

# Lombosciatalgie

DR AMMAR HICHEM  
SERVICE DE NEUROCHIRURGIE  
HOPITAL MILITAIRE DE TUNIS

# objectifs

- ▶ Définir une sciatique
- ▶ Préciser les mécanismes pathogéniques de la sciatique commune
- ▶ Réunir les arguments cliniques évoquant la nature discale de la sciatique
- ▶ Préciser les examens complémentaires utiles pour le diagnostic de la hernie discale et leurs indications
- ▶ Prise en charge de la sciatique

# Introduction

- ▶ Lombosciatique: une douleur lombaire irradiant au membre inférieur selon un trajet radiculaire L5/S1 (nerf sciatique)
- ▶ Motif fréquent de consultation
- ▶ Symptôme: doit toujours faire rechercher une étiologie
- ▶ La hernie discale: étiologie la plus fréquente

# Etiologies

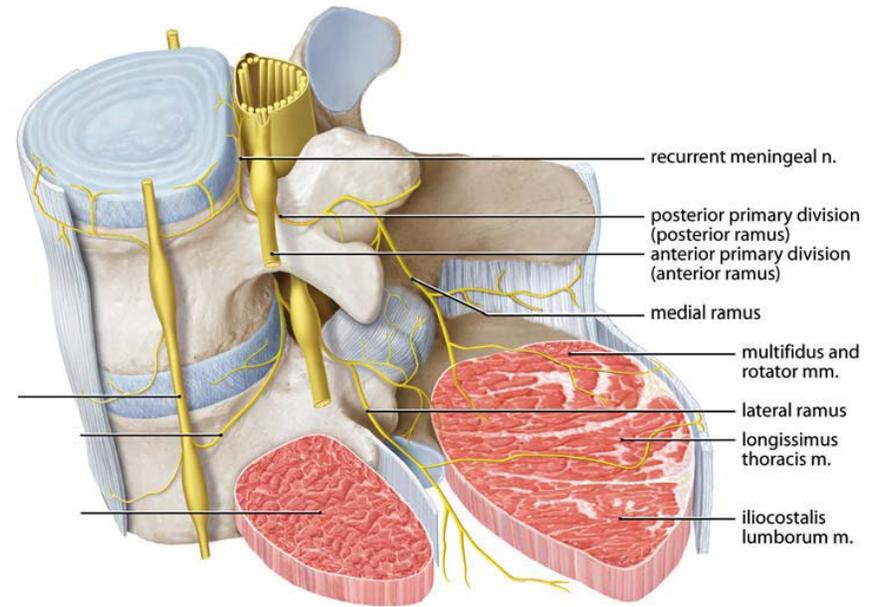
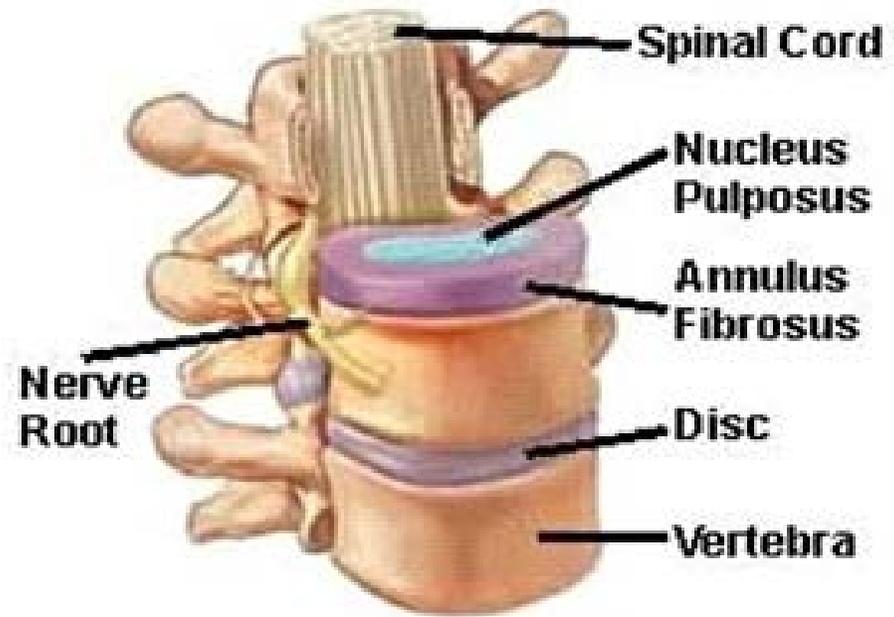
## LS commune: mécanique

- ▶ Discale +++
- ▶ Arthrose inter apophysaire postérieure
- ▶ CLE
- ▶ Spondylolisthésis
- ▶ Fibrose,.....

