



Aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques des lombosciatiques à l'Hôpital National de Niamey.

Epidemiological, diagnostic and therapeutic aspects of lumbosciatica at the National Hospital of Niamey.

Moussa EIF^{1*}, Abdou Taoufik M², Aboubacar R¹, Soumana G¹, Sidibé H⁴, Djibo S.A⁵, Boubacar S⁶, Mousse H¹, Kelani AB².

Reçu le 29-12-24

Accepté le 24-08-2025

Publié le 30-09-25

Mots-

clés :

lumbosciatiques, épidémiologie, Niger

Résumé

Introduction : La lombosciatique est un syndrome douloureux lombaire qui s'accompagne d'une irradiation douloureuse correspondant totalement ou partiellement au dermatome L5 ou S1. L'objectif de cette étude était de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques, et thérapeutiques des lombosciatalgies dans le service de rhumatologie de l'Hôpital National de Niamey.

Matériels et méthode : Il s'agissait d'une étude transversale avec collecte prospective sur une période de 4 mois. Elle a concerné tous les patients vus en consultation ou en hospitalisation et présentant une lombalgie associée à une sciatique L5 ou S1 dans le service de rhumatologie de l'Hôpital National de Niamey.

Résultats : Durant notre étude, nous avons recensé 117 cas de lombosciatalgie sur 1158 patients consultés et/ou hospitalisés dans le service de rhumatologie de l'hôpital national de Niamey, soit une fréquence de 10,10%. Le sex-ratio H/F était de 0,43. L'âge moyen des patients était de 51,56 ($\pm 14,49$) ans avec des extrêmes de 15 et 82 ans. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 55 à 65 ans avec 25,64% des cas. Les fonctionnaires étaient majoritaires avec 35,03%. Les antécédents médicaux à type de microtraumatisme lombaire étaient rapportés dans 42,74% des cas. Une surcharge pondérale était notée chez plus de 2/3 de nos patients. La marche était le facteur déclenchant le plus fréquent soit 77,78%. La topographie radiculaire L5 était la plus représentée (44,44%). Le signe de Lasègue était présent dans 34,19% des cas. La hernie discale L4-L5 était diagnostiquée chez 51,85% de nos patients. La combinaison d'antalgie de palier I et II était la plus utilisée (73,50%). Une infiltration épidurale était réalisée chez 37,61% de nos patients.

Conclusion : La lombosciatique est un motif fréquent de consultation en rhumatologie. Elle touche majoritairement les femmes adultes. Les étiologies sont multiples et sont le plus souvent d'origine dégénérative. Il est donc nécessaire de rehausser le plateau technique afin de permettre une meilleure prise en charge.

Keywords

lumbosciatica, epidemiology

Abstract

Introduction: Lumbosciatica is a painful lumbar syndrome accompanied by pain radiating fully or partially along the L5 or S1 dermatome. The aim of this study was to describe the

logy,
Niger.

epidemiological, clinical, paraclinical, and therapeutic aspects of lumbosciatic pain in the rheumatology department of Niamey National Hospital.

Materials and Methods: This was a cross-sectional and descriptive study with prospective data collection over a 4-month period. It included all patients seen in consultation or hospitalized who presented with low back pain associated with L5 or S1 sciatica in the rheumatology department of the National Hospital of Niamey.

Results: During our study, we identified 117 cases of lumbar sciatica out of 1158 patients seen in consultation and/or hospitalized in the rheumatology department of the National Hospital of Niamey, representing a frequency of 10.10%. The M/F sex ratio was 0.43. The mean age of the patients was 51.56 (± 14.49) years, with extremes of 15 and 82 years. The most represented age group was 55 to 65 years, with 25.64% of cases. Civil servants were the majority, accounting for 35.03%. A medical history of lumbar microtrauma was reported in 42.74% of cases. More than 2/3 of our patients were overweight. Walking was the most frequent triggering factor (77.78%). L5 radicular topography was the most represented (44.44%). Lasègue's sign was present in 34.19% of cases. L4-L5 disc herniation was diagnosed in 51.85% of our patients. The combination of WHO step I and II analgesics was the most used (73.50%). An epidural infiltration was performed in 37.61% of our patients.

Conclusion: Lumbosciatica is a common reason for consultation in rheumatology. It mainly affects adult women. The etiologies are multiple and are most often degenerative in origin. Therefore, it is necessary to enhance the technical facilities to allow better management.

