



# Comorbidités cardiovasculaires chez les patients lombalgiques chroniques : étude à Parakou au Bénin

## Cardiovascular comorbidities in patients with chronic low back pain: a study in Parakou, Benin

Lydwina Charelle Maryse NOUGBODE<sup>1</sup>, Serge Hugues Mahougnon DOHOU<sup>2,3</sup>, Aude Charles GAHOU<sup>1</sup>, Sèdjro Désiré Dieudonné SEDJAME<sup>1</sup>, Silas SOSSOUHOUNTO<sup>4</sup>, Marius Mariano Tchédéké EFIO<sup>1,2</sup>

1. *Hôpital d'Instruction des Armées de Parakou-Centre Hospitalier Universitaire (Parakou, Bénin)*
2. *Faculté de Médecine, Université de Parakou, Parakou (Bénin)*
3. *Centre Hospitalier Universitaire Départemental du Borgou/Alibori, Parakou (Bénin)*
4. *Hôpital de Zone de Djidja-Abomey-Agbangnizoun*

### RÉSUMÉ

**Introduction :** L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires chez les patients souffrant de lombalgie chronique à l'Hôpital d'Instruction des Armées - Centre Hospitalier Universitaire (HIA-CHU) de Parakou.

**Méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique portant sur les patients suivis pour une lombalgie chronique (douleur lombaire évoluant depuis plus de 3 mois) dans le service de Médecine du HIA-CHU Parakou du 1er mai 2022 au 31 décembre 2024. La variable dépendante était la présence de comorbidités cardiovasculaires (hypertension artérielle (HTA), diabète et obésité) (oui/non). Les données ont été analysées avec STATA. Une régression logistique pas à pas descendante a été réalisée avec un seuil de significativité  $p < 0,05$ .

**Résultats :** Au total, 283 patients ont été inclus : dont 161 (56,9 %) pour lombalgie chronique. L'âge moyen était de  $51 \pm 14$  ans avec un genre-ratio de 0,64. Les ménagères (30,4%), les commerçants (28%) et les fonctionnaires (17,4%) étaient les plus représentés. La prévalence des comorbidités cardiovasculaires était de 55,3%. L'HTA était la plus fréquente (39,8%), suivie de l'obésité (31,1%) et du diabète (6,8%). Les facteurs associés étaient la mobilité réduite (ORa = 2,62 ; IC95% [1,24-5,52]), le stress (ORa = 5,15 ; IC95% [1,29-20,63]) et le statut matrimonial (marié ou veuf) (ORa = 6,18 ; IC95% [1,57-24,36]).

**Conclusion :** La prise en compte des facteurs identifiés est nécessaire pour réduire le risque de pathologies cardiovasculaires et améliorer la prise en charge des patients lombalgiques chroniques.

### MOTS-CLÉS

Lombalgie ;  
Comorbidités ;  
Hypertension ;  
Obésité ; Diabète

### SUMMARY

**Introduction :** The objective of this study was to determine the prevalence and associated factors of cardiovascular comorbidities among patients with chronic low back pain at the Armed Forces Teaching Hospital - University Hospital Center (HIA-CHU) of Parakou.

**Methods:** This was a cross-sectional, descriptive, and analytical study conducted among patients followed for chronic low back pain (lumbar pain evolving for more than 3 months) in the Department of Medicine of HIA-CHU Parakou from May 1, 2022, to December 31, 2024. The dependent variable was the presence of cardiovascular comorbidities (hypertension (HTN), diabetes, and obesity) (yes/no). Data were analyzed using STATA software. A backward stepwise logistic regression was performed, with a significance level of  $p < 0.05$ .

**Results:** A total of 283 patients consulted for low back pain, including 161 (56.9%) with chronic low back pain. The mean age was  $51 \pm 14$  years, with a sex ratio (M/F) of 0.64. Housewives (30.4%), traders (28%), and civil servants (17.4%) were the most represented. The prevalence of cardiovascular comorbidities was 55.3%. Hypertension was the most frequent (39.8%), followed by obesity (31.1%) and diabetes (6.8%). Associated factors were reduced mobility (adjusted odds ratio (aOR) = 2.62; 95% confidence interval (95% CI) [1.24-5.52]), stress (aOR = 5.15; 95% CI [1.29-20.63]), and marital status (married or widowed) (aOR = 6.18; 95% CI [1.57-24.36]).