## LS secondaire ou symptomatique: inflammatoire

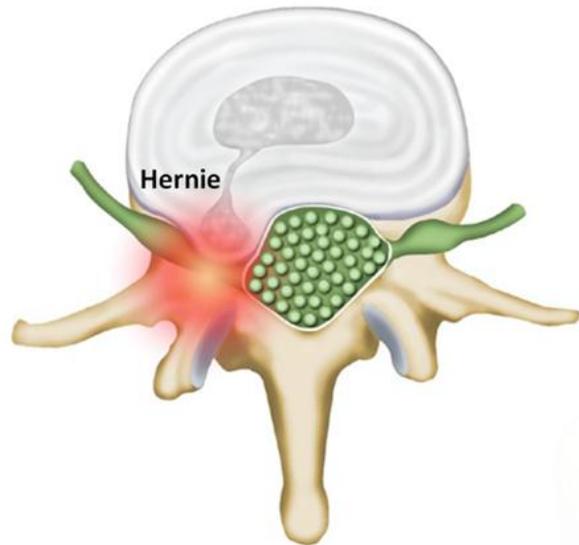
- ▶ Infectieuse: spondylodiscite infectieuse
- ▶ Tumorale: tumeur primitif ou secondaire du rachis, SNP
- ▶ Inflammatoire: spondylarthrite ankylosante

# Anatomie



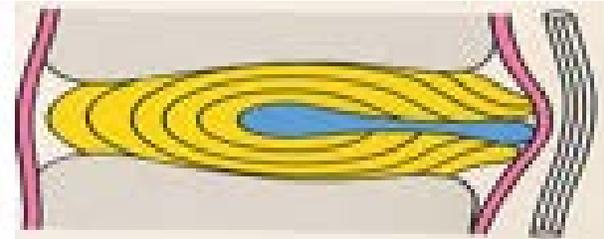
# Anatomopathologie

- ▶ L'**annulus fibrosus** est le siège de microfissures aboutissant à l'extériorisation du **nucléus**

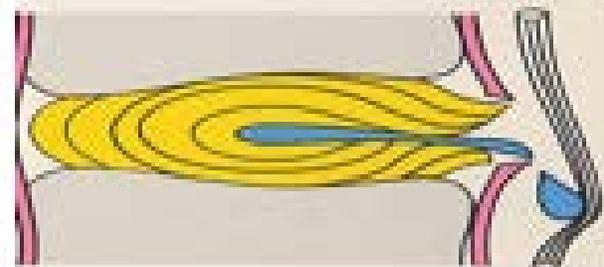
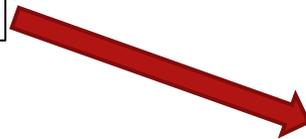
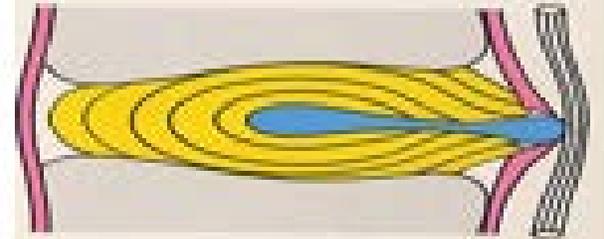


# Type de l'hernie discale

HD sous ligamentaire



HD trans-ligamentaire



# Mécanisme de la douleur

## Élément mécanique

- ▶ Longtemps reconnue comme la seule étiologie
- ▶ Un conflit radiculaire n'est pas toujours mis en évidence par l'imagerie en présence d'une sciatique
- ▶ La présence d'une HD ne s'accompagne pas toujours d'une sciatique
- ▶ Pas de corrélation entre l'intensité des symptômes et le volume de HD



# Mécanisme de la douleur

## Éléments inflammatoires

- ▶ Dès le début des années 1990, des mécanismes inflammatoires ont été incriminés dans la physiopathologie de la lombosciatique
- ▶ Le NP « exclu » à travers l'annulus fibrosus et en contact avec la racine nerveuse produit une importante réaction inflammatoire avec libération locale de cytokines et de nombreux médiateurs de l'inflammation (prostaglandines, **phospholipases A2**, métalloprotéases)
- ▶ La compression mécanique d'un nerf entraîne des dysesthésies, des paresthésies ou un déficit moteur, mais pas une douleur
- ▶ la conjonction d'un phénomène compressif et d'un phénomène biochimique semble nécessaire.

## **IRRITATION MECANIQUE**

**compression - traction**

## **IRRITATION CHIMIQUE**

**( nucléus pulposus )**

**Métalloprotéinase**

**Phospholipases**

**Interleukine 1**

## **INFLAMMATION INTRANEURALE**

**Ischémie , œdème , fibrose , démyélinisation**

**Déficit sensitivomoteur**

**Hyperexcitabilité , douleur**

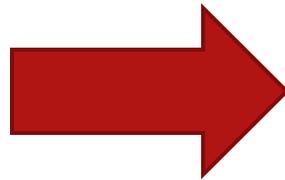
**Statut psychologique** : anxiété, dépression, symptômes de somatisation, stress...  
modulent très probablement **la douleur et ses conséquences**.

# Epidémiologie

- ▶ Prévalence: 12 à 46 % de la population active
- ▶ Age: adulte jeune 30-50 ans ++++
- ▶ Prédominance masculine: 60 à 80 %

