

LA PREVALENCE DES MAUX DE DOS CHEZ 197 FEMMES ENCEINTES BENINOISES DES VILLES DE PORTO-NOVO ET TANGUIETA

LAWANI M. M.¹, TIGRI N.¹, MESSAN F.¹, DUMAS G.²

1- Université d'Abomey-Calavi (BENIN) - Institut National de la Jeunesse, de l'Education Physique et du Sport.

2- Queen's University, Kingston, Ontario (CANADA) - Department of Mechanical and Materials Engineering.

(Reçu le 24 Octobre 2012; Révisé le 16 Avril 2013 ; Accepté le 12 Mai 2013)

RESUME

Les maux de dos sont des douleurs fréquentes durant la grossesse. En effet, ils se présentent chez environ 56 % des femmes. Souvent considérée comme faisant partie des « petits maux de la grossesse », la lombalgie apparaît comme un symptôme mineur pour la majorité des cas.

Cette étude prospective a déterminé la prévalence des maux de dos (lombalgie) durant la grossesse, chez 197 femmes enceintes des régions méridionale (Porto-Novo) et septentrionale (Tanguiéta) du Bénin.

Les résultats montrent que 56 % des femmes enceintes béninoises souffrent des maux de dos durant la grossesse. Ces douleurs sont localisées au niveau lombaire (61 %), du bassin (19 %), de l'aîne (18 %) ; pour 8 % des gestantes, elle n'est pas localisée.

Nos résultats s'accordent avec les données de la littérature qui ont rapporté que le mal de dos est un problème de santé publique. Ils suggèrent la mise en œuvre de stratégies de prévention et le traitement systématique des dorsalgies pendant la grossesse. Les séances de préparation à la naissance (gymnastique prénatale) sont préconisées par l'étude, chez des femmes ne présentant pas de grossesse à risque.

Mots-clés: Femmes, maux de dos, lombalgie, grossesse, prévalence.

ABSTRACT

The evils of back are frequent pains during the pregnancy. Indeed, they are present data proximately 56% of the women. Often regarded as being part of the "small evils of the pregnancy", the lumbago seems a minor symptom for the majority of the cases.

This exploratory study determined the prevalence of the evils of back (lumbago) during the pregnancy, in 197 pregnant women of the areas Southerner (Porto-Novo) and septentrional (Tanguiéta) of Bénin. The results show that 56% of the Beninese pregnant women suffer from the evils of back during the pregnancy. These pains are localized at the lumbar level (61%), of the basin (19%), of the groin (18%); for 8% of the pregnant, it is not localized. Our results agree with the data of the literature which reported that it badly back is public health problems. They suggest the implementation of strategies of prevention and the systematic treatment of the backs pains during the pregnancy. The sessions of preparation to the birth (gymnastic antenatal) are recommended by the study, at women not presenting pregnancy at the risk.

Key words: Women, evils of back, lumbago, pregnancy, prevalence.

INTRODUCTION

Les troubles musculo-squelettiques représentent de sérieux problèmes de santé publique. Ils représentent d'importantes causes

d'invalidité et d'absentéisme au travail de valeureuses personnes, et ont un impact socioéconomique (Weber, 1984). Les maux de dos (Low Back Pain) sont des troubles musculo-squelettiques et constituent les causes

fréquentes de limitation d'activité chez les personnes en âge de procréation (Nordin, 1987). Chez la femme enceinte, ils font partie des douleurs les plus couramment rencontrées. Les LBP ou dorsalgies sont des douleurs récurrentes ou continues durant au moins une semaine. Leur prévalence est d'environ 45% pendant la grossesse (elle peut aller au-delà de 60% selon certaines études). Ils peuvent engendrer des douleurs aiguës et avoir des répercussions graves et/ou longues chez la femme (Batonat, 2010). En effet, des lombalgies chroniques peuvent apparaître à la suite de lombalgies survenues durant la grossesse. De ce fait, la lombalgie au cours d'une grossesse semble être un désagrément qui ne concerne pas seulement cette période de vie, mais la santé de la femme en général (Batonat, 2010). La présente étude vise à déterminer la prévalence des maux de dos (lombalgies) chez des femmes enceintes au Bénin, les facteurs associés, en identifiant leurs localisations.

2. METHODES

2.1- Sujets

La sélection des participantes est faite par la méthode non probabiliste et la taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de Schwartz $n = (\sum \alpha^2 \times p \times q / i^2) \times k$. Nous avons retenu des maternités dans chaque commune (deux à Porto-Novo et une à Tanguiéta) par choix raisonné.

