



Lombalgie chronique: le point de vue du chirurgien orthopédique

Dennis Dominguez, MD FRCS (Ox)

*Médecin adjoint responsable de la
Chirurgie de la Colonne Vertébrale*

Service de chirurgie orthopédique et
traumatologie de l'appareil moteur
Hôpitaux Universitaires de Genève

Généralités

- Lombalgie non spécifique (23%)



* Balagué F. Et al. Non-specific low back pain. Lancet 2012; 379: 482–91

Généralités

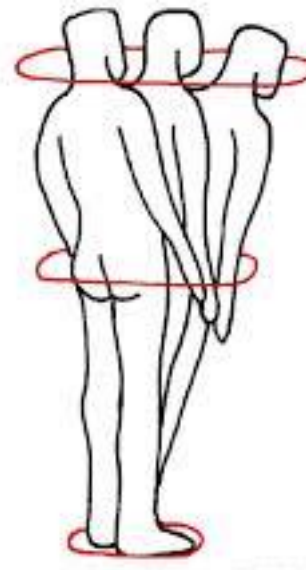
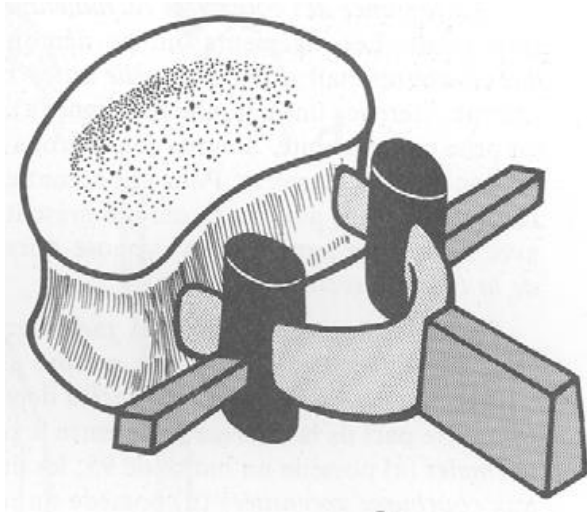
- Lombalgie non spécifique (23%)
- Constellation de symptômes*
- Douleur (dos / jambes)
- Localisation (multiples)
- Type (Mixte)
- Irradiation (60% pseudoradiculaire)
- Horaire



* Balagué F. Et al. Non-specific low back pain. Lancet 2012; 379: 482–91

Généralités

- **Colonne Vertébrale:**
 - Dynamique → Equilibre
 - Statique → Alignment
- **Vertèbre:**



