

PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE DES LOMBALGIES ET LOMBOSCIATIQUES COMMUNES DE MOINS DE TROIS MOIS D'EVOLUTION



**TEXTE DES RECOMMANDATIONS
ANAES FEVRIER 2000**

La lombalgie est une douleur de la région lombaire n'irradiant pas au-delà du pli fessier.

La lombosciatique est définie par une douleur lombaire avec une irradiation douloureuse distale dans le membre inférieur de topographie radiculaire L5 ou S1.

LOMBALGIES ET LOMBOSCIATIQUES SYMPTOMATIQUES

1- Fracture : notion de traumatisme, prise de corticoïdes, un âge supérieur à 70 ans (grade B) ;

2- Néoplasie : âge supérieur à 50 ans, perte de poids inexpliquée, antécédent tumoral ou échec du traitement symptomatique (grade B).

La numération-formule sanguine et la vitesse de sédimentation sont des examens qui doivent être réalisés dans ce cadre pathologique.

LOMBALGIES ET LOMBOSCIATIQUES SYMPTOMATIQUES

3- Infection : fièvre, douleur à recrudescence nocturne, contexte d'immunosuppression, infection urinaire, prise de drogue ou prise prolongée de corticoïdes.

La numération-formule sanguine, la vitesse de sédimentation, le dosage de C Reactive Protein (CRP) sont des examens qui doivent être réalisés dans ce cadre pathologique (grade C).

URGENCES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES (GRADE C) :

- 1- Sciatique hyperalgique définie par une douleur ressentie comme insupportable et résistante aux antalgiques majeurs (opiacés) ;
- 2- Sciatique paralysante définie comme un déficit moteur d'emblée inférieur à 3 à l'échelle MCR et/ou comme la progression d'un déficit moteur ;
- 3- Sciatique avec syndrome de la queue de cheval définie par l'apparition de signes sphinctériens et surtout d'une incontinence ou d'une rétention, d'une hypoesthésie périnéale ou des organes génitaux externes.

ÉCHELLE MRC*

- 5..... Force normale
- 4Capacité de lutter contre la pesanteur et contre une résistance
- 3Capacité de lutter contre la pesanteur mais non contre une résistance
- 2Possibilité de mouvement, une fois éliminée la pesanteur
- 1Ébauche de mouvement
- 0Aucun mouvement

* Medical Research Council of Great Britain

RECOMMANDATIONS

En dehors de ces cadres (recherche d'une lombalgie dite symptomatique ou urgence), il n'y a pas lieu de demander d'examens d'imagerie dans les 7 premières semaines d'évolution sauf quand les modalités du traitement choisi (comme manipulation et infiltration) exigent d'éliminer formellement toute lombalgie spécifique. L'absence d'évolution favorable conduira à raccourcir ce délai (accord professionnel).

RECOMMANDATIONS

Les examens d'imagerie permettant la mise en évidence du conflit disco-radiculaire ne doivent être prescrits que dans le bilan précédant la réalisation d'un traitement chirurgical ou par nucléolyse de la hernie discale (accord professionnel).

Ce traitement n'est envisagé qu'après un délai d'évolution d'au moins 4 à 8 semaines. Cet examen peut être au mieux une IRM, à défaut un scanner en fonction de l'accessibilité à ces techniques.

Il n'y a pas de place pour la réalisation d'examens électrophysiologiques dans la lombalgie ou la lombosciatique aiguë (grade C).

RECOMMANDATIONS

Tant pour la lombalgie aiguë que pour la lombosciatique, il n'a pas été identifié dans la littérature d'arguments en faveur de l'effet bénéfique de la prescription systématique d'un repos au lit plus ou moins prolongé. La poursuite des activités ordinaires compatibles avec la douleur semble souhaitable (grade B). La poursuite ou la reprise de l'activité professionnelle peut se faire en concertation avec le médecin du travail.

RECOMMANDATIONS

Parmi les éléments d'évolution vers la chronicité, les facteurs psychologiques et socio-professionnels sont retrouvés de façon fréquente (grade B).

Dans la lombalgie aiguë comme dans la lombosciatique aiguë, les traitements médicaux visant à contrôler la douleur sont indiqués. Ce sont les antalgiques, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les décontractants musculaires (grade B).

Il n'a pas été identifié d'étude sur les effets de l'association de ces différentes thérapeutiques.

La corticothérapie par voie systémique n'a pas fait la preuve de son efficacité (grade C).

Il n'a pas été retrouvé d'étude attestant de l'efficacité de l'acupuncture dans la lombalgie aiguë (grade B).