# Etude clinique

- ▶ Interrogatoire
- ▶ Examen physique
- ▶ Examens complémentaires

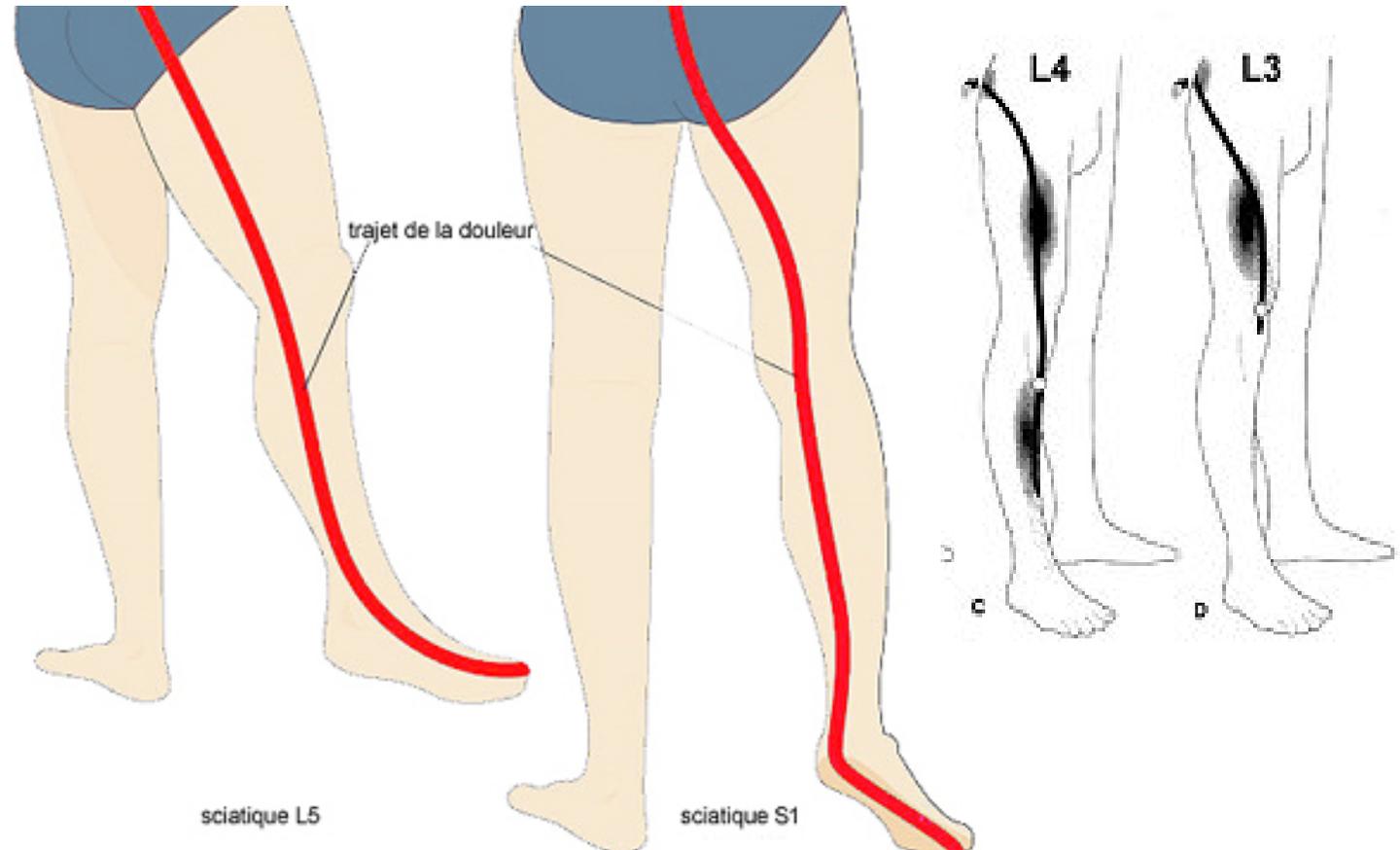


- ▶ Reconnaître une douleur sciatique et la différencier des autres douleurs du MI
- ▶ Réunir les arguments en faveur d'une LSC commune et éliminer LS secondaire
- ▶ Rechercher les signes neurologiques justifiant une attitude thérapeutique urgente

