



LOMBALGIE COMMUNE DE L'ADULTE

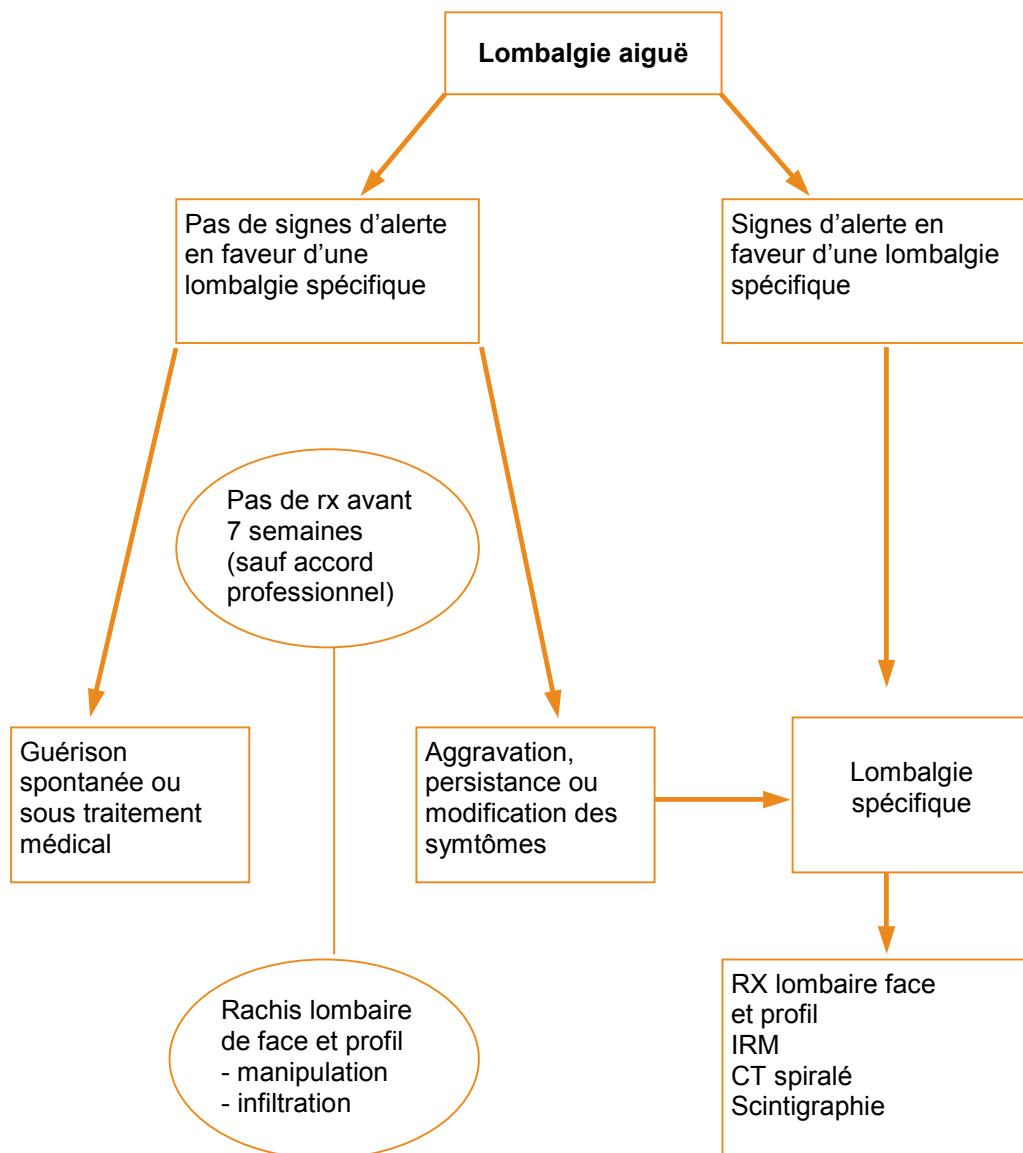
1. DEFINITIONS

- **Lombalgie** : la lombalgie est une douleur de localisation lombaire.
- **Lombosciatique** : est une douleur lombaire irradiant dans le membre inférieur selon une topographie L5 ou S1, et est associée au signe de Lasègue.
- **Lombalgie aiguë** : la lombalgie est une douleur siégeant au niveau de la charnière lombosacrée, n'irradiant pas au-delà du pli fessier, de rythme mécanique. Elle empêche, voire bloque l'activité usuelle du rachis (lumbago). Elle survient chez un adulte, souvent après un effort déclenchant. Cette douleur est aiguë, intense, de durée brève de moins de trois mois.
