



# LOMBALGIE COMMUNE

## Bon usage de la radiologie

La revue de la littérature médicale et des recommandations de la Société Française de Radiologie et de la HAS révèle que **le bilan d'imagerie n'est pas utile dans la lombalgie commune et la lombo-radiculalgie commune**, pour les patients entre 20 et 55 ans, avant au moins 4 semaines de soins symptomatiques adaptés : repos relatif, antalgiques (parfois morphiniques), AINS, kiné (notamment selon la technique de McKenzie).



### Les raisons :

- la corrélation entre les constatations radiographiques rachidiennes et les symptômes est mauvaise ;
- la radiographie ne met jamais les hernies discales en évidence ;
- la radiographie ne montre pas les canaux rétrécis ;
- la radiographie met rarement et tardivement les tumeurs en évidence ;
- la radiographie ne suffit pas pour indiquer un traitement par infiltration ou par chirurgie ;
- la radiographie de la colonne irradie (l'équivalent en quelques secondes d'environ 2 à 3 mois d'irradiation naturelle) ;
- la radiographie vaut donc cher pour pas grand-chose (autour de 100 euros pour le bilan habituel "rachis lombaire + bassin").

## Les lombalgies et radiculalgies communes, c'est quoi ?

- une lombalgie d'horaire mécanique, et
- sans signe déficitaire neurologique moteur ou sphinctérien, et
- sans signe inflammatoire (douleur nocturne de repos) ou infectieux (fièvre, frissons), et
- en l'absence d'immunodépression (corticothérapie, toxicomanie, VIH, ...), et
- cédant au repos, et
- sans ATCD personnel de cancer.

**Le diagnostic de la lombalgie et de la lombo-radiculalgie commune est UNIQUEMENT CLINIQUE**, basé sur la présence d'un syndrome rachidien mécanique et d'une radiculalgie mécanique.

L'épreuve de la marche sur les talons et les pointes permet de dépister rapidement les formes déficitaires motrices, qui justifient une imagerie en urgence.

**La radiographie reste recommandée en première intention** quand la lombalgie commune se manifeste pour la première fois chez un patient jeune de moins de 20 ans, à la recherche d'une lyse isthmique, ou quand on suspecte une spondylarthrite (lombalgie inflammatoire), ou après 55 ans (bilan de troubles statiques, recherche de fractures), ou en cas d'échec du traitement médical bien suivi plusieurs semaines.

**Si la lombalgie-radiculalgie commune ne cède pas au traitement bien conduit plusieurs semaines**, la radiographie et le dosage de la CRP sont indiqués. En l'absence d'élévation de la CRP et en l'absence de signe suspect en radiographie, des infiltrations sont proposées.

Si l'échec du traitement initial puis celui de l'infiltration sont constatés, l'IRM devient nécessaire pour guider le chirurgien (ou le scanner en cas de contre-indication à l'IRM).

**Si la lombalgie-radiculalgie n'est pas commune**, l'IRM lombaire est indiquée en première intention (ou le scanner en cas de contre-indication à l'IRM).

Message clé :

**NE PAS PRESCRIRE DE RADIOGRAPHIE DU RACHIS LOMBAIRE DANS  
LA LOMBO-RADICULALGIE COMMUNE AVANT ECHEC DU TRAITEMENT BIEN  
SUIVI PLUSIEURS SEMAINES**

Dr David MORILLON, radiologue à Fort de France

Pr Michel DE BANDT, chef de service de Rhumatologie au CHU de Martinique

réf :

Guide du bon usage des examens d'imagerie, [gbu.radiologie.fr](http://gbu.radiologie.fr)

HAS-sante.fr