

Anesthésie
Chirurgie spinale
Orthopédie
Physiatrie
Rhumatologie

COLONNE
Lombalgie avec pathologie rachidienne grave suspectée

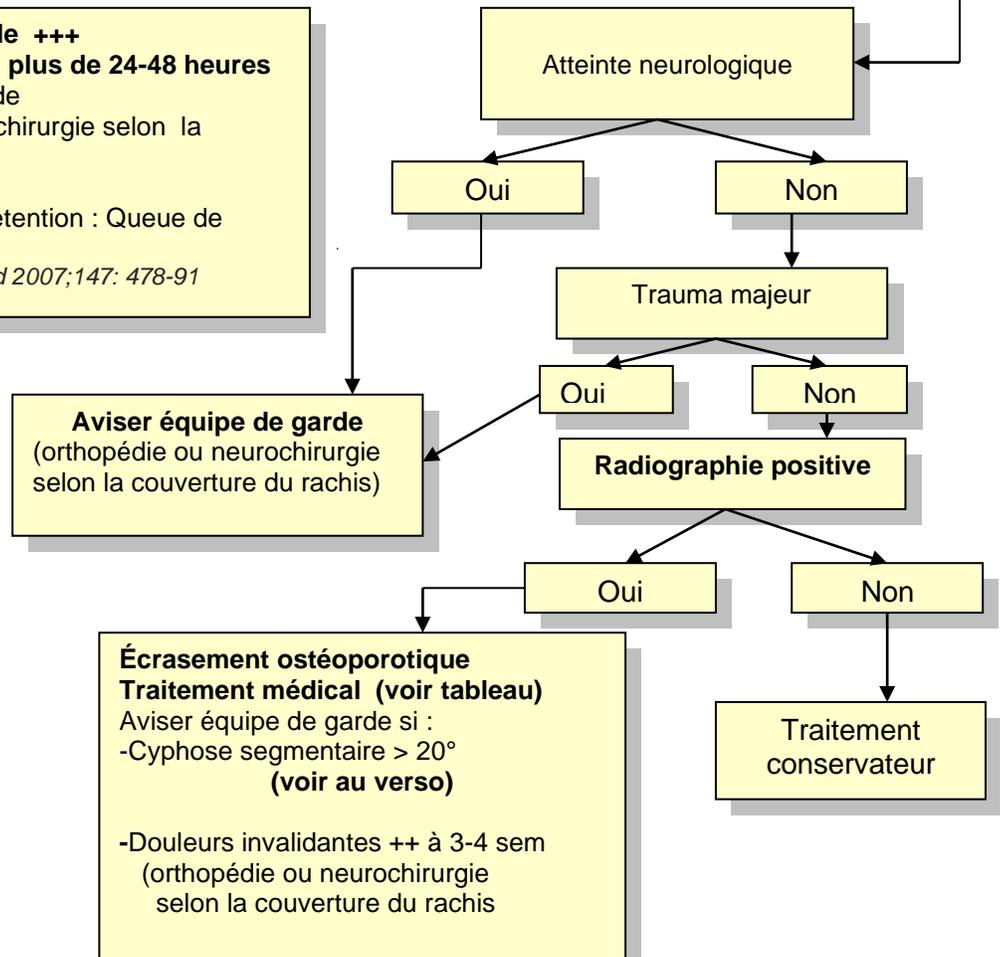


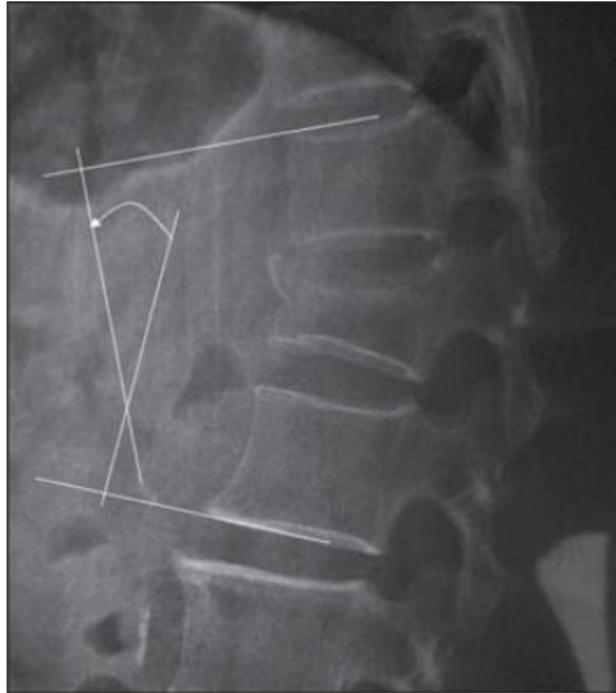
<p>QUEUE DE CHEVAL (0,04%) . Anesthésie/parasthésie périnéale . Rétention urinaire . Incontinence fécale récente . Atteinte du tonus anal . Déficit moteur majeur</p>	<p>NÉOPLASIE (0,7%) OU INFECTION (0,01%) < 20 ANS OU >50 ANS . ATCD de néoplasie . Infection récente (urinaire) . Fièvre, frissons, perte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

NÉOPLASIE
 Recherche de primaire
 Bilan sanguin (Calcium, phosphore, VS, PCR)
 Électrophorèse des protéines
 Radiographies des zones douloureuses
À discuter avec équipe de garde
 IRM à privilégier
 . TDM possible si pas d'atteinte neurologique

INFECTION
 Bilan sanguin (FSC, VS, PCR)
 Analyse d'urine
 Radiographie zone douloureuse
 Résonance magnétique
 Consultation infectiologie / méd interne
Référence en chirurgie du rachis si :
 Progression durant traitement ATB
 Échec du traitement

Urgence chirurgicale +++
Pronostic réservé si plus de 24-48 heures
 Aviser équipe de garde (orthopédie ou neurochirurgie selon la couverture du rachis)
 Attention, si pas de rétention : Queue de cheval = 1 / 10000
Ann Intern Med 2007;147: 478-91





CYPHOSE SEGMENTAIRE

Exemple fracture « wedge » de D12

Tracer une ligne en lien avec le plateau supérieur de la vertèbre supérieure (D11)

Tracer une ligne en lien avec le plateau de la vertèbre inférieure (L1)

Mesurer l'angle entre les perpendiculaires de ces deux lignes