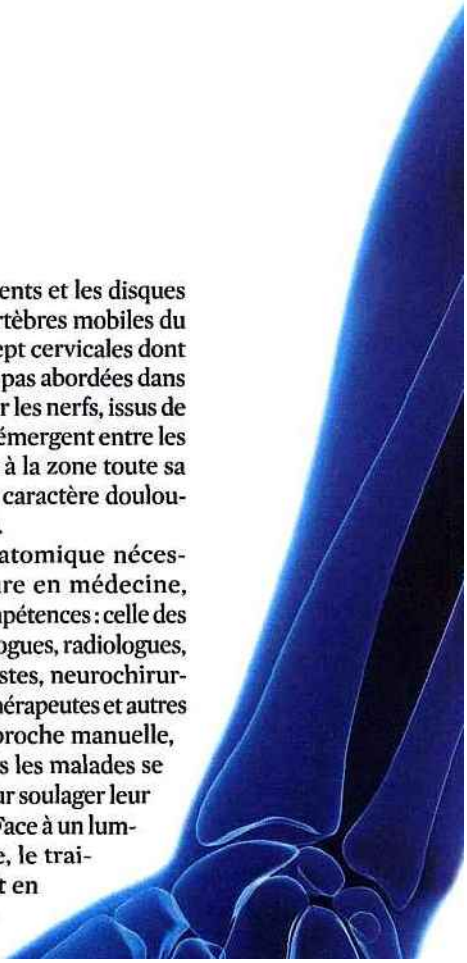
DEC 13
Mensuel
OJD : 262622

Surface approx. (cm²) : 2469
N° de page : 30-35

Tout comprendre sur le mal de dos

Hernies discales, fractures, scolioses... Les lombalgies, dont souffrent huit Français sur dix, ont des causes multiples. Faut-il opérer ou non ? De nouvelles pistes thérapeutiques, sans recours au bistouri, pourraient permettre de lutter contre ces affections, causes de douleurs invalidantes.

DOSSIER RÉALISÉ PAR
Sylvie Riou-Milliot
avec Karen Benchetrit



PREMIÈRE CAUSE D'INVALIDITÉ avant l'âge de 45 ans, le mal de dos est le second motif de consultation en médecine générale, entre les maux de tête et de ventre ! 80 % des Français ont eu, ont, ou auront un jour mal au dos. On lui connaît quatre principaux responsables : le vieillissement et le surpoids, facteurs d'usure ; la sédentarité, source de faiblesse musculaire ; le stress, à l'origine de tensions musculaires. Pour bien comprendre, il faut savoir que des millions de mouvements s'exercent sur la colonne vertébrale, ce tuteur en S inversé qui soutient et mobilise l'ensemble du corps. Chacun d'entre nous se penche ainsi près de... 2000 fois par jour ! Or un tiers des postures adoptées sont nocives car inadaptées. La plupart du temps, ces mouvements sont contrôlés par de nombreux muscles qui, tels les haubans d'un voilier, assurent la stabilité du haut du corps. Mais jouent également un rôle les ligaments et les disques insérés entre les 24 vertèbres mobiles du rachis (y compris les sept cervicales dont les pathologies ne sont pas abordées dans ce dossier). Sans oublier les nerfs, issus de la moelle épinière, qui émergent entre les vertèbres et confèrent à la zone toute sa sensibilité et donc son caractère douloureux *(voir schéma p. 33)*.

Cette complexité anatomique nécessite d'ailleurs, fait rare en médecine, de très nombreuses compétences : celle des rhumatologues, neurologues, radiologues, chirurgiens orthopédistes, neurochirurgiens, masseurs-kinésithérapeutes et autres professionnels de l'approche manuelle, vers les mains desquels les malades se tournent volontiers pour soulager leur dos meurtri *(lire p. 34)*. Face à un lumbago ou une sciatique, le traitement classique suffit en général à soulager la douleur : du repos,

En partenariat avec Europe 1

Eléments de recherche : CHIROPRACTEUR ou CHIROPRATICIEN : professionnel de santé, passages significatifs

DOSSIER
Médecine
SPL/PHANIE

DR

QUESTIONS À

MARIE-CLAUDE DEFONTAINE-CATTEAU PSYCHOLOGUE CLINICIENNE, CHU DE LILLE

« Ne plus se tenir debout nuit à l'estime de soi »

Que révèle le mal au dos ?
Cette zone du corps avec ses muscles paravertébraux est particulièrement sujette aux tensions musculaires. Le stress est un facteur essentiel, et les personnes concernées font assez bien le lien entre leurs douleurs et les tensions de leur vie privée ou professionnelle... Ce qui se traduit par le classique *« J'en ai plein le dos »* si souvent prononcé en consultation. Mais il est toujours plus facile de dire *« J'ai mal au dos »* que *« Je suis déprimé »*. Ce qui ne signifie pas que tous ceux qui souffrent du dos doivent consulter un psychologue ou prendre des antidépresseurs.

