

PROBLÉMATIQUE PERTINENCE  
**Pertinence de la chirurgie  
de la lombalgie chronique de l'adulte**

Cette note de problématique est téléchargeable sur :  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

Haute Autorité de Santé

Service documentation – information des publics

2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

# Sommaire

1. Analyse du groupe homogène de malades (GHM) .....	4
2. Impact en santé publique .....	24
2.1. Données épidémiologiques en France .....	24
2.2. Aspect économique et sociale.....	25
3. Analyse des données de pratique .....	27
4. Conclusion .....	27
5. Les supports à la pratique.....	27
5.1. Positionnement du problème.....	27
5.2. Littérature disponible.....	28
5.3. Les modalités de réponses .....	28
5.4. Les questions cliniques pertinentes .....	29
Annexe 1 : liste A-066 : Autres interventions sur la colonne vertébrale .....	30
Bibliographie.....	34
Participants.....	35

## 1. Analyse du groupe homogène de malades (GHM)

Le GHM 08C27 : autres intervention sur le rachis comprend les libellés suivants :

- 08C271 : Autres interventions sur le rachis, niveau 1 ;
- 08C272 : Autres interventions sur le rachis, niveau 2 ;
- 08C273 : Autres interventions sur le rachis, niveau 3 ;
- 08C274 : Autres interventions sur le rachis, niveau 4.

Cette racine a été créée dans la version 10 de la classification par segmentation des GHM 08C07V et 08C07W.

Il ne contient pas les interventions majeures sur le rachis, désormais classées dans les racines 08C51 et 08C52.

Dans la version 11, cette racine est éligible aux niveaux de sévérité. L'âge intervient pour les niveaux de sévérité : un âge supérieur à 69 ans classe un RSS de niveau 1 en niveau 2 et un RSS de niveau 2 en niveau 3.

Voir la liste A-066 : Autres interventions sur la colonne vertébrale.

Les données présentées ci-dessous sont issues de la base de données de l'ATIH disponible sur son site internet (<http://stats.atih.sante.fr/mco/statghmmco.php> )

Ce groupe homogène de malades (GHM) a concerné, en 2011, 61 654 patients qui se répartissaient par niveau de sévérité comme indiqué dans le tableau 1.

**Tableau 1 : Effectifs du GHM 08C27 par niveau de sévérité, durée de séjour et mortalité en 2011 (extrait des bases de données de l'ATIH).**

GHM 08C27	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Total
Effectifs (%)	47 676,00 (77)	10 585,00 (17)	3 129,00 (5,07)	264,00 (0,43)	61 654
DMS	4,42	6,75	11,15	27,26	
Médiane DS	4	6	8	18	
% décès et nombre (n)	0,01 (6)	0,09 (9)	0,64 (20)	7,58 (20)	0,09 55

DMS : Durée moyenne de séjour, DS durée de séjour.

Si l'on considère le niveau 1 de sévérité de ce GHM qui représente 77 % de son effectif, les quinze premiers diagnostics principaux se répartissaient comme indiqué dans le tableau 2, et la répartition des quinze premiers actes est indiquée dans le tableau 3.

**Tableau 2 : Répartition des diagnostics principaux du GHM 08C271 en 2011 (extrait des bases de données de l'ATIH).**

Rang	Code	Libellé	Effectif	%
1	G551	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51).	15 502	32,5
2	M511	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie.	13 061	27,4
3	M512	Hernie d'un autre disque intervertébral précisé.	4 199	8,8
4	M4806	Rétrécissement du canal médullaire – Région lombaire.	3 736	7,8
5	M501	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie.	1 832	3,8
6	Z470	Soins de contrôle impliquant l'enlèvement d'une plaque et autre prothèse interne (orthopédique) de fixation.	899	1,9
7	M518	Autres atteintes précisées d'un disque intervertébral.	705	1,5
8	M480	Rétrécissement du canal médullaire.	539	1,1
9	M519	Atteinte d'un disque intervertébral, sans précision.	478	1,0
10	M502	Autre hernie d'un disque cervical.	413	0,9
11	M4807	Rétrécissement du canal médullaire – Région lombo-sacrée.	372	0,8
12	M543	Sciatique.	344	0,7
13	M9933	Rétrécissement osseux du canal rachidien – Lombo-sacrée.	332	0,7
14	M5446	Lumbago avec sciatique – Région lombaire.	304	0,6
15	M4726	Autres spondylarthroses avec radiculopathie – Région lombaire.	303	0,6

**Tableau 3 : Répartitions des dix premiers actes par ordre de fréquence du GHM 08C271 en 2011 (extrait des bases de données de l'ATIH).**

Rang	Code	Libellé	Effectif	%
1	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral.	25 198	45,1 %
2	LFAA001	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombo-sacrée, par abord postérieur.	5 539	9,9 %
3	LFAA002	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombo-sacrée, par abord postérieur.	3 947	7,1 %
4	LFFA004	Exérèse d'une récurrence d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale préalablement opérée par abord direct, par abord postérieur.	3 472	6,2 %
5	LDFA008	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale.	3 399	6,1 %
6	LHFA016	Laminectomie vertébrale sans exploration du contenu intradural, par abord postérieur ou postérolatéral.	2 040	3,6 %
7	LFFA001	Laminarthrectomie lombale ou lombo-sacrée totale bilatérale, par abord postérieur.	1 916	3,4 %
8	LFFA006	Laminarthrectomie lombale ou lombo-sacrée totale unilatérale sans ostéosynthèse, par abord postérieur.	1 117	2,0 %
9	LHGA007	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 2 à 5 vertèbres, par abord postérieur.	1 039	1,9 %
10	LHMA011	Correction instrumentale d'une déformation souple de la colonne vertébrale sans arthrodèse, par abord postérieur.	838	1,5 %
11	ZZLP025	Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1.	816	1,5 %
12	LFFA003	Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral.	614	1,1 %
13	LDFA007	Exérèse de plusieurs hernies discales de la colonne vertébrale avec ostéosynthèse et/ou arthrodèse, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale.	611	1,1 %
14	LDFA011	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale.	492	0,9 %
15	LHKA900	Remplacement du disque intervertébral par prothèse.	432	0,8 %

45 % des actes de ce GHM correspondaient à l'exérèse d'une hernie discale de la colonne lombaire par abord postérieur ou postéro-latéral et 6,2 % à une exérèse d'une récurrence d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale préalablement opérée par abord direct, par abord postérieur. Au total un peu plus de 50 % des actes de ce GHM concernent la chirurgie de la hernie discale.

L'évolution dans le temps des effectifs du GHM 08C271 montre une décroissance des diagnostics concernant la chirurgie de la hernie discale ou des radiculopathies d'origine discale (tableau 4) alors que, sur la même période (2009-2011), l'effectif du GHM 08C27 a augmenté de 59 818 à 63 801 (6,66 %) (tableau 5). Cette augmentation se fait essentiellement sur les effectifs du niveau de sévérité 2 et 3 de ce GHM. Les cinq premiers diagnostics principaux sont présentés dans le tableau 6.

**Tableau 4 : Diagnostics principaux concernant la chirurgie de la hernie discale ou la radiculopathie d'origine discale sur la période 2009-2011 (GHM 08C271) (extrait des bases de données de l'ATIH).**

Code	Libellé	2009		2010		2011	
		Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
G551	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51).	19 543	37,5	17 626	34,4	15 502	32,5
M511	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie.	10 975	21,0	11 566	24,5	13 061	27,4
M512	Hernie d'un autre disque intervertébral précisé.	5 628	10,8	4 572	9,7	4 199	8,8
M 543	Sciatique.	596	1,1	507	1,1	344	0,7
M 5446	Lumbago avec sciatique – Région lombaire.	307	0,6	245	0,5	304	0,6
<b>Total</b>		<b>37 049</b>		<b>34 516</b>		<b>33 410</b>	

**Tableau 5 : Évolution de l'effectif du GHM 08C27 sur la période 2009-2011 (extrait des bases de données de l'ATIH).**

GHM 08C27	2009	2010	2011
Niveau 1	52 181	47 171	47 676
Niveau 2	7 219	10 579	10 585
Niveau 3	1 174	2 840	3 129
Niveau 4	304	227	264
<b>Total</b>	<b>59 818</b>	<b>60 817</b>	<b>61 654</b>

**Tableau 6 : Évolution des effectifs des cinq premiers diagnostics principaux des niveaux 2 et 3 de sévérité du GHM 08C27 sur la période 2009-2011 (extrait des bases de données de l'ATIH).**

Niveau	Code	Libellé	RD	2009		RD	2010		RD	2011	
				Effectif	%		Effectif	%		Effectif	%
3	M4806	Rétrécissement du canal médullaire – Région lombaire.	1	265	22,6	1	817	28,8	1	1 005	32,1
2			2	1 254	17,4	2	2 423	22,9	1	2 909	27,5
Total 2 et 3				1 519			3 240			3 914	
3	G 551	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51).	2	160	13,6	2	359	12,6	2	367	11,7
2			1	1 801	24,9	1	2 464	23,3	2	1 780	16,8
Total 2 et 3				1 961			3 023			2 147	
3	M511	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie.	3	84	7,2	3	258	9,1	3	236	7,5
2			3	1 128	15,6	3	1 645	15,5	3	1 726	16,3
Total 2 et 3				1 212			1 903			1 962	
3	C795	Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse.	4	62	5,3				4	136	4,3
3	M 480	Rétrécissement du canal médullaire.				4	125	4,4	5	117	3,7
2			5	249	3,4	5	410	3,9	5	364	3,4
3	M 512	Hernie d'un autre disque intervertébral précisé.	5	53	4,5	5	103	3,7			
2			4	584	7,6	4	627	5,9	4	563	5,3



Sur la période 2009-2011, le nombre de diagnostic principal de rétrécissement du canal médullaire – région lombaire- a augmenté de 1 519 à 3 914, soit une augmentation de 157,66 % des diagnostics principaux des niveaux de sévérité 2 et 3 du GHM 08C27. Sur la même période, le diagnostic principal de rétrécissement médullaire région lombaire du GHM 08C271 (niveau 1) est indiqué dans le tableau 7. Ce diagnostic n'a pas progressé pour le GHM 08C271 (niveau 1), et ne peut être mis en cause dans l'augmentation globale de l'effectif du GHM 08C27 sur la période 2009-2011. Il semble donc que ce soit l'augmentation du nombre de diagnostics de rétrécissement du canal médullaire – région lombaire – des niveaux de sévérité 2 et 3 du GHM 08C27 qui contribue, au moins partiellement, à l'augmentation global de l'effectif du GHM 08C27 sur la période 2009-2011. Toutes ces données doivent être nuancées par le fait qu'un diagnostic principal peut être classé dans plusieurs GHM. À titre d'exemple, la répartition du diagnostic principal M4806 rétrécissement du canal médullaire – région lombaire – dans les différents GHM est présentée dans le tableau 8 pour l'année 2011. À l'inverse, si l'on fait une recherche par acte : Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombo-sacrée, par abord postérieur (code : LFAA002), qui peut correspondre à l'un des traitements chirurgicales possibles du rétrécissement médullaire région lombaire, on retrouve cet acte dans plusieurs GHM (tableau 9). Il est donc difficile, faute de données croisant un diagnostic principal à un acte défini, d'avoir une vision d'ensemble du volume d'un acte selon le diagnostic principal.

