

Destinataires : Médecins, résidents, infirmières praticiennes spécialisées – CIUSSS-EMTL

Expéditeurs : Groupe de travail interne - chantier IPAM - imagerie
Dr Chantale Bélanger
Dr Marc Brosseau
Dr Stéphane Duquette
Dr Martine Leblanc
Dr Garry Pelletier
Dr Jean-François Tremblay
Dr Patricia Ugolini

Date : 2 décembre 2024

Objet : **CAPSULE PERTINENCE – IMAGERIE POUR LOMBALGIE**

Bonjour,

Nous constatons que des examens d'imagerie sont souvent demandés en contexte de lombalgie. Dans ce qui suit, nous vous partageons les recommandations **tirées de « Choisir avec soins »** concernant la lombalgie. Celles proviennent de l'Association canadienne des médecins d'urgence, de l'Association canadienne des radiologistes, ainsi que de la Société canadienne du rachis. Elles ont été émises en 2021 et 2022. Nous vous remercions d'en tenir compte lors de votre pratique clinique, dans un effort de pertinence.

1 Évitez l'imagerie pour une lombalgie, sauf en présence de signaux d'alarme.

Les signaux d'alarme comprennent l'abcès ou l'hématome épidural soupçonné qui peut être accompagné d'une douleur aiguë, mais sans symptômes neurologiques (une imagerie d'urgence s'impose), un cancer soupçonné, une infection soupçonnée, un syndrome de la queue de cheval, un déficit neurologique grave ou progressif et une fracture par tassement soupçonnée. Dans le cas des patients chez qui on soupçonne une hernie discale ou une sténose vertébrale sans complication, l'imagerie est indiquée seulement après au moins un essai de prise en charge modérée de six semaines et si les symptômes sont assez graves pour qu'on envisage l'intervention chirurgicale.



- 2** Ne faites pas systématiquement une imagerie pour les patients atteints de **lombalgie**, indépendamment de la durée des symptômes, sauf si : (a) des éléments cliniques font soupçonner une pathologie sous-jacente grave (présence de signes d'alerte); (b) l'imagerie est nécessaire à la planification ou à l'exécution d'une intervention thérapeutique particulière fondée sur des données probantes pour une maladie rachidienne spécifique.

À moins que l'imagerie n'ait une portée directe sur la décision thérapeutique, elle n'est pas requise. Les « anomalies » radiologiques de la colonne vertébrale chez les personnes asymptomatiques sont courantes et elles augmentent avec l'âge. Le taux de résultats faussement positifs est extrêmement élevé chez les personnes dont les symptômes sont dominants au dos (c. à d. douleur lombaire axiale) et la plupart des observations n'ont aucun lien avec le tableau clinique. Dans la majorité des cas de **lombalgie**, l'imagerie de la colonne vertébrale n'améliore pas les soins aux patients et peut même entraîner des interventions inappropriées et avoir un effet néfaste sur le résultat final. Les signes d'alerte comprennent le syndrome de la queue de cheval, les déficits neurologiques graves ou progressifs et les cas soupçonnés de cancer, d'infection, de fracture et d'abcès ou d'hématome épidual.

- 3** Ne demandez pas une imagerie radiologique de la région lombo-sacrée de la colonne vertébrale (bas du dos) pour les patients atteints d'une **lombalgie** non traumatique qui ne présentent aucun signe d'alerte ou indicateur pathologique.

Il arrive souvent que des adultes se présentent au service des urgences pour des douleurs non spécifiques dans la région lombo-sacrée de la colonne (bas du dos) sans lien avec un trauma important (accident de voiture, charge axiale aiguë, hyperflexion aiguë, etc.). L'évaluation de ces patients doit comprendre une vérification ciblée et exhaustive des antécédents ainsi qu'un examen physique complet visant à repérer les « signes d'alerte » qui pourraient indiquer une pathologie importante. Ces signes peuvent inclure, notamment : caractéristiques du syndrome de la queue de cheval; perte de poids; antécédents de cancer; fièvre; sueurs nocturnes; utilisation chronique de corticoïdes généraux; utilisation chronique de drogues illicites par voie intraveineuse; premier épisode de **lombalgie** chez un patient de plus de 50 ans, et plus particulièrement de plus de 65 ans; réflexes anormaux; perte de force motrice et perte de sensation dans les jambes. En l'absence de signes d'alerte, les médecins ne devraient pas demander une imagerie radiologique pour les patients se présentant en raison d'une **lombalgie** non spécifique. L'imagerie de la colonne pour une **lombalgie** symptomatique n'offre aucun avantage : elle expose inutilement les patients aux rayonnements ionisants, contribue à l'engorgement des hôpitaux et ne permet pas d'améliorer les résultats cliniques.

Lorsqu'une imagerie du rachis est indiquée, la radiographie est le premier examen à réaliser. Pour ceux qui souhaitent lire davantage ou consulter les études soutenant les recommandations, voici le lien général vers « Choisir avec soins ». [lombalgie - Choosing Wisely Canada](#)

En vous remerciant de votre collaboration habituelle, nous demeurons disponibles pour tout questionnement ou commentaire.