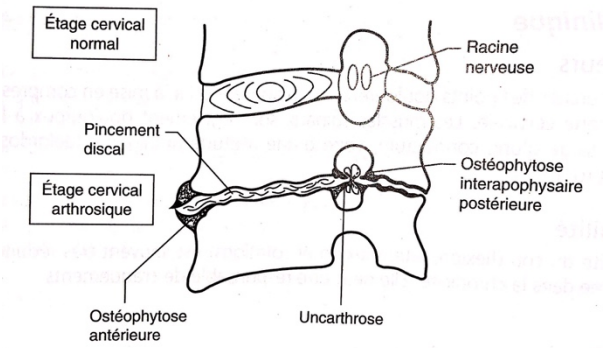
Item 92 – Rachialgies

Cervicalgies communes, origine dégénérative	
Présentation	▪ **Douleurs** : Siège diffus, +/- impulsivité à la toux, Rythme **mécanique** mais souvent prédominance **nocturne**, Episodes antérieurs, **points douloureux** à la palpation, muscles spinaux douloureux (contracture vore attitude antalgique) ▪ **Mobilité du cou réduite en aigu**, +/- **craquements** ▪ FdR : activité à type de traumatismes ou microtraumatismes répétés, postures prolongées, sédentarité, trb statique rachidienne, tabac, génétique
Bilan	▪ Radios standards : uniquement si drapeaux rouges, douleurs rebelles au Tt, évoluant vers aggravation ▪ IRM si drapeaux rouges
Etiologies / tbx cliniques	▪ **Cervicalgies d'origine discale** : sujets jeunes, ATCD traumatiques, très algique, raideur et contracture cervicales, attitude antalgique, impulsivité Complication : névralgie cervicobrachiale, (compression médullaire) ▪ **Cervicalgies d'origine arthrosique** : patients âgés, association de discarthrose, artrose des zygappophyses, uncarthrose. Tableau plus torpide +/- épisodes aigus, pas de raideur rachidienne majeure Complications : névralgie cervico-brachiale, syndrome de compression médullaire lente (= canal rachidien rétréci + claudication médullaire) 
Pronostic	▪ Favorable après pls jours ▪ Risque de passage à chronicité : contexte biopsychosocial
Traitement	▪ Cervicalgie aigüe : **Antalgiques**, **AINS** +/- collier cervical antalgique ▪ Cervicalgies chroniques : **antalgiques**, **AINS**, **REEDUCATION**, +/- psychotropes

Dorsalgies	
Interrogatoire et examen clinique	▪ Trouble de la **statique du rachis** ?, **points douloureux** vertébraux et paravertébraux ? ▪ Evaluation **mobilité** en flexion/extension, mesure ampliation thoracique
Bilan	▪ **Radios** ++ ▪ Si doute : signes biologiques d'inflammation, Rx thoracique, ECG, scinti osseuse, endoscopie oesogastroduodénale, échographie abdominale, scanner, IRM
Etiologie	→ **Scoliose** : asymptomatique, évolutive lors croissance, max à adolescence, lésions dégénératives possibles lors du vieillissement → **Maladie de Scheuermann** : épiphysite de croissance, altérant plateaux vertébraux, asymptomatique, +/- dégénérescences discales ultérieures. Cyphose de Schmorl : maladie de Scheuermann se compliquant d'une arthrose vertébrale antérieure lors vieillissement → **Hernie discale** : parfois post-traumatique, syndrome lésionnel et sous-lésionnel +/- → **Arthrose costovertébrale** : favorisée par trb de statique vertébrale, asymptomatique → **Arthrose des zygapophyses** : favorisée par trb de statique vertébrale
Traitement	▪ Causes viscérales et dorsalgies secondaires : tt **spécifiques** ▪ Dorsalgies mécaniques : tt **symptomatique** et **kinésithérapie**

