



Article original

Caractéristiques des Rachialgies : Une étude sénégalaise en unité de réhabilitation

Characteristics of Spine pain: A Senegalese study in Rehabilitation Department

NS Diagne ^{1*}, S Boubacar ², M Fall ², M Ndiaye ², AG Diop ², MM Ndiaye ²

Résumé

Introduction : Les rachialgies constituent un motif fréquent de consultation, d'absentéisme professionnel. Le coût de leur prise en charge est élevé. Elles altèrent la qualité de vie des patients et mettent en jeu le pronostic fonctionnel en cas de conflit entre contenant et contenu. Une bonne connaissance des étiologies dans nos structures hospitalières, permettrait une limitation des conséquences socioéconomiques, professionnelles et une amélioration du vécu des patients rachialgiques.

Objectif : Déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des rachialgies d'une cohorte de patients suivis au service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, du CHU Fann, Dakar.

Méthodologie : Tous les dossiers de patients suivis pour rachialgies au dit service de janvier 2015 à Janvier 2017 ont été enrôlés et les paramètres d'études relevés.

Résultats : 213 dossiers de patients ont été retenus. L'âge moyen a été de 49,35 ans. Le sex ratio a été de 0,48 (H/F). Les rachialgies siégeaient au rachis lombaire dans 65,72% des cas, cervical (17,84%). Une souffrance radiculaire a été associée dans 81% des cas, une myélopathie dans 17,5% des cas, et des troubles posturaux dans 2,7% des cas. La lombalgie commune (62,9%), la scoliose (21,6%), le canal lombaire étroit (5, 1%) ont été les causes les plus fréquentes. Les causes moins fréquentes ont été les autres troubles statiques du rachis, la spondylarthropathie, la spondylodiscite tuberculeuse, l'hypertrophie du ligament jaune.

Discussion et Conclusion : Les rachialgies sont des affections fréquentes, affectant de plus en plus des personnes jeunes. Graves non seulement du fait du handicap en rapport avec la survenue de complications mais aussi du coût de la prise en charge et de l'absentéisme professionnel.

Mots clés: Rachialgies, Caractéristiques, étiologies, Dakar

Abstract

Introduction : Spine Pain is a frequent reason for consultation and truancy. The cost of their care is high. They alter the quality of life of patients and involve functional prognosis in the event of a conflict between container and content. A good knowledge of the mapping of the etiologies in our hospital structures, would allow a limitation of the socio-economic, professional consequences and improved the experience of the spinal patient.

Aim: The objective was to determine the epidemiological, clinical and etiological aspects of the spine pain of a cohort of patients attending the Department of Physical Medicine and Functional Rehabilitation, CHU Fann, Dakar.

Methodology: All records of followed patients for Spine pain in our service from January 2015 to January 2017 have been enlisted and the parameters of studies identified.

Results: 213 records of patients were identified. The average age was 49,35 years. The sex ratio was 0.48 (H/F). The pain sat in spine lumbar in 65, 72% and spine cervical (17, 84%) of cases. Radicular suffering has been associated in 81% of cases, a myelopathy in 17.5% of cases, and postural disorders in 2.7% of cases. The common low back pain (62.9%), scoliosis (21.6%), the narrow lumbar canal (5, 1%) were the most frequent causes. Less common causes were the other static disorders of the spine, the spondyloarthropathy, the tubercular spondylodiscitis. , hypertrophy of the yellow ligament.

Discussion and Conclusion: The Spine pain are common ailments, affecting more and more young people. It's serious because of its disability in relation to the occurrence of complication, costs of care and professional absenteeism.

Keywords: Spine pain, Characteristics, aetiologia, Dakar

Introduction

Les rachialgies sont fréquentes dans la population générale surtout âgée au point d'être considéré par certains auteurs à un problème de santé publique [1,2,3]. Elles sont responsables d'un absentéisme professionnel et le coût de leur prise en charge est élevé [4,5]. Elles altèrent la qualité de vie des patients et mettent en jeu le pronostic fonctionnel en cas de conflit entre contenant et contenu. Une bonne connaissance des étiologies dans nos structures hospitalières, permettrait une limitation des conséquences socioéconomiques, professionnelles et une amélioration du vécu des patients rachialgiques. Les rachialgies intéressent plusieurs spécialités (rhumatologie, neurochirurgie, orthopédie, neurologie). La Médecine Physique a la particularité de recevoir les rachialgies des différents services pour une réhabilitation. Ce qui fait de ces services, un lieu idéal pour en faire la cartographie tant sur le plan épidémiologique, clinique et étiologique. Objectif : l'objectif de notre étude a été de déterminer les aspects épidémiologiques, cliniques et étiologiques des rachialgies d'une cohorte de patients suivis au service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, du CHU Fann, Dakar.

