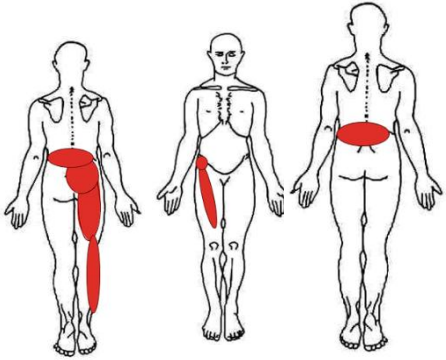
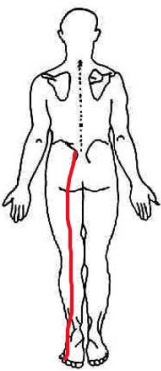
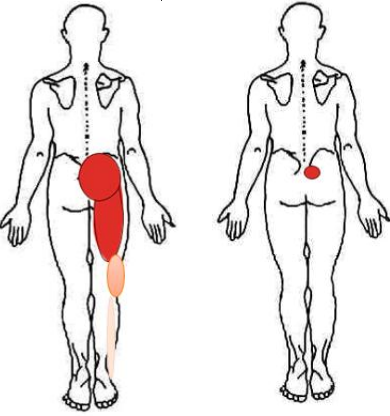


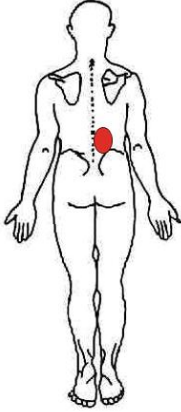
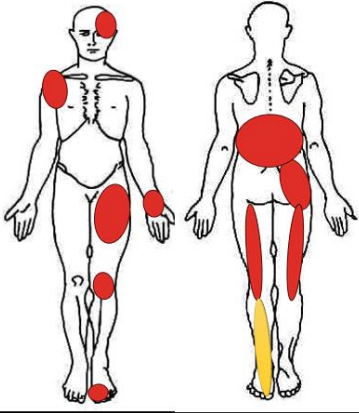
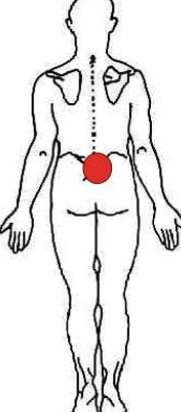
Tableau Récapitulatif et Synthétique : Diagnostic Différentiel du Rachis Lombaire

	Indices probables à l'anamnèse et tests cliniques	Diagramme corporel probable	Traitements
<u>Douleur discogénique</u>	- Au moins un mouvement restreint/limité - Préférence directionnelle +/- Centralisation - Douleur variable selon les mouvements/positions		Mouvements répétés ou postures vers la préférence directionnelle Puis, toutes les directions (+/- renfo)
<u>Mécanosensibilité nerveuse</u>	- SLR, SLR croisé, Slump test et/ou PKB positif - Parfois DN4 positif - Parfois Dermatomes, myotomes et/ou réflexes modifiés		- Ttt neurodynamique en gliding ou tensionner - Cardio ++, sevrage tabac
<u>Articulation Sacro-Iliaque</u>	- Lien temporel avec trauma ou grossesse - Ø douleur discogénique - Cluster SI $\geq 2/4$ - Douleur à la montée de marche, au changement de position et/ou aux torsions de bassin		- Infiltration - Renfo stabilisateurs RL + bassin - +/- TMO SI

Sylvain RIC, MKDE

Laslett & al. 2007 : *Clinical classification in low back pain: best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews*

Tableau Récapitulatif et Synthétique : Diagnostic Différentiel du Rachis Lombaire

Articulation Z	CPR $\geq 4/7$ - >50ans - M assis - M à la marche - Douleur paravertébrale - Ø douleur discogénique - Test Extension-Rotation positif - MSPQ>13		- Ttt articulaire (ex : PA, lumbaroll) - +/- renfo, assouplissement
Canal Lombaire Étroit	CPR $\geq 4/5$ - >48 ans - Douleur bilatérale - Douleur MI > douleur rachis - M assis - Empiré debout / à la marche +/- paresthésies, engourdissement, signe du Caddie		- Education thérapeutique - Flexion ++ et Ext - Exercices cardio - +/- renfo, assouplissement
Sensibilisation centrale (douleur nociplastique)	- Douleur peu prévisible et variable - Apparition et disparition des symptômes peu prédictible - Hyperalgie, allodynie - CSI > 40		- Education neurosciences de la douleur - Cardio et renfo++ - Réorientation - Hygiène de vie globale - Si une douleur semble plus prévisible que les autres = la traiter
Instabilité Fonctionnelle / Spondylolisthésis	- Test de l'extension lombaire passive positif (+/- prone instability test) - Segment(s) du RL hypermobile(s) - Ø de segment du RL hypomobile		- Renforcement +++ des paravertébraux et de la sangle abdominale (Transverse, multifide, ...) - Core-Stability

Sylvain RIC, MKDE

Laslett & al. 2007 : *Clinical classification in low back pain: best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews*

Tableau Récapitulatif et Synthétique : Diagnostic Différentiel du Rachis Lombaire

Sylvain RIC, MKDE

Laslett & al. 2007 : *Clinical classification in low back pain: best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews*