

Sciatalgies

Cours de rhumatologie

5ème année

Dr H TANTO

02/06/2020



Rappels anatomiques

2 segments mobiles:

rachis cervical (7v)

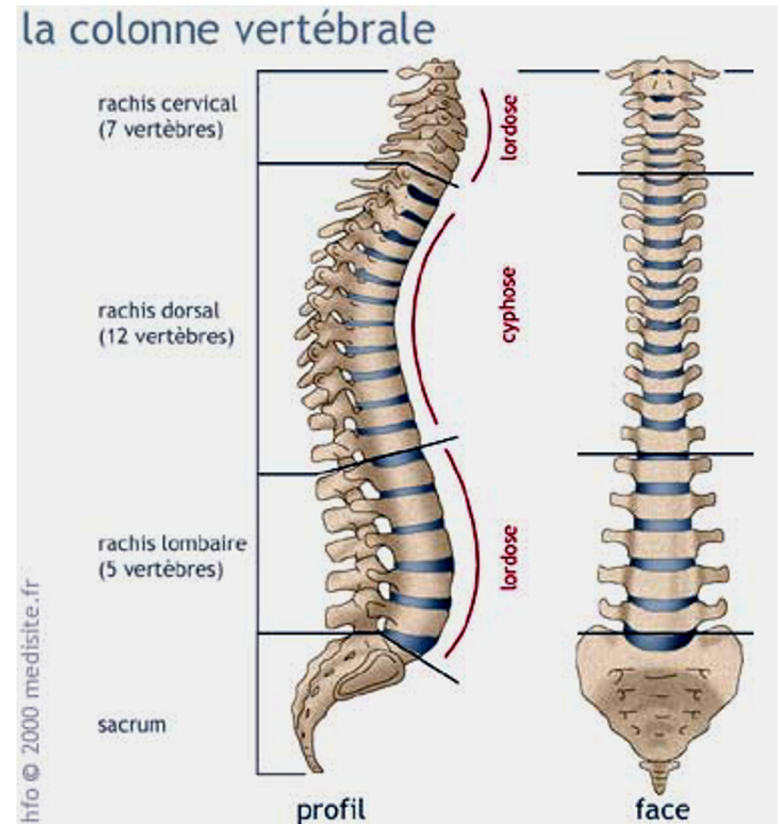
rachis lombaire (5v)

1 segment immobile:

colonne dorsale (12v)

où se fixe cage
thoracique

3 courbures: lordose
cervicale, lombaire et
cyphose dorsale

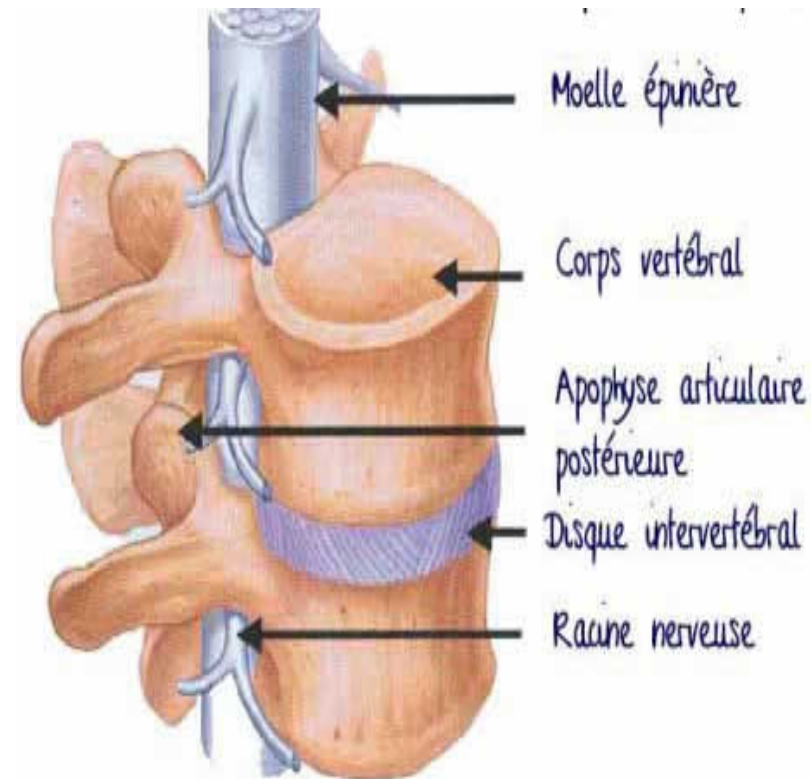


- Le rachis est composé de 3 parties:

1. Colonne antérieure
Discosomatique

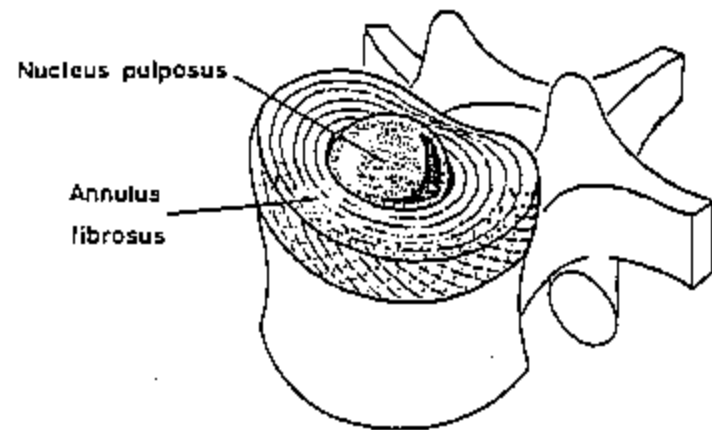
2. Arc postérieur

3. Canal rachidien



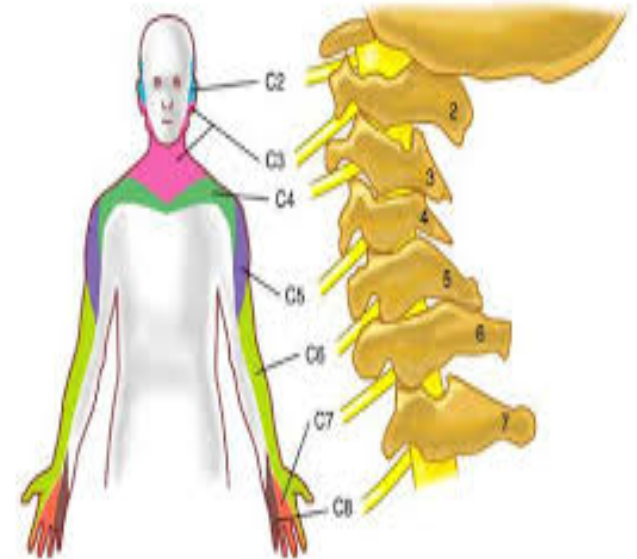
Colonne antérieure

- Disque intervertébral:
fibrocartilage →
rôle de joint élastique
et hydraulique
 - nucléus pulposus
 - annulus fibrosus



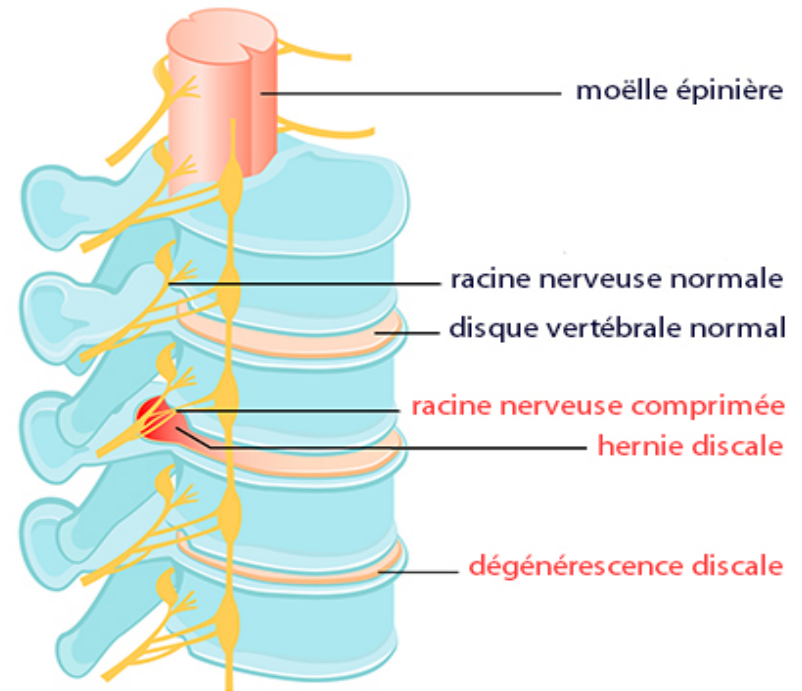
Canal rachidien

- Moelle épinière s'arrête en L2
- En dessous L2, queue de cheval composée de racines nerveuses sacrées
- Les racines nerveuses sortent par les trous de conjugaisons
 - C7 entre C6 et C7
 - S1 entre L5 et S1



