



Impact des lombalgies sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité : étude cas-témoin de 638 patients au CHU Ignace Deen de Conakry (Guinée)

Impact of low back pain on activities of daily living and sexuality: Case-control study of 638 patients at the Ignace Deen University Hospital in Conakry (Guinea)

Aly Badra Kamissoko*, Abdoulaye Barry, Abdel Amide Gbadamassi, Cosme Boutros Nato, Marie Traoré

Service de Rhumatologie, CHU Ignace Deen, Conakry (Guinée)

* Auteur correspondant: Email: drkamissoko@ymail.com

Reçu le 21 juin 2023, accepté le 18 novembre 2023 et mise en ligne le 30 décembre 2023

Cet article est distribué suivant les termes et les conditions de la licence CC-BY

(<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.fr>)

RESUME

Introduction : évaluer l'impact de la lombalgie sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité des patients.

Matériels et méthodes : Etude cas-témoins allant du 04 décembre 2021 au 15 mai 2022 au service de rhumatologie du CHU Ignace Deen (Conakry). Les patients souffrant de lombalgie ont été inclus. Les témoins appariés selon l'âge et le sexe souffraient d'affections rhumatologiques sans lombalgie. Nous n'avons pas inclus les patients (ou ceux dont le/la partenaire) avec une pathologie pouvant affecter les activités de la vie quotidienne et la sexualité. La qualité de vie a été évaluée par Owesdry disability index. La sexualité a été évaluée par Femal sexual function index pour les femmes, et l'International index of erectil function pour les hommes.

Résultats : Nous avons colligé 638 patients (318 cas et 320 témoins). L'âge moyen des patients était de $54,8 \pm 13,1$ ans avec prédominance féminine (61,3%). Dans les activités de la vie quotidienne, une incapacité sévère était retrouvée chez 133 patients lombalgiques (41,8%). Les domaines les plus fréquemment affectés étaient le soulèvement d'objets lourd et la position debout prolongée. Les patients lombalgiques avaient 6 fois plus de risque de dysfonction sexuelle [OR=6,08(4,7-9,8)]. Elles étaient plus affectées que les témoins pour l'excitation sexuelle, la satisfaction sexuelle et la douleur. Chez les hommes lombalgiques, 61,8 % avaient une dysfonction sexuelle affectant surtout l'érection (IIEF=1,7 \pm 0,9).

Conclusion: La lombalgie affecte négativement les activités de la vie quotidienne et la sexualité des patients.

Mots-clés : *Lombalgie, incapacité fonctionnelle, dysfonction sexuelle, Guinée.*

ABSTRACT

Background and Purpose: to assess the impact of low back pain on the activities of daily living and on the sexuality of patients.

Methods: Case-control study from December 4, 2021 to May 15, 2022 at the rheumatology department of the CHU Ignace Deen (Conakry). Patients with low back pain were included in the case group. Age- and sex-matched controls had rheumatological conditions without low back pain. We did not include patients who had, or whose partner had, a pathology that could affect activities of daily living and sexuality. Quality of life was assessed using the Owesdry disability index). Sexuality was assessed using the Femal sexual function index for women and the International index of erectile function for men.

Results: We collected 638 patients (318 cases and 320 controls). The mean age of patients was 54.8 ± 13.1 years with a female predominance (61.3%). In activities of daily living, severe disability was found in 133 (41.8%) low back pain patients. The areas most frequently affected were heavy lifting and prolonged standing. Low back pain patients had a 6 times greater risk of sexual dysfunction [OR=6,08 (4,7-9,8)]. They were more affected than controls for sexual arousal, sexual satisfaction and pain. Among men with low back pain, 61.8% had sexual dysfunction affecting mainly erection (IIEF=1.7 \pm 0.9)

Conclusion: Low back pain negatively affects patients' activities of daily living and sexuality..

