

Article original

Évaluation psychocomportementale dans la lombalgie chronique

Psychobehavioural assessment for chronic low back pain

F. Genêt^{a,*}, E. Lapeyre^b, A. Schnitzler^a, A. Hausseguy^a, A.-C. D'Apolito^a,
R. Lafaye de Michaux^b, E. Regrain^c, M. Revel^d, S. Poiraudeau^d

^a Service de médecine physique et de réadaptation, groupe hospitalier Raymond-Poincaré, hôpital maritime de Berck, 104 boulevard Raymond-Poincaré, 92380 Garches, France

^b Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle, hôpital d'instruction des armées Percy, 101 avenue H.-Barbusse, 92141 Clamart cedex, France

^c Service de médecine physique et de réadaptation, hôpital Sébastopol, 48, rue de Sébastopol, 51100 Rouen, France

^d Service de rééducation et de réadaptation de l'appareil locomoteur et des pathologies du rachis, hôpital Cochin, 27, rue du Faubourg-Saint-Jacques, 75679 Paris cedex 14, France

Reçu le 10 janvier 2006 ; accepté le 7 mars 2006

Résumé

Introduction. – L'évaluation des facteurs psychocomportementaux des lombalgies semble être une approche complémentaire dans la réponse aux traitements aux mesures de douleur et d'incapacité.

Objectifs. – Mesure des corrélations entre ces facteurs et les paramètres de douleur et d'incapacité d'une population de lombalgiques chroniques vivant en France.

Méthodes. – Quatre-vingt-trois patients souffrant de lombalgies chroniques ont répondu à des questionnaires lors d'une consultation de médecine générale. La douleur était mesurée par une EVA, l'incapacité par l'échelle de Québec, et les facteurs psychocomportementaux par le FABQ et le CSQ.

Résultats. – La douleur est faiblement corrélée à l'anxiété ($r = 0,36$), au FABQ 1 ($r = 0,46$) et FABQ 2 ($r = 0,30$) et non corrélée à la dépression ($r = 0,22$), à la durée d'évolution de la lombalgie ($r = 0,10$) et l'IMC ($r = 0,12$). La durée d'arrêt de travail est faiblement corrélée à l'incapacité ($r = 0,35$) et au FABQ 1 ($r = 0,43$) et non corrélée à la douleur ($r = 0,11$), l'anxiété ($r = 0,11$), la dépression ($r = 0,26$) et le FABQ 2 ($r = 0,23$). L'incapacité est faiblement corrélée au FABQ 1 ($r = 0,45$) et FABQ 2 ($r = 0,30$), à l'anxiété ($r = 0,39$) et la dépression ($r = 0,47$) mais non corrélée à la douleur ($r = 0,25$). La dramatisation est la seule stratégie de *coping* corrélée à la fois à la douleur ($r = 0,34$), au FABQ 1 ($r = 0,47$) et FABQ 2 ($r = 0,43$), à l'incapacité ($r = 0,38$), l'anxiété ($r = 0,44$), et la dépression ($r = 0,46$). La tendance à la prière est faiblement corrélée au FABQ 1 ($r = 0,37$) et anxiété ($r = 0,30$). La distraction est faiblement corrélée au FABQ 1 ($r = 0,40$) et FABQ 2 ($r = 0,30$). Aucune stratégie n'est corrélée à la durée d'évolution de la lombalgie ou à la durée d'un arrêt de travail.

Discussion–conclusion. – L'ensemble des corrélations retrouvées sont faibles, il y a donc un intérêt à évaluer chacun de ces paramètres. Il n'y a pas d'augmentation de l'intensité douloureuse ni de modification des stratégies comportementales avec la durée d'évolution de la lombalgie. Les facteurs psychocomportementaux sont plus incapacitants que la douleur. Des études d'évaluation des thérapies cognitivo-comportementales sont nécessaires.

© 2006 Publié par Elsevier SAS.

Abstract

Introduction. – Psychobehavioural assessment may be a complementary approach to assess response to treatment for pain and disability in patients with low back pain.

Objectives. – To assess the correlation between psychobehavioural factors and pain and disability in patients with chronic low back pain in France.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : genet.francois@rpc.aphp.fr (F. Genêt).

Methods. – We asked 83 patients with chronic low back pain to complete questionnaires during a primary care consultation by a general practitioner. Pain was measured by a visual analog scale (VAS), disability by the Quebec Back Pain Disability Scale and psychobehavioural factors by the Fear–Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) and the Coping Strategy Questionnaire (CSQ).

