

**ANESTHÉSIE
CHIRURGIE SPINALE
ORTHOPÉDIE
PHYSIATRIE
RHUMATOLOGIE**

COLONNE
Lombalgie à horaire inflammatoire

NÉOPLASIE (0,7%) OU INFECTION (0,01%)
<20 ANS OU > 50 ANS

- . ATCD de néoplasie
- . Infection récente (urinaire)
- . Fièvre, frissons, perte de poids
- . Immunosuppression (corticostéroïdes, VIH)

Oui

Voir algorithme pathologie grave

Non

Spondylarthropathie inflammatoire

- Lombalgie avec raideur matinale prolongée, mieux à l'activité physique;
- Douleur nocturne ou éveils matinaux précoces;
- Inflammation oculaire présente ou passée;
- Sacro-iliaques douloureuses, arthrite périphérique;
- Histoire familiale de spondylarthropathie;
- Maladie de Crohn ou psoriasis;
- Excellente réponse aux AINS

Bilan à faire

- FSC, VS, analyse d'urine;
- RX pulmonaire;
- RX du rachis et des sacro-iliaques considérer IRM;
- HLA B27;
- **Ne pas faire de scintigraphie osseuse**

Référer en rhumatologie et coder B

Au verso
Chronologie du traitement
Tableau des médicaments

Chronologie du traitement pour la lombalgie :

1^{re} ligne : Tylenol 1 g régulier aux 4 heures (maximum de 4 g /jour), anti-inflammatoires, relaxants musculaires.

2^e ligne : morphine et autres (lyrica, cymbalta, etc.).

3^e ligne : Infiltrations à envisager aux 2-3 mois PRN facettaires, épidurales (caudale, interlaminaires).

À discuter avec le radiologiste, l'anesthésiste ou le physiatre qui procédera à celles-ci.

Médication	Posologie	Douleur aiguë	Douleur chronique
Acétaminophène	1-4g/jour	x	x
	Favoriser la prise régulière; efficacité en douleur chronique moins bien documentée		
AINS/coxibs	Ajuster la dose selon la symptomatologie	x	Essai : si non efficace, cesser.
	Favoriser la prise régulière; efficacité en douleur chronique documentée mais effet modeste		
Relaxants musculaires		x	
Cyclobenzaprine	5-10 mg die ou bid		Essai : si non efficace, cesser
Clonazepan (rivotril)	0,5 mg die		
	Efficacité en douleur chronique non documentée		
Opioides faibles		x	Au cas par cas, et selon comorbidité et potentiel d'abus
Tramadol*	37,5 – 50 mg q 6-8hrs		
Opioides forts		x	
Morphine	2,5-10mg q 4-6 hrs		
Hydromorphone	0,5 – 2 mg q 3-6 hrs		
	Déconseillé chez la plupart des patients en raison d'efficacité à long terme douteuse		
Antidépresseurs			
Tricycliques : amitriptyline, nortriptyline*	10-75 mg die		x
Duoléxétine*	15-60 mg die		x
ISRS Efficacité non démontrée	15-60 mg die		
Antiépileptiques : Gabapentin, prégabaline	Utilité possible pour douleur radiculaire et dans sténose lombaire. Pas d'efficacité démontrée pour lombalgie simple		
<ul style="list-style-type: none"> Médicaments non couverts par la RAMQ 			