**Conclusion:** Considering the identified factors is necessary to reduce the risk of cardiovascular diseases and improve the management of patients with chronic low back pain.

### KEYWORDS

Low Back Pain;  
Comorbidity ;  
Hypertension ;  
Obesity ; Diabetes

### Correspondance

Lydwina Charelle Maryse NOUGBODE  
Email : drlydwina@yahoo.com

## INTRODUCTION

La lombalgie est une affection dont 619 millions de personnes dans le monde souffraient en 2020 avec une estimation de 843 millions d'ici à 2050 [1]. La lombalgie chronique est l'une des affections musculo-squelettiques très fréquente en consultation de Médecine. Elle est définie par une douleur de la région lombaire évoluant depuis plus de douze semaines [2]. Elle constitue l'une des premières causes d'invalidité avant 45 ans et la troisième cause tous âges confondus [3].

La lombalgie chronique, en raison de sa chronicité et de la réduction de mobilité, est fréquemment associée aux pathologies cardiovasculaires. Ce lien est bien documenté : l'obésité, un tour de taille élevé, les triglycérides et la glycémie à jeun sont associés aux lombalgies [4]. tandis qu'une pression artérielle élevée augmente leur risque et que celles-ci favorisent le diabète de type II [5].

En Afrique, la prévalence varie : 39,65 % en milieu rural et 15,17 % en consultation au Cameroun [6,7]. Au Bénin, Zomahèto et al. ont rapporté une prévalence de 25,80 % de lombalgie chronique chez les conducteurs de taxi-moto à Porto-Novo [8]. Par ailleurs, une prévalence plus élevée (70 %) a été observée chez le personnel soignant à Saint-Louis au Sénégal [9].

Dans le contexte africain et béninois, où les comorbidités cardiovasculaires (hypertension artérielle, diabète, obésité) sont fréquentes, il apparaît pertinent d'évaluer la prévalence chez les patients lombalgiques chroniques. Les données africaines et locales sur cette association restent limitées.

Cette étude, menée à l'Hôpital d'Instruction des Armées - Centre Hospitalier Universitaire (HIA-CHU) de Parakou, vise à combler ce manque et à promouvoir le dépistage ciblé des comorbidités cardiovasculaires ainsi qu'une prise en charge multidisciplinaire.

L'objectif était d'identifier les facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires chez les patients souffrant de lombalgie chronique en consultation externe du service de médecine.

## MATERIEL ET METHODES

### Type d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale, à visée analytique menée auprès des patients suivis pour lombalgie chronique, dans le service de médecine de l'HIA-CHU de Parakou du 1er mai 2022 au 31 décembre 2024.

### Cadre d'étude

Cette étude a été réalisée dans le secteur de la consultation externe du service de Médecine de l'Hôpital d'Instruction des Armées – Centre Hospitalier Universitaire (HIA-CHU) de Parakou au Bénin, situé au quartier Okédama, à l'entrée de la ville sur la Route Nationale Inter-États 2 (RNIE2). Ce service reçoit les affections médicales courantes et est composé d'un médecin généraliste, de deux infirmières et d'une aide-soignante. L'hôpital dispose également de plusieurs spécialités médicales, notamment la cardiologie, la pneumologie et l'hépatogastroentérologie et les spécialités chirurgicales.

### Population

Dans ce travail, ont été inclus les patients hommes et femmes âgés de plus de 18 ans, ayant consulté et étant suivis durant la période d'étude à l'HIA-CHU Parakou pour une lombalgie chronique. La lombalgie chronique est définie par une douleur de la région lombaire évoluant depuis plus de douze semaines [2]. Un consentement libre et éclairé à la participation à l'étude a été donné par les patients inclus dans l'étude.

