

## COLONNE

### Lombalgie aiguë (0- 4 semaines)

#### Lombalgie avec pathologie rachidienne grave suspectée

<p><b>QUEUE DE CHEVAL (0,04%)</b>                  .Anesthésie/parasthésie périnéale                  .Rétention urinaire                  .Incontinence fécale récente                  .Atteinte du tonus anal                  .Déficit moteur majeur</p>	<p><b>NÉOPLASIE (0,7%) OU INFECTION (0,01%) &lt; 20 ANS OU &gt;50 ANS</b>                  .ATCD de néoplasie                  .Infection récente (urinaire)                  .Fièvre, frissons, perte de poids                  .Immunosuppression (corticostéroïdes, VIH ...)                  .Consommation de drogues I/V</p>	<p><b>FRACTURE (4%)</b>                  . Douleur centrale ++ récente diminuée en position allongée                  . Trauma majeur. Déformité                  . Trauma mineur 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 inflammatoire  
(au repos, raideur matinale prolongée)

Lombalgie d'allure mécanique  
(augmentée à la mise en charge, à l'activité)

**Voir algorithme  
Lombalgie inflammatoire**

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

**Lombosciatalgie / cruralgie**  
 Douleurs irradiant selon dermatome  
 Signes de radiculopathie (sensitive, motrice ou atteinte des réflexes)  
 Signe d'irritation radiculaire positif  
 (Tripode, Lasègue, Ely)  
**(Voir feuillet : Examen physique)**

#### RÉASSURANCE (quoi dire au patient)

Maladie bénigne; Excellent pronostic : 80-90% amélioré ou résolu à 4-6 semaines.  
 Ceux qui retournent à leurs activités normales se sentent en meilleure santé;  
 Récidives possibles; Phase d'entretien importante entre crises (cf lombalgie chronique)  
 Évitez les diagnostics embarrassants (déplacement vertébral, dégénératif...)

#### PAS D'INVESTIGATION (red flags éliminés...)

Faible corrélation imagerie / clinique  
 Lombalgies généralement dues à causes non visibles sur radiographies  
 Prévalence anomalie similaire avec ou sans lombalgie

#### TRAITEMENT

#### RÉASSURANCE (pas de pathologie grave); PAS D'INVESTIGATION

- Éviter le repos au lit pour plus de 24-48 h, favoriser la mobilisation rapide;
- Reprise des activités usuelles le plus tôt possible;
- **Chaleur locale.**
- **Pas de physiothérapie en aigu.**

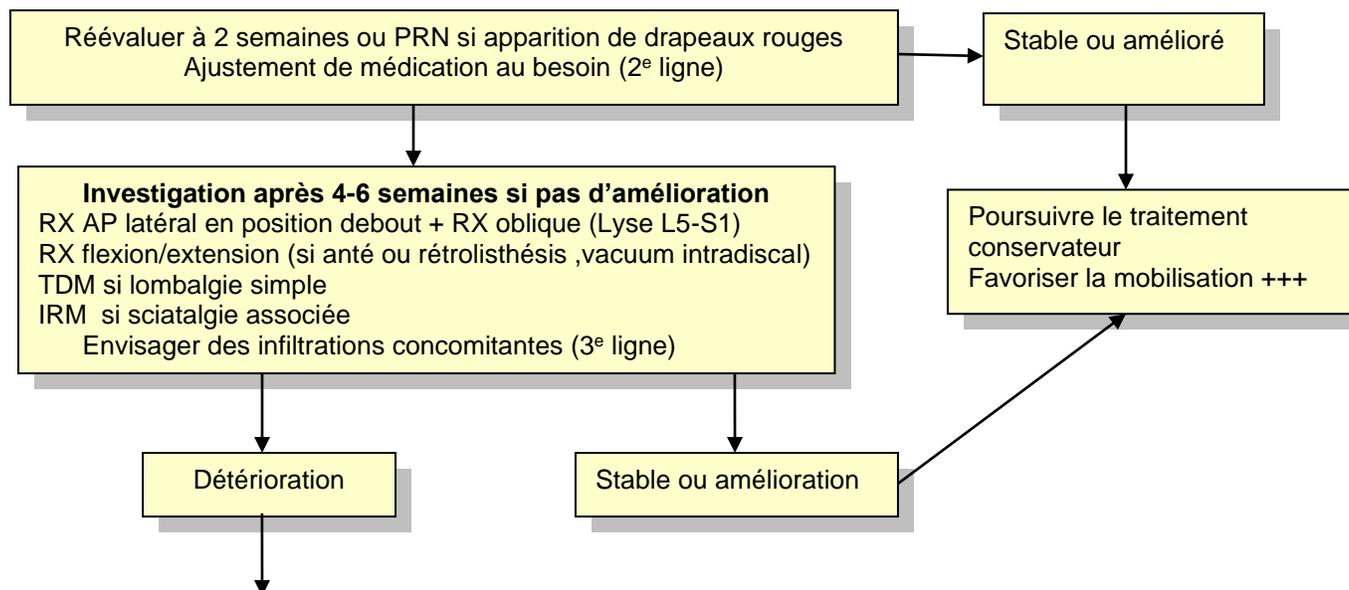
## Chronologie du traitement (voir tableau de médicaments)

**1<sup>re</sup> ligne** : Tyféno 1 g régulier aux 4 heures (maximum de 4 g /jour), anti-inflammatoires, relaxants musculaires.

**2<sup>e</sup> ligne** : morphine et autres (lyrica, cymbalta, etc.).

**3<sup>e</sup> ligne** : Infiltrations à envisager aux 2-3 mois PRN ,facettaires, épidurales (caudale, interlameaire).

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



### INDICATIONS DE DEMANDES DE CONSULTATIONS

**En physiatrie, 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 (Neurochirurgie ou Orthopédie selon couverture):**

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/ou IRM),
- Lombosciatalgie récidivante démontrant une corrélation objective d'une radiculopathie à l'examen (sensitif/moteur) et à l'investigation (EMG et/ou 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'examens et le CD des images si fait en privée.***