

**DORSALGIE
LOMBALGIE
RADICULALGIE MI**

Docteur Remy OUICHKA

DORSALGIE

- douleurs en regard du rachis thoracique (T1 à T12)
- traduction d'une souffrance du rachis thoracique : **dorsalgie symptomatique**
- mais aussi souvent d'une souffrance viscérale (+++)
 - origine cardiovasculaire
 - pleuro-pulmonaire
 - digestive

DORSALGIE

■ *Interrogatoire*

- caractéristiques des douleurs :
 - leur siège
 - leur rythme (inflammatoire : réveil la nuit)
 - l'influence des sollicitations mécaniques et des positions
 - la date et le mode de début, leurs modalités évolutives
- fièvre

DORSALGIE

- ***Examen clinique :***
 - statique du rachis thoracique et de l'ensemble du squelette axial
 - souplesse (moindre mobilité des secteurs rachidiens)
 - en rotation
 - flexion extension
 - points douloureux à la palpation médiane (épineuse et interépineuse) et paravertébrale bilatérale
 - l'état de la musculature thoracique

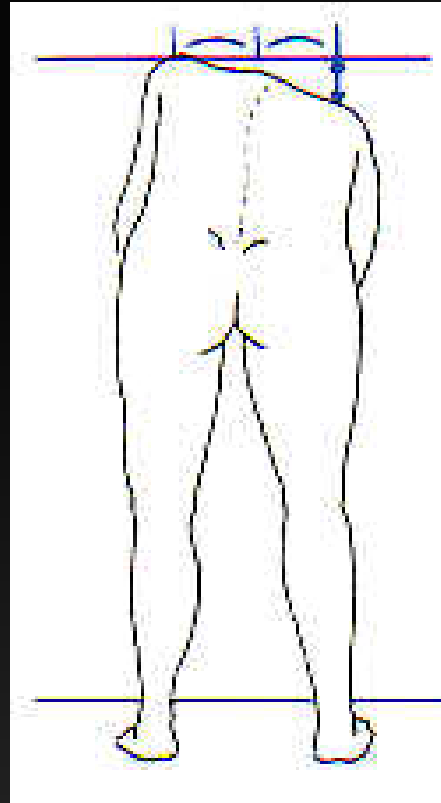
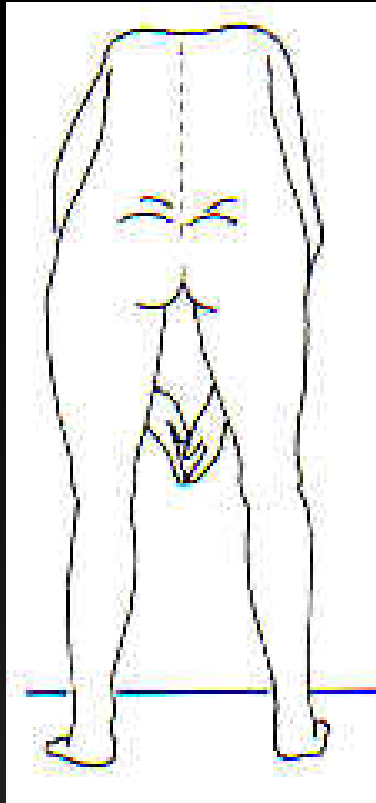
DORSALGIE

- En fonction du contexte clinique
 - Biologie (syndrome inflammatoire, infection)
 - Imagerie
 - Radiographies
 - TDM
 - IRM

DORSALGIE

- Dorsalgies statiques
- Dorsalgies rachidiennes
 - Rhumatisme
 - Traumatique
 - tumorales
 - infectieuses