Keywords: *Low back pain, functional disability, sexual dysfunction, Guinea*

1. Introduction

Les lombalgies ont des retentissements sur le bien-être physique, mental et social qui réduisent les capacités fonctionnelles [1,2]. Elles peuvent influencer l'activité sexuelle [1-5]. Leurs effets sont souvent sous-estimés en raison des barrières empêchant la communication entre le médecin et le patient sur la sexualité [6]. Des travaux ont été réalisés dans la littérature sur le sujet et ont révélé un retentissement néfaste sur la vie quotidienne et sur la vie sexuelle des patients [7-10]. En Inde, Dipika et al. ont rapporté que la lombalgie affectait les activités quotidiennes chez 40 % des patients [7]. Au Togo, en 2020, Fianyo et al. ont rapporté une incapacité des activités de la vie quotidienne allant de sévère à extrême chez 4,8% du personnel médical lombalgique [8]. En France, Lefrenaye et al. ont montré que la lombalgie chronique pouvait entraîner des troubles de désir sexuel qui peuvent être directement liés à l'étiologie de la douleur ou aux effets secondaires des médicaments [9]. Au Bénin, en 2021, Zomalhèto et al. ont montré que la qualité de vie sexuelle des patients lombalgiques était fortement altérée [10]. L'évocation de la sexualité est un tabou en Guinée où les lombalgies sont fréquentes en consultation rhumatologique [11]. L'objectif de cette étude était d'évaluer l'impact des lombalgies sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité des patients.

2. Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude cas-témoins de type analytique d'une durée de six mois allant du 04/12/2021 au 15/05/2022 au service de Rhumatologie du CHU Ignace Deen (Conakry).

Nous avons inclus dans le groupe des cas, les patients reçus en consultation et/ou en hospitalisation pour une lombalgie rachidienne commune ou symptomatique. Les témoins appariés par âge et par sexe étaient les patients reçus en consultation et/ou en hospitalisation pour une affection rhumatologique sans lombalgie. Nous n'avons pas inclus les patients (et ceux dont le/la partenaire) avec une pathologie pouvant affecter les activités de la vie quotidienne et la sexualité (affection gynécologique ou urologique, maladie neurologique, psychiatrique, endocrinienne ou cardiologique). Nous avons exclus les patients avec une lombalgie projetée (origine urologique, cardiaque, gynécologique). Les variables suivantes ont été recueillies : âge, sexe, situation matrimoniale, activité/catégorie socio-professionnelle, niveau d'instruction, diagnostic étiologique, les questionnaires (Owestry disability index, Femal sexual function index, International index of erectil function). Le Questionnaire Owestry disability index (ODI) a permis d'évaluer le retentissement fonctionnel de la lombalgie et son impact sur la qualité de vie des patients lombalgiques pour une cotation suivante : incapacité minimale 0-20%; incapacité modérée 21-40%; incapacité sévère 41-60%; incapacité extrême 61-80%; cloué au lit 81-100%. Le questionnaire Femal sexual function index (FSFI) permet d'évaluer la fonction sexuelle chez les femmes. L'index de la fonction sexuelle féminine (FSFI) est composé de 19 questions réparties en six sous-échelles mesurant différents aspects de la fonction sexuelle féminine. Ces aspects sont : le désir, l'excitation, la lubrification, l'orgasme, la satisfaction, et la douleur. Lorsque $FSFI \leq 26,55$, il y a dysfonction sexuelle [14]. Le questionnaire International index of erectil function (IIEF) permet d'évaluer la fonction sexuelle chez les hommes. L'index international de la fonction érectile (IIEF) est composé de 15 questions répartis en cinq sous-échelles mesurant différents aspects de la fonction sexuelle masculine. Ces aspects sont le désir, l'érection, l'orgasme, la satisfaction sexuelle et la satisfaction globale [15]. Le score maximal est de 25, l'interprétation se fait comme suit [16] : 1-25 fonction érectile normale ; 16-20 trouble de l'érection léger ; 11-15 trouble de l'érection modéré ; 5-10 trouble de l'érection sévère.

