

LES SCIATIQUES COMMUNES

INTRODUCTION-DÉFINITION

- La sciatique commune:
monoradiculalgie due à un conflit
disco-radiculaire (L4-L5, L5-S1)
- Fréquence: au-delà de 30 ans ++
- Prédominance masculine

INTRODUCTION-DEFINITION

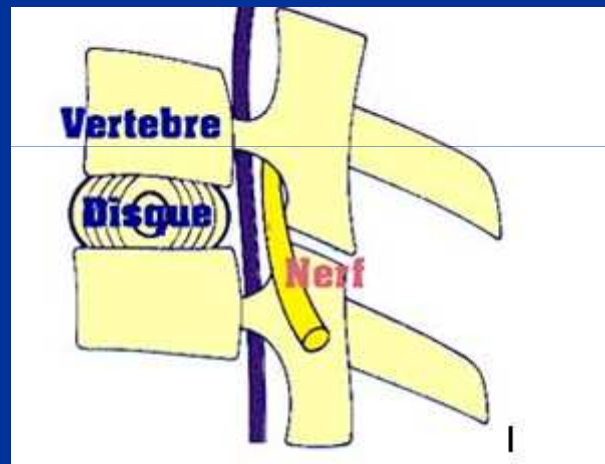
- Hernie discale postéro-latérale:
 - ✓ disque L4-L5 → irritation de la racine L5 → sciatique L5
 - ✓ disque L5-S1 → irritation de la racine S1 → sciatique S1

Rappel anatomique et physiopathologie

- Racine L5: se détache du sac dural derrière le disque L4-L5 —→ passe dans le défilé interdiscoapophysaire récessus L5 —→ sort du rachis par le trou de conjugaison.
- Racine S1: se détache du sac dural derrière le disque L5-S1 et se dirige vers le premier trou sacré.

RAPPEL ANATOMIQUE ET PHYSIOPATHOLOGIE

- **Disque inter-vértébral:**
 - ✓ **noyau gélatineux (nucléus pulposus), entouré d'un anneau fibreux.**
 - ✓ **Partie antérieure: la plus solide et la plus épaisse.**
 - ✓ **migration du nucléus: vers l'arrière → compression du nerf sciatique.**



ÉTUDE CLINIQUE

A- circonstances d'apparition:

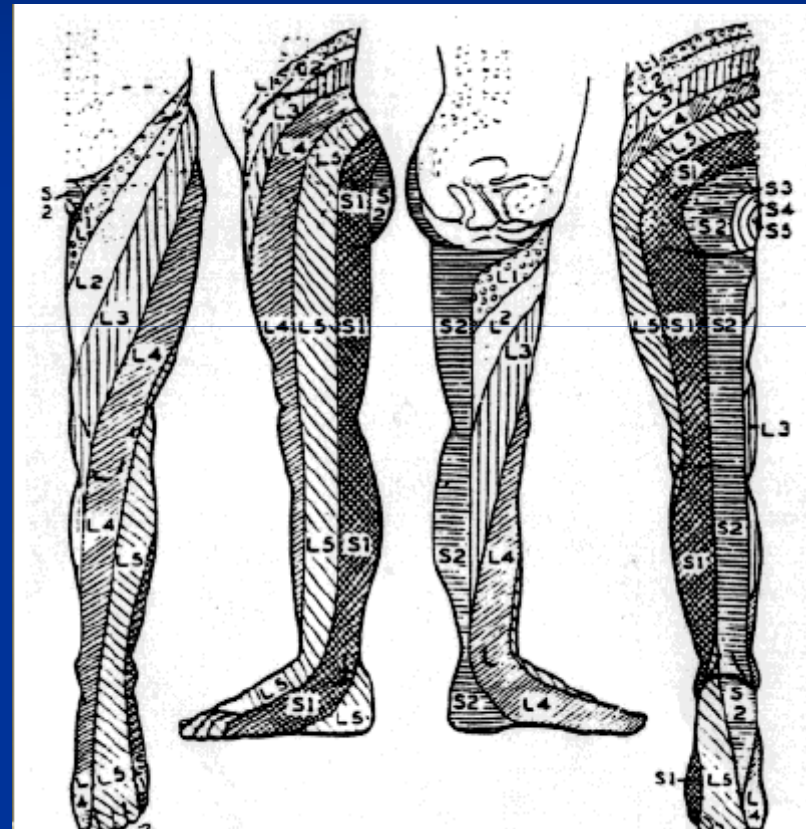
traumatisme, port de charge lourde, activité sportive, toux, défécation, ATCD de lombago.