Étaient exclus les cas de lombalgie chronique dont l'origine était infectieuse, tumorale, traumatique et ou des pathologies inflammatoires graves. Les cas d'antécédents de chirurgie sur le rachis et de refus de participation n'ont pas également été retenus

### Echantillonnage

Qualitative variables were presented as counts and percentages, quantitative variables as means  $\pm$  SD or medians. Comparisons used Chi-square/Fisher's Exact tests or t-tests. Prognostic factors were explored with univariate analysis, and survival was assessed using Kaplan–Meier curves with Log-rank tests. Statistical significance was set at  $p < 0.05$ .

### Définitions opérationnelles

La lombalgie chronique est définie comme une douleur de la région lombaire évoluant depuis plus de 3 mois. Son intensité a été quantifiée avec l'Echelle Numérique (EN) par le patient sur une échelle de 0 (aucune douleur) à 10 (douleur maximale).

La mobilité des patients lombalgiques chroniques a été évaluée avec l'outil de dépistage « Get up and go » qui est le test le plus simple en consultation. Le patient assis sur une chaise à accoudoirs doit se lever de préférence sans s'aider des accoudoirs. Puis

il doit marcher sur 3 mètres devant lui. Enfin, il doit retourner vers sa chaise et s'asseoir. Ce parcours est chronométré. Le score obtenu est donné par le temps en secondes. La mobilité est réduite lorsque ce temps est supérieur à 30 secondes [10].

L'hypertension artérielle (HTA) a été retenue chez tout patient ayant un antécédent connu d'HTA sous traitement antihypertenseur, ou devant des valeurs de pression artérielle systolique  $\geq 140$  mmHg et/ou diastolique  $\geq 90$  mmHg mesurées lors de la consultation et confirmées selon les recommandations en vigueur [11].

Un patient était reconnu diabétique lorsqu'il avait un antécédent de diabète suivi. Lorsqu'il n'était pas connu diabétique, conformément aux recommandations de l'OMS en 2006, le diagnostic était retenu devant une glycémie  $> 1,26$  g/l (7,0 mmol/l) après un jeûne de 8 heures et vérifiée à deux reprises ; la présence de symptômes de diabète (polyurie, polydipsie, amaigrissement) associée à une glycémie (sur plasma veineux)  $\geq 2$  g/l (11,1 mmol/l) [12].

L'obésité est une maladie chronique complexe qui se caractérise par un excès de dépôts graisseux qui peut nuire à la santé [13]. La classification de l'obésité a été faite selon la norme internationale recommandée pour la population adulte par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), selon les modalités suivantes : obésité modérée ou grade I (IMC entre 30 et 34,9 Kg/m<sup>2</sup>), obésité sévère ou grade II (IMC entre 35 et 39,9 Kg/m<sup>2</sup>) et obésité massive ou grade III (IMC  $\geq 40$  Kg/m<sup>2</sup>) [14].

### Variables étudiées

La variable dépendante de l'étude était la présence de comorbidités cardiovasculaires, à savoir l'hypertension artérielle, le diabète ou l'obésité.

Les variables indépendantes étaient les caractéristiques sociodémographiques, cliniques et comportementales.

### Collecte et analyse de données

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préétabli, saisies sous Excel puis analysées avec STATA. Une régression logistique descendante a été utilisée pour identifier les facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires (variable binaire), avec un seuil de significativité de  $p < 0,05$ .

Les variables quantitatives ont été exprimées en moyenne  $\pm$  écart type et les qualitatives en effectifs et proportions. Les variables avec  $p < 0,20$  en analyse

univariée, ainsi que celles cliniquement pertinentes, ont été incluses dans le modèle multivarié afin de contrôler les facteurs de confusion.

### Considérations éthiques

Cette étude a été conduite conformément aux principes de la Déclaration d'Helsinki. Les données ont été collectées de manière anonyme et traitées dans le strict respect de la confidentialité. Elles ont été utilisées uniquement à des fins de recherche. Une autorisation institutionnelle a été obtenue et le consentement éclairé des participants a été recueilli avant leur inclusion dans l'étude.