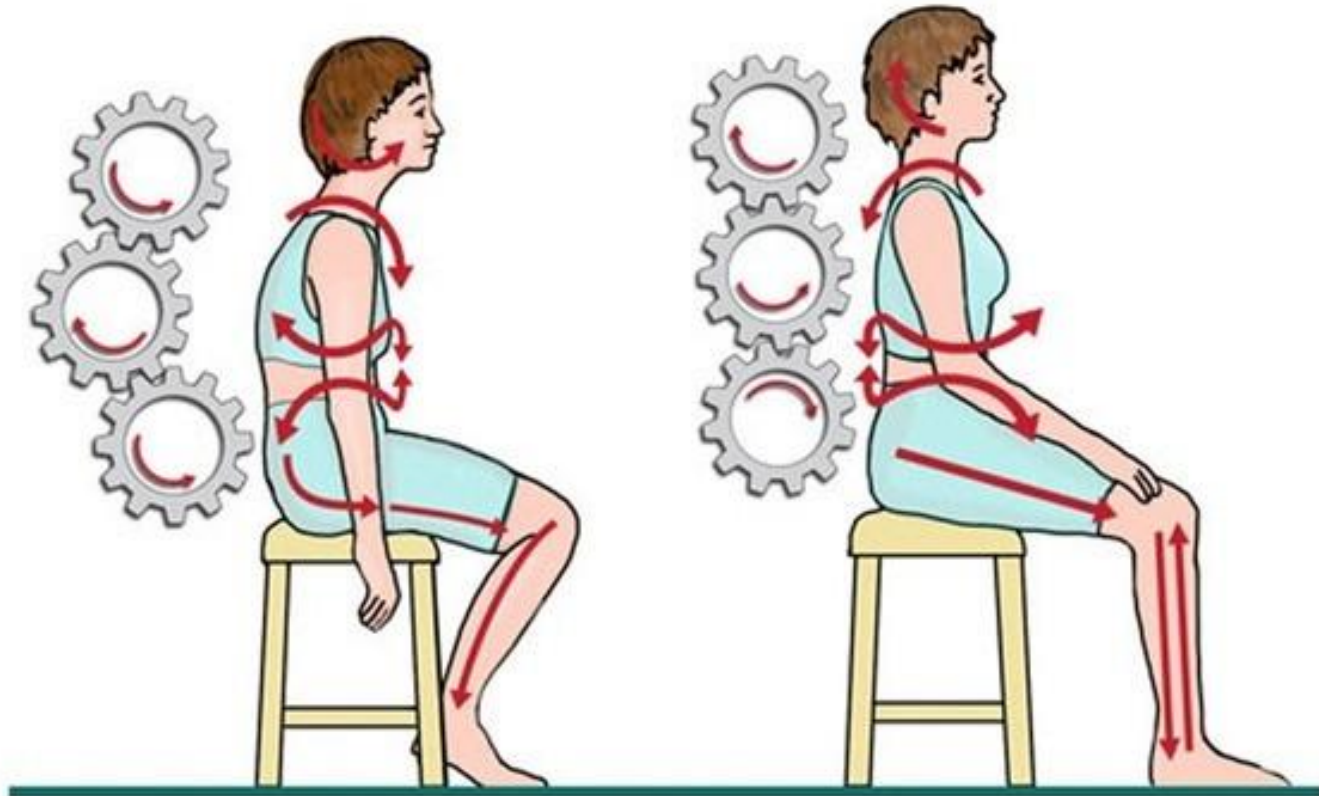
Généralités

Anatomie 1:

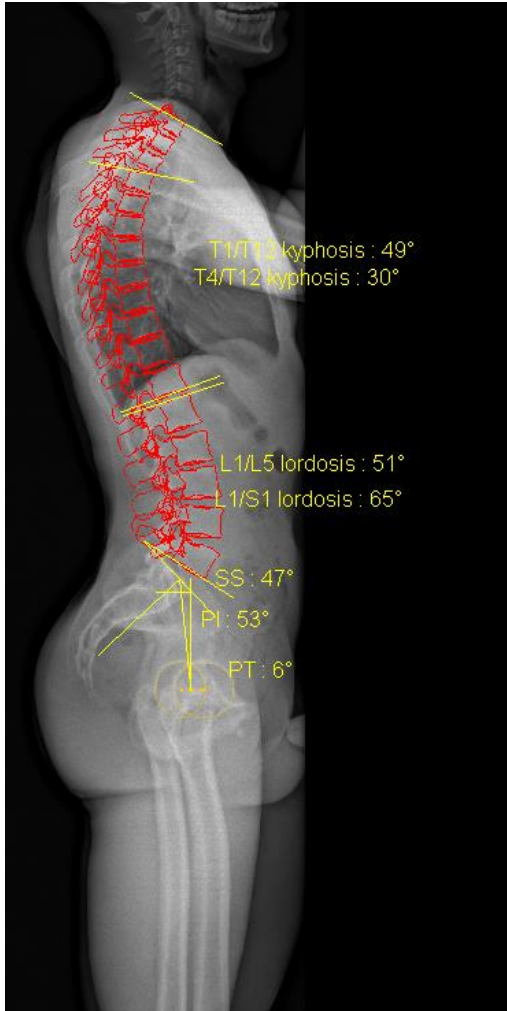
Anatomie 2:



