

# DIAGNOSTIC RADIOLOGIQUE D'UNE LOMBALGIE COMMUNE

---

Pr. M DIALLO

Radiologie-Imagerie Médicale FMOS

## OBJECTIFS :

- Leçon destinée aux étudiants de 5<sup>ème</sup> année de médecine.
- A la fin de cette leçon, l'étudiant doit être capable de :
  - 1) Définir une lombalgie commune
  - 2) Choisir la méthode d'imagerie utile en fonction du contexte clinique et de la disponibilité des moyens d'exploration radiologique

Prérequis :

- Connaissance de l'anatomie du rachis lombosacré, foramens, contenu intra-canalair et les émergences radiculaires.

# PLAN

I. GENERALITES

II. MOYENS D'EXPLORATION RADIOLOGIQUE

III. RESULTATS DES MOYENS D'EXPLORATION  
RADIOLOGIQUE

CONCLUSION

---

# INTRODUCTION

- Lombalgie commune affection très fréquente en médecine générale.
- Son diagnostic avant tout clinique.
- Son exploration radiologique est une démarche d'élimination de lombalgie spécifique (infectieux, inflammatoire, tumoral et traumatique).
- Lombalgie spécifique rapport clinico-anatomique est établi.
- Lombalgie commune rapport clinico-anatomique non précis.
- Lombalgie commune évolue sur mode aiguë (< 1 mois), subaiguë (1-3 mois) ou chronique (> 3 mois).

- Examens d'imagerie prescrits après :
    - Un échec du traitement médical initial
    - Le bilan précédent un traitement local (manipulation, infiltration) nécessitant d'éliminer formellement une lombalgie commune.
-

- Trois situations cliniques entraînent la réalisation en urgence des examens d'imagerie :
    - La sciatique hyperalgique
    - La sciatique paralysante
    - La sciatique avec syndrome de la queue de cheval
-

## INTERET :

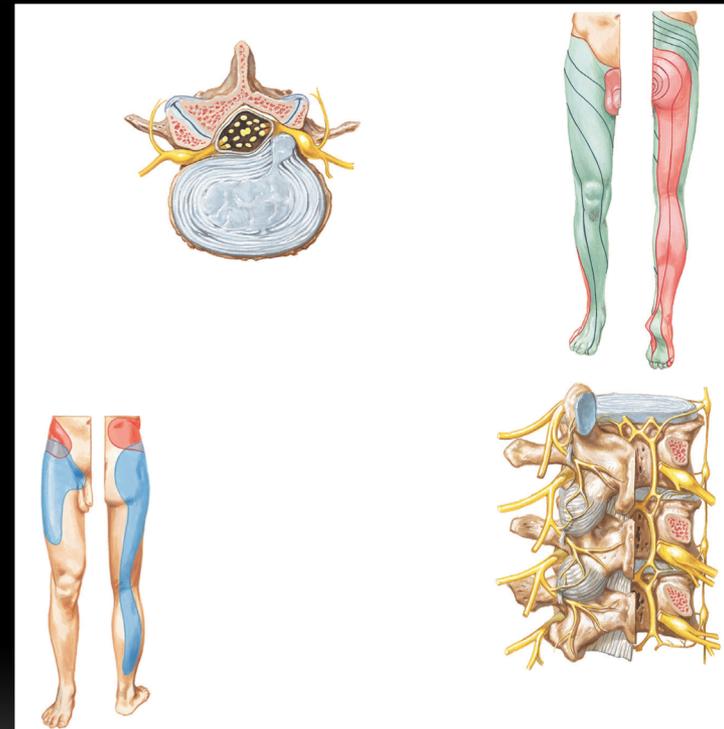
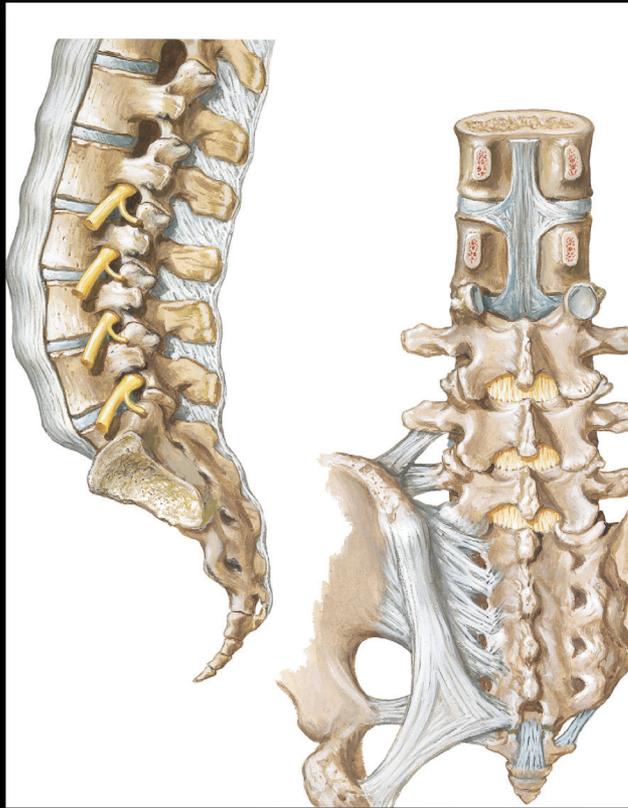
- Pathologie fréquente
- Handicap socio-professionnel
- Prise en charge coûteuse

