



**COLONNE**  
**Lombalgie subaigüe/chronique (>6semaines)**

**Lombalgie avec pathologie grave, "RED FLAGS"?**

NON ← → OUI

**Éliminer les causes extra-rachidiennes**  
Urinaires: pyélonéphrite, colique néphritique, hydronéphrose  
Gynécologiques: endométriose, fibrome utérin, affection pelvienne  
Gastro-intestinaux: ulcus perforé, pancréatite  
Autres: anévrisme aorte abdominal, zona  
Facteurs psychosociaux à considérer

**Voir algorithme pathologie grave**

**Lombalgie d'allure inflammatoire**  
(au repos, raideur matinal, amélioré à l'activité)

**Voir l'algorithme Lombalgie inflammatoire**

**Lombalgie d'allure mécanique**  
(augmenté à la mise en charge, à l'activité)

**Lombalgie simple**  
Douleurs lombaires  
Irradiation fesses et/ou cuisses  
Pas d'irradiation sous le genou

**Lombosciatalgie/cruralgie**  
Douleurs irradiant selon dermatome  
Signes de radiculopathie (sensitif, moteur, ou abolition réflexe)  
Signe d'irritation radiculaire (Tripode, Lasègue, Ely)

**Imagerie:**  
- AP et lat debout, et oblique  
- RX flexion/ext. si anté/rétroisthésis  
- CT scan si lombalgie simple  
- IRM si sciatalgie associée

**TRAITEMENT**  
**1<sup>ère</sup> ligne:**  
- Tylenol 4g die, AINS, relaxant musculaire  
- Hygiène postural, exercice physique d'endurance, programme d'exercices,  
**2<sup>ème</sup> ligne:**  
- coanalgésie (pregabalin, gabapentin, amitriptyline, duloxetine)  
**3<sup>ème</sup> ligne:**  
- infiltrations (q3-4 mois)  
facettaires: lombalgie d'origine facettaire  
épidurales: sciatalgie ou claudication neurogène  
intradiscales: lombalgie d'origine discale  
foraminale: sténose foraminale avec

**Consultation en orthopédie si:**  
- Lombosciatalgie ou claudication neurogène invalidante et  
- corrélation objective cliniquement d'une radiculopathie et  
- corrélation objective à l'investigation EMG et IRM