

C. Rachis

Sommaire

01 C	Affections congénitales	1
02 C	Syndrome médullaire	1
03 C	Possibilité de subluxation atloïdo-axoïdienne	1
04 C	Cervicalgie commune	1
05 C	Névralgie cervico-brachiale	2
06 C	Dorsalgie commune	3
07 C	Douleur lombaire chronique sans signes d'infection ou de tumeur.....	4
08 C	Lombalgie dans un contexte particulier.....	5
09 C	Lombalgie aigue; lombo-radiculalgie mécanique	6
10 C	Problèmes pré- et postopératoires en cas de placement de matériel d'ostéosynthèse et de suivi.....	6

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
-------------------	--------	------------------------	--------------	------

C. Rachis

<i>Rachis cervical</i>				
Affections congénitales 01 C			<i>Cf section Pédiatrie 01 M</i>	
Syndrome médullaire (hormis traumatismes du rachis) 02 C	IRM	Indiqué [A]	L'IRM est l'examen de référence pour tous les syndromes médullaires, aigus, subaigus ou chroniques. En situation aiguë, elle doit être réalisée en urgence. Les autres techniques d'imagerie (radiographies simples, TDM) peuvent étudier, en complément de l'IRM, la composante rachidienne osseuse d'une compression médullaire.	0
Possibilité de subluxation atloïdo-axoïdienne 03 C	TDM	Indiqué [C]	L'IRM montre le retentissement médullaire lorsque la TDM est positive ou en présence de signes neurologiques.	I
Cervicalgie commune 04 C	RS	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]	En cas de première poussée, le traitement symptomatique peut être entrepris avant toute imagerie. Un bilan radiologique est indiqué seulement en cas de résistance au traitement médical bien conduit, d'aggravation clinique ou si la douleur et la raideur sont d'emblée intenses. Des radiographies sont justifiées avant d'engager un geste local, notamment une manipulation. La persistance de la cervicalgie sur le même mode ne justifie pas la répétition des radiographies.	I
	IRM TDM	Indiqués seulement dans des cas particuliers [B]	La tomodensitométrie et l'IRM n'ont pas d'indication dans la cervicalgie vertébrale commune, sauf en cas d'aggravation clinique ou s'il existe un contexte clinique évocateur d'une pathologie inflammatoire, tumorale, infectieuse ou un traumatisme récent.	0 II

[Retour au sommaire](#)

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Névrалgie cervico-brachiale 05 C	RS	Non indiqué initialement [B]	Le traitement de la névrалgie cervico-brachiale qu'elle soit d'origine herniaire ou arthrosique est dans un premier temps médical.	I
	IRM TDM	Examen spécialisé [B]	En cas d'évolution défavorable où lorsque se pose l'indication éventuelle d'un acte invasif (intervention percutanée ou chirurgicale), la poursuite des examens complémentaires est licite. Celle-ci se fera soit par IRM, soit par TDM.	0 II

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
<i>Rachis dorsal</i>				
Dorsalgie commune 06 C	RS	Indiqué seulement dans des cas particuliers [B]	À partir de la cinquantaine, les phénomènes dégénératifs sont inévitables. En l'absence de signes neurologiques ou de signes en faveur de métastases en cas de tumeur connue ou d'infection, la radiographie du rachis dorsal est rarement utile. Pour les patients plus âgés, la prescription peut revêtir un caractère plus urgent, car des douleurs soudaines peuvent être consécutives à une atteinte osseuse (tassement ostéoporotique ou malin).	I
	Scintigraphie IRM	Indiqués seulement dans des cas particuliers [B]	La scintigraphie osseuse est utile pour détecter d'éventuelles lésions métastatiques en cas de tumeur connue. Mais elle est avantageusement remplacée dans cette indication par l'IRM. L'IRM est indiquée lorsqu'une douleur locale persiste ou résiste au traitement, ou en présence de signes suggérant une myélopathie.	II/III 0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Rachis lombaire				
Douleur lombaire chronique sans signes d'infection ou de tumeur	RS	Non indiqué initialement [C]	<p>Les évolutions dégénératives sont courantes et non spécifiques.</p> <p>Des radiographies du rachis lombaire, incluant la charnière thoraco-lombaire et les articulations sacro-iliaques, sont recommandées si une exploration est pratiquée.</p> <p>Les autres incidences (exemple : sacro-iliaques) ne sont justifiées que s'il existe une suspicion clinique de spondylarthropathie. En règle habituelle, il n'est pas nécessaire de faire d'autres examens de radiologie, ni de les répéter en l'absence d'évolution clinique (accord professionnel).</p> <p>La radiographie présente un intérêt surtout chez les patients jeunes (moins de 20 ans), spondylolisthesis, spondylarthrite ankylosante, etc. ou âgés (>55 ans, par exemple).</p>	II
	IRM ou TDM	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	<p>L'indication d'une TDM, d'une IRM, doit demeurer restrictive, en fonction du contexte clinique. Ces examens doivent nécessairement être précédés du bilan radiologique standard. Il n'y a plus lieu de prescrire de myélographie ou de myéloscanner qui sont rendus obsolètes par l'IRM. Il n'est pas recommandé de réaliser de nouveaux examens dans l'année qui suit la réalisation des premiers, sauf évolution des symptômes ou pour s'assurer de l'absence de contre-indications d'une thérapeutique nouvelle (par exemple, manipulation vertébrale).</p>	0 II/III
07 C				

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Lombalgie dans un contexte particulier ou éventuellement assortie de signes de gravité comme: <ul style="list-style-type: none"> • début < 20, > 55 ans • syndrome de la queue de cheval • déficit sensitif ou moteur des membres inférieurs • antécédents de cancer • VIH • perte de poids • syndrome septique • usage de drogue par voie intraveineuse • corticothérapie • douleurs inflammatoires 08 C	IRM	Indiqué [B]	Ces cas relèvent d'un avis spécialisé rapide, que le recours à l'imagerie ne doit pas retarder. L'IRM est l'examen le plus efficace. Des clichés simples normaux peuvent être faussement rassurants.	0

Problème clinique	Examen	Recommandation [grade]	Commentaires	Dose
Lombalgie aiguë; lombo-radiculalgie mécanique 09 C	RS	Indiqué seulement dans des cas particuliers [C]	Les douleurs lombaires aiguës sont généralement liées à une pathologie qui ne peut être diagnostiquée sur une radiographie simple (exception faite du tassement ostéoporotique). Une radiographie simple normale peut être faussement rassurante. En dehors de la recherche d'une lombalgie dite symptomatique ou urgente (<i>cf 08C</i>), il n'y a pas lieu de demander d'examen d'imagerie dans les sept premières semaines d'évolution, sauf quand les modalités du traitement choisi (comme manipulation et infiltration) exigent d'éliminer une lombalgie spécifique.	II
	IRM ou TDM	Non indiqué initialement [B]	En cas d'échec du traitement médical, la mise en évidence d'une hernie discale ou autre facteur compressif nécessite une IRM ou une TDM. L'IRM, non irradiante, avec un champ de visualisation plus large visualisant l'espace sous-arachnoïdien, est préférable, surtout chez le sujet jeune. IRM ou TDM sont nécessaires avant toute intervention chirurgicale ou radioguidée (injection épidurale par exemple). Les récurrences douloureuses postopératoires requièrent en général une IRM.	0 II
Problèmes pré- et postopératoires en cas de placement de matériel d'ostéosynthèse et de suivi 10 C	RS	Indiqué [C]	Applicable dans un cadre pré- et postopératoire en cas de placement de matériel d'ostéosynthèse et de suivi du rachis.	II