La collecte des données a été manuelle à l'aide d'une fiche d'enquête préétablie incorporée dans l'application Kobocollect. Elle a débuté par l'interrogatoire, l'examen clinique et nous nous sommes servis des questionnaires d'ODI, de FSFI et d'IIEF pour évaluer l'impact de la lombalgie sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité.

Les variables qualitatives ont été exprimées par la fréquence et le pourcentage. Les variables quantitatives ont été exprimées par la moyenne avec leurs écart-types. Pour la corrélation entre la variable dépendante et les différentes variables indépendantes, nous avons utilisé le test de Chi2. Le seuil de significativité a été fixé à 5%.

Sur le plan éthique, le protocole avait été soumis et approuvé par un collège médical du CHU Ignace Deen. Le consentement était requis après explication de la procédure et de l'objectif de l'étude. Les informations ont été collectées et traitées confidentiellement avec strict respect de la déontologie.

3. Résultats

Nous avons colligé dans le groupe de cas 318 patients lombalgiques (61,3% de femmes) et dans le groupe témoin 320 patients (61,3% de femmes) souffrant d'affections rhumatologiques sans lombalgie. L'âge moyen des patients était de $54,8 \pm 13,2$ ans (Extrêmes : 25 ans et 85 ans). Ils étaient majoritairement mariés (62,9%) et des ménagères (33,6%). Les autres caractéristiques sociodémographiques des patients sont mentionnées dans le tableau 1.

Tableau 1: Répartition des patients selon leurs caractéristiques sociodémographiques

	Cas (%)	Témoins (%)
Sexe féminin	195 (61,3)	196 (61,3)
Situation matrimoniale		
Célibataire	7 (2,2)	10 (3,1)
Divorcé (e)	4 (1,3)	12 (3,7)
Marié (e)	200 (62,9)	197 (61,6)
Veuf (e)	107 (33,6)	101 (31,6)
Niveau d'instruction		
Non scolarisé	162 (50,9)	111 (34,7)
Primaire	28 (8,8)	45 (14,1)
Secondaire	38 (12,0)	78 (24,4)
Supérieur	90 (28,3)	86 (26,8)
Catégorie socio-professionnelle		
Ménagère	107 (33,6)	110 (34,4)
Elèves/Étudiant	2 (0,6)	4 (1,3)
Ouvrier	45 (14,1)	49 (15,3)
Militaire	32 (10)	37 (11,6)
Cultivateur	48 (15,1)	42 (13,1)
Commerçant	62 (19,5)	53 (16,6)
Retraités	22 (6,9)	25 (7,8)

La lombalgie était principalement retrouvée chez des patients souffrant de lombarthrose (173 cas soit 54,4%), de hernie discale (95 cas soit 29,9%) d'ostéoporose (82 cas soit 25,8%), de canal lombaire étroit (15 cas soit 4,7%), spondylarthrite ankylosante (8 cas soit 2,5%), de métastase vertébrale de néoplasie de la prostate (7 cas soit 2,2%), et de spondylodiscite tuberculeuse (5 cas soit 1,6%).

Les domaines affectés par le retentissement fonctionnel de la lombalgie sont mentionnés au tableau 2. Le tableau 3 renseignait sur la capacité fonctionnelle des patients lombalgiques selon les scores d'ODI (Owestry disability index).

Tableau 2 : Répartition des 318 patients lombalgiques selon les domaines d'ODI (Owestry disability index)

	Moyenne	Ecart-type
Soins personnels	2,8	± 1,2
Soulèvement d'objets	1,8	± 0,5
Marche	2,1	± 1,4
Position assise	3,8	± 1,2
Position debout	1,3	± 0,7
Sommeil	2,7	± 1,2
Vie sexuelle	3,1	± 1,4
Vie Sociale	2,9	± 1
Voyage	1,9	± 1,2

Tableau 3 : Répartition des 318 patients lombalgiques selon les scores d'ODI (Owestry disability index)

	Effectif (%)
Incapacité minimale	47 (14,8)
Incapacité modérée	107 (33,6)
Incapacité sévère	133 (41,8)
Incapacité extrême	28 (8,8)
Cloué au lit	3 (0,9)

La dysfonction sexuelle était significativement associée à la lombalgie ; les patients lombalgiques avaient six fois plus de risque de dysfonction sexuelle (Tableau 4).