Introduction

La lombosciatique correspond à une douleur lombaire irradiant dans le territoire du nerf sciatique, le plus souvent en rapport avec les racines L5 ou S1 [1]. Elle résulte généralement d'une compression mécanique liée à des processus dégénératifs touchant le disque intervertébral, les articulations ou les structures ligamentaires rachidiennes [2]. La fréquence de ce syndrome est variable selon les régions : entre 5 et 10 % en Europe, jusqu'à 14–45 % dans certaines séries internationales, et environ 16,4 % au Nigeria en 2007 [3]. Au Niger, une étude réalisée en 2012 rapportait une proportion de 11,95 % de patients lombosciatiques parmi les consultants en rhumatologie à Niamey [4]. Malgré cette fréquence élevée, les travaux sur la prise en charge et les caractéristiques des patients restent rares. Dans ce contexte, la présente étude visait à décrire, au sein du service de rhumatologie de l'Hôpital National de Niamey, les aspects épidémiologiques, cliniques, paracliniques et thérapeutiques des patients pris en charge pour lombosciatique.

Patients et méthode

Il s'agissait d'une étude descriptive et transversale à collecte prospective, réalisée dans le service de rhumatologie de l'Hôpital National de Niamey. La période d'inclusion s'étendait du 11 avril au 12 août 2022, soit quatre mois.

Affiliations :

- 1- Service de rhumatologie de l'Hôpital National de Niamey
- 2-Service de traumatologie de l'Hôpital National de Zinder, Faculté des Sciences de la Santé de l'Université André Salifou.
- 2- Service de neurochirurgie de l'Hôpital National de Niamey
- 4 -Service de Neurologie de l'Hôpital National de Niamey
- 5-Département de santé publique
- 6-Service de Neurologie de l'Hôpital Amirou Boubacar Diallo de Niamey.

***Auteur correspondant : Dr Moussa Elh Ibrahim Fanata ;** Email : fanatamoussa@yahoo.fr; TEL : +22780981112

Ont été retenus tous les patients vus en consultation externe ou hospitalisés durant cette période, présentant une lombalgie associée à une irradiation douloureuse suivant un trajet radiculaire L5 ou S1, conformément à la définition clinique de la lombosciatique [1,2]. Les données ont été collectées au moyen d'une fiche standardisée élaborée à l'avance. Celle-ci comportait des variables sociodémographiques (âge, sexe, profession, provenance), cliniques (mode d'installation, topographie, intensité, signes physiques), paracliniques (imagerie, bilans biologiques) ainsi que thérapeutiques (médicamenteux, kinésithérapie, infiltrations, chirurgie éventuelle).

L'ensemble des informations a été saisi puis analysé avec le logiciel Epi Info version 7.2.3.0. Les résultats sont présentés sous forme de moyennes, écarts-types, fréquences et pourcentages, illustrés par des tableaux et graphiques produits à l'aide de Microsoft Office 2019.

Le consentement libre et éclairé de chaque participant a été obtenu avant l'inclusion. Les données ont été traitées de manière anonyme et confidentielle, conformément aux principes éthiques en vigueur.

Résultats

Nous avons recensé au total 117 cas de lombosciatique sur 1158 patients vus en consultation et en hospitalisation durant la période de l'étude, soit une fréquence de 10,10%.

Le sexe féminin était le plus représenté avec 70% des patients avec un sex-ratio H/F de 0,43. La moyenne d'âge des patients était de 51,56 ($\pm 14,49$) ans avec des extrêmes de 15 et 82 ans. La tranche d'âge de 55 à moins 65 ans étaient la plus retrouvée dans 25,64% suivie de celle de 45 à moins de 55 dans 24,79%. La majorité des patients provenait de la ville urbaine de Niamey dans 78,63%. Les fonctionnaires étaient majoritaires dans 35,03%, suivis des ménagères dans 34,19%. Plus de 2/3 de nos patients étaient

en surcharge pondérale avec un IMC moyen de 28,02 ($\pm 4,93$) kg/m² avec des extrêmes de 14,19 et 41,67. Les antécédents de microtraumatisme lombaire étaient rapportés dans 42,74% des cas suivis de la lombalgie dans 41,88%.

