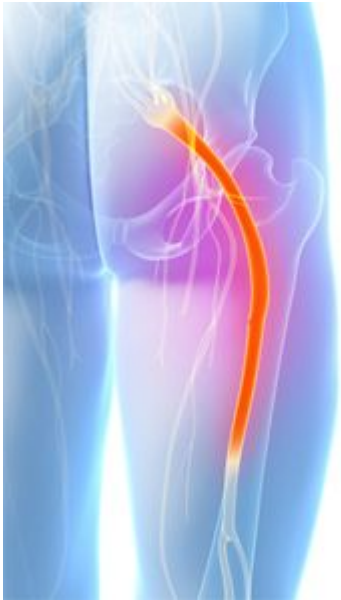


# Lombosciatique commune

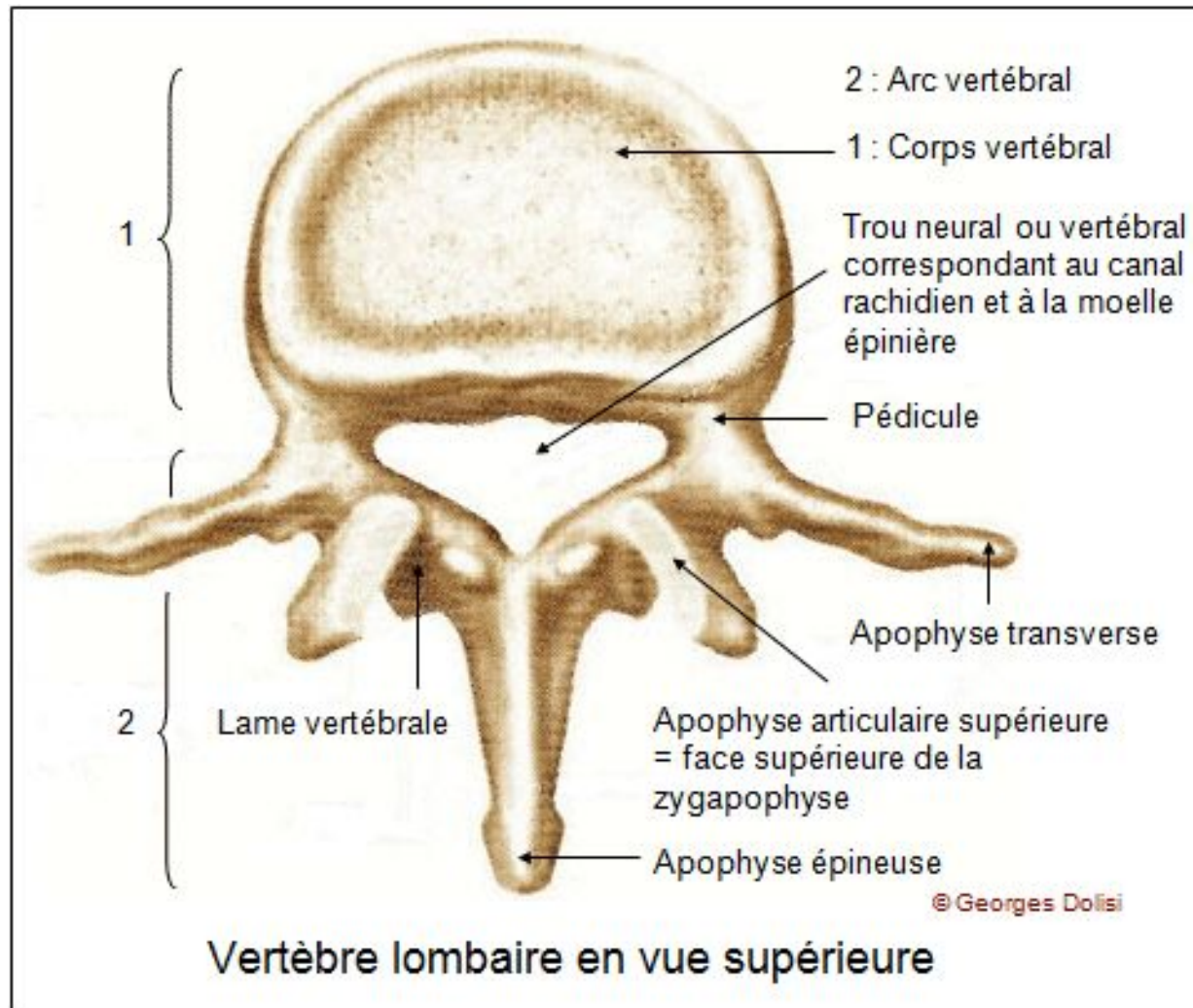
Dr BENGANA BILAL

# Définition

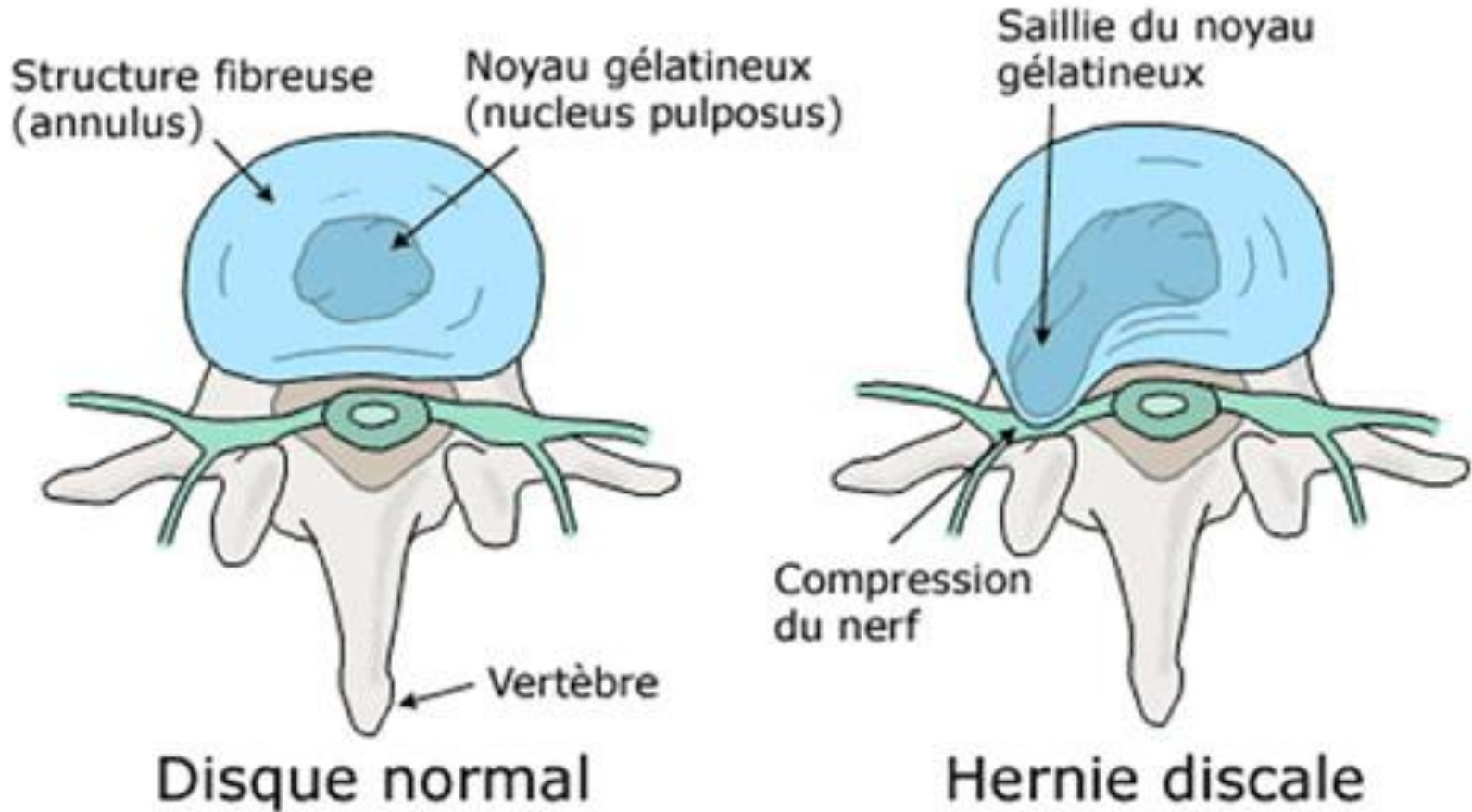
Syndrome douloureux des membres inférieurs, associant **une douleur lombaire et une douleur radiculaire du membre inférieur** (nerf sciatique).