## RESULTATS

### Fréquence des lombalgies

Au cours de la période d'étude, 283 cas de lombalgies ont été reçus dans le secteur de la consultation externe du service de Médecine de l'HIA-CHU Parakou. Parmi eux, 161 (56,9%) étaient des cas de lombalgie chronique, 64 (22,6%) des cas de lombalgie aiguë et 58 (20,5%) des cas de lombalgie subaiguë (figure 1).

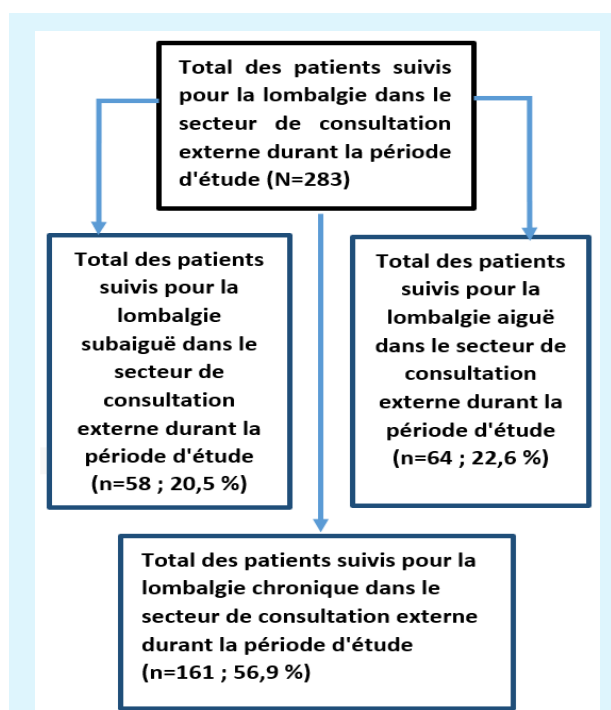


Figure 4. Diagramme de flux de sélection des patients suivis pour la lombalgie chronique dans le secteur de consultation externe du service de Médecine de l'HIA-CHU Parakou du 1er mai 2022 au 31 décembre 2024.

## Caractéristiques sociodémographiques des patients lombalgiques chroniques

Les patients de sexe féminin représentaient 60,9% avec un sex-ratio (H/F) de 0,64. L'âge moyen des patients était de 51 ans  $\pm$  14 ans et la tranche d'âge de 45 à 57 ans représentait 29,8%. Par ailleurs, les ménagères avaient une proportion de 30,4%, et les mariés 68,3% (tableau 1).

Tableau 1. Répartition des patients selon les caractéristiques sociodémographiques (N=161 ; 2022-2024)

	Effectif	(%)
<b>Tranche d'âge (années)</b>		
]18-31]	13	8,1
]31-44]	39	24,2
]44-57]	48	29,8
]56-69]	43	26,7
>69	18	11,2
<b>Sexe</b>		
Féminin	98	60,87
Masculin	63	39,13
<b>Profession</b>		
Agent de santé	2	1,24
Commerçant	45	27,95
Cultivateur	19	11,8
Éleveur	1	0,62
Fonctionnaire	28	17,39
Ménagère	49	30,43
*Autres professions	17	10,56
<b>Statut matrimonial</b>		
Célibataire	13	8,07
En union libre	17	10,56
Marié (e)	110	68,32
Veuf (ve)	21	13,04

## Evaluation de la mobilité des patients lombalgiques chroniques

La mobilité des patients lombalgiques chroniques a été évaluée avec l'outil de dépistage « *Get up and go* ». La mobilité était réduite (supérieur à 30 secondes) chez 72,7 % des participants. La majorité d'entre eux étaient des femmes (73/117 soit 62,4 %), des ménagères (35/117 soit 29,9 %) et étaient mariés (77/117 soit 65,8 %).

## Stress perçu chez les patients lombalgiques chroniques

Parmi les enquêtés, 92,5% ont déclaré la perception d'un stress lié au vécu de la lombalgie chronique et la plupart étaient des femmes (92/149 soit 61,7 %).

## Prévalence des comorbidités cardiovasculaires chez les patients souffrant de lombalgies chroniques

Par Parmi les 161 patients atteints de lombalgies chroniques, 89 (55,3%) présentaient au moins une

comorbidité cardiovasculaire, à savoir l'hypertension artérielle, l'obésité ou le diabète.