Results. – Pain was poorly correlated with anxiety ($R = 0.36$) and scores on the FABQ 1 ($R = 0.46$) and FABQ 2 ($R = 0.30$) and not correlated with depression ($R = 0.22$), duration of pain evolution ($R = 0.10$) and body mass index ($R = 0.12$). The duration of stopping work was poorly correlated with disability ($R = 0.35$) and FABQ 1 score ($R = 0.43$) and not correlated with pain ($R = 0.11$), anxiety ($R = 0.11$), depression ($R = 0.26$) and FABQ 2 score ($R = 0.23$). Disability was poorly correlated with scores on the FABQ 1 ($R = 0.45$) and FABQ 2 ($R = 0.3$), anxiety ($R = 0.39$) and depression ($R = 0.47$) and not correlated with pain ($R = 0.25$). Dramatization is the only way to cope with pain and was correlated with pain ($R = 0.34$), scores on the FABQ 1 ($R = 0.47$) and FABQ 2 ($R = 0.43$), disability ($R = 0.38$), anxiety ($R = 0.44$) and depression ($R = 0.46$). The use of prayer was poorly correlated with FABQ 1 score ($R = 0.37$) and anxiety ($R = 0.30$). Distraction was poorly correlated with scores on the FABQ 1 ($R = 0.40$) and FABQ 2 ($R = 0.30$). No strategy was correlated with duration of pain and stopping work.

Discussion–conclusion. – All the correlation assessments with psychobehaviour factors are weak. So evaluating each of these parameters will be interesting. Duration of pain was not correlated with increasing pain or change in behavioural strategy. Psychobehavioural factors are more invalidating than pain. More study is needed to assess psychobehavioural therapies in patients with low back pain.

© 2006 Publié par Elsevier SAS.

Mots clés : Lomalgie chronique ; Approche psychocomportementale ; Peurs et croyances

Keywords: Low back pain; Back beliefs; Outcome measures; Disability

1. Introduction

L'invalidité induite par les lombalgies n'a cessé de croître dans les pays occidentaux. Cats-Barils et al. ont montré que celle-ci avait augmenté, aux États-Unis, entre les années 1960 et 1980, 14 fois plus vite que la population et que le coût d'indemnisation de cette pathologie avait été majoré de plus de 2500 % entre 1957 et 1975 [7]. Le poids socioéconomique est considérable [3,11,21,25,29]. Le Haut Comité de santé publique en 1994 avait placé comme objectif prioritaire la réduction de la fréquence des lombalgies sévères invalidantes qui sont sources de désinsertion sociale. À l'échelle individuelle la lombalgie chronique peut également avoir un retentissement majeur sur l'individu dans sa vie professionnelle, familiale et personnelle [5,11].

Une douleur chronique se définit comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, évoluant depuis plus de trois à six mois et/ou susceptible d'affecter de façon péjorative le comportement ou le bien-être du patient, attribuable à toute cause non maligne » [1]. Il s'agit donc d'évaluer un phénomène subjectif non quantifiable par une mesure directe (absence de marqueur biologique et de concordance anatomoclinique). Son évaluation reste possible grâce à des méthodes standardisées décrites par l'Anaes en 1999 lors de la conférence de consensus sur l'évaluation et le suivi de la douleur chronique [1].

Bien que les facteurs pronostiques de la lombalgie aient souvent été étudiés, les études prospectives sont rares, la plupart sont descriptives et rétrospectives [14,33]. Le dépistage des sujets susceptibles de développer une forme chronique de la maladie est essentiel afin de prévenir et de limiter les conséquences personnelles et familiales en adaptant la prise en charge, mais également pour diminuer le coût en termes de santé publique [15]. Le poids des facteurs psychosociaux et environnementaux est plus important que les facteurs physiques et mécaniques [11,33]. En effet, l'intensité de la douleur représente moins de 10 % de la variance du handicap alors que 35 % de cette même variance est liée aux facteurs psychoso-

ciaux [29]. La connaissance et l'évaluation de ces facteurs de risque de chronicité présentent un intérêt prédictif majeur. Plusieurs synthèses ont permis d'isoler des facteurs psychologiques parmi les six différents types de facteurs de risque de lombalgie chronique (personnels, propres à la maladie, professionnels, médicolegaux et socioéconomiques) [10,13,16,27,30,33,34]. La fréquence des personnes présentant des troubles de l'humeur, des tendances hypochondriaques ou hystériques est plus importante que dans la population générale [10]. Le rôle de la dépression, dans la genèse et l'entretien des douleurs chroniques, a été aussi souligné [13]. Toutefois, il est difficile de démontrer si c'est la douleur qui modifie le profil psychologique de la personne ou si le profil psychologique préexistant est un facteur de survenue de lombalgie chronique. Les facteurs psychologiques semblent jouer un rôle plus important dans le pronostic de la lombalgie que dans son déclenchement [35]. L'objectif de cette étude est donc de mesurer l'impact des facteurs psychocomportementaux dans la lombalgie chronique.

2. Matériels et méthodes

2.1. Patients

Étude prospective observationnelle multicentrique ouverte incluant des patients français souffrant de lombalgies chroniques communes.

Les critères d'exclusion étaient les lombalgies secondaires, une intervention préalable sur le rachis lombaire, les troubles cognitifs jugés modérés à sévères par l'investigateur, les troubles de compréhension ou d'expression de la langue française, les troubles psychiatriques ayant nécessité une modification du traitement dans les trois derniers mois, un âge supérieur à 75 ans.

2.2. Déroulement de l'étude

Les patients ont été inclus en consultation par des médecins libéraux (médecine physique et de réadaptation, médecine gé-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4040393>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4040393>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)