Généralités



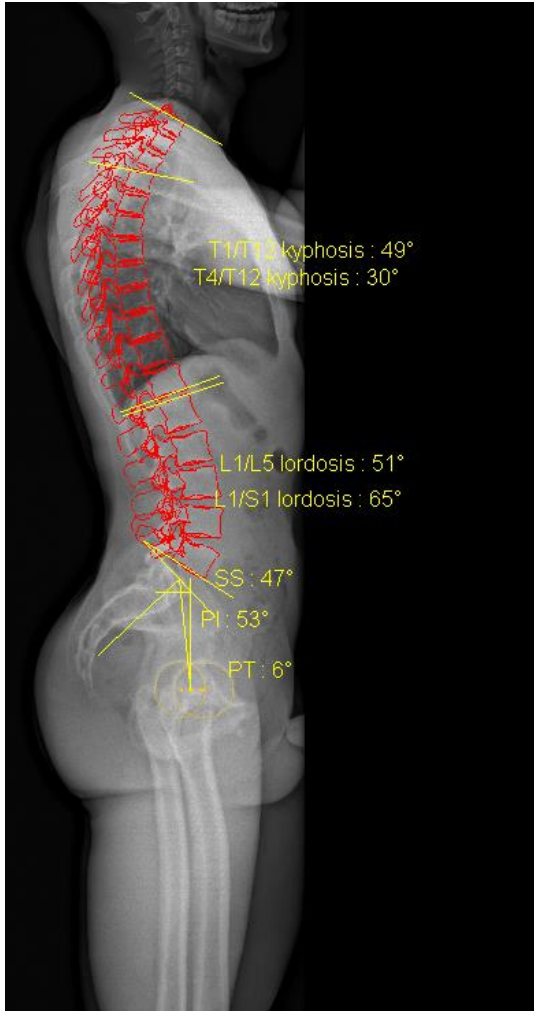
Généralités



Régions anatomiques:

- Le rachis cervical (7)
- Le rachis thoracique (12)
- Le rachis lombaire (5)*
- Le sacrum et le coccyx (5+4)

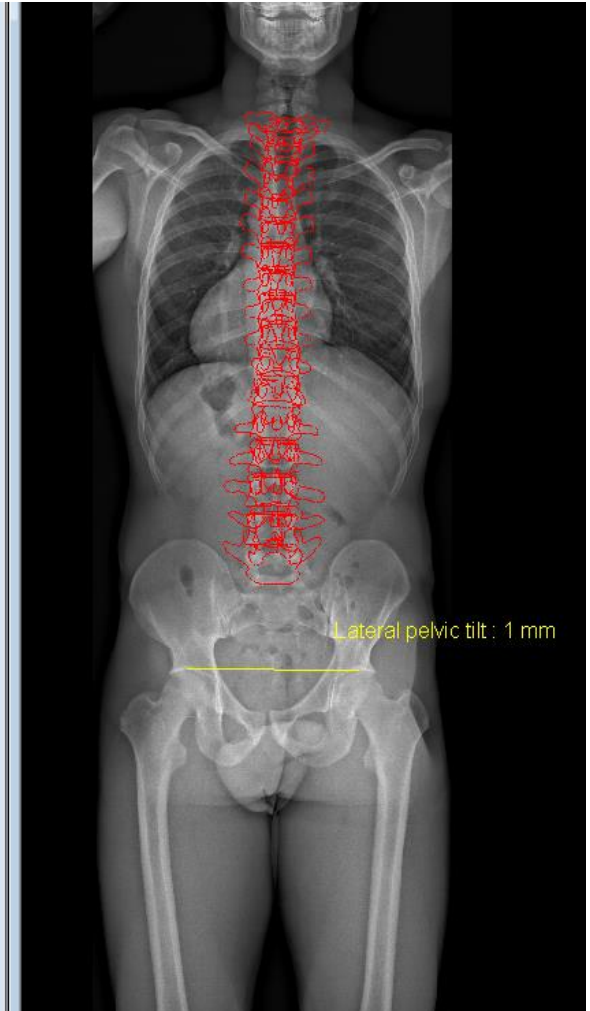
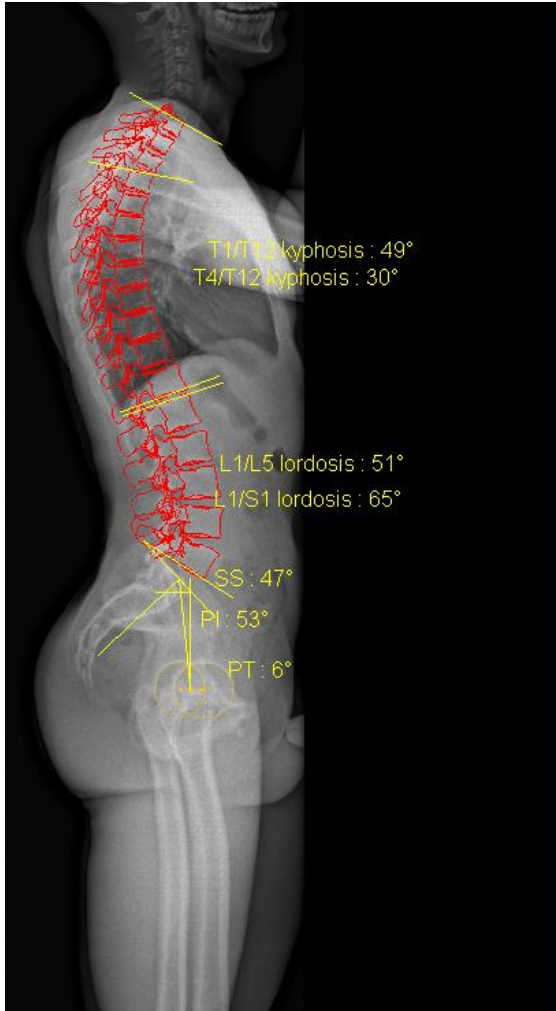
Généralités