# Etude Clinique

## interrogatoire

- ▶ Siège et trajet de la douleur
  - Mono ou pluriradiculaire
  - Uni ou bilatérale
  - Trajet complet ou tronqué
- ▶ Mode de début
- ▶ Facteurs aggravants
- ▶ Type de la douleur



# Etude Clinique

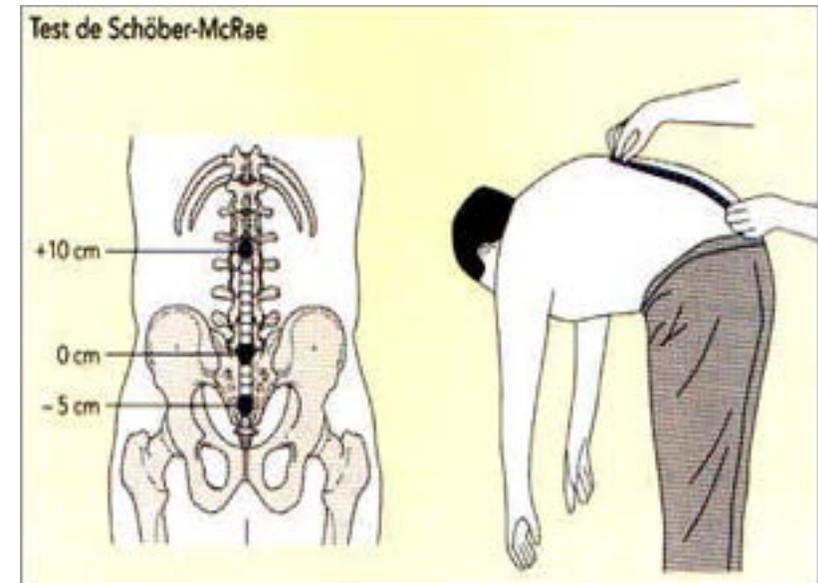
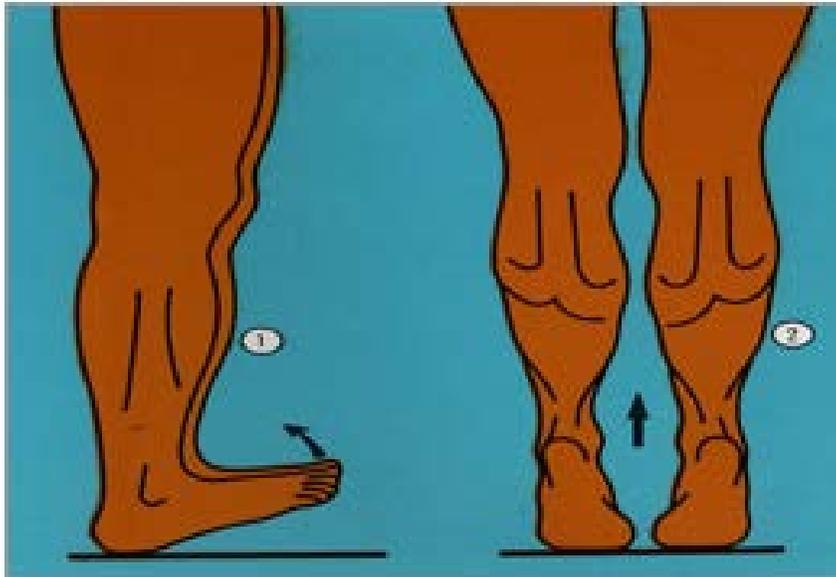
## interrogatoire