- **Lombalgie chronique** : douleur de la charnière lombosacrée évoluant depuis plus de 3 mois.
- **Lombalgie commune et spécifique**: Une lombalgie commune s'oppose à la lombalgie secondaire ou symptomatique d'affections traumatiques, dégénératives, métaboliques, inflammatoires, infectieuses ou tumorales du rachis.



2. CONDUITE A TENIR DEVANT UNE LOMBALGIE COMMUNE

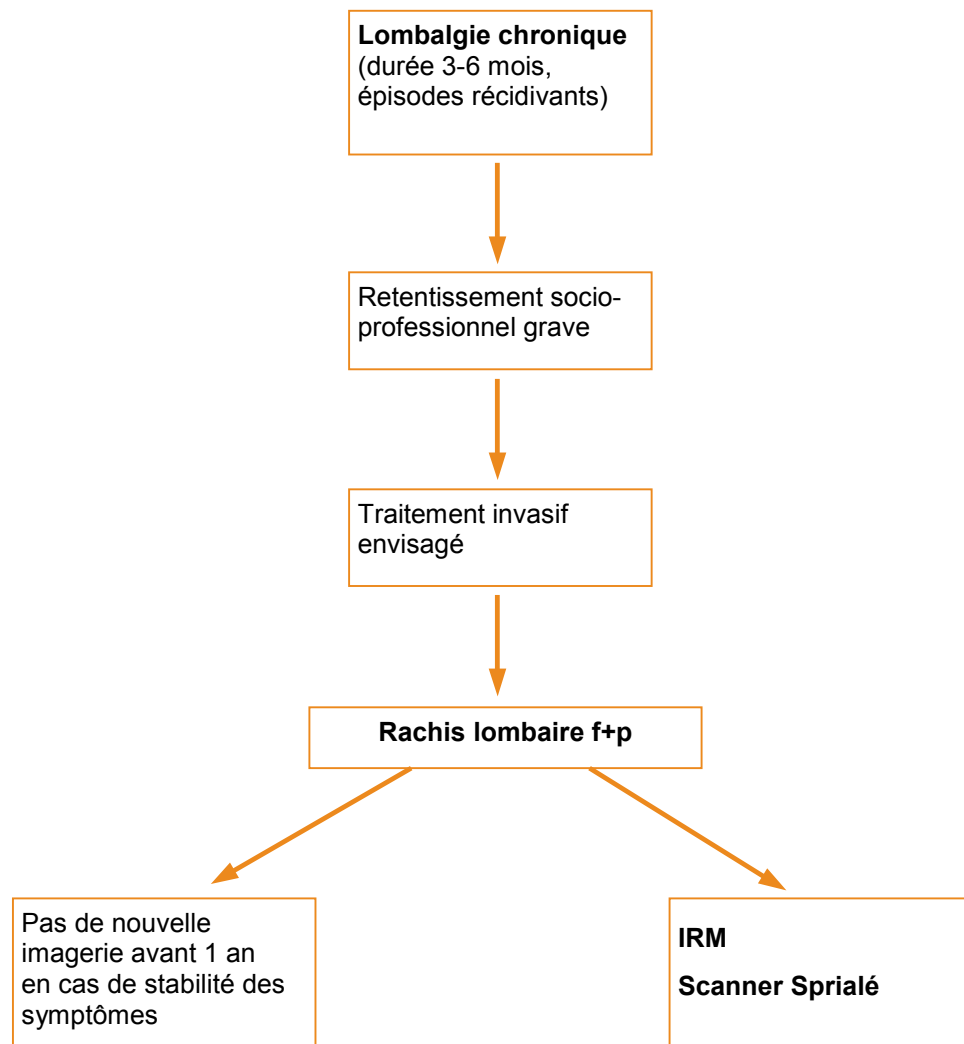
Arbre décisionnel 1 : Lombalgie aiguë



Réf : La Revue du Praticien : Monographie N° 16 du 15.10.2000 : Lombalgie Commune : Pages 1757-1799



