

LOMBOSCIATIQUE

I - Définition :

La sciatique est une affection fréquente le plus souvent bénigne et parfois très douloureuse et invalidante.

Il s'agit d'une douleur du membre inférieur secondaire à la compression ou l'inflammation de la racine nerveuse.

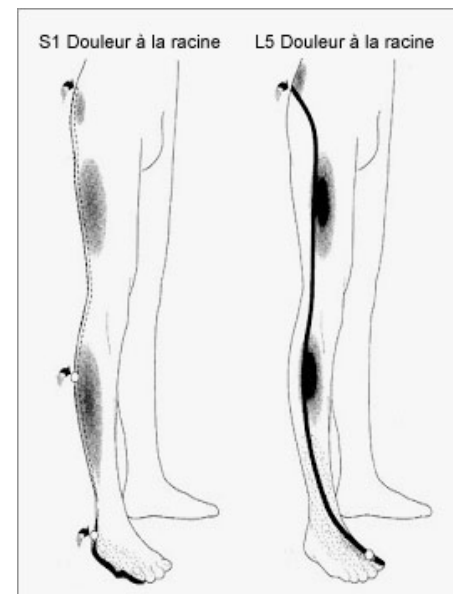
C'est une pathologie de diagnostic initialement exclusivement clinique.

La sciatique de type L5 (compression L4 - L5) :

Descend de la fesse, face externe de la cuisse, face externe du genou, face externe de la jambe, le dos du pied puis le gros orteil.

La sciatique de type S1 (compression L5 - S1) :

Descend de la fesse, face postérieure de la cuisse, creux poplité, face postérieure de la jambe, talon, bord externe du pied puis le petit orteil.



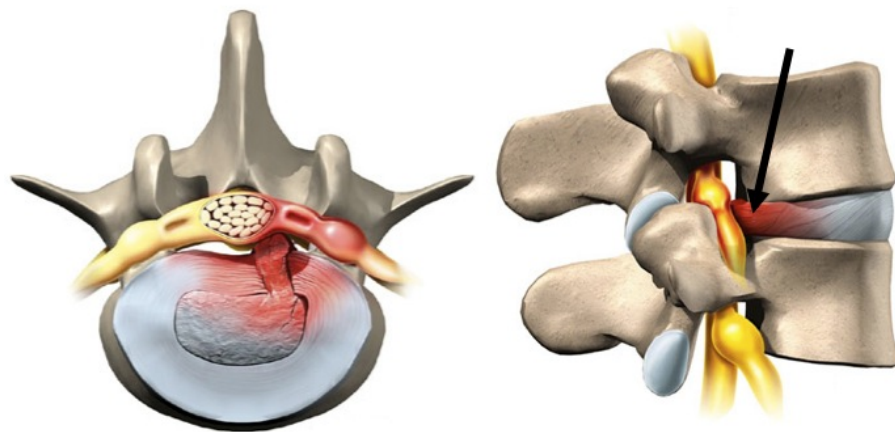
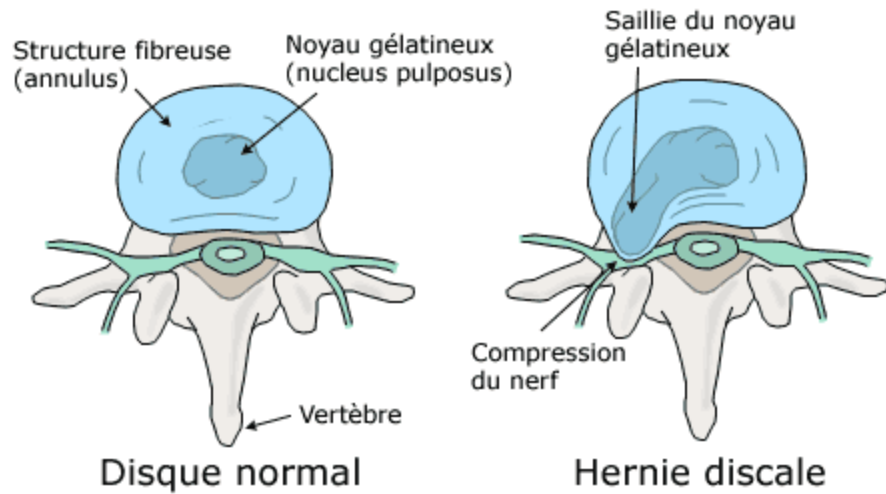
II - Sciatique d'origine discale :

La plus fréquente des sciatiques :

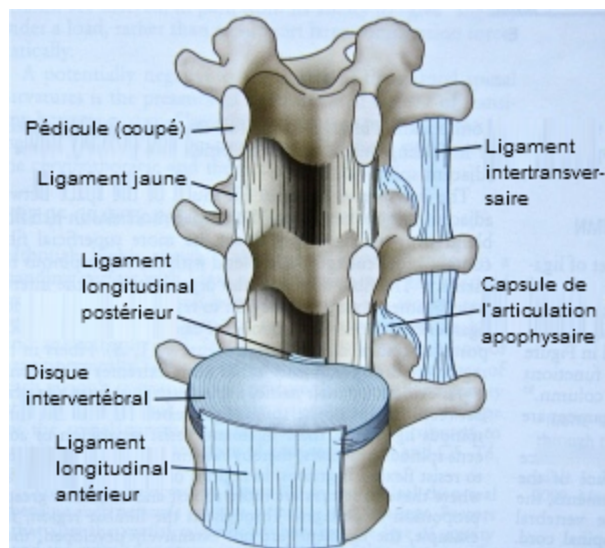
Sciatique par hernie discale

a - Définition :

C'est une extériorisation du "Nucleus Pulposus" au-delà des limites physiologiques de l'anneau fibreux.



