

Faculté de médecine de Batna

Module APPAREIL LOCOMOTEUR

LOMBALGIES-SCIATIQUES

Définition

- Lombalgies = manifestations douloureuses en rapport avec une atteinte dégénérative du rachis lombaire.
- Sciatiques = manifestations douloureuses avec des irradiations vers les jambes traduisant une atteinte des racines nerveuses.
- Extrêmement fréquentes.
- Le retard de diagnostic des affections les plus graves peut être préjudiciable à l'évolution.
- L'évolution dépend des facteurs de risque à connaître parfaitement lors de la prise en charge initiale du patient.

Généralités

- Pb majeur de santé publique dans tous les pays industrialisés (80% des A.T. en pays de Loire)
- 70% des personnes auront, au cours de leur vie, un épisode lombalgique
- Parfois, évolution chronique invalidante
- Dans 95% des cas, origine mal identifiée
- Dans 5% des cas: tumeur, fracture, Rhumatisme inflammatoire

Généralités

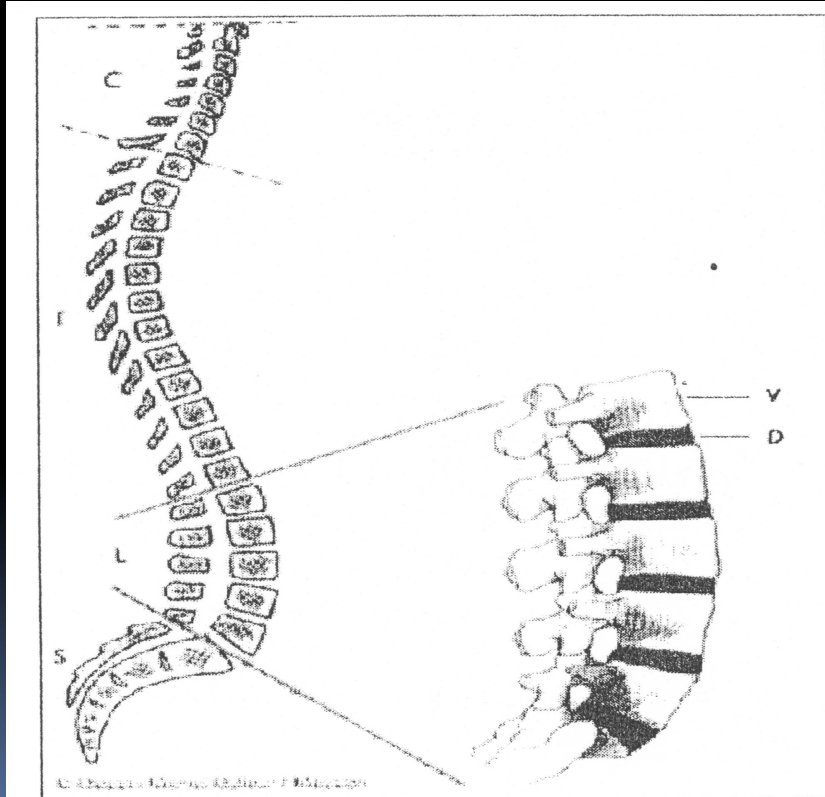
- Lombalgies aiguës: Lumbago, survenant de façon brutale, suite à une effort avec un blocage musculaire réflexe, douleurs parfois hyper violentes
- Affection bénigne, 95% de guérison en quelques jours.
- Tendance à la récurrence dans l'année du 1er épisode concerne 1/3 des patients.



