



Recommandations après chirurgie de la colonne lombaire

Par Xavier Dufour

Dans la pratique libérale du kinésithérapeute, la rééducation après chirurgie du rachis lombaire reste une source de doute, d'interrogations et de difficultés sur les modalités à mettre en place et les délais à respecter. Sous l'impulsion de la SOFMER en général et du Docteur Arnaud Dupeyron en particulier, un comité scientifique multidisciplinaire a été constitué par des chirurgiens, des kinésithérapeutes, des rhumatologues et médecins physiques et réadaptation. L'objectif est de définir les indications et techniques de réhabilitation pour chaque type de chirurgie lombaire. Les critères de temps (avant/après chirurgie) et les prescriptions (chirurgicales, médicales et paramédicales) ont été étudiés. L'enjeu était de construire des recommandations consensuelles pour la pratique clinique dans le contexte de chirurgie lombaire.



Le public de ces recommandations vise tous les professionnels en lien avec la rééducation après chirurgie lombaire ; kinésithérapeute, rhumatologue, neurochirurgiens et orthopédistes, généralistes et ergothérapeutes.

Précisions que l'article original publié dans « Annals of Physical and Rehabilitation Medicine », Rehabilitation and lumbar surgery: the French recommendations for clinical practice et sera consultable gratuitement

MÉTHODOLOGIE

La SOFMER, Société Française de Médecine Physique et Réadaptation, a défini une méthode en trois étapes :

- Élaboration des questions et thèmes de recherche
- Revue de littérature
- Élaboration des recommandations

La méthode a été complétée par un E-delpi ; cette méthode en ligne est largement utilisée dans la recherche sanitaire et sociale pour renforcer les processus de prise de décision et parvenir à un consensus sur l'élaboration de lignes directrices pour les services de santé. Les conflits d'intérêts de tous les experts (revenus, subventions et propriété intellectuelle) ont été étudiés.

Synthèse des Recommandations

Voici les grandes lignes à retenir, pour obtenir plus de précisions sur les grades et détails de la méthodologie, vous pourrez vous reporter à l'article original.

Avant chirurgie :

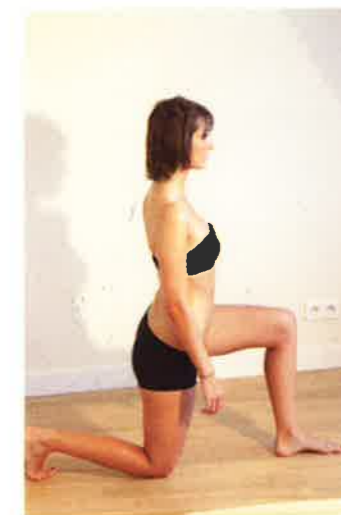
- La prise en charge éducative doit être proposée avant chirurgie lombaire, pouvant être associée à des exercices spécifiques.
- Une activité physique autonome et personnalisée est préconisée.

Après chirurgie en général :

- Rassurer le patient par une bonne information.
- Améliorer leurs mobilités, leurs capacités fonctionnelles et autonomes.
- Limiter les séquelles douloureuses.
- Définir un programme d'exercices adaptés encadré par un professionnel pouvant s'appuyer sur un livret, internet ou application validée à poursuivre au domicile.
- Reprise des activités quotidiennes dans les 2 premières semaines.
- Limiter les postures et activités prolongées pendant 6 semaines.
- En rééducation ; privilégier :
 - Le renforcement des spinaux.
 - L'entraînement aérobie.
 - Les étirements pelviens et sous-pelviens.
 - Augmentation de la mobilité par différentes techniques.
 - Reprogrammation neuro-sensorimotrice.
 - Favoriser un programme personnalisé, autonome et orienté vers la reprise d'activité physique ou sportive.
 - Les interventions éducatives font partie intégrante du parcours de soin.
 - La diffusion de l'information par livret ou vidéo est insuffisante.
 - Le port de ceinture ou corset n'est recommandé qu'au cas par cas pour une durée minimum.

Après dissection :

- La rééducation spécifique débute entre 3 et 6 semaines.
- L'intensité de la rééducation doit être modulée en fonction des capacités du patient et combinée aux techniques comportementales.



- Les exercices sont actifs, intenses et dynamiques sont à privilégier.
- La flexion répétée n'est pas recommandée avant 6 semaines.
- Après arthrodèse :
 - La rééducation peut débuter à un mois, mais il faut attendre 3 mois et avis du chirurgien pour intensification des exercices.
 - L'aspect psychocomportemental est important aussi.
 - Limiter la flexion pendant 6 semaines et le port de charge pendant 12 semaines.
- Après prothèse discale :
 - Début de rééducation à 6 semaines.
 - Limiter l'extension et le renforcement des spinaux avant 6 semaines.

Ces recommandations représentent un outil d'aide à la décision clinique et devraient permettre aux professionnels une mise en place plus aisée des traitements adaptés.

Ces recommandations auront pour effet complémentaire de favoriser la pluridisciplinarité par un meilleur échange des informations, une meilleure compréhension des attentes des prescripteurs, une réalisation de la rééducation mieux encadrée et orientée vers l'autonomie.

À titre personnel, je remercie Arnaud Dupeyron pour cette collaboration très enrichissante, ce travail conséquent a été l'occasion d'échanges nourris dans le comité scientifique, la réunion des différentes professions a permis de confronter les points de vue et expériences.

Ces recommandations sont intégrées aux différents cursus de formation sur le rachis d'ITMP.

DES FORMATIONS PENSÉES POUR VOUS

Pour augmenter vos **compétences** et améliorer vos **pratiques**

D.U.
ERGONOMIE*

KINÉ SPORT

THÉRAPIE
MANUELLE

- **EVIDENCE BASED PRACTICE:** Enseignement basé sur les preuves scientifiques
- **ÉVALUATION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES** À travers des cas cliniques
- **SUPPORTS ÉCRIT, VIDÉO, ATLAS DES TECHNIQUES**
- **6 BINÔMES PAR FORMATEUR**
- **E-LEARNING POUR OPTIMISER VOS CONNAISSANCES À VOTRE RYTHME**
- **VALIDATION UNIVERSITAIRE***

itmp Leader de la formation en France et DOMTOM

Découvrez nous sur **ITMP.fr**