

DÉFINITION

On distingue :

- la lombalgie aiguë : évolution jusqu'à 4 à 6 semaines ;
- la lombalgie subaiguë : évolution entre 4 à 6 semaines et 12 semaines ;
- la lombalgie chronique : évolution depuis plus de 3 mois.



SIGNES CLINIQUES

Douleur de la région lombaire d'intensité variable qui peut s'accompagner de :

- raideur lombaire ;
- contractures musculaires ;
- limitation des mouvements du rachis ;
- gêne lors des activités quotidiennes.



Douleur localisée en bas du dos ou associée à une irradiation dans un membre inférieur en cas de radiculalgie.

ÉVALUATION DE LA GRAVITÉ

Une attention particulière est portée à la présence :

- d'un déficit moteur important ou progressif ;
- de troubles sensitifs étendus ou inhabituels ;
- de troubles urinaires ou sphinctériens ;
- d'une anesthésie ou hypoesthésie périnéale ;
- d'une douleur non mécanique, progressive ou à prédominance nocturne ;
- d'une fièvre ou d'une altération de l'état général ;
- d'une perte de poids inexplicable ;
- d'un antécédent de cancer ;
- d'un traumatisme important ;
- d'une prise prolongée de corticoïdes ;
- d'un contexte de toxicomanie intraveineuse.



DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

- une fracture vertébrale, en particulier dans un contexte traumatique ou d'ostéoporose ;
- une pathologie inflammatoire du rachis ;
- une infection vertébrale ;
- une pathologie tumorale vertébrale ;
- une pathologie rénale ou urinaire ;
- une pathologie abdominale ou pelvienne.



PHYSIOPATHOLOGIE

Majorité des cas = lombalgie commune. La douleur peut provenir de différentes structures du rachis lombaire et des tissus environnants, sans qu'une lésion anatomique précise puisse toujours être identifiée. Plusieurs structures peuvent être impliquées.

La douleur peut être favorisée par des contraintes mécaniques, une sollicitation excessive du rachis ou des phénomènes dégénératifs. Une irritation ou une compression d'une racine nerveuse peut provoquer une douleur irradiant dans le membre inférieur : on parle de radiculalgie.



LOMBALGIE

Douleur située dans la région lombaire, au niveau du bas du dos. Elle peut rester localisée ou s'accompagner d'une irradiation vers un ou deux membres inférieurs.

TRAITEMENTS

Maintien ou reprise progressive d'une activité physique adaptée
= élément essentiel de la prise en charge

Traitements médicamenteux

- Antalgiques
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)

Kinésithérapie et rééducation

- Objectif : améliorer la mobilité, renforcer les capacités physiques et favoriser la reprise des activités

Traitement chirurgical

- Pas de traitement systématique
- Indiquée dans certaines situations particulières, en particulier en présence d'une compression neurologique sévère



FACTEURS DE RISQUE

Plusieurs facteurs peuvent favoriser la survenue ou la récurrence d'une lombalgie :

- manutention et port répété de charges ;
- efforts physiques importants ;
- mouvements répétés du rachis ;
- postures contraignantes ou prolongées ;
- vibrations transmises au corps entier ;
- manque d'activité physique et déconditionnement.

Les facteurs favorisant l'apparition d'une lombalgie doivent être distingués des facteurs associés à un risque de persistance de la douleur et de chronicisation.

- Problèmes émotionnels
- Comportements d'évitement
- Croyances inadéquates
- Problèmes professionnels



DIAGNOSTIC

Examen clinique

- Évaluation de la mobilité du rachis
- Douleur et retentissement fonctionnel
- Déficit moteur ou sensitif

Interrogatoire

Examens d'imagerie

- Pas systématique
- En fonction du contexte clinique



COMPLICATIONS ET ÉVOLUTION

Principales complications

- Radiculalgie hyperalgique
- Radiculalgie paralysante
- Syndrome de la queue de cheval



L'évolution d'une lombalgie commune est le plus souvent favorable. La majorité des épisodes aigus s'améliorent en quelques semaines, mais des récurrences sont possibles. En cas d'atteinte radiculaire, l'évolution est généralement favorable, mais certaines formes peuvent se compliquer d'une atteinte neurologique.