**Tableau 7 : Évolution du diagnostic de rétrécissement médullaire – Région lombaire – sur la période 2009-2011 du GHM 08C271 (extrait des bases de données de l'ATIH).**

RD	Code	Libellé	2009		2010		2011	
			Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
4	M4806	Rétrécissement du canal médullaire – Région lombaire.	4 151	8	3 196	6,8	3 736	7,8

RD : Rang diagnostic.

**Tableau 8 : Répartition des GHM pour le diagnostic CIM10 M4806 : Rétrécissement du canal médullaire – Région lombaire (année 2011) (extrait des bases de données de l'ATIH).**

CMD	GHM	Libellé	Effectif	DMS
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	3 736	5,15
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	2 909	6,80
08	08M29T	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, très courte durée.	1 825	0,59
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	1 306	7,18
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	1 192	8,83
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	1 005	10,03
08	08M292	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 2.	857	6,59
08	08M293	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 3.	774	11,22
08	08M291	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 1.	715	3,90
08	08C512	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 2.	120	11,35
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	108	15,23
08	08K031	Tractions continues et réductions progressives : autres que hanche et fémur, niveau 1.	56	3,25
08	08C511	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 1.	48	7,94
08	08K02J	Affections de l'appareil musculo-squelettique sans acte opératoire de la CMD 08, avec anesthésie, en ambulatoire.	41	0,00

CMD	GHM	Libellé	Effectif	DMS
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	34	33,68
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	21	27,05
08	08M294	Autres pathologies rachidiennes relevant d'un traitement médical, niveau 4.	15	21,60
08	08C513	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 3.	11	13,09
08	08C463	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 3.	4	17,75
08	08C514	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 4.	4	21,75
08	08C461	Autres interventions sur les tissus mous, niveau 1.	3	9,33
08	08C481	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 1.	2	19,50
08	08C492	Interventions sur la hanche et le fémur pour traumatismes récents, âge supérieur à 17 ans, niveau 2.	1	10,00
08	08C212	Autres interventions portant sur l'appareil musculo-squelettique et le tissu conjonctif, niveau 2.	1	3,00
08	08C482	Prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents, niveau 2.	1	7,00
08	08K032	Tractions continues et réductions progressives : autres que hanche et fémur, niveau 2.	1	5,00
08	08C142	Résections osseuses localisées et/ou ablation de matériel de fixation interne au niveau d'une localisation autre que la hanche et le fémur, niveau 2.	1	4,00
08	08C204	Greffes de peau pour maladie de l'appareil musculo-squelettique ou du tissu conjonctif, niveau 4.	1	8,00
08	08C401	Arthroscopies d'autres localisations, niveau 1.	1	8,00
08	08C373	Interventions sur le pied, âge supérieur à 17 ans, niveau 3.	1	15,00
<b>Total</b>			<b>14 794</b>	

**Tableau 9 : Répartition des GHM pour l'acte CCAM : LFAA002 : Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou lombo-sacrée, par abord postérieur (sources ATIH).**

CMD	GHM	Libellé	Effectif	DMS
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	3 947	5,69
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	2 718	7,09
01	01C051	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 1.	2 274	5,81
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	1 098	6,77
01	01C052	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 2.	959	7,48
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	942	8,20
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	912	10,09
08	08C512	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 2.	112	11,38
01	01C053	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 3.	107	15,73
08	08C511	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 1.	78	9,31
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	76	13,22
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	40	29,60
01	01C054	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques, niveau 4.	34	37,09
08	08C513	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 3.	25	18,72
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	12	35,17

Pertinence de la chirurgie de la lombalgie chronique de l'adulte

CMD	GHM	Libellé	Effectif	DMS
08	08C564	Interventions pour infections ostéo-articulaires, niveau 4.	9	45,22
01	01C101	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 1.	9	3,00
08	08C514	Interventions majeures sur le rachis pour fractures, cyphoses et scolioses, niveau 4.	6	31,17
08	08C563	Interventions pour infections ostéo-articulaires, niveau 3.	4	15,25
17	17C022	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 2.	3	22,00
01	01C102	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 2.	3	7,33
26	26C023	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 3.	3	44,67
26	26C024	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 4.	2	57,50
23	23C021	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 1.	2	7,50
17	17C023	Interventions majeures au cours de lymphomes ou de leucémies, niveau 3	1	8,00
17	17C041	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 1.	1	3,00
01	01C103	Pose d'un stimulateur médullaire, niveau 3.	1	17,00
08	08C471	Prothèses de hanche pour traumatismes récents, niveau 1.	1	15,00
14	14C02C	Césariennes, avec complications majeures.	1	17,00
10	10C022	Interventions sur l'hypophyse, niveau 2.	1	6,00
09	09C103	Autres interventions sur la peau, les tissus sous-cutanés ou les seins, niveau 3.	1	20,00
08	08C562	Interventions pour infections ostéo-articulaires, niveau 2.	1	27,00
26	26C022	Interventions pour traumatismes multiples graves, niveau 2.	1	20,00
23	23Z02Z	Soins palliatifs, avec ou sans acte.	1	30,00
23	23C023	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 3.	1	16,00
05	05M121	Troubles vasculaires périphériques, niveau 1.	1	4,00
23	23C022	Interventions chirurgicales avec autres motifs de recours aux services de santé, niveau 2.	1	15,00
21	21C053	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 3.	1	7,00
21	21C052	Autres interventions pour blessures ou complications d'acte, niveau 2.	1	7,00
04	04M092	Tumeurs de l'appareil respiratoire, niveau 2.	1	72,00
18	18C022	Interventions pour maladies infectieuses ou parasitaires, niveau 2.	1	8,00
17	17C043	Interventions majeures pour affections myéloprolifératives ou tumeurs de siège imprécis ou diffus, niveau 3.	1	48,00
<b>Total</b>			<b>13 393</b>	

L'arthrodèse lombaire n'apparaît pas dans les quinze premiers actes du GHM.08C27. Une recherche dans le GHM 08C521, « Autres interventions majeures sur le rachis », permet de retrouver cet acte. Ce groupe homogène de malades a concerné 21 512 patients en 2011, dont la répartition des effectifs selon le niveau de sévérité est indiquée dans le tableau 10.

**Tableau 10 : Effectifs du GHM 08C52 par niveau de sévérité, durée de séjour et mortalité, en 2011.**

GHM 08C52	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Total
Effectifs (%)	13 490,00 (63)	6 586,00 (30,7)	1 196,00 (5,6)	240,00 (0,01)	21 512

GHM 08C52	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Total
DMS	6,44	8,68	15,53	27,93	
Médiane DS	6	8	11	19	
% décès et nombre (n)	0,04 (5)	0,08 (5)	3,51 (42)	9,58 (23)	0,35 (75)
Âge moyen en année	49,10	65,52	60,37	62,34	

DMS : Durée moyenne de séjour ; DS : Durée de séjour.

La progression dans le temps des effectifs du GHM 08C52 du niveau 1 est présenté dans le tableau 11 pour la période 2009 à 2012.

**Tableau 11 : Effectifs du GHM 08C52 de 2009 à 2012.**

GHM 08C52	2009	2010	2011	2012
Niveau 1	10 363	11 278	13 490	14 649
Niveau 2	5 778	6 030	6 586	7 458
Niveau 3	627	774	1 196	1 416
Niveau 4	186	204	240	274
<b>Total</b>	<b>16 954</b>	<b>18 286</b>	<b>21 512</b>	<b>23 797</b>

Sur la période de 2009 à 2012, l'effectif du GHM 08C52 croît de 40,36 %.

Les vingt premiers diagnostics principaux et les vingt premiers actes en termes de fréquences sont décrits pour l'année 2011 pour le niveau 1 dans les tableaux 12 et 13.

