

Quel examen clinique chez le douloureux du dos ? Et pour quoi faire ?

Jean-Yves Maigne
Médecine Physique



1^{ère} étape : le triage

- Rechercher des signes d'alerte
- Avoir l'esprit en éveil à chaque fois que l'on revoit le patient
- Penser aussi à des affections viscérales non prises en compte par les *red flags*
 - Artérite (anévrisme aortique, artérite fessière, du mollet...)
 - Pathologie rénale, urétérale (calculs...)

2^{ème} étape

Classer pour traiter

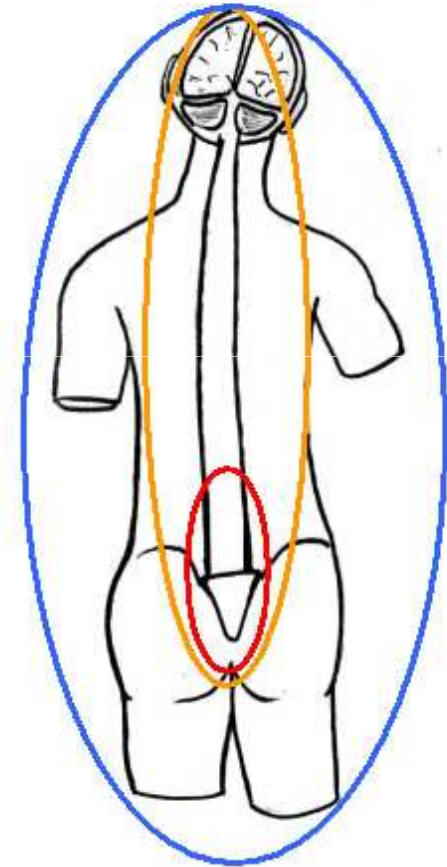
- Classer la douleur dans un groupe
 - [Les « normaux » et les « psys »]...
 - Aiguë ou chronique
 - Modèle des trois cercles de la douleur (Hôtel-Dieu)
- Traiter en fonction de cette classification

Aigu ou chronique

- Modèle quasi universel (Waddell)
 - Lombalgies aiguës : lésions des tissus mous
 - Lombalgies chroniques : rôle des facteurs PS
- Réserves à faire sur ce modèle
 - Fait l'impasse sur les lésions rachidiennes
 - Néglige l'inflammation comme facteur de chronicité
 - Ne s'applique qu'aux lombalgies

Le modèle des trois cercles de la douleur

- **1^{er} cercle** : douleurs de dos d'origine vertébrale
- **2^{ème} cercle** : douleurs de dos d'origine centrale
- **3^{ème} cercle** : douleurs de dos liées à des facteurs psycho-sociaux prédominants



1^{er} cercle : douleurs vertébrales

- La douleur est liée à une **lésion** spinale
 - Disque, facettes, sacro-iliaque, racine...
 - DIM, dysfonction somatique...
- **Topographie** de la douleur compatible avec une lésion unique
- Modes de déclenchement, d'aggravation, de sédation en accord avec la physiologie vertébrale
- Imagerie parfois contributive

Logique d'organe

2^{ème} cercle : douleurs centrales

- Douleur **diffuse** : topographie incompatible avec une origine vertébrale unique
- Douleur **permanente** : sans rapport avec la physiologie vertébrale
- Imagerie non contributive
- Dysfonction des voies de la douleur probable (fibromyalgie, douleurs de la dépression, douleurs de déafférentation...)

Pas de logique d'organe

3^{ème} cercle : incapacité et facteurs psycho-sociaux

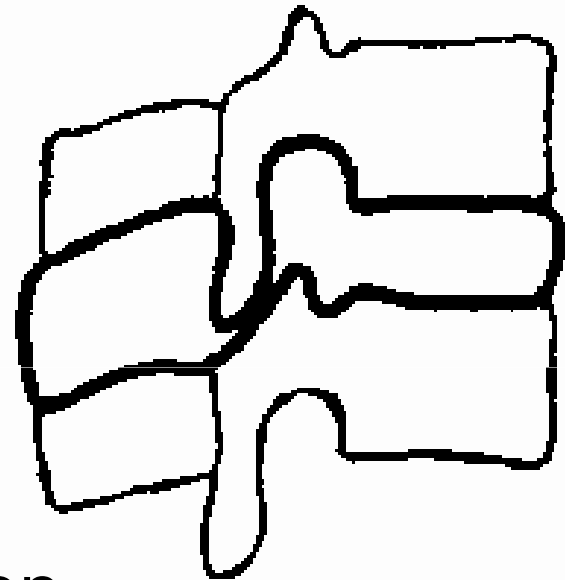
- Douleurs localisées mais permanentes
- **Incapacité** au premier plan, devant la douleur
 - Arrêts de travail prolongés
 - Cinésiophobie, fausses croyances
- Imagerie : **contraste** entre l'incapacité et l'absence de lésion vertébrale
- Origine inconnue. Les **facteurs sociaux et psychologiques** semblent déterminants

