

**Qualité de vie et lombalgie chez le sujet âgé Profil
clinique et facteurs prédictifs**
**Quality of life and low back pain in the elderly Clinical
profile and predictive factors**

جودة الحياة وآلام الظهر لدى المسنين الملامح السريرية والعوامل التنبؤية

BOUKARA Zouhir

**Service de médecine physique et de réadaptation-centre
hôpitalo-universitaire-Université Blida1
mprzouhir@gmail.com**

Date de réception: 06/10/2020

Date d'acceptation24/10/2020

Date de publication:30./10/2020

Résumé

Les douleurs lombaires sont un des plus importants problèmes de santé publique dans les pays économiquement développés, entraînant le plus dans un âge avancé une dégradation de la qualité de vie au quotidien. Chez les sujets à âge avancé la prévalence de la lombalgie (spécifique et non spécifique) est estimée à 40 %. Au-delà de 70 ans la lombalgie spécifique est plus présente secondaire le plus souvent à une ostéoporose(1), mais également peut faire suite aux troubles statiques avec les pathologies dégénératives et aux causes tumorales. La qualité de vie de ces patients s'améliore dans 2 à 3 mois après une lombalgie aiguë ou subaiguë, mais les récurrences ne sont pas exclues. L'évaluation de la douleur et de son impact fonctionnel fait appel à un traitement spécifique en rapport la gériatrie(2). Le but de notre travail est de

donner le profil clinique de ces patients et de rechercher les facteurs qui dégradent leur qualité de vie, également de faire le point sur les thérapies actuelles et montrer le rôle de la thérapie bio-psycho-sociale(3).

Mots clés : âge avancé ; gériatrie ; mal de dos ; qualité de vie ; thérapie biopsychosociale ; polymédication.

Abstract

Low back pain is one of the most important public health problems in economically developed countries, leading in most cases to a deterioration of the quality of life in everyday life. In older people, the prevalence of low back pain (specific and nonspecific) is estimated at 40%. Beyond the age of 70, specific low back pain is more often present secondary to osteoporosis (1), but it can also follow static disorders with degenerative pathologies and tumoral causes. The quality of life of these patients improves in 2 to 3 months after acute or sub-acute low back pain, but recurrences are not excluded. The evaluation of pain and its functional impact makes use of a specific treatment in relation to geriatrics (2). The purpose of our work is to give the clinical profile of these patients and to investigate the factors that degrade their quality of life, also to take stock of current therapies and to show the role of bio-psycho-social therapy (3).

Key words: advanced age; geriatrics; back pain; quality of life; biopsychosocial therapy; polypharmacy.

ملخص

آلام الظهر هي واحدة من أهم مشاكل الصحة العامة في البلدان المتقدمة اقتصاديًا ، مما يؤدي في معظمها إلى الشيخوخة إلى تدهور في نوعية الحياة اليومية. في الأشخاص المتقدمين في العمر ، يقدر معدل انتشار آلام الظهر (محددة وغير محددة) بنحو 40٪. فوق 70 عامًا من العمر، يكون ألم أسفل الظهر الأكثر شيوعًا، وغالبًا ما يكون ثانويًا لمرض هشاشة العظام (1)، ولكن يمكن أن ينتج أيضًا عن اضطرابات ثابتة ذات أمراض تنكسية وأسباب ورم. تتحسن نوعية حياة هؤلاء المرضى خلال 2 إلى 3 أشهر منذ بداية آلام الظهر الحادة أو تحت الحاد ، ولكن لا يتم استبعاد التكرار و عودة الألم. يتطلب تقييم الألم وتأثيره الوظيفي علاجًا محددًا يتعلق بأمراض الشيخوخة (2). الهدف من عملنا هو إعطاء التعريف السريري لهؤلاء المرضى والبحث في العوامل التي تؤدي إلى تدهور نوعية حياتهم، وكذلك لتقييم العلاجات الحالية وإظهار دور العلاج الحيوي النفسي الاجتماعي (3)

الكلمات الرئيسية: الشيخوخة؛ طب الشيخوخة. آلام الظهر؛ جودة الحياة -العلاج النفسي الاجتماعي - الإفراط الدوائي.