Méthodologie

Cadre d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective. Elle a été menée au service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle du CHU Fann, Dakar du 1^{er} février 2017 au 20 Mars 2017 par un médecin spécialiste de MPR du dit service. Chaque patient consulté par ce médecin depuis le 14 Octobre 2014 est enregistré dans un fichier Excel ou sont notés ses paramètres sociodémographiques, cliniques, paracliniques, diagnostiques, thérapeutiques et évolutives. A partir de cette base de données, les patients suivis pour rachialgies ont été sélectionnés.

Critères d'inclusion

Tous les dossiers de patients suivis au service de Médecine

Physique et Réadaptation Fonctionnelle pour rééducation de rachialgies quel que soit l'âge ont été enrôlés. Le diagnostic de rachialgie a été porté sur l'existence de douleurs du rachis spontanées et provoquées à la mobilisation passive des segments rachidiens et à la pression des apophyses épineuses.

Critères de non inclusion

Les patients avec des douleurs rachidiennes uniquement

à la mobilisation active ont été exclus.

Les caractéristiques sociodémographiques, la topographie de la douleur, les étiologies ainsi que toutes les complications ont été relevées. Les complications recherchées ont été les troubles posturaux, un déficit moteur et ou sensitif, des douleurs neuropathiques, des troubles urinaires. Le diagnostic de douleurs neuropathiques a été fait selon l'échelle DN4 avec un score supérieur ou égal à 4. Les troubles posturaux recueillis ont été recherchés en statique (position debout spontanée, puis pieds joints et poussées latérales) et en dynamique (ramasser un objet par terre). Les données ont été analysées par le logiciel Excel 2016.

Résultats

213 dossiers de patients ont été retenus sur 1643 patients soit 12,97%. L'âge moyen a été de 49,35 ans (**Figure 1**). La sex ratio a été de 0,48 (H/F). Les rachialgies siégeaient au rachis lombaire dans 65,72% des cas, cervical (17,84%), dorsal (16,44%). Une souffrance radiculaire a été associée aux rachialgies dans 81% des cas. Les douleurs neuropathiques (42,31%) constituaient la principale complication des rachialgies. Elles étaient associées aux lombalgies dans 33,03% et

aux cervicalgies dans 9,27%. Les autres complications retrouvées ont été un déficit moteur, une claudication intermittente, des troubles urinaires et des troubles posturaux (**Figure 2**).

La lombalgie commune (62,9%), la scoliose (21,6%), le canal lombaire étroit (5,1%) ont été les causes les plus fréquentes (**Figure 3**).