Tableau 4 : Corrélation entre la lombalgie et la dysfonction sexuelle chez les 318 patients lombalgiques et les 320 témoins.

	Lombalgie		OR (95%)	P-value
Dysfonction sexuelle	Oui	Non		
Oui	232(72,9%)	110(34,4%)	6,08(4,7 – 9,8)	0,0006
Non	86(27%)	210(65,6%)		
Total	318(100%)	320(100%)		

Parmi les 195 femmes lombalgiques, 156 (80%) avaient une dysfonction sexuelle et pour les 196 témoins sans lombalgie, la dysfonction sexuelle représentait 40,8%. La dysfonction sexuelle affectait de façon significativement tous les domaines (désir, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction et douleur). Cette dysfonction sexuelle chez les femmes lombalgiques concernait tous les domaines de façon significative (érection, orgasme, désir sexuel, satisfaction) (Tableau 5).

Parmi les 123 patients lombalgiques, 76 (61,8%) avaient une dysfonction sexuelle. Pour les témoins, 30 (24,2%) étaient affectés. Cette dysfonction sexuelle concernait tous les domaines de façon significative (érection, orgasme, désir sexuel, satisfaction) (Tableau 5). Dix-sept (24,4%) patients lombalgiques avaient un trouble de l'érection sévère contre trois témoins (10%) et 30 patients (24,4) avaient un trouble d'érection modéré pour 7 témoins (23,3).

Tableau 5 : Répartition des 195 patientes lombalgiques et des 196 témoins de sexe féminin selon les domaines de FSFI ; et répartition des 123 patients lombalgiques et des 124 témoins de sexe masculin selon les domaines de IIEF au service de rhumatologie.

	Cas	Témoins	P- value
FSFI	Cas (n=195)	Témoin (n=196)	P-value
Désir sexuel	2,07 ± 1,06	3,2 ± 1,4	0,02
Excitation sexuelle	1,7 ± 1,3	2,5 ± 1,06	0,01
Lubrification	1,8 ± 1,5	2,6 ± 1,8	0,03
Orgasme	2,2 ± 1,3	3,4 ± 1,8	0,01
Satisfaction sexuelle	1,7 ± 1,3	3,8 ± 1,5	0,02
Douleur	1,7 ± 1,2	3,4 ± 1,2	0,03
IIEF	Cas (n=123)	Témoin (n=124)	P-value
Erection	1,7 ± 0,9	2,8 ± 0,7	0,02
Orgasme	2,5 ± 1,1	3,8 ± 1,5	0,01
Désir sexuel	2,9 ± 1,3	3,8 ± 1,8	0,05
Satisfaction	2,8 ± 1,3	3,7 ± 1,5	0,03
Satisfaction générale	2,8 ± 1,3	3,7 ± 1,5	0,03

4. Discussion

Nous avons réalisé une étude cas-témoins afin d'évaluer l'impact de la lombalgie sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité des patients. Cette étude a colligé des données hospitalières qui ne peuvent être généralisées à la population. Les tabous sur la sexualité dans notre société étaient la difficulté dans la collecte des données. Toutefois, l'étude a permis d'évaluer l'impact de la lombalgie sur les activités de la vie quotidienne et sur la sexualité des patients. La fréquence hospitalière des patients lombalgiques était supérieure à celle retrouvée par Zomalhèto et al. au Bénin (36 %) [17]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que notre service était l'unique service de référence du pays. L'impact négatif de la lombalgie sur la qualité de vie des patients a été retrouvé. Le niveau d'incapacité des activités de la vie quotidienne était similaire à celui retrouvé en Malaisie et au Nigéria ; ces équipes avaient rapporté respectivement une incapacité sévère d'ODI de 42,4% et de 41% [18]. Par contre, notre résultat différait des données du Togo (incapacité sévère de 5,1%) qui portait sur le personnel hospitalier plus informé sur l'hygiène du dos [8]. L'impact prédominant sur le soulèvement d'objet et la position debout prolongée concordait avec le fait que le port d'objets lourds, les positions debout