Introduction

Un sujet âgé est défini, selon l'OMS (organisation mondiale de la santé) dans son rapport sur le vieillissement en 2015, comme toute personne âgée de 60 ans ou plus(4). Cette population mondiale est exposée à des pathologies chroniques, parfois sont secondaires aux mauvaises conditions hygiéno-diététiques et socio-économiques, parfois c'est une évolution du processus normal du vieillissement, à savoir la lombalgie et les douleurs rachidiennes(5). Cette situation douloureuse, engendre le plus souvent, et quand le sujet âgé est mal pris en charge, une situation d'handicap, par un déconditionnement physique et une dégradation considérable de la qualité de vie(6). Dans les pays développés la prévalence des lombalgies chez le sujet âgé entre 20 et 35%, avec une nette prédominance féminine, et qui en rapport avec la diminution de l'activité physique, la fréquence des chutes, la polymédication et notamment de prise des antidépresseurs(7). En Algérie selon l'étude

épidémiologique de Bezzaoucha A, et coll de 1992 sur sur 3446 patients recensés, on a retrouvé 25% de personnes âgées plus de 60 ans, qui souffraient de lombalgie(8). En Afrique la prévalence de la lombalgie chez le sujet âgé varie de 20 à 50%. Les mécanismes de chronicisation de la lombalgie sont dominés par le déconditionnement physique, mais également en rapport avec des facteurs de risque, en relation avec des conditions professionnelles, personnelles, des peurs et croyances et psycho-sociales(9) (Fig1). Dans notre étude, nous voulons rechercher le profil clinique de cette population algérienne et étudier les facteurs qui sont à l'origine de cette dégradation de la qualité de vie.

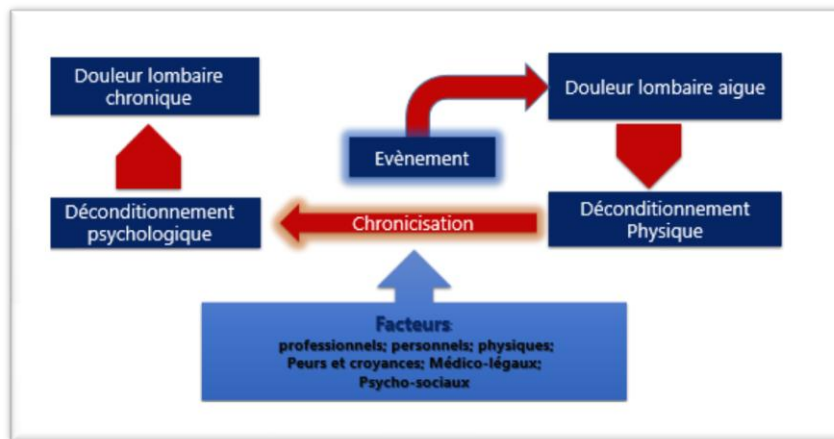


Figure 1 : mécanisme d'évolution vers la chronicisation de la lombalgie

Patients et méthode

Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective allant de 2012 à 2019, chez des patients en âge avancé gériatrique (gériatrique ≥ 70 ans), le nombre de notre échantillon est de 95