Anatomie fonctionnelle:

- Cyphose Thoracique
- Lordose Lombaire
- Sacrum/pelvis (base de la colonne vertébrale)

Généralités

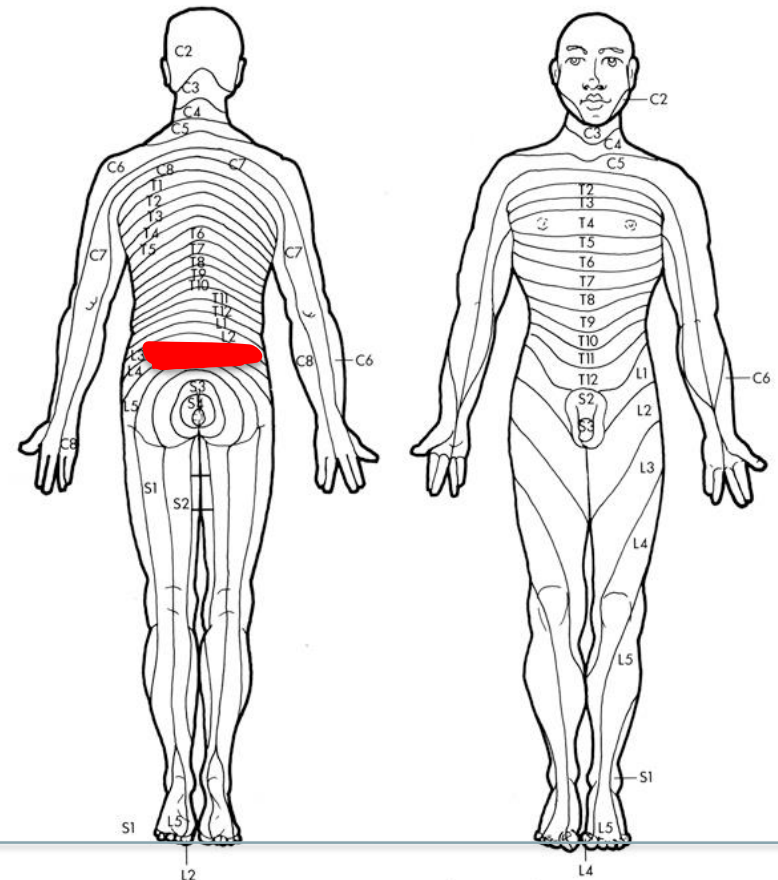


Généralités

Viellissement:

