

Maladies rhumatismales

Le mal de dos



**Ligue suisse
contre le rhumatisme**
Notre action – votre mobilité



L'arthrite, l'arthrose, l'ostéoporose, le mal de dos et les rhumatismes des parties molles sont les affections rhumatismales les plus fréquentes. En tout, il existe près de 200 tableaux cliniques. Le rhumatisme peut affecter le dos, les articulations, les os ou les parties molles.

Pour toute information sur des affections rhumatismales ainsi que sur les médicaments, la protection des articulations, les moyens auxiliaires et les possibilités de prévention, n'hésitez pas à vous adresser à la

Ligue suisse contre le rhumatisme
tél. 044 487 40 00, info@rheumaliga.ch, www.ligues-rhumatisme.ch.

Avant-propos	4
Introduction	5
Les causes du mal de dos	9
Examen médical	20
Traitement	22
Un seul mot d'ordre: bouger!	35
Ergonomie	40
Gérer le quotidien	42
Glossaire	44
Annexe	47
La Ligue contre le rhumatisme	50
Bibliographie	52
Adresses utiles	53
Impressum	55

Chères lectrices, chers lecteurs,

Bon nombre d'entre nous ont de mauvais réflexes lorsqu'ils souffrent de maux de dos: ils se ménagent, réduisent leur activité, bref évitent de bouger autant que possible. Force est de reconnaître, à leur décharge, que des générations entières de professionnels de la santé ont recommandé cette façon de faire ... Aujourd'hui, nous savons tous que le mal de dos disparaît plus lentement ou même empire lorsque nous sommes inactifs, par exemple en restant au lit. «La meilleure des médecines» contre les maux de dos est donc la poursuite d'une activité physique!

La kinésithérapie, autrement dit la thérapie par le mouvement que pratiquent les phyiothérapeutes, jouent de nos jours un rôle majeur dans la prise en charge, aussi bien préventive que curative, du mal de dos sous toutes ses formes.

Ce recours à l'activité physique n'est cependant que l'une des informations ou recommandations, parmi tant d'autres, que cette brochure entend vous donner. Vous y apprendrez par exemple pour quel type de maux de dos et à quel moment il convient de consulter un médecin, quelles pathologies peuvent être à l'origine des douleurs et quels traitements sont actuellement disponibles. Vivre avec des maux de dos chroniques est un véritable défi. C'est pourquoi les auteurs de cette brochure ont regroupé un certain nombre de conseils et idées pratiques destinés à vous aider à maîtriser le quotidien et à mieux faire face à la douleur.

Nous vous souhaitons à toutes et à tous une lecture enrichissante!

**La Ligue suisse contre
le rhumatisme**

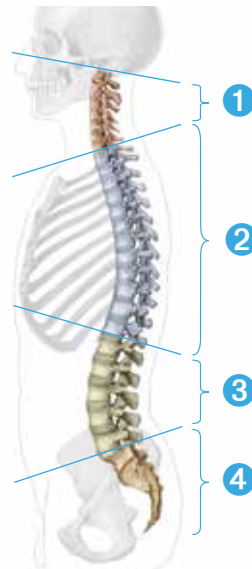
Huit personnes sur dix souffrent de maux de dos

Chacun de nous ou presque a, un jour, ressenti des douleurs aiguës ou lancinantes dans son dos. Près de huit personnes sur dix sont confrontées, à un moment donné de leur existence, au mal de dos.

Il ressort des sondages que quatre personnes sur dix déclarent en souffrir au moment même où elles sont interrogées. Localisées la plupart du temps dans la partie inférieure du dos, autrement dit la région lombaire, ces douleurs affectent plus rarement la partie supérieure, c'est-à-dire les régions cervicale et thoracique (cf. illustration à droite). Pathologie douloureuse fort répandue, le mal de dos constitue l'un des motifs les plus fréquents de consultation chez le médecin.

