

LA LOMBALGIE

ET SES GÉNÉRALITÉS

La lombalgie touche 75% des personnes au cours de leur vie. Elle est donc très fréquemment rencontrée en médecine générale, dans un service d'urgences ou lors des consultations spécialisées en orthopédie, en rhumatologie, etc.

Dans une très grande majorité des cas, les douleurs sont (vraisemblablement) dues à des troubles dégénératifs bénins présents au niveau d'éléments anatomiques de la colonne lombaire comme, par exemple, les disques, les articulations interapophysaires postérieures, etc. Ces anomalies peuvent, dans certains cas, entraîner des dysfonctionnements douloureux (contractures musculaires, etc.) généralement transitoires comme en témoigne l'évolution clinique le plus souvent favorable avec disparition spontanée des douleurs en quelques jours alors que les éventuelles lésions dégénératives visibles sur les examens paracliniques persistent. Les médecins parlent de faible corrélation radio-clinique, ce qui signifie que ce n'est pas parce qu'une radiographie, un scanner ou une IRM montrent certaines anomalies que ce sont ces dernières qui doivent être incriminées dans l'apparition de la douleur. On parle dans ce cas de lombalgie **commune** ou **non spécifique**.

Dans des cas plus exceptionnels, une douleur lombaire peut avoir une cause potentiellement grave (infection, néoplasie, fracture ostéoporotique, rhumatisme inflammatoire, etc.). Dans ce cas, on parlera de lombalgie **spécifique**.



LUDOVIC KAMINSKI
ÉRIC FAVRE



LES FACTEURS DE RISQUES

Les patients ne sont pas tous égaux devant la lombalgie et certaines personnes sont plus à risque :

- ✦ obèses,
- ✦ fumeurs,
- ✦ hommes,
- ✦ travailleurs de force, soumis à des vibrations, ou à une position assise prolongée,
- ✦ personnes insatisfaites de leur travail (ils en ont plein le dos !).

LE TRAITEMENT

De manière générale et même sans traitement, 90% des patients atteints de lombalgie vont guérir rapidement.

Le bilan complémentaire n'est donc pas utile chez tout un chacun car le temps de le réaliser, bon nombre de patients seront sans symptômes. Pourtant, on s'accorde afin de réaliser une imagerie devant toute douleur résistante au traitement médical qui dure depuis **plus d'un mois** ou bien en cas de suspicion d'une **maladie sous-jacente**.

L'IRM est très sensible et aura tendance à identifier une ou plusieurs anomalies alors que ces dernières sont possiblement sans lien avec les plaintes du patient (voir tableau ci-contre). Son intérêt, toutefois, sera d'exclure toute une série de pathologies, ce qui permettra de rassurer tant le patient que le médecin.

Le traitement des lombalgies passe donc systématiquement par les phases suivantes :

- ✦ **recherche et identification** d'une maladie sous-jacente, le plus souvent par un examen minutieux et la réalisation d'examens complémentaires (radiographie, IRM, etc.),

▷ Nombre de pathologies retrouvées à l'IRM auprès d'une population **saine** de **100 patients** ne présentant **aucun symptôme** :

Âge	Hernie discale	Étalement d'un disque	Affaissement d'un disque
20-39	2%	56%	34%
40-59	22%	50%	59%
60-79	36%	79%	93%

- ✦ mise en place d'un **traitement médical** (succès dans plus de 90% des cas à 12 mois), par antalgiques et anti-inflammatoires, parfois relaxants musculaires,
- ✦ **kinésithérapie** (massages décontracturants, mobilisations, renforcement musculaire de la sangle abdominale et des muscles fessiers, travail de l'équilibre et rééducation posturale globale),
- ✦ **adaptation** si possible des conditions de travail et loisirs,
- ✦ maintien d'une **activité sportive** et lutte contre les facteurs de **risque** (obésité, tabac).

Dans certains cas, on évoquera une **douleur chronique** qui est une dérégulation du système normal de la douleur. Elle ne joue alors plus son rôle de protection de l'intégrité physique mais demeure présente sans raison apparente. Son traitement est difficile. En cas de présence de facteurs de risque de chronicité, la situation du patient devra impérativement être appréhendée de façon **multidisciplinaire**.