*Numéro 553 du 10 septembre 2009*

# BIBLIOMED

**Les analyses du Centre de Documentation de l'UnaformeC**

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DOCUMENTATION ET DE RECHERCHE EN MÉDECINE GÉNÉRALE SFDRMG

Mots clés :

Attente du patient
Imagerie
Lombalgie
Recommandation

## Lombalgie aiguë : l'imagerie est elle nécessaire d'emblée ?

Devant une lombalgie ou une lombosciatique, aiguës ou récentes, les recommandations françaises et internationales font une place déterminante à la clinique. Elle suffit généralement à éliminer les 5% de cas symptomatiques (fracture, néoplasie, infection, inflammation) et les urgences thérapeutiques. Dans les 95% restant, il s'agit de « lombalgie commune » où aucun examen d'imagerie n'est utile dans les 7 premières semaines[1,2]. Cependant, une part notable des médecins continuent à prescrire d'emblée radiographie, IRM ou scanner[1,3,4]. Quelles sont les données qui justifient les recommandations ? Pourquoi une telle discordance entre recommandations et comportements de prescription ? Plusieurs synthèses récentes apportent de nouvelles données et propositions[4,5].

### Les limites de l'imagerie

Une étude suédoise a estimé que la radiographie n'apportait de données non attendues par la clinique que dans 1 cas seulement sur 2500 chez les adultes de moins de 50 ans. Mais le risque de découverte d'anomalies sur les IRM lombaires de patients asymptomatiques (bombement ou hernie discale) est alarmant : près de 50% chez les moins de 50 ans, plus après 60 ans[4,6]. Des constatations similaires ont été faites avec radiographie simple et scanner[4].

### Imagerie précoce : pas de bénéfice clinique

Une revue systématique des essais randomisés comparant imagerie immédiate vs soins cliniques sans imagerie immédiate, une fois éliminées les suspicions cliniques de formes symptomatiques, a retenu six essais (1804 patients). Quatre comparaient radiographie standard immédiate vs soins usuels sans imagerie immédiate, et deux IRM ou scanner immédiats vs absence d'imagerie. L'amélioration de la douleur et l'état fonctionnel étaient identiques dans les deux groupes, à court et à long terme[4,5].

### Imagerie précoce : des inconvénients possibles

En dehors du coût, du petit risque de l'irradiation directe des gonades par les imageries, l'inconvénient le plus important est le risque psychologique et comportemental de la découverte d'anomalies radiologiques. Dans une étude sur 246 patients avec IRM précoce, les patients informés du résultat avaient un moindre bien être global que ceux l'ignorant, pour un bénéfice clinique égal ; dans une autre, sur 421 patients avec ou sans radiographie immédiate, les premiers avaient un moindre bien être global et consultaient plus leur médecin[4].

Enfin dans un essai randomisé comparant, en première imagerie, radiographie simple et IRM, si les résultats cliniques étaient équivalents, ceux ayant eu l'IRM étaient deux fois plus souvent opérés[4,5].

### Quelles sont les préférences des patients ?

Ils souhaitent plutôt une imagerie précoce, souvent la demandent, pour avoir une preuve visuelle. Dans une étude britannique, le groupe avec radiographie immédiate était plus satisfait malgré des résultats cliniques plutôt moins bons[4]. Dans une autre étude comparant, en imagerie immédiate, radiographie et IRM, les patients étaient plus rassurés et satisfaits dans le groupe IRM, malgré des résultats similaires. On conçoit la pression que cela représente pour le médecin désireux de satisfaire son patient ou préoccupé des risques médico-légaux[4].

### L'intérêt d'une approche centrée sur le patient

Un essai comparant radiographie immédiate et absence de radiographie, mais avec information soigneusement argumentée au cabinet du médecin ou en dehors montre une égale satisfaction du patient. Une autre étude a montré que l'information du public sur la valeur limitée de l'imagerie a réduit la pression sur le médecin, bénéfice persistant durant 4 ans[3].

### Que conclure pour notre pratique ?

***La clinique de la lombalgie aiguë permet de soupçonner les 5% de formes symptomatiques*** qui seules justifient examens complémentaires et imagerie immédiate.

***L'imagerie n'apporte aucun élément décisionnel dans les sept premières semaines de la lombalgie ou lombosciatique commune :*** ni bénéfice clinique pour le patient, ni modification de la stratégie thérapeutique.

***Le problème principal est celui des préférences du patient :*** le plus souvent, il attend au plus tôt une confirmation visuelle. Céder à cette attente conduit à engager des coûts inutiles, prendre des risques potentiels, liés surtout à la découverte d'anomalies radiologiques non significatives. Elles ne sont pas toujours comprises comme telles par le patient ou le médecin.

***Une explication claire et précise est toujours indispensable au cas par cas,*** mais aussi une information grand public sur les limites de l'imagerie.

*Références :*

*1- Collectif. Lombalgies et lombosciatiques aigues. Médecins et patients face aux recommandations. Bibliomed. 2001:211.*
*2- Chou R et al. Diagnostic and treatment of low back pain: A joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. Ann Intern Med. 2007;147:478-91.*
*3- Kochen MM et al. Imaging for low-back pain. Lancet. 2009;373:436-7.*
*4- Deyo RA. Imaging idolatry. Arch Intern Med. 2009;169:921-3.*
*5- Chou R et al. Imaging strategy for low-back pain: systematic review and meta-analysis. Lancet. 2009;373:463-72.*
*6- Collectif. Résultats inattendus après examen d'imagerie. Qu'en penser ? Bibliomed. 1999: 158.*

*Cette revue hebdomadaire de l'UnaformeC ne bénéficie d'aucun financement public ou privé et ne dépend que de ses lecteurs.*
*Abonnez-vous sur notre site http://www.unaformec.org/php/abo.htm*
*Ecrivez-nous pour toute demande d'informations à : unadoc@wanadoo.fr*