

# PRISE EN CHARGE DES LOMBALGIES AIGUËS COMMUNES DU SUJET ÂGÉ UNE ÉTUDE PROSPECTIVE DE TYPE AVANT- APRÈS MENÉE SUR 11 CAS

*P.A Riquier*

## **INTRODUCTION**

Les lombalgies aiguës communes sont un motif fréquent [1] de consultation dans nos cabinets de médecine générale. Chez les patients âgés leur prise en charge médicamenteuse peut être délicate en raison d'une part, du risque lié au traitement pharmacologique et à l'âge du patient et d'autre part, aux interactions des substances prescrites avec le traitement habituel.

L'étude proposée a consisté à prendre en charge ces patients en leur proposant des soins de mésothérapie à la place d'un traitement médicamenteux conventionnel (antalgiques de palier I ou II seuls ou en association avec des anti-inflammatoires *per os*).

L'intérêt majeur de cette approche est d'éviter la consommation de médicaments par voie orale utilisés dans les prises en charge habituelles. La mésothérapie permet d'utiliser des agents pharmacologiques localement et à doses très faibles, limitant ainsi le risque d'interactions médicamenteuses et d'effets secondaires. L'évaluation de la prise en charge s'est faite par questionnaire, dispensé avant la séance puis deux jours après.

### **Définitions**

La mésothérapie est une technique qui consiste à injecter localement de façon superficielle et peu douloureuse des produits de la pharmacopée française.

La lombalgie aiguë (moins de 3 mois) commune [2] se caractérise par une douleur lombaire basse, avec sensation de blocage et impotence fonctionnelle souvent majeure évoluant depuis moins de trois mois. Souvent, un facteur déclenchant est retrouvé à l'interrogatoire.

Cliniquement, il existe une limitation des mobilités mais seulement dans un ou deux secteurs. Les signes d'irritation radiculaire et les signes neurologiques déficitaires des membres inférieurs ou périnéaux sont absents dans les lombalgies communes, ce qui permet notamment de les différencier des lombalgies dites «symptomatiques».

### **Physiopathologie**

La fréquente intrication des mécanismes physiopathologiques dans la lombalgie aiguë complique l'identification de la structure anatomique causale.

Ainsi classiquement, le disque est souvent responsable des lombalgies du sujet jeune alors que chez le sujet

âgé, il s'agit plutôt des atteintes dégénératives discovertébrales ou inter-apophysaires [3].

Les ligaments et les muscles spinaux peuvent aussi être responsables de douleurs lombaires.

## **OBJECTIF**

La mésothérapie est une alternative à la prise en charge classique des lombalgies du sujet âgé. Elle permet de limiter la consommation médicamenteuse et les effets indésirables dans cette population à risque et souvent polymédiquée (le nombre médian de médicaments est de 10 chez les personnes de plus de 80 ans en France, avec des antalgiques et des anti-inflammatoires dans la moitié des cas [4]).

L'hypothèse testée est que la mésothérapie permet une amélioration du score clinique de la lombalgie aiguë des patients âgés.

## **MATERIEL ET METHODE**

Nous avons réalisé une étude d'intervention quasi-expérimentale, sans tirage au sort, avec comparaison «avant-après».

Les patients inclus sont des volontaires (accord oral) âgés de 65 ans et plus se présentant spontanément en consultation avec comme principal motif celui d'une lombalgie aiguë.

À l'inclusion, un examen clinique est pratiqué afin de ne traiter que les patients répondants aux critères de lombalgie aiguë commune. Pour être inclus dans l'étude, les patients devaient répondre aux critères suivants :

À l'interrogatoire:

- ne pas avoir de douleurs lombaires nocturnes
- ne pas avoir de fièvre

À l'examen clinique:

- ne pas avoir de syndrome de la queue de cheval;
- avoir des réflexes ostéo tendineux présents aux membres inférieurs;
- ne pas présenter de lombo-radiculalgies;
- et ne pas avoir de déficit moteur des membres inférieurs et du périnée.

La palpation précise du rachis détermine pour chaque patient le niveau de la SID (souffrance intervertébrale dégénérative) à traiter.

Le questionnaire EIFEL (échelle d'incapacité fonctionnelle pour l'évaluation des lombalgies) est réalisé avant

l'intervention thérapeutique. Ce questionnaire administré par le praticien comporte 24 affirmations (Annexe I). La majorité des questions explorent le retentissement fonctionnel de la lombalgie (sommeil, irritabilité, appétit, douleur, repos, changement de position pour soulager le dos). Il a été développé par Roland et Morris en 1983 «The Roland and Morris Disability Questionnaire» [5].

En 1993, Coste *et al.* en ont validé la version française [6] et l'ont rebaptisé «Echelle d'incapacité fonctionnelle pour l'évaluation des lombalgiques (EIFEL)». Ce questionnaire est simple, rapide d'utilisation et reproductible. Une diminution d'au moins 2 à 3 points est nécessaire pour parler de modification clinique significative [7]. Le questionnaire EIFEL est resoumis par téléphone pour mesurer l'efficacité de l'intervention quarante huit heures après le traitement.

Afin d'éviter un biais lié à la méthode d'injection et aux produits utilisés, le protocole de mésothérapie est standardisé et consiste à injecter à chaque séance deux mélanges selon des techniques distinctes, la MPS (mésothérapie ponctuelle systématisée) et la MIE (mésothérapie intra-épidermique):

La MPS consiste en l'injection dermohypodermique de 1 à 10mm de profondeur de substances allopathiques microdosées. Les points sont fixes et reproductibles. Elle se pratique avec une aiguille de 13mm 3/10<sup>èmes</sup>.

La MIE est un procédé d'injection non douloureuse et non sanglante, à environ 1mm de profondeur cutanée. Elle se pratique avec la même aiguille, appliquée tangentiellement à la peau, biseau orienté vers le ciel, avec une pression d'environ 40g.

Le premier mélange pratiqué en MPS comprend:

- calcitonine de saumon 100UI pour ses qualités anti-inflammatoire, antalgique et vasomotrice;
- piroxicam pour son action anti inflammatoire;
- mésocaïne pour son effet antalgique et vectoriel vis-à-vis des deux autres produits.

Le deuxième mélange réalisé en MIE comprend:

- mésocaïne pour son effet antalgique et myorelaxant;
- thiocolchicoside pour son effet décontracturant;
- pidolate de magnésium pour son effet myorelaxant.

Le traitement statistique des résultats a été réalisé avec le logiciel NCSS version 2007 et StatXact version 8.00 de Cytel Studio.

## RESULTATS

### Population traitée

Nous avons recruté 11 patients: 6 hommes et 5 femmes (figure 1).

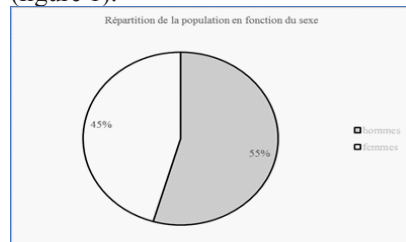


Figure 1: répartition de la population traitée en fonction du sexe

L'âge médian est de 69ans (minimum : 67ans, maximum: 81ans) et la moyenne d'âge est de 75 ans.

### Résultats de l'intervention clinique

Le score EIFEL médian  $T_0$  (avant l'intervention) est de 9, avec une moyenne de 8,5 et va de 5 au minimum à 13 au maximum. Le score médian  $T_1$  (après intervention) est de 3 avec un minimum à 0 et un maximum à 12 (Figure 2).

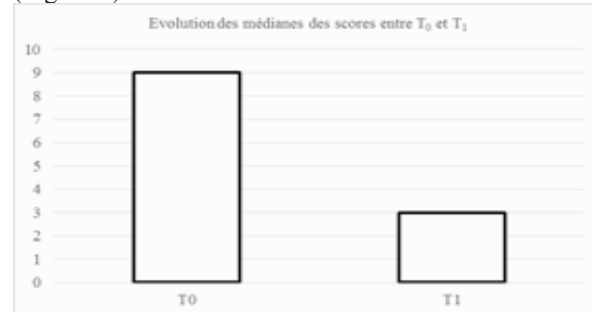


Figure 2: évolution de la médiane des scores EIFEL avant et après la mésothérapie

La moyenne du score EIFEL est passée de 8,5 avant l'intervention à 5 après l'intervention (Figure 3).

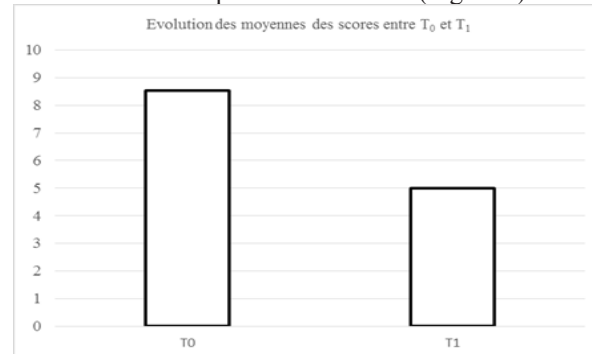


Figure 3: évolution des moyennes des scores EIFEL avant et après la mésothérapie

### Significativité des données observées

Pour savoir si l'observation de l'évolution des médianes entre  $T_0$  et  $T_1$  avait un risque d'être imputable au hasard, nous avons réalisé un test de rangs de Wilcoxon sur séries appariées comparant les médianes. Il a été mis en évidence une diminution significative du score EIFEL ( $p = 0,004$ ).