**Tableau 12 : Répartition des vingt premiers diagnostics principaux du GHM 08C521 en 2011.**

Rang	Code	Libellé	Effectif	%
1	G551	Compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51).	1 539	11,4 %
2	M511	Atteintes d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie.	1 514	11,2 %
3	M4316	Spondylolisthésis – Région lombaire.	1 495	11,1 %
4	M4806	Rétrécissement du canal médullaire – Région lombaire.	1 306	9,7 %
5	M4317	Spondylolisthésis – Région lombo-sacrée.	801	5,9 %
6	M501	Atteinte d'un disque cervical avec radiculopathie.	583	4,3 %
7	M431	Spondylolisthésis.	551	4,1 %
8	M512	Hernie d'un autre disque intervertébral précisé.	483	3,6 %
9	M518	Autres atteintes précisées d'un disque intervertébral.	229	1,7 %

Pertinence de la chirurgie de la lombalgie chronique de l'adulte

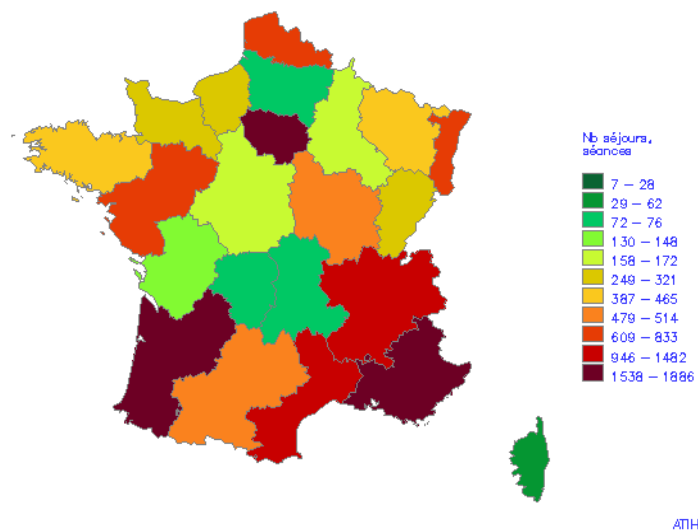
Rang	Code	Libellé	Effectif	%
10	M4802	Rétrécissement du canal médullaire – Région cervicale.	211	1,6 %
11	M5326	Instabilités vertébrales – Région lombaire.	199	1,5 %
12	C795	Tumeur maligne secondaire des os et de la moelle osseuse.	187	1,4 %
13	M502	Autre hernie d'un disque cervical.	182	1,3 %
14	M4726	Autres spondylarthroses avec radiculopathie – Région lombaire.	174	1,3 %
15	M9933	Rétrécissement osseux du canal rachidien – Lombo-sacrée.	158	1,2 %
16	M5456	Lombalgie basse – Région lombaire.	155	1,1 %
17	M4807	Rétrécissement du canal médullaire – Région lombo-sacrée.	153	1,1 %
18	M545	Lombalgie basse.	142	1,1 %
19	M513	Détérioration d'un autre disque intervertébral précisé.	136	1,0 %
20	M5327	Instabilités vertébrales – Région lombo-sacrée.	132	1,0 %

**Tableau 13 : Répartition des vingt premiers actes les plus fréquents du GHM 08521 en 2011.**

Rang	Code	Libellé	Effectif	%
1	LHCA010	Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalair, par abord postérieur.	2 092	9,3 %
2	LFDA009	Arthrodèse intercorporelle d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur.	1 888	8,4 %
3	LFFA001	Laminarthrectomie lombale ou LOMBOSACRALE totale bilatérale, par abord postérieur.	1 763	7,8 %
4	LDCA013	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalair, par cervicotomie antérieure ou par cervicotomie antérolatérale.	1 545	6,8 %
5	LFAA002	Recalibrage bilatéral de la colonne vertébrale lombale ou LOMBOSACRALE, par abord postérieur.	1 098	4,9 %
6	LFDA004	Arthrodèse intercorporelle de la colonne vertébrale lombale ou LOMBOSACRALE avec arthrodèse postérolatérale, par abord postérieur.	1 001	4,4 %
7	LDFA002	Unectomie [résection de l'uncus] ou foraminotomie unilatérale d'une vertèbre, par cervicotomie antérieure.	964	4,3 %
8	LFDA006	Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal avec réduction, avec ostéosynthèse, par abord postérieur.	865	3,8 %
9	LHDA002	Arthrodèse intercorporelle de la colonne vertébrale avec arthrodèse postérieure, par abord postérolatéral.	698	3,1 %
10	LFCA004	Ostéosynthèse de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalair, par laparotomie ou par lombotomie.	680	3,0 %
11	LFAA001	Recalibrage unilatéral de la colonne vertébrale lombale ou LOMBOSACRALE, par abord postérieur.	617	2,7 %
12	PAFA010	Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse, ou d'autogreffe périostée à distance du foyer opératoire, sur un site sans changement de position.	557	2,5 %

Rang	Code	Libellé	Effectif	%
13	LFDA012	Arthrodèse intercorporeale ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale lombale ou LOMBOSACRALE, par abord postérieur.	539	2,4 %
14	LHCA002	Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur.	521	2,3 %
15	LHGA007	Ablation de matériel d'ostéosynthèse de la colonne vertébrale sur 2 à 5 vertèbres, par abord postérieur.	489	2,2 %
16	LFCA005	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par laparotomie ou par lombotomie.	459	2,0 %
17	LFDA001	Arthrodèse postérieure et/ou postérolatérale d'un spondylolisthésis lombal sans réduction, avec libération radiculaire et ostéosynthèse, par abord postérieur.	441	2,0 %
18	LDCA011	Ostéosynthèse et/ou arthrodèse antérieure de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par cervicotomie antérieure ou antérolatérale.	433	1,9 %
19	LFCA001	Ostéosynthèse de la jonction LOMBOSACRALE avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur.	422	1,9 %
20	LFFA002	Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale, par abord postérieur ou postérolatéral.	395	1,7 %
21	LHDA001	Arthrodèse postérieure ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale sans exploration du contenu canalaire, par abord postérieur.	295	1,3 %

La répartition géographique des séjours pour le GHM 08C521, en 2011, est présentée dans la figure 1 :



**Figure 1 : France par région – GHM 08C521 Interventions majeures sur le rachis, niveau 1 (2011) (Source ATIH).**

Cette répartition géographique semble en faveur de l'existence de variation de pratique d'un département à l'autre, même si un effet centre ne peut être totalement exclu.

Au total, l'effectif du GHM 08C52 a crû de 2009 à 2012 de 40 %, la répartition géographique en France de ce GHM est hétérogène, et peut traduire des variations de pratique. Les diagnostics principaux les plus fréquents concernant le rachis lombo-sacré (cf. tableau 12) étaient pour le GHM 08C521 en 2011 :

- la compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51), et l'atteinte d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (22,6 %) ;
- spondylolisthésis – Région lombaire –, spondylolisthésis – Région lombo-sacrée –, spondylolisthésis sans précision (21,1 %) ;
- rétrécissement du canal médullaire – Région lombaire –, rétrécissement du canal médullaire – Région lombo-sacrée –, rétrécissement osseux du canal rachidien – Région lombo-sacrée (12 %) ;
- lombalgie basse – Région lombaire –, lombalgie basse (2,1 %) ;
- instabilités vertébrales – Région lombaire –, instabilités vertébrales – Région lombo-sacrée (2,5 %).

Comme illustré précédemment (cf. tableaux 8 et 9), un diagnostic principal peut se retrouver dans plusieurs GHM. Il faut donc rechercher le nombre des diagnostics principaux dans les GHM 08C52 et 08C27, pour avoir une estimation plus précise du nombre des diagnostics principaux et leur évolution sur la période 2009-2011.

Cette répartition et l'évolution sur la période 2009-2011 est présentée dans les tableaux 14, 15, 16, 17 et 18, pour les diagnostics principaux de compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51), d'atteinte d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (code CIM 10 : M511), hernie d'un autre disque intervertébral précisé (M 512), sciatique (M543), lumbago avec sciatique (M 5446).

**Tableau 14 : Évolution du nombre des diagnostics principaux compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51) (code CIM 10 : G551) par répartition, selon les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	19 543	17 626	15 502
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	1 801	2 464	1 780
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	1 257	1 363	1 539
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	357	543	432
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	160	359	367
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	28	34	79
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	26	23	31
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	4	6	7
<b>Total</b>			<b>23 176</b>	<b>22 418</b>	<b>19 737</b>

**Tableau 15 : Évolution du nombre des diagnostics principaux atteinte d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie (code CIM 10 : M511) par répartition, selon les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	10 975	11 566	13 061
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	1 128	1 645	1 726
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	1 094	1 160	1 514
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	277	279	365
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	84	258	236
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	22	16	21
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	21	36	30
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	10	3	9
<b>Total</b>			<b>13 611</b>	<b>14 963</b>	<b>16 962</b>

**Tableau 16 : Évolution du nombre des diagnostics principaux hernie d'un autre disque intervertébral précisé (M 512) par répartition, selon les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	5 628	4 572	4 199
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	548	627	563
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	364	434	483
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	71	90	106
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	53	105	83
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	15	11	6
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	11	17	10
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	4	1	3
<b>Total</b>			<b>6 694</b>	<b>5 857</b>	<b>5 453</b>

**Tableau 17 : Évolution des diagnostics principaux sciatique (M 543) par répartition, selon les GHM 08C27 et 08C52.**

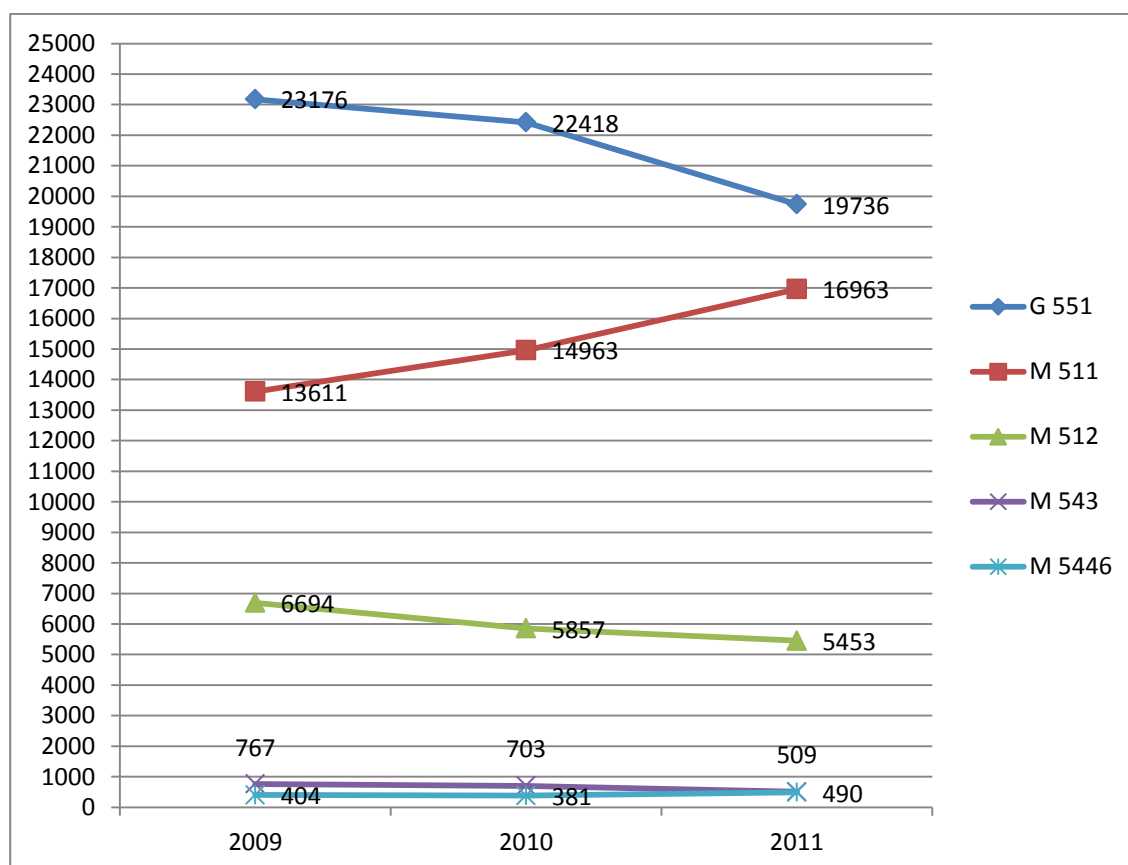
CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	596	507	344
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	82	97	50
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	56	57	77
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	23	23	28
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	8	14	7
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	1	1	2
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.		3	1
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	1	1	
<b>Total</b>			<b>767</b>	<b>703</b>	<b>509</b>