Quel est le sens de cette douleur ?
Se tenir debout et droit nous distingue des autres espèces. Il s'agit là d'une composante narcissique en très étroite relation avec la verticalité, la rectitude. C'est en cela que le mal de dos chronique est une douleur exemplaire. Ne plus pouvoir le faire, c'est être atteint dans son estime de soi, dans sa toute-puissance, voire dans sa virilité. Et il n'est pas étonnant que la sexualité des personnes qui souffrent de lombalgies chroniques soit perturbée. Mais les médecins ont toujours du mal à aborder ce sujet en consultation.

Comment prendre en charge ces patients ?
Avec une véritable prise en charge pluridisciplinaire. Et en ne négligeant pas les facteurs psychosociaux. Ne plus être en mesure de se tenir debout est une blessure narcissique qui s'inscrit souvent dans un contexte d'anxiété, de dépression. Les lombalgiques peuvent être dans une détresse terrible qu'il faut accompagner longtemps. Apprendre à mieux écouter son dos prend du temps, c'est aussi un signe de bientraitance avec soi-même.

Propos recueillis par S. R.-M.

des décontracturants musculaires et des antalgiques. Car, le plus souvent, le mal est localisé aux muscles, contractés à l'excès et dits en hypertonie musculaire en raison du stress par exemple, mais sans qu'aucune autre structure soit lésée. Mais tout change si les disques intervertébraux souffrent. Disposés entre les vertèbres, ils jouent en effet un rôle incontournable : celui d'amortisseurs. Le secret de leur fonctionnement s'explique par leur structure interne.

Les disques intervertébraux se déforment fortement

Proches du cartilage, ils sont à 80 % composés d'eau, de collagène, de protéines, de cellules... Or, leur teneur en eau est directement liée aux forces qui s'exercent sur eux et qui varient en fonction de la position du corps. Des mesures ont été établies dès les années 1960 grâce aux originaux travaux d'un Suédois, le Dr Alf Nachemson. Ce pionnier, une célébrité mondiale du rachis, s'est intéressé à la pression exercée sur les disques d'après des observations effectuées sur des cadavres et *in vivo* sur des patients lors d'interventions. Il a, par exemple, démontré que la position assise majorait de 40 % les pressions. Ou encore que l'on pouvait passer de 1 bar, la valeur la plus basse retrouvée en position allongée sur le dos, à 5 bars en se mettant juste debout et jusqu'à 23 bars dans le cas du port d'une charge de 20 kilos avec un dos rond... mais que celle-ci pouvait être réduite à 17 en fléchissant les genoux. En charge, les disques se déforment en effet de manière considérable, en compression ou en expansion selon qu'ils s'adaptent aux mouvements de flexion ou d'extension de la colonne. Et si la salutaire récupération — la position allongée — ne survient pas ou dure trop peu longtemps, ils souffrent.
Des études ont montré que, sur vingt-quatre heures, la taille des disques variait de un à deux centimètres et que nous étions plus grands au réveil qu'au coucher !

80 %
des Français ont ou auront mal au dos.

30 millions
le nombre de journées de travail perdues chaque année

2 milliards d'euros
le coût direct estimé des lombalgies en France.

Et, à force d'être sollicitée, cette structure peut finir par s'abîmer... Un disque étant fibreux et dur en périphérie, et très mou à l'intérieur, il peut en effet se fissurer sur sa partie externe sous l'effet d'un effort unique, pas forcément violent, ou en raison de contraintes répétées. Dès lors, la partie centrale peut glisser et faire saillie dans le canal rachidien, tout près des racines nerveuses, comme celle du nerf sciatique... C'est la fameuse hernie discale *(lire p. 36)*. *« Longtemps considérée comme exclusivement mécanique, on sait aujourd'hui que la douleur est aussi chimique, en lien avec une sécrétion locale de cytokines »*, détaille le Dr Sylvie Rozenberg, rhumatologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris).
Dans d'autres cas, le disque ne glisse pas en dehors de sa structure mais s'use : la colonne devient douloureuse *(lire p. 40)*. *« Le mal de dos est d'autant plus complexe à dénouer et traiter que ses facteurs sont multiples et intriqués »*, résume le Pr Christian Mazel,

chirurgien, responsable du pôle orthopédie à l'Institut mutualiste Montsouris (Paris). Car, outre les quatre causes les plus fréquentes déjà citées, de nombreux facteurs s'ajoutent : les contraintes répétées au travail (port de charges, mouvements répétitifs, vibrations...), les séquelles d'un traumatisme (accident, sport), une ostéoporose facteur de fracture vertébrale *(lire p. 37)*, une arthrose, une déformation du type scoliose *(p. 38)*, une maladie rhumatismale évolutive...

Les médecins se heurtent aussi aux idées reçues

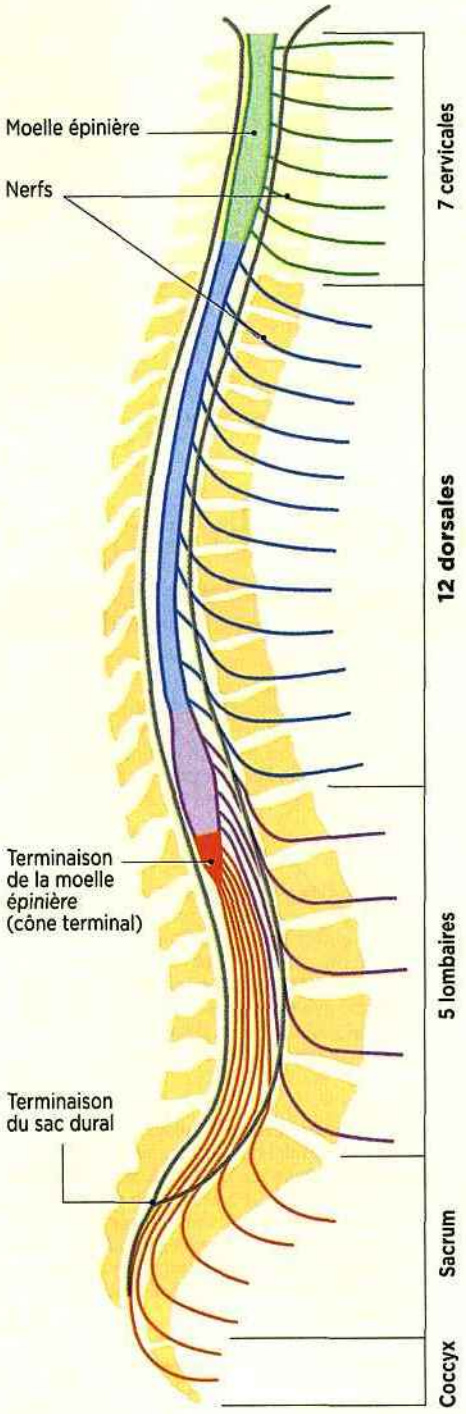
Une constante : la prise en charge sera toujours longue et complexe. *« Il importe de bien comprendre l'origine de la douleur avant d'être certain de disposer d'un éventuel traitement chirurgical efficace »*, insiste le Pr Jérôme Allain, chirurgien, président de l'Institut du rachis et responsable du service d'orthopédie de l'hôpital Henri-Mondor à Créteil (Val-de-Marne). Car les praticiens se heurtent à une difficulté spécifique au mal de dos : les idées reçues de nombre de patients. *« La fausse croyance qui associe la hernie à un recours systématique à la chirurgie est très répandue »*, pointe ainsi le Dr Rozenberg. Or c'est faux ! *« Dans un cas sur deux environ, non seulement la hernie régresse spontanément mais elle peut aussi être visible en imagerie et demeurer indolore »*, poursuit la spécialiste. D'ailleurs, rares sont les hernies que l'on opère.

