

# La lombalgie du sujet jeune



Dr Carine Dufauret-Lombard  
Service Rhumatologie  
CHU Limoges



# Pré-test

- 1- quel(s) symptôme(s) vous font suspecter une lombalgie symptomatique?
  - a- douleur importante
  - b- perte de poids
  - c- douleur aggravée à l'effort
  - d- fièvre
  - e- douleur insomniente
  
- 2- devant un lumbago, quel(s) examen(s)?
  - a- radiographie
  - b- scanner
  - c- IRM
  - d- HLA B27
  - e- aucun

- 
- 3- quels sont les facteurs de risque de chronicisation de la lombalgie aiguë?
    - a- reprise rapide de l'activité
    - b- repos prolongé
    - c- troubles anxieux
    - d- stress professionnel
    - e- diagnostic précis initial
  
  - 4- quel(s) traitement(s) pour une lombalgie aiguë?
    - a- repos au lit
    - b- antalgiques palier 2
    - c- paracetamol
    - d- AINS
    - e- massages-physiothérapie



# Cas clinique 1

- Jeune homme de 25 ans consulte pour lombalgie survenant ce matin au travail (manutention).
- Il a très mal, ne peut plus se redresser



# 1- quel est votre diagnostic?

- lumbago



## 2- quel est votre examen clinique ?

- ATCD perso: 1<sup>o</sup> épisode?
- Fièvre?
- AEG?
- Notion de traumatisme?
- EVA
- Rachis: attitude, raideur, examen neurologique
- Contexte social, professionnel



### 3- quel(s) examen(s) complémentaire(s)?

- aucun



## 4- quel traitement ?

- Pas de repos
- (arrêt travail) le plus court possible
- Antalgique palier 2
- AINS
- myorelaxant

# Conduite pratique devant une lombalgie aiguë

- Eliminer une lombalgie symptomatique : « red flags »
- 85% : lombalgie commune : symptôme qui recouvre différentes entités médicales avec des degrés divers d'incapacité fonctionnelle et de chronicité
- Pas de corrélation anatomoclinique
- Pas de corrélation entre données de l'examen clinique initial (raideur rachidienne...) et évolution (incapacité fonctionnelle, statut professionnel...)

- 
- L'étude de la lombalgie même aiguë se fait au travers du **modèle bio-psycho-social**
  
  - Recommandations internationales : évaluer d'emblée :
    - la douleur
    - la fonction rachidienne
    - la sensation d'être en bonne santé
    - Le contexte social (familial et professionnel)
    - La satisfaction du traitement



# Objectifs du traitement

- Diminuer l'algie de la lombalgie
- Éviter le passage à la chronicité



# Information du patient

- Claire, compréhensible
- La plus rassurante possible sur l'évolution bénigne de la lombalgie sans donner de détail quant à la probable (?) physiopathologie

# Traitement médicamenteux

- EVA moyenne : 57,2 +/- 22,7 mm Rosenberg et al, Joint Bone Spine 2004.

- Recommandations européennes :

En continu sur le  
nycthémère  
+ doses de secours en  
prévention des efforts

Paracétamol

AINS



+ Décontracturant



Palier 2 : opioïdes faibles

- Objectif : réduction de la douleur de 35mm  
van der Roer et al, Spine 2006



## Autres recommandations

- La corticothérapie par voie systémique n'a pas fait la preuve de son efficacité
- Pas d'étude sur l'efficacité de l'acupuncture dans la lombalgie aiguë
- Les manipulations ont un intérêt à court terme. Par contre, non indiquée dans la lombosciatique
- Infiltration épidurale : efficacité discutée dans la lombosciatique aiguë; pas d'argument pour une intradurale ni articulaire post
- Pas d'étude sur : mésothérapie, balnéothérapie, homéopathie



# Repos

- Ne doit jamais être conseillé et encore moins prescrit
- Envisager un arrêt de travail si et seulement si les contraintes au travail sont supérieures à celle des activités quotidiennes