Le déplacement se fait souvent en arrière à cause du ligament vertébral commun antérieur qui est plus puissant (résiste au débordement).



b - Physiopathologie (conflit disco-radulaire) :

2 théories sont évoquées :

- La compression-traction sur la racine nerveuse.
- Le contact entre le Nucleus pulposus et la racine nerveuse va engendrer la libération de certaines substances chimiques (Interleukines IL1 et IL6 responsables de l'inflammation).

c - Classification :

① Par rapport au ligament vertébral commun postérieur :

- ❖ Hernie discale pré-ligamentaire
- ❖ Hernie discale postérieur rétro-ligamentaire

② Par rapport au siège dans le canal rachidien :

- ❖ Hernie discale postérieure
- ❖ Hernie discale postéro-latérale (la plus fréquente)
- ❖ Hernie discale foraminale (en regard du trou de conjugaison)
- ❖ Hernie discale extra-foraminale (en dehors du trou de conjugaison)

d - Examen clinique :

① Interrogatoire :

Age, profession, activité sportive de loisir ou de profession, Antécédents personnels et familiaux s'ajoutant aux antécédents médicaux, chirurgicaux et traumatiques

On recherche si un traitement a déjà été instauré, il faudra préciser sa nature et la réponse du malade vis-à-vis de ce traitement (pour éliminer ou confirmer la pathologie)

② Examen physique :

★ Inspection (et palpation) :

- Rechercher une **inflexion latérale** soit du côté homolatérale (direct) ou du côté controlatérale (croisé ou indirect).

- **De dos** : on recherche :

- L'équilibre des épaules.
- Vices architecturaux types.

- **De profil** : relâchement de la sangle abdominale

- **De face** : rechercher une :

- Asymétrie des épaules
- Déformation thoracique : scoliose, cyphose

- **Décubitus dorsale** :

- Surélévation du membre inférieur du côté de la sciatique (signe de *Lasègue*) :
 - Pour un angle de plus de 60° : Lasègue positif
 - Pour un angle de moins de 60° : Lasègue négatif
- Surélévation du membre inférieur du côté controlatéral (Lasègue controlatéral)

- **Décubitus ventrale (procubitus) :**

- Signe de *la sonnette* : palpation des espaces intervertébraux qui déclenche une douleur irradiant vers le membre inférieur (permet de localiser le siège de la sciatique).
- Suivre le trajet du nerf sciatique à la recherche d'une douleur (Signe de *Valleix* positif ou négatif)
- Surélévation du membre inférieur (Lasègue inverse).
- Contraction musculaire à la palpation du rachis.

- **Test de Schober** : permet de mesurer la mobilité et la souplesse du rachis lombaire.

③ **Examen neurologique :**

Afin d'évaluer la motricité, la sensibilité et la réflexibilité.

- ➔ **Motricité** : sciatique déficitaire de type L5 et qui touche donc le muscle releveur du pied (position debout et marche normale seront altérés → pied tombant)
- ➔ **Sensibilité** : superficielle, profonde et thermo-algésique.
- ➔ **Réflexibilité** : réflexe rotulien et Achilléen

④ **Examen vésico-sphinctérien :**

Hernie discale S1 compressive donne un "*syndrome de la queue de chevale*" qui atteint le muscle détrusor (S2 - S3) et le sphincter urinaire (S4 - S5) ⇒ troubles urinaires.

⑤ **Examens complémentaires :**

- **Bilan biologique standard** : Il n'y a pas de perturbation sérique dans l'hernie discale (VS normale) car une VS (vitesse de sédimentation) anormale témoigne d'une tumeur éventuelle.

- **Bilan radiologique** : Quand la clinique est évidente le traitement est suffisant, dans le cas contraire, une radiographie de la région sacrale de face et de profil peut être utile.

☞ ⚠ On ne demande jamais de scanner en première intention.

La radiographie standard donne des signes indirects :

- De profil : on reconnaît un pincement discale (réduction de l'espace entre les vertèbres, à la différence d'un tassement vertébral qui se traduit par une diminution de la hauteur du corps).

La TDM quant à elle, montre les signes directs de l'hernie discale qui sont :

- ❑ Le siège
- ❑ Le volum
- ❑ Le degré de compression radiculaire

On peut également demander une IRM en cas de doute mais le scanner reste plus fiable.

f - Traitement :

Il existe 3 volets thérapeutiques : Médical, Physique et Chirurgical.

- ❖ **Medical** : prescription d'antalgiques par paliers et des anti-inflammatoires s'il y a absence de contre-indications.
- ❖ **Physique** : Rééducation fonctionnelle en plus d'une période de repos ne dépassant pas les 72 heures. Il est indiqué comme traitement rééducatif : un massage considéré comme antalgique, un palpé-roulé, des percussions. Comme on pourrait indiquer une session de physiothérapie par procédé radiologique (rayons infra rouge) ayant aussi un effet antalgique.
- ❖ **Chirurgical** : si la douleur sciatique persiste au delà de 60 jours, un traitement chirurgical s'impose avec exérèse de la hernie.

III - Sciatiques non discales :

1 - L'étranglement canalaire :

Un canal lombaire étroit est rarement congénitale, il est le plus souvent acquis; secondaire notamment à une arthrose (origine dégénérative).

SYMPTOMATOLOGIE :

Chez un sujet âgée, elle se caractérisant par :

- Une douleur parfois bilatérale
- Le caractère claudicant à la marche de la sciatique (signe pathognomonique) et la position antalgique à l'antéflexion sont évocatrices.

Sur le plan chirurgicale, pour libérer le canal lombaire étroit :

- Soit on enlève le Nucleus Pulposus
- Soit une laminectomie lombaire

2 - Tumeur intra/extra rachidienne