

## ETUDE DE LA CORRÉLATION RADIO CLINIQUE DE LA DOULEUR LOMBAIRE EN MILIEU NEUROLOGIQUE

ISSA SARKI S<sup>(1)</sup>, KONE N<sup>(2)</sup>, KELANI A<sup>(1)</sup>, SANOUSSI S<sup>(1)</sup>.

1) Service de Neurochirurgie, Hôpital National de Niamey BP : 238, Niamey, Niger.

2) Service de Neurochirurgie, Centre Hospitalier de Kiffa, Assaba, Mauritanie.

E-mail : Souleymane ISSA SARKI, Email : issa.sarki@yahoo.fr

### RESUME :

La douleur lombaire, encore dénommée lombalgie, peut être aiguë ou chronique. Elle devient chronique lorsque son évolution se prolonge au-delà de trois mois. Maladie fréquente, handicapante et coûteuse, peu de travaux lui ont été consacrés en Afrique au Sud du Sahara. Le but de notre étude est de déterminer le lien entre l'expression clinique de la douleur et le siège de l'atteinte radiculaire. Etude rétrospective descriptive et analytique portée sur les consultations neurologiques de 12 mois, allant de Décembre 2005 à Décembre 2006 sur la base des données cliniques et radiologiques, portant sur 61 patients vus en consultation pendant la période d'étude. L'étude a relevé une prédominance masculine dans 59% des cas soit un sex ratio de 1,18, une moyenne d'âge de 48 ans avec des extrêmes de 18 à 78 ans. Seule la radiculalgie L2 a des résultats approximatifs à la clinique et à l'imagerie s'agissant de la corrélation radio-clinique des douleurs lombaires.

*Mots Clés: Douleur Lombaire, Radiologie, Corrélation.*

### ABSTRACT: STUDY OF THE RADIO CLINICAL CORRECTION OF LUMBAR PAIN IN A NEUROLOGICAL ENVIRONMENT.

Lumbar pain, also referred to as low back pain, can be acute or chronic. It becomes chronic when its course lasts beyond three months. A frequent, crippling and costly disease, little work has been done on it in Africa south of the Sahara. The aim of our study is to determine the link between the clinical expression of pain and the site of the root damage. Descriptive and analytical retrospective study focused on 12-month neurological consultations, from December 2005 to December 2006 on the basis of clinical and radiological data, on 61 patients seen in consultation during the study period whose diagnosis of low back pain was retained on the basis of clinical and radiological data. The study found male predominance in 59% of cases or a sex ratio of 1.18, an average age of 48 years with extremes of 18 to 78 years. Only L2 radiculalgia has approximate clinical and imaging results for the radio-clinical correlation of lower back pain.

*Key words: Lumbar pain, Radiology, Correlation.*

**INTRODUCTION**

Les données épidémiologiques récentes ont tendance à démontrer que la douleur lombaire constitue un problème majeur de santé publique, autant dans les pays industrialisés que dans les pays en développement [1-3]. La douleur lombaire constitue chaque année un motif de consultation médicale auprès du médecin généraliste et/ou du médecin spécialiste pour 7% environ de la population adulte. Par ailleurs, on estime que plus de 80% de la population présenteraient des douleurs lombaires à un moment de la vie [2] ; ce qui représente potentiellement plus de 9 millions de personnes dans un pays comme le nôtre. Les enfants et les adolescents ne sont pas à l'abri de ce processus pathologique. Le taux de prévalence dans ce groupe d'âge est estimé entre 18 et 26%. Elle atteint son pic le plus élevé entre 47-50 ans La douleur lombaire apparaît de façon évidente comme une maladie fréquente et handicapante [4]. Elle est en effet à l'origine d'un nombre considérable de journées d'arrêt de travail. L'impact financier lié à la prise en charge des patients est estimé à plusieurs millions de dollars [5]. Maladie fréquente, handicapante, et coûteuse au plan social et économique, on constate que peu de travaux ont été consacrés à cette pathologie en Afrique au Sud du Sahara.

Ce travail se propose de contribuer modestement à une meilleure connaissance de la corrélation de l'expression sémiologique de la douleur lombaire dans les caractéristiques avec les anomalies mises en évidence à l'aide de l'imagerie neuro-radiologique.

**PATIENTS ET METHODE**

Etude rétrospective descriptive et analytique portée sur les consultations neurologiques de 12 mois, allant de Décembre 2005 à Décembre 2006 sur la base des données cliniques et radiologiques, portant sur 61 patients vus en consultation pendant la période d'étude dont le diagnostic de lombalgie a été retenu sur la base des données cliniques et radiologiques.

**1. Critères d'inclusion**

Les patients souffrant de lombalgie isolée ou avec irradiation aux membres inférieurs et consentants. Tous les patients ont fait l'objet d'un bilan radiographique (radiographie conventionnelle ou scanner lombaire).

**2. Recrutement**

Tous les patients étaient recensés dans un registre pour patients lombalgiques. Une fiche d'enquête standardisée a été établie à cet effet.