Maintien des activités possibles en fonction des douleurs



# Examens complémentaires

## DIAGNOSTIC LÉSIONNEL ?

- **Aucune corrélation anatomoclinique**
- **L'unique objectif des radiographies est d'éliminer les lombalgies secondaires**
- **L'interprétation des anomalies dégénératives radiologiques doit toujours être très critique et rassurante**

**Pas de radio pour un lumbago !**



## Recommandations ANAES 2000

- Il n'y a pas lieu de demander d'examens d'imagerie dans les 7 premières semaines d'évolution sauf:
  - Recherche d'une lombalgie dite symptomatique
  - Traitement de type manipulation, infiltration...
  - Absence d'évolution favorable (délai à raccourcir)
  
- Examen à la recherche d'un conflit disco-radicaire ne doit être prescrit que dans un bilan pré-chirurgical de hernie discale; à envisager après une évolution de 4 à 8 semaines. Au mieux une IRM, à défaut un TDM



## Cas clinique 2

- Homme de 29 ans (manutention)
- Lombalgie brutale en déchargeant des palettes puis irradiation MI gauche depuis 3 semaines
- Prise de 12 kg
- Soulagé modérément par AINS, antalgiques palier 2, myorelaxant



# 1- Quel est votre examen clinique?

- AEG/F°/signes SPA
- Examen rachis
- Examen neurologique:
  - Trajet
  - Examen, sensitif, moteur, troubles sphinctériens
  - Lasèque, impulsivité
- Contexte social, professionnel



## 2- Quel (s) examen(s) complémentaire(s) ?

- Radiographies bassin et rachis
- Biologie:
  - NFS-plaq
  - CRP
  - TP-TCA



### 3- Quel traitement?

- Kinésithérapie active
- Règles hygiéno-diététiques
- Traitement antalgique + antiépileptique (lyrica\*)
- Infiltration épidurale si absence de contre-indication

Après 2 é  
favorable  
mois), il  
lombalgie

- Débu
- Hosp
- É
- E
- C
- A
- 1



travail (2  
persiste la  
que faire?

- Avis médecine du travail
- Imagerie ?

traînement à

- 
- La lombalgie aiguë doit être considérée comme une « urgence thérapeutique » car très rapidement **la peur de la douleur devient plus incapacitante que la douleur elle-même.**
  - Au-delà de 3 semaines d'évolution non favorable, il convient de rechercher les « yellow flags »

- 
- 75% des lombalgies aiguës sont « guéries » à 1 mois
  - Les facteurs de chronicisation se mettent en place très tôt dans l'évolution de la lombalgie aiguë
  - Si la lombalgie persiste au-delà de 4 sem rechercher et identifier ces facteurs, actuellement bien identifiés
  - Existence de **Yellow Flags**
    - Croyance erronée / lombalgie (douleur = lésion grave)
    - Comportement inapproprié / douleur (repos au lit, peur du mouvement)
    - Problèmes dans le travail (AT ou faible satisfaction au travail)
    - Problèmes émotionnels (dépression, anxiété, stress, repli sur soi...)



## FACTEURS ASSOCIÉS À L'ÉVOLUTION PROLONGÉE DES LOMBALGIES AIGUËS

- Recours médicaux ou paramédicaux multiples (indépendamment de la sévérité)
- Recours médical spécialisé
- Radiographies et (surtout) IRM précoces
- « Positivité » de l'imagerie
- Antalgiques majeurs durant plus de 7 jours
- Rééducation

JOEM 2000

Mahmud et al,



## Recommandations ANAES 2000

- Évaluation clinique initiale:
  - Rechercher une cause infectieuse, inflammatoire, tumorale, traumatique
  - Douleur
  - Fonctionnelle
  - Composante anxio-dépressive, retentissement vie sociale et professionnelle
- Examens complémentaires:
  - Radiographies rachis F+P+/-  $\frac{3}{4}$
  - Indication scanner, *IRM* exceptionnelle (éliminer une lombalgie symptomatique)