Le modèle des trois cercles de la douleur (Hôtel-Dieu)

- Modèle tripolaire et non bipolaire (aigu / chronique)
- La problématique n'est plus « chronique ou pas? » mais « vertébral ou pas? »
- Rôle clé de **l'examen clinique**, juste **après** l'interrogatoire mais **avant** l'imagerie

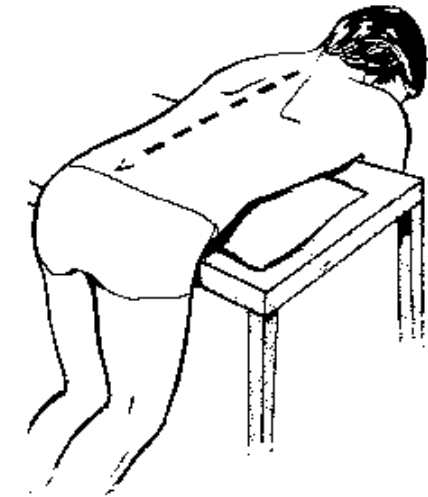
Rôle de l'examen clinique

- Y a t'il une structure sensible unique ?
 - Segment mobile
 - Hanche ou épaule ou genou...
 - Sacro-iliaque
 - Autre...
- Cette structure sensible est elle en accord avec les données de l'interrogatoire ? Et de l'imagerie ?



Mise en évidence du segment douloureux

- **Evaluation de la mobilité globale**
- **Examen segmentaire**



Examen de la mobilité globale

- On observe 2 paramètres
 - Amplitude, pleine ou limitée
 - Douleur
 - Raideur segmentaire
 - Cinésiophobie
- Flexion et extension
- (Flexion latérale G et Dte)
- (Rotation : intérêt +++ pour le rachis cervical)



Etude palpatoire des muscles paravertébraux



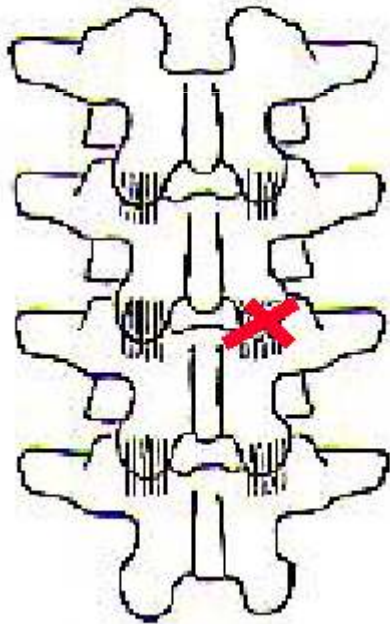
Sensibilité, douleur à la pression
« Tension »

Mise en évidence du segment douloureux : examen segmentaire (R. Maigne)

- 4 manœuvres de base
 - **Pression sur l'articulaire postérieure**
 - Pression verticale sur épineuse
 - Pression latérale sur épineuse
 - Pression sur ligament inter épineux

Examen segmentaire 1

- Pression sur les APost



A la fin de cet examen

- On a pu classer les patients dans l'un des trois cercles de la douleur
 - 1^{er} cercle : douleurs vertébrales
 - « Logique d'organe »
 - 2^{ème} cercle : dysfonction des voies de la douleur
 - Absence de « logique d'organe »
 - Fibromyalgie, douleur des dépressions...
 - 3^{ème} cercle : présence de facteurs psycho-sociaux

A la fin de cet examen-3

- Un diagnostic peut souvent être formulé pour les patients du 1^{er} cercle
 - Douleur mécanique, imagerie sans particularité : Déangement douloureux Intervertébral Mineur (DIM)
 - Douleur inflammatoire : discopathie inflammatoire, arthrose articulaire postérieure...
- Le traitement découle de ce diagnostic

Merci !