Autre obstacle : le ressenti des malades. *« Ils attribuent souvent la cause première de leur mal de dos à leur travail, à leur patron...*, précise le Dr Rozenberg. *Bref, plus à ce qui vient des autres qu'à eux-mêmes. Or, l'amélioration est toujours plus favorable quand les patients se pensent impliqués. »* Même s'il faut *« savoir écouter ce que "dit" un dos douloureux et ne pas négliger les facteurs*

ANATOMIE

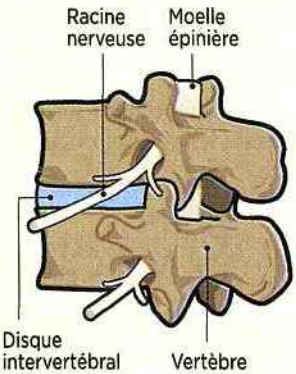
24 vertèbres en équilibre fragile

En raison de son architecture complexe, cette structure osseuse, qui supporte la tête et le poids du corps, peut subir tensions et lésions.

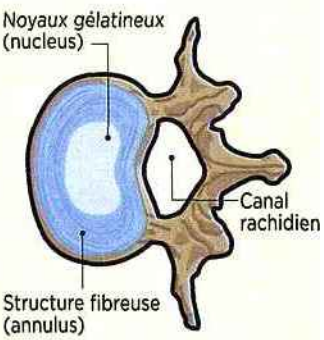


BETTY LAFON

◀ LA COLONNE VERTÉBRALE
se présente comme une tige osseuse en forme de S inversé à la fois flexible et résistante. Cet empilement d'une trentaine de vertèbres (24 mobiles et un nombre variable de vertèbres soudées) s'étend de la base du crâne à la pointe du coccyx. Il comporte quatre courbures : cervicale, thoracique, lombaire et sacrée.



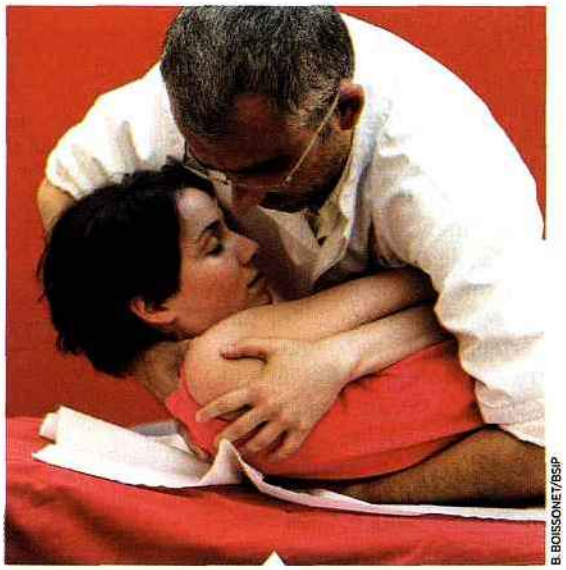
▲ UN DISQUE PREND PLACE
entre chaque vertèbre mobile (ici, vue de côté). Au nombre de 23, ces disques jouent un rôle essentiel. Celui d'amortisseur des forces mécaniques s'exerçant sur la colonne.



▲ LE NOYAU GÉLATINEUX
du disque (vu de dessus), en grande partie composé d'eau, peut glisser à travers la coque externe fibreuse. Il fait alors saillie dans le canal rachidien en formant une hernie.

psychosociaux », précise Marie-Claude Carreau Defontaine, psychologue à Lille *(lire p. 32)*.

Finalement, 90 à 95 % des patients lombalgiques ne passeront pas par le bloc opératoire. Et les 5 à 10 % qui connaîtront le bistouri seront opérés avec une efficacité d'environ 85 %. Et toujours après une très rigoureuse sélection, par le biais de questionnaires d'autoévaluation qui mesurent le retentissement des douleurs et du handicap sur la vie quotidienne. Ce qui permet d'établir des scores qui se rajoutent aux données de l'analyse du dossier et des clichés d'imagerie. L'équipe médicale peut alors rendre son avis, en pesant les risques encourus face aux bénéfices attendus. « *La chirurgie du dos doit rester exceptionnelle et non pas être considérée comme une panacée* », insiste le Pr Mazel. D'autant que les gestes, même réalisés par les mains les plus expertes, ne sont évidemment pas sans risque de complications. « *Moins de 0,5 % pour les risques neurologiques* », estime le Dr Christian Garreau de Loubresse, chirurgien dans le service d'orthopédie de l'hôpital Raymond-Poincaré à Garches (Hauts-de-Seine). Éviter que le mal de dos ne s'installe reste donc la priorité, d'où la nécessité de le muscler. Car le dos est fait pour le mouvement. Et pour demeurer en bonne santé, il doit bouger. ■ **Sylvie Riou-Milliot**



B. BOISSONET/BSIP

L'ostéopathe manipule le système musculo-squelettique pour détendre muscles et ligaments afin de rétablir certaines fonctions.

