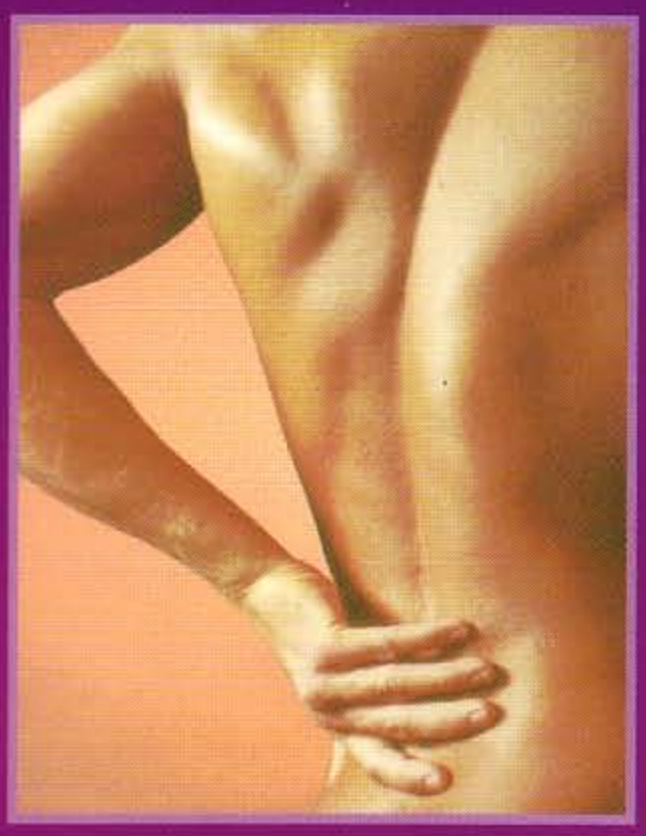
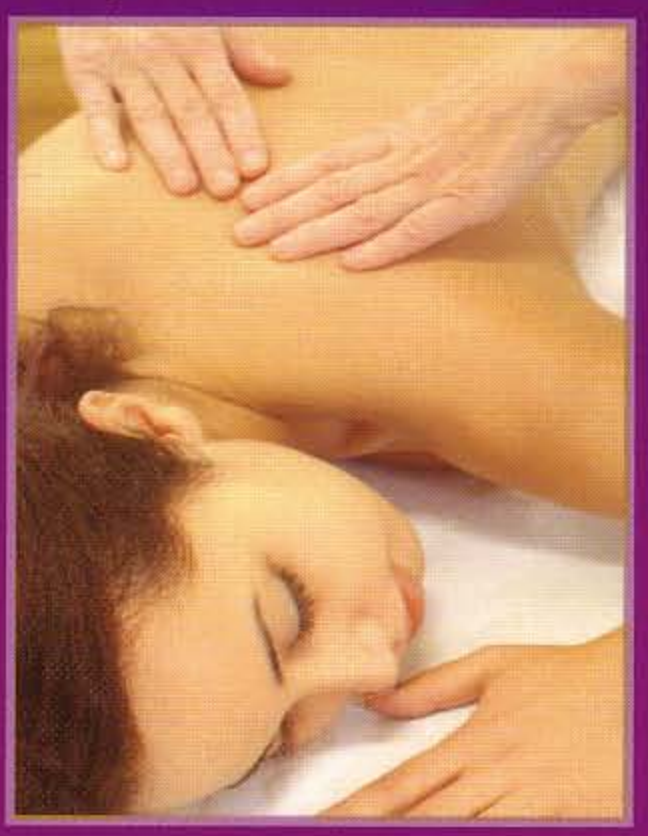
Mal de dos

Connaître son dos pour ne plus souffrir

Pr Richard Trèves





• EDITIONS IN PRESS •

QUESTIONS de patients

Questions de patients

Mal de dos

Connaître son dos pour ne plus souffrir

Le mal de dos est considéré comme le mal du siècle. Chacun, quel que soit son âge, sa profession, son mode de vie est susceptible d'y être confronté. Les traitements proposés sont nombreux, plus ou moins efficaces et les approches, médicales ou non, foisonnent. Il est donc important de mieux connaître son dos pour prévenir les douleurs, savoir ce qu'il est bon ou mauvais de faire (sport, type de travail…), et savoir comment soulager sa douleur.
Ce guide présente les dernières nouveautés médicales rhumatologiques et de rééducation. Il fournit des conseils pratiques, des informations pour faire soi-même le tri dans une offre pléthorique et combattre les préjugés nombreux dans ce domaine.

Le Professeur Richard Trèves est chef du service de rhumatologie à l'hôpital de Limoges. Il dirige également le centre de la douleur de cet hôpital.

La collection « Questions de patients » est destinée aux patients et à leur famille. Elle répond à toutes les questions que chaque patient se pose sur sa maladie. Origines de la maladie, traitements, précautions quotidiennes, contre-indications... tous les aspects sont abordés sous une forme simple, toujours accessible, au plus près du dialogue médecin-patient.

12,5 € prix TTC France
ISBN 2-84835-030-X

9 782848 350301

www.inpress.fr

· EDITIONS IN PRESS ·

Couverture : Véronique Bach - Photos : ©BSIP / Phototake / Talasek / Chassenet

Mal de dos

Connaître son dos pour ne plus souffrir

Mal de dos

Connaître son dos pour ne plus souffrir

Pr Richard Trèves
avec la collaboration du Dr Serge Perrot

In press

ÉDITIONS IN PRESS
12, rue du Texel - 75014 Paris
Tél. : 01 43 35 40 32
Fax : 01 43 21 05 00
E-mail : InLine75@aol. com
www.inpress.fr

Collection "Questions de patients" dirigée par le Dr S. Perrot

CONNAÎTRE SON DOS POUR NE PLUS SOUFFRIR
ISBN 2 84835 030 X
© 2003 ÉDITIONS IN PRESS
Conception graphique : Syntexte

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (Loi du 11 mars 1957, alinéa 1er de l'article 40). Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code Pénal.

Sommaire

Connaître son dos 7
Le mal de dos mal, du XXIe siècle ? 9
Anatomie 14
Pourquoi a-t-on mal au dos ? 19

Prévenir le mal de dos 25
Quelles sont les personnes qui risquent de souffrir le plus souvent du dos ? 27
Le mal de dos et le travail 32

Consultations et examens 37
Quand et pourquoi faut-il consulter pour mal de dos ? 39
Les examens à faire réaliser quand on a mal au dos 43

Soigner le mal de dos 47
Les médicaments du mal de dos 49
Les infiltrations 55
La chirurgie du dos 58
Kinésithérapie, rééducation, physiothérapie et autres techniques physiques 61

Vivre avec son mal de dos et apprendre à faire face .. 67
Le dos et le sport 69
Faire face au mal de dos : vie de tous les jours et activités ménagères 72

Les annexes 83
Les gestes qui soulagent – Quelques exercices 85
Les gestes de la vie quotidienne – Conseils de prévention 88
Adresses utiles 91

Connaître son dos

- **Le mal de dos, mal du XXIe siècle ?**
- **Anatomie**
- **Pourquoi a-t-on mal au dos ?**

Le mal de dos, mal du XXIe siècle ?

Le mal de dos est considéré comme le mal des bipèdes. Si l'homme ne se tenait pas debout, il ne souffrirait pas, ou peu, du dos. Si la station debout est, comme on le dit, à l'origine du développement du cerveau et de l'intelligence, le mal de dos semble en être la rançon. La sédentarité, le mode de vie actuel et diverses professions sont à l'origine de l'importance de ce mal, qui représente un problème majeur de santé publique dans les pays développés.

Le mal de dos : quelle fréquence ?

Le mal de dos est très fréquent puisque 70 à 85 % de la population a eu ou aura une douleur lombaire à un moment de sa vie. Le mal de dos est la première cause de limitation d'activité chez les patients de moins de 45 ans. C'est la deuxième cause de consultation médicale, la 5e cause d'admission à l'hôpital et la 3e cause de chirurgie. À elles seules les maladies lombaires (concernant le bas du dos) représentent 7 % des arrêts de travail et 30 % des prescriptions de kinésithérapie. Les dépenses de santé liées à ce problème sont énormes, mais très différentes entre les petits maux de dos qui peuvent durer quelques jours (en général moins de 7 jours) et les douleurs qui vont se prolonger et gêner l'activité professionnelle. On dit

classiquement que le mal de dos est de plus en plus fréquent, en fait ce sont surtout les consultations et examens qui augmentent. Les douleurs peu importantes sont probablement plus souvent déclarées qu'il y a quelques années. En fait, si le mal de dos est un problème fréquent, le plus souvent il ne dure pas et on estime que seulement 5 % des personnes souffrant du dos auront un mal de dos chronique, durant plus de 6 mois.

Qu'est-ce qu'une lombalgie ? une dorsalgie ?

Le dos est la région du corps qui s'étend de la nuque au bassin. Le mal de dos peut être diffus ou localisé, la région basse est la plus souvent en cause et l'on confond souvent lombalgie et mal de dos.

On parle de **lombalgie** quand la douleur se situe au niveau des reins. Elle est qualifiée d'aiguë quand elle date de moins de 6 semaines, de subaiguë si elle dure depuis moins de 3 mois et de chronique au-delà.

Qu'est-ce qu'une sciatique ? une cruralgie ?

Des nerfs peuvent être touchés par les différentes anomalies de la colonne vertébrale et donnent des douleurs, appelées névralgies. Les racines du nerf sciatique (racines dites L5 et S1) et du nerf crural (racines L3 et L4) sont particulièrement souvent atteintes. Dans une sciatique ou une cruralgie la douleur n'est plus seulement localisée dans le bas du dos et les fesses mais elle descend dans la cuisse et la jambe. On parle alors de sciatique ou de cruralgie. La sciatique descend dans la jambe jusqu'au dos du pied (sciatique dite L5) ou dans la plante du pied (sciatique dite S1). La cruralgie descend dans la cuisse, soit vers l'intérieur de la cuisse (L3), soit vers l'extérieur (cruralgie L4).

Le lumbago

Le lumbago est souvent la première manifestation du mal de dos. C'est ce que l'on appelle un blocage lombaire, ou dans le langage courant « un tour de rein », bien que cela n'ait rien à voir avec les reins. La douleur est très intense, mal soulagée par le repos : tousser, éternuer ou aller à la selle peuvent la réveiller.

Que va-t-il se passer après un lumbago ?

Quelques jours après la survenue du lumbago, la douleur s'estompe progressivement. La guérison se fait dans 80 % des cas et 9 personnes sur 10 souffrant de lombalgies reprennent une vie normale dans le mois. Malheureusement, dans 50 % des cas le lumbago revient et dans 5 % des cas, le mal de dos devient permanent. On parle alors de lombalgie chronique lorsque le mal de dos dure au-delà de trois mois après le début du lumbago.

Le torticolis, qu'est-ce que c'est ?

Le torticolis est l'équivalent du lumbago, mais il survient au niveau du cou. Il bloque tout mouvement des vertèbres cervicales, peut survenir après un effort, un trajet en voiture, ou une mauvaise position prolongée, notamment la nuit. Il est en général dû à un problème ligamentaire mais peut aussi être dû à une hernie discale cervicale.

Une douleur de la tête peut-elle venir du dos ?

Certains nerfs qui innervent la partie postérieure du crâne, au niveau de l'occiput notamment, viennent du cou. Dans certains cas, notamment lors d'une arthrose cervicale, les nerfs peuvent être irrités et donner des douleurs dans la tête, parfois associées à des sensations de vertige, des douleurs des

yeux ou même des dents. On trouvera alors des points douloureux dans le cou qui vont réveiller les douleurs de la tête lorsque l'on appuie dessus.

Certains facteurs contribuent au mal de dos permanent

- l'existence d'épisodes à répétition de lombalgies aiguës,
- un mauvais état physique,
- un repos au lit strict trop prolongé ou un arrêt de travail initial prolongé,
- une forte consommation de tabac ou d'alcool,
- des problèmes sérieux personnels ou professionnels (chômage, travail pénible...).

Le mal de dos : une maladie ou un signal d'alarme ?

Le mal de dos et les lombalgies sont considérés comme des symptômes résultant le plus souvent de problèmes touchant la colonne vertébrale. Cependant, la colonne n'est pas toujours la cause des douleurs. Une atteinte d'un organe, comme le rein en cas de colique néphrétique, l'estomac en cas d'ulcère, la vésicule biliaire en cas de calcul, ou l'artère aortique en cas de compression, peut être à l'origine de douleurs dorsales ou lombaires. Plus rarement, des douleurs du dos pourront être dues à une tumeur d'un des organes contenus dans le thorax, l'abdomen ou le petit bassin. Certains rhumatismes, comme les spondylarthrites, ou des infections de la colonne peuvent aussi donner des douleurs du dos. Il est donc important de consulter si l'on souffre du dos, pour savoir si la douleur est liée à un dysfonctionnement de la colonne vertébrale, ce que l'on appelle lombalgie commune, ou si la douleur révèle une maladie située en dehors de la colonne, que l'on appelle lombalgie symptomatique.
Enfin, l'expérience montre que dans 20 % environ des cas de mal de dos, on ne retrouve aucune cause évidente.

Le mal de dos : à quel âge ? Cela touche-t-il autant les hommes que les femmes ?

On peut souffrir du dos à tout âge, même les enfants ne sont pas épargnés. Selon les âges les causes sont très différentes et les examens à réaliser devront tenir compte de l'âge de survenue. Le risque de mal de dos augmente jusqu'à l'âge de 65 ans puis diminue ensuite, sans que l'on ait d'explication claire à ce phénomène. Globalement, le mal de dos est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes mais les variations sont importantes selon les métiers et selon la condition physique.