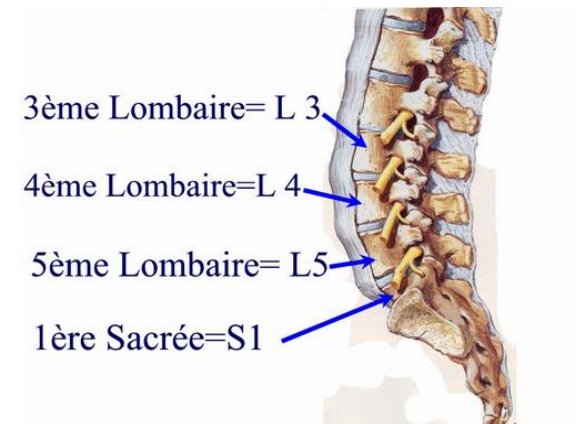
radiculalgie

- Définition:
 - Irritation ou compression dans le défilé inter-disco-apophysaire ou le trou de conjugaison d'une racine nerveuse



Lombosciatiques ou lombocruralgies

- Douleur radiculaire du membre inférieur
- Traduit souffrance racines du nerf sciatique (S1 ou L5) ou racines du nerf crural (L3 ou L4)



Lombosciatalgie

COMMUNE

L S discale: hernie discale
LS non discale

Canal lombaire étroit
congénitale , arthrose
Arthrose

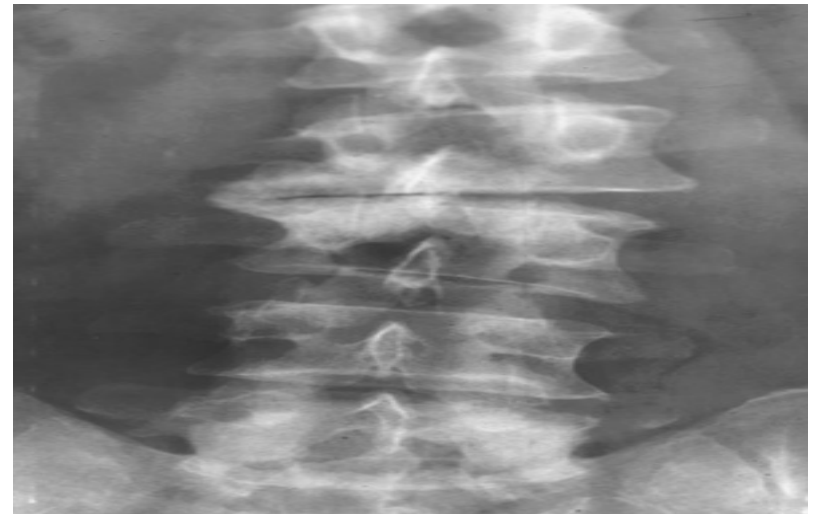
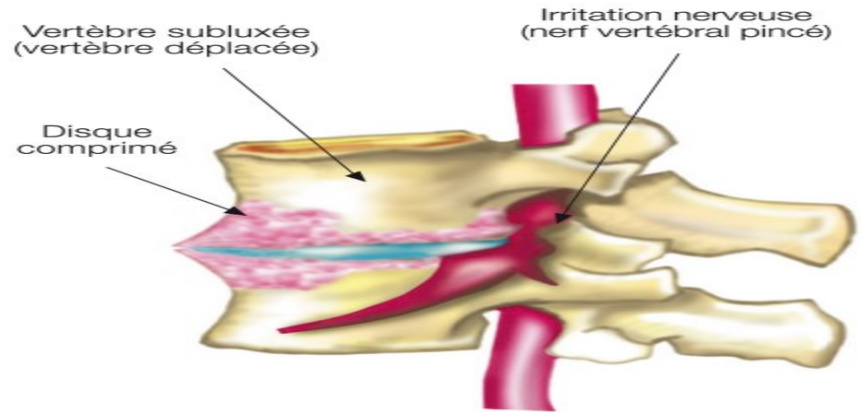
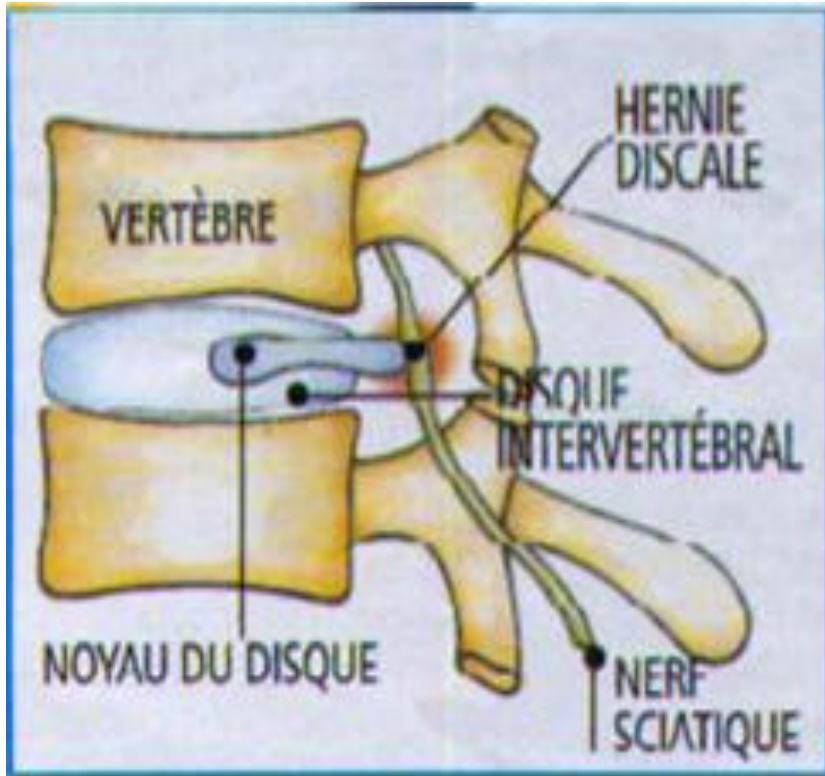
SECONDAIRE ou symptomatique

Inflammatoire

Infectieuse

Tumorale

...



Clinique

TDD sciatalgie commune

- **Interrogatoire :**
- Mode de début : brutal ou progressif
- Circonstances : le matin au réveil, un effort de soulèvement, un faux-geste
- Horaire : mécanique , aux efforts de toux, éternuements, défécation
- Intensité variable : légère→hyperalgique
- Type : brûlures, broiements
- Signes accompagnateurs : paresthésies
- troubles **génitosphinctériens+++**
- Antécédents : lombalgies chroniques, lumbagos

Clinique

TDD sciatalgie commune

- Malade couché
- points douloureux à la pression sur le trajet du nerf
- **Signe de Lasègue**: élévation progressive du membre inférieur en extension déclenche à partir d'un certain angle la radiculalgie
- Examen neurologique
 - sensibilité : conservée, hypoesthésie, rarement anesthésie
 - force musculaire : conservée, diminuée (formes déficitaires)
- Examen somatique complet(absence de fièvre, AEG...)



TRAJET DE LA DOULEUR

➤ Lombosciatique S1:

Trajet: fesse, face postérieure de la cuisse et jambe derrière malléole externe, talon, bord externe du pied

ROT achilléen

Testing: marche sur pointe des pieds

➤ Lombosciatique L5:

Trajet: fesse, face postéro-externe cuisse et jambe en avant malléole externe, dos du pied et gros orteil

