

Item 94 Rachialgies

- I. Introduction
- II. Cervicalgies
- III. Dorsalgies
- IV. Lombalgies

Objectifs pédagogiques

- Diagnostiquer une rachialgie.
- Connaître les grands principes de prise en charge d'un sujet souffrant d'une rachialgie aiguë ou chronique.

Hierarchisation des connaissances

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Connaître les définitions des rachialgies : cervicalgie, dorsalgie, lombalgie	Rachialgies : cervicalgie, dorsalgie, lombalgie
B	Prévalence, épidémiologie	Connaître les prévalences des rachialgies : cervicalgie, dorsalgie, lombalgie	Rachialgies : cervicalgie, dorsalgie, lombalgie
A	Diagnostic positif	Savoir interroger un patient et l'examiner devant une rachialgie	Descriptif des signes recueillis à l'interrogatoire et à l'examen clinique
B	Éléments physiopathologiques	Connaître les principaux mécanismes à l'origine d'une rachialgie commune	Description des différentes étiologies d'une rachialgie commune. Arguments en faveur d'une origine discale ou interapophysaire
B	Prévalence, épidémiologie	Connaître les facteurs de risque de rachialgie	Liste des facteurs de risque à rechercher
A	Examens complémentaires	Savoir demander à bon escient une imagerie devant une rachialgie	Signes cliniques lésionnels et sous-lésionnels, avec exemples d'imagerie (item 93)
A	Identifier une urgence	Connaître les arguments en faveur d'une rachialgie secondaire conduisant à la pratique d'examens complémentaires/IRM	Liste des drapeaux rouges et conduite à tenir
B	Suivi et/ou pronostic	Connaître les facteurs favorisant d'une évolution vers la chronicité d'une rachialgie	Liste des facteurs pronostiques, drapeaux jaunes et noirs
A	Étiologie	Connaître les principales étiologies d'une rachialgie secondaire	
B	Étiologie	Connaître les autres étiologies d'une rachialgie secondaire	Descriptif et liste des étiologies
B	Étiologie	Connaître les étiologies d'une rachialgie compliquée	
A	Prise en charge	Connaître les grands principes de prise en charge d'un sujet souffrant d'une rachialgie aiguë ou chronique	Pas de repos...
B	Prise en charge	Savoir quels traitements prescrire à un sujet souffrant d'une rachialgie aiguë ou rachialgie	Descriptif des différentes possibilités thérapeutiques

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
		chronique. Avoir une vision rigoureuse de l'efficacité ou de l'inefficacité des nombreux traitements qui peuvent être proposés	
A	Diagnostic positif	Diagnostic différentiel : connaître les causes extrarachiennes des lombalgies	
B	Diagnostic positif	Démarche diagnostique devant une sacralgie	
B	Diagnostic positif	Démarche diagnostique devant une coccygodynie	

I. Introduction

A Une rachialgie, qu'elle soit cervicale, thoracique ou bien lombaire, est un symptôme dont l'étiologie peut être extrêmement variée. Une origine « dégénérative » (liée à une discopathie et/ou une atteinte articulaire postérieure) est souvent évoquée, mais la corrélation entre des douleurs rachidiennes et la présence d'une discopathie est mauvaise, et de nombreuses autres étiologies, notamment musculaires, favorisent également les douleurs.

On peut appliquer la même dénomination « commune » pour les cervicalgies, dorsalgies et lombalgies.

S'il y a une douleur associée du membre supérieur, thoracique ou du membre inférieur, il faut déterminer s'il s'agit d'une douleur radiculaire (cf. chapitre 4) ou d'une simple douleur dite « référée », c'est-à-dire une irradiation douloureuse siégeant à distance mais sans caractéristique radiculaire.

Sa gravité potentielle est une compression neurologique (cf. chapitre 2), lente dans les formes mécaniques, mais possiblement rapide dans les formes secondaires, et de présentation souvent trompeuse.

Devant toute rachialgie, il convient donc d'éliminer les autres causes possibles Δ avant de retenir le diagnostic de rachialgie commune. Cette démarche diagnostique est valable quel que soit l'étage douloureux, mais avec des particularités justifiant d'étudier successivement les trois étages rachidiens. Nous distinguerons à chaque fois les drapeaux « verts », en faveur de l'origine mécanique, les drapeaux « rouges », qui doivent faire rechercher une cause secondaire, et les drapeaux « noirs » et « jaunes », devant faire craindre une chronicité.

