

# L'examen clinique du patient lombalgique

Dr T Sacroug et Dr R Dardel  
26.05.2010

D. P. S. M. M.

## Présentation d'un cas

- Maçon de 55 ans
- Pas de passé médical particulier.
- Lumbago aigu à répétition depuis quelques années.
- Adressé pour persistance de douleurs de la face post. de la cuisse et du mollet en position assise prolongée surtout.

D. P. S. M. M.

## Anamnèse actuelle

- Douleurs très vives de la base du dos et surtout sous la fesse et la cuisse droite depuis quelques mois.
- Douleurs filant le long de la face post de la cuisse et du mollet jusqu'au pied.
- Paresthésies et sensation de peau cartonnée sur la face post-ext de la cuisse et du mollet droit.
- Aggravation rendant la station assise difficilement supportable, ressent un point exquisément douloureux juste en aval de l'ischion droit en position assise.

D. P. S. M. M.

## Examen clinique

- Statique globalement conservée.
- Mobilité normale de la colonne lombaire dans toutes les directions.
- Flexion antérieure du tronc douloureuse dans la région fessière droite avec une tension douloureuse à l'arrière de la cuisse droite.
- Recherche des zones d'irritation démontre L3 et L5 à droite.
- Douleurs à la pression de la face post de la cuisse évoquant des points de Valleix positifs.
- Lasègue douloureux vers 60°(donc négatif).
- Sensibilité et motricité grossièrement testées dans les limites de la norme.

D. P. S. M. M.

## IRM du 2 décembre 2003



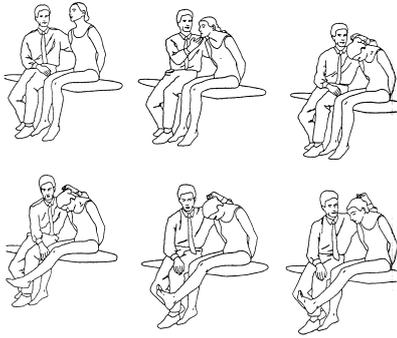
D. P. S. M. M.

## IRM du 2 décembre 2003

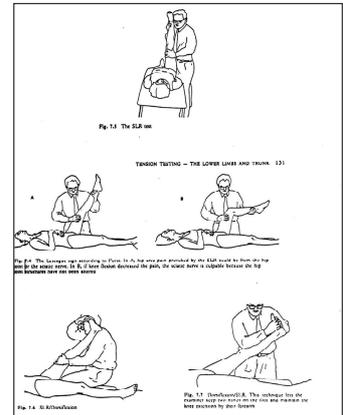
- Hernie discale L5-S1 para-médiane **gauche** au contact de la racine S1 gauche
- Hernie discale L3-L4 sans compression de la racine L3
- Protrusion discale L4-L5 latérale gauche sans compression radiculaire.

D. P. S. M. M.

### Slump test



### SLR ou Lasègue



### Zones d'irritation: définition

#### 8 critères précis :

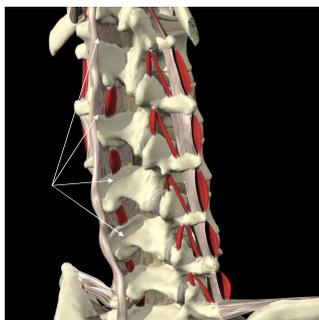
1. Douleur: Provoquée par la palpation et non spontanée. (par comparaison avec le côté opposé)
2. Douleur: Caractère exquis et térébrant.
3. Douleur: Persiste tant que la pression diagnostique est exercée.
4. Douleur: Augmente par accentuation du conflit segmentaire. (test de provocation)
5. Douleur: Diminue par diminution du conflit segmentaire.
6. Modification de la texture des tissus palpés (rénitents)
7. ZI Unilatérale.
8. ZI disparaît ou diminue après la thérapie.

### L3-L4-L5



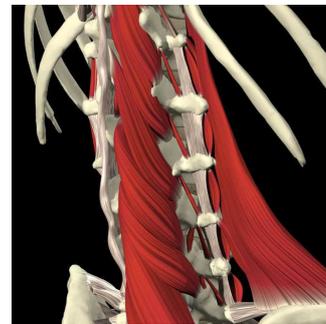
(C) 2001 Final Pictures Ltd.