# RAPPEL ANATOMIQUE

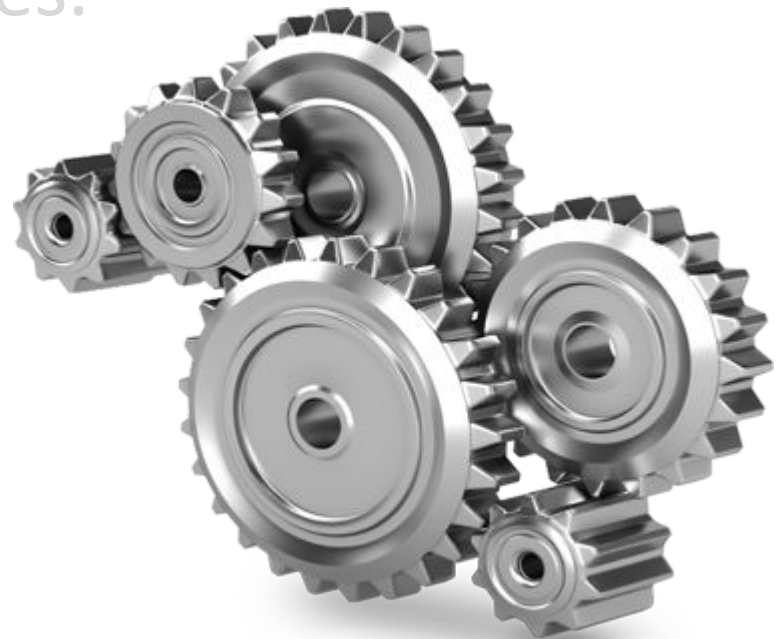


# PATHOGENIE



# Diagnostic positif

1. Interrogatoire ( Terrain et antécédents et description de la douleur).
2. Examen clinique.
3. Examens complémentaires.



# Douleur de la sciatique commune

- Terrain : Travail de manutention, soulèvement de charges lourdes...
- Antécédents: Scoliose , chirurgie du rachis , césariennes...**recherche d'antécédents faisant évoquer une sciatique secondaire: néo de la prostate ou du sein ou autre, tuberculose , brucellose...**
- Douleur aigue généralement ( chronique si elle est déjà connue) et d'horaire MECANIQUE avec impulsivité à la toux et à la défécation, sans le territoire du nerf sciatique.
- Trajet:



Ce qu'on appelle le syndrome  
radiculaire

S1 Douleur à la racine



L5 Douleur à la racine



L4 Douleur à la racine



L3 Douleur à la racine



# Diagnostic positif

1. Interrogatoire ( Terrain et antécédents et description de la douleur).
2. Examen clinique.
3. Examens complémentaires.