**Tableau 18 : Évolution des diagnostics principaux lumbago avec sciatique (M 5446) par répartition, selon les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	307	245	304
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	37	45	71
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	34	58	70
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	22	24	32
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	2	7	12
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	1	1	1
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	1	1	
<b>Total</b>			<b>404</b>	<b>381</b>	<b>490</b>

Au total, l'ensemble des diagnostics principaux concernant la compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51) (code CIM 10 G 551), la hernie d'un autre disque intervertébral précisé (M 512), la sciatique (M543), le lumbago avec sciatique (M 5446) a tendance à décroître sur la période 2009-2011 comme l'illustre le graphique n° 1. Seul le nombre de diagnostic principal « Atteinte d'un disque lombaire et d'autres disques intervertébraux avec radiculopathie » (M 511) augmente sur la période 2009-2011.



**Graphique 1 : Évolution des diagnostics principaux concernant les sciatiques et radiculopathies sur la période 2009-2011.**

L'évolution dans le temps des diagnostics principaux « Lombalgie basse – Région lombaire – Lombalgie basse – est étudiée en interrogeant la base de données de l'ATIH sur les années 2009, 2010, et 2011, selon

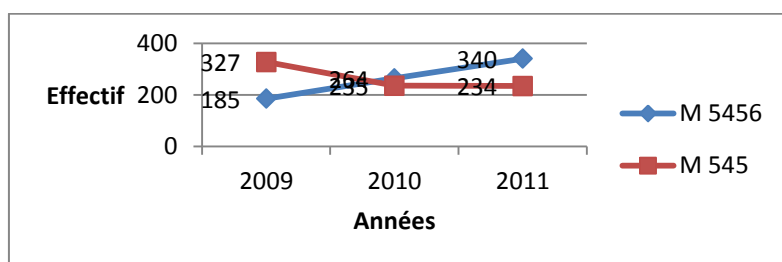
leurs répartition dans les GHM 08C27 et 08C52. Les résultats sont présentés dans les tableaux 19 et 20, et le graphique 2.

**Tableau 19 : Évolution des diagnostics principaux lombalgies basses – Région lombarie – (code M5456) par répartition selon les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	80	119	109
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	70	104	155
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	24	23	47
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	6	12	18
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	3	5	5
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.			4
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.			1
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	2	1	1
<b>Total</b>			<b>185</b>	<b>264</b>	<b>340</b>

**Tableau 20 : Évolution des diagnostics principaux lombalgie basse (code M 545) par répartition selon les GHM 08C27 et 08C52 sur la période 2009-2011.**

CMD	GHM	Libellé	Effectif	Effectif	Effectif
			2009	2010	2011
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	155	129	142
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	131	59	58
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	21	15	13
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	11	14	8
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	6	7	5
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	3	8	5
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.		2	2
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.		1	1
<b>Total</b>			<b>327</b>	<b>235</b>	<b>234</b>



**Graphique 2. Évolution du nombre de diagnostic principal lombalgies basses – Région lombarie – (code M5456), lombalgie basse (code M 545) sur la période 2009-2011.**

- Pour le spondylolisthésis, l'évolution dans le temps des diagnostics principaux, selon leur répartition dans les GHM 08C27 et 08C52, est indiquée dans les tableaux 21, 22. et 23 et le graphique n° 3

**Tableau 21 : Répartition des diagnostics principaux spondylolisthésis – Région lombar – (M 4316), selon leur répartition dans les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	1 079	1 302	1 495
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	1 042	1 180	1 256
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	62	53	81
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	47	69	87
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	34	44	90
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	14	13	22
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	4	32	43
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	2		1
<b>Total</b>			<b>2 284</b>	<b>2 696</b>	<b>3 075</b>

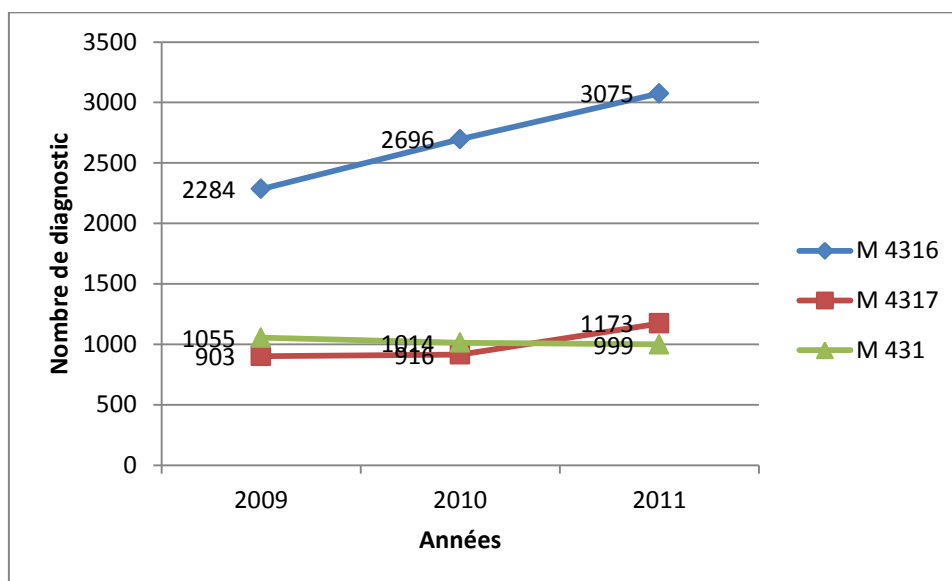
**Tableau 22 : Répartition des diagnostics principaux spondylolisthésis – Région lombo-sacrée – (M 4317), selon leur répartition dans les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	593	649	801
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	236	224	311
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	31	17	33
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	29	15	17
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	7	8	3
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	6	2	4
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	1	1	3
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.			1
<b>Total</b>			<b>903</b>	<b>916</b>	<b>1 173</b>

**Tableau 23 : Répartition des diagnostics principaux spondylolisthésis (M431), selon leur répartition dans les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	589	561	551
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	359	327	349
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	61	57	49
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	24	31	24
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	16	27	17

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	4	5	4
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	2	6	4
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.			1
<b>Total</b>			<b>1 055</b>	<b>1 014</b>	<b>999</b>



**Graphique 3. Évolution du nombre de diagnostic de spondylolisthésis région lombaire (M 4316), spondylolisthésis région lombo-sacrée (M 4317), spondylolisthésis (M431) sur la période 2009-2011.**

Une augmentation du nombre de diagnostic de spondylolisthésis – Région lombaire et région lombo-sacrée – est observée sur la période 2009-2011.

- Pour le rétrécissement du canal médullaire, l'évolution dans le temps des diagnostics principaux, selon leur répartition dans les GHM 08C27 et 08C52, est indiquée dans les tableaux 24, 25 et 26 et le graphique 4.

**Tableau 24 : Répartition des diagnostics principaux rétrécissement du canal médullaire – Région lombaire (M4806), selon leur répartition dans les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	4 151	3 196	3 736
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	1 254	2 423	2 909
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	1 070	1 082	1 306
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	1 059	1 117	1 192
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	265	817	1 005
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	75	73	108
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	55	27	34

Pertinence de la chirurgie de la lombalgie chronique de l'adulte

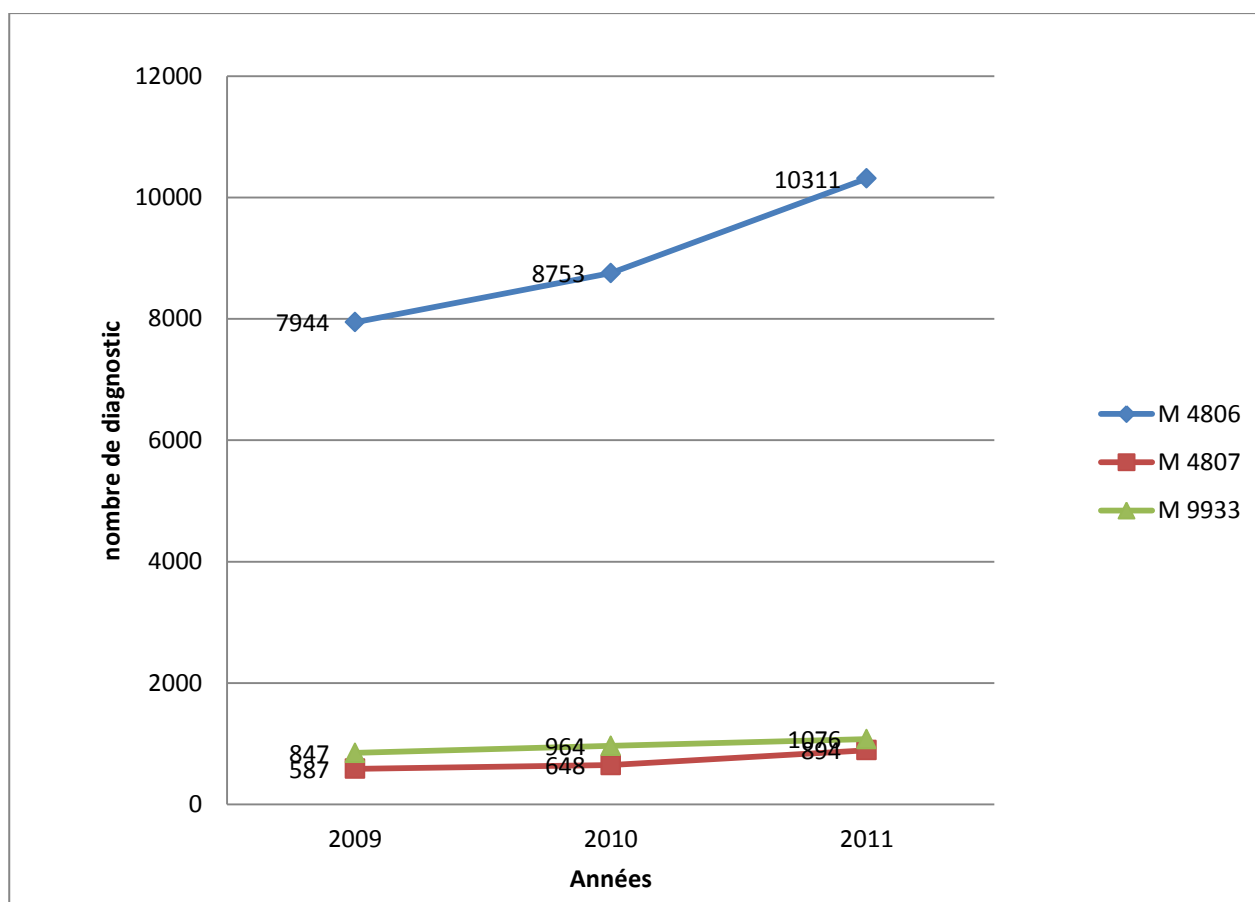
CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	15	18	21
<b>Total</b>			<b>7 944</b>	<b>8 753</b>	<b>10 311</b>

