

# LOMBALGIE OU LOMBOSCIATIQUE RÉCENTE

## Qu'est-ce qu'une lombalgie ?

Une lombalgie récente ou lombalgie aiguë est une douleur lombaire évoluant depuis moins de trois mois et dont l'intensité est telle que l'activité quotidienne personnelle ou professionnelle ne peut être maintenue au niveau habituel. Une lombalgie est parfois accompagnée d'une radiculalgie, sciatique notamment, par compression ou irritation radiculaire.

## Ce qu'il faut savoir

Les lombalgies récentes sont très fréquentes chez les adultes. En France, en 2002, les affections douloureuses du dos ont été signalées comme l'un des plus fréquents motifs de consultation (7%) chez les hommes âgés de 15 ans à 44 ans. La majorité des lombalgies, accompagnées d'une sciatique ou non, sont dites bénignes, c'est-à-dire d'évolution rapidement favorable, sans complication neurologique ni affection rachidienne grave sous-jacente. 40% à 50% des lombalgies durent moins de 24 heures, 40% à 70% moins d'une semaine et 60% à 90% moins de deux semaines.

## Que faire en cas de lombalgie aiguë, radiculalgie mécanique

Radiographie du rachis lombo-sacré – indiqué seulement dans des cas particuliers – grade C dose II

Les douleurs lombaires aiguës sont généralement liées à une pathologie qui ne peut être diagnostiquée sur une radiographie simple (exception faite du tassement ostéoporotique). Une radiographie simple normale peut être faussement rassurante. En dehors de la recherche d'une lombalgie dite symptomatique ou urgente, il n'y a pas lieu de demander d'imagerie dans les premières semaines d'évolution, sauf quand les modalités du traitement choisi (manipulation & infiltration) exigent d'éliminer une lombalgie spécifique et de rechercher l'étiologie précise des douleurs.

**Autre  
traitement...**

IRM non indiqué initialement grade B – dose 0, Scanner non indiqué initialement grade B – dose III  
En cas d'échec du traitement médical, la mise en évidence d'une étiologie mécanique (hernie discale, arthrose ...) nécessite une IRM ou un scanner. L'IRM, non irradiante, plus sensible, avec un champ de visualisation plus large et qui explore l'espace sous-arachnoïdien, est préférable.  
IRM ou TDM sont nécessaires avant toute intervention chirurgicale ou radioguidée (infiltration épidurale par exemple).  
Les récurrences douloureuses postopératoires sont du domaine du spécialiste et requièrent en général une IRM.

**Lombalgie  
chronique  
sans signe  
d'infection ou  
de tumeur**

Radiographie du rachis lombo-sacré non indiqué initialement – grade C dose II  
Les évolutions dégénératives du rachis lombaire sont courantes et non spécifiques. Si des radiographies doivent être réalisées, il est recommandé que celles-ci incluent la région thoraco-lombaire et les articulations sacro-iliaques. En règle habituelle, il n'est pas nécessaire de faire d'autres examens de radiologie, ni de les répéter en l'absence d'évolutions clinique (accord professionnel). Le radiographie est surtout utile chez les patients jeunes à la recherche de maladies rhumatismales inflammatoires...ou chez les patients âgés (> 55 ans) à la recherche de métastases de cancer. Les examens biologiques peuvent orienter vers une infection ou une inflammation.

**Sources :**

Lombalgie ou lombosciatique récente, en bref – Idées – Forces tirées de Prescrire jusqu'au n°344 (juin 2012)  
Guide du bon usage des d'imagerie médicale – Société Française de radiologie <http://gbu.radiologie.fr>