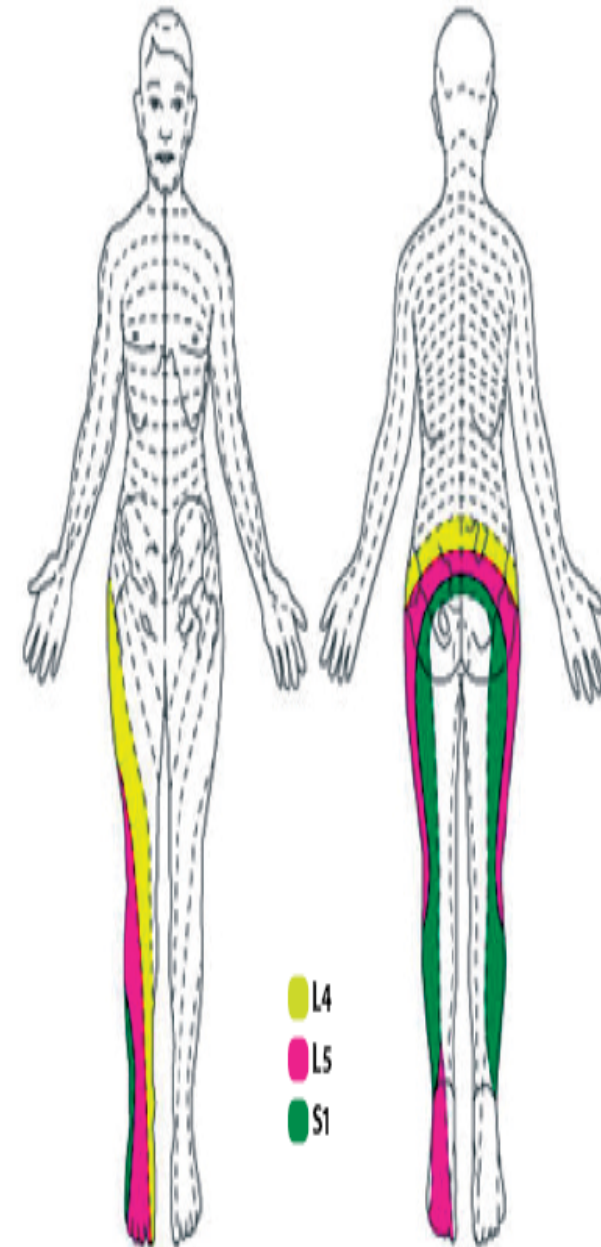
Testing: marche sur les talons

➤ Lombocruralgie L3 ou L4

Trajet: face antérieure de la cuisse et de la jambe

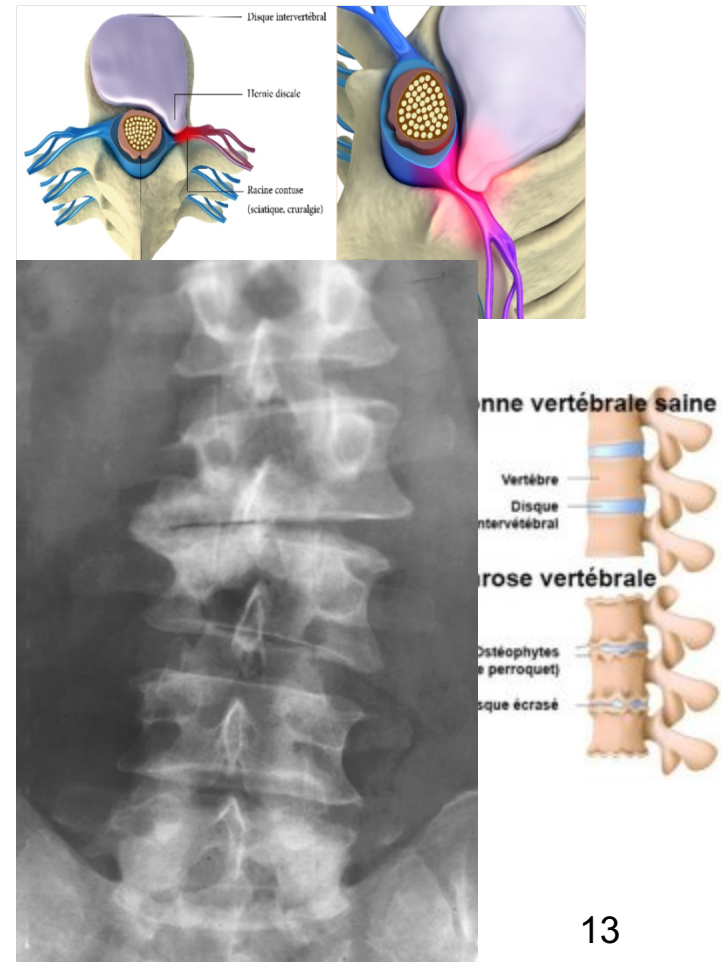
ROT rotulien

Testing: déficit quadriceps +/- psoas



Examens paracliniques

- **Interrogatoire + examen clinique = diagnostic de sciatique commune**
- Minimum :
- Un bilan inflammatoire
- Radiographies standards
- Incidences :
 - bassin de face debout
 - rachis lombaire face + profil
 - radio centrée sur L5-S1, face + profil
- Résultats :
 - normales
 - anomalies des courbures, de la charnière lombosacrée
- **intégrité du squelette**