Lombalgies communes, origine dégénérative	
Présentation	▪ 70%, 50-65 ans, récidives fréquentes ▪ **Douleur lombaire basse** (lombo-fessière++), irradiations douloureuses, rythme **mécanique**, impulsivité ? ATCD lombalgiques ? ▪ **Trouble de la statique rachidienne** ? **points douloureux** à la palpation ? étude des mobilités du rachis lombaire (**raideur** dans le **lumbago**, mobilités subnormales si chronique) ▪ **Syndrome cellulomyalgique** ? => oriente vers zygapophyses ▪ FdR : activité à type de traumatismes ou microtraumatismes répétés, postures prolongées, sédentarité, trb statique rachidienne, tabac, génétique
Bilan	▪ Radio si drapeaux rouges, douleurs rebelles au Tt, évolution vers aggravation ▪ IRM si drapeaux rouges
Etiologies / tbx cliniques	▪ **Lombalgies discales** : 20-60 ans, lors effort ou trauma, ATCD similaires, lombalgie médiane, mécanique, impulsive, contracture musculaire avec attitude antalgique Complications : radiculalgies dans le MI, rare cimpression de la queue de cheval ▪ **Lombalgies d'origine artrhosique** : patients âgés, association discarthrose et artrhose des zygapophyses, pas de raideur rachidienne majeure, âge > 50 ans, lombalgie médiane ou unilatérale, mécanique, favorisée par hyperextension, le procubitus, améliorée par antéflexion, douleurs référées à distance, hyperesthésie au « palper-rouler », facteurs favorisants (hyperlordose, surpoids, syndrome trophoblastique, scoliose, dysplasies, instabilités discovertébrales) Complications : radiculalgie, canal rachidien rétréci avec claudication radiculaire
Pronostic	▪ Favorable après pls jours ▪ Risque de passage à chronicité : contexte biopsychosocial
Traitement	▪ Cervicalgie aigüe : **Antalgiques**, **AINS** +/- corset lombaire antalgique ▪ Cervicalgies chroniques : **antalgiques**, **AINS**, **REEDUCATION**, +/- psychotropes ▪ +/- infiltrations cortisoniques au niveau des zygapophyses ▪ Chirurgie exceptionnelle

Rachialgies secondaires, origine non dégénérative	
Présentation	▪ Début **insidieux**, évolution **progressivement croissante** ▪ Rythme **inflammatoire insomniant** ▪ Rebelle aux Tt symptomatiques, intensité des douleurs, localisation multiple, ctx, ATCD
Bilan	▪ **Radios** ▪ **IRM ++** ▪ +/- Scinti osseuse
Etiologies	▪ **Tumorales** : métastase, localisation myélomateuse, tumeur primitive vertébrale ▪ **Infectieuses** : spondylodiscites ▪ **Inflammatoires** : spondyloartrhite, PR, chondrocalcinose, rhumatisme à apatite ▪ **Neurologiques** : tumeur intrarachidienne ▪ **Post-traumatiques** : fractures et luxations ○ **Cervicalgies secondaires** : + tumeur de la fosse postérieure, Douleurs référées d'origine ORL ou cervical antérieur ○ **Dorsalgie secondaire**, non mécanique : + Spondylarthrite, fracture vertébrale ostéoporotique, tumeur maligne, maladie de Paget, pathologie d'origine viscérale (cardiovasculaire : *insuffisance coronarienne, péricardite, anévrisme, dissection* ; pleuropulmonaire : *KC bronchique, pleurésie, tumeur médiastinale* ; digestive : *ulcère gastrique ou duodénal, affection hépatobiliaire, oesophagite, pancréatite, gastrite, KC estomac/œsophage/pancréas*) ○ **Lombalgies secondaires :** + douleurs lombaires référées (anévrisme AA pathologie des voies urinaires, tumeur digestive, pancréatite chronique, tumeur pelvienne, ADP ou fibrose rétropéritonéale)
Pronostic	Drapeaux rouges : ▪ Contexte infectieux, inflammatoire rhumatismal, néoplasique ▪ Symptômes : fièvre, fatigue générale, sudations nocturnes, perte de poids, ADP, douleurs nocturnes inflammatoires de repos ▪ Immunosuppression, corticothérapie, toxicomanie