Anatomie

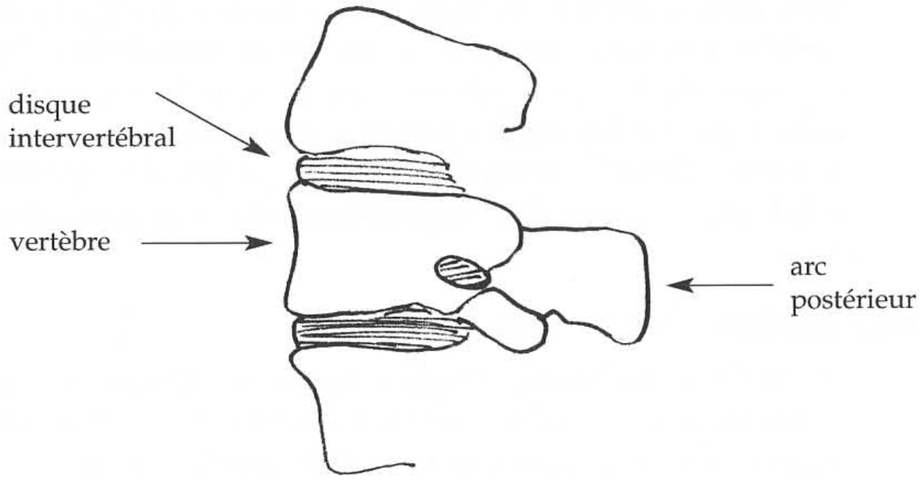
L'anatomie du dos est complexe. Il existe des os (les vertèbres), des ligaments, des muscles, des nerfs et plusieurs articulations. Tous ces éléments peuvent intervenir dans l'apparition de la sensation douloureuse et il est important de bien connaître l'anatomie pour mieux soigner les structures atteintes.

Le dos, qu'est-ce que c'est ?

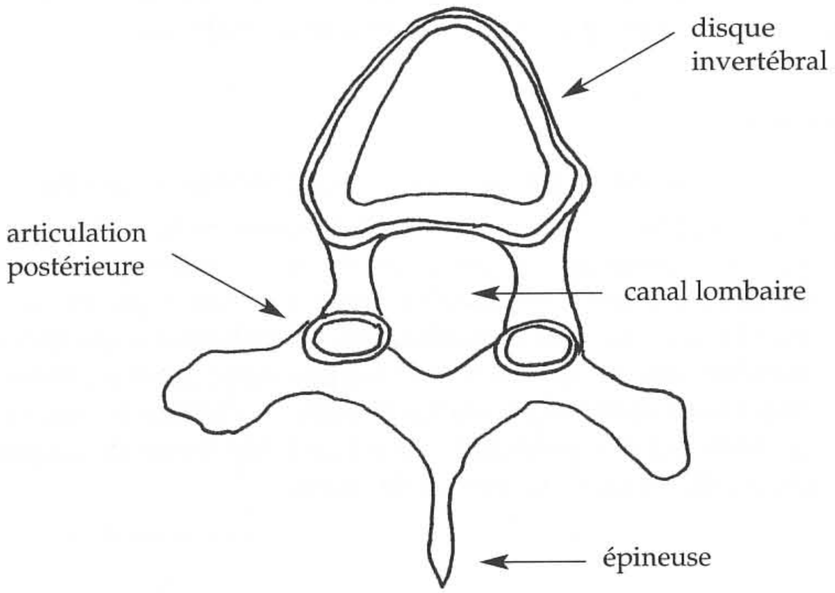
Le dos est la partie du corps qui va de la nuque au bassin, de chaque côté de la colonne vertébrale (ou rachis) qui soutient le thorax (les côtes) et la tête et protège la moelle épinière.

La colonne vertébrale, comment est-elle constituée ? Quel est son rôle ?

La colonne vertébrale est, comme son nom l'indique, un assemblage de vertèbres. On compte en tout 33 vertèbres : 7 vertèbres cervicales, 12 dorsales, 5 lombaires auxquelles il faut ajouter 5 vertèbres soudées au sacrum et 4 soudées au coccyx.
Ces vertèbres sont des os en forme de cylindres derrière lesquels est soudé un anneau qui se termine par une pointe osseuse appelée apophyse « épineuse », palpable sous la peau. Empilés les uns sur les autres, les anneaux forment le canal rachidien qui contient la moelle épinière.



Vertèbre vue de profil



Vertèbre vue d'en haut

La colonne vertébrale n'est pas droite, est-ce normal ?

La colonne vertébrale n'est pas rectiligne, elle dessine une sorte de S (schéma) : creux en arrière au niveau du cou (appelé lordose cervicale), creux en avant au niveau du dos (appelé cyphose dorsale) et de nouveau creux en arrière au niveau des reins (lordose lombaire normale), qui constitue la cambrure des reins. Dans le langage courant on parlera de cyphose dorsale lorsqu'il existe une exagération de la courbure dorsale.

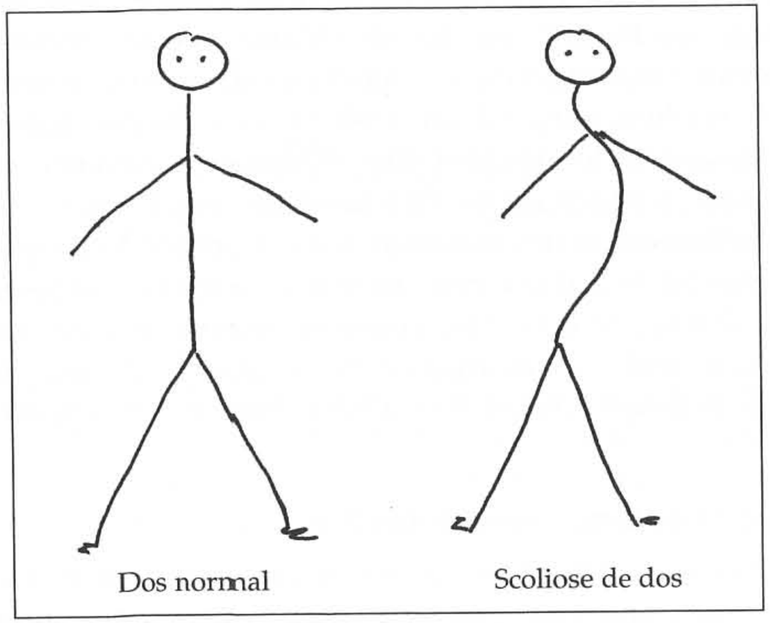
La scoliose, est-ce grave ?

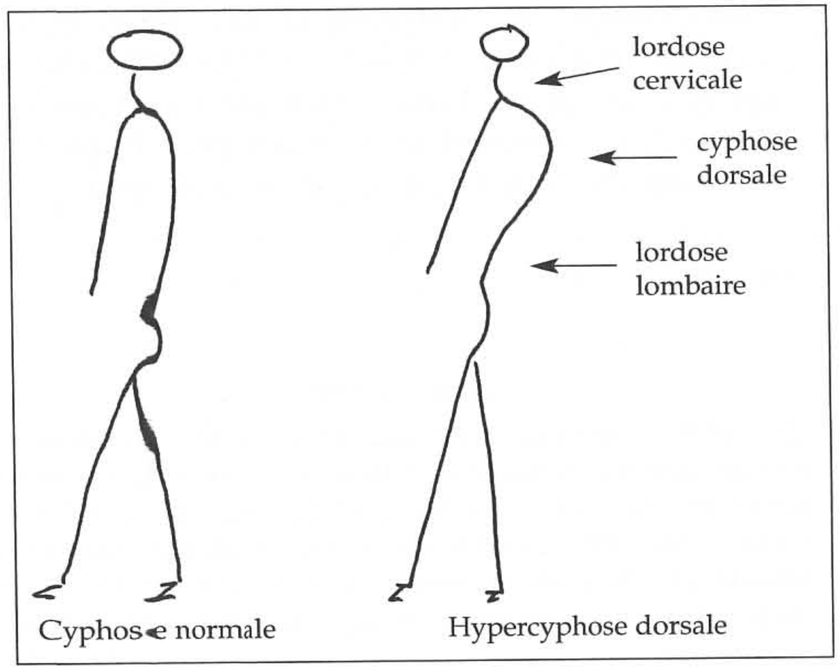
On parle de **scoliose** quand la colonne est déviée dans le sens transversal. Cette déformation est surtout visible quand on regarde le dos de l'arrière. On différencie les scolioses survenant pendant la croissance et les scolioses survenant à l'âge adulte. Plus une scoliose survient tôt dans la vie, plus elle est grave et doit être prise en charge. Une surveillance régulière de la scoliose est nécessaire, tous les 2 à 3 ans au départ, pour savoir si elle évolue ou au contraire se stabilise.

Qu'est-ce qu'une anomalie transitionnelle vertébrale ?

Il existe parfois une sixième vertèbre lombaire, prise au détriment du sacrum. Inversement, la cinquième vertèbre lombaire peut manquer et être transformée en première vertèbre sacrée. C'est ce que l'on appelle une **anomalie transitionnelle**. La fréquence d'une anomalie transitionnelle est estimée à 7 % de la population générale, beaucoup plus élevée dans une population de patients souffrant du dos, ce qui confirme que ces anomalies peuvent favoriser le mal de dos par un déséquilibre local de la statique du rachis.

Courbures du rachis





Qu'appelle-t-on disque intervertébral ?

Le disque est l'élément cartilagineux qui se trouve entre les vertèbres non soudées. Il est formé d'une coque épaisse, fibreuse appelée l'annulus avec à l'intérieur un noyau central gélatineux, le nucléus rempli d'eau à 90 %. Les disques intervertébraux assurent le double rôle d'assouplissement et d'amortissement, empêchant les vertèbres de trop bouger : ce sont des amortisseurs et des stabilisateurs. Lorsque le disque s'abîme, le noyau (nucléus) peut sortir à travers l'anneau (annulus) et former une hernie, appelée hernie discale. Le disque est une sorte d'amortisseur très élastique, rempli d'eau, lorsque le disque vieillit, il se déshydrate et va s'aplatir.

Comment tient la colonne vertébrale ?

Des ligaments maintiennent les vertèbres entre elles, de façon rigide mais suffisamment élastique pour permettre à la colonne vertébrale de bouger. Ils sont renforcés par de nombreux muscles qui renforcent la stabilité et la mobilité de la colonne vertébrale. La colonne est ainsi maintenue droite par un système de haubans formés par les muscles et les ligaments. Si la colonne se modifie, cela peut induire des douleurs musculaires ou ligamentaires et inversement.

Pourquoi a-t-on mal au dos ?

Le mal de dos se réduit trop souvent à la hernie discale, en fait le mal de dos peut être dû à des nombreuses atteintes de la colonne et de ses constituants, voire être dû à des atteintes situées en dehors de la colonne.

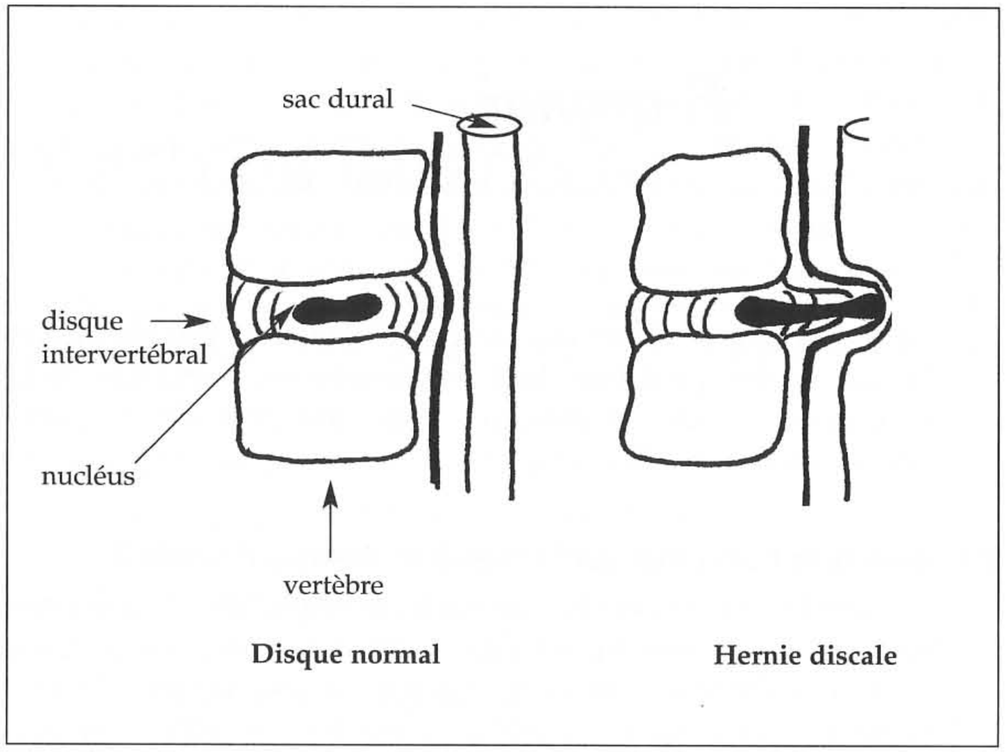
Est-ce que l'on peut avoir mal à sa hernie discale ?

La hernie discale est un fragment du noyau du disque situé entre les vertèbres qui va faire saillie (hernie) dans le canal vertébral. Ce n'est pas la hernie qui est responsable directement de la douleur mais soit la racine du nerf qui est comprimée et enflammée au contact de la hernie : dans ce cas on a une sciatique, soit les deux vertèbres qui vont s'enflammer au contact l'une de l'autre, en raison d'un disque malade qui ne remplit plus son rôle d'amortisseur entre les deux vertèbres.

La hernie discale

Toute mauvaise position du dos, tout port d'objet lourd sollicite anormalement les disques qui s'usent si ces contraintes sont souvent répétées. Le nucléus peut s'échapper et former à l'arrière une **hernie discale** susceptible de comprimer un nerf et provoquer une douleur à l'origine du mal de dos. Il faut différencier cela de la simple protrusion discale qui est une image sans gravité, témoignant d'une saillie modérée du disque.

La hernie discale



Les muscles du dos peuvent-ils faire mal ?

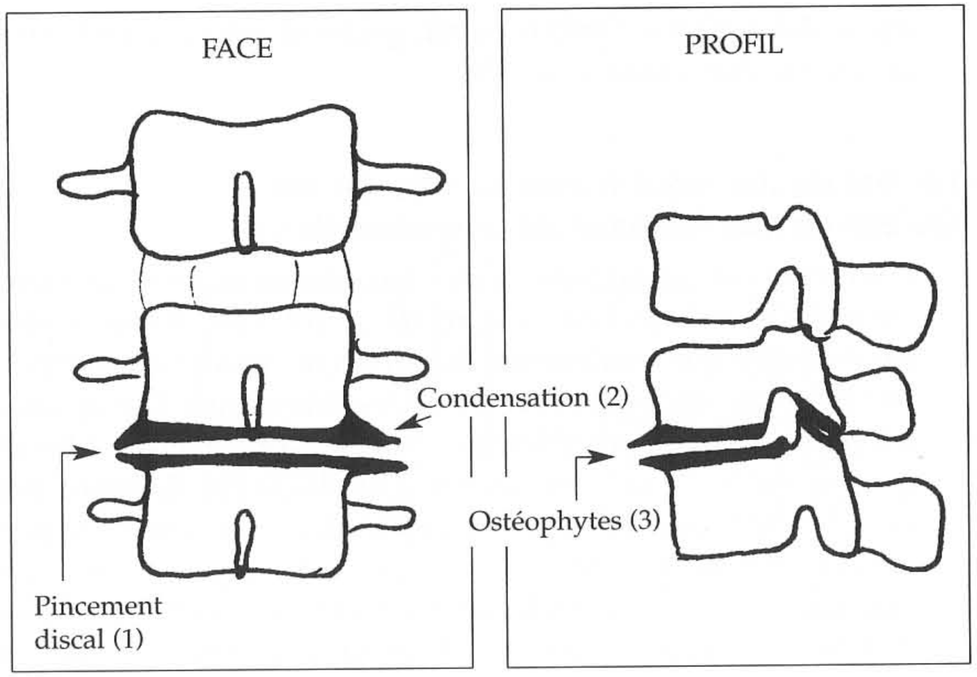
Le mal de dos peut également survenir après un traumatisme touchant les vertèbres ou après des efforts physiques violents ayant provoqué un **lumbago** avec atteinte des muscles ou des ligaments proches des vertèbres lombaires. Les muscles et les ligaments associés aux vertèbres peuvent se contracter et être à l'origine du mal de dos, notamment après un traumatisme ou un effort musculaire brutal et intense, c'est une entorse localisée aux ligaments de la colonne vertébrale. Si à la suite de l'effort, c'est le muscle qui se déchire, on parle de déchirure musculaire, c'est le fameux claquage des sportifs, exceptionnel au niveau des muscles du dos.

Le mal de dos peut-il être lié à l'arthrose ? Qu'est-ce que les becs de perroquet ?

L'arthrose est considérée comme une usure exagérée et anormale des cartilages. Au niveau de la colonne, il existe plusieurs zones qui contiennent du cartilage : le disque intervertébral, et les articulations entre les vertèbres, que l'on appelle interapophysaires postérieures. Dans l'arthrose, l'os est fabriqué en excès et sur les clichés radiologiques il existe des excroissances osseuses appelées ostéophytes ou « becs de perroquet ». On ne devrait jamais employer le terme de « becs de perroquet ». Ces ostéophytes peuvent être volumineux et n'engendrer aucune douleur. L'arthrose lombaire n'est pas synonyme de mal de dos ! En fait, dès l'âge de 30 ans, on peut voir apparaître des signes d'arthrose sur les radiographies de la colonne, mais cela ne veut pas du tout prédire que l'on souffrira plus tard de mal de dos.

Quelle est la différence entre un pincement discal et un tassement vertébral ?

Lorsque le disque situé entre les vertèbres s'use ou s'abîme, on va observer sur les radiographies une diminution de l'espace situé entre les vertèbres, c'est ce que l'on appelle un pincement discal, qui peut être en rapport avec des douleurs lombaires. Lorsqu'il existe une déminéralisation osseuse, ce que l'on appelle l'ostéoporose, sous l'effet d'un traumatisme ou d'une surcharge de l'os la vertèbre peut s'écraser, se fracturer, on parle ici de tassement vertébral : c'est l'atteinte de l'os et non du disque situé entre les vertèbres. Le tassement vertébral ou fracture est une atteinte aiguë extrêmement douloureuse.



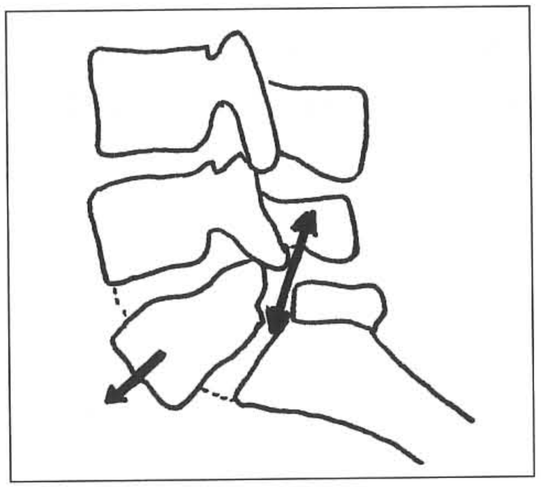
1. Pincement discal (comparer la hauteur du disque lésé avec celle du disque sus-jacent).
2. Condensation osseuse.
3. Ostéophytes (ou bec de perroquet).

Le canal lombaire étroit, qu'est-ce que c'est ?

Un canal lombaire, trop étroit ou au contraire trop large, peut également être responsable de mal de dos. Le plus souvent le canal lombaire se rétrécit en raison de l'arthrose qui construit de l'os à l'intérieur du canal et va comprimer les racines des nerfs qui passent dans ce canal. On risque alors d'avoir un mal de dos et une sciatique qui augmentent à la marche et obligent à s'arrêter pour s'asseoir après un certain temps de marche : c'est ce que les médecins appellent « la claudication ».

Qu'est-ce qu'une vertèbre déplacée ? Qu'est-ce qu'un spondylolisthésis ?

Une vertèbre est rarement déplacée. Ce terme est parfois employé par les ostéopathes et chiropracteurs pour dénommer ce que l'on appelle le dérangement intervertébral, essentiellement dû à une modification des ligaments qui maintiennent les vertèbres entre elles. Par contre, le spondylolisthésis – du grec « spondylos » : vertèbre et listhésis : glissement –, est un véritable glissement d'une vertèbre par rapport à celle située juste au-dessous. À l'origine de ce glissement on trouve une anomalie de la partie postérieure de la vertèbre : soit une mauvaise fermeture, on parle alors de lyse isthmique, soit une arthrose intervertébrale qui va déplacer la vertèbre vers l'avant.



Spondylolisthésis par lyse isthmique

En avoir « plein le dos » : le mal de dos peut-il avoir une origine psychosomatique ?

Le mal de dos est en première ligne lorsqu'il existe une nervosité, des troubles du sommeil, une anxiété ou un stress.

Chez les personnes fatiguées ou déprimées, souvent il existe un manque de tonus musculaire prédisposant au mal de dos. Enfin, des conditions économiques défavorables ou une mauvaise communication entre collègues au travail contribuent également à augmenter les risques de survenue d'un mal de dos. L'expression populaire « en avoir plein le dos » trouve souvent une justification dans la vie des personnes qui se plaignent de mal de dos persistant. Dans les cas où les examens ne permettent pas d'expliquer l'intensité des douleurs, ou dans le cas où les douleurs persistent malgré de nombreux traitements, il importe de chercher les éléments psychologiques qui peuvent influencer ou favoriser ces douleurs et leur persistance.

Prévenir le mal de dos

- **Quelles sont les personnes qui risquent de souffrir le plus souvent du dos ?**
- **Le mal de dos et le travail**

Quelles sont les personnes qui risquent de souffrir le plus souvent du dos ?

On parle de mal de dos persistant lorsque la douleur dure depuis plus de 7 à 12 semaines alors que l'on parle de mal de dos permanent ou chronique lorsque la douleur dure depuis plus de 12 semaines, qu'elle est quasi-journalière et qu'elle n'a pas tendance à s'améliorer. Ce mal de dos permanent est lié à l'état de la colonne vertébrale et des muscles mais aussi souvent à des facteurs d'ordre psychologique, professionnel ou personnel. Lorsque l'on a mal de façon chronique et persistante, il y a en général plusieurs causes intriquées et le traitement devra les prendre en compte.

Le mal de dos est-il définitif, inéluctable ?

Lorsque l'on a mal au dos depuis plusieurs semaines, et que les traitements semblent peu efficaces, il est difficile d'imaginer que l'on puisse s'améliorer et les perspectives semblent souvent sombres. La douleur envahit la vie et limite progressivement les activités, qu'elles soient professionnelles, de loisir, ou familiales. Il faut se rappeler que si l'on ne peut éliminer l'arthrose ou une hernie discale, la douleur peut tout à fait disparaître : il n'y a aucun parallélisme entre la douleur et les images observées sur les radiographies.

Le surpoids peut-il favoriser le mal de dos ?

Les personnes ayant un surpoids ou une obésité semblent plus prédisposées au mal de dos que les sujets de poids normal. Par ailleurs, si l'on a un surpoids, le fait de perdre du poids peut permettre d'améliorer les douleurs du dos. Il faudra dans ce cas accompagner la perte de poids d'une remusculation abdominale et lombaire.

Le mal de dos et la grossesse

Les lombalgies sont fréquentes au cours de la grossesse surtout chez les femmes ayant déjà souffert du dos dans les années précédant leur grossesse. Dans certains cas, au contraire, le mal de dos est soulagé pendant la grossesse. Il ne faut donc pas renoncer à une grossesse pour ce motif si l'on souffre du dos. Par contre, perdre du poids, se muscler, apprendre les gestes qui protègent le dos est un bon moyen de préparer une grossesse sans mal de dos.

Pendant la grossesse, les douleurs peuvent survenir dès le début, mais ne persistent pas forcément pendant toute la durée de celle-ci. À cause de la prise de poids et de la sécrétion d'hormones, les femmes enceintes modifient souvent leur posture, provoquant l'apparition du mal de dos. Pendant cette période il faut éviter les examens radiologiques et les médicaments anti-inflammatoires. Après l'accouchement, compte tenu des tâches ménagères et des gestes de la vie courante liés à la prise en charge des enfants en bas âge, le mal de dos peut persister d'autant plus que le nombre d'enfants est important. Une rééducation adaptée sera nécessaire, aidé par un kinésithérapeute, mais qui doit d'abord renforcer les muscles du périnée avant de renforcer les muscles du dos et du ventre.

Y a-t-il des formes familiales ?

Le mal de dos n'est pas héréditaire. Souvent plusieurs membres d'une même famille peuvent être atteints mais cela est dû essentiellement à la fréquence du mal de dos dans la population générale. Un terrain familial est vraiment décrit dans quelques cas, mais il est difficile de savoir si cela est dû à l'hérédité ou aux conditions de vie partagées par une même famille.

Je fume, est-ce que cela peut entraîner le mal de dos ?

De nombreuses études scientifiques montrent que le mal de dos est plus fréquent chez les fumeurs. Cela peut être dû en particulier à la toux, plus fréquente chez les fumeurs.

Le mal de dos existe-t-il chez les jeunes ?

Le mal de dos chez les enfants et les adolescents est peu fréquent. Il concerne un peu plus souvent les filles que les garçons.

– Le glissement vertébral (ou spondylolisthésis) peut exister chez l'enfant pratiquant de façon intensive certains sports ou ayant une déformation de la colonne vertébrale.

– Comme chez les adultes, devant un mal de dos important et gênant, il faut rechercher l'existence d'une cause qui peut se situer en dehors de la colonne et être liée à une atteinte d'un organe, à une infection, voire à une tumeur.

– En dehors de ces situations rares chez les jeunes, la **maladie de Scheuermann** peut être à l'origine d'un mal de dos, d'une courbure dorsale exagérée surtout à l'occasion d'efforts physiques et survenant notamment au début de la puberté.

La maladie de Scheuermann

Pendant la croissance, notamment si elle est très rapide à la puberté, les vertèbres sont fragiles. Dans la maladie de Scheuermann, elles peuvent plus facilement se déformer, notamment en cas de pratique sportive intense et entraîner une atteinte du disque qui favorisera plus tard l'arthrose. Cette maladie à composante héréditaire (des cas sont souvent retrouvés dans la famille) cesse en général d'évoluer après la croissance mais entraîne malheureusement parfois des douleurs du dos à l'âge adulte, suite à des déformations vertébrales ou à des atteintes des disques.

Les cartables trop lourds, une cause de mal de dos ?

Le port d'un cartable trop lourd peut favoriser un mal de dos. On conseille actuellement d'utiliser des cartables à roulettes, à traction, ou un sac à dos, si la charge repose bien sur le haut du dos. Cet élément ne peut malgré tout rarement expliquer à lui seul les douleurs du dos d'un enfant et il faudra vérifier si les activités sportives sont adaptées, si l'enfant a une position assise correcte à son bureau, si l'enfant ne reste pas des heures à regarder la télévision, s'il n'y a pas de maladie de Scheuermann et enfin s'il n'y a pas un élément psychologique survenu dans la vie de l'enfant.

