



Le guide clinique néerlandais sur la prise en charge en kinésithérapie du patient lombalgique

Dutch clinical practice guideline for patients with low back pain

Chemin du Postillon, 36100 Issoudun, France

Jean-Louis Estrade

Ce guide de bonnes pratiques cliniques est paru en 2013 [1] mais a été traduit secondairement du néerlandais à l'anglais pour une plus ample diffusion. Nous nous proposons d'en souligner les particularités différenciant ou appuyant ce qui est classiquement admis dans la prise en charge du patient lombalgique en kinésithérapie. Le lecteur pourra se référer au guide de bonnes pratiques cliniques du NICE, parues en 2009 [2] et déjà abordé dans *Kinésithérapie, La Revue* [3], pour une mise en perspective de l'évolution des concepts thérapeutiques.

Les kinésithérapeutes néerlandais sont soit généralistes, soit spécialisés en thérapie manuelle, mais ces recommandations s'appliquent aux deux pratiques.

GÉNÉRALITÉS

Pronostic

La lombalgie aiguë se résout souvent spontanément, bien que pouvant s'accompagner de plaintes résiduelles ou récurrences. Quarante-dix pour cent des lombalgiques continuent à travailler lors de l'épisode douloureux. Les 10 % restant reprennent majoritairement le travail avant un mois. Des plaintes persistantes à cette date sans reprise du travail s'accompagnent d'une faible probabilité de guérison complète.

Évolution normale

Le degré d'activité augmente au fil du temps, la douleur devant diminuer. Cela ne signifie pas que la lombalgie disparaît complètement, mais qu'elle ne limite pas sérieusement les activités du patient.

Évolution anormale

Aucune augmentation nette du degré d'activité après 3 semaines.

ÉVALUATIONS

Contre-indications à la prise en charge en kinésithérapie

Les patients néerlandais bénéficient d'un accès direct aux soins de kinésithérapie. Le kinésithérapeute doit vérifier l'absence de contre-indications (*red-flags*). Dans le cas contraire, la présence de signes ou symptômes isolés ou cumulés, nécessite un avis médical. Il faut noter que ce guide clinique ne traite pas des lombo-radiculalgies (présence d'une douleur dans la jambe, douleur dans le membre inférieur plus importante que la douleur lombaire).

Il y a consensus à propos des drapeaux rouges suivants.

Suspicion d'un processus évolutif malin

Survenue d'une lombalgie après 50 ans, douleur continue non liée à la position ou au mouvement, douleur nocturne, sensation de malaise général, antécédents tumoraux, perte de poids inexpliquée, VS augmentée.

Suspicion d'une ostéoporose, d'une fracture vertébrale

Fracture récente (moins de 2 ans), antécédents de fracture vertébrale, âge au-delà de 60 ans, poids inférieur à 60 kg, IMC inférieur à 20 kg/m², patient âgé ayant eu une fracture de hanche, utilisation prolongée de corticostéroïdes, douleur réveillée par la percussion rachidienne, sensibilité et douleur lors de

Mots clés

Guide clinique
Lombalgie

Keywords

Clinical guideline
Low back pain

Adresse e-mail :
Jean-louis.estrade@club-internet.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2015.01.007>

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pratique

Recommandations professionnelles

J-L Estrade

l'appui vertical sur le rachis, perte de taille importante, augmentation de la cyphose thoracique.

Suspicion d'une arthrite vertébrale, d'une PSR

Survenue d'une lombalgie avant l'âge de 20 ans, sujet masculin, iritis, présence d'une arthrite périphérique inexpliquée ou d'une maladie intestinale dans les antécédents, douleur essentiellement nocturne avec une raideur matinale supérieure à une heure, diminuée en décubitus ou lors de l'activité, répondant bien aux AINS, avec une VS augmentée.

Suspicion d'une fracture vertébrale

Lombalgie intense consécutive à un traumatisme.

Suspicion d'un spondylolisthésis sévère

Survenue de la lombalgie avant l'âge de 20 ans, avec un défaut d'alignement palpable des processus épineux au niveau L4-L5.

Procédures diagnostiques

Même dans le cas où le patient est adressé au kinésithérapeute par le médecin traitant, le kinésithérapeute doit juger de la pertinence de la prise en charge rééducative.