2.3- Outil de recueil de données

L'outil de recueil de données est principalement le questionnaire. Il renseigne sur : l'âge, la situation socioprofessionnelle, la vie sociale, l'activité, le niveau de gêne de la douleur. Il nous a alors permis de recueillir des informations sur les maux de dos chez les femmes enceintes.

2.4- Administration du questionnaire

Le questionnaire est administré aux participantes dans les services de consultation obstétricale des maternités choisies. Après une explication des objectifs de la recherche, le chercheur administre le questionnaire aux

femmes dans leur langue en cochant leurs réponses.

NB: Les femmes souffrantes de dorsalgie sont interrogées sur le questionnaire dans son intégralité tandis que celles qui ne souffrent pas s'arrêtent à la question n°5.

2.5- Analyse statistique

Toutes les réponses des femmes ont été entrées dans le logiciel Excel 2007. Ces différentes réponses ont été préalablement codées avec des valeurs numériques. Au moyen de la statistique descriptive les données ont été analysées. La fréquence et le pourcentage de tous les codes selon les catégories de données ont été tabulés. Le logiciel Statistica version 5.6 nous a permis de vérifier la significativité de nos résultats à $p < 0,05$.

3. RESULTATS

Le taux de prévalence des maux de dos dans la population générale est donné par la figure 1.

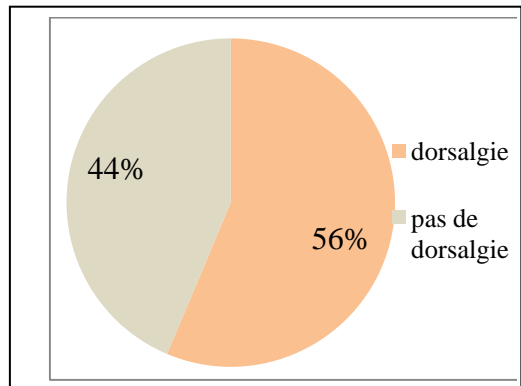


Figure 1 : Taux de dorsalgie dans la population étudiée

Il est de 56% avec une différence très significative. La figure 2 donne les résultats additionnels en ce qui concerne les zones de localisation de la douleur.

La prévalence des maux de dos chez 197 femmes enceintes béninoises des villes de Porto-Novo et Tanguéta.

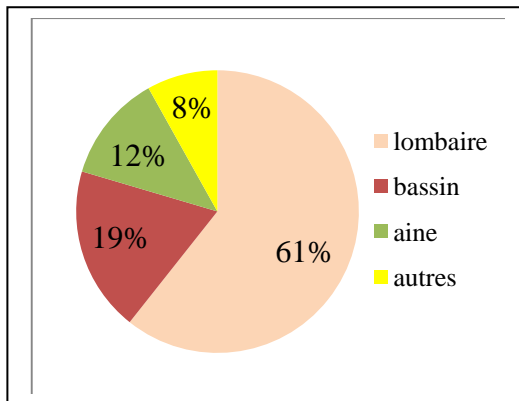


Figure 2 : Taux de prévalence selon la localisation de la douleur

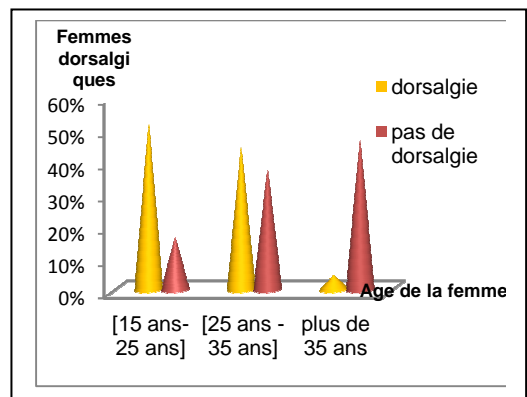


Figure 3 : Taux de dorsalgie selon l'âge de la femme.

La figure 4 traduit les taux de prévalence selon l'activité socioprofessionnelle.

La région lombaire est la partie la plus exposée et nous notons une différence significative entre le taux dans la zone lombaire et les autres taux. La figure 3 traduit les taux de prévalence des dorsalgies selon l'âge de la femme. Elle indique que plus la femme est jeune, plus elle est exposée aux troubles musculo-squelettiques durant la grossesse.