Chez ces patients, l'HTA, l'obésité et le diabète ont été notés respectivement dans 39,8%, 31,1% et 6,8% des cas. Les associations de comorbidités cardiovasculaires identifiées étaient HTA + Obésité (16,8%), HTA + diabète (5%), Diabète + Obésité (3,1%) et HTA + diabète + obésité (2,5%).

## Comorbidité cardiovasculaire et données sociodémographiques

Les comorbidités étaient retrouvées chez 61,2% (60/98) des femmes et 46% (29/63) des hommes. Par ailleurs, en ce qui concerne la situation matrimoniale, les patients mariés représentaient 68,3% (110/161) et parmi eux 66 /110 (60%) avaient des comorbidités cardiovasculaires (Tableau 2).

Tableau 2. Répartition des données sociodémographiques des patients lombalgiques chroniques présentant au moins une comorbidité cardiovasculaire (N=161; 2022-2024)

	Comorbidités		Total N
	Oui (%)	Non (%)	
<b>Sexe</b>			
Féminin	60 (61,22)	38 (38,78)	98
Masculin	29 (46,03)	34 (53,97)	63
<b>TOTAL</b>	89 (55,28)	72 (44,72)	161
<b>Statut matrimonial</b>			
Célibataire	3	10	13
En union libre	8	9	17
Marié	66 (60)	44 (40)	110
Veuf (ve)	12	9	21
<b>TOTAL</b>	89 (55,28)	72 (44,72)	161

Values are n (%); CABG: Coronary Artery Bypass graft surgery; HF:Heart Failure; MACE: major adverse cardiovascular events; MI: myocardial infarction; PCI: Percutaneous Coronary Intervention; ; TVR: target vessel revascularization, P value between PCI and CABG group

## L'hypertension artérielle (HTA)

La prévalence de l'HTA chez les patients lombalgiques chroniques était de 39,8% (64/161). Il y avait 25,5 % (41/161) d'antécédents d'HTA et 14,3% (23/161) d'HTA nouvellement diagnostiquées (de novo).

Au moment de leur 1ère consultation au secteur de consultation externe, parmi les patients lombalgiques chroniques déjà connus hypertendus précédemment, 53,7% (22/41) étaient sous traitement antihypertenseur et 11/22 avaient une HTA contrôlée. En ce qui concerne le traitement, on retrouvait parmi ces 22 patients sous traitement antihypertenseur, 02 patients sous diurétiques, 03 patients sous Inhibiteurs de l'enzyme de conversion (IEC), 02 patients sous ARA2, 01 patient sous antihypertenseur central et 18 patients sous inhibiteur calcique. Notons que 90,2% (37/41) de ces patients ayant un antécédent

connu hypertension artérielle avant leur consultation n'étaient pas suivis par un médecin.

### Diabète sucré

La prévalence du diabète sucré dans cette étude était de 6,8% (11/161), dont 08/11 cas d'antécédents et 03/11 cas nouvellement diagnostiqués au cours du suivi.

### Obésité et autres facteurs de risque métabolique

La prévalence de l'obésité retrouvée chez les patients lombalgiques chroniques était de 31% (50/161). Un IMC normal a été mesuré chez 46,6% (75/161) des patients ; 23,6% (38/161) avaient une obésité modérée et 7,5% (12/161) avaient une obésité sévère. Aussi, 21,7% (35/161) de l'échantillon étaient-ils en surpoids.

83,2% (11/161) des patients avaient une inactivité physique.

### Facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires

Après analyse multivariée par régression logistique, les facteurs associés à la présence de comorbidités cardiovasculaires (HTA, obésité ou diabète) chez les patients souffrant de lombalgie chronique étaient un statut matrimonial de marié (OR ajusté = 6,18 ; IC à 95 % [1,57 - 24,36] ;  $p = 0,0092$ ) ou veuf (OR ajusté = 5,15 ; IC à 95 % [1,05 - 25,40] ;  $p = 0,0439$ ), le stress (OR ajusté = 5,15 ; IC à 95 % [1,29 - 20,63] ;  $p = 0,0205$ ) et le fait d'avoir une mobilité réduite (OR ajusté = 2,62 ; IC à 95 % [1,24 - 5,52] ;  $p = 0,0116$ ) (Tableau 3).