Examens paracliniques

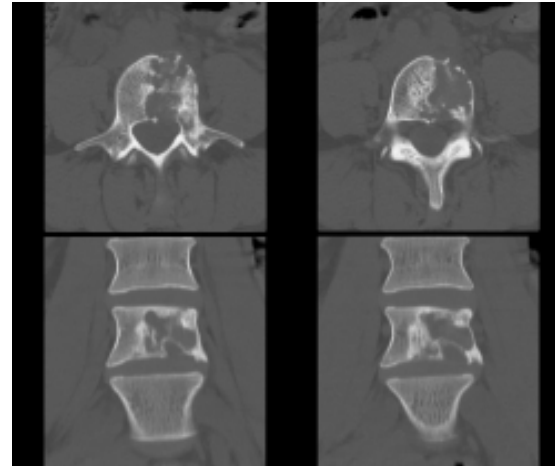
- Autres

: si

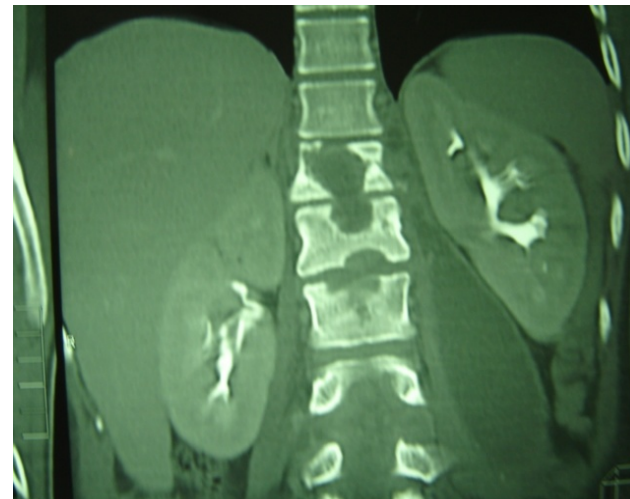
- Doute diagnostic
- Echec du traitement médical bien conduit (3 à 6mois)
- Forme hyperalgique
- Formes déficitaires
- Syndrome de la queue de cheval

Examens paracliniques

- **Tomodensitométrie (TDM) :**
examen de choix avec injection
de produit de contraste
 - Conflit discoradiculaire
 - Bilan lésionnel
 - Rapports avec les structures
nerveuses



- **Imagerie par résonance
magnétique (IRM) :** doute
diagnostic



Evolution

- Favorable : guérison ± lombalgies résiduelles
- Défavorable
 - traînante
 - récidive dès la mise en charge
 - alternance de rémissions et de récurrences

Diagnostic différentiel

- Pathologie de la hanche: coxarthrose, algodystrophie
- Pathologie de la sacroiliaque
- Pathologies vasculaires : thrombose veineuse, artériopathie oblitérante

Sciatalgie symptomatique

❑ 5 à 10%

❑ signes évocateurs:

- douleur d'horaire inflammatoire, insomniante, permanente, rebelle au traitement médical, d'intensité progressivement croissante

souvent Bilatérale

- Signes généraux
- Signes neurologiques plus fréquents
- Syndrome inflammatoire
- Anémie
- Radio: en fonction de l'étiologie : tassement, ostéolyse, ostéocondensation, spondylodiscite

Sciatalgie symptomatique

- Tumorales : **+++** tumeurs malignes (myélome multiple, métastases osseuses) lymphomes, tumeurs malignes primitives Tumeur intrarachidienne : neurinome(tumeur bénigne)
- Infectieuses : spondylodiscite, épidurite infectieuse
- Inflammatoire : spondylarthropathies

Traitement

- Médical+++
- Repos au lit de durée limitée sur plan dur (8- 10jours)
- AINS à dose d'attaque puis dose d'entretien pendant 10 à 15 jours
- Antalgiques : selon l'intensité de la douleur : palier I, II, III
- Corticothérapie par voie générale en cure courte : formes hyperalgique ou déficitaires
- Si échec :
- infiltration épidurale par de l'acétate de prednisolone
- Kinésithérapie : à distance : prévention des récive : renforcement musculaire,
- Hygiène de vie, réduction pondérale, aménagement du poste de travail

Traitement

- Traitement chirurgical :

nécessité d'objectiver le conflit discoradiculaire ++

-Indications :

- Après échec du traitement médical bien conduit
- Après échec d'un traitement percutané
- Si syndrome de la queue de cheval
- Si sciatique paralysante ou parésiante avec aggravation du déficit sous traitement médical