On observe (Figure 4) que l'amélioration clinique significative (diminution du score d'au moins 3 points), s'observe dans 7 cas sur 11 (64% des cas).

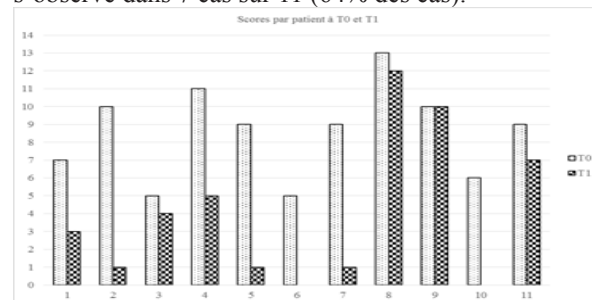


Figure 4: évolution des scores pour chacun des patients de l'étude entre  $T_0$  et  $T_1$

Suite à ces observations, nous avons testé l'hypothèse d'une variation du résultat en fonction du sexe. Pour cela, nous avons utilisé le test de Wilcoxon Mann Whitney. Aucune différence significative imputable au sexe du patient sur l'évolution du score n'a pu être démontrée.

### **DISCUSSION**

Ces résultats permettent de confirmer l'hypothèse de départ selon laquelle la mésothérapie permet une amélioration du score clinique de la lombalgie aiguë des patients âgés, avec une diminution significative (d'au moins 2 à 3 points) du score EIFEL chez 64% des patients avant et après intervention. De plus, la médiane du score EIFEL avant et après intervention a significativement diminué en passant de 9 à 3. L'efficacité de l'intervention ne semble par ailleurs pas influencée par le sexe des patients.

Ces résultats peuvent renforcer l'idée de proposer cette approche à un plus grand nombre de patients âgés dans le cadre des soins de premier recours.

Ces résultats sont cependant à interpréter avec précaution compte-tenu de la taille de la cohorte traitée, de l'effet praticien, du caractère temporaire, observationnel et monocentrique de cette étude pouvant entraîner des biais.

Notre étude présente notamment un biais de recrutement, lié à l'attribution non aléatoire et au fait que nos patients étaient des volontaires donc potentiellement plus réceptif à des soins de mésothérapie que le reste de la population.

Un groupe témoin comparable traité de façon conventionnelle avec des traitements médicamenteux *per os* aurait été utile afin de comparer l'efficacité de notre prise en charge, selon une attribution aléatoire des deux interventions.

Cette intervention a certes été réalisée selon le même protocole clinique pour chaque patient, mais il aurait été intéressant de faire intervenir plusieurs soignants pratiquant la mésothérapie afin de croiser les données et d'éviter un biais lié au praticien.

On pourrait se poser la question de l'évolution de la lombalgie après le T<sub>1</sub> (48 heures) de l'étude, et ainsi étudier les effets à plus long terme de la mésothérapie.

Une étude italienne publiée en 2011 [8] compare dans la lombalgie aiguë une prise en charge conventionnelle comprenant soit un traitement *per os* d'anti-inflammatoires non stéroïdiens ou de corticoïdes, soit une prise en charge par mésothérapie. Le protocole de mésothérapie comprenait de lidocaïne, kétoprofène et méthylprednisolone. Une évaluation de l'intervention a été réalisée avec le questionnaire EIFEL et l'EVA avant le traitement, après la fin du traitement (douzième et treizième jours) et à 6 mois. Les auteurs ont conclu à l'absence de différence significative entre le groupe mésothérapie et le groupe traité conventionnellement.

À la lumière de cette étude et des résultats publiés, la mésothérapie semble avoir un intérêt thérapeutique en première intention dans la prise en charge des lombal-

gies aiguës de la personne âgée.

### **CONCLUSION**

La prise en charge des lombalgies commune du sujet âgé par mésothérapie permet d'obtenir une diminution significative de leur incapacité fonctionnelle (score EIFEL) indépendamment du sexe. Elle ouvre une alternative à la prise en charge médicamenteuse habituelle de ces patients.

### **BIBLIOGRAPHIE**

- [1] Koes BW, van Tulder MW, Thomas S, Diagnosis and treatment of low back pain, *BMJ*, 2006;332:1430-4
- [2] MASSON RHUMATOLOGIE COFER Collège français des Enseignants en Rhumatologie, Novembre 2005. p255
- [3] Lombalgie aiguë. La maladie. Recommandations ([www.vidal.fr](http://www.vidal.fr)). Mise à jour le 21 mars 2017. Consulté le 2 avril 2017. Lien vers la page : [https://www.vidal.fr/recommandations/2699/lombalgie\\_aigue/la\\_maladie/](https://www.vidal.fr/recommandations/2699/lombalgie_aigue/la_maladie/)
- [4] Huon JF, Lenain E, LeGuen J, Chatellier G, Sabatier B, Saint-Jean O. How Drug Use by French Elderly Patients Has Changed During the Last Decade. *Drugs Real World Outcomes*. 2015;2(4):327-333.
- [5] Roland M, Morris R. A study of the natural history of back pain. Part I: development of a reliable and sensitive measure of disability in low-back pain. *Spine*, 1983;8(2):141-4
- [6] Coste J, Le Parc JM, Berge E, et al. French validation of a disability rating scale for the evaluation of low back pain (EIFEL questionnaire). *Rev Rhum Ed Fr*, 1993;60(5):335
- [7] Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. *Spine*, 2000;25(24):3115-24.
- [8] Costantino C, Marangio E, Coruzzi G. Mesotherapy versus Systemic Therapy in the Treatment of Acute Low Back Pain: A Randomized Trial. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*. 2011;2011:317183. doi:10.1155/2011/317183

### **RÉSUMÉ**

Les lombalgies aiguës communes sont un motif fréquent de consultation en médecine générale. Chez les patients âgés leur prise en charge médicamenteuse peut être délicate. Cette étude vise à tester l'hypothèse que la mésothérapie permet une amélioration du score clinique de la lombalgie aiguë des patients âgés par une étude «avant-après» incluant des volontaires (accord oral) âgés de 65 ans et plus se présentant spontanément en consultation avec comme principal motif celui d'une lombalgie aiguë.

Nous avons recruté 11 patients: 6 hommes et 5 femmes L'âge médian est de 69 ans (minimum: 67ans, maximum: 81ans) et la moyenne d'âge est de 75 ans. Le score EIFEL médian T<sub>0</sub> (avant l'intervention) est de 9, avec une moyenne de 8,5 et va de 5 au minimum à 13 au maximum. Le score médian T<sub>1</sub> (après intervention) est de 3 avec un minimum à 0 et un maximum à 12. ( $p = 0,004$ ). La moyenne du score EIFEL est passée de 8,5 avant l'intervention à 5 après l'intervention. Une amélioration clinique significative (diminution du score d'au moins 3 points), a été observée dans 7 cas sur 11 (64% des cas) ( $p = 0,004$ ).

## La revue de Mésothérapie

Ces résultats permettent de confirmer l'hypothèse de départ selon laquelle la mésothérapie permet une amélioration du score clinique de la lombalgie aiguë des patients âgés. Suite à cette étude et à des résultats publiés,

la mésothérapie semble avoir un intérêt thérapeutique en première intention dans la prise en charge des lombalgies aiguës de la personne âgée.

### ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE REMIS AUX PARTICIPANTS DE L'ÉTUDE

Plus le score est élevé plus le retentissement du mal de dos est important

Questions	Oui = 1	Non = 0
1-Je reste pratiquement tout le temps à la maison à cause de mon dos		
2-Je change souvent de position pour soulager mon dos		
3-Je marche plus lentement que d'habitude à cause de mon dos		
4-A cause de mon dos je n'effectue aucune tâche que j'ai l'habitude de faire à la maison		
5-A cause de mon dos je m'aide de la rampe pour monter les escaliers		
6-A cause de mon dos je m'allonge plus souvent pour me reposer		
7-A cause de mon dos je suis obligé(e) de prendre un appui pour sortir d'un fauteuil		
8-A cause de mon dos j'essaie d'obtenir que d'autres fassent des choses à ma place		
9-A cause de mon dos je m'habille plus lentement que d'habitude		
10-Je ne reste debout que de courts moments à cause de mon dos		
11-A cause de mon dos j'essaie de ne pas me baisser ni de m'agenouiller		
12-A cause de mon dos j'ai du mal à me lever d'une chaise		
13-J'ai mal au dos la plupart du temps		
14-A cause de mon dos j'ai des difficultés à me retourner dans mon lit		
15-J'ai moins d'appétit à cause de mon mal de dos		
16-A cause de mon mal de dos j'ai du mal à mettre mes chaussettes (bas collants)		
17-Je ne peux marcher que sur de courtes distances à cause de mon mal de dos		
18-Je dors moins à cause de mon mal de dos		
19-A cause de mon dos quelqu'un m'aide pour m'habiller		
20-A cause de mon dos je reste assis(e) la plus grande partie de la journée		
21-A cause de mon dos j'évite de faire de gros travaux à la maison		
22-A cause de mon dos je suis plus irritable que d'habitude et de mauvaise humeur avec les gens		
23-A cause de mon dos je monte les escaliers plus lentement		
24-A cause de mon dos je reste au lit la plupart du temps		
Total		