



Poster N°: 1076

Le médecin de première ligne face à une lombalgie/lombosciatiques : démarche diagnostique

Harzi F, Rahmouni S,
Dr rekik S, Zouaoui K,
Dr Boussaid S, Dr
Jemmali S, Dr SAHli H,
Elleuch M

Service de
Rhumatologie,
CHU la Rabta



Global Events
& Training Solutions
www.ipgets.tn

Introduction :

La lombalgie associée ou non à une sciatique (LS) est une cause fréquente de consultation chez le médecin généraliste.

Objectif :

évaluer la démarche diagnostique des médecins de première ligne face à une lombalgie/LS.

Méthode :

Il s'agit d'une enquête prospective via un questionnaire élaboré et publié en ligne, destiné aux médecins de première ligne en formation ou exerçants dans le secteur public et privé.

Résultats :

Nous avons enregistré 31 réponses.

Figure 1: Statut professionnel

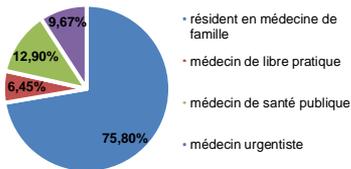
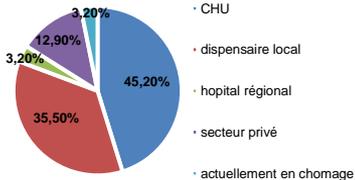


figure 2: lieu d'exercice



-Le nombre de patients consultant pour lombalgies/lombosciatiques était inférieur à 5 dans 48,4% des cas et supérieur à 10 dans 12,9% des cas.

Tableau 1: recherche de drapeaux rouges et signes de gravité

	Oui (N/%)	Non (N/%)	Ne connaissent pas (N/%)
Recherche de drapeaux rouges (lombalgie / LS secondaire)	15/48,4	0/0	5/16,1
Recherche de signes de gravité (une urgence chirurgicale)	22/71	1/3,2	2/6,5

Tableau 2: indications du bilan biologique et radiologique

Indications	Bilan biologique	Imagerie en coupe (TDM/IRM)
D'emblée	6,7%	0%
Résistance au traitement médical	36,7%	35,5%
Présence de drapeaux rouges	70%	71%
Douleurs intenses	23,3%	19,4%
Présences de signes neurologiques	46,7%	80,6%

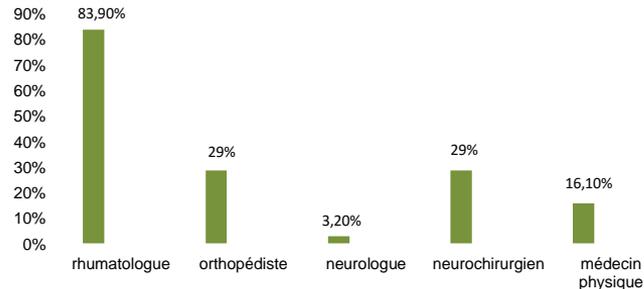
- Pour le bilan biologique, Il s'agissait principalement de de bilan inflammatoire (96,7%) et phosphocalcique (76,7%).

- Devant un lumbago, ceux qui ne demandent pas une radiographie du rachis lombaire et/ou du bassin étaient respectivement 71% et 80,6% des médecins.

- En cas de lombalgie chronique, 28 médecins (90,3%) demandaient une RX du rachis lombaire seule et 61 une RX du bassin aussi (67,7%).

- Les médecins avaient adressé le patient à un spécialiste en cas de présence de drapeaux rouges (60%), de signes neurologiques (66,7%) et de résistance au traitement médical (70%).

Figure 3: les spécialistes sollicités



Discussion:

Dans notre étude, l'enquête concernait les médecins de première ligne des différents secteurs. La démarche diagnostique était différente entre les médecins dans l'examen clinique, les examens complémentaires et l'orientation du patient.

La lombalgie est un motif très fréquent de consultation en médecine de première ligne. Elle se situe en 8^{ème} position des résultats de consultation tous patients confondus selon l'OMG français(1). Le médecin de première ligne est amené par l'interrogatoire et l'examen clinique à éliminer une urgence chirurgicale ou une lombalgie symptomatique, en se basant sur les drapeaux rouges(2). Connaître les drapeaux rouges et les chercher permet d'éviter les examens complémentaires inutiles et adresser le patient si nécessaire l'avis d'un spécialiste.

Conclusion :

Il ressort de notre enquête quelques lacunes dans la démarche diagnostique des lombalgies par les médecins de première ligne, d'où l'intérêt des formations continues.

Références:

1. SFMG. Lombalgie commune en soins premiers - Rapport de la Société Française de Médecine Générale (SFMG) pour la CNAMTS ; Mars 2017
2. Haute Autorité de la Santé . Prise en charge du patient présentant une lombalgie commune. HAS. mars, 2019, p. 2019-04.