Tableau 3. Facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires chez les patients lombalgiques chroniques (analyse multivariée)

	N	OR ajusté	IC 95% OR	P value
<b>Situation matrimoniale</b>				
Célibataire	13	1		
Union libre	17	4,57	[0,86 - 24,14]	0,0737
Marié	110	6,18	[1,57 - 24,36]	0,0092
Veuf	21	5,15	[1,05 - 25,4]	0,0439
<b>Mobilité réduite</b>				
Non	44	1		
Oui	117	2,62	[1,24 - 5,52]	0,0116
<b>Présence de stress</b>				
Non	12	1		
Oui	149	5,15	[1,29 - 20,63]	0,0205

## DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de déterminer la prévalence et les facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires chez les patients souffrant de lombalgie chronique dans le secteur de consultation externe du service de Médecine de l'HIA-CHU Parakou

de 2022 à 2024. Nos résultats montrent une forte prévalence de ces comorbidités (55,3%) dans cette population, soulignant un enjeu majeur de santé publique dans un contexte africain marqué par une augmentation des maladies cardiovasculaires. Ces résultats suggèrent que les patients lombalgiques chroniques constituent un groupe à risque souvent sous-estimé, pour lequel le dépistage précoce pourrait représenter une stratégie pertinente de réduction de la morbidité cardiovasculaire.

### Forces de l'étude

Dans le contexte africain, les données sur l'association entre lombalgie chronique et comorbidités cardiovasculaires restent limitées. Cette étude apporte des données originales en mettant en évidence cette association dans un contexte hospitalier béninois, et en soulignant l'intérêt d'un dépistage ciblé dans cette population.

### Limites de l'étude

Ces résultats n'affirment pas une nature de causalité. Il serait intéressant de réaliser ce travail sur un échantillon plus grand et de réaliser des études longitudinales afin de confirmer nos résultats et d'explorer d'autres mécanismes possibles.

### Sexe et lombalgie chronique

Dans notre étude, une prédominance féminine a été observée (60,9%). Cette tendance est également rapportée dans plusieurs études africaines, notamment celle de Kemta Lekpa et al. au Cameroun, qui retrouvait 67,3% de femmes [7]. Cette prédominance pourrait s'expliquer par la forte implication des femmes dans les activités domestiques et professionnelles nécessitant des efforts physiques répétés, tels que le port de charges lourdes, les travaux ménagers prolongés et certaines activités commerciales informelles, favorisant la survenue et la chronicisation des lombalgies.

### Comorbidités cardiovasculaires

La prévalence de l'hypertension artérielle observée dans notre étude (39,8%) est inférieure à celle rapportée par Hudon et al. (49%), mais proche de celle retrouvée par Savadogo et al. au Burkina Faso (35,65%) [15,16]. Ces variations pourraient s'expliquer par des différences liées aux caractéristiques des populations étudiées, notamment l'âge, le niveau d'activité physique et les facteurs de risque associés, ainsi que par les méthodes de dépistage utilisées. Toutefois, cette prévalence reste élevée et confirme que l'hypertension artérielle constitue une comorbidité fréquente chez les patients lombalgiques chroniques.

La prévalence du diabète observée dans notre étude était de 6,8%. Cette proportion est inférieure à celle rapportée par

Savadogo et al. au Burkina Faso (11,3%) [15], ainsi qu'à celle observée aux États-Unis par de Luca et al. (14,4%) chez des patients souffrant de lombalgie [17].

L'obésité, retrouvée chez 31% des patients, confirme également la présence de facteurs de risque métaboliques importants dans cette population. Cette prévalence était légèrement inférieure à celle rapportée aux États-Unis (37,5%) [17]. L'obésité modérée était la forme la plus fréquente (23,6%), un résultat similaire à celui de Savadogo et al. qui avaient également retrouvé une prédominance de cette catégorie (35,7%) [15]. Cette distribution pourrait refléter des profils nutritionnels et des modes de vie comparables dans les populations étudiées.