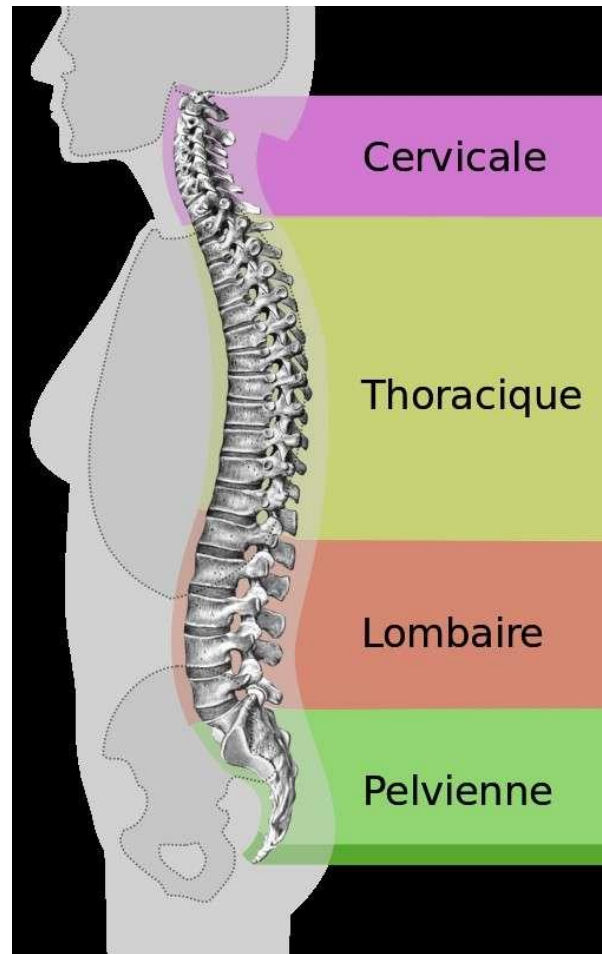
A. Syndrome rachidien

B. Syndrome radiculaire

A. Syndrome rachidien

B. Syndrome radiculaire

# Examiner les courbures



# Indice de Schober



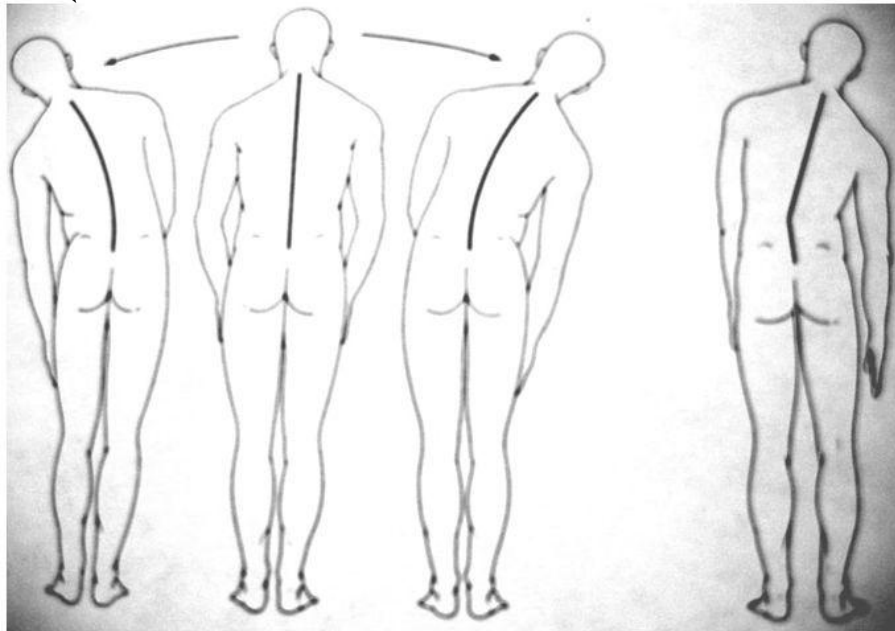
10/14cm et plus

# Distance Doigt Sol

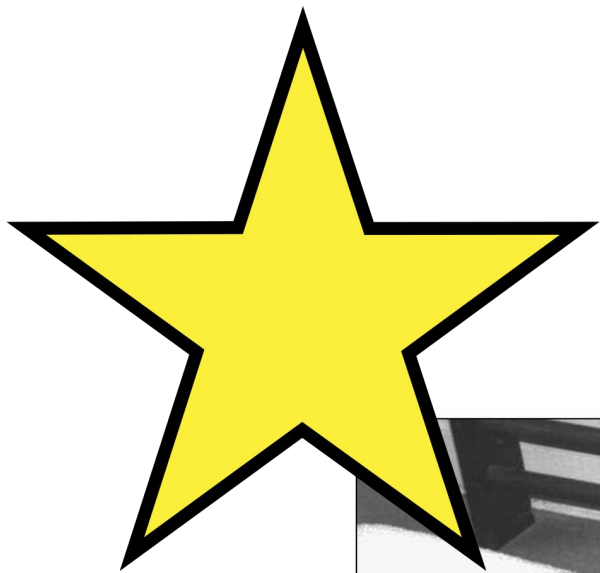




Signe de la cassure :