# I. GENERALITES

## 1. DEFINITION

La lombalgie commune correspond à des douleurs lombaires de l'adulte sans rapport avec une cause inflammatoire, traumatique, tumorale ou infectieuse.

## 2. RAPPEL ANATOMIQUE



### 3. CLINIQUE

L'interrogatoire précisera :

- Intensité, le siège et le rythme de la douleur,
- Le degré de l'incapacité fonctionnelle,
- ATCD lombalgiques

L'examen physique recherchera :

- Trouble statique rachis
- Signes physiques d'exploration

## Tableau I

Signes d'alerte (red flags) en faveur de l'origine symptomatique d'une lombalgie aiguë [2].

1. Âge inférieur à 20 ans ou supérieur à 50 ans
2. Antécédent récent de traumatisme violent
3. Douleur constante et progressive, non mécanique
4. Douleur dorsale
5. Antécédent de tumeur maligne
6. Utilisation prolongée de corticoïdes
7. Toxicomanie, immunodépression, HIV
8. Mauvais état général, amaigrissement inexpliqué
9. Atteinte neurologique étendue
10. Déformation structurale

## 4. CLASSIFICATION

Il existe plusieurs classifications, nous retenons celle de la Haute Autorité de Santé Française (HAS). Elle classe la lombalgie commune en :

- Lombalgie aiguë : évolution inférieure ou égale à 4 semaines
- Les lombalgies subaiguës : évolutions entre 4 à 12 semaines
- Les lombalgies chroniques : évolutions supérieures à 3 mois
- Les lombalgies récidivantes : deux épisodes aigus en moins d'un an.

## 5. EPIDEMIOLOGIE

Les lombalgies communes sont extrêmement fréquentes :

- 60-90% de la population adulte en souffre ou en a souffert
  - La fréquence est maximale entre 55 et 65 ans.
  - La lombalgie chronique représente 5% des lombalgies.
-

## II. MOYENS D'EXPLORATION RADIOLOGIQUE

- Aucun consensus sur une hiérarchisation des moyens d'imagerie dans la littérature
- Consensus sur le délai de réalisation à la phase aigüe :
  - Pas avant 7 semaines d'évolution
  - Entre 4-8 semaine après un avis spécialisé
  - Si échec du traitement médical
  - Si traitement spécialisé

Examens pour rechercher un conflit discoradiculaire prescrits uniquement en pré chirurgie (accord professionnel).

IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) +++ si disponible à défaut scanner.

# 1. Radiographies standard (utilisation de rayon X)

1.1 GRAND CLICHE DORSOLOMBOPELVIEN DE SEZE

1.2 Rachis lombaire F/P

1.3 Charnière lombosacrée

1.4 Clichés dynamiques (flexion-extension)

De première intention

---

## 2. Radiographies avec opacification intra durale

2.1 Myélographie lombaire (opacification intrathécale par injection d'un produit de contraste (PDC))

2.2. Saccoradiculographie (opacification du sac dural et des racines par injection d'un PDC)

**PAS D'INTERET DANS LA LOMBALGIE COMMUNE**

- 3. IRM (Imagerie par Résonance Magnétique) par utilisation d'un champ magnétique.

Justification et jamais en première intention

Technique :

- Sagittale T1,
- Sagittale et axiale T2 avec suppression de la graisse (spécifique) pour la recherche de l'œdème intra osseux.