Le sport et la scoliose chez l'enfant

Les sports très intensifs peuvent favoriser des douleurs du dos chez les enfants et adolescents : cela peut induire des fissures osseuses parfois difficiles à dépister, ou une véritable maladie de Scheuermann. Il faudra donc être vigilant chez les enfants soumis à un entraînement de compétition. Chez les enfants pratiquant une activité physique régulière normale, le mal de dos est exceptionnel et l'activité physique est bien sûr recommandée. Par ailleurs, il est fondamental de savoir qu'aucun sport, même asymétrique, ne peut entraîner de scoliose.

La scoliose de l'enfant n'est pas une contre-indication au sport, au contraire, en choisissant plutôt des sports comme la natation, le volley, le basket, même si l'enfant porte un corset pour sa scoliose.

Les facteurs favorisant le mal de dos chez les jeunes :

– la puberté et l'augmentation rapide de taille, le sexe féminin, le stress ou les émotions, le tabac,
– les traumatismes de la colonne vertébrale, les cas familiaux de mal de dos,
– l'activité physique intense, le poids du cartable, le port de charges lourdes.

En conclusion, comment protéger les enfants d'un éventuel mal de dos ?

Chez les enfants, le rituel « tiens-toi droit ! » ne suffit pas. Il faut veiller à ce qu'ils ne prennent pas de mauvaises attitudes. Quatre points sont à surveiller particulièrement :
– le bureau d'écolier qui doit être adapté à la taille de l'enfant : le plan de travail doit être à la bonne hauteur, incliné et non droit et le siège doit être confortable avec un dossier droit ;
– le sac à dos chargé de livres, de plus en plus nombreux et lourds, doit être privilégié par rapport au traditionnel cartable porté d'un seul bras et qui courbe le dos ;
– la télévision qui ne doit pas être regardée avachis, « vautrés » de longues heures de côté et la colonne vertébrale tordue !
– la pratique sportive qui ne doit pas être intensive sans avis médical, surtout s'il s'agit d'un sport violent ou pratiqué en compétition, comme le football, le tennis, la gymnastique ou l'haltérophilie. Si une scoliose est découverte à l'occasion d'un mal de dos, elle n'interdit pas la pratique du sport. Simplement, il est préférable d'orienter l'enfant vers la natation, voire un sport qui favorisera l'extension de son corps et de faire en sorte qu'il ne s'oriente pas vers un métier manuel trop dur, comme manutentionnaire ou déménageur.

Le mal de dos et le travail

Le mal de dos est particulièrement gênant dans certaines activités professionnelles : il peut entraîner des arrêts de travail, un handicap et être à l'origine de difficultés, voire de conflits dans le milieu professionnel. Dans certains pays, notamment en Amérique du Nord, on va jusqu'à considérer que le mal de dos est un problème socio-professionnel plus que médical.

◗ Certains métiers sont-ils responsables d'un mal de dos ?

Oui, quand ils imposent des postures anormales de travail comme avoir le dos courbé ou des efforts très importants, prolongés et sans période de repos. Le mal de dos résulte alors souvent d'un surmenage musculaire.

Chez les hommes, ce sont principalement les conducteurs d'engins vibrants, les manutentionnaires, les déménageurs mais également les agriculteurs, les dentistes qui sont concernés. Chez les femmes, ce sont les secrétaires, les couturières…

◗ Comment faire face au mal de dos au travail ?

Dans la vie professionnelle, des attitudes et démarches devraient devenir de véritables réflexes pour garder un dos en bon état ou ne pas aggraver son état.

On peut ainsi conseiller de :

– plier les jambes en gardant le dos droit pour soulever une charge,

– répartir équitablement le poids des charges des deux côtés,

– entrecouper une station assise prolongée en marchant ou debout prolongée en s'étirant,

– ne pratiquer aucun sport intensif sans entraînement ou échauffement,

– éviter l'utilisation de tables ou de plans de travail trop bas,

– préférer des chaises et des fauteuils confortables, une literie ferme,

– choisir de préférence un mobilier ou des ustensiles ergonomiques, c'est-à-dire adaptés à l'individu et à ses tâches (évier, table de repassage à bonne hauteur, aspirateur à manche long, …),

– adopter une position de conduite automobile confortable, en privilégiant les sièges épousant le corps, avec appui complet de la colonne vertébrale contre le dossier. Pour les conducteurs professionnels, le bon fonctionnement des amortisseurs est primordial car ils permettent d'absorber au maximum les secousses et les vibrations. Pour certains, l'usage de « systèmes à boules » équipant leur siège est également bénéfique grâce à leur effet massant et décontracturant sur les muscles de la colonne vertébrale.

La monotonie du travail est également associée à une augmentation du mal de dos chez les personnes qui ont des tâches répétitives, des activités répétées non valorisantes. Par ailleurs, le stress au travail se traduisant par des épisodes de nervosité, de troubles du sommeil et d'anxiété s'associe aussi à la survenue du mal de dos.

S'asseoir à son bureau lorsque l'on a un travail sédentaire

Dans un grand nombre de métiers sédentaires, notamment le travail de bureau sur informatique, le mal de dos est très fréquent. Il faut alterner les périodes de travail et les moments d'étirement du dos et des bras, en faisant également quelques exercices de relaxation.
Les réglages du bureau et du siège permettent également de réduire cette gêne :
– le siège doit bien maintenir le bassin et la région lombaire
– il faut adapter l'écran à la hauteur des yeux.
– un repose-pieds peut être utile pour que les pieds reposent sur le sol et que le dos reste bien calé dans le siège.

Quand le mal de dos peut-il être considéré comme une maladie professionnelle ?

Une maladie professionnelle est définie par une maladie ayant pour origine les conditions de travail, la déclaration est à faire par le patient, accompagné d'un certificat médical. Ce n'est que dans des circonstances professionnelles bien spécifiques que le mal de dos peut être considéré comme une maladie professionnelle. Tous les travailleurs se plaignant du dos ne peuvent y prétendre. Depuis 1999, seuls les travailleurs exposés aux vibrations transmises au corps entier (chauffeurs de poids lourds, de tracteurs, de pelleteuses, ...) ou soumis au port de lourdes charges (déménageurs, manutentionnaires, ...) peuvent demander à ce que leur mal de dos soit reconnu comme maladie professionnelle. Ils doivent cependant répondre aux conditions suivantes :
– mal de dos lié à une hernie discale à l'origine d'une sciatique ou d'une cruralgie (atteinte du nerf crural),
– durée d'exposition professionnelle de 5 ans au minimum,
– délai de prise en charge de 6 mois au maximum entre la fin de l'exposition au risque et la première consultation.

Quelle est la différence avec un accident du travail ?

Un accident du travail est défini par tout accident survenu, quelle qu'en soit la cause, par le fait ou à l'occasion du travail, pendant les activités professionnelles ou les déplacements en rapport avec le travail. Il faut prévenir l'employeur dans les 24 heures suivant l'accident, qui déclarera ensuite cet accident dans les 48 heures à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Connaître à bon escient les autres avantages sociaux auxquels on peut prétendre dans certaines conditions : invalidité, reclassement professionnel...

Le mal de dos peut empêcher la reprise du travail ou imposer un changement de fonction, contribuer à perturber sérieusement la vie affective ou sociale. Il peut être également source d'invalidité dans la vie courante, avec impossibilité de porter des charges, de faire de longs trajets en voiture.
Bien souvent, un suivi médical régulier sera utile. Pour apprécier le handicap lié au mal de dos, les médecins, en s'aidant de questionnaires et d'outils comme l'appréciation de l'intensité de la douleur sur une échelle de 1 à 10, vont évaluer les caractéristiques de la douleur (cf. supra) et son retentissement sur le travail, les loisirs ou la vie au quotidien et donc la gêne entraînée. Un examen clinique sera pratiqué, appréciant l'état général, le fonctionnement des articulations et des nerfs. Préalablement, un interrogatoire orienté évaluera les problèmes psychologiques, professionnels et personnels existants et susceptibles d'intervenir dans l'absence d'amélioration du soulagement de la douleur. Des examens radiologiques pourront éventuellement être demandés pour compléter le bilan déjà pratiqué, comme une IRM par exemple notamment lorsque la reprise d'une activité professionnelle est compromise ou qu'une intervention chirurgicale est envisagée.

À noter, que les examens ne permettent pas de prédire l'évolution du mal de dos mais contribuent à évaluer son retentissement anatomique. Le degré d'invalidité estimé à partir de ces critères n'est pas définitif. Il pourra être réévalué en cas de changements, d'apparition de complications comme par exemple la survenue d'une fracture.

Un reclassement professionnel peut être envisagé, de préférence après avoir essayé différents aménagements dans le travail et suivi une formation complémentaire. Ce n'est pas forcément en changeant de métier que vos douleurs du dos vont disparaître ! Parfois, il est préférable d'essayer de vivre avec son mal de dos, de continuer son activité professionnelle et se faire aider par votre médecin qui pourra éventuellement vous proposer un programme de reconditionnement à l'effort. Si les activités professionnelles deviennent impossibles, même après reclassement dans l'entreprise, le patient sera licencié pour inaptitude au poste de travail. Il peut alors demander de bénéficier du statut de travailleur handicapé, auprès de la COTOREP, qui va alors proposer des mesures d'aide à la réinsertion.

◗ Qu'est-ce que la prise en charge à 100 % ?

Avec l'aide de votre médecin, une demande de prise en charge à 100 % pourra être demandée. Si elle est acceptée, cela ne veut pas dire que tout sera payé par la sécurité sociale ! Elle remboursera les actes selon un tarif établi, le supplément étant à votre charge ou à celle de votre mutuelle.

Consultations et examens

- **Quand et pourquoi faut-il consulter pour mal de dos ?**
- **Les examens à faire réaliser quand on a mal au dos**

Quand et pourquoi faut-il consulter pour mal de dos ?

Le mal de dos est très fréquent, presque une banalité dans la vie quotidienne. Il est pourtant important de savoir dans quels cas il faut consulter, quand il faut s'inquiéter. Enfin, si l'on décide de consulter, les spécialistes ou prétendus tels sont nombreux et il est alors important de savoir faire le tri et de comprendre quel est le spécialiste qui va pouvoir véritablement vous aider dans les différentes situations.

Quand faut-il consulter ?

Un mal de dos nécessite rarement une action médicale urgente, même quand la douleur est vive. Cependant, il est préférable de consulter un médecin sans attendre quand le mal de dos s'accompagne de :

– douleurs plus importantes le matin que le soir ou que les douleurs sont insomniantes,

– faiblesse des jambes, de difficultés à retenir ses matières ou ses urines (incontinence),

– douleurs au niveau du thorax en plus du dos,

– altération générale avec amaigrissement, sueurs ou fièvre inexpliqués.

Il est également important de consulter si le mal de dos survient dans les suites d'un choc violent ou après une chute d'une hauteur importante, si l'on a la notion d'un cancer ancien, ou enfin si l'on a pris de la cortisone ou des dérivés.

Si je consulte pour mon mal de dos, quelles sont les questions que le médecin va me poser ?

L'interrogatoire et l'examen clinique sont capitaux car ils vont permettre de savoir quelle est l'origine du mal de dos et permettre de choisir le traitement le mieux adapté. Le médecin cherche d'abord à savoir où se situe la douleur, plutôt vers le dos ou les fesses, au milieu ou de côté ? Ensuite, il va rechercher les caractéristiques de la douleur : comment a-t-elle débuté, brutalement ou progressivement, suite à un effort ou un faux mouvement ? depuis quand est-elle installée ? survient-elle le jour ou la nuit ? s'étend-elle à la fesse, à la jambe ou à l'aine ? dans quelle position elle diminue ?

Comment évaluer ma douleur ?

L'évaluation de la douleur par le médecin est un élément important, pour mieux la comprendre, avoir un repère avant d'essayer différents traitements, et analyser les différents éléments qui peuvent l'augmenter.
On peut évaluer la douleur sur une échelle visuelle horizontale de 10 cm (la douleur la plus importante imaginable se situant à l'extrémité droite), ou donner une note sur 10. Si la douleur persiste, on pourra également avoir à remplir des questionnaires qui permettent de comprendre si la douleur s'associe à des éléments psychologiques (anxiété, dépression…), si elle perturbe la vie sociale, affective, professionnelle et si la gêne et le handicap sont importants. Ces questionnaires sont fournis par les médecins et doivent être discutés avec eux.

La façon dont évolue la douleur est-elle importante ?

Oui, il est important de savoir si la douleur était d'emblée maximale et qu'elle s'est atténuée progressivement mais qu'elle persiste ou si au contraire, la douleur s'aggrave progressivement et résiste de plus en plus aux médicaments. Cette dernière situation étant plus inquiétante.
L'évolution de la douleur est également importante à connaître. Il faut rechercher par exemple si la douleur s'installe progressivement, de façon insidieuse la nuit sans raison apparente ou si elle augmente en fin de journée et si dans le passé, il y a déjà eu des épisodes de lumbagos ou de lombalgies invalidantes.
À l'issue de l'interrogatoire, le médecin vous indiquera s'il s'agit d'une **douleur mécanique** souvent modeste au réveil et maximale au coucher ou plutôt d'une **douleur inflammatoire** qui survient surtout la nuit, obligeant de se lever et cédant progressivement le matin.

Quelles sont les informations recueillies à l'examen clinique ?

