

Protocole LOMBALGIES AIGUES

** Red Flags:

- Age > 50 ans; < 20 ans
- Fractures / tassements vertébraux: traumatisme, ostéoporose, prise de corticostéroïdes au long cours
- Néoplasie: perte pondérale inexpliquée, douleurs nocturnes constantes, ATCD de cancer
- Infection : fièvre, infection urinaire, cutanées, geste invasif local récent, immunosuppression, usage de drogues i.v., douleur osseuse vertébrale, douleur inflammatoire nocturne ou au repos
- Atteintes neurologiques compressives: anesthésie en selle, troubles sphinctériens, déficit de force < M3, paresthésie, aréflexie, déficit moteur en < 24H progressif ou polyradiculaire

Douleur lombaire

Anamnèse

- Durée des symptômes
- Red Flags **
- Facteurs de risque psycho-sociaux (Yello Flags)
- Signes ou symptômes radiculaires

Exclure les causes extra-spinales:

- Maladie de hanche
- Origine viscérale
- Origine vasculaire
- Origine systémique
- Virale

Diagnostic différentiel

Douleur spécifique spinale:
< 1% cas au SMPR

Red Flags OUI

Red Flags NON

Douleur non spécifique:

- 90 % cas au SMPR
- Lombalgie commune aiguë
- Lombalgies chroniques

Red Flags OUI

Douleur neurogène:

5-10% cas au SMPR

- Douleur radiculaire L4-L5 (lombosciatiques, lombosciatalgie)
- Lombocruralgie L2-L3-L4
- Sténose canalaire

- Réassurance, explication + conseils: bons pronostic, faible risque d'une maladie sérieuse

- Thérapie non pharmacologique préférée aux mesures pharmacologiques

- Imagerie NON recommandée

Traitement

- Exercices
- Physiothérapie active
- Rester actif

Phamaco:

- AINS
- En cas de secours: opioïdes faibles
- Duloxétine ?

Traitement (Lombalgie commune aiguë)

- Rester actif
- Thérapie manuelle
- Chaleur locale
- massage

Phamaco:

- AINS + paracétamol
- Opioides faibles (cas par cas +/- si AINS réfractaires)
- Gel de capsaïcine local

Traitement (Lombalgies chroniques)

- Programme d'exercices
- Thérapie cognitivo-comportementale, mindfulness
- Thérapie multidisciplinaire (école du dos + psy)
- Thérapie manuelle / massage
- Acupuncture
- Chaleur locale
- Physiothérapie active

- Fracture vertébrale:**
- Radio
 - IRM
 - CT si IRM contre indiquées

- Néoplasie/metastase:**
- IRM avec ou sans pdC
 - Tc 99 MDP pour dépistage

- Spondylose ankylosante:**
- IRM sans ppc
 - Avis rhumatologies

- Infection vertébrale / spondylodiscites:**
- IRM avec ou sans pdC
 - CT si C-I
 - Avis neurochirgien en urgence +/- infectiologue

- Syndrome de la queue de cheval:**
- Avis neurochirgien en urgence
 - IRM en urgence
 - Myélographie si C-I