Au total, plus de la moitié des patients (55,3%) présentaient au moins une comorbidité cardiovasculaire. Cette prévalence est légèrement supérieure aux 47,8% de l'étude de Savadogo et al. au Burkina Faso qui avait travaillé sur la prévalence du syndrome métabolique en consultation rhumatologie [15]. Ces chiffres ne sont normalement pas directement comparables. Malgré cette différence des définitions utilisées, les prévalences exposées sont importantes confirmant que ces comorbidités constituent un problème de santé publique majeur. Ils soulignent surtout l'importance d'un dépistage systématique chez les patients souffrant de lombalgie chronique. Ces données mettent l'accent sur l'importance d'une prise en charge intégrée et multidisciplinaire des cas de lombalgies chroniques.

Sur le plan physiopathologique, plusieurs mécanismes peuvent expliquer cette association. La douleur chronique entraîne une réduction de l'activité physique, favorisant la sédentarité, le surpoids et les troubles métaboliques. Par ailleurs, le stress chronique lié à la douleur peut entraîner une activation prolongée des systèmes neuroendocriniens, contribuant au développement de l'hypertension artérielle et du diabète.

#### Facteurs associés aux comorbidités cardiovasculaires

Le statut matrimonial, notamment le fait d'être marié ou veuf, était associé aux comorbidités cardiovasculaires. Cette association pourrait s'expliquer par des facteurs liés à l'âge, aux responsabilités sociales et au stress chronique. Avec l'âge, on remarque une usure des disques intervertébraux qui, au fil du temps, va affecter la fonction d'amortissement et de stabilisation du rachis. La douleur et la limitation fonctionnelle qui en découlent favoriseront ou aggraveront les comorbidités cardiovasculaires.

Les personnes mariées, en plus du stress lié à leur responsabilité professionnelle, doivent également gérer les responsabilités familiales qu'impliquent la vie de couple et la gestion des enfants.

Avec le veuvage, petit à petit, s'installe la solitude, réduisant parfois l'envie d'être active et favorisant une mauvaise alimentation.

La mobilité réduite était également significativement associée aux comorbidités cardiovasculaires. Cette observation est cohérente avec le rôle bien établi de la sédentarité comme facteur de risque cardiovasculaire.

Le stress apparaissait comme un facteur fortement associé, multipliant le risque de comorbidités cardiovasculaires. La lombalgie chronique étant une pathologie douloureuse et invalidante, elle est souvent à l'origine d'un stress chronique, susceptible d'induire des perturbations métaboliques et cardiovasculaires. Ces résultats concordent avec ceux de la littérature qui montrent une interaction étroite entre douleur chronique, santé mentale et maladies cardiovasculaires. La lombalgie chronique est source d'inquiétude pour les patients. Le stress entraîne une activation prolongée du système nerveux sympathique et de l'axe hypothalamo-hypophyso-surrénalien. Cette condition favorise l'HTA et le diabète. Ces résultats corroborent ceux de Luca et al. qui retrouvaient un lien entre santé mentale, douleurs chroniques et risques cardiovasculaires, appelant à une prise en charge intégrée et multidisciplinaire de cette population spécifique [17]

#### Implications pratiques

Ces résultats ont des implications importantes en pratique clinique. La consultation et le suivi pour lombalgie chronique pourrait constituer une opportunité de dépistage des maladies cardiovasculaires et d'évaluation du risque cardiovasculaire. L'intégration systématique de la mesure de la pression artérielle, du dépistage du diabète et de l'évaluation du statut pondéral et leur interprétation devrait être encouragée chez ces patients. Cette approche pourrait contribuer à une prise en charge plus globale et à une réduction du risque cardiovasculaire devant la principale cause d'invalidité dans le monde.

## CONCLUSION

Ce travail met en lumière le lien entre douleur musculo-squelettique, douleur chronique, santé cardiovasculaire et santé mentale. Elle suggère une intégration plus large dans la prise en charge des cas de lombalgie chronique. En incluant de façon plus particulière la dimension cardiovasculaire dans la prise en charge des patients souffrant de lombalgie chronique, nous pourrions améliorer leur qualité de vie. Nous pourrions aussi, par cette action, prévenir l'apparition de complications métaboliques et cardiovasculaires et les prendre en charge précocement, si nécessaire.