Généralités

- Lombalgies chroniques:
 - Persistance des douleurs au-delà de trois mois de l'épisode initial.
 - Rares: 5% des malades touchés continuent à souffrir dans les 3 mois de l'épisode aigu.
 - Forme grave de l'affection sur le plan socio-professionnel

Anatomie du rachis



La colonne vertébrale

V : vertèbres

D : disque intervertébral

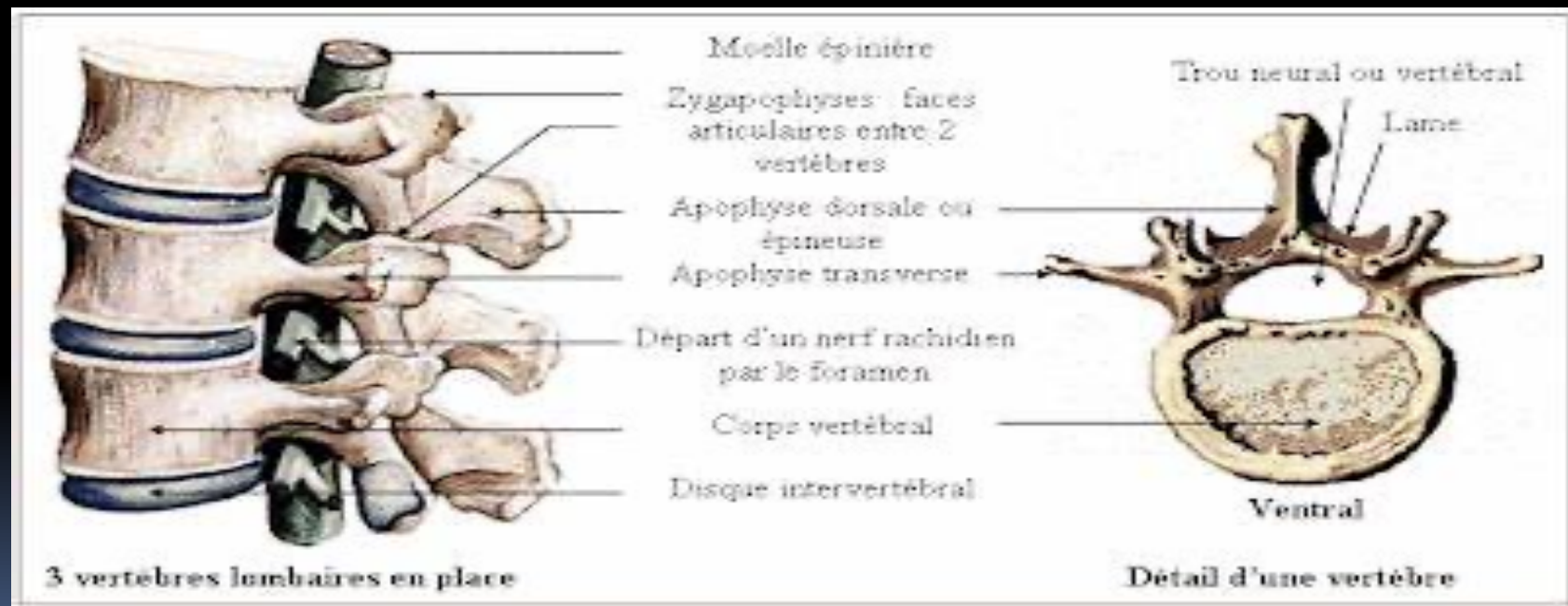
C : 7 vertèbres cervicales

T : 12 vertèbres dorsales (ou thoraciques)