Examen clinique scoliose



Antéflexion
normale

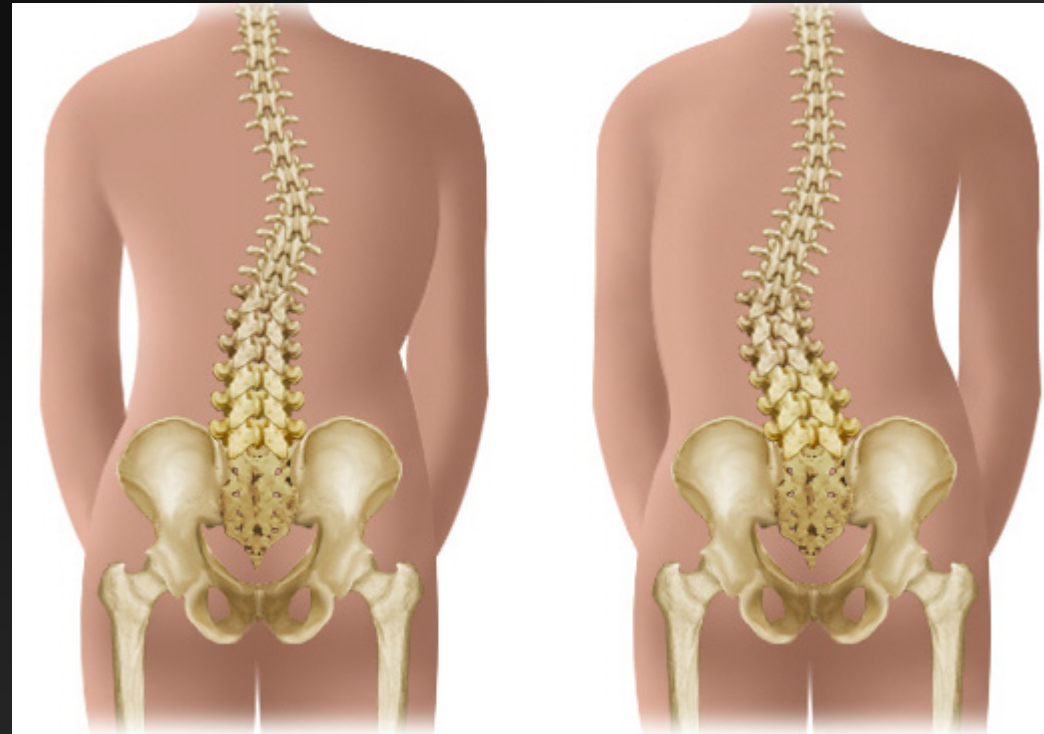
Gibbosité
= rotation des
plateaux
vertébraux

Dorsalgies statiques

- Scoliose
- Dystrophie de croissance ou maladie de Scheuermann
- Troubles musculaires

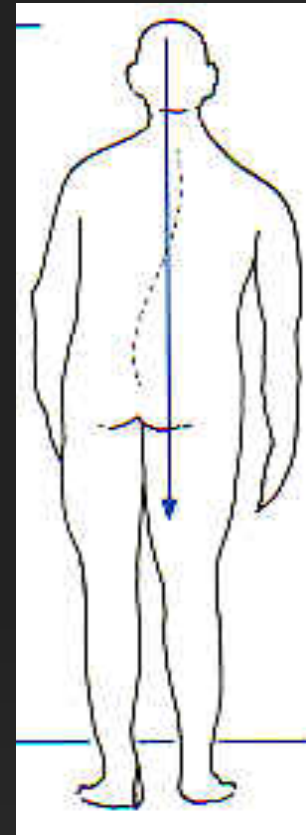
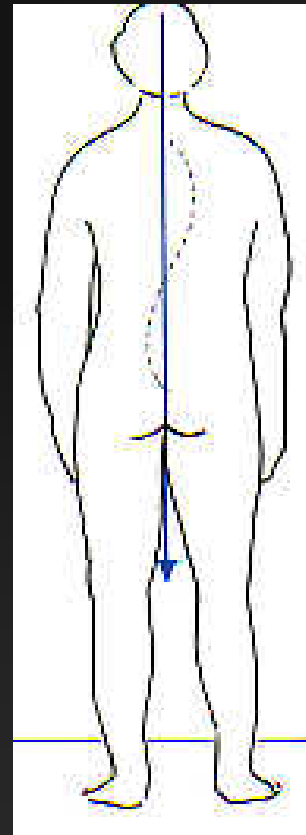
Scoliose

