

APPAREIL LOCOMOTEUR

Editorial

Cher confrère,

Quoi de plus plaisant que de voir se succéder les numéros des publications des annales des laboratoires MédiS avec à chaque fois une intéressante mise au point pratique sur un cas clinique.

L'observation qui va suivre va aborder le problème des sciatiques qui est aussi un bel exemple de pathologie courante. Si le diagnostic positif est fort simple, celui du diagnostic étiologique l'est un peu moins et comporte quelques pièges dont il est toujours utile d'en rappeler les détails. Quand au traitement il est bien codifié et obéit à une logique du respect des priorités.

Pr MOALLA Mohamed
Ex-Président de la Ligue Tunisienne
Antirhumatisme

Données Cliniques



Monsieur Y.L., chauffeur de taxi de 38 ans, souffre depuis 10 jours d'une lombosciatalgie L5 gauche. L'interrogatoire permet de préciser que la douleur est survenue à la suite d'un effort de port de charge lourde, c'est une douleur mécanique et impulsive.

L'examen physique objective un indice de Schober à 2 cm et un signe de Lasègue à 45° à gauche. Un traitement à base de repos strict au lit pendant cinq jours, paracétamol (3 g/jour) et Piroxén 20 mg en une prise unique journalière, a été prescrit avec une amélioration totale.

Quel est votre diagnostic ?

Solutions et commentaires

Il s'agit d'une lombosciatique L5 commune très probablement par hernie discale.

Quels sont les signes observés en faveur de ce diagnostic ?

- Facteur déclenchant
- Douleur mécanique
- Impulsivité
- Schober à +2 cm
- Lasègue à 45°

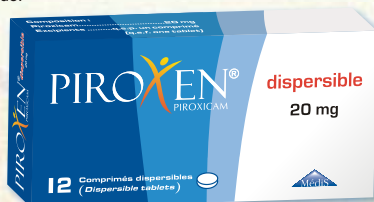
Le patient a repris normalement son travail, cependant 3 mois plus tard, il présente et de façon brutale une lombosciatalgie bilatérale avec difficulté à la marche et troubles sphinctériens à type d'impériosité urinaire.

L'examen physique objective une hypoesthésie en selle.

Quel est votre diagnostic et votre conduite ?

- Il s'agit d'un syndrome de la queue de cheval.
- Compression des racines de la queue de cheval responsable de manifestations pluriradiculaires et bilatérales, algiques et déficitaires associées à des troubles sphinctériens.

1) IRM : Imagerie par résonance magnétique.
2) TDM : Tomodensitométrie.



- Explication anatomique : Hernie discale volumineuse et médiane (pseudo tumorale) comprimant les racines droite et gauche de l'étage intéressé et les racines sacrées sous jacentes.

- Tableau d'installation brutal :

- Atteinte pluriradiculaire motrice et sensitive, areflexie.
- Troubles sphinctériens et génitaux.
- Anesthésie (ou hypoesthésie) en selle, uni ou bilatérale.

- Il s'agit d'une urgence chirurgicale

- Imagerie préparatoire précisant le niveau de la compression.
- Saccoradiculographie.
- IRM¹

- Erreur à éviter :

- Ne pas s'informer de l'existence de troubles sphinctériens et/ou génitaux.
- Ne pas rechercher l'anesthésie en selle.
- Débuter un traitement médical et retarder l'heure de l'imagerie.
- Demande un examen TDM² qui pourra être faussement rassurant.

Dr Chokri BEN TAARIT

Professeur Agrégé en Rhumatologie,

Service de Médecine Interne A, Hôpital Charles Nicolle

Prêt à vous sentir mieux...