L : 5 vertèbres lombaires

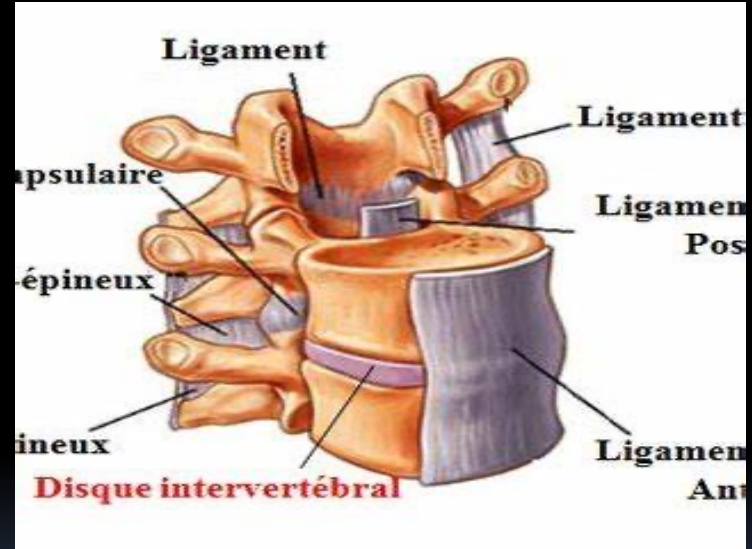
S : 5 vertèbres sacrées

Anatomie du rachis



Anatomie du rachis

- 2 types d'articulation:
 - **Les articulations antérieures:** inter somatiques dans lesquelles le disque inter vertébral (nucléus pulposus) joue un rôle d'amortisseur.
 - **Des ligaments antérieurs et postérieurs:** maintiennent la stabilité de cet ensemble.
 - **Les articulations postérieures :** inter apophysaires forment les trous de conjugaison



Physiopathologie

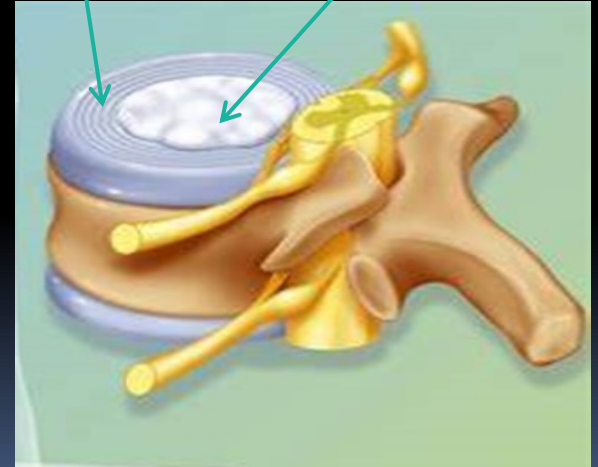
Le disque intervertébral permet les mouvements des corps vertébraux dans tous les plans.

Le disque qui sépare la 5^{ème} vertèbre lombaire de la 1^{ère} sacrée est le plus fragile.

Cette fragilité s'aggravant avec le travail (surtout lors des contraintes physiques), l'âge et l'absence de tonicité musculaire.

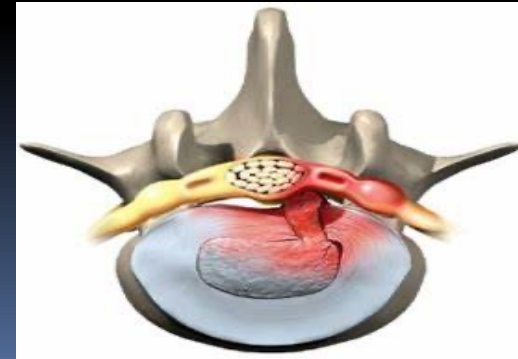
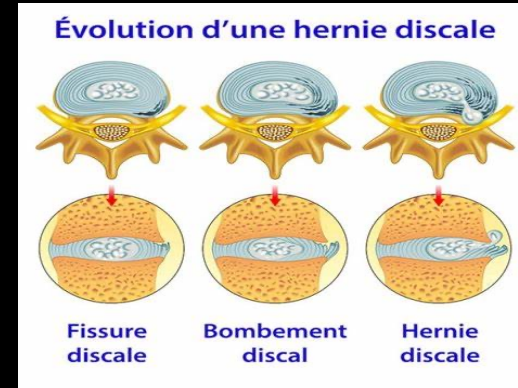
Anulus
fibrosus

Nucleus
pulposus



Physiopathologie

- Ce disque perd progressivement ses possibilités d'hydratation et s'amincit de plus en plus.
- Le noyau central va être rejeté en arrière et va constituer une hernie discale en comprimant les racines nerveuses en arrière = SCIATIQUE.
- Douleur très vive qui descend dans la fesse, la cuisse, le mollet, le pied et les orteils.