■ D'où les **nouvelles stratégies thérapeutiques** avec rééducation active associée à une information:

- supprimer les facteurs de renforcement des comportements douloureux (évitements)
- et en parallèle de renforcer la fréquence de survenue des comportements « bien portants » (fonctionnels)

Avec abandon des techniques passives (repos, massages, physio) qui renforcent la dépendance et la chronicité et l'adoption de techniques actives susceptibles de renforcer l'autonomie, de développer le sentiment de contrôle face à la douleur

L  
O  
M  
B  
A  
L  
G  
I  
E  
S  
  
C  
H  
R  
O  
N  
I  
Q  
U  
E  
S

### Prise en charge de la douleur

Antalgiques I et II, III exceptionnels  
AINS (courte durée), infiltrations

Massages, balnéo, TENS, acupuncture

Antidépresseurs tricycliques

Thermalisme, manipulations

### Restauration de la fonction

Exercices physiques +++

### Accompagnement psychologique

Evaluation du retentissement  
social et familial

Prise en charge spécifique d'une  
anxiété ou d'une dépression

Thérapies comportementales

### Réinsertion professionnelle

Prise de contact précoce  
avec le med du travail

**STRATEGIE THERAPEUTIQUE (recommandations de l'ANAES)**



## Cas clinique 3

- Jeune femme de 27 ans consulte pour lombalgies chroniques.
- Elle décrit un 1er épisode il y a 6 ans « lumbago », puis répétition des épisodes (1/mois)
- Ses douleurs sont insomniantes, irradie dans la fesse droite ou gauche
- Douleurs résolutives en 48 heures d'AINS



# 1- quelles questions lui posez-vous?

- Raideur matinale?
- ATCD personnel (uvéïte, diarrhée, psoriasis)? Familial (spondylarthropathie, psoriasis)?
- Enthésopathie? (talalgie?sternalgie?)
- AEG



## 2- quel est votre examen clinique?

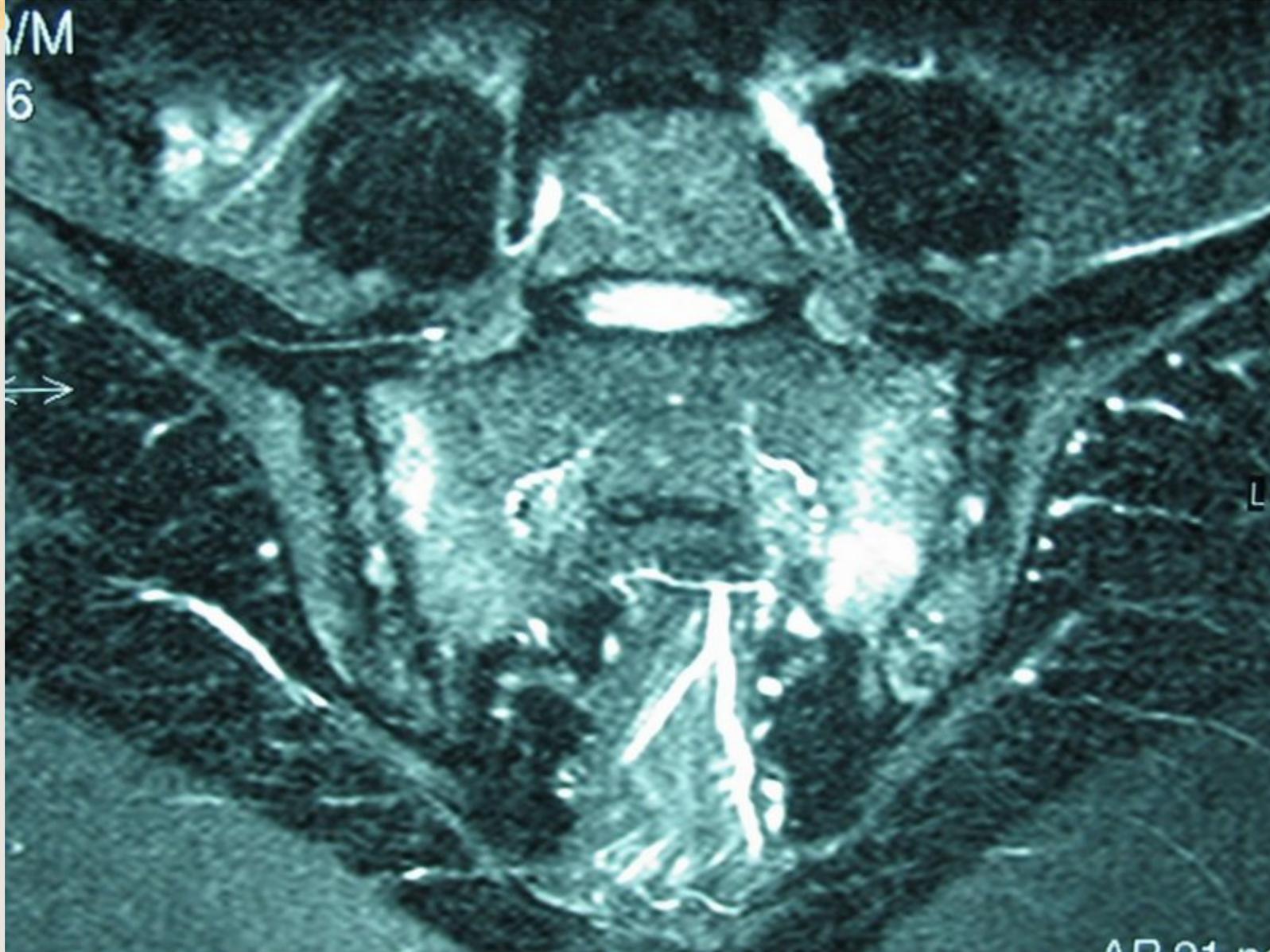
- Examen rachis: courbure, attitude, scoliose
- Syndrome rachidien: DDS, indice shöber
- Examen articulaire
- Psoriasis cutané
- Examen général: adps...