Le médecin va examiner votre colonne vertébrale, rechercher l'existence d'une déformation comme une scoliose, une cambrure exagérée (ou hyperlordose lombaire). Il va également rechercher une position dite antalgique, celle que vous prenez peut-être pour avoir moins mal au dos. Le médecin va aussi vous demander de faire quelques pas pour analyser votre démarche, de vous pencher en avant pour mesurer la distance de vos doigts au sol et apprécier l'enraidissement de votre colonne vertébrale et de vous incliner latéralement pour étudier votre mobilité. Il peut aussi rechercher une inégalité des membres inférieurs.
Grâce à la palpation du dos, le médecin recherche l'existence d'une contracture musculaire ou d'un point douloureux

maximal. Lorsque la douleur paraît liée à une atteinte de l'articulation sacro-iliaque, l'examen des hanches et des réflexes aux jambes s'oriente vers la recherche d'une possible tendinite du moyen fessier, responsable de douleurs lombaires et de hanche.

Les principales maladies à l'origine du mal de dos : orientation diagnostique

Au cours du mal de dos, on s'oriente vers une hernie discale lorsque la douleur est déclenchée par l'effort, par la toux ou un éternuement, qu'il existe une contracture ou une raideur de la colonne, que la douleur est soulagée par le repos. Dans ce cas il est fréquent d'avoir une douleur sciatique ou crurale.

On s'oriente vers une arthrose des articulations postérieures des vertèbres lorsque la douleur est à son maximum le soir, qu'elle est majorée par la position debout statique, sur le dos ou le ventre et qu'elle diminue en position de chien de fusil. Il existe souvent une claudication obligeant à s'arrêter pour s'asseoir au bout d'un certain temps de marche.

Une fracture vertébrale sera évoquée chez un patient de plus de 60 ans, qui va ressentir une douleur du bas du dos très aiguë, lorsqu'il existe dans le passé une histoire de traumatisme, d'ostéoporose ou une prise prolongée de corticoïdes.

Les examens à faire réaliser quand on a mal au dos

Lorsque l'on a mal au dos, la recherche d'une cause de cette douleur peut amener à faire réaliser des examens. Il est important de savoir que ces examens ne sont pas forcément nécessaires pour tout mal de dos, notamment si l'on a mal depuis quelques jours seulement. Il faut également comprendre que les images permettent de comprendre ce qui se passe mais n'expliquent pas forcément tout : on peut avoir mal sans qu'il n'y ait de lésion importante. À l'inverse, avoir une colonne très abîmée sur les radiographies ne signifie pas forcément que l'on souffrira du dos de façon définitive et intense.

Quels sont les examens que l'on va me demander de faire ?

Devant un mal de dos, les examens demandés dépendent du contexte.

En présence d'un mal de dos simple, sans signe de gravité, le médecin pourra s'abstenir d'examen et vous proposer uniquement un traitement visant à soulager la douleur.

Si la douleur persiste, le médecin pourra alors demander une analyse de sang à la recherche de signes en faveur de l'existence d'un rhumatisme inflammatoire ou bien d'une infection touchant la colonne vertébrale : augmentation de la vitesse de sédimentation, augmentation des globules blancs…

Différents examens visualisant la colonne vertébrale pourront être également pratiqués : radiographies, IRM, ou scanner. Il est important de garder à l'esprit que les anomalies retrouvées lors de ces examens ne sont pas forcément en rapport avec le mal de dos. Par exemple, certains patients âgés ne se plaignent de rien alors qu'il existe des altérations des vertèbres et des disques et inversement, des patients jeunes souffrent atrocement du dos et les examens radiologiques sont quasi-normaux !

Lorsqu'il s'agit d'une lombalgie récente et brutale, la prescription d'un traitement anti-douleur suffit le plus souvent. Aucun examen n'est indispensable, même si le mal de dos est très intense. Dans la majorité des cas, l'évolution est favorable en quelques jours.

Quel est l'intérêt de réaliser des images de la colonne vertébrale, quelles techniques sont possibles ?

Lorsque la douleur persiste plus de quelques jours ou récidive, des radiographies de la colonne vertébrale centrées sur la région lombaire et sacrée seront demandées : clichés de rachis lombaire de face et de profil, clichés du bassin de face en charge. Des examens plus sophistiqués, comme un scanner ou une IRM (Imagerie par résonance magnétique) sont inutiles d'emblée lorsque la douleur lombaire est commune, mécanique et isolée et que l'état de santé est satisfaisant.
En cas de lombalgies communes, ces radiographies simples pourront montrer éventuellement des signes d'arthrose, de déformations de la colonne vertébrale ou encore un pincement discal. Elles pourront être normales, même si le mal de dos est intense (lors d'un lumbago) ou inversement, elles pourront montrer des aspects inquiétants en cas de maladie grave. Ces radiographies sont précieuses et doivent être conservées afin de pouvoir retracer l'histoire du mal de dos et permettre de comparer les clichés dans le temps.
Enfin, lorsqu'une déchirure musculaire est évoquée devant un muscle douloureux ou contracté, une échographie pourra être demandée pour confirmer le diagnostic et suivre l'évolution sous traitement.
L'ostéodensitométrie, examen mesurant la densité des os, ne sera demandée au cours de lombalgie que si l'on veut apprécier la minéralisation de l'os avant de débuter un traitement, en cas d'ostéoporose notamment.

Pourquoi ne prescrit-on pas toujours un scanner ou une IRM ?

Ces deux examens sophistiqués sont justifiés lorsque le mal de dos s'accompagne de fièvre, d'amaigrissement ou de troubles des sphincters (perte involontaire des urines, des selles), de paralysie d'un membre, ou s'il existe des signes d'inflammation dans le sang. Ils sont également utiles lorsque la douleur lombaire dure depuis plusieurs semaines, éventuellement accompagnée d'une sciatique ou d'une cruralgie persistante.
Dans la majorité des situations, ces examens ne nécessitent pas d'être réalisés en urgence. Il est tout à fait souhaitable de d'abord soulager la douleur pour ensuite les réaliser dans de bonnes conditions.
Un scanner ou une IRM lombaire pourront également être prescrits dans un contexte de mal de dos ancien ou s'il existe des antécédents connus de maladie grave comme un cancer par exemple.
Le choix entre scanner et IRM dépend de la disponibilité de l'appareil et des anomalies à rechercher : le scanner permet d'étudier précisément une étendue de 2 à 3 vertèbres et plusieurs disques alors que l'IRM visualise la colonne lombaire dans son ensemble et permet de bien visualiser les nerfs et la moelle épinière.

Soigner le mal de dos

- **Les médicaments du mal de dos**
- **Les infiltrations**
- **La chirurgie du dos**
- **Kinésithérapie, rééducation, physiothérapie et autres techniques physiques**

Les médicaments du mal de dos

Le traitement du mal de dos n'est pas unique. Il varie d'un patient à l'autre, en fonction des différentes causes retrouvées lors de l'interrogatoire, de l'examen clinique et des examens. Souvent, les douleurs les plus intenses s'améliorent en quelques jours alors que les douleurs plus légères peuvent persister éventuellement plusieurs mois.
La guérison peut être obtenue en faisant appel à une ou plusieurs thérapeutiques associées. On a recours bien sûr aux médicaments mais également aux traitements physiques mais parfois aussi à la chirurgie ou simplement au repos au lit notamment en cas de mal de dos avec crise de sciatique aiguë.

Quels sont les médicaments pour soulager la douleur ?

Le traitement du mal de dos doit être personnalisé et ne pas se limiter à la prise de médicaments qui soulagent la douleur. Il doit être associé à une reprise de l'activité physique, en s'aidant éventuellement de la kinésithérapie, voire d'un reconditionnement à l'effort (cf. plus loin).
Les médicaments doivent être pris de préférence par la bouche, à une posologie adaptée à l'intensité de la douleur et à des horaires déterminés selon les heures de survenue de la douleur, si possible en préventif. Sous forme de piqûres, ils

agissent plus rapidement mais ne sont pas plus efficaces et pas mieux tolérés, contrairement à de nombreuses idées reçues. De nombreux médicaments sont efficaces pour soulager la douleur comme le paracétamol ou les anti-inflammatoires. On peut également avoir recours au paracétamol associé à des dérivés de la morphine, et si cela est insuffisant, à de la morphine elle-même. On utilisera aussi des traitements associés qui vont traiter d'autres symptômes comme la contracture musculaire.

Quel sont les médicaments disponibles en première intention ?

Le paracétamol est disponible sans ordonnance. Pris à heures fixes dans la journée, toutes les 4 à 6 heures (8h – 12h – 17h – 22 h), il peut être efficace dans le mal de dos simple. Si la douleur n'est pas soulagée, le médecin pourra alors prescrire une association de paracétamol et de codéine ou de dextropropoxyphène ou bien un autre antalgique comme le tramadol, 1 comprimé toutes les 6 heures par exemple.
Lorsque la douleur est aiguë et intense et qu'elle est insuffisamment soulagée par les médicaments habituels de la douleur, des médicaments contenant de la morphine pourront être prescrits avec prudence et précautions. Prescrits à doses progressives et sous surveillance médicale régulière, ils permettent de soulager les rares douleurs réfractaires avec des effets indésirables bien contrôlés.

Les médicaments antalgiques usuels :

- CONTENANT DU PARACÉTAMOL :
  Claradol, Dafalgan, Doliprane, Dolko, Efferalgan, Géluprane, Paralyoc, Perfalgan…
- CONTENANT DU PARACÉTAMOL ET DE LA CODÉINE :
  Claradol Codéine, Codoliprane, Dafalgan Codeine, Efferalgan Codeiné, Klipal, Lindilane…
- CONTENANT DU PARACÉTAMOL ET DU DEXTROPROPOXYPHENE :
  Dialgirex, Diantalvic, DiDolko, Dialgo Gé, Propofan…
- CONTENANT DU TRAMADOL :
  Biodalgic, Contramal, Topalgic, Takadol…
- CONTENANT DU TRAMADOL ET DU PARACÉTAMOL :
  Xprim, Zaldiar.

Quand prendre des médicaments anti-inflammatoires ?

Pour soulager l'inflammation mais également la douleur, des médicaments anti-inflammatoires peuvent aussi être prescrits. Leur effet est important sur la douleur mais au prix de possibles effets indésirables comme d'éventuelles douleurs à l'estomac ! Les anti-inflammatoires doivent être pris au cours d'une crise et sont à éviter en prise prolongée en raison de leurs effets indésirables. Dans certains cas, pour agir plus rapidement, on peut avoir recours à des injections intra-musculaires, mais cela n'est pas justifié plus de 48 heures. Les effets secondaires digestifs sont identiques, que ces médicaments soient pris par voie orale ou par injection.

L'aspirine est également un traitement anti-inflammatoire et antalgique mais il n'est pas conseillé de la prendre pendant plus de quelques jours pour soulager le mal de dos en raison des risques d'une utilisation à forte dose pendant une durée prolongée.
Dans certains cas les médecins prescrivent des cures de corticoïdes pendant 5 à 10 jours. Ce traitement est discuté et n'est pas dénué de risque, notamment si l'on est diabétique. Il est préférable d'administrer ces traitements localement, par infiltration (cf. chapitre sur les infiltrations en page 55).

Les principaux médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens

Apranax, Bi-Profenid, Brexin, Brufen, Cebutid, Celebrex, Cycladol, Feldène, Flector, Indocid, Ketum, Lodine, Mobic, Nabucox, Naprosyne, Nexen, Nifluril, Nureflex, Nurofen, Profenid, Proxalyoc, Tilcotil, Vioxx, Voldal, Voltarène, Xenid…

Des médicaments contre la contracture ?

Des médicaments soulageant la tension ou la contraction musculaire sont également proposés, notamment en cas de lumbago ou de douleurs suite à un effort physique intense. Ce sont les myorelaxants qui soulagent la douleur en relaxant les muscles, facilitant ainsi un meilleur endormissement. Ils doivent être pris avec précaution car leur action se surajoute à celle des calmants et des somnifères et qu'ils risquent donc d'augmenter la somnolence qui peut être dangereuse dans la journée, en particulier en conduisant, ou si l'on travaille sur des engins ou machines.
Enfin, en cas de mal de dos lié à une infection, une ostéoporose ou même un cancer, des médicaments spécifiques sont alors également prescrits pour traiter la cause, en plus de ceux soulageant la douleur.

Les principaux médicaments agissant sur la contracture lombaire

Coltramyl, Miorel, Myolastan, Panos, Tétrazépam…

Les pommades ou les gels sont-ils efficaces contre le mal de dos ?

Les traitements locaux, le plus souvent à base d'anti-inflammatoires sans cortisone, diminuent l'inflammation au niveau des points d'application et permettent de réduire la douleur. Pénétrant rapidement dans la peau, ils agissent rapidement mais malheureusement superficiellement après un massage pour les pommades, un simple étalement pour les gels. D'autres produits ont une action relaxante et soulagent la douleur en réduisant la contracture musculaire. Au total, ces médicaments ont une action locale qui s'ajoute à celles des médicaments pris par voie générale. En règle générale, ils sont bien tolérés mais néanmoins ils sont à éviter chez les enfants et à utiliser avec prudence en raison de possibles effets indésirables notamment en cas de lésions de la peau aux points d'application même s'ils ne sont pas nocifs pour l'estomac, contrairement aux anti-inflammatoires pris par la bouche, en suppositoires ou en piqûres.

Pourquoi prescrit-on parfois des antidépresseurs ou des anti-épileptiques contre le mal de dos ?