- ▶ Signes de gravité
  - Déficit moteurs: sciatique paralysante
  - Troubles sphinctériens: Syndrome de la queue de cheval



# Etude Clinique

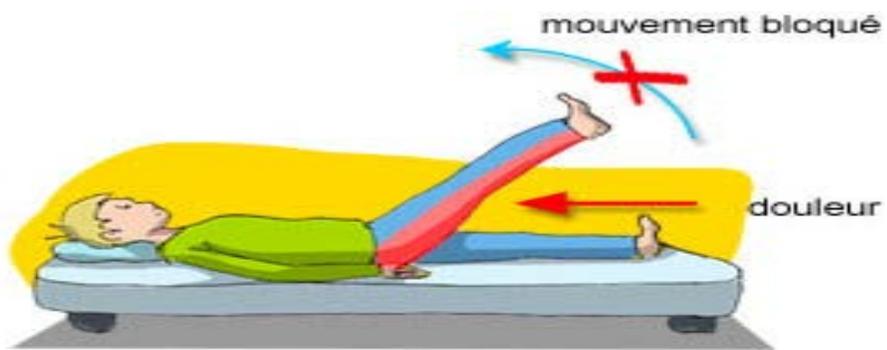
## Examen physique



# Etude Clinique

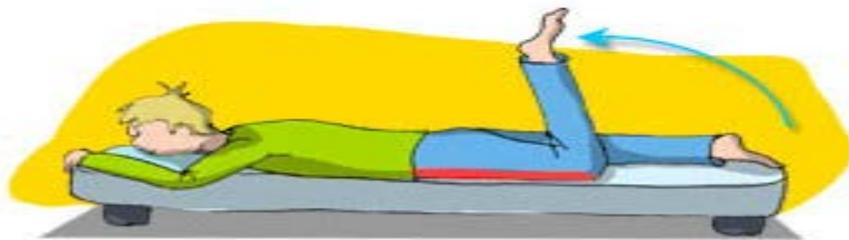
## Examen physique

sciaticque

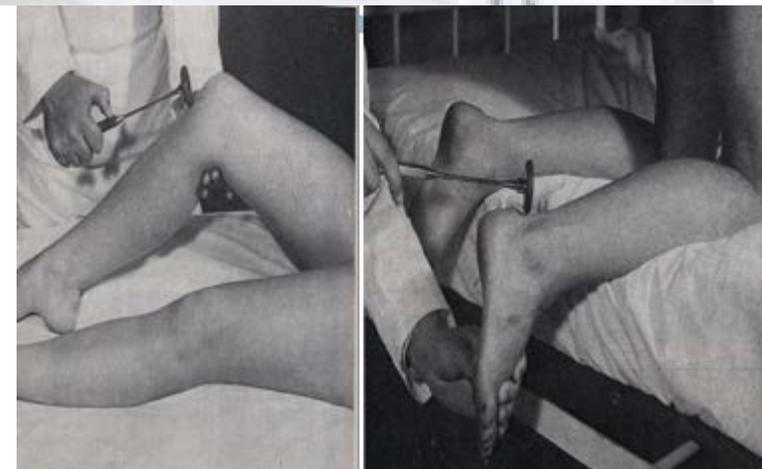


Lasèque

cruralgie



Lasèque inversé



# Commune ou secondaire ?

## Sciatique commune

- ▶ Souvent monoradiculaire et unilatérale
- ▶ Facteur déclenchant souvent présent
- ▶ DL mécanique calmée par le repos
- ▶ 90% amélioration par TTT médical
- ▶ Examen général sans anomalie
- ▶ Hérnie discale, CLE, Arthrose

## Sciatique secondaire

- ▶ Bilatérales et pluriradiculaires