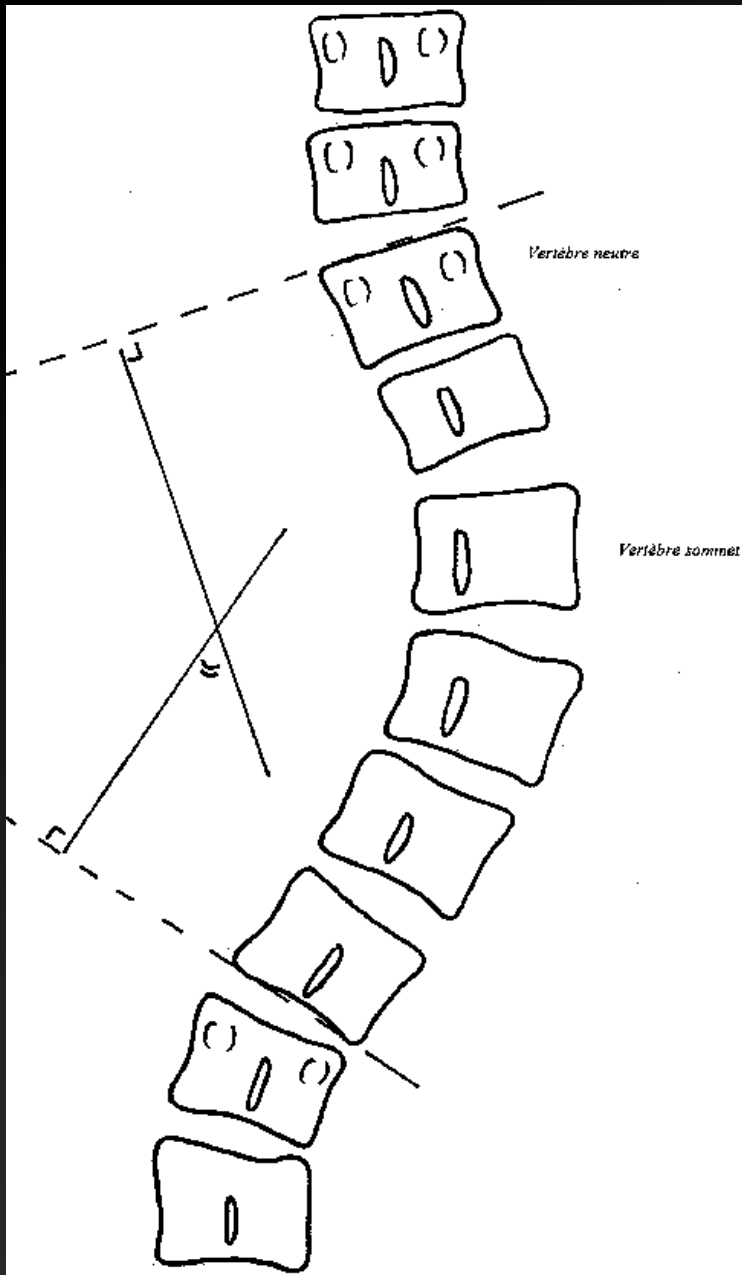
- Scoliose thoracique ou thoracolombaire
- Rotation des corps vertébraux responsable incurvation latérale du rachis
- Troubles du sens proprioceptif avec asymétrie du tonus musculaire



Scoliose

- Définition :
 - Sens (gauche ou droit selon la convexité)
 - Niveau
 - Équilibré ou non (fil à plomb)
 - Importance : angle de Cobb sur les radiographies