## REFERENCES

1. Collaborators GBD 2021 LBP. Global, regional, and national burden of low back pain, 1990-2020, its attributable risk factors, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol.* 2023;5:e316-329.
2. Haute Autorité de Santé. Lombalgie chronique de l'adulte et chirurgie. 2016. [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2615316/fr/lombalgie-chronique-de-l-adulte-et-chirurgie](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2615316/fr/lombalgie-chronique-de-l-adulte-et-chirurgie). Accessed 10 Oct 2025.
3. Haute Autorité de Santé. Lombalgie commune chronique. 2024. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/synthese\\_aps\\_lombalgie\\_commune\\_chronique.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2024-04/synthese_aps_lombalgie_commune_chronique.pdf). Accessed 10 Oct 2025.
4. Perera RS, Chen L, Ferreira ML, Arden NK, Radojčić MR, Kluzek S. Age- and sex-specific effects of obesity, metabolic syndrome and its components on back pain: The English Longitudinal Study of Ageing. *Jt Bone Spine.* 2022;89(5):105366.
5. Suri P, Elgaeva EE, Williams FMK, Freidin MB, Zaytseva OO, Aulchenko YS et al. Evidence of causal effects of blood pressure on back pain and back pain on type II diabetes provided by a bidirectional Mendelian randomization study. *Spine J.* 2023;23(8):1161-1171.
6. Kemta Lekpa F, Sommele MMA, Simeni Njonnou SR, Choukem SP, Ateudjieu J. Profil épidémiologique et clinique de la lombalgie chronique en milieu rural au Cameroun. *Rev Rhum.* 2024;91:A233.
7. Kemta Lekpa F, Tandah Ngouemeta AC, Simeni Njonnou SR, Namme LH, Choukem SP. Épidémiologie de la lombalgie chronique au Cameroun: quelle évolution entre 2004 et 2023? *Rev Rhum.* 2024;91(5):A346-372.
8. Zomalhèto Z, Mikponhoué RCN, Wanvoègbe A, Adikpéto I, Ayélo P. Prévalence et facteurs associés à la lombalgie chez les conducteurs de taxi moto à Porto-Novo (Bénin). *Pan Afr Med J.* 2019;32:107.
9. Diao ML, Diatta AER, Dieng ILM, Koulibaly A, Ndong A, Manyacka P et al. Prévalence et facteurs de risque associés à la lombalgie commune chez le personnel soignant à Saint-Louis (Sénégal) en 2020. *Med Afr Noire.* 2021;68(1):24-30.
10. Tout sur la sarcopénie. Test Get up and go. <https://www.toutsurlarsarcopenie.fr/depistage/test-get-up-and-go/>. Accessed 10 Oct 2025.
11. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults. 2021. Geneva. World Health Organization.
12. Haute Autorité de Santé. Prévention et dépistage du diabète de type 2 et des maladies liées au diabète. 2014.
13. World Health Organization. Obesity and overweight. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Accessed 10 Oct 2025.
14. VIDAL. Obésité. <https://www.vidal.fr/maladies/metabolisme-diabete/obesite.html>. Accessed 10 Oct 2025.
15. Savadogo B, Tiendrébéogo WJS, Kaboré F, Nzigou N, Abassiri KEA, Nonguierma V et al. Prévalence du syndrome métabolique en consultation rhumatologie en Afrique subsaharienne. *Rhumatol Afr Francoph.* 2022;3:1-5.
16. Hudon C, Fortin M, Soubhi H. Chronic musculoskeletal conditions and comorbidities in primary care settings. *Can Fam Physician.* 2008;54(1):74-75.
17. de Luca K, Tavares P, Yang H, Hurwitz EL, Green BN, Dale H et al. Spinal pain, chronic health conditions and health behaviors: data from the 2016-2018 National Health Interview Survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2023;20(7):5369.