### L3-L4-L5



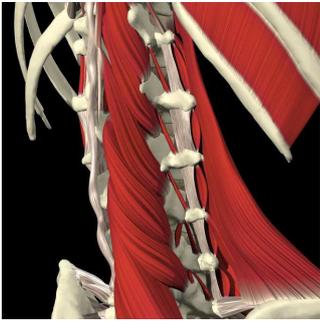
(C) 2001 Final Pictures Ltd.

### L3-L4-L5



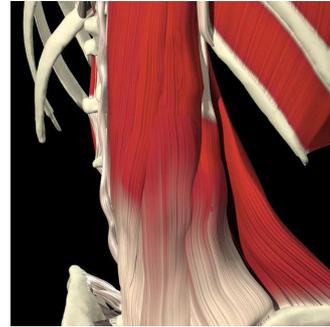
(C) 2001 Final Pictures Ltd.

L3-L4-L5



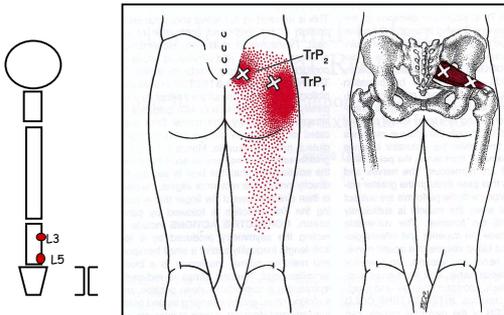
(C) 2001 Primal Pictures Ltd.

L3-L4-L5



(C) 2001 Primal Pictures Ltd.

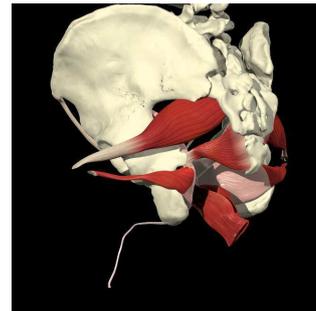
Syndrôme spondylogène de L5: Piriformis



Mime une sciatique et peut en être la cause

D. P. S. M. M.

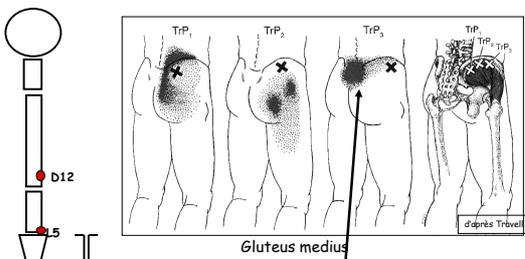
Piriformis



Fonction: Hanche en extension: Abduction. Hanche en flexion: Rotateur externe. Innervé par les branches antérieure de L5-S1-S2

D. P. S. M. M.

Syndrôme spondylogène de L5: Gluteus medius



Mime une douleur discale de L5

D. P. S. M. M.

Gluteus medius



© 2005 Primal Pictures

D. P. S. M. M.

### Gluteus medius



Fonction:avec le gluteus minimus est extenseur et rotateur interne de la hanche. Innervé par le nerf fessier sup: L4-L5-S1

D. P. S. M. M.

### Diagnostics

- Lombosciatalgie droite sur syndrome spondylogène de L5 droit.
- Les dysbalances musculaires des ischio-jambiers et du fléchisseur commun des orteils (test de la contraction isométrique au cours du Lasègue)
- Hernie discale L5-S1 para-médiane gauche non compressive.
- Hernie discale L3-L4 latérale gauche sans atteinte radiculaire
- Protrusion discale L4-L5 latérale gauche sans compression radiculaire.

D. P. S. M. M.

### Take home message:

- Toute sciatalgie n'est pas due à une souffrance radiculaire.
- Une lombosciatique se traite par des antalgiques dans un premier temps.
- L'examen clinique prime sur la radiologie.
- Une IRM n'a jamais soigné personne, bien au contraire!
- 30% de la population saine porte une hernie discale à son insu.

D. P. S. M. M.