- Éliminer les attitudes scoliotiques
 - Inclinaison latérale corrigible par contraction des muscles rachidiens
 - Pas de rotations des vertèbres
 - Inégalité des MI ++
- Complications
 - Rachialgies
 - Syndrome costo-iliaque
 - Insuffisance respiratoire
- Traitements :
 - Rééducation, kinésithérapie
 - Immobilisation par corset (antalgique)
 - Indications chirurgicales rares



Maladie de Scheuermann (dystrophie vertébrale de croissance)

- Cyphose dorsale douloureuse de l'adolescent
- Défaut d'ossification des plaques cartilagineuses des plateaux vertébraux



Cyphose
dorsale

Hyperlordose
lombaire



Maladie de Scheuermann

- Évolution :
 - Déformations lentes au cours de la croissance
 - Douleurs séquellaires à l'âge adulte
- Traitement :
 - Rééducation au cours de la croissance
 - Corset pour les formes douloureuses
 - Chirurgie rare

Dorsalgies rachidiennes

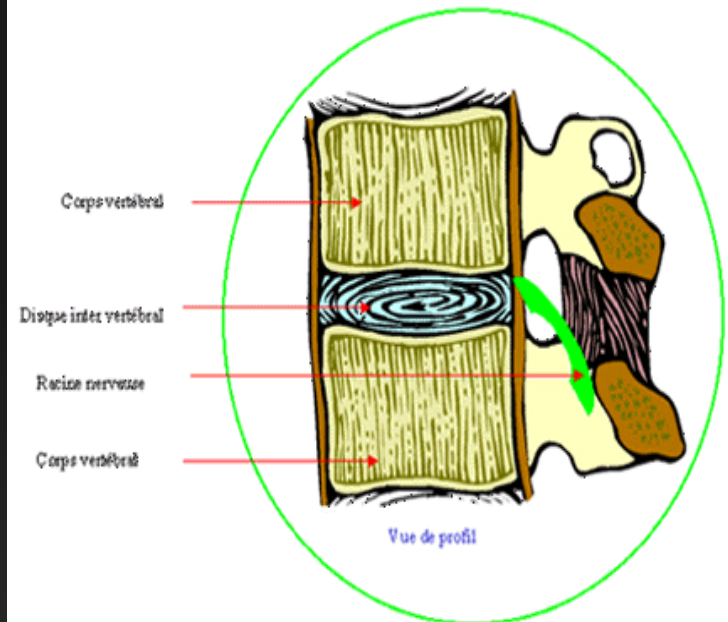
- Rhumatismales : Spondylarthrite ankylosante
 - Homme jeune
 - Douleurs nocturnes inflammatoires
 - Atcds familiaux



Dorsalgies rachidiennes

- **Infectieuses : spondylodiscites**
 - Infection du disque intervertébral
 - Urgence diagnostique : risques neurologiques +++ (compression médullaire)
 - **Physiopathologie**
 - Dissémination hémotogène ++
 - Inoculation directe