**Tableau 25 : Répartition des diagnostics principaux rétrécissement du canal médullaire – Région lombo-sacrée – (M4807), selon leur répartition dans les GHM 08C27 et 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	332	296	372
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	93	129	180
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	83	98	153
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	55	69	107
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	15	51	68
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	5	2	7
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	3	3	6
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	1		1
<b>Total</b>			<b>587</b>	<b>648</b>	<b>894</b>

**Tableau 26 : Répartition des diagnostics principaux rétrécissement osseux du canal rachidien – Région lombo-sacrée – (M9933), selon leur répartition dans les GHM 08C27 et 08C52.**

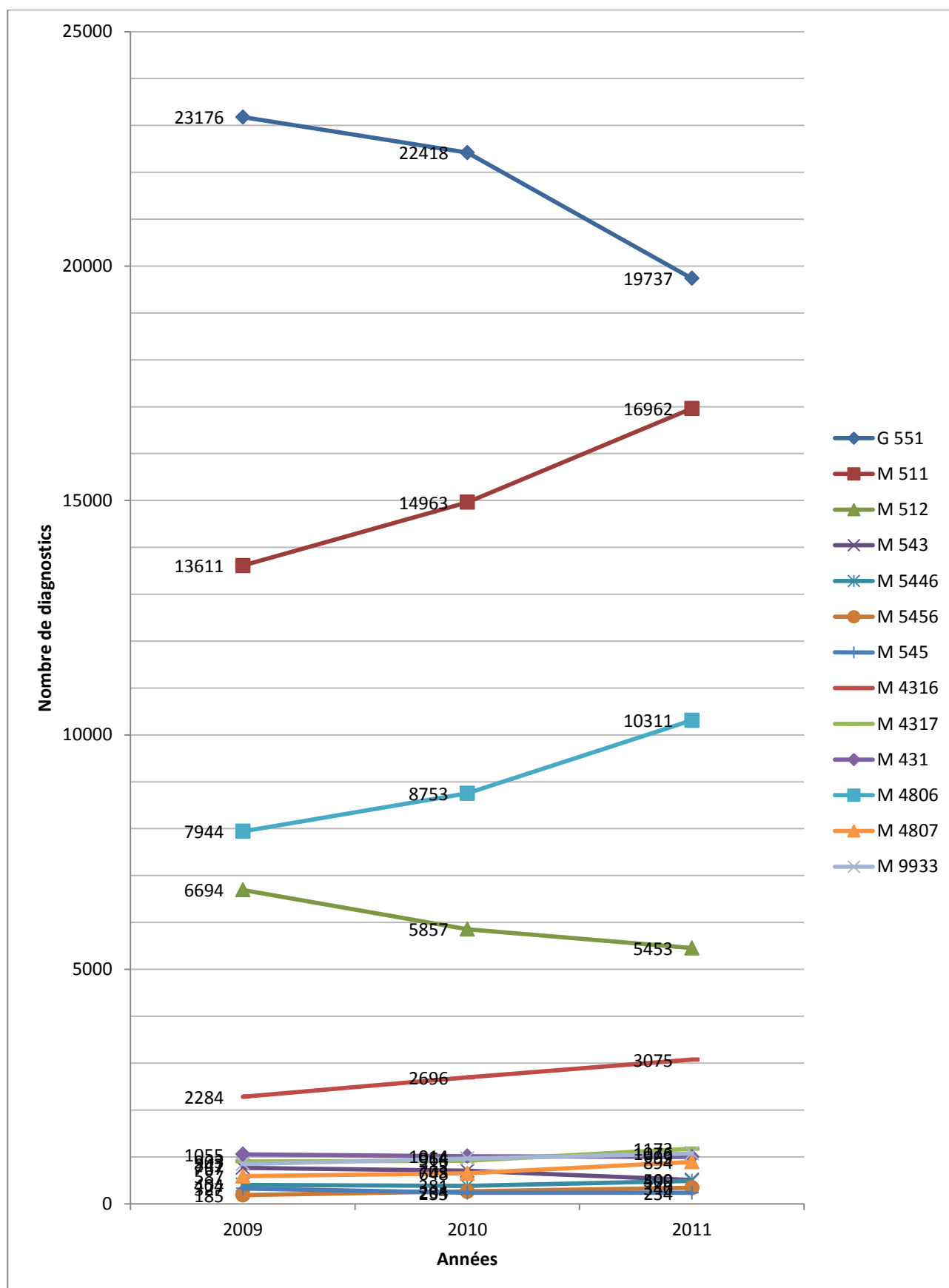
CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	233	197	230
08	08C271	Autres interventions sur le rachis, niveau 1.	232	310	332
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	197	168	158
08	08C272	Autres interventions sur le rachis, niveau 2.	139	194	251
08	08C273	Autres interventions sur le rachis, niveau 3.	25	80	90
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	11	8	10
08	08C274	Autres interventions sur le rachis, niveau 4.	6	5	4
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	4	2	1
<b>Total</b>			<b>847</b>	<b>964</b>	<b>1 076</b>



**Graphique 4. Évolution du nombre de diagnostic de rétrécissement du canal médullaire – Région lombaire (M4806), rétrécissement du canal médullaire – Région lombo-sacrée – (M4807), rétrécissement osseux du canal rachidien – Lombo-sacrée (M9933).**

En conclusion, sur la période 2009-2011, concernant les GHM 08C27 et 08C52, une diminution du nombre des diagnostics principaux : compression des racines et des plexus nerveux au cours d'atteintes des disques intervertébraux (M50-M51) (code CIM 10 G 551), la hernie d'un autre disque intervertébral précisé (M 512), la sciatique (M543), le lumbago avec sciatique (M 5446), lombalgie basse (code M 545), le spondylolisthésis (M431), est observée (graphique 5). Ces conclusions doivent être nuancées par le fait qu'un diagnostic principal peut se trouver dans plusieurs GHM. Seuls deux GHM ont été explorés : les GHM 08C27 (autres interventions sur le rachis) et 08C52 (interventions majeurs sur le rachis). L'impossibilité, à partir du site de l'ATIH de croiser un diagnostic principal donné avec un acte chirurgical, ne permet pas d'identifier le volume d'un acte en regard du diagnostic qui aurait motivé l'acte, et par la même de déceler d'éventuelles sur ou sous-consommations d'un acte lié à un diagnostic. La démarche inverse aurait pu être suivie : étude de l'évolution d'un acte sur une période définie, avec l'impossibilité d'identifier le diagnostic qui aurait motivé l'acte. À titre d'exemple, l'évolution du nombre d'acte « Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur » (LHCA010), sur la période 2009-2011 par répartition selon les GHM 08C52, est présentée dans le tableau 27.

## Pertinence de la chirurgie de la lombalgie chronique de l'adulte



**Graphique 5. Évolution des diagnostics principaux sur la période 2009-2011 des GHM 08C27 et 08C52.**

**Tableau 27 : Évolution du nombre d'actes ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur (LHCA010), sur la période 2009-2011 par répartition dans le GHM 08C52.**

CMD	GHM	Libellé	2009	2010	2011
			Effectif	Effectif	Effectif
08	08C521	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 1.	1 685	1 679	2 092
08	08C522	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 2.	1 204	1 168	1 285
08	08C523	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 3.	165	188	280
08	08C524	Autres interventions majeures sur le rachis, niveau 4.	43	4	53
<b>Total</b>			<b>3 097</b>	<b>3 039</b>	<b>3 710</b>

Sur la période 2009-2011, une augmentation d'un peu plus de 19 % de l'acte « Ostéosynthèse postérieure de la colonne vertébrale avec exploration du contenu canalaire, par abord postérieur » (LHCA010) est observée. Faute de pouvoir identifier l'indication opératoire, il est difficile de savoir quel est le diagnostic ayant augmenté en regard de cet acte, et de proposer éventuellement des recommandations de bonne pratique.

## 2. Impact en santé publique

### 2.1. Données épidémiologiques en France

#### ► Prévalence de la lombalgie en population générale en France

En 2013, aucune enquête récente concernant la prévalence et/ou l'incidence de la lombalgie chronique, en population générale, en France, n'a été identifiée. La prévalence actuelle de la lombalgie, en population générale est donc mal connue en France. Deux enquêtes anciennes ont été identifiées :

- l'Enquête Décennale Santé 2002-2003 (EDS) ;
- l'enquête Handicaps, Incapacités, Dépendance (HID).

L'enquête HID comporte une population sélectionnée selon le niveau de handicap déclaré, mais également des sujets sans handicap ; elle porte donc sur une population partiellement sélectionnée. Ces deux enquêtes sont anciennes, données datant de 10 ans et, de plus, le diagnostic de lombalgie est réalisé par auto-questionnaire sans examen médical.