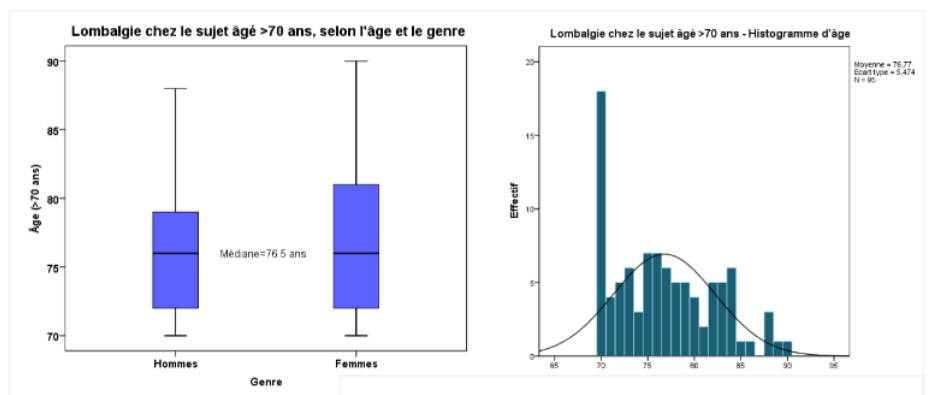


Figure 2 : mécan

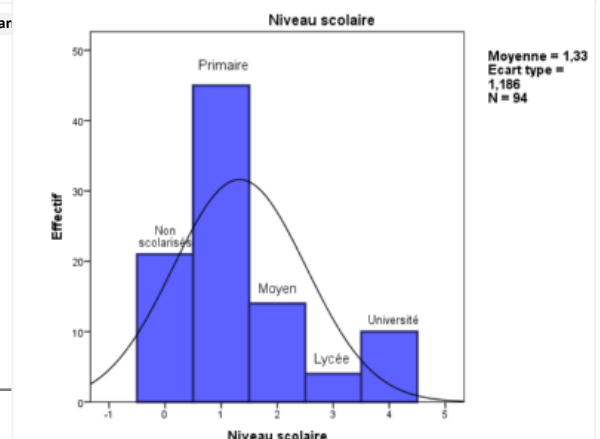


Figure 3 : le niveau scolaire des sujets âgés lombalgiques

patients. Le motif de consultation est une lombalgie ou une rachialgie. Nos mesures d'évaluation ont été selon les paramètres suivant : Échelle douleur-EVA et le type de douleur ; le score de qualité de vie : Mos SF36 (Medical Outcome Study Short Form 36 health survey) qui est une échelle universelle ;
La densitométrie osseuse pour mesurer la minéralisation osseuse mais de faire le diagnostic d'ostéoporose.

Résultats

Âge moyen 76.6 ans ; 69.5% des femmes avec un sexe-ratio=0.36 (Fig2 ;3) ; 41 soit 43% des patients présentent des lombalgies et des rachialgies et 51 patients soit 53.1% ont des sciatalgies. On note 46 patients qui souffrent d'une ostéoporose à localisation rachidienne, dont 38 femmes soit 48.4%, sans signification statistique.

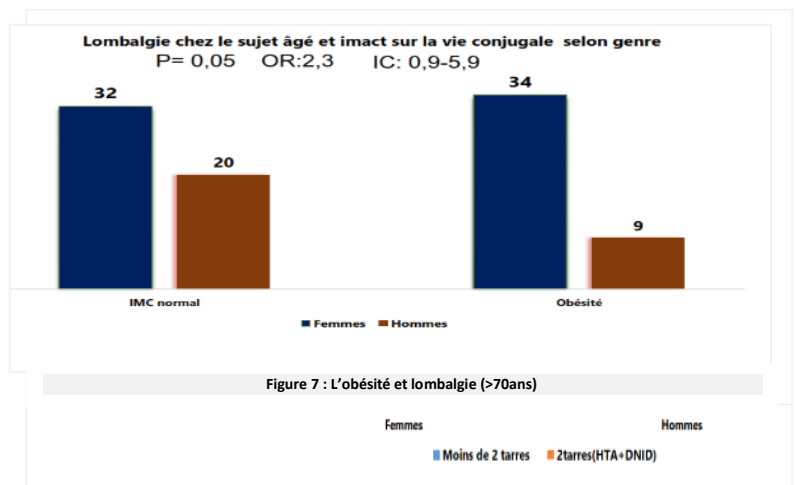
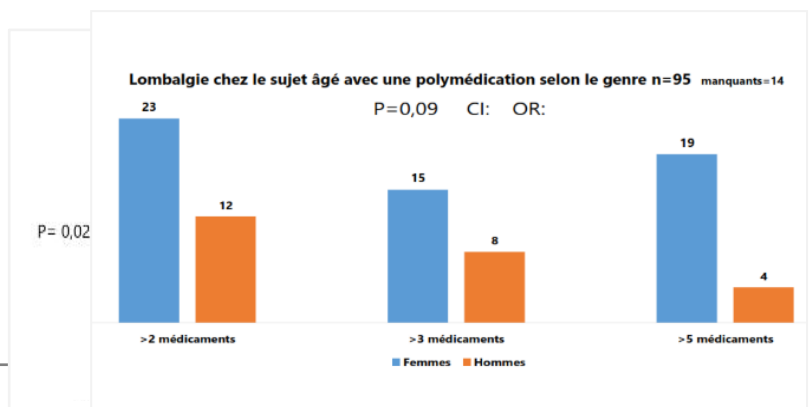


Figure 5 : Les tares associées au lombalgie (>70ans)



Concernant le type de la douleur, on réalise que 9 patients souffrent d'une douleur dite neuropathique et que la majorité des patients, soit 84 patients présentent une douleur nociceptive (Fig6).