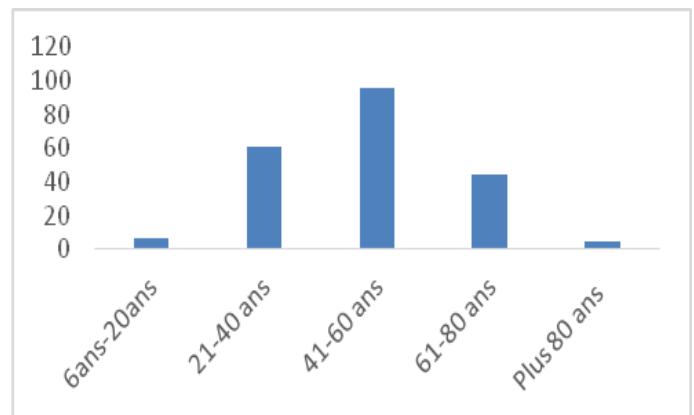


Figure 1 : âge des patients avec rachialgies

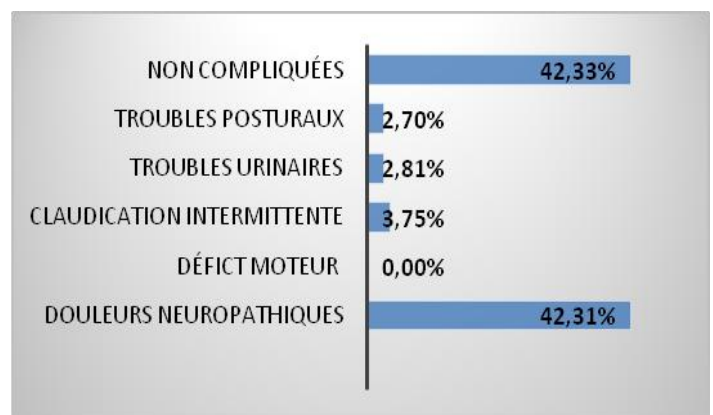


Figure 2 : Complications des rachialgies

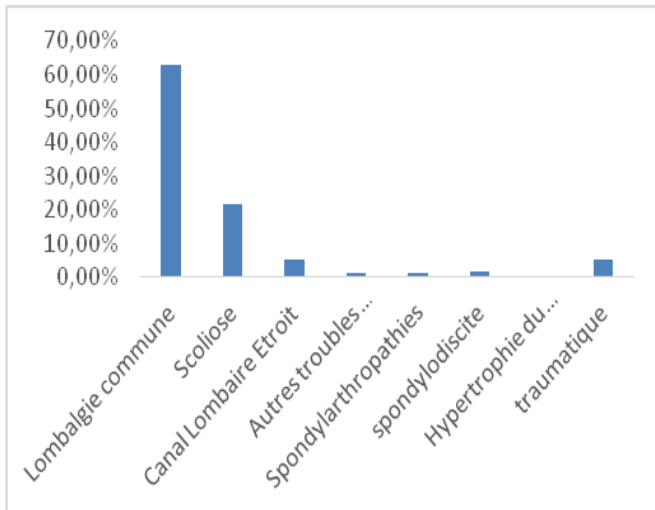


Figure 3 : Etiologies des rachialgies au service de MPR, Fann, Dakar

Discussion

Les rachialgies constituent l'un des problèmes de santé publique les plus fréquents dans le monde industrialisé [1,2] et en Afrique aussi où la lombalgie aiguë est la pathologie rhumatismale la plus fréquente [3]. Les dépenses sociales dues à cette affection sont considérables [4] et il existe une inquiétude croissante en ce qui concerne les conséquences socioéconomiques de l'incapacité à travailler [5]. Des contradictions subsistent dans la littérature quant aux facteurs de risque dans la survenue des rachialgies et dans le passage d'une rachialgie aiguë à une rachialgie chronique [6].

Cependant, on estime que seulement deux personnes sur dix ne souffriront pas de douleurs rachidiennes dans leur existence [7,8]. De façon plus précise, la prévalence de la lombalgie sur un an varie de 35% à 45% [9, 10, 11] et elle est en progression constante depuis 10 ans [12, 13, 11]. L'incidence annuelle des lombalgies varie de 5% à 10% suivant l'âge [14]. Quant aux dorsalgies, la prévalence varie de 13,7% à 26,9 % selon le sexe [10].

Concernant les cervicalgies, dans quatre études épidémiologiques [1, 7, 13-14], la prévalence des cervicalgies dans des populations adultes assez larges est estimée dans une fourchette allant de 12 à 34 %, ce qui place ce syndrome juste derrière la lombalgie [10, 15, 16, 17].

Dans notre étude, les rachialgies siégeaient au rachis lombaire dans 65,72% des cas, dorsal (16,44%) et cervical (17,84%), Les fréquences de la dorsalgie et de la cervicalgie de notre étude se situent dans la fourchette des différentes données épidémiologiques publiées dans le monde.

Cependant, nous avons observé une fréquence relativement plus élevée dans les lombalgies comparativement à certaines études de la littérature. En effet, la lombalgie constitue la première affection rhumatismale en Afrique [3]. Il existe une grande variabilité des données du fait de la différence méthodologique, de la variabilité du cadre d'étude, l'âge mais aussi selon le sexe [18, 19, 10]. Ainsi, dans l'enquête de Mäkelä et coll. [16], la fréquence des cervicalgies passe de 3,3 % pour les hommes âgés de 30 à 44 ans à 18,1 % pour la tranche d'âge 55-64 ans; pour les femmes et sur les mêmes tranches d'âge, la prévalence des douleurs cervicales passe de 7,1 % à 24,3 %. Dans l'enquête ESTEV [19], la prévalence des cervicalgies passe de 10 à 18 % pour les hommes entre 37 et 52 ans et de 20 à 34 % pour les femmes sur les mêmes tranches d'âge. Les raisons de cet effet " âge " ne sont pas encore éclaircies. Une des explications possibles pourrait être l'interaction de phénomène d'arthrose cervicale liés à l'âge avec les contraintes au travail génératrices de cervicalgies (du type " postures statiques prolongées ") [20].