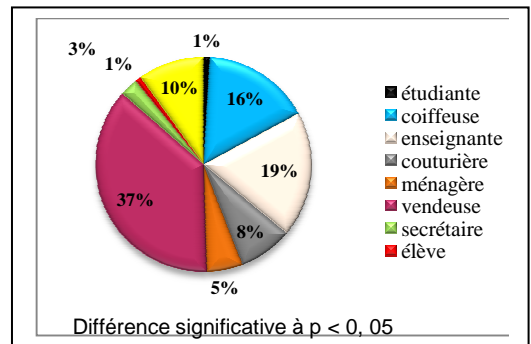


Figure 4 : Répartition des taux de dorsalgies selon l'activité socioprofessionnelle

4. DISCUSSION

Les résultats obtenus montrent que les femmes béninoises souffrent de maux de dos pendant leur grossesse ; soit 56% de femmes dans la population étudiée. Ceci confirme les résultats des travaux effectués par Fast (1987), Moore (1990), Struresson (1997) qui stipulent que 25 à 50% des femmes souffrent de maux de dos pendant leur grossesse. En effet, dans le cas des maux de dos, les changements anatomiques liés à la grossesse modifient la charge que supporte la gestante. L'apparition des douleurs dorsales

chez la femme enceinte peut provenir des facteurs musculaires. Ainsi, Fast (1987) souligne que la posture adoptée par la femme enceinte provoque un étirement chronique des muscles abdominaux tandis que les muscles dorsaux, notamment les muscles extenseurs du tronc, restent constamment contractés. L'augmentation de la masse des seins accentuerait ce phénomène par une sollicitation accrue de la musculature pectorale, des épaules et du haut du dos. Cette sollicitation est exacerbée au niveau dorso-cervical en raison de la cyphose dorsale et de la flexion antérieure

cervicale. La distension des muscles abdominaux pourrait également avoir des effets défavorables sur la statique vertébrale en favorisant une hyperlordose lombaire. Pour finir nous pouvons dire que le mal de dos durant la grossesse apparaît alors comme étant un facteur de risque du mal de dos en général, ou du mal de dos chronique (Timsit, 2004). Il constitue ainsi un problème de santé publique.

Les résultats relatifs à la localisation des dorsalgies montrent que la partie lombaire est la plus exposée (61%). Les études menées par : Berg (1988), Swensson (1997), Östgaard (1993), Kristiansson (1998) montrent qu'au cours de la grossesse, l'estimation de la prévalence des douleurs dorsales, au niveau du rachis lombaire varie entre 24 et 56%. Les travaux de Timsit (2004) montrent que la lombalgie résulterait de l'augmentation de la contrainte biomécanique occasionnée par la grossesse et dont les effets se répercuteraient sur la colonne vertébrale et ses articulations. En effet, l'hyperlordose et la laxité ligamentaire semblent être entre autres, deux sources de l'augmentation de la contrainte mécanique sur le bas du dos (Borg-stein, 2005). Les lombalgies sont favorisées par un trouble statique préexistant, notamment par une hyperlordose, bien que la lordose ne semble pas s'accroître au cours de la grossesse (Östgaard, 1993). Chez la femme enceinte les modifications du centre de gravité peuvent entraîner des perturbations de l'équilibre. La recherche du maintien de la stabilité du centre de gravité provoque alors une activation considérable des muscles abdominaux et paravertébraux (Kanpandji, 2000). La répartition de la prévalence selon l'âge des femmes montre que les femmes jeunes sont plus sujettes aux dorsalgies durant la grossesse. Ce qui confirme les travaux de Wang (2004) qui indiquent que la probabilité pour une femme d'avoir une lombalgie diminue avec l'âge. Parmi les femmes ayant moins de 20 ans : 90% sont concernées; parmi celles ayant entre 20 et 30 ans : 67% ; parmi celles ayant entre 31 et 40 ans : 61% et parmi celles ayant plus de 41 ans :

45%. L'étude conclut donc à une augmentation de la survenue de douleurs lombaires auprès des femmes très jeunes (Borg-stein, 2005); (Wang, 2004). Par ailleurs, une étude menée dans plusieurs cliniques à New Haven Country dans le Connecticut aux Etats Unis montre, entre autre, que l'âge de la patiente enceinte fait partie d'un facteur de risque de survenue de lombalgie durant la grossesse.