**3. Considération éthique**

Le caractère confidentiel des recueils des données a été rigoureusement respecté, l'accord des malades pour le recrutement a été obtenu.

**RESULTATS**

L'étude a relevé une prédominance masculine dans 59% des cas soit un sex-ratio de 1,18 (tableau I), une moyenne d'âge de 48 ans avec des extrêmes de 18 à 78 ans (figure 1).

Tableau I. Répartition selon le sexe.

Sexe	Effectif	Pourcentage
Masculin	36	59,0
Féminin	25	41,0
<b>Total</b>	<b>61</b>	<b>100</b>

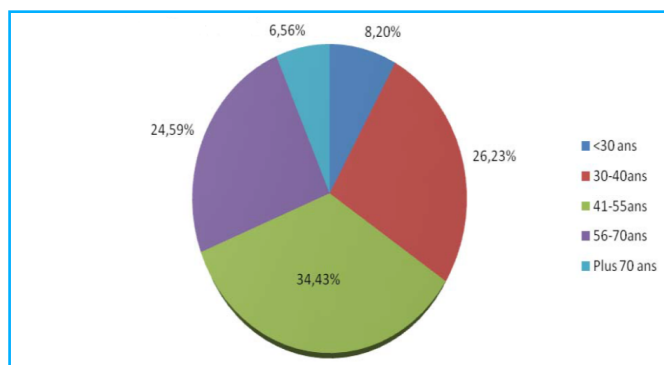


Figure 1. Répartition selon l'âge.

La classe modale est de 41-55 ans, les patients avaient un antécédent familial de lombalgie dans 14,8% des cas, les ménagères représentent 21% des cas (figure 2). Très peu de patients ont eu antérieurement un traitement pour lombalgie et/ou radiculalgie soit 26,23%. 3 patients ont eu une intervention chirurgicale soit 4,9% des cas. Le tabac peut être retenu comme un facteur de risque car 18,9% des patients sont consommateurs. Les facteurs déclenchant les plus considérables ont été les soulèvements, suivis des manipulations et des vibrations (tableau II).

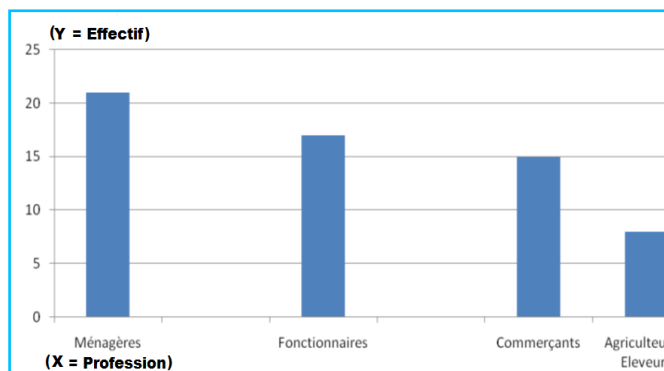


Figure 2. Répartition selon la profession.

Tableau II. Répartition selon les facteurs biomécaniques.

Facteurs biomécaniques	Effectif	Pourcentage
Soulèvement	12	60
Manipulation	7	35
Vibration	5	15
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

Nous avons constaté au cours de notre étude vingt-trois (23) cas d'arthroses ; dix (10) cas d'hernies discales ; deux (2) canal lombaires étroits ; une (1) compression médullaire d'origine tumoral ; une (1) dégénérescence ; une (1) déminéralisation ; deux (2) pincements ; une (1) protrusion discale ; un (1) mal de pott ; une (1) spondylodiscite et dix-sept (17) scanner du rachis lombaire normaux. La radiculalgie L2 seule a des résultats approximatifs à la clinique et à l'imagerie (figure 3).

**DISCUSSION**

Les études réalisées sur les lombalgies en Afrique et tout particulièrement au Mali ne sont pas nombreuses. Nos recherches nous ont permis de relever qu'il a été réalisé deux travaux du genre au service de chirurgie orthopédie et traumatologique de l'hôpital Gabriel Touré tout d'abord en 2000 par Bagayo-Ko Ngolo [6] puis en 2003 par Ngongang Gilbert Frank [7].

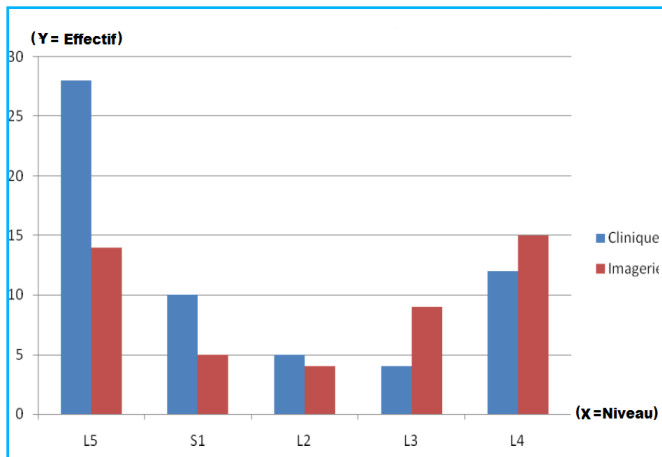


Figure 3. Corrélation radio clinique.