Le mode de survenue de la douleur était progressif chez 76,92% des patients. Elle était à type de fourmillement chez 45,30% des patients. La marche était le facteur déclenchant le plus fréquent dans 77,78%. Une atteinte bilatérale de la douleur a été notée chez 53,85% des patients. L'horaire de la douleur était mixte et mécanique dans respectivement 42% et 41%. Dans le tiers des cas, la douleur était intense selon l'EVA. Une déformation rachidienne a été notée chez 15,39% de nos patients et une raideur chez 5,98%. La distance doigt-sol était supérieure à 0 cm chez 56,40% de nos patients. Le signe de la sonnette était présent chez 61 patients soit 52,14%. Une contracture paravertébrale était présente chez 35,04% des patients. Le signe de Lasègue était présent dans 34,19% des cas. La topographie radiculaire L5 était la plus représentée dans 44,44%, suivie de S1 dans 36,75% (**Tableau I**). La force musculaire était anormale du côté droit et du côté gauche dans respectivement 47,87% et 49,56% des cas avec une paralysie totale dans 6,84% à droite et 6,83% à gauche. Les réflexes ostéotendineux étaient normaux dans 64,96% des cas. Le signe de Lasègue était présent dans 34,19% des cas.

Tableau I : Répartition des patients selon la topographie de la douleur

Topographie de la douleur	Effectif	%
L5	52	44,44
S1	43	36,75
Mixte	22	18,8
Total	117	100,00

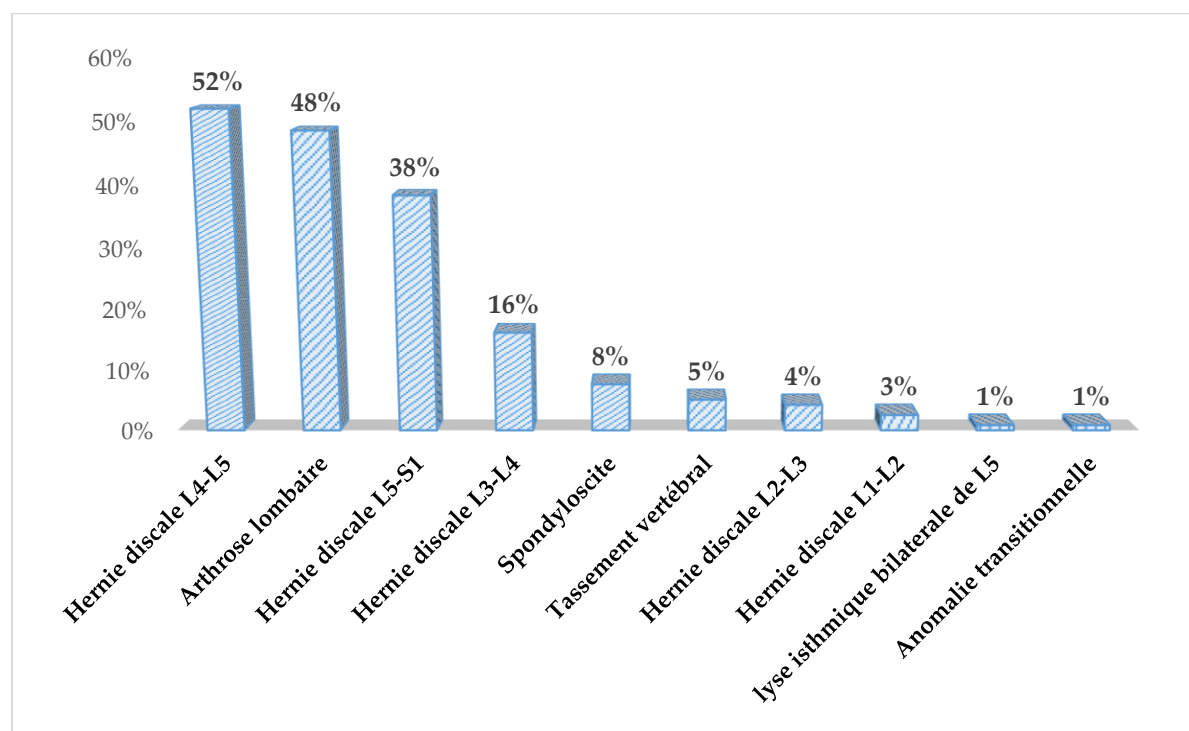
La tomodensitométrie était l'examen complémentaire le plus demandé soit dans 72,80%, suivie de la radiographie dans 28,21% (**Tableau II**).

Tableau II : Répartition des patients selon les examens paracliniques réalisés.

Bilans réalisés	paracliniques	Effectif	%
NFS		44	37,61
VS		41	35,04
CRP		32	27,35

Rx	33	28,21
TDM	85	72,8
IRM	2	1,71

La hernie discale L4-L5 était diagnostiquée chez 51,85% de nos patients suivis de l'arthrose lombaire (48,45%), **figure 1**.