Anamnèse

- Questionner concernant la douleur:
 - Marquer le ou les endroits



Anamnèse

- Questionner concernant la douleur:
 - Marquer le ou les endroits
 - Caractéristiques:
 - ☒ Barre
 - ☒ Coup de couteau
 - ☒ Présente pendant la nuit
 - ☒ Aggravation en fin de journée
 - ☒ Dérouillage matinal

Anamnèse

- Questionner concernant la douleur:
 - Marquer le ou les endroits
 - Caractéristiques:
 - Inflammatoire, mécanique/dynamique

Anamnèse

- Questionner concernant la douleur:
 - Marquer le ou les endroits
 - Caractéristiques:
 - Inflammatoire, mécanique/dynamique
 - Intensité (EVA)
 - Dos 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10
 - Jambes 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10

Anamnèse

- Questionner concernant la douleur:
 - Marquer le ou les endroits
 - Caractéristiques:
 - Inflammatoire, mécanique/dynamique
 - Intensité (EVA)
 - Evaluation d'incapacité fonctionnelle Oswestry*
 - 0-20% minime
 - 20-40% modérée
 - >40% sévère

* Fairbank J, Couper J, Davies J et al. The Oswestry low back pain questionnaire. Physiotherapy 1980; 66:271-3



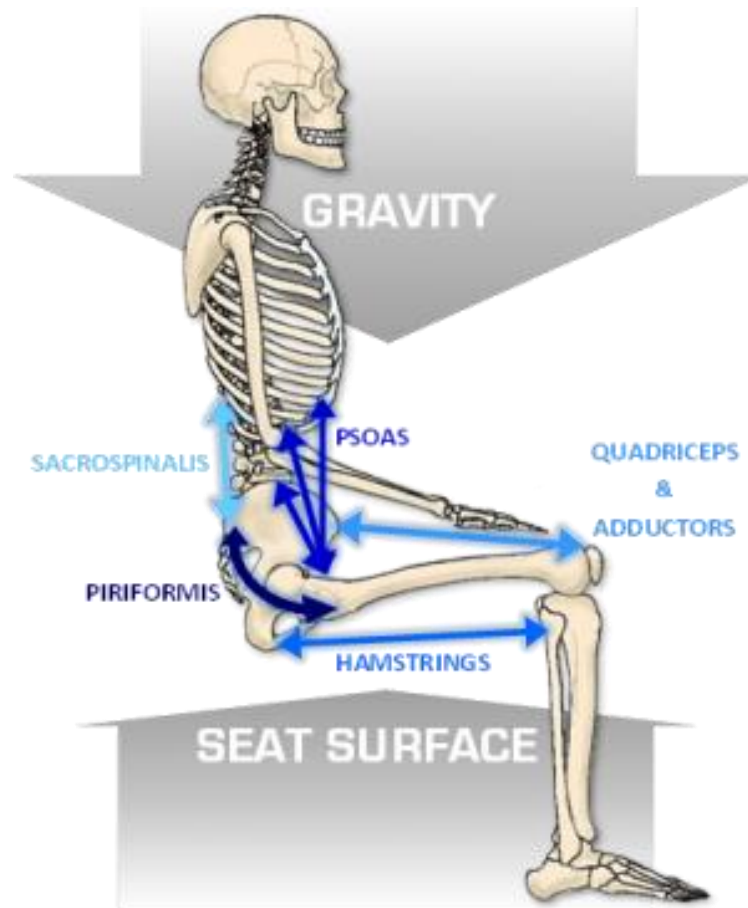
Examen clinique

- Pelvis la base de la colonne vertébrale
- Analyse de la marche:
 - équilibre sagittal et frontal, boiterie
- Palpation (reproductibilité de la douleur 19%)
- Examen des muscles autour de la hanche:
 - Iliopsoas (flexion hanche/antéversion du pelvis)
 - Moyen fessier (Abduction de la hanche)
 - Grand fessier et Ischiojambiers (Extension hanche/ retroversion du pelvis)

