

Cognitive Functional Therapy

Investigation d'une anamnèse d'un patient lombalgique chronique

IFMK - ISTR – Lyon 1. TD 1

Nicolas FOURNIER

Cher Laurent,

Je vois ce jour en consultation Monsieur P. Alexandre (57 ans, pas de problème de poids, sommeil de mauvaise qualité, nicotine à macher, consommation alcool en société) pour un bilan de sa lombalgie commune chronique. Il est séparé, 3 enfants, chef d'entreprise. Pratique de la pêche à la mouche, marche le week-end, course 1 fois par mois, abdo tous les matins, reprise du gainage 1/j depuis qq jours.

L'HDLM débute au cours des années 1990/2000 sur une période de 2 à 3 ans avec des épisodes lombaires douloureux. Radio (non vue) avec interrogation du patient sur « os pincé ».

Au cours de cette période il a eu une formation professionnelle intitulée « comment protéger son dos ». Le patient présente cette formation comme nécessaire pour « protéger sa colonne », car « lombaires peu solides » et permet d'éviter « un tour de rein, risque de déplacement si la colonne n'est pas renforcée ». Enseignement +++ de la « bonne posture ». L'épisode de lombalgie nous concernant débute au cours de l'été 2021 dans un contexte difficile de séparation que le patient décrit comme très compliquée et stressante. Il passe une IRM quelques jours après le début des douleurs (pas de CR mais selon le patient 2 disques écrasés). A cette période, le patient évoque un port de charge de valise de 6 Kg pouvant expliquer selon lui les symptômes. Le patient voit alors un kiné (12 séances avec massage électro +++ et un peu d'abdos) ainsi qu'un ostéo (« sacro-iliaque gauche déplacée et problème de foie ») mais sans résultat sur ses symptômes. Au cours de l'année 2022, le patient estime qu'il n'a pu s'occuper de son dos du fait des difficultés perso. A noter au cours de cette période une bursite sous acromiale droite infiltrée avec de bons résultats. Le patient consulte ensuite un nouveau kiné (méthode Mézière) : 10 séances sans résultat. Conseillé est donné de faire des abdos++. IRM effectué en mars 2023 (cf rapport). Le patient est inquiet car « disque pincé » selon le radiologue. Au cours de cette période, consultation chez un podologue (talonnette prescrite et utilisée au quotidien). Consultation de son généraliste (pas de retour sur le discours tenu).

Fin 2023 lors de son voyage en Tanzanie il a utilisé un corset systématiquement (+AI) lors de ses déplacements en 4x4 par « peur d'avoir mal »

Le patient, du fait d'une ptose abdominale modérée, concède être en rétroversioversion du bassin constante.

Le patient s'estime très raide depuis toujours et considère que cela est une grande partie du problème.

Depuis quelques années le patient se dit fatigué, problème de sommeil et évoque des vertiges irréguliers. Aucune explication et diagnostic posés malgré examens et consultations médicales (généraliste et cardio).

Tu dois le revoir en cas d'absence de résultat (pour refaire une IRM selon le patient)

Le patient ne se présente pas comme une personne angoissée ou stressée (à réévaluer si besoin) mais je note une forte inquiétude sur son devenir exprimé au travers de « l'inquiétude du vieillissement et ses conséquences physiques ».

Red Flags : négatif. Les IRM passées en 2021 et 2023 n'apportent aucun élément pouvant expliquer la persistance des douleurs (Cf rapport) et sont donc très rassurants. Ton diagnostic et le tableau clinique actuel permettent d'écartier sereinement un diagnostic de lombalgie spécifique.

La prise d'AI a donné de bons résultats mais le patient pense que cela ne traite pas son mal de dos.

Sentiment d'auto efficacité concernant secteur lombaire très diminué. Idem concernant l'évolution de ses capacités physiques.

Caractéristiques de la douleur ce jour : Douleurs lors des rapports sexuels (questionnaire Oswestry à réaliser si besoin), douleur lombaire en regard des EIPS en charge en fin d'extension et fin de flexion (difficulté à mettre ses chaussures). Pas de radiculalgie. Il ne comprend pas qu'il y ait constamment des variations de sa douleur lombaire.