Lorsqu'il est aigu, le mal de dos dure en général de quelques jours à quelques semaines et perturbe parfois fortement la vie quotidienne de celui qui en souffre. Heureusement, il n'est pas causé dans la

majorité des cas par une maladie grave (cancer, infection ...). Dans moins de 15 % des cas, les maux de dos sont dus à une maladie qui affecte la colonne vertébrale ou à une pathologie générale. Dans un cas sur cent environ, on dia-



Chez l'être humain, la colonne vertébrale se compose des quatre régions suivantes:

- 1 rachis cervical
- 2 rachis thoracique (ou dorsal)
- 3 rachis lombaire
- 4 rachis sacro-coccygien

agnostique une affection de la colonne vertébrale qui nécessite une intervention chirurgicale.

Le problème majeur des maux de dos aigus est le suivant: dans un cas sur quatre, la douleur revient de manière récurrente et, dans un cas sur dix, elle devient chronique, c'est-à-dire qu'elle persiste au-delà d'une durée de trois mois.

“ Les jeunes générations sont aussi concernées par le mal de dos. ”

Contrairement à une idée reçue, le mal de dos n'est pas réservé aux générations les plus âgées: entre 12 et 17 ans, près d'un élève sur quatre souffre de douleurs au niveau lombaire au moins une fois par an. Une douleur qui augmente avec l'âge et qui frappe davantage les filles que les garçons. Comme chez l'adulte, le médecin ne décèle bien

souvent aucune maladie ou modification physique susceptible d'être à l'origine de la douleur, laquelle finit, la plupart du temps, par disparaître d'elle-même.

Conséquences économiques

Le mal de dos est lourd de conséquences sur le plan économique. Les affections aiguës et chroniques du dos engendrent des dépenses qui ne cessent d'augmenter d'année en année. En Suisse, elles sont à l'origine de quelque 15 millions de jours d'arrêt de travail par an et entraînent à la fois des coûts directs (prise en charge de la douleur) et indirects (perte de main-d'œuvre disponible) très élevés.

En 2005, le traitement des personnes atteintes de lombalgies en Suisse s'est chiffré à quelque 3 milliards de francs, ce qui correspond à près de 6,1% de l'ensemble des dépenses de santé (soit environ 47 milliards de francs) et peu ou prou au montant des dépenses

liées aux soins dentaires. Enfin, dernier constat mais non des moindres, près de la moitié des dépenses liées à la prise en charge des affections du dos a été supportée par les patients eux-mêmes.

Affections aiguës et chroniques du dos

Le corps médical distingue deux types de mal de dos: les affections aiguës et les affections chroniques. Les premières durent jusqu'à six semaines, tandis que les secondes persistent au-delà. Quoi qu'il en soit, les médecins ne s'en tiennent pas stricto sensu à cette définition. C'est ainsi qu'une banale cervicalgie peut mettre bien plus de temps à s'estomper qu'une lombalgie, raison pour laquelle le médecin s'attache aussi toujours à l'évolution de la douleur. Une douleur dont le patient se plaint depuis sept semaines mais qui évolue favorablement restera qualifiée d'aiguë.

La distinction entre douleur aiguë et douleur chronique est plus impor-

tante pour le médecin que pour le patient. Car c'est sur ce critère que le praticien décidera s'il y a lieu, ou non, de procéder à d'autres examens médicaux. La majorité des gens pensent à tort qu'une douleur de dos aiguë nécessite forcément des radiographies. Or dans neuf cas sur dix, les lombalgies aiguës s'améliorent spontanément avec l'aide de traitements médicamenteux ou non médicamenteux. Une radiographie, un scanner ou une imagerie par résonance magnétique (IRM) ne se justifient pas.

Si toutefois les douleurs lombaires persistent au bout de quatre à six semaines (avec ou sans traitement), il convient d'effectuer des examens complémentaires chez son médecin généraliste, un rhumatologue ou un orthopédiste. Dans le cas des cervicalgies, il est possible d'attendre deux à trois mois. Parfois, les maux de dos aigus sont causés par des problèmes physiques graves. C'est le cas notamment lorsqu'apparaissent des signes de paralysie dans les jambes. Le médecin traitant



prend alors immédiatement les mesures diagnostiques et thérapeutiques qui s'imposent.

Bouger, le meilleur remède au mal de dos

La prévention du mal de dos passe avant tout par l'activité physique.

C'est la meilleure recette pour garder un dos en bonne santé.