Examen clinique

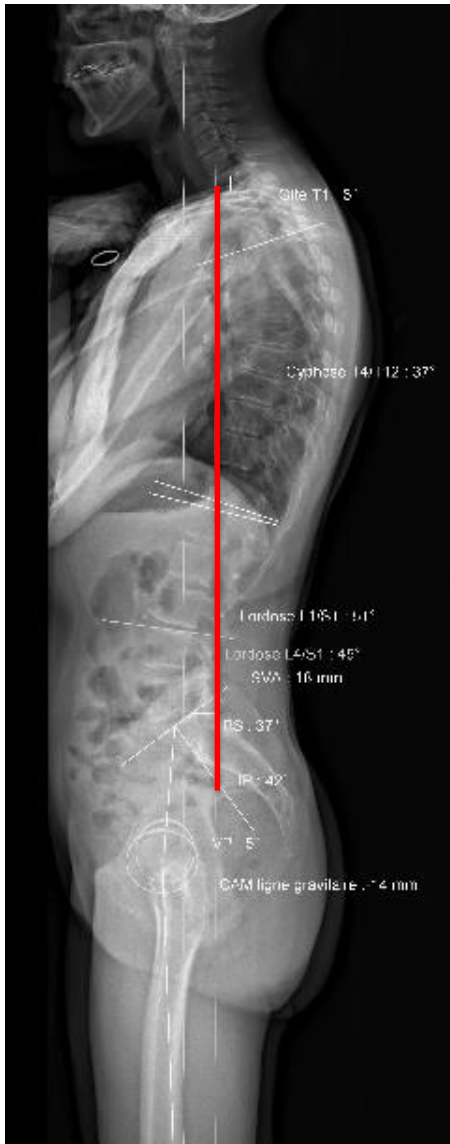
- [Thomas test](#) Raccourcissement Iliopsoas
- [Lasègue test](#) Raccourcissement Ischiojambiers
- La version pelvienne influence l'alignement spino-pelvien (Lab de marche)

Examen clinique



Bilan radiologique

- EOS
 - analyse de l'équilibre sagittal (C7)



Bilan radiologique



- EOS
 - analyse de l'équilibre sagittal (C7)
 - Analyse de l'équilibre coronal
 - Obliquité du bassin (ILMI)

Bilan radiologique



- EOS
 - analyse de l'équilibre sagittal (C7)
 - Analyse de l'équilibre coronal
Obliquité du bassin (ILMI)

Bilan radiologique

- EOS
 - analyse de l'équilibre sagittal (C7)
 - analyse de l'alignement sagittal



$$L1-S1 = PI + 9 = 42 + 9 = 51^\circ$$

$$\text{Vérison pelvienne} = 1/3PI = 14^\circ$$

Bilan radiologique

- EOS
 - analyse de l'équilibre sagittal (C7)
 - analyse de l'alignement sagittal

« Kissing spine »

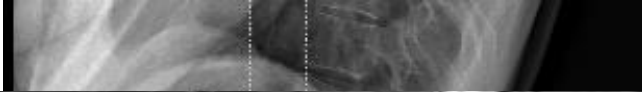


Bilan radiologique

- EOS
- IRM → Signes inflammatoires

« Bastrupp disease* »

*Filippiadis DK et al. Baastrup's disease (kissing spines syndrome): a pictorial review. Insights Imaging (2015) 6:123–128



Bilan radiologique

- EOS → analyse de l'équilibre sagittal et analyse de l'alignement sagittal
- IRM → Signes inflammatoires
- CT → arthrose/signes indirects d'instabilité
Anomalies Transitionnelles

