



Semestre 1 – UE 2.4 - Les Pathologies rachidiennes

1. Rôle du rachis

Le rachis a plusieurs fonctions essentielles :

- maintien de la posture
 - participation aux mouvements du tronc et du cou
 - protection de la moelle épinière et des organes internes
-

2. Pathologies du rachis lombaire

2.1 Lumbago

Clinique :

- douleur lombaire aiguë, brutale et intense
- apparition soudaine
- attitude antalgique avec flexion du tronc (dos courbé)

Traitement :

- repos
- antalgiques
- anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
- myorelaxants



- manipulations possibles mais prudentes en raison du risque de complication
-

2.2 Sciatique et cruralgie

- Sciatique : atteinte des racines nerveuses L2 à L3
- Cruralgie : atteinte des racines L4 à L5

Clinique :

- douleur lombaire irradiant dans le membre inférieur
- paresthésies
- déficit sensitif et moteur
- amyotrophie possible
- troubles sphinctériens dans les formes sévères

Traitement :

- repos strict
 - antalgiques
 - AINS
 - myorelaxants
 - infiltrations foraminales de corticoïdes dans certains cas
 - chirurgie si échec du traitement médical ou aggravation
-

2.3 Lombalgie chronique

Clinique :

- apparition progressive souvent après plusieurs épisodes de lumbago
- douleur importante en station debout ou assise prolongée
- douleur augmentée à l'effort



- soulagement en position allongée (décubitus)

Facteurs favorisants :

- obésité
- microtraumatismes répétés
- troubles de la statique rachidienne

Traitement :

- repos relatif
 - traitement antalgique
 - rééducation avec renforcement de la sangle abdominale
 - chirurgie dans les formes sévères :
 - arthrodèse (fusion vertébrale avec remplacement par une cale)
 - arthroplastie (prothèse de disque)
-

2.4 Lombalgie chronique d'origine arthrosique

Clinique :

- sujet âgé
- obésité fréquente
- hyperlordose lombaire

Traitement :

- perte de poids
 - renforcement musculaire de la sangle abdominale
 - traitement antalgique
-



2.5 Canal lombaire étroit (claudication neurogène)

Clinique :

- limitation progressive du périmètre de marche
- paresthésies des membres inférieurs
- souvent associé à des lombalgies
- dû à une réduction du canal rachidien (compression > 50 %)

Traitement :

- traitement palliatif
 - rééducation posturale (correction de la lordose)
 - chirurgie dans les formes sévères
-

3. Pathologies du rachis cervical

3.1 Névralgie cervico-brachiale

Clinique :

- douleur cervicale irradiant vers les membres supérieurs
- douleur souvent nocturne
- paresthésies
- déficit sensitivo-moteur possible

Traitement :

- repos au lit
- antalgiques
- AINS



- myorelaxants
- collier cervical
- chirurgie dans les formes résistantes ou compliquées

À retenir

- Le rachis a un rôle mécanique et protecteur essentiel
- Les lombalgies peuvent être aiguës, chroniques ou dégénératives
- Les atteintes nerveuses (sciatique, cruralgie) entraînent des irradiations et des déficits neurologiques
- Le canal lombaire étroit limite la marche et provoque des troubles neurologiques progressifs
- Les formes sévères peuvent nécessiter une chirurgie