**Figure 1 :** Répartition des patients selon le diagnostic retenu

La totalité de nos patients avait bénéficié du traitement à base d'antalgique. La combinaison d'antalgique de palier I et II était la plus utilisée (73,50%). Les anti-inflammatoires étaient administrés dans 84,61% dont 67,52% non stéroïdiens et 17,09% stéroïdiens. Les myorelaxants étaient utilisés chez 39,32% de nos patients et 43,6% étaient sous antidépresseurs. Le corset était indiqué chez 5 de nos patients (4,27%) et la kinésithérapie chez 8 de nos patients (6,84%). Environ quatre patients sur dix soient 37,61% avaient bénéficié d'une infiltration épidurale. Parmi nos 3 patients qui ont été transférés en chirurgie, un a bénéficié d'une intervention chirurgicale (laminectomie + foraminotomie).

Discussion

La fréquence observée dans notre étude (10,1 %) est proche des données rapportées par Mama et al. à Niamey en 2012 (11,95 %) [4] et reste dans la fourchette retrouvée par d'autres auteurs africains, notamment en Côte d'Ivoire et au Bénin [5,6]. Ces résultats confirment que la lombosciatique constitue un motif fréquent de consultation en rhumatologie en Afrique de l'Ouest [3].

La prédominance féminine (70 %) est en accord avec plusieurs études africaines et européennes qui rapportent une proportion de 52 à 75 % de femmes [4-7]. Cette sur-représentation peut être liée à une fréquence plus élevée de l'obésité dans la population féminine et aux sollicitations

rachidiennes importantes dans les activités domestiques.

L'âge moyen de nos patients (51,6 ans) est comparable à celui observé dans d'autres études menées au Niger [8,9], en Tunisie [10], au Sénégal [11] et au Togo [12]. La tranche d'âge active reste la plus exposée, ce qui met en évidence l'impact socio-économique de la lombosciatique dans des contextes où les conditions de travail et les postures contraignantes favorisent les troubles rachidiens [3].

La surcharge pondérale, retrouvée chez plus des deux tiers de nos patients, constitue un facteur de risque majeur déjà décrit dans plusieurs travaux au Niger [4,8] et dans la sous-région. Cela souligne la nécessité de stratégies de prévention ciblant la promotion d'une hygiène de vie adaptée (activité physique, nutrition équilibrée).

Sur le plan clinique, la douleur bilatérale (53,8 %) et la prédominance du trajet radiculaire L5 (44,4 %) rejoignent les résultats de Mama et al. [4], de Gaye et al. [11] et de Rekik et al. [13], confirmant la fréquence élevée de l'atteinte L5 dans la lombosciatique. Le signe de Lasègue, retrouvé dans 34 % des cas, est comparable aux taux rapportés par Cheour et al. en Tunisie (36,7 %) et Alagnide et al. au Bénin (47,6 %) [6,14].

La tomodensitométrie était l'examen le plus utilisé (72,8 %), bien plus que dans certaines séries africaines où la radiographie reste majoritaire [3]. Ce recours croissant au scanner traduit une amélioration du plateau technique, même si la disponibilité de l'IRM demeure très limitée, comme le montre la réalisation de seulement deux examens dans notre série.

Concernant l'étiologie, la hernie discale L4-L5 (51,8 %) et l'arthrose lombaire (48,4 %) constituaient les principales causes, résultats concordants avec plusieurs travaux africains et internationaux [9-12,15].

Le traitement médicamenteux reste la stratégie dominante, avec une utilisation importante des antalgiques et anti-inflammatoires,

conformément aux recommandations internationales [16]. Néanmoins, la kinésithérapie est très peu prescrite (6,8 %), contrairement à d'autres études où elle représentait une part significative du traitement [14]. L'infiltration épidurale (37,6 %) a été utilisée plus fréquemment, mais la littérature rappelle que son effet est surtout antalgique à court terme et n'empêche pas l'évolution vers la chirurgie [17].

En somme, nos résultats mettent en évidence des similitudes avec les données régionales tout en soulignant certaines spécificités locales : forte surcharge pondérale, faible accès à la kinésithérapie et recours limité à l'IRM. Cela plaide en faveur d'un renforcement du plateau technique et d'une stratégie de prévention ciblant les facteurs de risque modifiables.

Conclusion

La lombosciatique est un motif fréquent de consultation en rhumatologie à Niamey, touchant surtout les femmes d'âge moyen en surcharge pondérale. La hernie discale L4-L5 et l'arthrose lombaire en constituent les principales causes. L'amélioration du plateau technique et l'accès à la rééducation restent essentiels pour optimiser la prise en charge.

