

# Lombalgies

*douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault*

## Définition

La **lombalgie** est une douleur de la région lombaire n'irradiant pas au-delà du pli fessier. La **lombosciatique** est une douleur lombaire avec une irradiation distale dans le membre inférieur de topographie radiculaire L5 ou S1. On parle de **lombalgie chronique** au-delà de 3 mois d'évolution.

## Trois tableaux cliniques à distinguer

La lombalgie chronique est le plus souvent **non spécifique**, d'origine mécanique. Trois tableaux cliniques principaux orientent l'examen :

### Mécanique (la plus fréquente)

Augmentée à l'effort, soulagée par le repos, sans signes généraux. Causes : discopathie, arthrose facettaire, troubles sacro-iliaques, syndrome myofascial.

### Radiculaire

Douleur irradiée, paresthésies ou déficit neurologique. Causes : hernie discale, canal lombaire étroit, spondylolisthésis.

### Inflammatoire

Douleur nocturne, raideur matinale prolongée, améliorée à l'activité. Exemple typique : spondylarthrite ankylosante. À évoquer systématiquement si ces signes sont présents.

### Facteurs psychosociaux

Intégrer systématiquement les facteurs psychosociaux dans la chronicisation : anxiété, comportements d'évitement, contexte professionnel difficile. Ils jouent un **rôle majeur** dans le passage à la chronicité.

## Signaux d'alarme — causes secondaires

Toujours éliminer une cause secondaire grave avant de conclure à une lombalgie commune :

- Fièvre inexplicquée
- Amaigrissement inexplicqué
- Antécédent de cancer
- Déficit neurologique sévère ou progressif
- Syndrome de la queue de cheval (signes sphinctériens, hypoesthésie périnéale)
- Traumatisme, prise de corticoïdes, âge > 70 ans → éliminer une fracture

## Urgences diagnostiques

- **Sciatique hyperalgique** — douleur résistant aux opiacés.
- **Sciatique paralysante** — déficit moteur ou progression du déficit.
- **Syndrome de la queue de cheval** — incontinence ou rétention, hypoesthésie périnéale.

## Lombalgie aiguë — évaluation

### Imagerie

En dehors des cadres d'alarme, **pas d'examen d'imagerie dans les 7 premières semaines**. L'absence d'évolution

favorable raccourcit ce délai. L'IRM ou le scanner ne sont indiqués qu'en bilan pré-thérapeutique (chirurgie ou nucléolyse), après au moins 4 à 8 semaines d'évolution.

## Traitements à la phase aiguë

- Poursuite des activités ordinaires compatibles
- Antalgiques de niveau I ou II (niveau III non indiqués sauf exception)
- Manipulations rachidiennes : intérêt à court terme
- Kinésithérapie antalgique
- Infiltrations épidurales si indication

## Lombalgie chronique — traitement

### Traitement de la douleur

- Limiter la iatrogénie — benzodiazépines, somnifères, morphiniques III à éviter
- Antalgiques niveau I ou II
- Myorelaxants, balnéothérapie, TENS, acupuncture
- Infiltrations articulaires de corticoïdes, manipulations
- Antidépresseurs tricycliques
- Pratiquement pas d'indication de la chirurgie
- **Restauration de la fonction — priorité majeure**

### Exercice physique

Fortement recommandé **précocement**, seul ou avec un kinésithérapeute, ou dans un programme pluridisciplinaire en Centre de Rééducation.

### Accompagnement psychologique

Évaluation du retentissement social et familial. Traitement d'une anxiété, dépression, troubles du sommeil. Les **thérapies comportementales** sont bénéfiques sur l'intensité de la douleur et l'apprentissage du contrôle de la douleur.

### Réinsertion professionnelle

En lien avec le médecin du travail — la reprise du travail doit être **adaptée et précoce** : mi-temps thérapeutique, adaptation du poste, ou reconversion professionnelle si nécessaire.

*douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault · 2013-2026*