

## Cas Clinique N° 2

Réponses :

1. Interrogatoire : ATCDs d'épisode similaire. Topographie de la douleur, intensité par EN ou EVA. Facteur aggravant ou diminuant l'intensité de la douleur. Recherche d'une impulsivité, d'une irradiation dans la jambe.  
Examen : raideur rachidienne (Schöber), cassure en inflexion latérale, Lasègue lombaire ou radiculaire, examen neurologique.
2. Il faut éliminer des facteurs de gravité : troubles sphinctériens, notion de fièvre, de douleurs nocturnes ou de douleur non calmée par le repos, déficit moteur important (cotation < 3)
3. Lombalgie aiguë par accident discal.
4. Traitement antalgique adapté à l'intensité de la douleur. AINS et myorelaxant si besoin. Surveillance de l'efficacité du traitement et adaptation si besoin.
5. Rassurer le patient sur le caractère bénin de la lombalgie aiguë et de son évolution favorable en 8 jours. Pas de repos. Poursuite d'une activité compatible avec l'intensité des douleurs.
6. Le patient ne peut reprendre son activité dans l'immédiat. Prescription d'un arrêt de travail de courte durée (< 8 jours), à réévaluer en fonction de l'évolution des douleurs.
7. Lombosciatique L5 gauche.
8. Examen clinique complet. Recherche de signes rachidiens et de signes radiculaires. Eliminer des troubles sphinctériens, un déficit moteur important, une sciatique hyperalgique.
9. Paresthésie : trouble de la sensibilité qui se manifeste par des sensations anormales, non douloureuses (fourmillements, picotements, brûlures, engourdissement, piqûres, etc.), le plus souvent ressenties de façon spontanée, mais pouvant aussi être provoquées lors d'une exploration objective.  
Allodynie : perception d'une douleur en réponse à un stimulus non douloureux.  
La douleur du membre inférieur est une douleur neuropathique consécutive à la compression de la racine L5 G.
10. Traitement antalgique adapté à l'horaire des douleurs en associant des prises systématiques à des prises supplémentaires si besoin. Recours au AINS si pas d'amélioration. La douleur radiculaire justifie d'avoir recours à des médicaments spécifiques : antidépresseur ou antiépileptique. Surveillance de l'efficacité. Si insuffisant changer de palier et réévaluer les différentes composantes de la douleur dont la composante émotionnelle.
11. Conseils identiques, maintien d'une activité physique compatible avec l'intensité des douleurs. Prévenir le patient des signes de gravité devant conduire à consulter en urgence.
12. Arrêt de travail tant que douleur incompatible avec la reprise du travail. Mais suivi régulier.
13. Ces signes montrent une souffrance réelle du patient qui nécessite une nouvelle évaluation précise à la recherche de facteurs d'entretien de la douleur.
14. Il faut rechercher des facteurs d'entretien psychologique : syndrome dépressif, conflit intrafamilial et des facteurs d'entretien sociaux : conflit sur le lieu du travail, insatisfaction au poste de travail...
15. Il convient de se mettre en relation avec les différents acteurs sociaux : médecins de la sécurité sociale, du travail, assistante sociale.  
Instaurez un traitement antidépresseur si besoin après évaluation par un spécialiste.