SCHEMA D'UN DISQUE INTERVERTÉBRAL



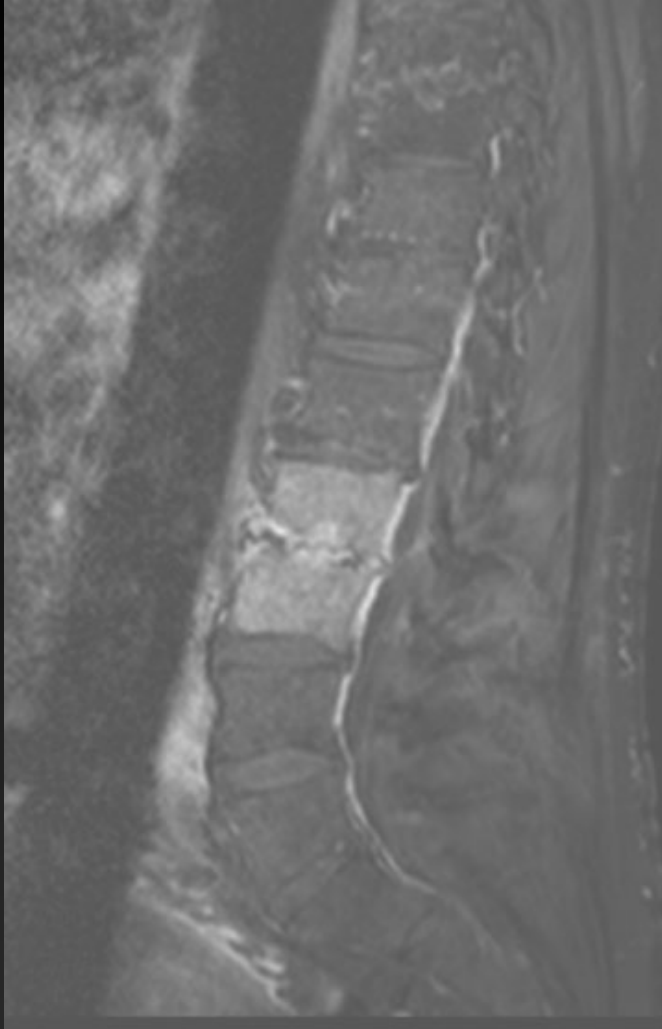
Spondylodiscites

- Localisation cervicale, dorsale ou lombaire
- Clinique
 - Fièvre
 - Frissons
 - Douleurs rachidiennes même au repos
 - Raideur rachidienne ++

Radiographies



IRM



TDM



Spondylodiscites

- Bilan biologique
- Imagerie (IRM ++)
- Prélèvements osseux bactériologiques



Spondylodiscites : traitement

- **Prise en charge**
 - Antibiothérapie IV puis per os
- **Immobilisation stricte en position couchée :**
 - 15 jours à 3 semaines
 - puis lever avec corset
- **Corset rigide** : port 1 mois permanent puis sevrage progressif

Dorsalgies rachidiennes

- Tumorales
 - Primitives intra rachidiennes
 - Secondaires
 - Métastases (cancer prostate, poumon...)
 - Hémopathies (myélome, lymphomes)

Dorsalgies rachidiennes

- Traumatiques : fracture vertébrale (tassement)
 - Femme âgée
 - Ostéoporose (fragilité osseuse, masse osseuse basse)
 - Traumatisme de faible énergie
 - Tous les étages rachidiens

Fracture vertébrale porotique

- Évolution favorable
- Dorsalgies chroniques
- Traitement
 - Repos
 - Corset si douleurs ++
 - Techniques radiologiques (ciment)
 - Traitement de l'ostéoporose et carence en vit D



Dorsalgies : étiologies

- Dorsalgies statiques
 - Scoliose
 - Scheuermann
- Dorsalgies rachidiennes
 - Rhumatisme
 - Tumorales
 - Infectieuses
 - Traumatiques

Lombalgies

- Lombalgies communes
 - arthrose vertébrale
- Lombalgies symptomatiques
 - affections plus rares méritant d'être reconnues précocement
 - tumorales
 - infectieuses
 - rhumatismales

Interrogatoire

- **Siège de la douleur**
 - Douleur lombaire basse
 - Irradiations : fesse, face postérieure de la cuisse...
- **Rythme des douleurs**
 - Mécanique
 - Inflammatoire
- **Aggravées par l'effort**
- **Mode d'apparition et d'évolution**
- **Antécédents lombalgiques**

Examen physique

- Trouble de la statique rachidienne
- Mobilité du rachis lombaire
- Contractures musculaires para-vertébrales
- Points douloureux à la palpation rachidienne
- Examen neurologique

Techniques d'imagerie du rachis lombaire

- Radiographies simples toujours réalisées avant toute autre imagerie
- Délai de 3 semaines minimum
- TDM et IRM en fonction du contexte