L'étoile veut dire signe spécifique à la lombosciatique commune



Signe de la sonnette

A. Syndrome rachidien

B. Syndrome radiculaire ( en plus du trajet de la douleur).



# Signe de Laségue

70





Examen neurologique

Steppage **L5**

Impossibilité de **S1**  
marcher sur talons



Grand fessier,  
jumeaux, soléaire

Signe du talon

Signe de la pointe

# Testing musculaire

## Apprécier la force musculaire

0 = Aucune contraction

1 = Contraction visible n'entraînant aucun mouvement

2 = Contraction permettant le mouvement en l'absence de pesanteur

3 = Contraction permettant le mouvement contre la pesanteur

4 = Contraction permettant le mouvement contre la résistance

5 = Force musculaire normale

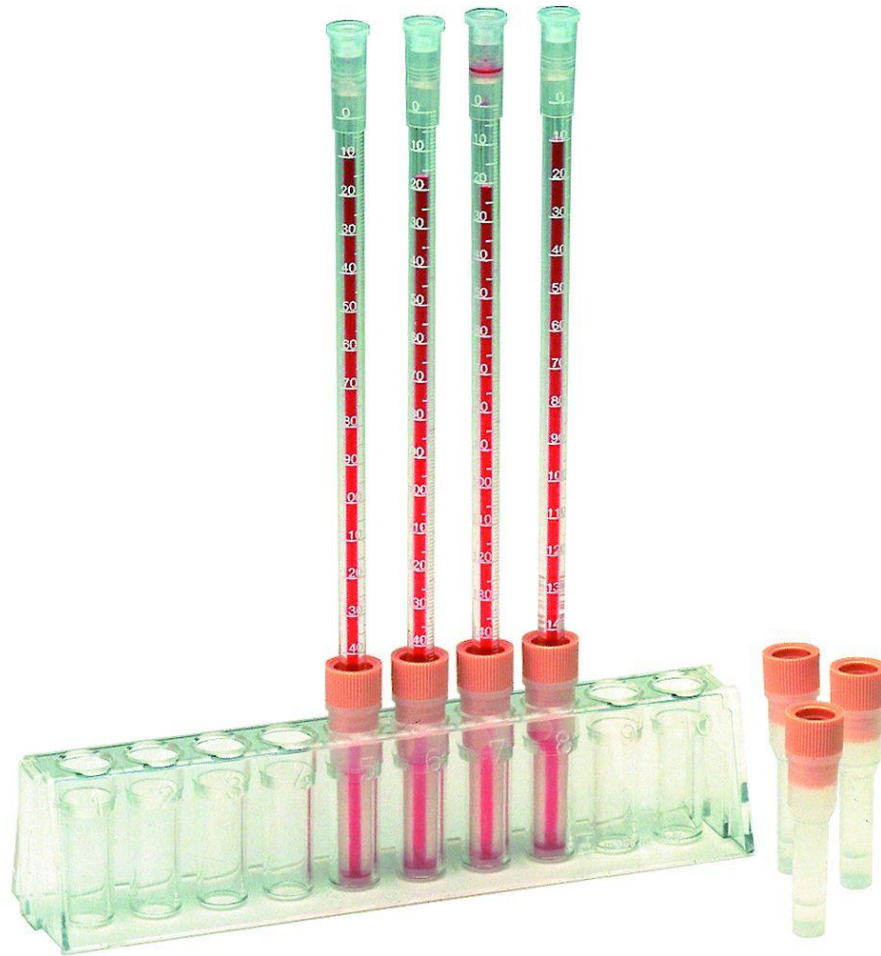


NIEVEN ©2003

# Diagnostic positif

1. Interrogatoire ( Terrain et antécédents et description de la douleur).
2. Examen clinique.
3. Examens complémentaires.

# Biologie : indispensable ou pas?

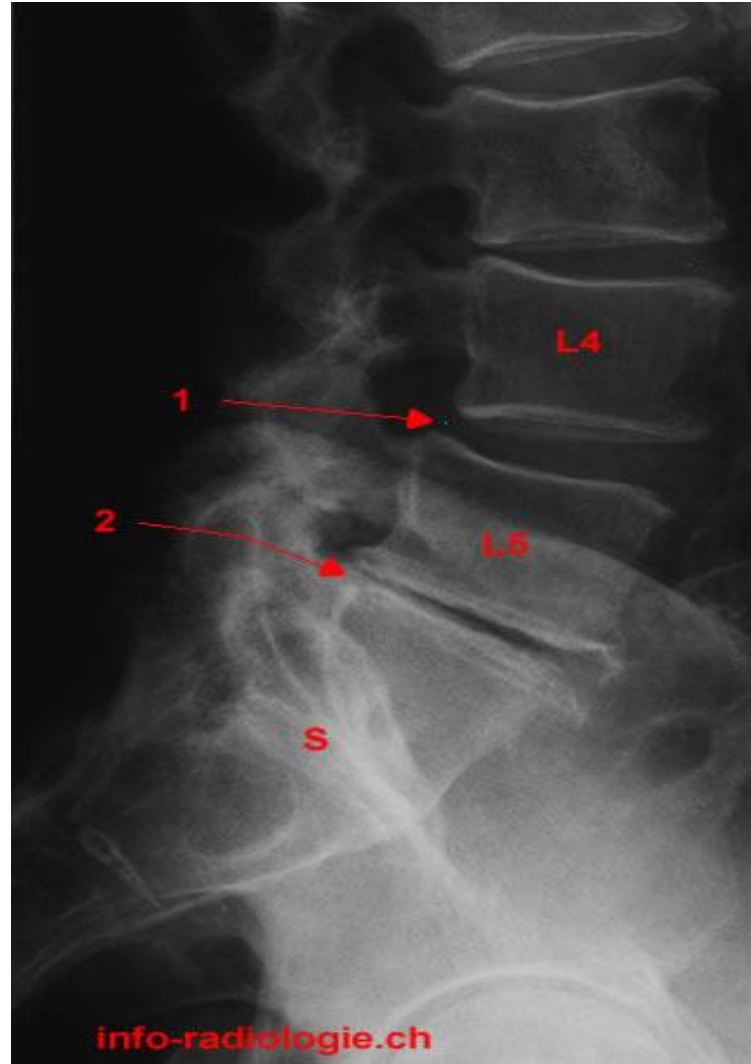


- Absence de syndrome inflammatoire biologique.
- Demander un bilan sanguin inflammatoire et FNS si suspicion d'une cause secondaire.



# Radiographies:

- Bilan radio a demander à partir de 7 semaines d'évolution trainante.
- Demander d'emblée si suspicion de sciatique secondaire.
- Demander un rachis lombaire face et profil et un bassin debout de face.