Bilan radiologique

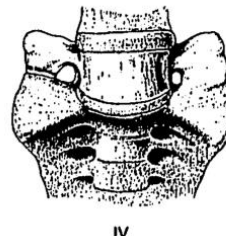
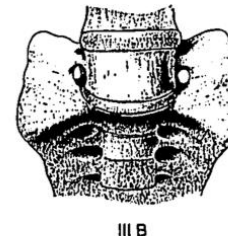
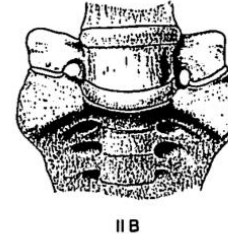
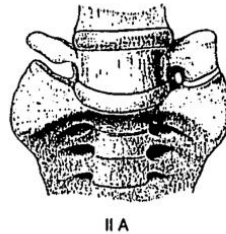
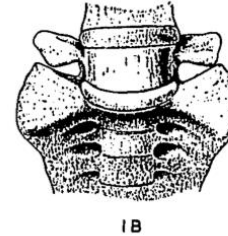
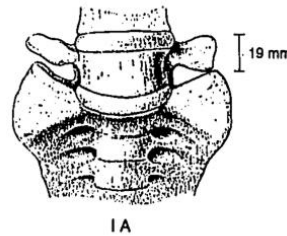
- EOS
- IRM
- CT →



abilité

Bilan radiologique

- EOS → ana
ana
- IRM → Sigr
- CT → arth
Ano



gittal et
sagittal

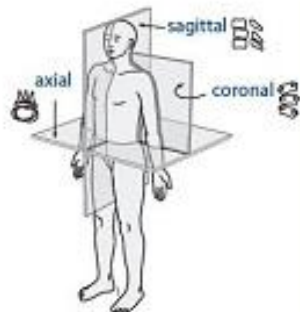
s d'instabilité
les

Traitement



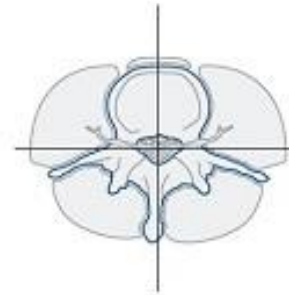
Stability

Stabilization to achieve a specific therapeutic outcome



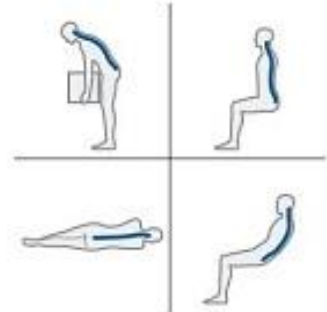
Alignment

Balancing the spine in three dimensions



Biology

Etiology, pathogenesis, neural protection, and tissue healing



Function

Preservation and restoration of function to prevent disability

Traitement

Ciblé en fonction du/des problèmes expliquant la lombalgie

- Déséquilibre musculaire (muscles courts)
- Bastrupp disease (infiltration interépineuse)
- Instabilité segmentaire (Gainage isométrique)
- Arthrose facettaire (bloc facet./dénervation)
- Discopathies (infiltration péridurale)

Traitement

Ciblé en fonction du/des problèmes expliquant la lombalgie

- Chirurgie décompressive
- Chirurgie stabilisatrice
- Chirurgie correctrice

Home Take Message

- Anamnèse: distinguer différents types de douleur
- Ex Clin:
 - Dépister tensions musculaires autour de hanches
 - Analyse de la posture globale
- Bilan radio (Paramètres spino-pelvien)
- Dx: ne jamais poser comme diagnostic « Lombalgie »
- Traitement = Dx



Home Take Message

- Anamnèse: distinguer différents types de douleur
- Ex Clin:
 - Dépister tensions musculaires autour de hanches
 - Analyse de la posture globale
- Bilan radio
- Dx: ne jamais poser comme diagnostic « ~~Lombalgie~~ »
- Traitement = Dx





**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE



FONDATION
POUR LA RECHERCHE
OSTÉO-ARTICULAIRE



Hôpitaux
Universitaires
Genève

MERCI

Dennis.Dominguez@hcuge.ch