Lombalgies communes

- Extrêmement fréquentes
 - 60 à 90 % de la population adulte en souffre ou en a souffert
 - prévalence maximale entre 55 et 65 ans
- Lumbago
- Lombalgies communes chroniques

Lumbago

- Douleur lombaire basse
 - survenant de façon brutale à l'occasion d'un effort
 - avec sensation de blocage, s'accompagne d'une impotence fonctionnelle majeure
 - soulagée seulement en décubitus
- Raideur à l'examen avec examen neurologique normal

Lumbago

- Pas d'examen complémentaire
- Évolution favorable en quelques jours
- Traitement :
 - repos bref antalgique
 - médicamenteux
 - massages et rééducation n'ont pas de place à la phase aiguë
- Port d'une ceinture de soutien lombaire à l'occasion des efforts professionnels ou de loisir
 - utile dans les formes récidivantes

Lombalgies communes chroniques

- douleurs lombaires invalidantes
 - au-delà de 3 à 6 mois
 - rare (5 %)
 - retentissement socio-professionnel et économique +++
- survient le plus souvent chez des sujets aux antécédents de lumbago (ou lombosciatique) à répétition

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- Radiographies simples du rachis lombaire
 - arthrose lombaire, sans aucun parallélisme radio-clinique
 - rare qu'elles soient normales
- Biologie non indiquée
- TDM et IRM : pas d'indication

Lombalgies communes chroniques

- Évolution favorable
- Handicap sévère dans les activités professionnelles lorsque celles-ci nécessitent une sollicitation importante du rachis

Traitement des lombalgies communes chroniques

- Symptomatique (antalgique, AINS..)
- Soutien lombaire par CML, pas de corset rigide
- Rééducation
 - renforcement des muscles du tronc
 - correction des troubles statiques (techniques d'adaptation posturale)
 - apprentissage des techniques d'ergonomie rachidienne (verrouillage de la charnière lombo-sacrée en particulier)
- Infiltrations et chirurgie rares

Lombalgies symptomatiques

- Rares (moins de 1 %)
- Prise en charge en fonction étiologie
 - infectieuses
 - tumorales
 - rhumatismales

Lomboradiculalgie MI

- **Lomboradiculalgies communes**
 - Lombosciatique
 - Lombocruralgie
- **Lomboradiculalgies symptomatiques**
 - Infectieuses
 - Tumorales
 - Rhumatismales

