



Bulletin du Réseau Douleur Franche-Comté

Réseau Douleur Franche-Comté

Soir, week-end, jour férié... vous avez besoin d'un avis concernant une douleur difficile à gérer, n'hésitez pas à composer le numéro vert, un médecin du Réseau Douleur vous répondra.

N° Vert 0 800 88 05 18

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

* réservé aux professionnels de santé

Structures Douleur en Franche-Comté

BESANÇON - CHU
03 81 66 85 09

BELFORT - CHBM
03 84 98 58 90

DOLE - CH
03 84 79 68 52

LONS-le-SAUNIER - CH
03 84 35 61 07

MONTBÉLIARD - CHBM
03 81 98 89 97

PONTARLIER - CH
03 81 38 65 79

SAINT-CLAUDE - CH
03 84 41 59 95

VESOUL - CHI
03 84 96 68 22

Chère lectrice, cher lecteur,

Ce nouveau bulletin contient quelques mots-clés concernant la prise en charge pratique de la **lombalgie chronique**.

Il accompagne nos meilleurs vœux pour l'année 2009 de la part de l'ensemble du Réseau Douleur Franche-Comté et annonce la troisième Journée franc-comtoise de la Douleur qui aura lieu le **Jeudi 7 mai 2009** à la Chambre du Commerce et de l'Industrie du Doubs.

Le thème retenu cette année est :

« **La douleur de l'enfant** »

Le programme et le bulletin d'inscription seront disponibles prochainement sur le site Internet du Réseau Douleur Franche-Comté.

La lombalgie chronique représente :

- 5% de la pathologie rachidienne mécanique,
- 50% des dépenses de santé,
- Il n'y a aucune corrélation avec les lésions anatomiques visibles sur les examens.

+ infos



www.reseaudouleurfc.fr



<http://douleurfc.forumpro.fr>



reseau-douleur@chu-besancon.fr

Réseau Douleur Franche-Comté
CHU Jean Minjot +5AN
Boulevard Fleming
25030 BESANCON Cedex

Le Réseau Douleur Franche-Comté, c'est 13500 consultations en 2008 et une file active de 4500 patients.

La lombalgie chronique en pratique

Définition : Douleur lombaire entre T12 et le pli fessier évoluant depuis plus de 3 mois

Facteurs de risque de chronicité

- >45 ans
- ATCD de lombalgie ou chirurgie lombaire
- Mauvaise condition physique
- Syndrome anxio-dépressif
- Problèmes personnels conjugaux ou financiers
- Attitude disproportionnée par rapport aux problèmes lombaires
- Insatisfaction au travail, conflit avec l'employeur ou autres revendications

Conséquences, facteurs d'entretien des douleurs

- Déconditionnement global à l'effort
- Retentissement psychologique
- Retentissement socio-familio-professionnel

Devant ces signes d'alerte,

- >65 ANS et <20 ans
- Survenue brutale
- Recrudescence nocturne
- AEG et fièvre
- ATCD de néoplasie, immunodépression, terrain vasculaire
- Aggravation malgré les différents traitements

Demander des examens complémentaires orientés par la clinique

- NFS plaquettes, Vitesse de sédimentation, CRP, Calcémie, phosphorémie
- Phosphatases alcalines, Électrophorèse des protéines, clearance de la créatinémie
- Calciurie et protéinurie des 24 heures
- Les clichés radiologiques de De Seze, profil et charnière L5S1 de face et si nécessaire, les 3/4
- IRM lombaire d'entrée si accessibilité +++
- Scanner pour la pathologie discale et fracturaire
- Scintigraphie osseuse

Traitement possible

- Antalgiques de palier 1 et 2, et notamment le Tramadol
- Neurostimulation trans-cutanée
- Exercices physiques avec maintien d'une activité malgré la douleur
- Intervention sur le lieu de travail, motivation, reconditionnement à l'effort,
- Prise en charge psycho-sociale

On évitera

- Prise en charge tardive
- Repos au lit strict
- Arrêt de travail prolongé
- Absence d'information sur la bénignité de la lésion discale
- Absence de conseils de réadaptation à l'effort

A n'utiliser qu'au cas par cas

- AINS, morphiniques, corticoïdes
- Infiltrations, manipulations
- Rééducation standard
- Corset
- Chirurgie