Certains antidépresseurs peuvent réduire la douleur par leur effet antalgique et leur action sur les contractures musculaires. Ils sont efficaces lorsque la douleur devient permanente, notamment au cours des lombalgies chroniques. Ils sont également prescrits dans d'autres types de douleur, par exemple en cas de douleurs d'origine nerveuse, fréquemment rencontrées chez les diabétiques ou les alcooliques.
En plus de leur action sur la douleur, ils contribuent à améliorer l'humeur : activité favorable chez les patients souffrant du dos depuis des mois, voire des années.
Ces antidépresseurs sont efficaces de façon prolongée, à condition qu'ils soient prescrits au moins pour trois mois. Par la suite, leurs doses doivent être réduites progressivement jusqu'à leur arrêt complet.
Quant aux médicaments anti-épileptiques, comme avec certains antidépresseurs, ils agissent efficacement sur les dou-

leurs d'origine nerveuse qui sont parfois associées au mal de dos. C'est la raison pour laquelle ils sont parfois prescrits.

La prescription de morphine est-elle synonyme de mal de dos gravissime ?

Lorsque les médicaments habituels contre la douleur sont inefficaces, pour obtenir un soulagement du mal de dos, l'utilisation de médicaments contenant de la morphine est tout à fait possible, voire recommandée. Le médecin les prescrit et adapte les doses en fonction du soulagement obtenu. Ces médicaments sont prescrits pour une durée limitée et leurs éventuels effets indésirables comme la constipation par exemple, sont corrigés. Ils seront arrêtés progressivement et remplacés ou non par d'autres médicaments anti-douleur.

Les infiltrations

Les infiltrations sont souvent réalisées en rhumatologie, que ce soit dans les articulations ou dans la colonne. Elles permettent d'administrer directement, dans la zone douloureuse, différentes substances, afin de diminuer l'inflammation et la douleur.

Qu'est-ce qu'une infiltration ?

Une infiltration est définie par l'injection d'un produit par une aiguille qui va amener directement le produit le plus près possible de la zone douloureuse afin de diminuer l'inflammation et la douleur secondaire. On injecte le plus souvent de la cortisone ou un dérivé, parfois après une anesthésie locale. Les infiltrations sont efficaces à brève échéance : quelques jours à quelques semaines. Elle peut être renouvelée mais avec parcimonie : en général, pas plus de trois infiltrations espacées l'une de l'autre de 15 jours. Si la première infiltration s'est révélée sans effet, on a peu d'espoir d'obtenir une amélioration en la renouvelant. En revanche, s'il y a une nette amélioration après la première et que des phénomènes douloureux persistent, il est tout à fait légitime d'en proposer une seconde.

Les infiltrations sont-elles plus efficaces que les médicaments pour soulager le mal de dos ?

Dans le mal de dos, différentes techniques d'infiltration peuvent être effectuées :

– des infiltrations près des racines des nerfs dans la colonne vertébrale : ce sont les infiltrations épidurales, intradurales ou encore foraminales. On réalise une piqûre selon le trajet de la ponction lombaire, mais sans aller aussi loin. C'est un geste qui doit être réalisé par un médecin expérimenté, en cabinet ou à l'hôpital. Il n'existe pas de danger de piquer la moelle épinière, par contre il peut provoquer des maux de tête après, même avec un praticien expérimenté.

– Lorsque l'arthrose est responsable des douleurs, l'infiltration peut être latérale, dans les petites articulations postérieures de la colonne vertébrale, souvent aidé par un repérage par le radiologue, sous écran.

Quels sont les effets secondaires des infiltrations ?

Les infiltrations locales de cortisone ou de dérivés de la cortisone entraînent peu d'effets indésirables sauf quand elles sont répétées de façon trop importante avec des produits d'action prolongée.

Parfois, dans les heures qui suivent une infiltration, on peut observer une impression de chaleur, de rougeur, de malaise ou d'énervement. C'est un effet bénin, qui est dû au passage du produit dans la circulation générale, et qui doit bien être distingué d'une réaction allergique, très différente et exceptionnelle avec la cortisone.

Les risques de voir survenir les complications connues de la cortisone lorsqu'elle est prescrite à doses trop fortes et prolongées, comme la prise de poids, le gonflement, l'hypertension artérielle sont exceptionnels. Il est important de noter les dates

des infiltrations et d'en informer vos médecins qui en tiendront compte dans leurs prescriptions, notamment en cas d'injection de médicaments corticoïdes. De même, les femmes ayant une contraception orale ou fumant beaucoup devront en informer leur médecin avant une infiltration intradurale en raison du risque éventuel de phlébite.

La chirurgie du dos

La chirurgie est bien sûr, un élément important du traitement du mal de dos. Il faut savoir y recourir à bon escient si nécessaire, mais le plus souvent être patient et savoir attendre que le traitement médical fasse effet s'il n'est pas indispensable d'être opéré. Il est important que la décision soit prise par une équipe, comprenant si possible un médecin et un chirurgien, et faisant participer le patient, tenant compte de la profession, de l'âge et des perspectives futures.

Lorsque les médicaments ou les infiltrations ne permettent pas de soulager le mal de dos, doit-on se faire opérer ?

Les indications de la chirurgie pour le mal de dos sont exceptionnelles. En général, les douleurs lombaires aiguës, quelle qu'en soit la cause, sont soulagées par un traitement médical. Seul un faible pourcentage de patients atteints de lombalgies aiguës évolue vers un mal de dos prolongé. Classiquement on n'opère pas un patient qui souffre essentiellement du dos, on opère essentiellement en cas de sciatique, quand la racine des nerfs est touchée, qu'il existe une paralysie, et que le traitement médical bien conduit a été sans effet.

Doit-on opérer si l'on repère une hernie au scanner ou sur l'IRM ?

Ce n'est pas sur l'existence d'anomalies présentes sur les clichés de l'imagerie (vus au scanner ou sur une IRM) que l'on décide d'une intervention chirurgicale pour soulager un mal de dos chronique. Il n'y a aucun parallélisme entre l'importance des images et l'intensité des douleurs : on peut ne pas souffrir avec une grosse hernie et au contraire avoir des douleurs très intenses pour une petite hernie mal placée.

Dans quel cas faut-il vraiment opérer ?

La chirurgie n'est donc pas systématique au cours du mal de dos chronique. Les indications de la chirurgie doivent être bien pesées car contrairement au traitement médical, elle conduit à des changements définitifs, mais qui n'entraînent pas toujours la disparition ou même la diminution du mal de dos.

On y a recours dans des cas très précis : une hernie discale avec sciatique paralysante ou compression entraînant des troubles des sphincters (incontinence), un glissement (spondylolisthésis) des vertèbres important et mobile, et exceptionnellement en cas de mal de dos. La chirurgie est plus efficace sur les névralgies (sciatique, cruralgie) que sur le mal de dos.

Comment enlever une hernie discale ?

La technique chirurgicale classique se fait sous anesthésie générale, elle consiste à réaliser une petite incision dans le bas du dos, puis à enlever la hernie par des instruments adaptés. Elle dure environ 1h à 1h 30. Dans certains cas, le chirurgien peut s'aider d'un microscope pour limiter l'étendue de l'incision, c'est la technique dite micro-chirurgicale,

moins agressive mais qui risque de laisser parfois des fragments de disque. Enfin, certains chirurgiens s'aident du laser pour enlever le morceau de hernie discale, mais cette technique n'apporte pas véritablement d'avantage. Après la chirurgie, on peut commencer à marcher au bout de 48 heures, l'hospitalisation dure entre 3 et 5 jours, et l'arrêt de travail environ 1 mois.

Qu'est-ce que l'arthrodèse ?

Dans des situations rares, le chirurgien pourra être amené à proposer une arthrodèse, qui consiste à bloquer deux ou plusieurs vertèbres présumées responsables des phénomènes douloureux, par une greffe d'os, ou des plaques métalliques. D'autres techniques chirurgicales pourront être également proposées en fonction de la situation rencontrée, notamment pour essayer de stabiliser un spondylolisthésis, corriger une scoliose ou un tassement vertébral. Certains chirurgiens, après avoir enlevé une hernie discale et en bloquant le rachis, mettent en place une prothèse discale, mais cette technique n'a pas encore fait ses preuves.
Les résultats de la chirurgie ne sont pas garantis. Ils dépendent de l'expérience du chirurgien mais également de l'étendue de la fixation, de l'état de la colonne vertébrale au-dessus et en dessous de la zone à fixer, et aussi de l'état psychologique du patient !

Kinésithérapie, rééducation, physiothérapie et autres techniques physiques

Dans le mal de dos, les traitements physiques sont fondamentaux, tout aussi importants que les médicaments de la douleur. Ce sont ces techniques qui permettront une guérison plus rapide et surtout qui empêcheront que cela s'aggrave, ou que cela récidive après une amélioration.

Massages ou kinésithérapie : que choisir pour soulager le mal de dos ?

Les massages réalisés par un kinésithérapeute se proposent de calmer les douleurs, d'atténuer la tension des muscles et d'obtenir une relaxation maximale au niveau de la colonne vertébrale. Leur bénéfice est indéniable mais souvent transitoire, quelques heures le plus souvent. Les massages sont surtout utiles au début d'une séance de rééducation, avant de commencer à faire des mouvements. Ces massages ne doivent pas être douloureux. Ils peuvent être associés à l'application de glace ou de chaleur.
La rééducation musculaire du dos par un kinésithérapeute est le véritable traitement, par son bénéfice moins immédiat mais durable. L'objectif de la rééducation est de remuscler, de faire

travailler des groupes musculaires pour essayer de prévenir par exemple l'aggravation d'une déformation du dos, mais aussi de rétablir la souplesse. La rééducation cherche également à renforcer des ligaments fragilisés, à réduire certaines contraintes qui s'exercent sur les disques intervertébraux. La kinésithérapie doit être active, le kinésithérapeute doit faire faire des mouvements actifs, seuls efficaces. Enfin la rééducation doit montrer les techniques de verrouillage lombaire, comment le bloquer pour le renforcer dans les gestes de la vie courante et montrer ce que l'on doit faire et ne pas faire pour se baisser, porter un objet, faire le ménage…

Comment faire soi-même sa gymnastique lombaire ?

Des exercices de gymnastique sont souvent utiles pour compléter la masso-kinésithérapie. Ils peuvent être réalisés au domicile après que le kinésithérapeute vous a montré les mouvements à faire ou à ne pas faire.

Faut-il se faire faire des tractions vertébrales ?

On peut parfois avoir recours aux tractions lombaires, sous contrôle médical, c'est souhaitable, dans un centre de rééducation, par un kinésithérapeute exercé. Cette traction se propose d'étirer la colonne lombaire pour réduire une lordose et écarter ainsi de quelques millimètres l'espace entre deux vertèbres où se situe le disque.

Des séances d'auto-tractions peuvent également être proposées pour éviter la survenue du mal de dos. Elles consistent à s'étirer à partir d'une barre posée à bonne hauteur, les pieds ne devant pas toucher le sol. Précédées et suivies de massages pour obtenir le meilleur soulagement possible, les tractions peuvent être réalisées aussi sur table électrique qui met en traction ou en détraction très lente.

Et la manipulation du dos est-elle efficace ? Y a-t-il des risques ?

La manipulation a pour objectif de remettre en place « une vertèbre déplacée ». En fait, elle réalise un étirement brusque de l'ensemble des tissus musculaires et ligamenteux liés à un disque, ce qui équivaut à pratiquer une traction. La manipulation peut apporter un soulagement, encore faut-il qu'elle soit réalisée pour des douleurs du dos d'origine fonctionnelle, c'est-à-dire sans atteinte d'une structure anatomique et par des professionnels compétents ! Il faut donc demander avis à son médecin et bien connaître la cause du mal de dos avant d'avoir recours à ce type de traitement. Il est absolument interdit d'y avoir recours si on a un début de paralysie d'un membre par compression d'une racine du sciatique ou du nerf crural car il y a un risque d'aggravation de la paralysie et d'atteinte des sphincters.

Quelle est la différence entre un ostéopathe et un chiropracteur ?

Les ostéopathes et les chiropracteurs pratiquent des manipulations vertébrales. Les ostéopathes manipulent doucement et mobilisent le dos en prenant appui à distance de la zone douloureuse alors que les chiropracteurs ont plutôt tendance à exercer une manipulation brusque en prenant appui sur la zone douloureuse.

Dans tous les cas, il faut être prudent et se méfier des « pseudo-professionnels ». Avant toute manipulation vertébrale un avis médical sera demandé pour éviter de manipuler ce qu'il serait dangereux de faire.

Et les autres méthodes, comme l'acupuncture ou la mésothérapie, sont-elles efficaces ?

L'acupuncture est une thérapeutique chinoise ancienne qui consiste à introduire une aiguille très fine sur quelques millimètres le long de ce que l'on appelle des méridiens.

L'acupuncture soulage la douleur et décontracture les muscles. Aussi, est-elle utile pour soulager certains patients souffrant du dos. Il est important que l'acupuncteur soit bien formé et compétent et qu'il utilise des aiguilles à usage unique pour éviter les risques de contamination d'infection.
La mésothérapie consiste à injecter sous la peau avec un appareil multi-aiguilles des doses de médicaments contre la douleur, l'inflammation ou les contractures musculaires. Elle a pour objectif d'obtenir un soulagement local. Au cours de douleurs lombaires, la mésothérapie permet d'obtenir un soulagement certain mais transitoire. Prudence en cas d'allergie puisque cette technique utilise des produits anesthésiques et en cas de peau fragile.
Dans tous les cas, si l'on veut essayer ces techniques, il faut se donner 4 séances d'essai. Si au bout de 4 séances la technique n'est pas efficace, il est peu utile de continuer.

Des techniques de *relaxation* bien conduites peuvent être également efficaces en cas de mal de dos chronique. Supervisées par une infirmière, un kinésithérapeute, un psychologue, voire un psychiatre elles se proposent d'atténuer le stress, de rétablir une harmonie intérieure et de soulager la tension nerveuse et musculaire.