Au travail (que ce soit au bureau, à la maison ou sur un chantier),

l'idéal est de changer régulièrement de position, à condition de toujours conserver une posture correcte. Pendant les loisirs, rien de tel pour entretenir son dos que de pratiquer des sports d'endurance, comme la marche rapide, le nordic walking (marche nordique) ou la natation.

La charge supportée par la colonne vertébrale est énorme

Les experts ne savent toujours pas précisément pourquoi certaines personnes souffrent du dos et d'autres pas. Certains chercheurs soutiennent que le mal de dos est en quelque sorte le prix à payer pour «notre station verticale».

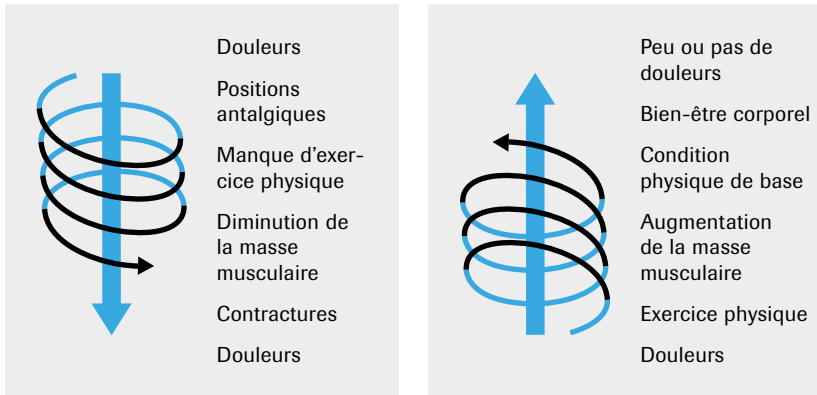
Depuis que nous sommes passés de l'état de quadrupède à celui de bipède, notre colonne vertébrale porte, pendant une grande partie de la journée, tout le poids de la tête, du cou, du tronc et des bras.

Les disques intervertébraux – ces coussinets intercalés entre deux corps vertébraux qui servent à amortir les chocs – sont en permanence soumis à une très forte pression. Faute de mouvement, ils ne sont plus correctement nourris et finissent par s'user. Le cartilage situé à l'intérieur des disques perd de son élasticité et s'assèche, il rétrécit et peut même se fissurer.

Plus l'organisme vieillit, plus les disques intervertébraux s'aplatissent. L'espace entre les vertèbres diminue et les ligaments intervertébraux se relâchent, ce qui provoque une perte de stabilité de la colonne vertébrale. Les muscles du dos tentent alors de compenser cette perte de stabilité en se contractant, mais cette contraction peut irriter les nerfs situés à proximité des muscles, ce qui entraîne des douleurs. Les contractures musculaires sont considérées comme étant l'une des principales causes du mal de dos.

Stress et manque d'exercice physique

Certains experts ont cependant un avis divergent sur l'origine du mal de dos. Selon eux, les maux de dos ne sont pas apparus lorsque l'être humain a décidé de marcher sur ses deux jambes mais lorsqu'il a commencé à s'asseoir pour réfléchir. Le manque d'exercice, le stress, les problèmes au travail ou dans la famille, conjugués à une



Facteurs aggravant la douleur (gauche) et facteurs l'apaisant (droit)

mauvaise gestion de la douleur, peuvent ainsi contribuer à l'apparition de maux de dos ou à la transformation de douleurs aiguës en douleurs chroniques.

Les maux de dos ne sont que rarement causés par des professions à très forte sollicitation physique comme le métier d'ouvrier du bâtiment ou d'infirmière. Ce sont plutôt une posture trop figée causée par une station assise prolongée, le manque de mouvement, le surpoids ou encore un mauvais maintien qui provoquent la contraction

douloureuse des muscles du dos. Le psychisme joue également un rôle très important. La pression exercée par le stress professionnel, des problèmes d'ordre financier ou encore des soucis conjugaux peuvent créer une tension interne constante. Ces tensions psychiques provoquent alors une crispation des muscles, qui engendre des douleurs.

