


Anesthésie
Chirurgie spinale
Orthopédie
Physiatrie
Rhumatologie

COLONNE
Lombalgie sub-aigüe et chronique
6 semaines et +

Lombalgie avec pathologie rachidienne grave suspectée 

<p>QUEUE DE CHEVAL (0,04%) .Anesthésie/parasthésie périanale .Dysfonction vésicale récente .Incontinence fécale récente .Atteinte du tonus anal .Déficit moteur majeur</p>	<p>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)</p>	<p>FRACTURE (4%) . Douleur centrale ++ récente diminuée en position allongée . Trauma majeur. Déformité . Trauma mineure si ostéoporose</p>
--	--	---

Oui

Voir **algorithme pathologie grave**

Non

Éliminer les causes extra-rachidiennes
 Urinaires : Pyélonéphrite, colique néphrétique, hydronéphrose
 Gynécologiques : Endométriose, fibrome utérin, affection pelvienne
 Digestifs : Ulcus perforé, pancréatite
 Autres : Anévrysme aorte abdominale, zona

Facteurs psychosociaux à considérer
 Voir feuillet spécifique

Lombalgie d'allure mécanique

Lombalgie d'allure inflammatoire

Voir algorithme
Lombalgie inflammatoire

Lombalgie simple
 Douleurs lombaires
 Irradiation fesses et/ou cuisses possibles (pas d'irradiation sous le genou)

Lombosciatalgie / cruralgie
 Douleurs selon dermatome
 Signes radiculopathie (sensitifs, moteurs ou réflexes)
 Signe d'irradiation radiculaire positif (Tripode, Lasègue, Ely)
(Voir feuillet : Examen physique)

RX AP latéral en position debout et RX oblique (Lyse L5-S1)
 RX flexion/extension (si anté ou rétrolisthésis, vacuum intradiscale)
 TDM si lombalgie simple
 IRM si sciatalgie associée
 Envisager des infiltrations concomitantes (voir traitement)

Négatif

Poursuivre le traitement conservateur (voir algorithme-lombalgie aigüe)

Positif

Poursuivre le traitement conservateur
 Référer selon le tableau (verso)

Chronologie du traitement pour la lombalgie (voir tableau de médicaments):

1^{er} ligne : Tyféno 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

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

À titre indicatif :

Facettaires : lombalgie d'origine facettaire

Épidurales (caudales ou interlaminaires); lombalgies avec sciatologie ou claudication neurogène

Intradiscales : lombalgie d'origine discale.

Autres thérapeutiques pour la lombalgie CHRONIQUE :

Hygiène posturale (conseil de position, de situations à éviter... (EBM * niveau B)

Exercices physiques d'endurance : vélo, marche, natation (progressif ad 30 min / jour) (EBM niveau B)

Enseignement d'un programme d'exercices (EBM niveau B); Kinésithérapie (EBM niveau B)

École de dos efficace dans le cadre du milieu de travail

Aucune preuve d'efficacité en lombalgie chronique :

Traction lombaire

Acupuncture

Corset lombaire

Semelles et talonnettes

*EBM : Evidence base medicine

INDICATIONS DE DEMANDES DE CONSULTATIONS

En physiothérapie, en rhumatologie, la clinique de la douleur du Centre d'expertise en douleur chronique (CEDOC) : Lombalgies rebelles sur atteinte multiétagée; Lombosciatalgie sans territoire précis ou sans corrélation objectivée; Patient ne désirant pas d'intervention chirurgicale

Équipe de garde en chirurgie spinale :

Atteinte neurologique progressive

Échec au traitement conservateur et :

Lombosciatalgie, démontrant une corrélation objective d'une radiculopathie à l'examen (sensitif/moteur) et à l'investigation (EMG et IRM),

Lombosciatalgie récidivante démontrant une corrélation objective d'une radiculopathie à l'examen (sensitif/moteur) et à l'investigation (EMG et IRM),

Claudication neurogène invalidante avec : IRM démontrant un conflit (sténose) et / ou étude électromyographique des membres inférieurs démontrant une radiculopathie.

S'assurer au préalable que le patient est d'accord pour une intervention chirurgicale le cas échéant et ne pas oublier d'annexer à la demande, les rapports d'examen et le CD des images si fait en privée.