

Examen clinique du lombalgie stratégies diagnostiques devant la lombalgie aiguë et chronique

D. Wendling , G. Streit
Rhumatologie
CHU Besançon

Épidémiologie

- ✓ Communes = 95 %
- ✓ France : 60 à 90 % des adultes souffrent ou ont souffert du dos
- ✓ Incidence annuelle adulte : 5 à 10 %

Épidémiologie

- Lombalgies : 100 000 AT /an avec arrêt
(13 % de l'ensemble)
- Augmentation de la durée d'arrêt:
 - ✓ 30 j en 1980
 - ✓ 43 j en 2001
- Maladie professionnelle (97, 98):
2200 cas en 2001

Épidémiologie - définitions

- **Aiguë:**
 - ✓ < 1 mois évolution
 - ✓ 90 % guérissent en quelques jours,
 - ✓ reprise du travail dans le mois
- **Chronique:**
 - ✓ plus de 3 mois
 - ✓ 5%
 - ✓ responsable de > 90% des coûts

Maladie professionnelle

Sciaticque ou radiculalgie par hernie discale lombaire de
topographie concordante

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées

97 : par des vibrations de basses et moyennes
fréquences transmises au corps entier

98 : par la manutention manuelle de charges
lourdes

Économique

- Coûts directs
- Coûts indirects (60 à 90 % du coût total)
IJ, invalidité, pertes de production, d'opportunité d'emploi
- Coût total estimé en France : 10 milliards d'Euros

Origine de la douleur

- Disque intervertébral:
 - ✓ mécanique
 - ✓ biochimique inflammatoire
- Articulaires postérieures
- Muscles
- Ligaments: LCVP, ilio-lombaire
- Adhérences dure-mère au LCVP

Diagnostic d'une lombalgie de adulte

Par interrogatoire et examen clinique :

- ✓ éliminer les causes non rachidiennes
- ✓ éliminer une lombalgie symptomatique
- ✓ éliminer atteinte neurologique et grave
- ✓ facteurs de risque

Diagnostics différentiels – extra rachidiens

- ✓ Urologiques
- ✓ Gynécologiques
- ✓ Digestives
- ✓ Aorte
- ✓ zona

Diagnostics différentiels - rachidiens

- Fracture
- Infectieux
- Tumoral
- inflammatoire



Diagnostics différentiels - rachidiens

- **Mécanique :**
 - ✓ tassement vertébral (Ostéoporose)
 - ✓ arthrose , dystrophie rachidienne
- **Inflammatoire :**
 - ✓ spondylodiscite
 - ✓ tumeur osseuse I ou II
 - ✓ tumeur intra canalaire
 - ✓ spondylarthrite ankylosante

Signes alertes

Terrain

- ✓ Début avant 20 ans et après 55 ans
- ✓ Terrain
 - vasculaire
 - néoplasie
- ✓ Corticothérapie générale

Signes alertes

Clinique

- ✓ Signes généraux : fièvre
- ✓ Trauma violent
- ✓ Douleur
 - permanente ou aggravation
 - inflammatoire
 - thoracique associée
- ✓ Anomalies neurologique
- ✓ Raideur lombaire persistante, déformation rachidienne+

Facteurs de risques - déclenchant

Professionnels :

- ✓ postures, mouvements répétitifs
- ✓ manutentions manuelles
- ✓ exposition à vibrations (conducteurs)
- ✓ contraintes psychosociales (monotonie, conflits, stress)

Anomalies rachidiennes:

- ✓ anomalies transitionnelles
- ✓ non démontré pour les autres (scoliose)

Facteurs de risques - chronicité

- ✓ Troubles psychologiques
- ✓ Tabagisme
- ✓ exogénose
- ✓ Antécédents de lombalgies
- ✓ Radiculalgie associée
- ✓ Faiblesse musculaire, mauvais état santé
- ✓ Arrêt travail prolongé dans l'année
- ✓ Contexte médico -légal



Examen clinique

Inspection :

- ✓ attitude antalgique
- ✓ Déformation

Points douloureux électifs:

- ✓ épineuse
- ✓ articulaire postérieure
- ✓ ilio-lombaire

Mobilité :

- ✓ DMS ,
- ✓ Schöber,
- ✓ inflexion latérale

Contracture musculaire

Cellulalgie

Mesure de la taille
Examen neurologique

Nature de la lombalgie

| | |
|--|---|
| lombalgie aiguë isolée | 0 |
| exacerbation d'une lombalgie chronique | 2 |
| lombosciatique | 4 |

Difficulté pour une courte marche, montée des escaliers

| | |
|-----|---|
| non | 0 |
| oui | 2 |

Difficulté à se lever d'un lit ou chaise:

| | |
|-----|---|
| non | 0 |
| oui | 1 |

Durée de l'arrêt de travail:

| | |
|-------|---|
| = 8 j | 0 |
| > 8 j | 2 |

Pratique d'un sport :

| | |
|-----|----|
| non | 0 |
| oui | -1 |

| Total | |
|----------|-----------|
| - = 3 | faible |
| de 4 à 6 | moyen |
| -> 6 | important |

Hazard RG, Spine 1996;21:945-51

Lombalgie Aiguë - Prise en charge

- Aiguë : moins de 1 mois d'évolution
- Commune : pas de signal d'alerte

- ✓ Traitement symptomatique
- ✓ Éviter les rechutes
- ✓ Éviter le passage à la chronicité

pas d'examen complémentaire
(sauf si évolution défavorable ou infiltration)

Lombalgie Aiguë - Prise en charge

- Imagerie de conflit disco radiculaire , avant chirurgie, pas avant 4 à 8 semaines (scanner, IRM)
- Pas de place pour EMG dans lombalgie ou sciatique aiguë (grade C)

Lombalgie chronique - Démarche diagnostic

Évaluation initiale :

- évaluation:
 - ✓ douleur
 - ✓ fonction
 - ✓ psychisme
- contexte professionnel
- facteurs psycho-sociaux

éliminer lombalgies symptomatiques

Lombalgie chronique - Démarche diagnostic

- Rx rachis lombaire F+P en 1^o intention
- IRM (TDM) pour éliminer lombalgie symptomatique

Suivi

- ✓ Adapté à chaque patient en fonction des objectifs
- ✓ Suivi clinique
- ✓ Évaluation douleur et retentissement

Ne pas répéter les examens en l'absence d'élément nouveau

conclusion

➤ **Aiguë : < 1 mois**

- ✓ traitement symptomatique
- ✓ Pas exploration complémentaire

➤ **Chronique: 3 mois**

- ✓ Recherche forme symptomatique
- ✓ Pas exploration complémentaire sauf modification clinique thérapeutique
- ✓ Radiographie Lombaire F P

5%
symptomatiques
à rechercher