Les cures thermales et la thalassothérapie sont-elles utiles pour le mal de dos ?

Enfin, les cures thermales peuvent être essayées également lorsque le mal de dos persiste malgré les différentes approches tentées. Utilisant les techniques de la physiothérapie, les boues et les eaux chaudes thermales associées à une rééducation, à des mouvements en piscine, peuvent avoir un effet bénéfique sur les lombalgies chroniques. La thalassothérapie, qui consiste en une kinésithérapie en bains d'eau de mer, avec

également applications de boues et d'eau chaude a un effet assez proche dans le mal de dos.
Au total, toutes ces méthodes contribuent à soulager le mal de dos. Elles ne remplacent pas la kinésithérapie mais peuvent éventuellement la compléter et contribuer à réduire la prise de médicaments contre la douleur.

Ayant un mal de dos depuis longtemps, mon médecin m'a parlé de la neurostimulation permettant de soulager mes douleurs…

En effet, la neurostimulation transcutanée peut soulager les douleurs chroniques. Elle consiste à faire passer un courant électrique qui stimule les fibres nerveuses, provoquant la libération de substances ressemblant à de la morphine et neutralisant la douleur. L'appareil peut être utilisé à domicile et sa location est remboursée par la sécurité sociale. Porté comme un walkman, le patient module lui-même l'intensité du courant électrique délivré par l'appareil en fonction du ressenti de sa douleur. La neurostimulation transcutanée soulage le mal de dos et peut être essayée en complément chez les patients insuffisamment soulagés par les médicaments.

Vivre avec son mal de dos et apprendre à faire face

- **Le dos et le sport**
- **Faire face au mal de dos : vie de tous les jours et activités ménagères**

Le dos et le sport

Lorsque l'on a mal au dos, il est souvent recommandé de faire du sport, mais quel sport, comment débuter, comment faire attention pour ne pas risquer d'aggraver le mal de dos ? Par ailleurs les sportifs sont parfois obligés d'arrêter leurs activités pour cause de mal de dos. Dans ce cas, comment faire face et continuer à pratiquer le sport ?

Faire du sport quand on a mal au dos, est-ce possible ?

La pratique d'un sport quand on a mal au dos est possible sans mettre en danger la colonne vertébrale et en y trouvant un bien-être physique. Il faut essayer d'améliorer les gestes, de mieux se préparer à l'entraînement et ne pas ou ne plus pratiquer certains sports comme le tennis, le volley, la danse mais aussi le ski ou le parachutisme qui sont nocifs pour la colonne vertébrale au profil de la natation (surtout sur le dos), de la marche ou du vélo (en terrain plat).

Quelques mouvements quotidiens sont dangereux et peuvent être responsables du mal de dos :

– tronc fléchi en avant, jambes raides,
– couché, jambes allongées sans coussin sous les reins,
– à plat ventre, en redressant le buste,
– les pédalages ou ciseaux trop près du sol,
– les suspensions.

Faire du sport pour soigner son dos : quels sports préférer ?

Pour améliorer son dos, la pratique d'une activité physique peut être bénéfique, si cette pratique est progressive, fractionnée. Un sport intensif est déconseillé chez une personne qui souffre du dos. Il faudra préférer les sports permettant de remuscler le dos, la ceinture abdominale et éviter les sports induisant des contraintes sur la colonne, comme la planche à voile si on n'est pas expérimenté, ou le tennis si on est mal préparé. La natation est un sport particulièrement recommandé, mais il faut également tenir compte de l'âge, des goûts de chacun et des sports précédemment pratiqués. Si l'on skie ou pratique de l'équitation depuis des années, continuer à faire ce sport n'est pas risqué, au contraire. Par contre débuter le ski, l'équitation, le golf… si on a mal au dos n'est pas conseillé.

Sur le ventre ou sur le dos, comment nager ?

Il n'est pas raisonnable de se forcer à nager sur le dos si on préfère nager sur le ventre. On conseille d'éviter de nager sur le ventre si l'on est très cambré et si l'on souffre d'arthrose lombaire. En fait si l'on nage la brasse « coulée », sans trop se cambrer, cette recommandation n'est pas utile. Par ailleurs, inutile également de forcer quelqu'un à nager s'il n'aime pas l'eau. On peut toujours trouver un sport qui joigne l'utile à l'agréable.

La course à pied, est-ce possible ?

La marche est l'activité conseillée par excellence aux personnes souffrant du dos, sans restriction. La course à pied, elle, doit être pratiquée avec certaines précautions, notamment lorsque l'on débute. Il faut choisir des chaussures adaptées, légères, amortissantes et stables et s'échauffer avant de démarrer. Choisir au début un terrain plat et souple : gazon, piste d'athlétisme, terre battue… et alterner les phases de course rapide et lente.

Faire du vélo ?

Le vélo est un très bon sport pour ceux qui souffrent du dos. Il faut néanmoins prendre certaines précautions, notamment de réglages. Il faut un vélo à sa taille, en réglant la hauteur du guidon, de la selle, au centimètre près pour éviter les douleurs lombaires mais aussi cervicales.

Peut-on faire du sport quand on a un spondylolisthésis (glissement de vertèbre) ?

Chez l'enfant ou l'adolescent la découverte d'un spondylolisthésis contre-indique tout sport, en attendant que le corset lombaire stabilise les vertèbres et que les fissures osseuses guérissent.
Chez l'adulte, le spondylolisthésis peut être fixé ou au contraire mobile, ce qui souvent nécessite une opération lorsque la mobilité est importante. Lorsque la mobilité du spondylolisthésis est modérée et pour un glissement peu important, il peut être utile de faire du sport pour renforcer les muscles abdominaux et de la colonne, ce qui permet de stabiliser le glissement vertébral. On choisira des sports doux, avec une musculation progressive et fractionnée.

Faire face au mal de dos : vie de tous les jours et activités ménagères

Lorsque l'on a mal au dos, la vie quotidienne peut être difficile, voire insupportable mais il est parfois indispensable de poursuivre certaines activités, certains travaux, notamment ménagers. Des conseils et une adaptation des mouvements peuvent permettre d'améliorer la vie quotidienne et de réaliser plus facilement ces tâches indispensables. Le plus souvent il faut éviter la position fléchie en avant et tout faire pour se baisser en utilisant ses jambes.

Que signifie « économiser » son dos ?

Économiser son dos est un terme courant qui signifie que lorsque l'on a mal au dos, il est utile d'éviter les mouvements qui vont solliciter à outrance la colonne et qui aggravent le mal de dos. Cela ne signifie pas qu'il failler rester au repos et ne plus bouger, ce qui risque au contraire, d'être néfaste pour le dos.

Comment faire pour garder un dos en bon état ?

Le mal de dos n'augmente pas avec l'âge. Au contraire, sa fréquence diminue après l'âge de la retraite. Aussi, c'est surtout lorsque l'on travaille qu'il conviendra de protéger son dos.
Lorsque l'on a déjà souffert du dos et pour ne pas souffrir à nouveau, le mieux est d'éviter de prolonger certaines positions anormales, comme se pencher de côté, s'asseoir ou se coucher mal ou bien de faire de faux mouvements qui sollicitent une vertèbre plus que les autres ou encore de s'abstenir de porter de façon répétée des charges trop lourdes ou mal équilibrées.
Attention, certaines positions peuvent vous soulager mais réveiller la douleur chez quelqu'un d'autre. Il importe de rechercher la position qui vous convient le mieux, comme par exemple à la maison s'allonger sur un lit avec un coussin placé sous les genoux.
Dans la vie courante, le mieux encore est de pratiquer régulièrement une activité physique permettant de fortifier son dos et d'entretenir sa musculature autour de la colonne vertébrale comme marcher environ 30 minutes par jour.

Comment faire pour passer l'aspirateur, repasser ?

La plupart des activités ménagères sont pénibles lorsque l'on souffre du dos et le plus souvent il est malgré tout nécessaire de continuer à les réaliser. Il faudra donc adapter les mouvements, les appareils et les plans de travail pour pouvoir assurer au mieux ses activités. Il est ainsi préférable de disposer d'une machine à laver avec chargement en façade plutôt qu'horizontal qui oblige à se pencher en avant pour sortir le linge.

La technique des fentes ou du chevalier

Pour un grand nombre d'activités il est recommandé d'avancer avec la jambe avant légèrement fléchie et la jambe arrière tendue, en bloquant le bas du dos et le bassin, comme si l'on avançait avec une épée, la colonne s'équilibrant au centre de la fente ainsi réalisée. Cette technique peut être utilisée pour passer l'aspirateur, le balai.

On recommande aussi d'avoir recours à cette position lorsque l'on reste dans une station debout prolongée, par exemple lors du repassage ou lorsque l'on fait la vaisselle. Dans ce cas, au lieu de se baisser, il faut se bloquer contre le plan de travail, et adapter sa hauteur en fléchissant le membre inférieur placé en avant, en faisant travailler les cuisses. On peut également surélever la jambe avant en la posant sur un marchepied ou un petit tabouret.

Comment porter des objets ?

Il faut privilégier les sacs à dos ou en bandoulière plutôt que les sacs portés à bout de bras et équilibrer les charges de part et d'autre du corps. Il faut également préférer les systèmes de transport à roulettes : valises à roulettes ou caddies.
Pour ramasser un objet, il faut éviter de se pencher en avant : se placer le plus près possible de l'objet, fléchir les genoux et se relever avec la force des cuisses.

Comment faire pour conduire ?

Les personnes souffrant de mal de dos sont particulièrement gênées dans certains cas lors de la conduite automobile. Il faut alors modifier sa position de conduite automobile : rehausser le siège, avoir le dos plutôt rond, les jambes fléchies à 120° environ et reculer légèrement le dossier de 15 à 20°, ne pas conduire jambes tendues mais au contraire se rapprocher légèrement du volant. Les mains devront être placées à la partie inférieure du volant pour soulager le cou et les bras. On choisira plutôt un véhicule haut, utile également pour décharger sans avoir à se pencher en avant.
Certains métiers sont particulièrement exposés au mal de dos, comme les conducteurs professionnels (taxis, chauffeurs, routiers, livreurs ou agriculteurs) qui ont des trajets fréquents, parfois longs. Effectués dans des sièges parfois inadaptés, ces trajets occasionnent des maux de dos ou lombalgies qui sont souvent aggravés par la conduite « vitre ouverte » avec alternance de courant d'air chaud et froid. La survenue du mal de dos chez ces professionnels est liée non seulement à la position assise prolongée mais aussi à l'accomplissement de gestes répétitifs : changement de vitesse, débrayages et freinages, pilotages… Éviter de rouler plus de 2 heures sans vous arrêter pour vous étirer, faire quelques mouvements… et vous reposer.

Faut-il acheter un siège spécial de voiture ?

L'achat d'un siège ou d'un système de sursiège spécialisé n'est pas nécessaire. Il est nettement plus important de bien régler sa position de conduite, la hauteur du siège et du volant et de ne pas conduire trop près du volant, pour avoir les genoux fléchis à 120° et le dos confortablement calé dans le siège.

Le repos est-il nécessaire pour soulager le mal de dos ?

Pendant des années, on conseillait le repos strict au lit en cas de lombalgie et tout particulièrement en cas de lombalgie intense, aiguë et accompagnée de sciatique. Or, des études ont conclu que le repos trop prolongé pourrait être plus nocif que bénéfique car il entraîne une fonte des muscles qui maintiennent la colonne vertébrale. Des études ont montré que plus l'interruption de travail est prolongée pour mal de dos, plus les chances de reprise de l'activité professionnelle se réduisent. C'est pour cette raison que l'on propose aujourd'hui aux patients qui sont restés trop sédentaires, sans activité physique à cause de leur mal de dos permanent de plus en plus souvent un réentraînement musculaire, appelé reconditionnement à l'effort.

Qu'est-ce qu'une école du dos ?

Pour les personnes souffrant du dos, il s'agit de retrouver une vie normale autant que possible en reprenant une activité physique contrôlée et cela, en dépit de leurs douleurs. Pour les aider dans leur réinsertion, des écoles du dos ont été créées afin de fournir des explications et des solutions pour vivre mieux avec son mal de dos mais aussi un soutien psychologique. Dans ces écoles du dos, les patients bénéficient des conseils d'une équipe constituée d'un médecin, d'un chirurgien, d'un kinésithérapeute, d'un ergothérapeute (spécialiste chargé de trouver les méthodes les mieux adaptées au travail), d'un psychologue et d'une assistante sociale. Ils vont apprendre à économiser leur dos, à éviter les positions extrêmes (trop longtemps penché en avant ou en arrière, avoir la colonne en rotation, ...) et à utiliser la meilleure méthode possible de travail, le meilleur maintien possible et la meilleure attitude à prendre en fonction de la situation rencontrée.

Qu'est-ce que le reconditionnement à l'effort ?

Dans certains cas où la douleur a entraîné une mise au repos trop prolongée et où toute reprise d'activité est vécue comme très difficile, voire impossible, les patients se trouvent plongés dans un cercle vicieux où la sédentarité ne va faire qu'aggraver la douleur. Il faut alors proposer un programme de reprise progressive d'activité, pour reprendre confiance, savoir ce qu'il est possible de faire, dans quelles conditions.

Ces programmes sont développés dans certains hôpitaux, notamment dans les cas de désinsertion professionnelle en raison de mal de dos.

Faut-il porter un corset quand on a souvent mal au dos ? Le corset risque-t-il de faire fondre les muscles ?

