

Évaluation des Croyances des Patients sur les Médicaments et les Infiltrations Épidurales dans le Traitement de la Lombosciatique

1^{er} Auteur : W. Tekaya, Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Tunis, Tunisie

Autres auteurs, équipe:

- R. GRASSA, Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- N. Ben Chekaya, Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- R. Ben Tekaya, Rhumatologie, Hôpital Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie
- M. Jguirim, Rhumatologie, CHU Fatouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- S. Zrour Rhumatologie, CHU Fattouma Bourguiba, Monastir, Tunisie
- I. Bejia Rhumatologie, CHU Fatouma Bourguiba, Monastir, Tunisie

Introduction :

La lombosciatique (LS) est une pathologie fréquente et source d'incapacité fonctionnelle.

Sa prise en charge est multidisciplinaire, et le traitement médical reste symptomatique.

Cette étude vise à évaluer les croyances des patients sur le traitement de la LS et à examiner les facteurs influençant ces croyances.

Patients et méthodes :

Etude transversale ayant inclus des patients souffrant d'une LS et hospitalisés pour des infiltrations épidurales (IE).

Les données socio démographiques et celles relatives à la LS ont été recueillies.

Les croyances à propos du traitement ont été évaluées avec le Beliefs about Medicines Questionnaire-Specific (BMQ-S) présenté sous la forme de deux scores allant de 5 à 25, exprimé comme un différentiel nécessité-préoccupations (DNC) allant de -20 à +20.

L'incapacité a été évaluée avec le Roland-Morris Disability Questionnaire (RM) modifié.

L'anxiété et la dépression ont été cherchées avec l'échelle HAD.

Le seuil de signification était $p < 0,05$.

Résultats :

L'étude a inclus 40 patients.

Tableau 1 : caractéristiques socio-démographiques et cliniques des patients

Sexe Ratio	0,11	
Age moyen	53,63 ans (10,717) [33-74]	
Niveau d'étude	Analphabète	32,5%
	Primaire	60 %
Ancienneté moyenne de la LS	7,07 ans (7,92)[0,3-30]	
Maladie arthrosique associée	gonarthrose	72,5%
	cervicalgie	42,5%
	névralgie cervico-brachiale	52,5%
Principales étiologies de la LS	hernie discale	30%
	Arthrose zygapophysaire	47,5%
	rétrécissement canalaire	42,5%
	spondylolisthésis	27,5%
Traitements reçus lors la dernière consultation	palier 1	47,5%
	palier 2	42,5%
	AINS	27,5%
L'EVA moyenne	avant l'IE	17,5%
	après l'IE	6,53 (1,04)
	différentielle moyenne	3,47 (1,4)

Tableau 2 : Résultats des différents questionnaires appliqués

Score moyen de BMQ-S nécessité	18,43 (4,35) [9-25] avec 75% ayant un score >15
Score moyen de BMQ-S préoccupations	14,36 (4,13) [6-24] avec 30% ayant un score >15
Préoccupation principales	Dépendance au traitement (50%)
	Les effets secondaires (42,5%)
	Traitement considéré comme mystère (32,5%)
DNC moyen	4,06 (5,95)[12-16]
Score RM moyen	18,77 (4,89)[5-24]
Score HAD-dépression moyen / symptomatologie dépressive certaine	3,33 (9,7) [0-20] / 47,5 %
HAD-anxiété moyen / anxiété certaine	9,7 (5,68)[0-21] / 42,5 %

- 5 % des patients rapportaient une aggravation des douleurs après l'IE.
- 32,5% avaient entendu des mauvaises expériences avec l'IE.
- 40% ont eu une IE dans le passé dont 25% la considèrent comme une mauvaise expérience.
- L'IE était considérée comme un geste douloureux dans 62,5% des cas et à efficacité durable dans 77,5%.

Tableau 3 : Corrélations entre le score BMQ-S Nécessité et les différents paramètres cliniques

Variable	P
score RM	0,02
âge	0,42
sexe	0,55
niveau éducatif	0,9
nombre de comorbidité	0,8
ancienneté de la LS	0,4
EVA	0,3
nombre de traitements prescrits	0,14
HAD anxiété	0,09
HAD-dépression	0,3

Tableau 4 : Corrélations entre le score BMQ-S Préoccupations et les différents paramètres cliniques

Variable	P
âge	0,9
sexe	0,87
niveau éducatif	0,9
ancienneté de la LS	0,53
EVA	0,55

Conclusion :

- Les patients souffrant de lombosciatique montrent une forte perception de la nécessité du traitement, particulièrement en cas d'incapacité importante, bien que des préoccupations liées à la dépendance et aux effets secondaires persistent.
- Il est essentiel d'intégrer ces croyances dans la gestion clinique pour améliorer les résultats thérapeutiques.