Conflit d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

Références

1. COFER (Collège Français des Enseignants en Rhumatologie). *Rhumatologie*. 7e éd. Elsevier Masson ; 2020. (T Thomas, H Marotte)
2. Schär RT, Pollo C, Ulrich CT, Raabe A. Radiculopathies cervicales et lombaires. *Forum Médical Suisse – Swiss Medical Forum*. 2019;19(25–26):411–417.
3. Adjien CK, Gnonlonfoun D, Dochamou C, Donald A, Houinato D. *Epidemiological, Clinical and Etiological Aspects of Sciatica*

- in Hospital Setting, CNHU-HKM Cotonou. *Neurosci Med.* 2018;9(4):171–9.
4. MAMA A. Aspects épidémiologique et sémiologique des lombosciatiques au service de rhumatologie de l'Hôpital National de Niamey étude préliminaire à propos de 63 cas au Niger. thèse; FSS ; Université de Niamey ; 2012.
5. Traore AD, Kouakou EC, Yao Konan JC, Kouame Kouame G, Aboubacar B. Lombalgies et/ou lomboradiculalgies : profil epidemio-clinique et etiologies à Bouake (Cote d'ivoire). *Rev Mar Rhum.* 2022;59:44–8.
6. Alagnide EH, Houngbedji GM, Diallo LL, Niama Natta DD, Bognon R, Kpadonou GT, et al. Récidives des lombosciatiques communes à Cotonou. *J Soc Biol Clin Bénin.* 2016;26:59–65.
7. Pacaud A, Darloy J, Pflimlin A, Nottez A, Paccou J, Flipo RM, et al. Lombosciatiques par hernie discale non compliquées et hospitalisées en rhumatologie : fréquence et déterminants du recours à la chirurgie. *Abstract, Rev Rhum.* 2020 ;87 : A240.
8. Sanoussi S, Rabiou MS, Chaibou MS, Baoua M, Goza Ali, Diatta E, et al. Aspects étiologiques, cliniques et thérapeutiques des lombosciatiques à Niamey. À propos d'une série de 1047 cas. Août 2010. Consulté le 24 octobre 2025
9. Assadeck H, Toudou Daouda M, Hassane Djibo F, Douma Maiga D, Adehossi Omar E. Prevalence and characteristics of chronic pain: Experience of Niger. *Scand J Pain.* Oct 2017 ;17 :252-5.
10. Hammami M, Sahnoun N. Étude rétrospective concernant la prise en charge chirurgicale des lombosciatiques communes dans le Département d'Orthopédie de Tataouine, Tunisie : à propos de 44 cas. *Pan Afr Med J.* 2020 ;35 :103.
11. Gaye M, Holden F, Ndaraw N, Ibrahim FE, Youssoupha S. Le traitement chirurgical de la lombosciatique par hernie discale : à propos de 430 cas. *Dakar Médical.* 2012;57(1):37–42.
12. Sonhaye L. Aspects étiologiques des lombosciatiques à la tomodensitométrie au Togo : à propos de 166 cas. *Rev Afr Malg Rech Sci/Sci Santé.* 2014;2(2).
13. Rekik. Sonia, Boussaid S, Mechergui S, Jammeli S, Ajlani H, Cheour E, et al. Lombosciatique du sujet âgé : à propos de 50 cas. abstract ; *Rev Rhum.* 2021 ;88 : A302-3.
14. Cheour E, Hamdi W, Tekaya R, Hamza S, Kerkeni S, Elleuch M, et al. [Common lumbosciatic syndrome of the elderly. Report of 67 cases]. *Tunis Med.* 2007;85(7):549-52.
15. Deme H, Akpo Léra G, Badji N, Mouhamadou Abdoulaye T, Amadou D, Abdoulaye Dione D, et al. Aspects tomodensitométriques des anomalies lombaires dans l'exploration des lombalgies au centre hospitalier régional de Kaolack : à propos de 67 cas. *J Radiol Diagnostique Interv.* 2020 Avr 13;12(1):20–6.
16. Lazarou I, Genevay S, Nendaz M. Utilisation de corticostéroïdes lors de lomboradiculalgies par hernie discale. *Rev Med Suisse.* 2011;7(2041):5.
17. Valat JP. Plaidoyer pour l'imagerie précoce des lombosciatiques communes. *Rev Rhum.* 2004 ; 1;71:S90–2.