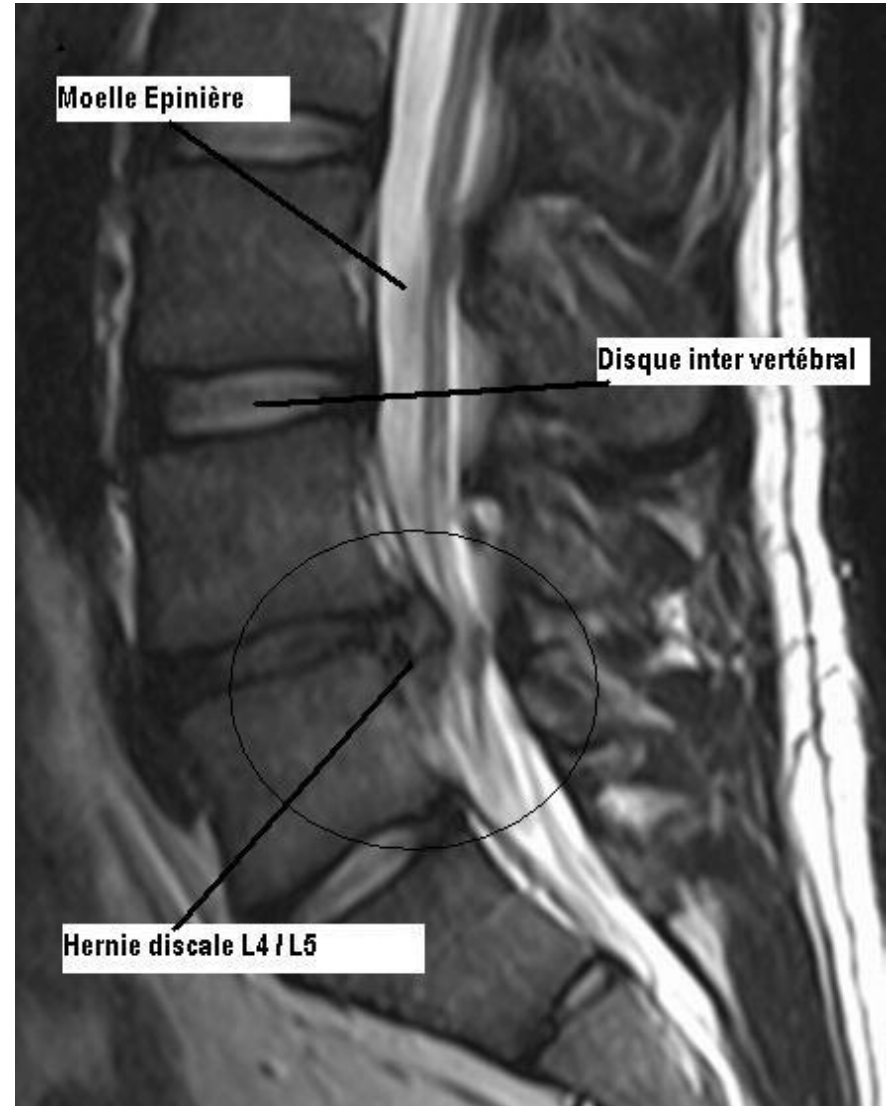
# TDM ou IRM:

-Jamais d'emblée, et jamais sans radiographies standards.

-A demander si préparation en chirurgie:

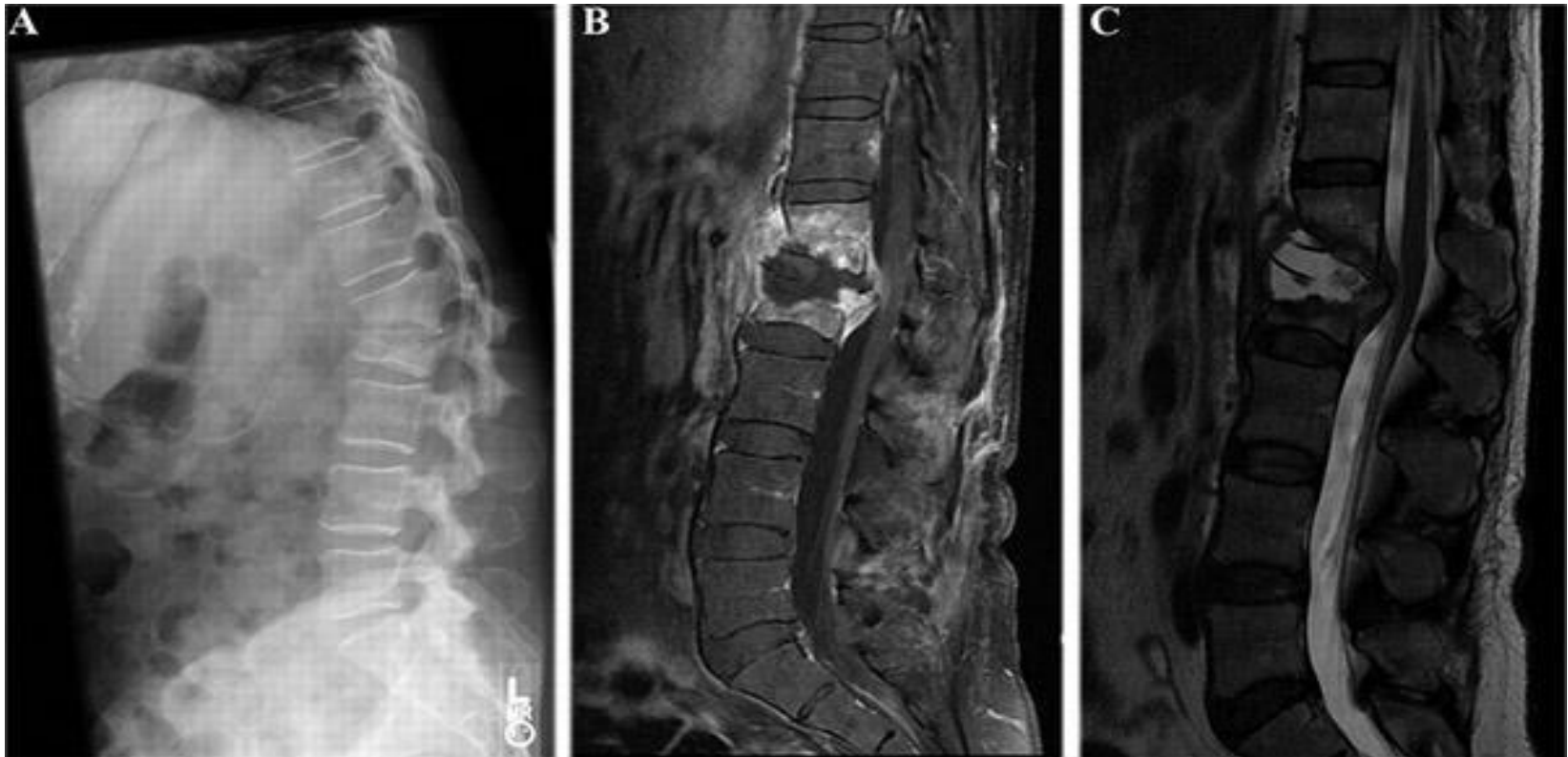
Après deux mois de traitement médical bien conduit sans amélioration.