B- clinique: la douleur sciatique

- ✓ souvent unilatérale
- ✓ parcourt tout le membre
- ✓ région lombo-sacrée → pied
- ✓ parfois bilatéral ou à bascule
- ✓ Parfois s'arrête au genou: sciatique tronquée

ÉTUDE CLINIQUE

- Douleur monoradiculaire: topographie différente:
 - ✓ sciaticque L5: face postéro-externe cuisse →
face ext jambe → passe devant malléole ext →
dos du pied → gros orteil, deuxième orteil.
 - ✓ sciaticque S1: face postérieure de la cuisse →
face post de jambe → talon → plante du pied
3 derniers orteils






Compression du nerf

ÉTUDE CLINIQUE

- ✓ Intensité: souvent vive, ↑ à l'effort, ↓ au repos
- ✓ Paresthésies associées: fourmillements
- ✓ Sensation d'électrocution

Signes physiques rachidiens:

- Attitude antalgique croisée: inflexion vertébrale opposée à la sciatique.
- Contracture des muscles paravertébraux.
- Raideur rachidienne.
- Signe de la sonnette:+++
pression de la région para-épineuse en L4-L5
ou L5-S1  douleur sciatique

■ **Signe de Lasègue: +++ intérêt dans l'évolution**

- ✓ malade en décubitus dorsal, l'élévation du membre inférieur est arrêté par la douleur.
- ✓ calcul de l'angle fait par le membre et la table d'examen.



SIGNES NEUROLOGIQUES:

- Diffère selon la sciatique L5 ou S1.
- ✓ **sciaticque L5:** réflexe achilléen normal, force musculaire des releveurs du pied: le malade ne peut pas marcher sur les talons (signe du talon).
- ✓ **sciaticque S1:** réflexe achilléen aboli, hypoesthésie du bord externe du pied et des derniers orteils. force musculaire de la loge postérieure jambe : malade ne peut pas se tenir sur pointe (signe de la pointe)

- Rechercher des troubles sphinctériens: si positifs, rechercher un syndrome de la queue de cheval.
- Examen général:
 - ✓ pas d'altération de l'état général
 - ✓ pas de fièvre
 - ✓ pas de signe de pathologie maligne
 - ✓ VS normal

Radiologie

- Rx rachis lombaire profil centré sur L5
- Cliché L5-S1 de face
- Rx dorso-lombo-pelvi-fémoral postérieur centré sur L4-L5
- ✓ Peut être normal, ou montrer un signe indirect d'hernie discale = bâillement discal électif L4-L5 ou L5-S1 (signe pathognomonique) +++
- ✓ Due à un affaissement discal avec arthrose lombo-sacrée.

- **TDM: montre l'hernie discale, ses rapports avec disque et ligament vertébral postérieur = migration, exclusion de la hernie...**
- **IRM: plus performante que la TDM**
au total: radiologie simple est suffisante; si mauvaise évolution sous traitement médical et indication à la chirurgie: TDM ou IRM

FORMES CLINIQUES

- Sciatique bilatérale, à bascule: éliminer une sciatique symptomatique
- Sciatique bi-radiculaire
- Sciatique hyperalgique: non calmée par le repos **indication chirurgicale**
- Hernie discale exclue: absence de Lasègue, modification du trajet douloureux, régression du syndrome rachidien

FORMES CLINIQUES

- Sciatique paralysante: déficit moteur brutal des loges antéro-externes → **indication chirurgicale**
- Syndrome de la queue de cheval+++ : volumineuse hernie L4-L5; hypoesthésie en selle et troubles sphinctériens, aréflexie achilléenne → **urgence chirurgicale**

Diagnostic différentiel sciatique non discale

A /- Sciatique tumorale:

- ✓ **maligne:** tumeurs du rachis lombo-sacré = métastases, myélome, Mie de hodgkin, sarcome d'ewing. Dans les sciatiques tumorales malignes: douleurs progressive, permanente, spontanée, rebelle au traitement médical, AEG
- ✓ **bénigne:** ostéome ostéoïde, ostéoblastome, neurinome ++

B /-Sciatique tumorale:

- Spondylodiscite tuberculeuse: mal de pott lombaire
- Spondylarthrite ankylosante
- Maladie de paget
- Athérome

C/- canal lombaire étroit: lombalgie, signe de claudication intermittente lombaire, sciatique à bascule

Traitement - évolution

■ A/- traitement médical

- ✓ guérit 95% des sciatique commune.
- ✓ repos ++ sur plan dur 3 semaines
- ✓ hygiène de vie: éviter surcharge pondérale, port de charge.
- ✓ lombostat: 4-6 semaines
- ✓ rééducation: 1 mois après disparition des douleurs
- ✓ antalgiques
- ✓ myorelaxants
- ✓ AINS
- ✓ traitement local/ infiltration

TRAITEMENT - ÉVOLUTION

- **B/- traitement chirurgical:** réservé à certaine indication.
- ✓ Si échec du traitement médical bien conduit > 3 à 6 mois
- ✓ Syndrome de la queue cheval +++
- ✓ Sciatique paralysante +++
- ✓ Sciatique hyperalgique ne répondant pas au TTT médical + infiltrations