Très peu de données existent sur les dorsalgies qui sont réputées être moins fréquentes que les lombalgies et les cervicalgies [20]. Dans la

cohorte GAZEL [10], la prévalence des dorsalgies s'établit à 13,7 % chez les hommes et 26,9 % chez les femmes, respectivement 9 et 18 % dans l'enquête ESTEV [19]. Il existe un consensus international sur les délimitations de ces trois territoires, tant chez les cliniciens que chez les épidémiologistes. Les dorsalgies se rencontrent plus rarement et sont d'ailleurs peu étudiées [21]. Dans notre étude l'âge moyen était de 49,35 ans, ce qui est concordant avec les fourchettes d'âge des travaux épidémiologiques. Nous avons observé aussi une légère prédominance féminine (Sex ratio 0,48 H / F). Dans le contexte africain, l'entretien ménager, le taux élevé d'analphabétisme chez les femmes et la faible prise de conscience explique cette faible prédominance féminine contrairement aux séries occidentales [22]. Les rachialgies sont souvent accompagnées de souffrance radiculaire.

Dans notre étude, une souffrance radiculaire a été associée aux rachialgies dans 81% des cas. Les douleurs neuropathiques (42,31%) constituaient la principale complication des rachialgies.

En France Caillard et al [24] ont noté qu'une lombalgie est dite simple dans 81,9 % des cas, et s'accompagnait de radiculalgie dans 18,1 % des cas [24]. La comorbidité de la souffrance radiculaire dans notre travail notamment son association aux lombalgies pourrait s'expliquer dans notre contexte par le retard de consultation des patients qui par l'usage de l'automédication ne se présentent aux structures sanitaires qu'à un stade souvent évolué de la maladie et pourvoyant ainsi une aggravation de la symptomatologie neurologique chronique dont l'apparition des douleurs radiculaires.

Dans notre étude, la spondylarthropathie n'était retrouvée que chez 3 patients soit 1,4% tandis que les causes les plus fréquentes étaient la lombalgie

commune (62,9%), la scoliose (21,6%), le canal lombaire étroit (5,1%).

Les points forts de notre étude sont le cadre d'étude et l'évaluation des patients par un seul médecin. En effet les services de MPR sont des lieux de convergence des affections chroniques, handicapantes. Par conséquent, ils offrent une vision transversale. Le point faible est l'absence d'échelles d'évaluation pour les troubles posturaux, urinaires et de la marche qui permettraient une mesure quantitative de ces paramètres.

Conclusion

Les rachialgies sont des affections fréquentes, affectant de plus en plus la population jeune. Elles sont graves du fait du déficit moteur, des troubles urinaires et des douleurs neuropathiques qu'elles peuvent engendrer, conséquences d'une souffrance radiculaire et médullaire. Même si les Causes dégénératives sont largement dominantes, les étiologies inflammatoires et traumatiques sont aussi retrouvées.

* Correspondance

Ngor Side Diagne (ngorsidediagne@yahoo.fr)

¹ Service de Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle, CHU Fann, Dakar, Sénégal