Facteurs de risque

■ FR Personnels:

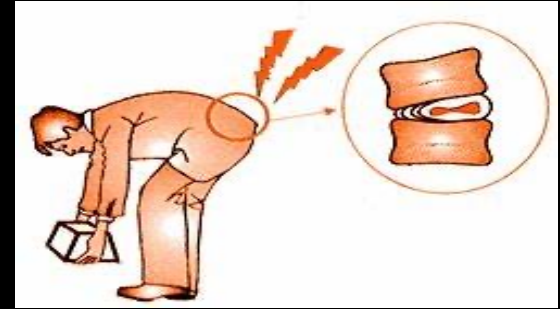
- Scoliose: ce n'est pas un facteur de risque
- Surcharge pondérale (IMC >29 kg/m²)
- Absence d'activité sportive régulière
- Antécédents familiaux
- Tabac: car troubles circulatoires à la périphérie du disque, efforts de toux
- Exposition professionnelle

Facteurs de risque

- FR psycho sociaux:
 - Anxiété
 - dépression
 - stress de responsabilité, stress au travail entraînant une augmentation des tensions musculaires
 - Toutes les situations anxiogènes.

Lombalgies aiguës

- Début souvent brutal, après un effort de soulèvement, ou un faux mouvement.
- Douleur de la région lombaire (mal de rein) associé à un craquement et un blocage douloureux.
- Patient présentant une impotence fonctionnelle, avec exacerbation des douleurs dès le moindre efforts.
- Points douloureux au niveau des derniers disques.
- Contracture musculaire para-lombaire.
- Attitude antalgique avec inclinaison d'un côté, disparition de la lordose lombaire.



lombalgies chroniques

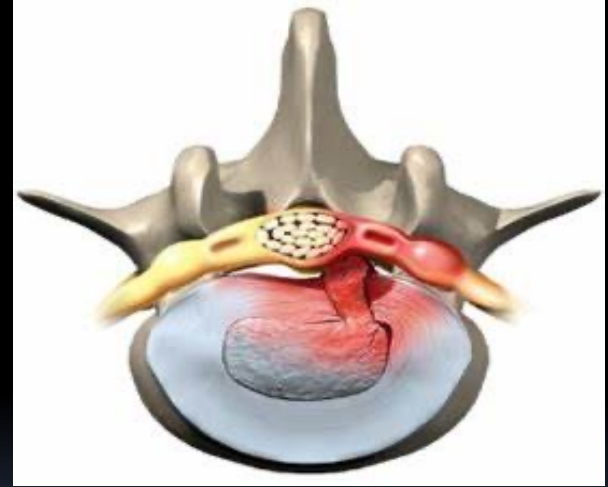
- Peuvent révéler une arthrose lombaire
- Caractères mécaniques spécifiques de la douleur:
 - Maximales au réveil
 - Dérouillage matinal
 - Apparaissant à l'effort
 - Diminuant au repos
 - Retentissement psychologique
 - Quelques points douloureux para rachidien
 - Hyperlordose
 - déclenchement à l'hyper extension
 - Douleur lors de la pression des articulations inter apophysaires postérieures.

Signes radiologiques

- Lors d'un lumbago aiguë, le bilan radio n'est pas obligatoire du fait du caractère bénin de l'affection
- Si chronicité, bilan radio lombaire nécessaire: atteinte des disques des vertèbres lombaires avec affaissement des espaces inter discaux (L3-L4, L4-L5, L5-S1)
- Bâillement des espaces, pincement, signes d'arthrose antérieure avec « becs de perroquet ».