Les résultats sont présentés dans le tableau 28.

**Tableau 28 : Prévalence de la lombalgie en population générale.**

Études	Population (n) Méthode	Définition de la lombalgie	Prévalence en % (IC à 95 %)
EDS 2002-2003	« Ménages ordinaires » résidant en France métropolitaine. Tranche d'âge : 30 à 64 ans (16 406). 3 entretiens en face à face + auto-	Au moins un jour dans les 12 derniers mois.	Homme : 54,0 % (52,6 – 55,3). Femme : 57,2 % (55,9 – 58,4).



Études	Population (n) Méthode	Définition de la lombalgie	Prévalence en % (IC à 95 %)
	questionnaire.		
		Plus de 30 jours dans les 12 derniers mois.	Hommes : 15,4 % (14,4 – 16,4). Femmes : 18,9 % (17,9 – 19,8).
HID 1999	Échantillon aléatoire de résidents en France en 1999 présumés handicapés. Tranche d'âge 30 – 64 ans (6 929). Auto-questionnaire. Critère d'exclusion : cancer, accident vasculaire cérébral, sclérose en plaques, encéphalite, anévrisme, maladie d'Alzheimer, maladie de Parkinson, infarctus.	Utilisation par l'enquêté d'un des termes suivants : dos, lombalgie, sciatique ou termes décrivant la lombalgie comme par ex. « mal aux reins ». Lombalgie limitant l'activité.	Hommes : 7,9 % (7,3 – 8,5). Femmes : 7,5 % (7,0 – 8,1).

### ► Prévalence de la lombalgie en population sélectionnée

La cohorte GAZEL est une enquête menée auprès des salariés d'EDF-GDF depuis 1989. Parmi les 46 288 agents de la population cible (femmes âgées de 35 à 50 ans et hommes âgés de 40 à 50 ans), 20 625 agents (44,6%), soit 15 011 hommes et 5 614 femmes, se sont portés volontaires pour faire partie de la cohorte Gazel. Un auto-questionnaire a été adressé aux agents volontaires chaque année. Il comportait notamment des questions sur l'existence ou non de lombalgie, un schéma descriptif du siège de la douleur était fourni aux enquêtés. La prévalence et l'incidence de la lombalgie chez les enquêtés sont présentées dans le tableau 29. Ces données ont été extraites à partir du site internet <http://www.gazel.inserm.fr/>.

**Tableau 29 : Prévalence (P) en % et incidence (I) en % de la lombalgie chez les enquêtés de la cohorte GAZEL.**

Années	2007		2008		2009		2010		2011	
	P	I	P	I	P	I	P	I	P	I
Nombre de répondants	14 321		14 150		13 915		13 968		13 628	
Hommes	35,8	1,7	34,5	1,5	33,1	1,5	33,7	1,6	32,8	1,6
Femmes	38,7	1,9	37,9	2,1	36,9	2,0	37,5	1,9	36,5	2,0

La prévalence de la lombalgie dans la population des salariés de l'EDF-GDF, sur la période 2007-2011, varie de 32,8 à 35,8 % chez les hommes et de 36,5 à 38,7 % chez les femmes.

## 2.2. Aspect économique et sociale

Deux études menées par l'Assurance Maladie ont été identifiées.

Une étude de cohorte rétrospective a été menée auprès des assurés de la caisse primaire d'assurance maladie de Metz. Les sujets lombalgiques, ayant été examinés par un médecin conseil en raison d'un arrêt de travail de plus de 3 mois à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1998, ont été inclus dans l'étude jusqu'à obtenir un échantillon de 100 sujets. L'étude a porté sur 95 sujets (61 hommes, 34 femmes), 5 ne répondant pas aux convocations. Concernant la prise en charge, 83 patients ont eu un traitement chirurgical, à savoir une discectomie partielle (n = 70), une discectomie avec arthrolyse (n = 5), une microdiscectomie (n = 3), une

dissectomie avec chimionucléolyse (n = 3) et une chimionucléolyse (n = 2). Le coût global de la prise en charge par patient était en moyenne de 15 679 euros, avec des extrêmes allant de 1 769 à 47 876 euros. La durée moyenne d'interruption de l'activité professionnelle a été de 351 jours. Le devenir professionnel des sujets inclus est indiqué dans le tableau 30. Le taux moyen d'incapacité partielle permanente était de 9 %.

**Tableau 30 : Répartition des patients selon leur devenir professionnel après la fin du traitement (n = 95).**

Devenir professionnel	Effectif	%
Reprise du travail au poste antérieur.	42	44,2
Chômage.	20	21,0
Reprise du travail avec aménagement de poste.	14	14,7
Nouvel emploi suite à licenciement.	7	7,4
Invalidité catégorie 2.	4	4,2
Reclassement professionnel.	3	3,2
Invalidité catégorie 1.	5	5,3

L'enquête menée en Auvergne s'est intéressée, en 2012, aux arrêts de travail d'une durée supérieure à 45 jours qui font généralement l'objet d'un avis par le service du contrôle médical. 35 368 arrêts de travail d'une durée supérieure à 45 jours ont fait l'objet d'un avis. Parmi eux, 9,9 % (3 517 arrêts) étaient en rapport avec une lombalgie, deux tiers de ces arrêts avaient une durée supérieure à 120 jours et un tiers étaient en rapport avec le risque accident du travail. 25 811 personnes ont bénéficié d'un arrêt de travail supérieur à 45 jours, dont 2 431 (9,4 %) pour lombalgie. Près de 12 % des personnes âgées de 40 à 49 ans, ayant eu un arrêt de travail supérieur à 45 jours, avaient une lombalgie. Deux mille huit cent soixante-neuf personnes ont été admises en invalidité, dont 518 (18,1 %) pour lombalgie. Deux mille quatre-vingt-douze personnes ont fait l'objet d'une attribution d'un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) en rapport avec un accident du travail ou une maladie professionnelle. 13,4 % (281) de ces personnes ont eu un taux d'IPP en rapport avec une lombalgie.

Le rapport du groupe technique national de définition des objectifs de santé publique de 2003, élaboré sous l'égide de la Direction générale de la santé, rapportait les données suivantes concernant la lombalgie :

- 6 millions de consultations (chez le médecin généraliste dans 90 % des cas) ;
- troisième cause de consultation en médecine générale pour les hommes (7 % des consultations) et la sixième pour les femmes (6 % des consultations) ;
- près du tiers des actes de kinésithérapie ;
- 2,5 % de l'ensemble des prescriptions médicamenteuses ;
- 5 à 10 % des actes de radiologie ;
- 13 % des accidents de travail ;
- première cause d'invalidité chez les moins de 45 ans ;
- première cause d'arrêt de travail (dont la durée moyenne est de 33 jours, représentant une perte annuelle de 3 600 000 journées de travail) ;

- première cause de maladies d'origine professionnelle ;
- le coût financier médical direct est évalué à 1,4 milliards d'euros, et représente 1,6 % des dépenses de santé. Les coûts indirects (indemnités journalières, pensions d'invalidité perte de production) représenteraient 5 à 10 fois plus. Par ailleurs, la lombalgie est le motif de 13,4 % des cas d'obtention d'indemnités journalières chez les artisans ou commerçants indépendants, et de 12,6 % des jours indemnisés ;
- 70 % à 80 % des coûts sont associés aux 5 % à 10 % de patients lombalgiques chroniques.

### 3. Analyse des données de pratique

Aucune enquête de pratique française n'a été identifiée sur la prise en charge chirurgicale du patient ayant une lombalgie chronique.

### 4. Conclusion

La lombalgie chronique est un problème de santé publique, tant du point de vue de son poids économique que de ces conséquences psychosociales. Une réflexion sur l'amélioration de la prise en charge, tant médicale que chirurgicale de la lombalgie chronique, pourrait être menée.

### 5. Supports à la pratique

#### 5.1. Positionnement du problème

##### ► Attentes des tutelles

La Direction générale de l'organisation des soins s'interroge sur l'accroissement de la chirurgie du rachis et l'hétérogénéité des pratiques d'une région à l'autre. Un référentiel d'indication sur la pertinence des indications de la chirurgie du rachis est souhaité.

##### ► Attentes des professionnelles

La chirurgie de la hernie discale est en décroissance en termes de nombre de diagnostics, et des recommandations existent et sont toujours actuelles ([Prise en charge diagnostique et thérapeutique des lombalgies et lombosciatiques communes de moins de trois mois d'évolution](#); ANAES 2000).

Sur la période de 2009 à 2012, l'effectif du GHM 08C52 intervention majeure sur le rachis, croît de 40,36 %. Même si la proportion de la chirurgie de la lombalgie chronique commune dans l'augmentation du volume ne peut être précisée à partir des bases du PMSI, un travail sur la pertinence de la chirurgie de la lombalgie chronique commune de l'adulte permettrait de mieux préciser les indications de cette chirurgie majeure. La lombalgie chronique commune est un problème de santé publique. L'amélioration de sa prise en charge ne peut se limiter à l'élaboration de recommandation sur la prise en charge chirurgicale. Il est difficile d'aborder les indications chirurgicales sans aborder les prises en charges non chirurgicales de ces patients, afin de pouvoir « sélectionner » ceux susceptibles d'avoir un bon résultat post-chirurgicale. En d'autres termes, en dehors d'indication « formelle », la prise en charge médicale optimale doit être décrite et tentée, avant d'avoir éventuellement recours à la chirurgie.

Cette prise en charge nécessite une première évaluation du patient afin, d'une part, de s'assurer du caractère non spécifique de la lombalgie : lombalgie chronique dite « commune », à différencier de la lombalgie secondaire dite « symptomatique », à une cause traumatique, tumorale, infectieuse ou inflammatoire et, d'autre part, de l'orienter vers le ou les traitements appropriés. Cette évaluation ne se limite pas à évaluer et

traiter le symptôme douleur, mais doit aussi explorer le retentissement fonctionnel, social, professionnel et psychologique de la lombalgie. Les professionnels pensent qu'une approche multidisciplinaire est souhaitable. Les dernières recommandations françaises, sur la prise en charge du patient ayant une lombalgie chronique, publiées par l'ANAES (Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé) sont de 2000. Une actualisation de celles-ci est nécessaire.