S'y retrouver dans la jungle des praticiens

	RHUMATOLOGUE	KINÉSITHÉRAPEUTE	OSTÉOPATHE
Statut	Médecin spécialiste des maladies de l'appareil locomoteur (os, colonne vertébrale, articulations) au terme de 5 années de spécialité après les études de médecine. Environ 2600 praticiens en France. Intervient en cas de complications ou de résistance aux antalgiques, souvent à la demande du généraliste. Pris en charge par la Sécurité sociale.	Titulaire d'un diplôme d'État (3 ans), il intervient sur prescription médicale, seul ou en complément d'un traitement. Environ 78 000 praticiens en France. Son recours est recommandé par la Haute Autorité de santé en cas de lumbago pour prévenir les rechutes. Remboursé à 60 % par la Sécurité sociale.	Discipline exercée par des médecins (diplôme spécialisé en 2 ans) et des kinés diplômés d'État, la pratique s'est ouverte à des non-professionnels de santé depuis la loi Kouchner (2002), sous réserve d'une formation de 3 ans au minimum (très variable selon les établissements). Plus de 17 000 ostéopathes en France. Un avis médical est requis pour pratiquer les manipulations vertébrales.
Méthode	Peut pratiquer des manipulations vertébrales, prescrire des médicaments et des soins : rééducation fonctionnelle, kinésithérapeute, ergothérapie...	Rééducation motrice et fonctionnelle : massages, mobilisations douces, massages décontracturants, renforcement musculaire, électrothérapie... Certains praticiens exercent la méthode Mézières, fondée sur des exercices d'assouplissement par étirement des muscles postérieurs du tronc et des jambes (pour détendre les chaînes musculaires).	Fondée sur l'idée que la structure gouverne la fonction et que cette fonction est perturbée quand une région de l'organisme est mal vascularisée. Cette thérapie manuelle vise à « dégripper » en douceur l'appareil locomoteur par des mouvements de torsion, d'élongation ou de pression indolores pour détendre muscles et ligaments.
Notre avis	**Il écarte les contre-indications éventuelles, pratique plus facilement les infiltrations que le généraliste, peut demander des examens complémentaires (scanner, IRM...). Son avis est essentiel sur le recours ou non à la chirurgie.**	**La méthode Mézières, mise au point après guerre, a inspiré de nombreuses écoles et compte aujourd'hui 1 millier de praticiens, tous kinésithérapeutes diplômés. Elle est souvent conseillée par les neurochirurgiens après intervention pour prévenir les récidives, et pour les problèmes de dos récurrents, notamment en cas de hernie discale. Contre-indications : les périodes inflammatoires.**	**En plein essor, l'ostéopathie est victime de son succès avec la prolifération d'établissements privés et de formations très hétéroclites. D'où une offre pléthorique de praticiens (plus de 2500 nouveaux diplômés par an, principalement des non-professionnels de santé), au risque d'une moindre sécurité pour l'usager (1). Mieux vaut donc se tourner vers un professionnel de santé dûment formé.**
Info	www.larhumatologie.fr	www.ffmkr.com et www.afrek.org	www.osteopathie.org et www.smmof.fr

(1) Dérive dénoncée par un rapport de l'IGAS, « Le dispositif de formation à l'ostéopathie » avril 2012. (2) Rapport de l'Inserm juin 2011. (3) « Thérapies complémentaires : les recommandations de l'Académie de médecine », rapport du 5 mars 2013. (4) Acupuncture : Review and Analysis of Reports on Controlled Clinical Trial. OMS, 2002. (5) Selon une étude