L'activité menée par la femme influence l'apparition ou non des dorsalgies durant la grossesse. Cela voudrait dire que la survenue de la douleur serait liée à la nature du travail (intensité et autres contraintes posturales) imposées par l'activité. Ces résultats corroborent ceux de Fouquet (2005) qui montrent que l'activité professionnelle intense (physique, stressante) est un facteur de risque d'apparition des dorsalgies durant la grossesse. Selon Östgaard (1996) et Worku (2000) les lombalgies sont aggravées par le travail physique. L'ergonomie des femmes est un des premiers facteurs qui joue sur la lombalgie. En effet, 56% des femmes rapportent que le fait d'être debout aggravait leur douleur. Pour 47,2 % c'est la position assise, pour 42,4 % c'est le fait de se pencher, pour 36 % c'est le fait de se décubitus, et pour 34 %, le fait de marcher (Fouquet, 2005).

CONCLUSION

Cette étude a pour but de déterminer la prévalence des maux de dos et les facteurs de risques associés chez les femmes enceintes au Bénin. Cette prévalence des dorsalgies est de 56 % chez les femmes enceintes Béninoises. Par ailleurs, l'âge de la femme et l'activité menée par elle influencent l'apparition ou non des dorsalgies durant la grossesse.

L'étude suggère que les femmes enceintes soient mieux informées des modes de prévention des dorsalgies et de leurs diverses modalités de prise en charge.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES:

1. ALBERT H., 2000. Evaluation of clinical tests used in classification procedures in pregnancy-related pelvic joint pain. *European Spine Journal*, 74: 19-22.
2. BATONAT M., 2010. Petits maux de la grossesse : Etude de la lombalgie. *Mémoire pour l'obtention du diplôme d'Etat de sage-femme. Faculté de Médecine de Paris Ecole de sages-femmes BAUDELOCQUE. Paris.*
3. BERG G, HAMMARM MOLLER-NIELSEN J., LINDEN U., THORBLAD J., 1988. Low Back Pain During Pregnancy. *Obstet. Gynecol.*, 71: 71-5.
4. BORG-STEIN J., 2005. Musculoskeletal aspects of pregnancy. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 84 (3): 180-192.
5. FAST A., SHAPIRO D., DUCOMMUN J., FRIEDMANN L. W., BOUKLAS T., YIZHAR F., 1987. Low-back pain in pregnancy. *Spine*, 12: 368-71.
6. FOUQUET B., 2005. Rachis lombaire et grossesse. *Revue du Rhumatisme*, 72: 71-2.
7. KAPANDJI, I. A., 2000. *Physiologie articulaire: Schémas commentés de mécanique humaine. Fascicule III, tronc et rachis 5^{ème} ed. Paris: Maloine, p. 255.*
8. KRISTIANSOON P., NILSSON-WIKMAR L., VON SCHOULTZ B., SVARDSUDDK., WRAMSBY H., 1998. Back pain in vitro fertilized and spontaneous pregnancies. *Human Reproduction*, 13 (11): 3233-8.
9. MOORE K., DUMAS G. A., REID J. D., 1990. Postural changes associated with pregnancy and the relationship. *J. Clinical Biomechanics*, 5: 169-74.
10. NORDIN M., 1987. *Physical rehabilitation. In: Workshop on low back pain.* University of Virginia. Medical Center, 63 - 8.
11. ÖSTGAARD H. C., ANDERSSON G. B. J., SCHULTZ A. B., MILLER J. A. A., 1993. Influence of some Biomechanical factors on Low-Back pain in Pregnancy. *Spine*, (18): 61-5.
12. ÖSTGAARD, HANS C., 1996. Assessment and Treatment of Low Back Pain in Working Pregnant Women. *Seminars in Perinatology*, 23: 2777-80.
13. STURESSON B., UDENG, 1997. A. Pain pattern in pregnancy and "catching" of the leg in pregnant women with posterior pelvic pain. *Spine*, 22 (16): 1880-83.
14. TIMSIT Marie-Agnès, 2004. Grossesse et douleurs rhumatologiques lombaires basses et de la ceinture pelvienne. *Gynécologie Obstétrique et Fertilité*, 32: 420-26.
15. TIMSIT Marie-Agnès, 2005. Syndromes douloureux pelviens (rhumatologiques) au cours de la grossesse. *Revue du Rhumatisme*, 72: 402-26.
16. WANG SM., 2004. Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstetrics and Gynecology*, 104: 85-92.
17. WORKU Z., 2000. Prevalence of low back pain in Lesotho mothers. *J. Manipulative Physiol. Ther.*, 23: 147-54.
18. WEBER E., 1984. The effects of various key board heights on EMG and Physical discomfort. In : Grandjean E. Ed *Ergonomics and health in modern offices*, Taylor and Francis; London: pp. 477-83.