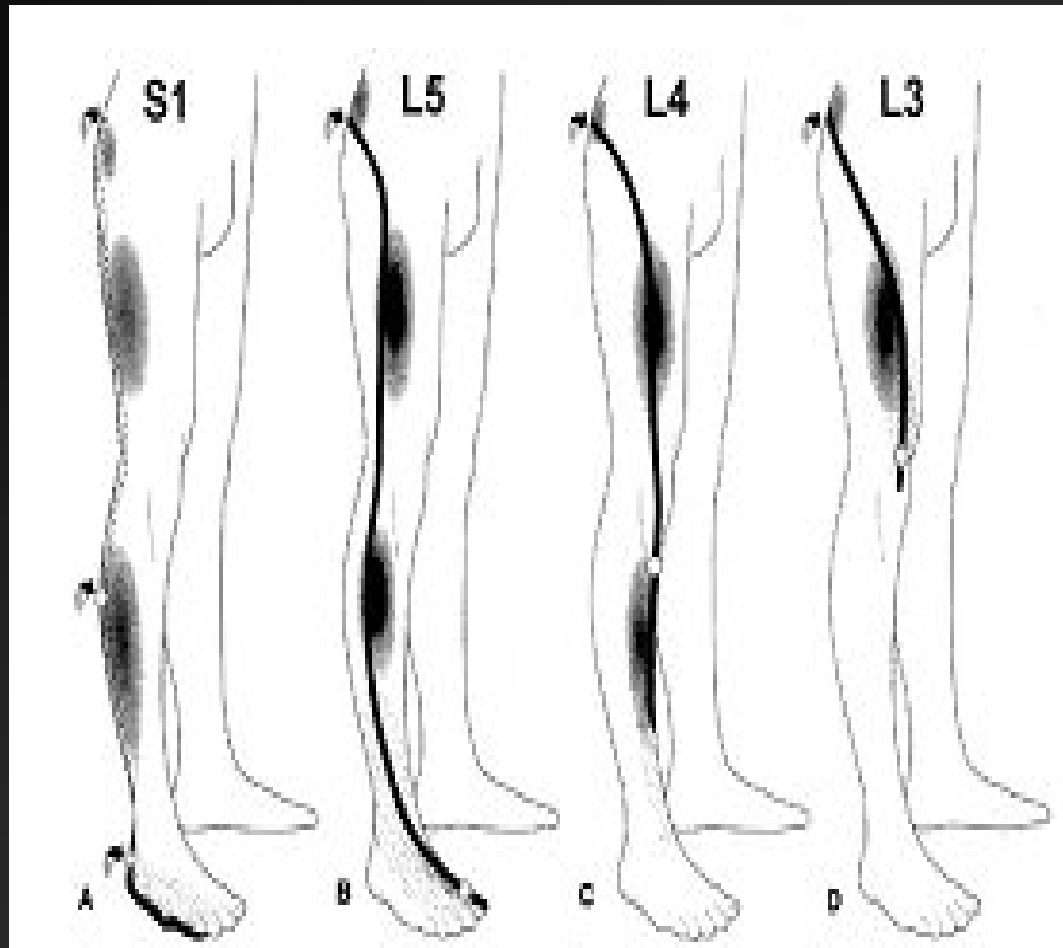
Lombosciatique

- LS discales
 - lombalgies irradiant au membre inférieur, au-dessous du genou
 - par conflit discoradiculaire L4-L5 ou L5-S1
- Arthrosiques (arthrose vertébrale)

LS discales

- Interrogatoire :
trajet de la douleur

- L3
- L4
- L5
- S1



LS discales

- **Rythme de la douleur**
 - mécanique (diurne, augmentant avec l'activité)
 - inflammatoire (nocturne, réveil matinal prématuré)
- **Mode de début** : brutalement, après un effort pour la LS commune

EXAMEN PHYSIQUE

- raideur
- **signe de Lasègue** (déclenchement de la douleur radiculaire en soulevant le membre inférieur en extension)
- **examen neurologique des membres inférieurs**
 - des signes déficitaires moteurs, sensitifs, réflexes
 - précisant le territoire :
 - marche sur les talons (releveurs du pied et péroniers latéraux = L5)
 - marche sur les pointes (triceps sural = S1), hypoesthésie L5 ou S1
 - abolition ou diminution du réflexe achilléen (S1)

APPRECIER LA GRAVITE

- Urgence chirurgicale
- LS paralysante
- Syndrome de la queue de cheval
 - atteinte des racines sacrées
 - troubles sphinctériens
 - anesthésie en selle

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

- LS discale typique chez un adulte jeune
 - aucun examen complémentaire
- Examen radiologique précoce
 - adolescent
 - sujet de plus de 50 ans
 - tableau clinique atypique, si la douleur persiste ou s'aggrave
- TDM ou IRM
 - 6 semaines de traitement médical

TRAITEMENT

- Médicamenteux
 - repos au lit
 - antalgiques
 - AINS et myorelaxants à la phase aiguë
 - infiltrations péri-durales de corticoïdes peuvent être utiles
- Orthèse lombaire rigide (4-6 semaines) puis plus souple
- La rééducation est indiquée après amélioration des douleurs
- Interventionnel
 - les techniques chirurgicales améliorent les radiculalgies dans 80 % des cas, mais n'ont aucune action sur les lombalgies