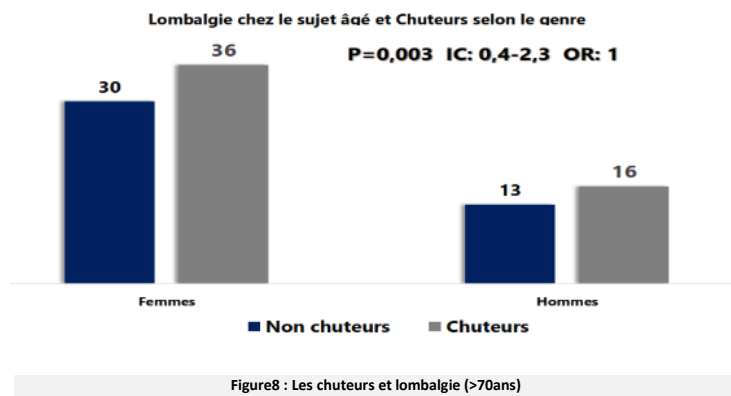
Au sujet des tares associées, 22 patients soit 23.1% ont au moins deux tares, une hypertension artérielle (HTA) (Fig4) et un diabète de type II (DNID) et plus de 45 patients soit 47.3%, ont été soumis à un traitement dit de « poly médication » (Fig6), le patient recevait au minimum cinq médicaments pour maladie chronique, avec une tendance à la signification statistique ($P=0.055$).

La douleur moyenne sur échelle douleur-EVA, à la première consultation est estimée à 72/100mm, et que le risque d'avoir une lombalgie type nociceptive, est multiplié par 5 chez une femme âgée ($P=0.02$; $OR=5.4$) (Fig4). Nous observant un phénomène particulier chez ce type de patients, notamment chez les femmes lombalgiques à cet âge font plus de chutes avec une signification statistique ($P=0.003$; $OR=1$; $IC= 0.4-2.3$) (Fig8). La mesure de la qualité de vie sur l'échelle MOS SF36 est retrouvée comme suit : le SF36-Physique=27.94%, dont 41% des patients ont eu une limitation physique. Le SF36-Mental=32.3%, dont 54% des patients ont présenté un changement considérable de santé (Fig9).

Discussion

Dans notre série de patients âgés, en âge gériatrique (âge ≥ 70 ans) la douleur du rachis, coïncide avec une existence d'une ostéoporose, ceci a été retrouvé avec l'équipe de Rosenberg S(10), ce qui explique la relation lombalgie-ostéoporose chez la majorité des patients âgés. La lombalgie à cet tranche d'âge est dans notre échantillon à des chutes fréquentes, expliquées très probablement, et comme a été avancé dans le travail de Yannick Huard (15), à une mobilité souvent réduite du rachis

secondaire à la douleur. La polymédication est associée à une comorbidité (hypertension artérielle et le diabète non insulino-dépendant) en rapport avec une prescription



abusive des médecins spécialiste, paraît un facteur aggravant et vient compliquer une situation sanitaire, alourdie par les effets secondaires de cette médicament interférée et qui risque bien d'impacter le bas niveau cognitif de nos patients(11). On note un risque multiplié par 5 de retrouver une lombalgie chez une femme âgée obèse (Fig7). La qualité de vie de ces patients est profondément atteinte, et qui est objectivement mesurée par le Score (questionnaire) MOS SF36 aussi bien dans sa partie physique que mentale, ce qui paraît bien corrélé, et qui nous montre l'effet très néfaste de ce type de douleur sur le quotidien et la qualité de vie de ces patients déjà fragilisés par l'âge avancé (lombalgies et rachialgies)(12).