L'absence d'enquête de pratique interpelle. Les professionnels souhaitent initier une enquête, notamment auprès des équipes de chirurgie, afin de mieux connaître les modalités actuelles de cette prise en charge. Ce questionnaire explorerait l'existence ou non d'une approche multidisciplinaire éclairant la décision d'indication chirurgicale, l'existence ou non d'un test au corset préalablement à la chirurgie (cette pratique étant, semble-t-il, variable selon les équipes et peu évaluée), les modalités du suivi postopératoire, et notamment les modalités de la réadaptation fonctionnelle.

## 5.2. Littérature disponible

Travaux réalisés par la HAS :

- « Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique » (ANAES – décembre 2000).
- « Prothèses discales et arthrodèses dans la pathologie dégénérative du rachis lombaire » (ANAES – mai 2000).
- « Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription » (ANAES – mai 2005).
- « Remplacement du disque intervertébral lombaire par prothèse » (HAS – 2007).

Un premier sondage bibliographique a identifié les recommandations internationales suivantes :

- « *Comprehensive Evidence-Bases Guidelines for Interventional Techniques in the Management of Chronic Spinal Pain* » (ASIPP : the American Society of Interventional Pain Physicians), 2009.
- « *Low Back pain : early management of persistent non-specific low back pain* ». The National Collaborating Centre for primary Care-Royal College of General Practitioners, 2009.
- « *European guidelines for the management of chronic non specific low back pain* », 2006.

## 5.3. Modalités de réponses

Plusieurs recommandations pourraient être envisagées sur les indications de la prise en charge chirurgicale du spondylolisthesis, du canal lombaire étroit et de la lombalgie chronique commune.

En raison du poids socio-économique de la lombalgie chronique, l'élaboration de deux recommandations : l'une sur la pertinence de la chirurgie du patient adulte ayant une lombalgie chronique commune, l'autre sur la prise en charge non chirurgicale de ces patients semblent prioritaire.

La recommandation sur la pertinence de la chirurgie du patient adulte, ayant une lombalgie chronique commune, va être menée par la HAS avec la SOFCOT (Société française de chirurgie orthopédique et traumatologique).

L'actualisation des recommandations, sur la prise en charge non chirurgicale du patient ayant une lombalgie chronique, pourrait être envisagée compte tenu de l'existence de recommandations récentes et de bonne qualité méthodologique. Une recherche documentaire doit préciser la faisabilité de ce travail, en parallèle de celui sur la pertinence de la chirurgie du patient adulte ayant une lombalgie chronique.

#### 5.4. Questions cliniques pertinentes

Elles concernent la prise en charge chirurgicale du patient adulte ayant une lombalgie chronique dites « commune », à l'exclusion des lombalgies dites « spécifiques » et des lombalgies liées à un canal lombaire étroit ou à un spondylolisthésis ou aux lombalgies avec radiculalgie.

- Qu'est une lombalgie chronique commune ?  
Définition et formes cliniques (selon le morphotype, l'instabilité, le stade de Modic à l'IRM, cas particuliers de la protrusion discale sans sciatique).
- Quelles sont les techniques chirurgicales disponibles et leur efficacité, selon quels critères de jugement et pour quel type de lombalgie ?
- Quels sont les facteurs susceptibles d'influer sur le résultat d'un traitement chirurgical ?  
Notamment impact ou non d'un état anxio-dépressif, d'un patient en arrêt de travail dans le contexte d'un accident de travail, des croyances et peur du patient, etc.
- Quelles sont les complications de la chirurgie du lombalgie ?
- Quand faut-il demander un avis chirurgical ? Et pour quelle forme clinique de lombalgie chronique ?
- Comment poser l'indication opératoire ?
  - Évaluation du bénéfice-risque.
  - Prise en compte des facteurs susceptibles d'influer le résultat opératoire.
  - Évaluation de la prise en charge antérieure du patient et avis multidisciplinaire si nécessaire.

## Annexe 1 : liste A-066 : Autres interventions sur la colonne vertébrale

AEGA001/0 ABL. ÉLECTRODE MOELLE ÉPIN. AB. DIRECT.

AEJA001/0 TRAITT PLAIE VERTÉBROSPINALE AB. ANT/ANT.LAT.

AEJA002/0 TRAITT PLAIE VERTÉBROSPINALE +O.S VERTÉB. AB.ANT/ANT.LAT.

AEJA003/0 ÉVAC. HÉMATOME INTRASPINAL

AEJA004/0 TRAITT PLAIE VERTÉBROSPINALE AB. POST.

AEJA005/0 TRAITT PLAIE VERTÉBROSPINALE +O.S VERTÉB. AB. POST.

AEKA001/0 CHANGT 1GÉNÉRATEUR SSCUT STIMUL. MOELLE ÉPIN.

AELA001/0 IMPLANT. ÉLECTRODE MOELLE ÉPIN. THÉRAP. AB. DIRECT.

AELB001/0 IMPLANT. ÉLECTRODE THÉRAP. MOELLE TRANSCUT. +IMPLANT.STIMUL. SSCUT.

AENA001/0 DESTRUC. SÉLECT. CORNE POST MOELLE ÉPIN/JONCTION RADICELLOSP AB. POST.

AEPA001/0 LIBÉR. MOELLE ATTACHÉE AB. POST.

AEPA002/0 MYÉLOTOMIE COMMISSUROLOGIE/CORDOTOMIE SPINALE AB. POST.

AEPA004/0 LIBÉR. 1DIASTÉMATOMYÉLIE AB. POST.

AEPB001/0 CORDOTOMIE SPINALE TRANSCUT.

AFFA004/0 EXÉRÈSE KYSTE MÉNINGÉ INTRACANALAIRE VERTÉB. AB. POST.

AFFA006/0 EXÉRÈSE 1FISTULE DERMIQUE +PROLONGT INTRADURAL RACH.

AFJA001/0 ÉVAC. HÉMATOME PÉRIDURAL RACH. AB. DIRECT.

AFJA002/0 PARAGE ÉPIDURITE +/-SPONDYLODISCITE SANS RECONSTR. VERTÉB. AB. DIRECT.

AFJA003/0 ÉVAC. HÉMATOME INTRADURAL RACH. AB. DIRECT.

AFJA004/0 ÉVAC. HÉMATOME PÉRIDURAL RACH. POSTOP AB. DIRECT.

AFJA005/0 PARAGE 1ÉPIDURITE+/-SPONDYLODISCITE +RECONSTR. VERTÉB. GREF+/-O.S.

AFLB008/0 POSE 1CATHÉ. PÉRIDURAL +DIFFUSEUR/POMPE SSCUT.

AFPA001/0 TRAITT INFECT. PÉRIDURALE RACH. +/- PARAVERTÉBRALE POSTOP AB. DIRECT.

AFSA001/0 FERM. 1SPINA BIFIDA +MYÉLOMÉNINGOCÈLE AB. POST.

AFSA002/0 FERM. 1SPINA BIFIDA +MÉNINGOCÈLE AB. POST.

AFSA003/0 FERM. 1FISTULE LCS/1MÉNINGOCÈLE POSTOP SPINALE.

AHPA025/0 RADICOTOMIE SPINALE AB. POST.

ENCA001/0 EXCL. MALF. ART.VN DURALE RACH. AB. DIRECT.

ENFA007/0 EXÉRÈSE MALF. ART.VN INTRAPARENCH MOELLE ÉPIN. AB. DIRECT.

LDAA001/0 RECALIBRAGE BILAT. CERV. AB. POST.

LDAA002/0 RECALIBRAGE UNILAT. CERV. AB. POST.

LDFA001/0 EXÉRÈSE 1H DISC. CERV. AB. POST/POST.LAT.

LDFA002/0 UNCECTOMIE/FORAMINOTOMIE UNILAT. 1VERTÈB. CERV.TOMIE ANT.  
LDFA003/0 LAMINARTHRECTOMIE CERV. TOT. BILAT. AB. POST.  
LDFA004/0 LAMINARTHRECTOMIE CERV. TOT. UNILAT. +O.S AB. POST.  
LDFA005/0 LAMINARTHRECTOMIE CERV. TOT. UNILAT. SANS O.S AB. POST.  
LDFA006/0 EXÉRÈSE PLUS. H DISC. VERTÈB. CERV.TOMIE ANT/ANT.LAT.  
LDFA007/0 EXÉRÈSE PLUS. H DISC. +O.S+/-ARTHRODÈSE CERV.TOMIE ANT/ANT.LAT.  
LDFA008/0 EXÉRÈSE 1H DISC. VERTÈB. +O.S +/- ARTHRODÈSE CERV.TOMIE ANT/ANT.LAT.  
LDFA011/0 EXÉRÈSE 1H DISC. VERTÈB. CERV.TOMIE ANT/ANT.LAT.  
LDGA001/0 AMO ATLAS +/- AXIS CERV.TOMIE.  
LDGA002/0 AMO VERTÈB. CERV.TOMIE ANT/ANT.LAT.  
LDHA001/0 BIOPSIE OS. +/- ARTIC. ATLAS +/- AXIS AB. BUCC/AB. PRÉMASTOÏDIEN.  
LDHA002/0 BIOPSIE OS. +/- DISCALE VERTÈB. CERV.TOMIE ANT.LAT.  
LDPA001/0 DÉCOMPR. MÉDUL. PR MALF. OCCIP.CERV +OUV. DURALE AB. POST.  
LDPA002/0 DÉCOMPR. MÉDUL. PR MALF. OCCIP.CERV CERV.TOMIE ANT.LAT.  
LDPA003/0 DÉCOMPR. MÉDUL. PR MALF. OCCIP.CERV SANS OUV. DURALE AB. POST.  
LDPA004/0 DÉCOMPR. MÉDUL. PR MALF. OCCIP.CERV +O.S AB. POST.  
LDPA005/0 DÉCOMPR. MÉDUL. PR MALF. OCCIP.CERV AB. BUCC.  
LDPA006/0 CORPOROTOMIE 1VERTÈB. PR DÉCOMPR. MÉDUL. CERV.TOMIE ANT/ANT.LAT.  
LDPA007/0 DÉCOMPR. CORPOROTOMIE 1VERTÈB+ARTHRODÈSE+/-O.S CERV.TOMIE ANT/ANT.LAT.  
LEFA002/0 EXÉRÈSE 1H DISC. THOR. AB. POST/POST.LAT.  
LEFA003/0 EXÉRÈSE 1H DISC. THOR. +O.S +/- ARTHRODÈSE AB. POST/POST.LAT.  
LEFA011/0 EXÉRÈSE 1H DISC. VERTÈB. +O.S +/- ARTHRODÈSE THOR.TOMIE.  
LEFA013/0 EXÉRÈSE 1H DISC. VERTÈB. THOR.TOMIE.  
LEFC002/0 EXÉRÈSE 1H DISC. VERTÈB. THOR.SCOPIE.  
LEGA001/0 AMO VERTÈB. THOR.PHRÉNO.LAPARO.  
LEGA002/0 AMO VERTÈB. THOR.TOMIE.  
LEHA001/0 BIOPSIE OS. +/- DISCALE VERTÈB. THOR.PHRÉNO.LAPARO.  
LEHA002/0 BIOPSIE OS. +/- DISCALE VERTÈB. COSTOTRANSVERSECTOMIE.  
LEHA003/0 BIOPSIE OS. +/- DISCALE VERTÈB. THOR.TOMIE.  
LEHC001/0 BIOPSIE OS. +/- DISCALE VERTÈB. THOR.SCOPIE.  
LFAA001/0 RECALIBRAGE UNILAT. LOMB/LOMBO.S AB. POST.  
LFAA002/0 RECALIBRAGE BILAT. LOMB/LOMBO.S AB. POST.  
LFFA001/0 LAMINARTHRECTOMIE LOMB/LOMBOSACRALE TOT. BILAT. AB. POST.