RECOMMANDATIONS

Les manipulations rachidiennes ont un intérêt à court terme dans la lombalgie aiguë. Aucune, parmi les différentes techniques manuelles, n'a fait la preuve de sa supériorité. Dans la lombosciatique aiguë, il n'y a pas d'indication pour les manipulations (grade B).

L'école du dos, éducation de courte durée en petit groupe, n'a pas d'intérêt dans la lombalgie aiguë (grade B).

En matière de kinésithérapie, les exercices en flexion n'ont pas démontré leur intérêt. En ce qui concerne les exercices en extension des études complémentaires sont nécessaires (grade B).

RECOMMANDATIONS

L'efficacité des infiltrations épidurales est discutée dans la lombosciatique aiguë. Si efficacité il y a, elle est de courte durée.

Il n'y a pas d'argument pour proposer une infiltration intradurale dans la lombosciatique aiguë (grade B).

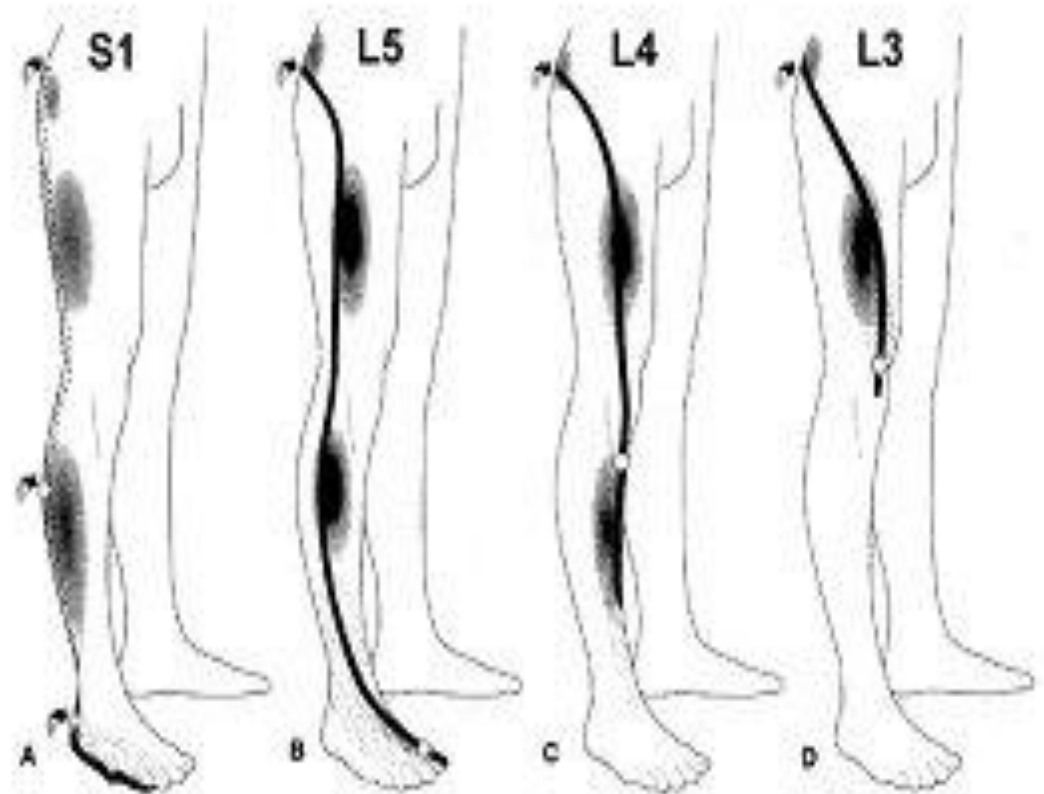
Il n'y a pas d'indication d'injection facettaire postérieure dans la lombosciatique aiguë (grade C).

Aucune étude n'a été identifiée dans la littérature concernant les thérapeutiques suivantes :
mésothérapie, balnéothérapie, homéopathie.

**L4 : face antérieure de
cuisse vers le tibia**

**L5 : face latérale
cuisse, jambe, dos du
pied, gros orteil**

**S1 : face postérieure
de cuisse, de jambe,
talon, plante du pied
vers le petit orteil**



Anterolateral view of the lower extremity. The black thick line represents the sharp, radiating pain, which often has a dermatomal distribution. The sharp radiating pain in S1 radiculopathy is indicated by interrupted lines. It tends to be in the center of the posterior thigh and calf. The diffuse gray areas represent the poorly localized dull aches. The circles indicate areas where pain may concentrate. The area covered by small dots indicates the location of paraesthesiae and sensory impairment. A. S1 radiculopathy. B. L5 radiculopathy. C. L4 radiculopathy. D. L3 radiculopathy.