- ▶ Pas de facteurs déclenchants
- ▶ DL permanente surtout nocturne
- ▶ Absence d'amélioration par le traitement médical et aggravation progressive
- ▶ Signes associés: fièvre AEG
- ▶ Anomalies biologiques, VS élevée
- ▶ Cause tumorale infectieuse ou inflammatoire

# Examens complémentaires

- ▶ 70 à 90 % des LSC évoluent favorablement sous traitement médical
- ▶ Radiographies standards : si douleur > 15 jours
- ▶ TDM, IRM:
  - Si douleur > 2 mois malgré un traitement bien conduit
  - Si Lombosciatalgie symptomatique



# Examens complémentaires

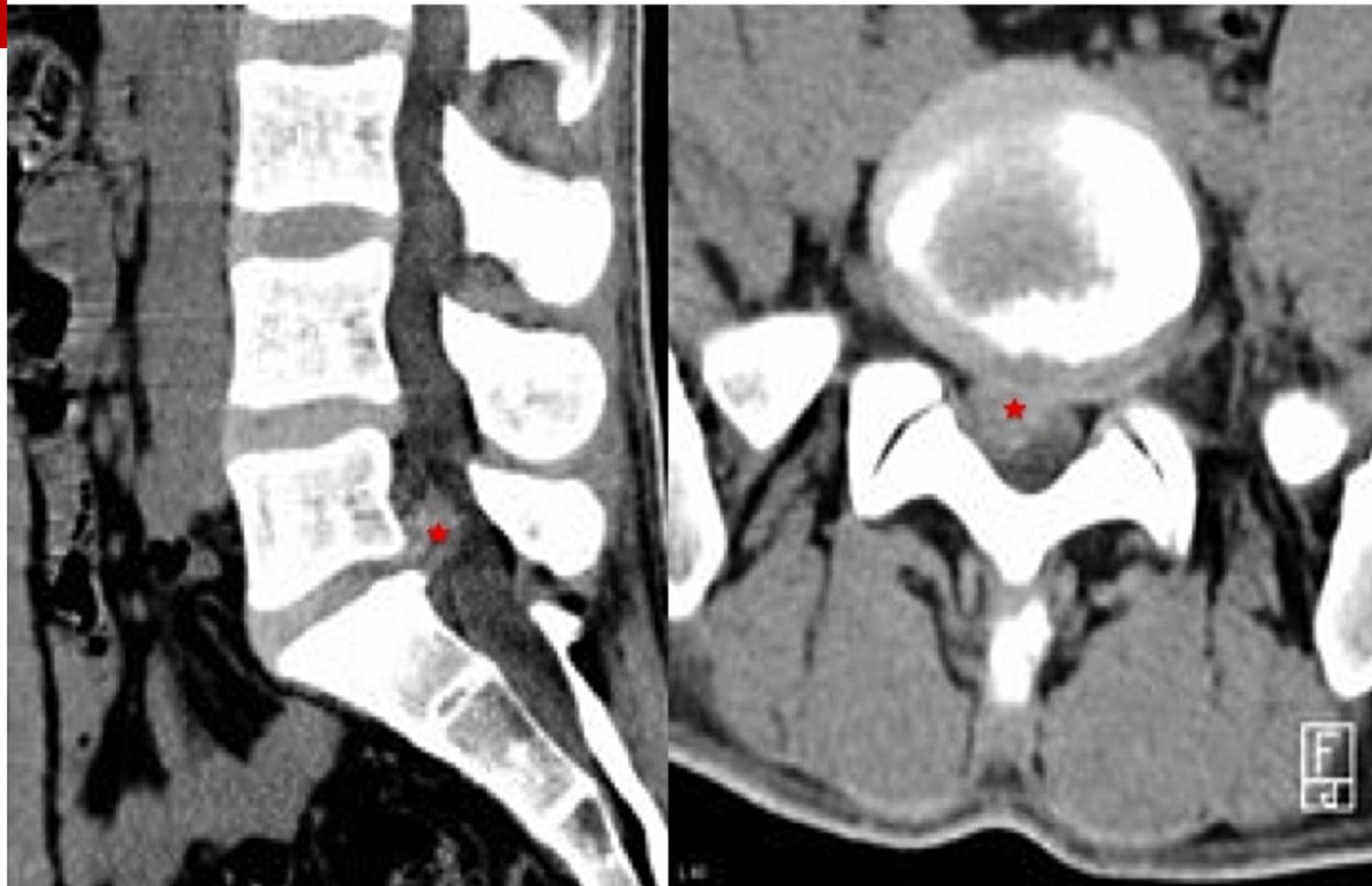
- ▶ Rx rachis Lombaire F+P, Bassin
- ▶ Normale
- ▶ Anomalie statique: rectitude
- ▶ Baillement postéro-latéral (HD)
- ▶ Discarthrose
- ▶ Spondylolisthésis