et la marche prolongées sont les positions les plus douloureuses [19,20]. Ces contraintes d'activités physiques journalières effectuées par les patients s'associaient à la gravité du score d'ODI liée aussi à un retard de consultation. La fréquence élevée des problèmes sexuels chez les patients lombalgiques était aussi retrouvée en Iran (chez les femmes : cas 71,1% vs 36,8% témoins, chez les hommes : cas 59,5% vs 24,5% témoins) et en Italie (chez les femmes lombalgiques : 76,9% et chez les hommes lombalgiques : 23,1%) [21, 22]. Ces données montraient la prédominance féminine des troubles sexuels comme dans notre série. L'impact négatif de la lombalgie sur la sexualité chez les femmes pourrait être lié à la douleur qui affecte les aspects cognitifs et émotionnels du désir sexuel [23,24]. La douleur lombaire peut entraîner des sensations de raideur et des difficultés physiques pour maintenir certaines positions sexuelles et engendrer une insatisfaction sexuelle [6,24] comme retrouvé dans les deux sexes chez nos patients. Chez l'homme, ces troubles sexuels pourraient être liés à un faible estime de soi et une blessure à la virilité [6]. Nos patientes avaient plus de douleur au cours du rapport sexuel que les patientes italiennes de Ferrari et al. [5]. Cela pourrait être due à un retard de consultation spécialisée, ce qui aggraverait la pathologie et affecter les fonctions biomécaniques du rachis lombaire.

5. Conclusion

La lombalgie entraînait un impact négatif sur les activités de la vie quotidienne et la sexualité des patients à Conakry. Les patients avaient une incapacité sévère prédominante. Ils avaient six (06) fois plus de risque de dysfonction sexuelle. Une prise en charge optimale des lombalgiques nécessite la collaboration entre rhumatologues, psychologue, andrologues et gynécologues.

Conflits d'intérêt : Aucun

Faits connus

- La lombalgie a un retentissement sur le bien-être physique, mental et social.
- La lombalgie réduit les aptitudes au travail.
- La lombalgie peut influencer négativement l'activité sexuelle.

Apports

- La lombalgie entraîne une incapacité sévère chez les patients à Conakry.
- Les dysfonctions sexuelles portent sur les domaines désir, excitation, lubrification, orgasme, satisfaction et douleur.
- La lombalgie entraîne un trouble de l'érection sévère chez les hommes.

Références

1. Morel-Fatio M. Aspects cognitifs et comportementaux de l'incapacité dans la lombalgie chronique. *Lett Med Phys Readapt.* 2007 ;23(4) :186-94.
2. Bailly F, Foltz V, Rozenberg S, Fautrel B, Gossec L. Les répercussions de la lombalgie chronique sont en partie liées à la perte du rôle social : une étude qualitative. *Rev Rhum.* 2015 ;82(6) :396-401.
3. Durocher A, Laversin S, and Matillon Y. National Agency for Accreditation Evaluation in Health (ANAES): Diagnosis, Management and Monitoring of Patients with Chronic Low Back Pain. Paris : ANAES;2000: 95p.
4. Husky M, Ferdous F, Compagnone P, Fermanian C, Kovess-Masfety V. Chronic back pain and its association with quality of life in a large French population survey. *Health Qual Life Outcomes.* 2018;16(1):195.
5. Ferrari S, Vanti C, Frigau L, Guccione A, Mola F, Ruggeri M, et al. Sexual disability in patients with chronic non-specific low back pain-a multicenter retrospective analysis. *J Phys Ther Sci.* 2019;31(4):360-5.
6. Bahouq H, Fadoua A, Hanan R, Ihsane H, Najia H. Profile of sexuality in Moroccan chronic low back pain patients. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2013; 14 :63.
7. Dipika Bansal, Asrar M, Ghai B, Pushpendra D. Prevalence and impact of low back pain in a community-based population in northern India. *pain physician.* 2020;23(4): E389-98.
8. Lafrenaye-Dugas A-J, Courtois F. Lombalgie chronique et difficultés sexuelles : évaluation, éducation et intervention. *Sexologies.* 2019 ;28(1) :1-13.

