

ⵜⴰⵎⴰⵏⵜ ⵏ ⵓⵎⵓⵔ ⵏ ⵜⴰⵎⴰⵏⵜ ⵏ ⵜⴰⵎⴰⵏⵜ ⵏ ⵜⴰⵎⴰⵏⵜ

ABOU BEKR BELKAÏD UNIVERSITY OF TLEMCE

FACULTY OF MEDECINE - Dr. B. BENZERDJEB

Pharmacy departement



جامعة أبو بكر بلقايد - تلمسان

كلية الطب

د. ب. بن زرجب

قسم الصيدلة

Douleurs lombaires

Module de sémiologie médicale 3ème année de pharmacie

2024/2025

1. Introduction :

- Une lombalgie est un état douloureux du rachis lombaire.
- Lorsqu'elle est aiguë, il s'agit d'un lumbago.
- parfois accompagnée :
 - d'une limitation de la mobilité
 - et d'une raideur du rachis.
- aiguë en cas d'évolution < à 6 semaines,
- Subaiguë : entre 6 et 12 semaines d'évolution
- chronique en cas de persistance des douleurs > de 3 mois.

2. Physiopathologie

- Elle due à une lésion de l'unité fonctionnelle vertébrale, que l'origine soit :
 - discale
 - articulaire postérieure
 - ligamentaire
 - musculaire
 - Osseuse.

Les lombalgies peuvent être dues à plusieurs mécanismes :

- A. Douleur due à une irritation des terminaisons nerveuses au niveau du rachis lombaire réalisant *la lombalgie pure*.
- B. *Douleur due à une compression d'une racine à l'intérieur du canal rachidien réalisant la douleur radiculaire.*
- C. *Douleur en rapport avec une atteinte d'un viscère à distance, il s'agit d'une douleur rapportée.*
- D. Douleur sans cause décelable

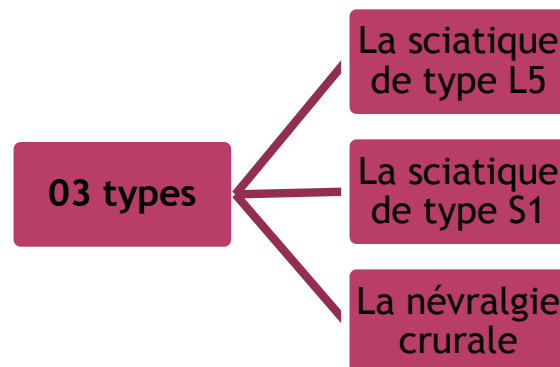
3. la lombalgie pure

- elle réalise une douleur :
 - aiguë
 - permanente
 - diffuse
- variable avec les mouvements ; *augmentée par la pression de la zone atteinte et s'accompagnant d'une contracture musculaire.*

4. la douleur radiculaire

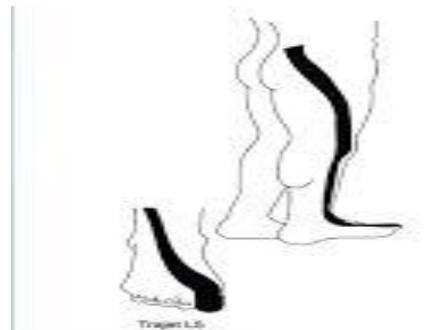
- *Caractères communs :*

- *il s'agit d'une douleur aiguë, très intense ; irradiant au rachis lombaire* suivant le trajet de la racine au niveau du membre inférieur
- La cause la plus fréquente de douleur radiculaire est la hernie discale.
- cette douleur est augmentée par les manœuvres qui élèvent la **pression du LCR** (toux, défécation et effort).
- suivant la racine intéressée, on distingue :



4.1 *La sciatique de type L5 :*

- *la douleur partant du point d'émergence de la racine L5 va suivre le trajet suivant :*
 - fesse
 - face postérieure de la cuisse
 - face externe de la jambe
 - face dorsale du pied
 - et premiers orteils.

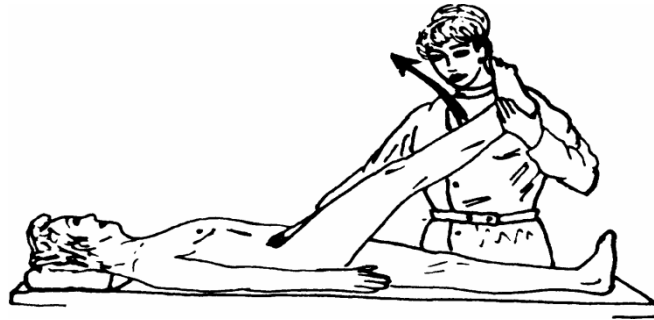


4.2 *La sciatique de type S1 :*

- *la douleur partant du point d'émergence de la racine S1 va suivre le trajet suivant :*
 - fesse
 - face postérieure de la cuisse
 - face postérieure de la jambe
 - talon
 - bord externe du pied
 - et derniers orteils.