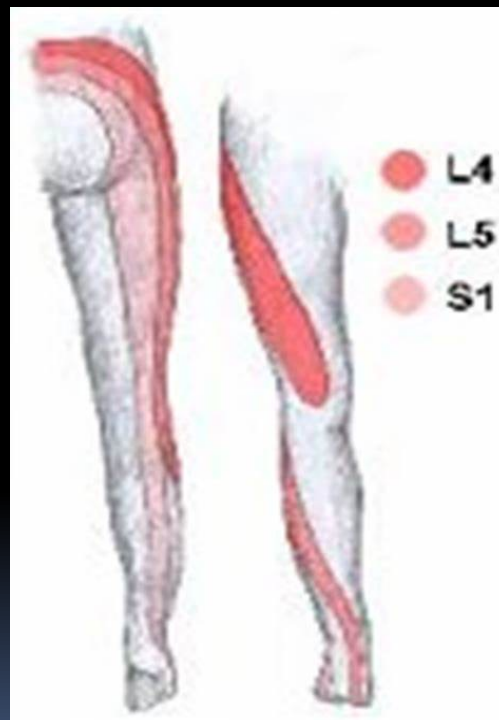
La sciatique

- Sciatique hyper algique avec douleur intolérable suivant le trajet du nerf sciatique, ne cédant pas aux traitements habituels, avec, dans 1% des cas une sciatique paralysante
- Compression d'une racine nerveuse par une hernie discale; si diagnostic retardé: séquelle de claudication intermittente, avec troubles sensitivomoteurs



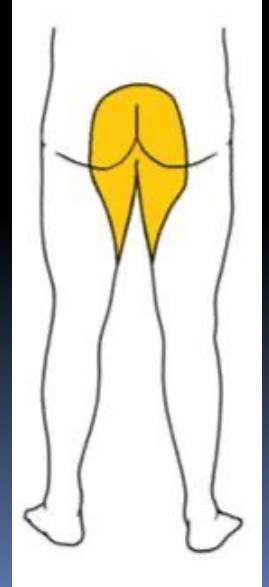
La sciatique

- **Névralgie crurale:** atteinte L2, L3, ou L4, la douleur de la face antérieure de la cuisse, avec amyotrophie du quadriceps
- **En cas d'atteinte de la racine L5,** la douleur débute à la fesse, passe par la partie postéro-externe de la cuisse, puis descend sur la partie latérale de la jambe (la face à l'extérieur du genou et de la jambe), vers la malléole externe et se termine sur le gros orteil dans les formes complètes.
- **En cas d'atteinte de la racine S1,** la douleur débute toujours dans la fesse et dans la partie postérieure de la cuisse, mais elle se poursuit derrière le genou et de la jambe jusqu'au talon, le bord externe du pied jusqu'au cinquième orteil.



La sciatique

- Signe de Lasègue
- Syndrome de la queue de cheval (troubles sphinctériens, anesthésie en selle)



IRM



STRATEGIE THERAPEUTIQUE

Lombalgies aiguës et chroniques

**Prise en charge
de la douleur**

**Restauration de
La fonction**

**Accompagnement
psychologique**

**Réinsertion
Professionnelle**

Prise en charge de la douleur

- Antalgiques de niveau I ou II, antalgique de niveau III exceptionnels
- En accompagnement : myorelaxants, massage, balnéothérapie, stimulation électrique transcutanée, acupuncture
- A titre complémentaire, selon expérience s individuelles : infiltrations articulaires de corticoïdes, manipulations.
- Thermalisme
- Antidépresseurs tricycliques selon le bénéfice-risque pour le patient.
- Pratiquement pas d'indication de la chirurgie

Apprendre au patient à vivre au quotidien avec sa douleur

**Restauration de
La fonction**

**Exercice physique fortement
recommandé précocement**

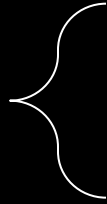
*Soit seul, soit avec un kinésithérapeute,
soit dans un programme
pluridisciplinaire*

Accompagnement Psychologique

- Évaluation du **retentissement social** et **familial**
- Prise en charge spécifique d'une **anxiété** et/ou d'une dépression
- **Thérapies comportementales** bénéfiques sur l'intensité de la douleur et sur l'apprentissage du contrôle de la douleur.

Intérêt des programmes multidisciplinaires associant prise en charge de la douleur, séances d'éducation et de conseils, exercice physique et accompagnement psychologique

**Réinsertion
Professionnelle**



**Prise de contact précoce avec le
médecin du travail**