Les infiltrations soulagent uniquement à court terme

Utilisées depuis plus de cinquante ans face aux douleurs lombaires et sciatiques rebelles, plusieurs centaines de milliers d'infiltrations sont réalisées chaque année en France. Malgré des taux rarissimes de complications (de l'ordre de 1 pour 10 000), elles restent cependant redoutées des patients. Proposées en cas d'échec du traitement médical, ces injections d'anti-inflammatoires dérivés de la cortisone sont effectuées au plus près de la zone douloureuse. Mais il y a infiltration et infiltration. *« Pratiquées au cabinet du rhumatologue, elles ne servent souvent pas à grand-chose »*, assure le professeur Christian Mazel, chirurgien, responsable du service d'orthopédie à l'Institut mutualiste Montsouris (Paris). *« Mais leur réalisation par un radiologue sous radioguidage précis est susceptible d'améliorer leur efficacité. Elles peuvent ainsi permettre de passer un cap difficile »*, détaille le Dr Gérard Morvan, radiologue à Paris. En pratique, moins de vingt minutes suffisent. *« Nous demandons aux patients de rester ensuite allongés pendant quarante-huit heures pour que le produit conserve sa concentration maximale au niveau de la zone concernée et agisse sans diffuser »*, précise le radiologue. Toutefois, beaucoup d'inconnues persistent. Combien d'infiltrations faut-il faire ? À quel rythme, à quelle dose ? En pratique, un maximum de trois injections par an est réalisé sans qu'aucune réponse claire n'ait été fournie à ce jour par la littérature médicale. *« On sait seulement qu'elles ne diminuent pas le recours à la chirurgie, n'accélèrent pas la reprise du travail mais soulagent à court terme »*, précise le docteur Sylvie Rozenberg, rhumatologue à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière (Paris).

S. R.-M.

JAMES CAVALLINI/BSIP

Un anti-inflammatoire est injecté au plus près de la douleur causée par une hernie discale.

CHIROPRACTEUR	ACUPUNCTEUR	MÉSOTHÉRAPEUTE
Ce praticien non médecin a suivi une formation de 6 ans sanctionnée par un doctorat. Il peut être consulté directement. Environ 500 praticiens en France. La chiropractie est autorisée depuis 2002 par la loi sur les droits des malades et régie par décret en 2011. Non remboursée par la Sécurité sociale.	Reconnue par l'Académie de médecine (1950), la pratique est réservée aux médecins et sages-femmes (formation de 3 ans). Environ 4000 professionnels en France (et près de 4000 autres praticiens qui exerceraient illégalement). L'OMS a reconnu l'efficacité de la pratique comme traitement d'appoint ou à part entière de la douleur aiguë et chronique (4).	La mésothérapie est pratiquée par des médecins titulaires d'un diplôme inter-universitaire (DIU, enseigné dans six facultés durant une année) validé par l'Ordre des médecins en 2003. Environ 1200 médecins diplômés. Remboursée par la Sécurité sociale dans le cadre d'une consultation à visée antalgique.
Vise à améliorer la mobilité articulaire. Manipulations des vertèbres et des membres, étirements, techniques musculaires, conseils d'hygiène... Le praticien exerce des manipulations plus fortes que l'ostéopathe.	Le mal de dos correspondrait, selon la terminologie propre à cette pratique, à un problème d'énergie au niveau de points (« méridiens ») situés près de la vessie, de la vésicule biliaire ou du rein.	À l'aide d'une aiguille très fine ou d'un pistolet, des microgoutelettes de médicaments en très faible dose (anti-inflammatoires non stéroïdiens, décontracturants, vasodilatateurs...) sont injectées autour de la zone douloureuse. La cortisone est proscrite.
La pratique semble aussi efficace contre le lumbago et les douleurs cervicales que les médicaments (2). Les manipulations vertébrales doivent être pratiquées par des experts, les complications étant rares mais graves (3). Choisir un praticien après avis médical.	**L'acupuncture serait d'une efficacité supérieure aux antalgiques dans le cas de douleurs chroniques des cervicales et des lombaires (5). Associée à des médicaments, des séances de kiné ou de manipulation vertébrale, elle peut augmenter l'effet antalgique. S'assurer que le praticien est médecin titulaire du diplôme reconnu.**	**Utilisée en traitement d'appoint en rhumatologie, la mésothérapie peut permettre de réduire la prise de médicaments par voie orale. Les contre-indications sont très rares et portent principalement sur l'allergie aux anesthésiques locaux. Mais on ne sait pas si le rapport bénéfice/risque est favorable (6).**
www.chiropratique.org	www.acupuncture-medicale.org	www.sfmesotherapie.com

réalisée sur 18 000 patients, Acupuncture for Chronic Pain: Individual Patient Data Meta-analysis, 2012. (6) Selon l'Inserm, Barry, C, Falissard, B. « Évaluation de l'efficacité de la pratique de la mésothérapie à visée thérapeutique », 2010.

Par Karen Benchetrit