Enfin, le dernier travail qui s'est étalé de Janvier à Décembre 2005 au service de Rhumatologie de l'Hôpital du Point G par Bougoudogo M [4]. La singularité de notre étude se justifie par l'accent particulier qui a été porté sur la détermination de la corrélation radio-clinique au moment de l'apparition de la douleur lombaire. Le constat est que les lombalgies représentent 3,30% des motifs de consultation au service de Neurologie sur 4271 patients examinés de Décembre 2005 à Décembre 2006. Dans l'étude effectuée en 2005 au service de Rhumatologie la fréquence était de 5,57% pour 1438 consultations [4]. Nous avons relevé une prédominance masculine dans 59% des cas et un sex-ratio de 1,18. Au Mali, à l'instar de beaucoup de pays africains, les tâches et les travaux durs de la vie courante sont l'apanage de l'homme. Ngongang avait obtenu un sex-ratio de 1,28. [7]. Contrairement à l'étude de Bougoudogo M [4] qui avait trouvé un sex-ratio de 1,95 en faveur des femmes, qu'elle expliquerait par la multiparité, la cambrure prononcée de la femme africaine et les travaux ménagers. Ces dernières données nous permettent d'émettre l'hypothèse selon laquelle, chez les hommes, la dégénérescence et la déminéralisation apparaissent beaucoup plus en retard que chez les femmes, car les femmes sont les plus touchées. La confrontation de l'examen clinique avec les résultats de la radiographie a été assez démonstrative. En effet, le motif de consultation de tous les patients, qui était la lombalgie ou la lombosciatique, n'a pas été vérifié par la radiographie pour 17 cas sur 61. Ce résultat n'est pas une nouveauté, car la littérature en a mis un accent assez particulier. Certains auteurs parlent d'étiologies non élucidées des lombalgies. A la lumière de nos résultats les deux sciatiques diagnostiquées à l'examen clinique n'ont de lésion visible à la radiographie que dans la moitié des cas. Idem pour le reste; L'extrême fréquence et la faible corrélation clinique des anomalies du rachis lombaire dégénératif détectées en imagerie compliquent l'interprétation des examens radiographiques [8]. Cependant, notre étude démontre que la radiculalgie L2 prouve que la clinique et la radiographie ont une concordance ; chose qui n'est retrouvée nulle part dans la littérature et nous pensons que l'altération du disque intervertébral est plus précoce à cet étage de la colonne lombaire dû probablement à sa grande mobilité. Enfin, nous pensons également qu'une exploration ne peut être nécessaire, que dans la mesure où on est dans une situation de lombalgie et/ou lombosciatique hyperalgique ou chronique.

## CONCLUSION

La fréquence des lombalgies au cours des consultations dans le service de neurologie était de 3,30% pour la période de Décembre 2005 à Décembre 2006. La dissociation radio-clinique

a été significative avec 27,86% de radiographie normale. Aussi, l'étude de la topographie a établi le fait suivant : la sciatique L5 représente 22,95% des cas à la clinique, ce chiffre est le double de celui obtenu à l'imagerie ; les autres résultats sont le reflet de celui-ci à l'exception de la radiculalgie L2 où on retrouve les mêmes proportions à la clinique et à l'imagerie.

## CONFLITS D'INTÉRÊT

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

**Contributions des auteurs :** Tous les auteurs ont contribué à la conduite de ce travail. Tous les auteurs déclarent.

**DATE D'ENVOI :** 28/08/2021.

**DATE D'ACCEPTATION :** 30/10/2021.

**DATE DE PUBLICATION :** 22/03/2023.

## REFERENCES

1. Ghaffari M, Alpour A, Jensen I, Farshad AA, Vingard E. Low back pain among Iranian industrial workers. *Occup Med (Lord)*. 2006; 455-60.
2. Jones GT, Macfarlane GT. Epidemiology of Low back pain in children and adolescents. *Arch Dis child*. 2005; 312-6.
3. Manek NJ, Mac Gregor AJ. Epidemiology of back disorders: prevalence back factor, and prognosis. *Cun open Rhumatol*. 2005; 134-40.
4. Bougoudogo M. Aspects épidémiocliniques et radiologiques des lombosciatiques. Thèse médecine Bamako 2005.
5. Méthode d'Analyse des Manutentions Manuelles. La conduite sans les secouruses (specials mécaniciens). Ed 776-1994 : 64 p.
6. Bagayoko N. Les lombosciatiques non traumatiques dans le service de traumatologie dans le service de chirurgie orthopédique et traumatique de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse Méd. 2000. Bamako.
7. Ngongang G, Franck O. Aspect épidémiologique et étiologique des lombalgies dans la chirurgie orthopédique de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse Médecine 2004 Bamako.
8. DrapéJ.-L, Guerini H, Malan S, Sarazin L. Examens d'imagerie dans la pathologie lombaire dégénérative -2004. 15-840-B-10.