LFFA002/0 EXÉRÈSE 1H DISC. LOMB. AB. POST/POST.LAT.  
 LFFA003/0 EXÉRÈSE PLUS. H DISC. LOMB. AB. POST/POST.LAT.  
 LFFA004/0 EXÉRÈSE 1RÉCIDIVE 1H DISC. LOMB. DÉJÀ OPÉRÉE AB. DIRECT  
 AB. POST.  
 LFFA005/0 LAMIN.ARTHR LOMB. UNILAT +O.S AB. POST.  
 LFFA006/0 LAMIN.ARTHR LOMB. UNILAT SANS O.S AB. POST.  
 LFFA007/0 EXÉRÈSE RÉCIDIVE H DISC. LOMB. OPÉRÉE+O.S+/-ARTHRODÈSE AB. POST.  
 LFFA010/0 EXÉRÈSE 1H DISC. VERTÉB. +O.S +/- ARTHRODÈSE LAPARO/LOMBOT.  
 LFFA011/0 EXÉRÈSE 1H DISC. VERTÉB. LAPARO/LOMBOT.  
 LFFC002/0 EXÉRÈSE 1H DISC. VERTÉB. RÉTROPÉRITONÉOSCOPIE.  
 LFGA001/0 AMO VERTÉB. LAPARO/LOMBOT.  
 LFHA001/0 BIOPSIE OS. +/- DISCALE VERTÉB. LAPARO/LOMBOT.  
 LFHC001/0 BIOPSIE OS. +/- DISCALE VERTÉB. COELIO.  
 LGFA001/0 EXÉRÈSE DIST. SACRUM AB. POST.  
 LGFA002/0 EXÉRÈSE PROX. SACRUM AB. ANT/AB. POST.  
 LGFA003/0 EXÉRÈSE DIST. SACRUM AB. ANT. +AB. POST.  
 LGFA004/0 EXÉRÈSE SACRUM AB. ANT. +AB. POST.  
 LGFA006/0 EXÉRÈSE PROX. SACRUM AB. ANT. +AB. POST.  
 LHFA016/0 LAMINECT. SANS EXPLO. INTRADURAL AB. POST/POST.LAT.  
 LHFA019/0 LAMINECT. +EXPLO. INTRADURAL +PLASTIE DM AB. POST/POST.LAT.  
 LHFA024/0 LAMINECT. +EXPLO. INTRADURAL SANS PLASTIE DM AB. POST/POST.LAT.  
 LHGA004/0 AMO VERTÉB. SUR 10VERTÈB. AB. POST.  
 LHGA006/0 AMO VERTÉB. SUR 6À 9VERTÈB. AB. POST.  
 LHGA007/0 AMO VERTÉB. SUR 2À 5VERTÈB. AB. POST.  
 LHHA006/0 BIOPSIE ARC VERTÉB. AB. POST.  
 LHHA007/0 BIOPSIE CORPS VERTÉB. +/- DISQUE AB. POST/TRANSPÉD.  
 LHKA900/0 REMPLT DISQUE PROTH.  
 LHMA007/0 LAMINOPLASTIE VERTÉB. SANS EXPLO. INTRADURAL AB. POST/AB. POST.LAT.  
 LHMA008/0 RECONSTR. ISTHME INTERARTICULAIRE 1VERTÈB. AB. POST.  
 LHMA011/0 PLAQUE 1SCOLIOSE SANS ARTHRODÈSE AB. POST.  
 LHMA016/0 LAMINOPLASTIE VERTÉB+EXPLO. INTRADURAL +PLASTIE DM AB. POST/POST.LAT.  
 LHPA003/0 LAMINOT. SANS EXPLO. INTRADURAL AB. POST/AB. POST.LAT.  
 LHPA004/0 MISE À PLAT 1LÉS. VERTÉB. INFECT/OSSIFLUENTE AB. POST.



Pertinence de la chirurgie de la lombalgie chronique de l'adulte

LHPA006/0 LAMINOT. +EXPLO. INTRADURAL +PLASTIE DM AB. POST/AB. POST.LAT.

LHPA010/0 LAMINOT. +EXPLO. INTRADURAL SANS PLASTIE DM AB. POST/AB. POST.LAT.

## Bibliographie

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Diagnostic, prise en charge et suivi des malades atteints de lombalgie chronique. Paris: ANAES; 2000.

<http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lombaldec2000.pdf>

Ref ID : 105

Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Prothèses discales et arthrodeses dans la pathologie dégénérative du rachis lombaire. Paris: ANAES; 2000.

Ref ID : 13

Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, *et al.* Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J* 2006;15(Suppl 2):S192-S300.

Ref ID : 113

Dalichamp M, Thélot B. Les accidents de la vie courante selon l'enquête décennale santé 2002-2003. Premiers résultats. *Rev Fr Aff Soc* 2008;1:71-9.

Ref ID : 108

Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Handicaps-Incapacités-Dépendance. Premiers travaux d'exploitation de l'enquête HID.

Colloque scientifique, Montpellier 30 novembre et 1er décembre 2000. Paris: DREES; 2001.

<http://www.vie-publique.fr/documents-vp/serieetud16.pdf>

Ref ID : 110

Gourmelen J, Chastang JF, Ozguler A, Lanoë JL. Fréquence des lombalgies dans la population française de 30 à 64 ans. Résultats issus de deux enquêtes nationales. *Ann Réadapt Méd Phys* 2007;50(8):633-9.

Ref ID : 115

Groupe technique national de définition des objectifs. Rapport du GTNDO : analyse des connaissances disponibles sur des problèmes de santé sélectionnés, leurs déterminants, et les stratégies de santé publique : définition d'objectifs. Paris: La Documentation française; 2003.

<http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/034000115/0000.pdf>

Ref ID : 104

Haumesser D, Becker P, Grosso-Lebon B, Weill G. Aspects médicaux, sociaux et économiques de la prise en charge des lombalgies chroniques. *Rev Méd Ass Mal* 2004;35(1):27-35.

Ref ID : 116

Haute Autorité de Santé. Prise en charge masso-kinésithérapique dans la lombalgie commune : modalités de prescription. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2005.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Lombalgie\\_2005\\_rap.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/Lombalgie_2005_rap.pdf)

Ref ID : 106

Haute Autorité de Santé. Remplacement du disque intervertébral lombaire par prothèse. Saint-Denis La Plaine: HAS; 2007.

[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/arthroplastie\\_discale\\_lombaire.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/arthroplastie_discale_lombaire.pdf)

Ref ID : 14

Institut national de la statistique et des études économiques. Enquête Santé en 2002-2003 2003. <<http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=sources/sou-enq-sante.htm>> [consulté en 06/2013].

Ref ID : 107

Institut national de la statistique et des études économiques. Les enquêtes handicaps-incapacités-dépendance de 1998 et 1999. Résultats détaillés. Paris: INSEE; 2003.

[http://www.insee.fr/fr/ffc/docs\\_ffc/irsoc022.pdf](http://www.insee.fr/fr/ffc/docs_ffc/irsoc022.pdf)

Ref ID : 109

Leclerc A, Chastang JF, Ozguler A, Ravaut JF. Chronic back problems among persons 30 to 64 years old in France. *Spine* 2006;31(4):479-84.

Ref ID : 114

Manchikanti L, Boswell MV, Singh V, Benyamin RM, Fellows B, Abdi S, *et al.* Comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in the management of chronic spinal pain. *Pain Physician* 2009;12(4):699-802.

Ref ID : 8

Manchikanti L, Falco FJ, Singh V, Benyamin RM, Racz GB, Helm S, *et al.* An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part I: introduction and general considerations. *Pain Physician* 2013;16(2 Suppl):S1-48.

Ref ID : 111

Manchikanti L, Abdi S, Atluri S, Benyamin RM, Boswell MV, Buenaventura RM, *et al.* An update of comprehensive evidence-based guidelines for interventional techniques in chronic spinal pain. Part II: guidance and recommendations. *Pain Physician* 2013;16(2 Suppl):S49-283.

Ref ID : 112

National Collaborating Centre for Primary Care. Low back pain. Early management of persistent non-specific low back pain. NICE clinical guideline 88. London: NICE; 2009.

<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11887/44343/44343.pdf>

Ref ID : 24

## Participants

Cette note de problématique a été rédigée avec le concours des experts suivants :

P<sup>r</sup> Norbert Passuti, représentant du Conseil national professionnel de chirurgie orthopédique et traumatologique de la SOFCOT (CNP-SOFCOT) ;

P<sup>r</sup> Emmanuel Coudeyre, D<sup>r</sup> Denis Schmidt, représentants du Conseil national professionnel de médecine physique et réadaptation (FEDMER-CNP de MPR) ;

D<sup>r</sup> Patrice Papin, M. Éric Berthonnaud, centre hospitalier de Villefranche-sur-Saône.

~



[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33(0)1 55 93 70 00 – Fax : +33(0)1 55 93 74 00