Arbre décisionnel 2 : Lombalgie chronique



Réf : La Revue du Praticien : Monographie N° 16 du 15.10.2000 : Lombalgie Commune : Pages 1757-1799



TEXTE DES RECOMMANDATIONS (ANAES)

Recommandations ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles /
Décembre 1998

Texte des recommandations

Ces recommandations et références concernent la lombalgie commune de l'adulte définie par une douleur sans irradiation ou une douleur avec irradiation proximale. Ces définitions correspondent aux classes 1 et 2 de la classification de la *Quebec Task Force on Spinal Disorders* (QTF). Compte tenu de l'analyse de la littérature, le groupe de travail a proposé les recommandations suivantes :

- Devant une lombalgie aiguë, il est licite de prescrire d'emblée des radiographies du rachis lombaire de face et de profil en présence de signes d'alerte en faveur d'une infection, d'une néoplasie, d'un traumatisme, ou de signes de compression de la queue de cheval. Ces situations sont :

- (1) en faveur d'une fracture : notion de traumatisme, prise de corticoïdes, âge supérieur à 70 ans (Grade B),

- (2) en faveur d'une néoplasie ou d'une infection : un antécédent de cancer, une perte de poids inexplicée, une immunosuppression, une infection urinaire, une toxicomanie par voie intraveineuse, une prise prolongée de corticoïdes, une douleur non améliorée par le repos, un âge supérieur à 50 ans. La numération formule sanguine et la vitesse de sédimentation sont des examens simples et peu coûteux qui doivent être réalisés dans ces cadres pathologiques (Grade B),

- (3) pour un syndrome de la queue de cheval : antécédents ou examen clinique mettant en évidence une rétention urinaire ou une perte d'urine, une perte ou une diminution du tonus du sphincter anal, une anesthésie en selle, une diminution globale ou progressive de la force musculaire des membres inférieurs (Grade B).

Dans les autres cas, il n'y a pas lieu de demander de radiographies dans les 7 premières semaines de l'évolution sauf quand les modalités du traitement choisi (comme manipulations et infiltrations) exigent d'éliminer formellement toute lombalgie spécifique.

Par accord professionnel, l'absence d'évolution favorable conduira à raccourcir ce délai. (Grade C).

L'examen de deuxième ligne en cas d'aggravation des symptômes ou de handicap fonctionnel persistant ou en cas de suspicion de lombalgie spécifique, et même si les radiographies sont normales, devrait être selon le contexte clinique au mieux une IRM, à défaut une scanographie, ou une scintigraphie, en fonction de l'accessibilité à ces techniques (Grade C).



- Dans la lombalgie dite chronique, définie par une durée de 3 à 6 mois ou plus et/ou par des épisodes de lombalgie récidivants, quand il existe un retentissement grave dans la vie socioprofessionnelle et/ou quand un traitement invasif est envisagé une IRM après radiographie standard est licite.

Il n'y a pas lieu de prescrire de scanographie, de myélographie, ou de myéloscanner dans le cadre d'une lombalgie isolée. La myélographie ou le myéloscanner n'ont leur place qu'en cas de contre-indication à l'IRM ou d'impossibilité technique afin d'éliminer une lombalgie non commune (Grade C).

Les autres examens d'imagerie n'ont pas d'indication sauf dans les rares cas où une intervention chirurgicale est envisagée et après avis spécialisé. Si les symptômes n'évoluent que peu ou pas et si aucune thérapeutique invasive n'est envisagée, il n'y a pas lieu de réaliser de nouveaux examens dans l'année suivant la réalisation des premiers examens (Grade C).

Le groupe de travail recommande qu'une évaluation de l'intérêt de la radiographie standard pour identifier une cause non commune de lombalgie soit réalisée.

Lien :

<http://www.anaes.fr/anaes/anaesparametrage.nsf/Page?ReadForm&Section=/anaes/Rechercher.nsf/Rechercher?OpenAgent&Fuzzy=c&query=lombalgie+and+commune§rec=all>

Groupe de travail

Dr Jil KOULLEN : chargé de la rédaction

M. Carlo BACK (expert externe)

Dr Alexandre BISDORFF

Dr Remy DEMUTH (expert externe)

Dr Alfred DIEDERICH

Dr Paul KOCH

Dr Gérard SCHANEN (expert externe)

Dr Claude SCHUMMER

M. Ferid SHANNOUN (expert externe)