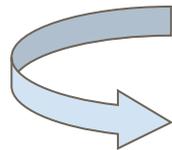
### 3- quelle est votre CAT à ce stade ?

- Radiographie bassin face, centré sur sacro-iliaques, rachis lombaire F+P
- Biologie: NFS-plaquettes, VS, CRP
- HLA B27
- Avis spécialisé

- 
- Raideur matinale 30 à 60 min
  - Psoriasis chez le papa
  - HLA B27 +
  - VS= 20, CRP= 15
  - Radiographie normale
  - IRM sacro-iliaque



- Raideur matinale 30 à 60 min
- Psoriasis chez le papa
- HLA B27 +
- VS= 20, CRP= 15
- Radiographie normale
- IRM sacro-iliaque



spondylarthropathie



## Cas clinique 4

- Patiente de 38 ans consulte aux urgences pour lombalgie nocturne
- 15/02/08: « lumbago » après effort de soulèvement traité médicalement, améliorée
- Début avril, récurrence douleur +++ insomniante
- Enseignante; tabagisme actif



# 1- Quel est votre examen clinique ?

- Recherche AEG, fièvre
- Examen rachidien: raideur, attitude
- Examen neurologique
- Examen général: aires gg, auscultation cardio-pulm...



## 2- Quel(s) examen(s) ?

- Radiographie bassin face, rachis lombaire F +P
- +/- IRM rachidienne
- Biologie: NFS-plaquettes, VS, CRP, bilan phospho-calcique, EPS



- 
- IRM en faveur d'une lésion hyposignal T1 et hypersignal T2 de L5
  - biopsie



Métastase d'un adénocarcinome  
d'une néoplasie pulmonaire



**Lombalgie commune** = syndrome douloureux  
lombaire sans présumer de la physiopathologie

S'oppose à la **lombalgie symptomatique** d'une  
affection rachidienne ou extra-rachidienne

Nécessaire d'éliminer avant tout une lombalgie  
symptomatique (tumorale, infectieuse,  
inflammatoire, traumatique) ++++ par un  
interrogatoire un examen clinique précis