Le corset lombaire ou lombostat a pour intérêt de mobiliser la région lombaire et d'empêcher les mauvaises positions. Plusieurs modèles existent, pas toujours bien supportés : coque en résine ou lombostat plâtré. Ils peuvent être efficaces pour soulager le mal de dos en immobilisant la zone vertébrale douloureuse, en réduisant les mouvements dangereux et éventuellement en limitant une cambrure excessive. Le lombostat est intéressant dans certaines professions qui imposent des attitudes physiques, sources de douleurs. Il ne fait pas fondre les muscles, contrairement à ce que l'on dit souvent. Mieux vaut porter un corset et avoir une activité physique, que ne pas en porter et rester au lit ! Les muscles continuent à travailler et lorsqu'on l'ôte au bout de quelques semaines, en général il n'est pas gardé plus de trois à quatre semaines, il n'y a aucun risque de voir s'effondrer la colonne vertébrale ! Simplement, il faut parfois un temps de réadaptation pour retrouver les sensations.

Les chaussures : talons hauts ou pas ?

Si les pieds ne sont ni plats, ni creux, les talons hauts risquent de retentir sur la colonne vertébrale : ils peuvent augmenter la cambrure lombaire, et aussi la cambrure de la nuque. Il faut donc éviter de les porter de façon régulière et prolongée, et limiter les talons hauts à des occasions exceptionnelles. Des talons de 3 à 5 cm sont en général bien tolérés dans la vie de tous les jours.

Dans le cas d'un pied creux, les talons hauts pourront parfois au contraire améliorer la statique vertébrale et réduire le mal de dos.

Faut-il mettre des semelles orthopédiques quand on a un mal de dos lié à un bassin déséquilibré ?

Rarement une scoliose est responsable d'un déséquilibre du bassin visible à l'œil nu. Le plus souvent modéré, ce déséquilibre est lié à une inégalité de longueur des jambes qui favorise le mal de dos. Cette inégalité est en général mise en évidence à l'occasion de radiographies du bassin et ne nécessite pas systématiquement un traitement. Chez les personnes âgées, il n'est pas toujours nécessaire de vouloir corriger cette bascule du bassin car leur colonne s'est accoutumée à cet état.

En général, on considère qu'elle doit être corrigée lorsqu'elle dépasse deux à trois centimètres. Le port d'une semelle orthopédique permet de rehausser le talon et peut être un excellent moyen pour corriger cette bascule du bassin, à l'origine du mal de dos. Cependant, les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des espérances !

Comment dormir, sur le dos ou sur le ventre ?

Pour dormir, il faut trouver la position où l'on se sent le plus confortable. Il n'est donc pas utile de se forcer à dormir sur le dos si l'on préfère dormir sur le ventre. La position sur le ventre accentue la cambrure du dos et peut aggraver les douleurs d'arthrose du dos. On peut alors glisser un coussin sous le ventre pour réduire la cambrure. Si l'on dort sur le dos, on pourra glisser un coussin sous les genoux pour avoir le dos plus rond. Au réveil il est conseillé de bien s'étirer, de faire des mouvements d'assouplissement avant de se lever et de se lever du lit en se penchant sur le côté, en sortant d'abord les jambes du lit et en basculant à la fin en se soulevant par les bras.

Faut-il acheter un lit spécial, un oreiller ? Dormir sur un lit dur ou un lit mou ?

De nombreux magasins se spécialisent dans la vente de sommiers, de matelas et d'oreillers spécialisés. Il faut savoir que ces matériels sont en général assez onéreux et n'ont pas véritablement fait la preuve de leur efficacité. En fait, chaque personne doit pouvoir se trouver le lit, l'oreiller ou le matelas adapté. La règle du lit très dur n'est pas une panacée, le lit mou non plus. Il faut pouvoir essayer sa literie et dormir en fonction de ses habitudes et de son confort.

Dos et activités sexuelles : comment faire quand on a mal au dos ?

Lorsque l'on a mal au dos, cela peut parfois entraîner une diminution du désir sexuel, passagère, que l'on pourra dépasser en adoptant éventuellement des positions ne risquant pas d'aggraver les douleurs du dos. Il est préférable d'éviter les cambrures excessives du dos, notamment les positions à plat ventre ou si l'on choisit cette position il sera conseillé de rajouter un coussin sous le ventre. Sur le dos, il est préférable de replier les genoux et de ramener les talons près des fesses. Enfin, la position du chien de fusil, genoux proches de la poitrine est possible dans de nombreux cas, notamment lors d'une sciatique discale.

Que vaut-il mieux éviter de faire quand on a mal au dos ?

– continuer à prendre des médicaments puissants contre la douleur plus de 15 jours alors que le mal de dos persiste ;

– continuer à prendre des relaxants musculaires plus de 15 jours car ils peuvent entraîner une dépendance physique ;

– prendre sans avis médical des corticoïdes en comprimés car ils peuvent décompenser un diabète ou une hypertension artérielle ;

– rester au repos au lit de façon prolongée car il se produit alors une fonte musculaire et une rétraction des tendons. Il est préférable de reprendre rapidement des activités quotidiennes ;

– demander un arrêt de travail prolongé. Il est souhaitable qu'il soit le plus court possible, cependant adapté au contexte professionnel (travail pénible, monotone, …).

Que faire quand on a une déformation de la colonne vertébrale ?

En cas de scoliose, de lordose ou de cyphose, afin de ne pas aggraver la déformation vertébrale existante, il est important de mettre en place avec un médecin spécialisé un programme de rééducation reposant sur :

– la kinésithérapie qui a pour objectif d'assouplir et de renforcer la musculature assurant le maintien de la colonne vertébrale,

– et le port d'un corset correcteur qui en raison de sa rigidité oblige le patient à se redresser et donc corrige une attitude inadaptée.

L'existence d'une déformation de la colonne vertébrale ne doit pas interdire la pratique d'une activité physique. Au contraire, simplement il est préférable de privilégier la natation ou bien un sport d'extension comme le volley par exemple, en enlevant le corset !

Un soutien psychologique est-il utile ?

L'accompagnement psychologique est en effet fondamental. Il permet de détecter l'existence éventuelle d'une anxiété ou même d'une dépression associée au mal de dos et par le biais

d'une thérapie comportementale, il permet de réduire l'intensité de la douleur et favorise son contrôle.

Le soutien psychologique favorise la réinsertion professionnelle chez ceux qui ont des arrêts de travail répétés et contribue également à améliorer les rapports familiaux.

En conclusion

Les traitements recommandés en cas de mal de dos durable :

– exercices physiques, massages, acupuncture
– thérapie comportementale, école du dos, sophrologie
– manipulation vertébrale, thermalisme, balnéothérapie
– antalgiques, relaxants musculaires, anti-inflammatoires, anti-dépresseurs tricycliques
– lombostat, neurostimulation transcutanée, chirurgie (exceptionnellement)

Les annexes

- **Les gestes qui soulagent**
  Quelques exercices
- **Les gestes de la vie quotidienne**
  Conseils de prévention
- **Adresses utiles**

Les gestes qui soulagent

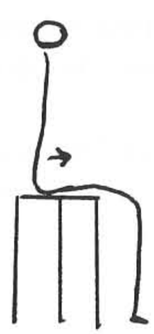
Ces exercices peuvent être réalisés à domicile, après que le kinésithérapeute vous a montré les mouvements à faire ou ne pas faire. Au moindre doute parlez-en à votre médecin.

Les gestes qui soulagent ne sont pas les mêmes pour tous. À vous de découvrir ceux qui vous conviennent le mieux.

S'allonger à plat dos, des coussins sous les jambes.
Rester quelques secondes dans cette position.

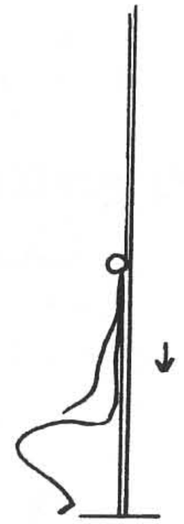
S'allonger à plat dos, genoux serrés, jambes fléchies et posées au sol. Faire basculer son bassin pour le coller et le décoller du plan du sol par de petits mouvements.

Dos du chat - dos du chien : en position à quatre pattes (les mains et les genoux légèrement écartés) faire basculer lentement le bassin.



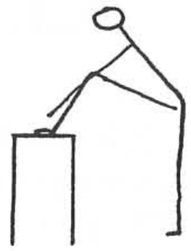
Assis au bord d'une chaise, d'un tabouret ou d'une table, rouler lentement le bassin d'avant en arrière plusieurs fois.

Couché sur le dos, plier les genoux contre la poitrine, les tenir avec les bras et décoller les fessiers du sol. Maintenir quelques secondes la position. Relâcher, puis recommencer une dizaine de fois.



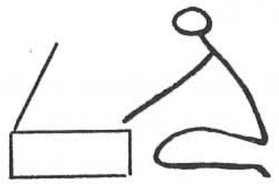
S'adosser contre un mur. S'accroupir lentement (genoux fléchis écartés). Le bassin est basculé en arrière pendant toute la durée du mouvement. Le dos et la tête doivent rester en permanence en contact avec le mur.

Les gestes de la vie quotidienne
Conseils de prévention

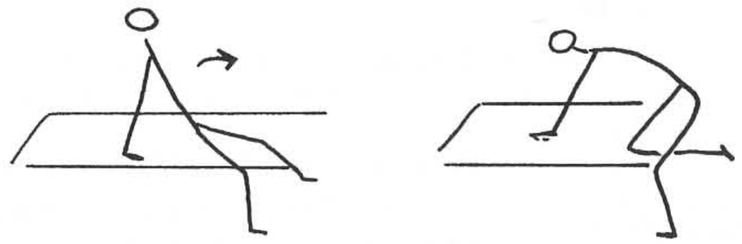


S'habiller. Éviter de se pencher en avant pour mettre vos chaussures ou chaussettes. Poser plutôt le pied sur un tabouret ou une chaise. Éviter les situations d'équilibre sur une jambe.

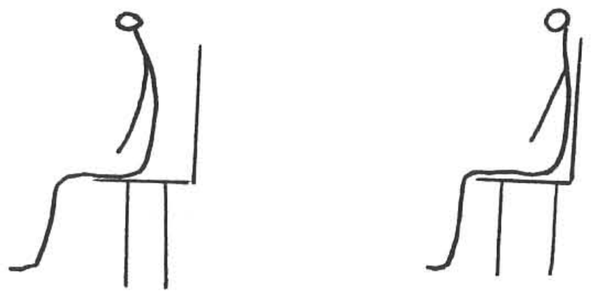
Pour la toilette (ou la vaisselle) éviter de se pencher au-dessus du lavabo (ou de l'évier). Adoptez la position en fente avant : genou avant légèrement plié, jambe arrière tendue. Vous pouvez également appuyer une main sur le lavabo.



Pour travailler baissé : ne pas se pencher en avant mais s'agenouiller.

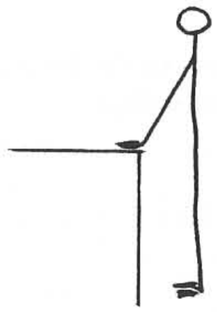


Les gestes pour se coucher et se lever.

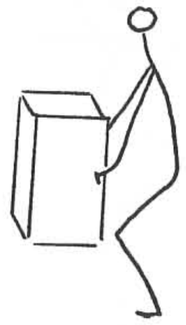


mauvaise position bonne position

Assis, au travail, à un bureau. Ne pas s'asseoir au bord de la chaise. Vos muscles fatiguent pour maintenir l'équilibre. Calez votre dos contre le dossier.



En position de travail debout prolongée : prendre de temps en temps appui sur les mains (en les posant sur un bureau, ou une autre surface) pour soulager le dos.



Pour ramasser des objets ou soulever une charge : plier les membres inférieurs en gardant le dos droit et le ventre rentré. Pour une charge lourde placez-vous face à la charge, pieds écartés en gardant le poids près de votre corps.

Adresses utiles*

ANMSR
Association Nationale des Médecins Spécialistes de Rééducation
http://www.anmsr.asso.fr

Doctissimo : Comment faire face au mal de dos ?
http://www.doctissimo.fr/html/dossiers/mal_de_dos.htm

L'école du dos – Paris
www.ecoledudosparis.com

L'École du dos - Québec
http://uriic.uqat.uquebec.ca/

Écoles du dos
http://web2.uqat.uquebec.ca/lombalgie/examens/ecoledosliste.htm

Pasteur Média : Mal de dos
http://pasteurmedia.com/maldedos.html

Rhumapolis
http://www.rhumapolis.com/

SOS-DOS
http://www.sos-dos.com/

Soulager le mal de dos
http://www.osteopathie-france.net/Information/livresapprof_jymaigne.htm

Université Libre de Bruxelles : Un dos pour la vie
http://www.ulb.ac.be/erasme/edu/dos/utile.htm

* Liste non exhaustive

Dans la même collection

Les allergies
Dr Isabelle Begon et Emmanuel Monnier
Préface du Pr. F. Leynadier

Le psoriasis
Dr Laurence Valeyrie et Gaël Hubert
Préface du Pr. J.-P. Escande

Infarctus, angine de poitrine :
Les éviter, faire face ou vivre avec
Pr. Jean-Pierre Ollivier
Préface du Pr. Gandjbakhch

Excès de poids, obésité
Bien maigrir et manger équilibré
Dr Alain Scheimann
Préface du Pr. André Grimaldi

L'arthrose
Rester actif, ne plus souffrir
Dr Yannick Allanore
Préface du Pr. Charles-Joël Menkès

Le sang des femmes
Tabous, symboles et féminité
Dr Hélène Jacquemin Le Vern

Le pied
Petits maux et grands problèmes
Dr Patrick Sichère
Préface de Laurent Boyer

Achevé d'imprimer en novembre 2003
sur les presses de la Nouvelle Imprimerie Laballery
58500 Clamecy
Dépôt légal : novembre 2003
Numéro d'impression : 310142

Imprimé en France