## 4. Scanographie (utilisation de rayon X)

Justification et jamais en première intention

### 4.1 Scanner lombaire

### 4.2 Myéloscanner lombaire

Justification et jamais en première intention

## 4. Scintigraphie (utilisation d'isotopes radionucléides : métabolique)

- Justification et jamais en première intention

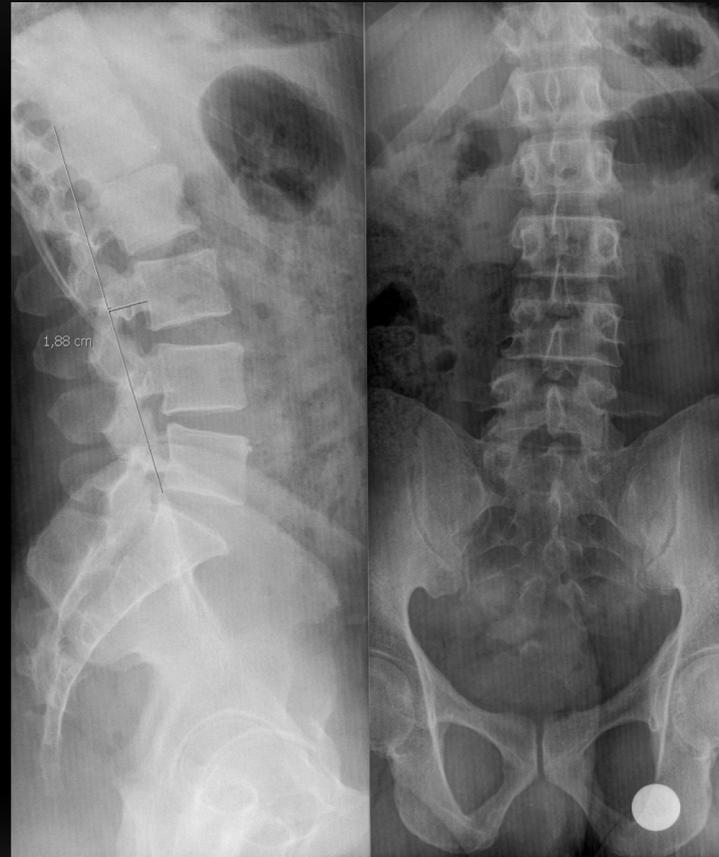
### III. RESULTATS DES MOYENS D'EXPLORATION RADIOLOGIQUE

- Il existe une disproportion radio-clinique : douleur intense avec peu ou pas de signe radiologique.

# 1. RADIOGRAPHIES STANDARD

## 1.1 Radiographie lombaire normale (sémiologie) :

- Hauteur normale corps vertébraux et disques
- Symétrie des pédicules (yeux de la vertèbres)
- Alignement des apophyses épineuses
- Elargissement du canal lombaire de L1 à L5
- Harmonie du mur postérieur
- Disque L5-S1 plus large en avant
- Psoas iliaques symétriques
- Pas de trouble statique frontal (scoliose, attitude scoliotique) ou sagittal (hyperlordose, cyphose)



## 1.2 Aspects pathologiques à la radiographie standard

Signes dégénératifs :

- Pincement, ostéophyte, discarthrose,
- Vide discal
- Arthrose inter apophysaire, postérieure,
- Spondylolisthésis.....).
- Ostéocondensation
- Lyse

## 2. RADIOGRAPHIES AVEC CONTRASTE

- pas d'indication dans la lombalgie commune

## 3. IRM POUR RECHERCHER UN CONFLIT DISCORADICULAIRE

### 3.1 IRM (sémiologie normale) :

- La corticale osseuse : hyposignal sur toute les séquences
- L'os spongieux : hypersignal T1 et hyposignal T2
- Cartilage : hyposignal homogène T1
- Annulus externe : hyposignal T2
- Annulus interne et nucléus : hypersignal T2
- Graisse : hypersignal T1 ; hypersignal T2
- Veines et plexus veineux épiduraux : hyposignal ; hypersignal après injection PDC
- Dure-mère : hyposignal sur toute les séquences
- LCS : hyposignal T1 ; Hypersignal T2
- Ligaments : hyposignal sur toutes les séquences
- Moelle : isosignal au tissu cérébral sur toutes les séquences
- Racines : isosignal sur toutes les pondérations

## 3.2 IRM Aspects pathologiques :

Les signes IRM de discopathie dégénérative sont :

- Hyposignal discal T2
- Pincement discal, foraminal
- Saillie discale de la moelle et des racines
- Anomalie de signal des corps et plateaux vertébraux (Modic I)
- Ostéophytes (instabilité vertébrale)
- Effacement de la graisse épidurale, foraminale
- Refoulement ou écrasement des racines

# IRM RACHIS LOMBAIRE SAGITTALE



## 4. SCANNER POUR RECHERCHER UN CONFLIT DISCORADICULAIRE

IRM +++ à défaut scanner

### 4.1 Scanner sémiologie normale :

- Densité osseuse normale : hyperdense homogène
- Densité discale normale : isodense tissulaire homogène
- Racine : isodense
- Graisse : hypodense
- Prise de contraste : hyperdense
- Reconstruction trois plans de l'espace

## 4.2 Aspects pathologiques :

Protrusion discale postéro-médiane, latérale ou foraminale

Débord discal

Compression foraminale, discale, durale

Suppression de la graisse péri-radriculaire

Anomalie de densité osseuse

## CONCLUSION :

La lombalgie commune est un symptôme fonctionnel avec une hétérogénéité clinique.

En absence de signe clinique d'alerte de lombalgie spécifique, il y a pas d'indication de réalisation d'examens d'imagerie dans les premières semaines sauf en cas d'évolution défavorable.