

# Examiner la lombalgie

## 1. Examiner la statique de la colonne

### 1.1. De face

- Bascule du bassin ? (Repérage : crête iliaque, trochanters → ≠ longueur MI).
- Scoliose (lombaire, dorso-lombaire) ? → Persistance en position assise ?  
⇒ Facteur de surcharge inter-apophysaire.

### 1.2. De profil

- Hyperlordose ? ⇒ Facteur de surcharge inter-apophysaire, conflit interépineux.
- Délordose ? ⇒ Présente en aigu, elle témoigne souvent d'une hernie discale.

## 2. Palper et tester

Sur base du contexte et de l'anamnèse, vous avez maintenant pu préciser la ou les pathologies à rechercher

→ **Si oui**, regardez la vidéo ci-après

- ① N'oubliez pas de toujours **comparer au côté sain**, sous peine de ne pas pouvoir interpréter les résultats de votre examen !

→ **Si non**, revenez aux étapes qui précèdent

- ① En effet, vous pourriez alors vous égarer dans l'examen clinique, car aucun test n'est sensible ni spécifique à 100 %

### Avant d'examiner, retenez ce qui suit

Les données de l'**anamnèse** (contexte, circonstances et localisation de la douleur) sont plus sensibles et spécifiques que celles de l'examen clinique. Elles sont donc indispensables pour l'interprétation de ces tests.

Ex (1): un patient qui présente une douleur plutôt latéralisée, donc évocatrice de syndrome facettaire, pourra malgré tout déclarer douloureuse la flexion antérieure pure

Ex (2): un patient dont l'anamnèse évoque une discopathie pourra éventuellement présenter une douleur palpatoire en paravertébral. Il s'agira alors vraisemblablement d'une souffrance facettaire, mais qui n'est que secondaire à la discopathie

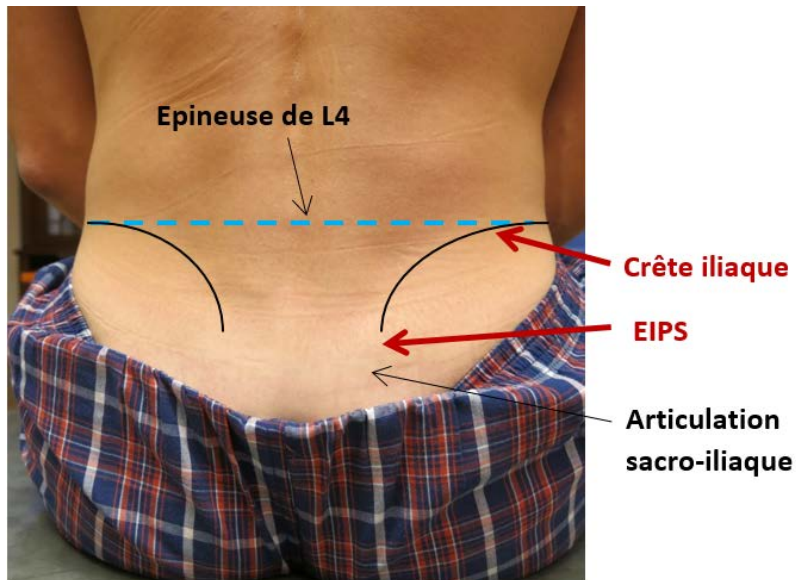
Une douleur à symétrie **médiane** (anamnèse, palpation) est hautement suggestive de **discopathie**

De l'examen clinique, c'est de loin la **palpation** qui est la plus spécifique. Les différents tests (mobilisation, etc.) ne sont par contre qu'assez peu spécifiques

Un examen clinique **variable** dans le temps ou **ininterprétable** est hautement suggestif de l'existence de facteurs psychosociaux (drapeaux jaunes, bleus ou noirs) !

**NB:** les tests sacro-iliaque ne sont pas vus ici. Ils sont très bien présentés dans l'article suivant <http://www.rhumatologie.asso.fr/05-Bibliotheque/Publications/Revue76/76-8-Berthelot.pdf>

## 2.1. Avant de palper, sachez repérer les structures anatomiques



### 1. Deux repères anatomiques :

- Les **crêtes iliaques**
- Les **épinos iliaques postéro-supérieures (EIPS)**

### 2. Deux structures à ensuite repérer :

- L'épineuse de L4 → sur la ligne qui relie les crêtes iliaques
- L'articulation sacro-iliaque → juste sous (et en partie cachée par) l'EIPS

## 2.2 Examen clinique proprement dit

Voir la vidéo ci-dessous