Conclusion

Score SF36 douleur corporelle (physique)	Score SF36 perception générale de santé (Mental)	Score SF36 limitation émotionnelle (Mental)	Score SF36 vitalité fatigue (Mental)	Score SF36 Fonction sociale (Mental)	Score SF36 fonction physique (physique)	Score SF36 santé générale (Menta)

17,6%	25,9%	26,2%	28%	28,1%	30,3%	31,1%
-------	-------	-------	-----	-------	-------	-------

La qualité de vie des patients en âge gériatrique est significativement dégradée, quand une sciatalgie vient greffer le vécu difficile de ces patients surtout que ces derniers sont déjà suivis pour des comorbidités et notamment traités par des médicaments variées à effets secondaires parfois lourds(13). Nous recommandons pour cette catégorie de patients une prise en charge multidisciplinaire précoce (médicale et

Figure 9 : La qualité de vie sur échelle MOS SF36(Mentale et Physique) et lombalgie (>70ans)

psychologique) et une utilisation rationnelle de tout type de médicaments, pour leur préserver unequalité de vie meilleure(14).

Bibliographie

1. Weiner DK. Office management of chronic pain in the elderly. Am J Med. Avr2007 ;120(4) :306- 15.
2. Karp JF, Gao X, Wahed AS, Morse JQ, Rollman BL, Weiner DK, et al. Effect of Problem-Solving Therapy Versus Supportive Management in Older Adults with Low Back Pain and Depression While on Antidepressant Pharmacotherapy. Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry. Juill2018 ;26(7) :765- 77.
3. Kim H, Yoshida H, Hu X, Saito K, Yoshida Y, Kim M, et al. Association between self-reported urinary incontinence and musculoskeletal conditions in community-dwellingelderlywomen : a cross-sectional study. Neurourol Urodyn. avr 2015;34(4):322- 6.
4. VIEILLISSEMENT_RAPPORT_OMS_2015.pdf.
5. Louryan S, Lemort M. DES DOULEURS RACHIDIENNES.
6. Rahali-Khachlouf H, Hamdoun S, Cherifi J, Miri I, Lebib S, Kaouther S, et al. Évaluation du retentissement fonctionnel des lombosciatiques chroniques chez les sujets âgés en Tunisie. J Réadapt

- Médicale Prat Form En Médecine Phys Réadapt. 2010 ;30(2) :49–55.
7. CHEOUR E, HAMDI W, TEKAYA R, HAMZA S, KERKENI S, ELLEUCH M, et al. Les lombosciatiques communes du sujet age: A propos de 67 cas. Tunis Médicale. 2007 ;85(7):549–552.
 8. A Bezzaoucha, Lombalgie- Rvue Rhum Mal Ostéoart-1992 (59)2, 121-124.
 9. S. Poiraudau *, M.-M. Lefevre Colau, F. Fayad, F. Rannou, M. Revel, Low back pain. EMC-Rhumatologie Orthopédie 1 (2004) 295–319.
 10. Rozenberg S, Bray M-G, Rosenberg C. Lombalgie chronique du sujet âgé. Données épidémiologiques et cliniques. Rev Rhum Monogr. Févr2011 ;78(1) :8- 10.
 11. Riccitelli ML. LOW BACK PAIN AND SCIATICA IN ELDERLY PATIENTS. J Am Geriatr Soc. janv 1965;13:80- 90.
 12. Luiggi-Hernandez JG, Woo J, Hamm M, Greco CM, Weiner DK, Morone NE. Mindfulness for Chronic Low Back Pain: A Qualitative Analysis. Pain Med Malden Mass. 1 nov2018 ;19(11):2138- 45.
 13. Levernieux J, Jusserand J. [REHABILITATION OF AN AGED LUMBAGO PATIENT]. Rev Rhum Mal Osteoartic. Juin1963;30:381- 2.
 14. Akahane M, Maeyashiki A, Tanaka Y, Imamura T. The impact of musculoskeletal diseases on the presence of locomotive syndrome. Mod Rheumatol. janv 2019;29(1):151- 6.

15. Yannick Huard ; Objectivation de l'équilibre en stabilité debout et lors du cycle de marche chez le sujet âgé autonome chuteur : apport de l'Ostéopathie ; Thèse de doctorat en Sciences – STS. Thèse de doctorat en Sciences – STS, Sous la direction de William Bertucci Soutenue le 03-11-2015 à Reims , dans le cadre de Ecole doctorale Sciences, technologies, santé (Reims, Marne), en partenariat avec (GRESPI) Groupe de Recherche En Sciences Pour l'Ingénieur (laboratoire) . Le président du jury était Alain Lodini. Le jury était composé de William Bertucci, Nicolas Houel, Malgorzata Klass, Fabrice Megrot, Serge Pin. Les rapporteurs étaient Abderrahmane Rahmani, Gérome Gauchard.