² Service de Neurologie, CHU Fann, Dakar, Sénégal

Reçu: 27 Sept, 2017; **Accepté:** 28 Oct, 2017 ; **Publié:** 01 Nov, 2017

© Journal of african clinical cases and reviews 2017

Conflit d'intérêt: Aucun

Références

- [1] Haldeman S, Carroll L, Cassidy JD, Schubert J and Nygren A. The bone and joint decade 2000–2010 task force on neck pain and its associated disorders: executive summary. *Spine* 2008; 33:5–7.
- [2] Martin BI, Deyo RA, Mirza SK, Turner JA, Comstock BA, Hollingworth W, Sullivan SD. Expenditures and health status among adults with back and neck problems. *JAMA* 2008; 299:656–64.
- [3] Elleuch M, El Maghraoui A, Griene B, Nejmi M, Ndongo S, Serrie A. Consensus formalisé: recommandations de pratiques cliniques pour la prise en charge de la lombalgie aiguë du patient africain . *Pan African Medical Journal*. 2015; 22:240.
- [4] Maetzel A, Li L. The economic burden of low back pain: a review of studies published between 1996 and 2001. *Best Pract Res Clin Rheumatol* 2002; 16:23–30.
- [5] Genevaya S, Cedraschib C, Courvoisier D S, Perneger T V, Grandjean R, Griesser A C et al. Lien entre caractéristiques professionnelles et douleurs dorsales et cervicales parmi les employés d'un centre hospitalo-universitaire Suisse. *Revue du rhumatisme* 2011;78: 273–279.
- [6] Manek NJ, MacGregor AJ. Epidemiology of back disorders: prevalence, risk factors, and prognosis. *Curr Opin Rheumatol*; 2005; 17:134–40.
- [7] Borrestein P. Low back pain: Epidemiology, etiology, diagnostic, evaluation and therapy. *Curr. Opin. Rheumatol*; 1991, 3: 207-217.
- [8] Frymoyer JW. Back pain and sciatica. *N Engl J Med*; 1988, 318: 291-300.
- [9] Leboeuf-YDE C, Lauritsena JM. The prevalence of low back pain in the literature. A structured review of 26 Nordic studies from 1954 to 1993. *Spine*; 1995; 20: 2112-8.
- [10] Leclerc A, Goldberg M. Cohorte GAZEL : 20 000 volontaires d'EDF-GDF pour la recherche médicale. Bilan 1989-1993. Les éditions INSERM, Paris. 1994.
- [11] Rachialgie en milieu professionnel : Quelles voies de prévention ? - Paris : INSERM, 1995. Ed Expertise collective.
- [12] Coste J, Paolaggi JB. Epidémiologie des lombalgies. Connaissances actuelles et perspectives. *Rev Rhum* 1989 ; 36: 861-867.
- [13] Hales TR, Bernard BP. Epidemiology of work-related musculoskeletal disorders. *Orthop.Clin. North.Am* 1996; 27: 679-709.
- [14] Biering-Sorensen F. A prospective study of low back pain in general population: I. Occurrence, recurrence and aetiology. *Scand J Rehabil Med* 1983;15: 71-79.
- [15] Sievers K, Heliovaara M, Melkas T, Aromaa A. Musculoskeletal disorders and disability in Finland. *Scand J Rheumatol* 1988; 67: 86~89.
- [16] Makela M, Heliovaara M, Sievers K, Impivaara O, Knekt P, Aromaa A. Prevalence, determinants and consequences of chronic neck pain in Finland. *Am J Epidemiol* 1991;134: 1356-1367.
- [17] Gunnar B, Harald S, Trond S. Neck pain in the general population. *Spine* 1994; 19: 1307-1309.
- [18] Frymoyer JW, Pope MH, Clements JH, Wilder DG, Pherson MC, Ashikaga T. Risk factors in low back pain. *J Bone Joint Surg* 1983 ; 65: 213-218.
- [19] Deriennic F, Touranchet A, Volkoff S. Enquête ESTEV: un instrument d'étude des relations entre âge, santé et travail. *Archives des maladies professionnelles et de sécurité sociale* 1992 ; 53: 204-208.
- [20] Epidémiologie descriptive. <http://www.ipubli.inserm.fr/bitstream/handle/10608/211/?sequence=7> (Consulté le 25 mars 2017).
- [21] Levoska S, Keinanen Kiukaannemi S. Active or passive physiotherapy for occupational cervicobrachial disorders ? A comparison of two treatment methods with a 1- year follow-up. *Arch Phys Med Rehabil* 1993;74 : 425-430.
- [22] Maiga Y, Mamadou Z, Sangare M, Sanou M, Diallo S, Diallo S, Diallo S H et al. Low Back Pain in Out-door Patient at the Department of Neurology at Gabriel Tour Teaching Hospital in Bamako: Longitudinal, Descriptive and Prospective Study about 120 Patients. *J Pain Relief* 2016 ; 5: 247.
- [23] J.-Y. Maigne. Le mal de dos : pour une prise en charge efficace. Elsevier Masson 2009 ; 2 édition, coll. Abrégés de médecine., ISBN : 978-2-294.
- [24] Caillard Jf, Czernichow P, Doucet J. Le risque lombalgique professionnel à l'hôpital. *Arch Mal Prof* 1987; 48:623-9.

Pour citer cet article:

Diagne Ngor Side, Boubacar Soumaila, Fall Maouly *et al.*
Caractéristiques des Rachialgies : Une étude sénégalaise en
unité de réhabilitation. *Jaccr Africa*.2017; 1(2) : 34-40.