Après apparition de signes neurologiques ou de syndrome de la queue de cheval.



# Diagnostic différentiel

LA SCIATIQUE SECONDAIRE OU  
SYMPTOMATIQUE.



# DONC pour sciaticques secondaires

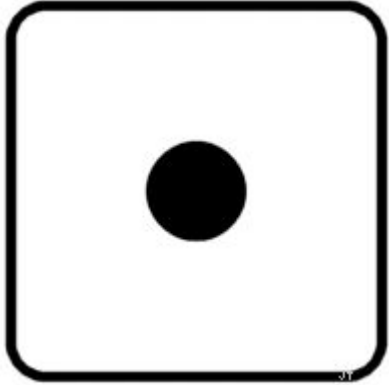
**CANCERS et INFECTIONS.**

Douleur de type inflammatoire : réveille la nuit et donne un dérouillage matinal.



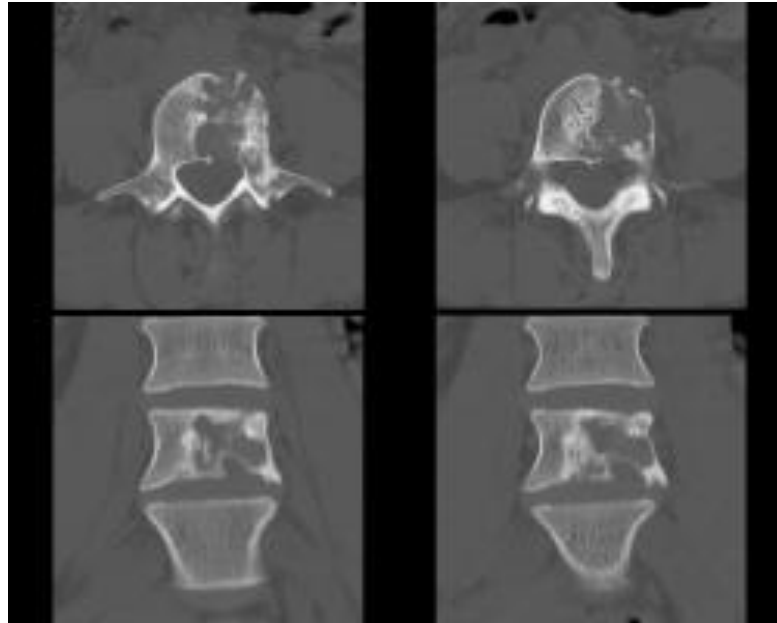
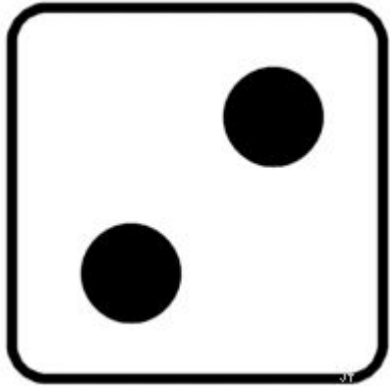
Signes généraux: AEG, fièvre, amaigrissement, asthénie.

