

## Définition des maux de dos

### Douleur aiguë – Douleur subaiguë – Douleur chronique

**Douleur aiguë** : moins de 6 semaines ; rétablissement dans 90% des cas, attention aux red flags

**Douleur subaiguë** : de 6 semaines à 3 mois ; objectif : diagnostic différentiel, attention aux yellow flags

**Douleur chronique** : plus de 3 mois

### Douleur vertébrale – Douleur spondylogène – Syndromes neurogènes

**Douleur vertébrale** : douleur axiale uniquement

**Douleur spondylogène** : douleur projetée, douleur pseudo-radiculaire, « referred pain »

**Douleur neurogène** : radiculaire

## Messages clefs

- Une bonne évaluation clinique prend 15 minutes.
- L'anamnèse est fondamentale. Les « red flags » doivent être exclus.
- Imagerie, en particulier IRM, uniquement en cas de « red flags » ou d'évolution prolongée avec questions spécifiques.
- En règle générale, la radiographie conventionnelle constitue la première étape d'imagerie, mais elle ne permet pas à elle seule de poser un diagnostic.
- Un dépistage de l'ostéoporose doit toujours être effectué en cas de fractures chez les personnes âgées.
- Le syndrome radiculaire doit faire l'objet d'un suivi.
- En cas de syndrome de la queue de cheval et/ou de parésie progressive et fonctionnelle, le recours immédiat à un neurochirurgien est impératif.
- Si les maux de dos durent plus de 6 semaines, un examen complémentaire est indiqué.
- Des traitements actifs font partie du concept de traitement.
- Le traitement aux opioïdes n'est généralement pas indiqué en cas de douleurs dorsales chroniques.

Ligue suisse contre le rhumatisme  
Tél. 044 487 40 00  
update@rheumaliga.ch  
www.ligues-rhumatisme.ch



**Ligue suisse  
contre le rhumatisme**  
Notre action – votre mobilité

Ligue suisse contre le rhumatisme  
Notre action – votre mobilité



Update Rhumatologie 2025  
pour médecins de famille

**Mal de dos  
Un motif fréquent de  
consultation quotidien chez  
les médecins de famille ?!**

# Mal de dos – Un motif fréquent de consultation quotidien chez les médecins de famille ?!

## 1. Anamnèse

- Où se situe la douleur ?
- Depuis quand la douleur existe-t-elle ?
- Comment la douleur est-elle ressentie (une sensation de brûlure, de décharge électrique ou de piqure) ?
- Quand la douleur se manifeste-t-elle ?
- Qu'est-ce qui déclenche ou aggrave la douleur ?
- La douleur irradie-t-elle ?
- Présence de paralysies ou de troubles de la sensibilité ? Présence d'une rétention urinaire, d'une incontinence fécale, ou d'une anesthésie en selle (signes d'un syndrome de la queue de cheval) ?

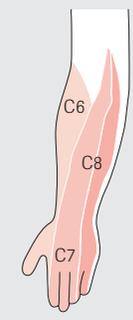
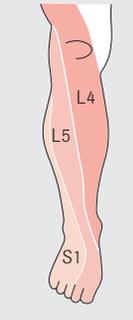
## 2. Différenciation mécanique/inflammatoire

Mécanique	Inflammatoire
Douleurs à la mobilisation	Raideur matinale > 30 minutes
Douleurs intermittentes et récidivantes	Douleurs nocturnes pendant la 2e moitié de la nuit, douleurs au repos
Douleurs à l'effort	Amélioration en bougeant
En fonction du mouvement et de la position	Non influencé par le mouvement et la position
Aucun symptôme d'inflammation	Symptômes d'inflammation systémique
Pas de plaintes associées	Plaintes associées (articulations périphériques, peau, yeux, système gastro-intestinal [diarrhée], appareil urogénital)

## 3. Examen

- Inspection
  - Démarche, posture, symétrie, axes, scoliose, cyphose, lordose, bascule de bassin
- Palpation
  - Douleur à la pression, tonus musculaire, points trigger

- Examen rhumatologique axé sur la résolution de problèmes
  - Position de la ceinture scapulaire et du bassin, scoliose ?
  - Mobilité à tous les niveaux, y compris provocation et irradiation de la douleur
  - Douleurs à la percussion
  - Test des bras tendus
  - Test de longueur musculaire
  - Examiner également les articulations de l'épaule et de la hanche
  - Test de Mennell (ASI)
  - Test du quadrant (vertèbres lombaires et cervicales)
  - Dépistage d'une sténose du canal rachidien (extension maintenue > 30 sec.)
- Examen neurologique axé sur le problème
  - Lasègue, Lasègue inversé, Lasègue croisé
  - Réflexe bicipital, tricipital, rotulien, tibial postérieur, achilléen
  - Test de spurling de la colonne cervicale
  - Sensibilité des dermatomes, y compris anesthésie en selle
  - Force des myotomes (classification M0 – M5)

	Racine	Sensibilité	Atteinte musculaire caractéristique	Réflexe
Colonne cervicale	C6		M. biceps brachii	Réflexe bicipital
	C7		M. triceps brachii	Réflexe tricipital
	C8		Mm. interossei	Réflexe tricipital
Colonne lombaire	L4		M. quadriceps femoris	Réflexe patellaire (Quadricepsreflex)
	L5		M. extensor hallucis longus M. glutaeus medius	Réflexe du tibial postérieur
	S1		M. triceps surae	Réflexe achilléen (Triceps-surea-Reflex)

## 4. Exclusion de « red flags »

- Première apparition de maux de dos avant l'âge de 20 ans ou après 50 ans
- Perte de poids inexplicable
- Tumeur maligne lors de l'anamnèse
- Traumatisme
- Fièvre, sueurs nocturnes
- Douleurs nocturnes
- Ostéoporose connue
- Immunosuppression (médicamenteuse, consécutive à une maladie), consommation de drogue par voie intraveineuse
- Traitement aux glucocorticoïdes
- Déficits neurologiques (parésie des membres inférieurs, rétention urinaire et incontinence fécale)
- Douleur à la vibration

## 5. Conclusions (hypothèse de travail)

## 6. Plan thérapeutique

- Médicaments (type, dose, durée)
- Mesures comportementales
- Eventuellement physiothérapie
- Evaluation de la capacité de travail
- Définition de contrôles réguliers