Ecarter des signes radiologique de Ls  
symptomatique



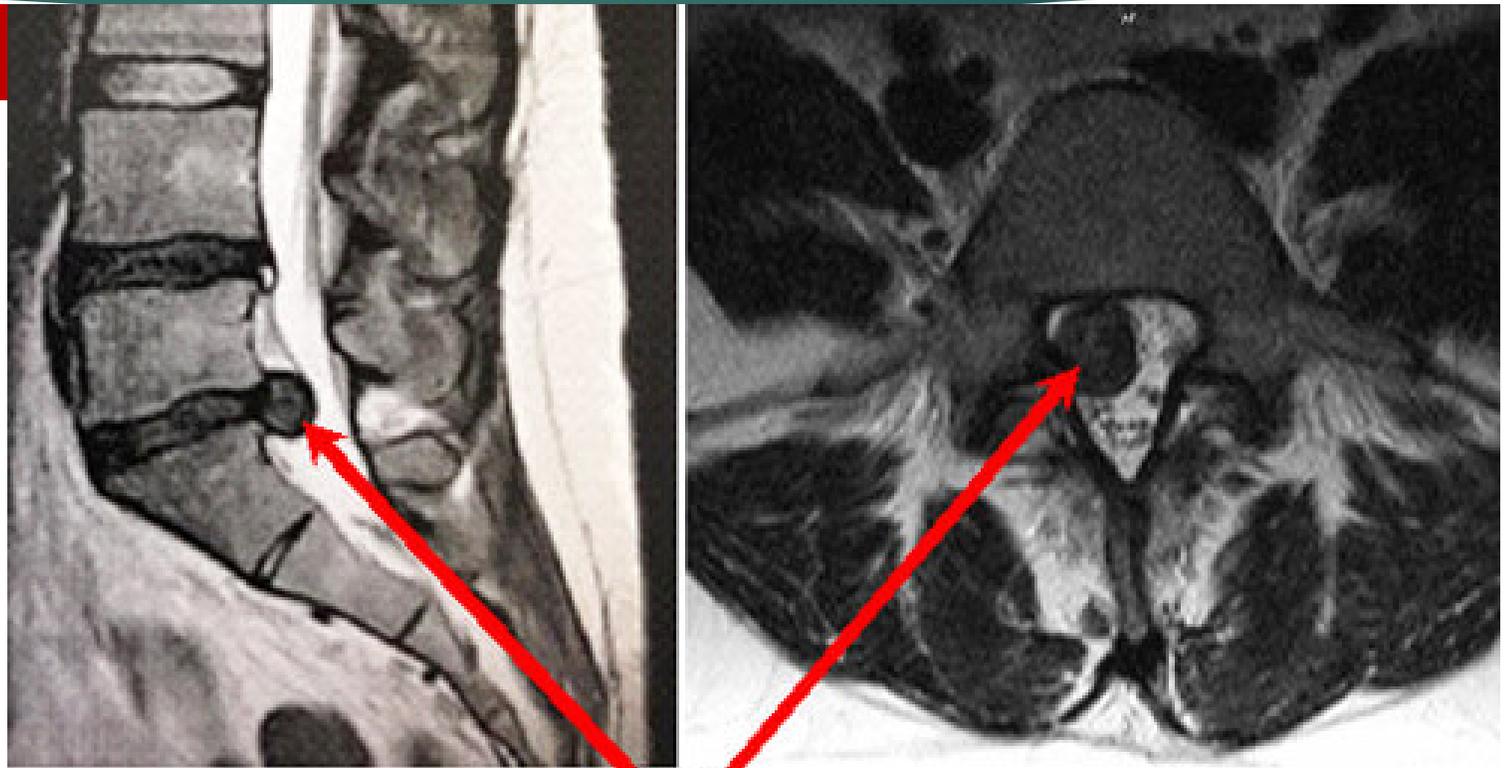
# Examens complémentaires

## TDM lombaire



# Examens complémentaires

## IRM lombaire



IRM LOMBAIRE : HERNIE DISCALE L5-S1

# Traitement

- ▶ D'abord et avant tout médical
- ▶ Sauf 3 situations: TTT chirurgical urgent
  - Sciatique paralysante
  - Syndrome de la queue de cheval
  - Sciatique hyper algique résistante au morphinique



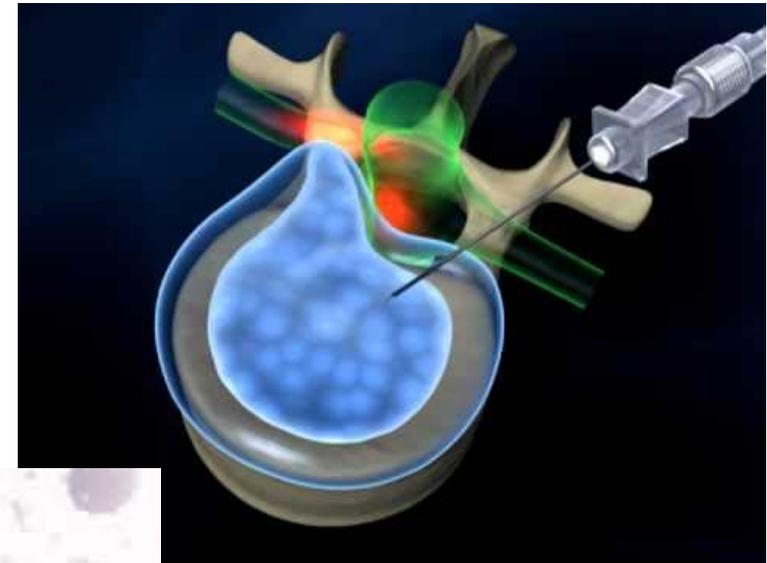
# Traitement médical

- ▶ Le repos est conseillé sans pour autant rester couché systématiquement
- ▶ AINS, Antalgiques, myorelaxants et corticoïdes
- ▶ Infiltration épidurale
- ▶ Une ceinture lombaire peut être utile
- ▶ La kinésithérapie lorsque la phase très douloureuse est finie
- ▶ hygiène de vie pour éviter les récives
- ▶ L'acupuncture n'a pas fait la preuve de sa efficacité



# Traitement médical

- ▶ 70 à 90 % guérison en 6 à 8 semaines
- ▶ Si non discuter un geste radical par:
  - Laser per cutané ou alcoolisation
  - chirurgie



# conclusion

- ▶ La hernie discale est l'étiologie la plus fréquente de lombosciatique
- ▶ Le diagnostic clinique repose sur l'interrogatoire et l'examen physique
- ▶ Permettant d'affirmer la nature discale de la sciatique et son siège
- ▶ Traitement est le plus souvent médical