# Infections vertébrales



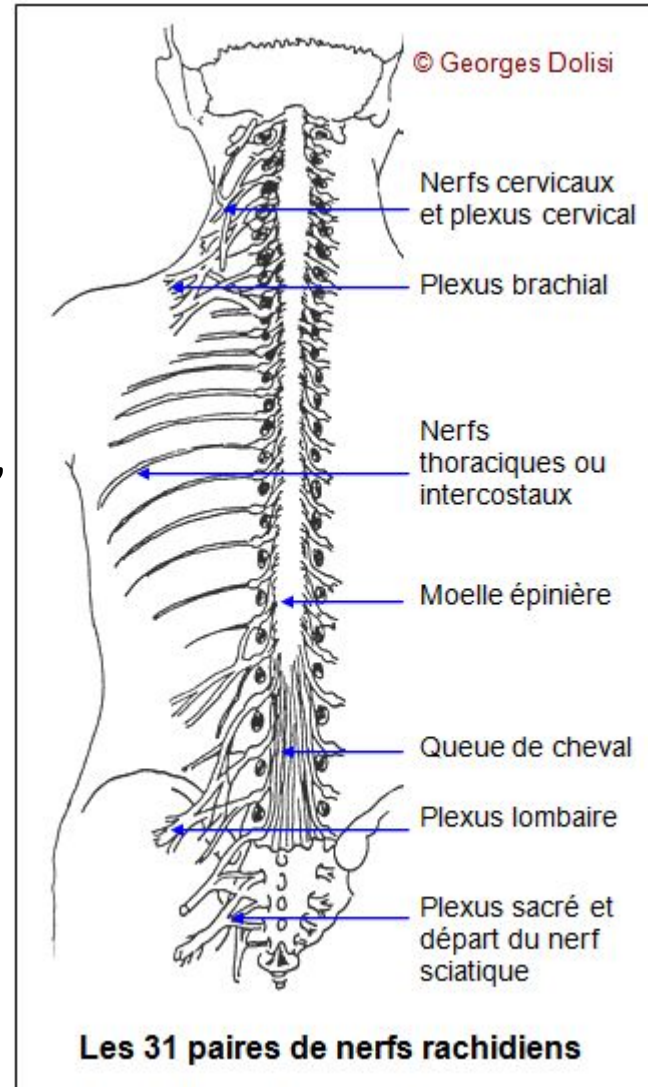
- Tuberculose++++.
- Brucellose.
- Germes banaux.

# Métastases et hémopathies malignes



# Formes cliniques

- Forme tronquée.
- Forme hyperalgique.
- Forme compliquée  
( forme parésiante, paralysante,  
Sy de la queue de cheval).



# Le syndrome de la queue de cheval

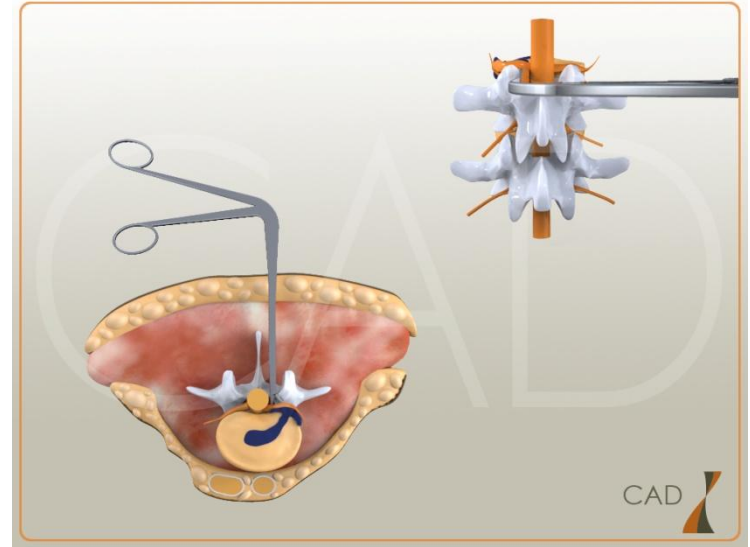
- Anesthésie en selle.
- Perte de la rétention des urines .
- Impuissance.
- Perte des reflexes achilléen.
- Paralysie dans le territoire des racines concernées:  
atteinte pluriradiculaire.
- Perte du réflexe ano rectal.





# Traitement

1. Médical.
2. Chirurgical.
3. Réadaptation physique.



# Quand faut-il opérer?

- 3 cas de figures: ne répondant pas au traitement médical bien conduit plus de 2 mois , syndrome de la queue de cheval, forme paralysante.

**MERCI**