Histoire et circonstances d'apparition de la lombalgie

EVA, Patient-Specific Complaints (PSC), et Quebec Back Pain Disability Scale (QBPS) sont les indicateurs recommandés au début et à la fin de l'épisode lombalgique, les deux premiers pouvant être utilisés une fois toutes les trois semaines.

Bien qu'il existe des questionnaires permettant d'identifier des facteurs psycho-sociaux, ce guide n'en recommande aucun, de part la nécessité d'une formation spécifique pour les administrer et de l'absence d'un seuil bien défini pour juger de l'impact de ces facteurs.

Examen du patient

À travers l'examen de l'appareil musculo-squelettique, le kinésithérapeute doit tâcher d'identifier les déficits du patient en rapport avec ses limitations d'activités et restrictions de participation. Si l'anamnèse fait suspecter une lombo-radicalgie, le test d'élévation de la jambe tendue (Straight Leg Raising Test) doit être pratiqué pour la mettre en évidence, associé à une recherche de déficits musculaires et à la mesure d'une distance doigts-sol en antérieur (le test est positif en présence d'une distance doigts-sol supérieure à 25 cm).

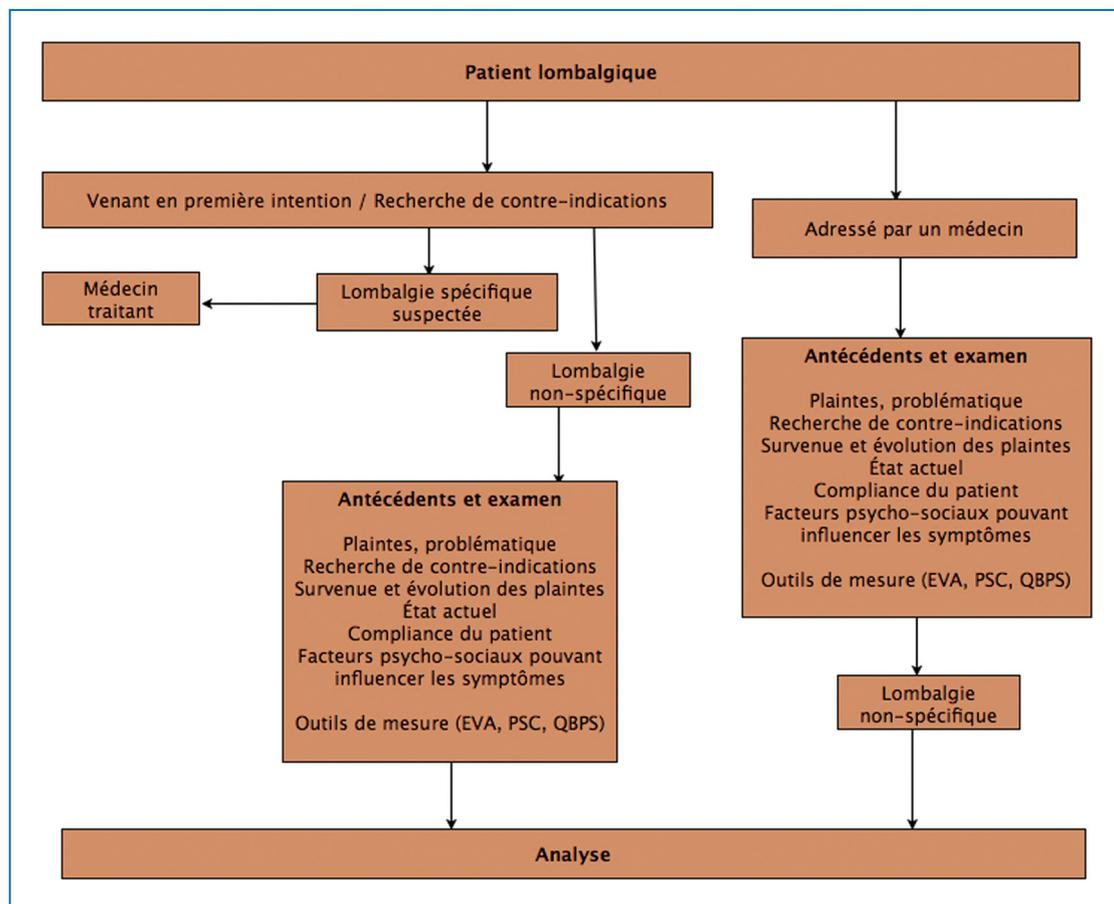


Figure 1. Algorithme I.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5864453>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5864453>

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