



Les publications sur la douleur de l'enfant : une sélection des plus pertinentes en 2021-2022

Dr Élisabeth Fournier-Charrière et le groupe Pédiadol :

Dr Juliette Andreu-Gallien, Pr Daniel Annequin, Dr Anne-Cécile Chary-Tardy, Dr Sophie Dugué, Nathalie Duparc, Dr Anne Gallo, Nadège Kern-Duciau, Dr Frédérique Lassaue, Dr Frédéric Lebrun, Bénédicte Lombart, Dr Jehanne Malek, Dr André Mulder, Florence Reiter, Dr Barbara Tourniaire, Dr Elizabeth Walter, et le groupe associé Pédia'Jeunes : Dr Alexia Abraham, Cécile Combes, Dr Bénédicte Gendrault, Dr Corinne Guitton, Véronique Jaegle, Leslie Oderda, Dr Amaury Salavert, Dr Pierre-Etienne Truelle

Voici la sélection Pédiadol des publications nationales et internationales que nous retenons comme les plus pertinentes en 2022. Au sein de plusieurs centaines d'articles, nous avons sélectionné une trentaine de publications pouvant contribuer de façon sûre à améliorer le traitement de la douleur chez le nouveau-né, l'enfant, et l'adolescent, en particulier dans les lieux de soin, à l'hôpital, ou à vous faire entrevoir d'autres points de vue.

Douleurs chroniques ou récurrentes

Cette année nous souhaitons attirer votre attention sur les problématiques de douleur chronique, si fréquentes désormais aux urgences comme en hospitalisation, et si déroutantes parfois pour les soignants plus habitués à prendre en charge les enfants se présentant avec douleur récente. Aussi nous vous donnons un aperçu des études (très nombreuses) qui paraissent chaque année.

Dorso-lombalgies : que faire

A partir d'une revue de la littérature, d'une approche structurée et d'un groupe d'expert, l'équipe du Dr Zernikow en Allemagne propose en 2 articles des recommandations concernant le diagnostic et le traitement de la dorsalgie non spécifique de l'enfant et l'adolescent.

L'article apporte plusieurs éléments :

- Une liste de drapeaux rouges : signes d'alerte de la présence d'une étiologie spécifique des dorsalgies :

Catégorie	Drapeau Rouge
Donnée démographique	Age < 10 ans
Anamnèse	Traumatisme, arrêt respiratoire après le traumatisme, début de la douleur associée à un exercice, traitement par corticoïdes en cours, antécédents de pathologie chronique
Symptômes neurologiques	Trouble sensori moteur des extrémités Radiculalgie Dysfonction intestinale ou urinaire
Autre signe clinique	Fièvre , oedeme, adénopathies, modification structurelles de la colonne vertébrale, déformation palpable, hyperlaxité articulaire, inflammation systémique (enthésite, arthrite, vascularite) hypertention artérielle
Caractéristique de la douleur et autres douleurs	Sensation de compression, céphalée, douleur thoracique, douleur abdominale, douleurs des extrémités, douleur pelvienne, fessalgie, arthralgie ou myalgie

- Une liste facteurs de risque de dorsalgie non spécifique, de chronicité et de persistance à l'âge adulte (facteur démontré, facteur probable, ou absence de lien démontré)

Catégorie	Facteur de risque	Dorsalgie non spécifique	Chronicité	Persistance à l'âge adulte
Démographique	Genre féminin	+	+	+
	Age plus élevé à l'adolescence	+		
Anamnèse	Sport de compétition	+		
	Haut niveau de sport			
	Antécédent de douleur prolongée	+		
	Antécédent familial de dorsalgie chronique			
Psychosocial	Faible niveau de satisfaction à l'égard de la vie	+	+	+
	Dépression	+	+	+
	Anxiété	+	+	
	Faible estime de soi	+	+	
	Trouble à expression somatique			+
Facteurs ergonomiques	Posture en position assise, efforts de levée, poussée, portage			
Comportement	Tabagisme		+	
	Manque ou trouble du sommeil			
Co-morbidité	Asthme			+
	Céphalées			+

- Un algorithme concernant le diagnostic de la dorsalgie non spécifique de l'enfant et l'adolescent (non reproduit ici). La recherche d'une participation psycho sociale est indiquée dans plusieurs étapes, rappelant le caractère bio-psycho-social de la lombalgie non spécifique.