# Éléments orientant vers une lombalgie symptomatique

Etiologie	Anamnèse, interrogatoire, examen clinique
Fracture vertébrale	Notion de traumatisme Prise de corticoïdes Âge > 60 ans
Néoplasie	Âge > 50 ans, AEG, antécédent tumoral, échec du traitement symptomatique
Infections	Fièvre, douleur nocturne, immunodépression, corticoïdes, contexte infectieux, drogue IV
Patho inflammatoires (SPA et apparentés)	< 40 ans, raideur lombaire matinale, arthrites, iritis, psoriasis, colite, uréthrite, ATCD familiaux, ...



## Devant toute rachialgie :

Eliminer une douleur  
symptomatique

suspectée sur les données  
de  
l'interrogatoire et de  
l'examen clinique



## Conclusion:

### pour une lombalgie aiguë du sujet jeune

- Éliminer une lombalgie symptomatique: « red flags »
- Si lombalgie commune:
  - Traitement de la douleur:
    - Antalgique I ou II, AINS, myorelaxant, pas de repos
    - Discours rassurant, optimiste
  - Rechercher « yellow flags »(risque de chronicisation):
    - Peur de la douleur
    - Comportement inadapté
    - Contexte social, familial et professionnel



# Post-test

- 1- quel(s) symptômes vous font suspecter une lombalgie symptomatique?
  - a- douleur importante
  - b- perte de poids
  - c- douleur aggravée à l'effort
  - d- fièvre
  - e- douleur insomniente
  
- 2- devant un lumbago, quel(s) examen(s)?
  - a- radiographie
  - b- scanner
  - c- IRM
  - d- HLA B27
  - e- aucun



# Post-test

- 1- quel(s) symptômes vous font suspecter une lombalgie symptomatique?
  - a- douleur importante
  - b- perte de poids**
  - c- douleur aggravée à l'effort
  - d- fièvre**
  - e- douleur insomniente**
  
- 2- devant un lumbago, quel(s) examen(s)?
  - a- radiographie
  - b- scanner
  - c- IRM
  - d- HLA B27
  - e- aucun



# Post-test

- 1- quel(s) symptôme(s) vous font suspecter une lombalgie symptomatique?
  - a- douleur importante
  - b- perte de poids**
  - c- douleur aggravée à l'effort
  - d- fièvre**
  - e- douleur insomnante**
  
- 2- devant un lumbago, quel(s) examen(s)?
  - a- radiographie
  - b- scanner
  - c- IRM
  - d- HLA B27
  - e- aucun**

- 
- 3- quels sont les facteurs de risque de chronicisation de la lombalgie aiguë?
    - a- reprise rapide de l'activité
    - b- repos prolongé
    - c- troubles anxieux
    - d- stress professionnel
    - e- diagnostic précis initial
  
  - 4- quel(s) traitement(s) pour une lombalgie aiguë?
    - a- repos au lit
    - b- antalgiques palier 2
    - c- paracetamol
    - d- AINS
    - e- massages-physiothérapie



■ 3- quels sont les facteurs de risque de chronicisation de la lombalgie aiguë?

a- reprise rapide de l'activité

b- repos prolongé

c- troubles anxieux

d- stress professionnel

e- diagnostic précis initial

■ 4- quel(s) traitement(s) pour une lombalgie aiguë?

a- repos au lit

b- antalgiques palier 2

c- paracetamol

d- AINS

e- massages-physiothérapie

- 
- 3- quels sont les facteurs de risque de chronicisation de la lombalgie aiguë?
    - a- reprise rapide de l'activité
    - b- repos prolongé
    - c- troubles anxieux
    - d- stress professionnel
    - e- diagnostic précis initial
  
  - 4- quel(s) traitement(s) pour une lombalgie aiguë?
    - a- repos au lit
    - b- antalgiques palier 2
    - c- paracetamol
    - d- AINS
    - e- massages-physiothérapie