9. Zomalhèto Z, Possi S, Dossou-Yovo H, Hodjigie F. Facteurs associés à l'altération de la qualité de vie sexuelle chez les lombalgiques chroniques à Cotonou. *ESJ*. 2021 ; 17(34),126.
10. Fianyoy E., Kakpovi K., Koffi-Tessio V, Tagbor K, Houzou P, Djanda M, et al. Qualité de vie du personnel hospitalier lombalgique à Lomé (Togo). *ESJ*. 2020 ;16(3).
11. Kamissoko AB, Diallo ML, Traoré M, Diallo A, Yombouno E, Barry A, et al. Panorama des maladies rhumatismales à Conakry. *ESJ*. 2018 ;14(24) :422.
12. Vogler D, Paillex R, Norberg M, de Goumoëns P, Cabri J. Validation transculturelle de l'Oswestry disability index en français. *Ann Réadapt Méd Phys*. 2008 ;51(5) :379-85.
13. Guermazi M, Mezghani M, Ghroubi S, Elleuch M, Ould Sidi A, Poiraudéau S, et al. Traduction en arabe et validation de l'indice d'Oswestry dans une population de lombalgiques Nord-Africains. *Ann Réadapt Méd Phys*. 2005 ;48(1) :1-10.
14. Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al. The Female Sexual Function Index (FSFI): a multidimensional self-report instrument for the assessment of female sexual function. *J Sex Marital Ther*. 2000 ;26(2) :191-208.
15. Rosen R, Riley A, Wagner G, Osterloh I, Kirkpatrick J, Mishra A. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction. *Urology*. 1997 ;49(6) :822-30.
16. Rosen R, Cappelleri J, Smith M, Lipsky J, Peña B. Development and evaluation of an abridged, 5-item version of the International Index of Erectile Function (IIEF-5) as a diagnostic tool for erectile dysfunction. *Int J Impot Res*. 1999;11(6).
17. Zomalhèto Z, Gounongbé M and Avimadjè M. Fréquence hospitalière et étiologies des lombalgies à Cotonou. *Rev Int Sci Med Abj*. 2012 ;14 :213-6.
18. Ferrari S, Vanti C, Giagio S, Anesi M, Youssef S, Bortolami A, et al. Low back pain and sexual disability from the patient's perspective: a qualitative study. *Disabil Rehabil*. 2020;1-9.
19. Mohd Yusoff NS, Firdaus MKZH, Jamaludin FIC, Che Hasan MK. The need for educating healthcare professionals regarding good musculoskeletal health practice. *Enfermería Clínica*. 2019 ;29 :579-84.
20. Abolfouthouh, SM, Mahmoud, K, Moammer G, El Sayed A, et Abolfouthouh MA. Prevalence, consequences and predictors of low back pain among nurses in a tertiary care setting. *Int Orthop*. 2015; 39: 2439-49.
21. Awosan, KJ, Yikawe, SS, Oche, OM, et Oboirien, M. Prevalence, perception and correlates of low back pain among healthcare workers in tertiary health institutions in Sokoto, Nigeria. *Ghana Med J*. 2017; 51: 164-74.
22. Nikoobakht M, Fraidouni N, Yaghoubidoust M, Burri A, Pakpour AH. Sexual function and associated factors in Iranian patients with chronic low back pain. *Spinal Cord*. 2014 ;52(4) :307-12.
23. Bianchi-Demicheli F, Ortigue S, Meyer P. Désir sexuel hypoactif chez l'homme: prise en charge en médecine sexuelle. *Rev Med Suisse*. 2010; 6: 614-9.
24. Rosenbaum TY. Musculoskeletal pain and sexual function in women. *J Sex Med*. 2010 ;7(2):645-53..