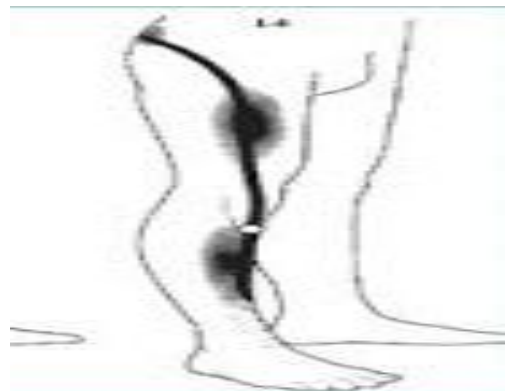


- Le signe commun à ces deux types de sciatique est l'accentuation de la douleur par :
- la **manœuvre de Lasègue** qui consiste, sur le malade en décubitus dorsal, à fléchir le membre inférieur étendu sur le bassin.



4.3 La névralgie crurale :

- C'est une douleur radiculaire en rapport avec une souffrance de la racine L4
- elle se manifeste par une douleur débutant au point d'émergence de la racine L4 et va suivre le trajet suivant :
 - face antérieure de la cuisse,
 - face antérieure du genou
 - et face interne de la jambe



- La douleur est augmentée par la *manœuvre de Lasègue inverse* qui consiste, sur le malade en décubitus ventral, à pratiquer une hyper-extension de la cuisse sur le bassin.



5. La douleur rapportée

Est une lombalgie en rapport avec une atteinte soit de l'appareil uro-génital, soit de l'appareil digestif : ulcère, pancréatite, pathologie colique.

6. Lombalgie d'origine psychique

Souvent déclenchée par un surmenage physique ou psychique.

- Points clés :
 - Les lombalgies sont un problème de santé courant et souvent invalidant.
 - Elles peuvent avoir diverses causes,
 - Leur traitement varie en fonction de la cause spécifique et peut inclure :
 - des médicaments,
 - la thérapie physique,
 - des exercices de renforcement,
 - voire des interventions chirurgicales dans les cas les plus graves.
 - Cependant, la prévention joue un rôle crucial dans la gestion des lombalgies, impliquant des pratiques de travail ergonomiques, un maintien d'une bonne posture, un exercice physique régulier, ainsi qu'une gestion adéquate du stress.

7. la colique néphrétique

- *réalise un syndrome* douloureux paroxystique.
- Le début est le plus souvent *brutal* : *la crise de colique néphrétique associe* :
 - *la douleur*
 - *et les troubles de la miction.*

7.1 *La douleur*

- *est de Siège : lombo-iliaque unilatérale à irradiations descendantes vers la région inguino-génitale.*
- *Type : sensation de déchirement.*
- *Intensité : extrême, douleur atroce, permanente avec paroxysmes, le malade est agité, anxieux, cherchant une position antalgique.*

7.2 Les troubles de la miction

- **La miction normale : le sujet urine 3 à 5 fois dans la journée et une fois la nuit.**
- **Chaque miction a un volume compris entre 100 et 300 ml.**
- **La miction normale se fait sans effort avec un jet régulier et sans fuite post mictionnelle.**

	Troubles de la miction
Les brûlures mictionnelles	une infection urinaire
La dysurie	une difficulté à la miction
La pollakiurie	fréquence exagérée des mictions
La polyurie	une augmentation importante de la diurèse qui devient supérieure à 3 litres par 24 heures
L'hématurie	la présence de sang dans les urines.
La pyurie	la présence de pus dans les urines
L'oligurie	est une diminution importante de la diurèse qui devient inférieure à 300 ml par 24 heures
L'anurie	la sonde introduite dans la vessie d'un malade qui n'a pas uriné depuis quelques heures ou quelques jours ne ramène pas d'urine

- Points clés :
 - la colique néphrétique est une affection douloureuse mais souvent traitable.
 - Une gestion efficace des symptômes et une prévention appropriée peuvent aider à réduire la fréquence des crises.
 - La prévention des coliques néphrétiques implique souvent des changements de mode de vie et d'alimentation