La prise en charge des douleurs du rachis est largement pluridisciplinaire : médecin généraliste, en première ligne devant des rachialgies sans signe d'alerte ou de gravité ; le rhumatologue, en deuxième ligne au niveau essentiellement diagnostique pour les formes rebelles ; l'imageur, en troisième ligne pour les formes rebelles, avec signes d'alerte ou de gravité ; le rééducateur, pour la prise en charge des formes rebelles ou en voie de chronicisation, associé aux kinésithérapeutes. Le chirurgien prendra en charge les formes avec complications neurologiques et résistantes au traitement médical.

II. Cervicalgies

A. Définition, prévalence

B Les cervicalgies sont des douleurs du rachis cervical extrêmement fréquentes : prévalence estimée des 2/3 de la population au cours de leur vie, incidence annuelle de 1,2 % ; elles sont presque 2 fois plus fréquentes chez les femmes ; 10 % des actes de kinésithérapie sont effectués au niveau cervical.

On distingue le torticolis, qui est un syndrome douloureux cervical aigu avec contracture musculaire associée, et les douleurs cervicales subaiguës ou chroniques qui sont souvent favorisées par

plusieurs mécanismes : une atteinte arthrosique, une persistance de contractions musculaires, des mécanismes de sensibilisation nerveuse périphérique et centrale. Une composante comportementale (peur de bouger appelée kinésiophobie, anxiété) favorise le maintien des douleurs. La cervicarthrose anatomique est possible dès la trentaine et sa prévalence est très importante, avec plus de 50 % des personnes atteintes après 40 ans, et elle augmente avec le vieillissement. Dans la majorité des cas, elle est asymptomatique ; cette notion doit être présente à l'esprit pour ne pas trop facilement imputer la symptomatologie aux anomalies radiographiques.

B. Cervicalgies dites « communes » (le drapeau est au vert)

Ⓐ On appelle cervicalgies « communes » des douleurs du rachis cervical en rapport avec des lésions mécaniques discovertébrales dégénératives. On les distingue des cervicalgies symptomatiques secondaires, révélatrices d'affections plus rares justifiant d'être reconnues précocement car potentiellement graves.

1. Interrogatoire

Caractéristiques des douleurs

Il faut préciser :

- les circonstances de survenue : après un effort, une activité sportive, une activité professionnelle, un traumatisme, une posture ou une mauvaise position, mais les douleurs surviennent également souvent sans cause mécanique retrouvée ;
- leur siège, souvent diffus, mais des localisations cervicales hautes, moyennes ou basses ont valeur localisatrice ;
- les irradiations douloureuses peuvent être trompeuses : souvent latérocervicales et trapéziennes avec des douleurs des épaules associées, interscapulaires ou scapulaires. Des douleurs du membre supérieur, occipitales ou à type de céphalées, devront faire rechercher une irradiation radiculaire. Des pseudo-vertiges voire des vertiges vrais peuvent faire évoquer une insuffisance vertébrobasilaire associée chez les personnes âgées ;
- le caractère impulsif à la toux oriente vers une origine discale ;
- leur rythme, mécanique, mais en fait difficile à déterminer au niveau du cou, lorsqu'elles sont permanentes, jour et nuit, lors d'un torticolis, ou même dans la période subaiguë, avec des douleurs souvent à prédominance nocturne malgré leur origine mécanique ;
- leur mode évolutif, qui peut être émaillé d'épisodes aigus sur un fond douloureux chronique ;
- les épisodes antérieurs semblables, qui pourront être rassurants.

Contexte

On vérifie l'absence de signes généraux ou de contexte général particulier.

2. Examen clinique

Douleurs

Il faut rechercher des points douloureux à la palpation ou à la mise en compression et rotation de la colonne cervicale. Les muscles spinaux sont également douloureux à la palpation, et parfois le siège d'une contracture, voire d'une attitude antalgique (délordose et/ou flexion latérale et rotation).