- Un algorithme concernant la prise en charge de la dorsalgie non spécifique (sans étiologie retrouvée) de l'enfant et l'adolescent avec des recommandations concernant la remise en mouvement (kinésithérapie), les antalgiques (inutiles) et les thérapies psychocorporelles.

Traitement	
Thérapie Manuelle	
La physiothérapie active doit être proposée aux enfants et adolescents présentant une dorsalgie non spécifique	Grade A, niveau de preuve 2, consensus 100%
La physiothérapie doit permettre l'apprentissage d'exercices au domicile et d'activité physique. L'adhérence doit être fréquemment évaluée et réajustée par les praticiens	Grade A, niveau de preuve 2, consensus 100%
Concernant la thérapie manuelle, aucune recommandation ne peut être faite du fait du manque de preuve	Grade 0, niveau de preuve 2, consensus 100%
Psychothérapie	
La TCC est recommandée en première intention dans le traitement des dorsalgies non spécifiques de l'enfant et l'adolescent	Grade B, niveau de preuve 2, consensus 100%
Traitement médicamenteux	
Les traitements médicamenteux ne sont pas recommandés pour la dorsalgie récurrente ou chronique de l'enfant et l'adolescent	Grade A, niveau de preuve 1-2, consensus 100%
Traitement Invasif	
Les traitements invasifs ne sont pas recommandés pour la dorsalgie récurrente ou chronique de l'enfant et l'adolescent	Grade A, consensus 100%
Prise en charge en programme multidisciplinaire	
La prise en charge en programme intensif multidisciplinaire multimodal est recommandé pour la dorsalgie récurrente ou chronique de l'enfant et l'adolescent avec handicap sévère et inefficacité des prises en charges unimodales	Grade A, niveau de preuve 2, consensus 100%
Prévention	
Pour prévenir la dorsalgie non spécifique, l'activité physique, les sports d'endurance doivent être appris et encouragés dans la population générale	Grade B, niveau de preuve 2, consensus 100%

Ne pas oublier d'explorer le contexte familial, scolaire, social... est indispensable dès la 1ère consultation pour dorso-lombalgie, sans attendre d'avoir éliminé les drapeaux rouges. Les éléments émotionnels aggravent ou peuvent être à la source de ces douleurs musculo-squelettiques.

M. Frosch et al., « Etiology, Risk Factors, and Diagnosis of Back Pain in Children and Adolescents: Evidence- and Consensus-Based Interdisciplinary Recommendations », *Children* 9, no 2 (février 2022): 192, <https://doi.org/10.3390/children9020192>.

M. Frosch et al., « Treatment of Unspecific Back Pain in Children and Adolescents: Results of an Evidence-Based Interdisciplinary Guideline », *Children* 9, no 3 (mars 2022): 417, <https://doi.org/10.3390/children9030417>.

Commentaire Pédiadol

L'équipe est internationalement reconnue, la cohorte de patients similaire aux patients français (enfants et adolescents européens). On peut s'étonner de plusieurs points :

- Pour le premier article 621 articles ont été analysés, 15 pour le second. Il y a un cruel manque de donnée concernant le traitement des dorsalgies chroniques de l'enfant et l'adolescent en inadéquation par rapport à la recherche sur l'étiologie et la prévalence
- Le port d'un cartable trop lourd ne figure pas parmi les risques de dorsalgie répétée ou chronique, mais ce point est régulièrement controversé dans les enquêtes successives !

Le message principal est clair : évaluer le contexte de vie, la souffrance globale devant ces jeunes qui ont mal au dos... en auraient-ils plein le dos ?