Le cercle vicieux susceptible d'être déclenché par cette situation est pervers: le patient atteint de maux de dos aigus souffre au quotidien,

toutes ses pensées se concentrent sur la douleur. Il se sent comme paralysé et n'a plus qu'une idée en tête: ne plus bouger. Or un tel réflexe peut amener un résultat opposé à celui recherché. Le fait d'économiser ses efforts trop longtemps et de ne plus faire assez d'exercice peut provoquer de nouvelles contractures et de nouvelles douleurs. Plutôt que de tenter de soigner un mal de dos aigu en restant alité toute la journée, mieux vaut donc essayer, dans la mesure du possible, de poursuivre normalement ses activités quotidiennes.

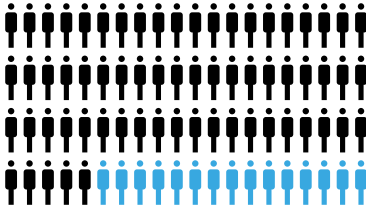
La colonne vertébrale: un système très complexe

La colonne vertébrale est bien plus qu'un simple organe de soutien. D'abord parce qu'elle contient la moelle épinière, à laquelle sont reliés de très nombreux nerfs entrants ou sortants, qui ordonnent entre autres aux muscles de bouger et acheminent du corps vers le cerveau un vaste éventail

de messages, parmi lesquels les signaux de la douleur. Ensuite, parce qu'elle est rattachée à des centaines de muscles et de ligaments qui permettent au corps de se tenir droit et de se déplacer dans toutes les directions.

“Les maux de dos ne sont que rarement causés par des professions à très forte sollicitation physique.”

Cet ensemble de structures travaille en permanence ensemble pour nous permettre de nous mouvoir ou encore de sentir et ressentir les choses normalement. Compte tenu de la multiplicité de ces intervenants, il n'est guère surprenant que des dysfonctionnements puissent affecter le système à tel ou tel endroit et qu'il soit parfois difficile d'en trouver la cause.



85% des maux de dos sont non spécifiques, leur cause n'est pas identifiée.

15% des maux de dos sont spécifiques, leur cause est identifiée (modification de la colonne vertébrale ou maladie).

Des douleurs à prendre au sérieux mais sans gravité dans la plupart des cas

Pour environ 85 pour cent des patients souffrant de mal de dos, il est impossible, en dépit de recherches approfondies, de détecter la cause exacte des douleurs. Celles-ci peuvent varier en intensité ou en fonction de la posture adoptée. Ainsi certaines douleurs sont-elles plus supportables lorsque le patient marche ou s'allonge et plus intenses lorsqu'il s'assoit ou reste debout. Exception faite de la douleur proprement dite, la plupart des patients sont en bonne santé et constatent généralement une diminution de ce mal de dos qualifié de commun ou non spécifique au bout de quelques semaines.

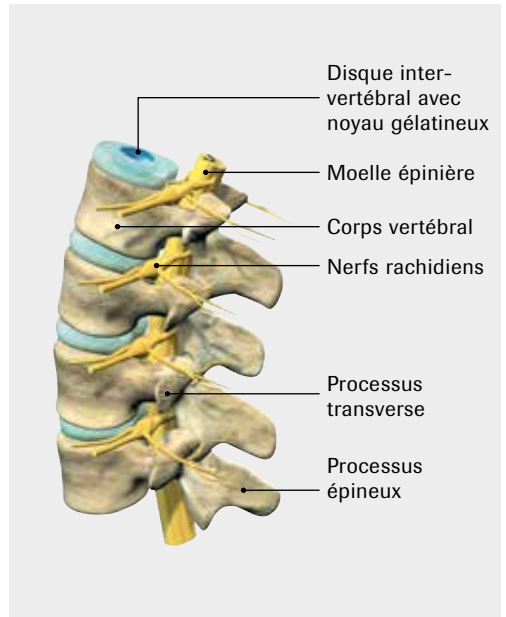
Ces douleurs sont souvent causées par des contractures musculaires qui peuvent être attribuées à un phénomène d'usure de la colonne vertébrale mais aussi au manque d'exercice, à des postures

répétitives et monotones ou à une tension psychique accrue. Lorsqu'elles apparaissent dans la région lombaire, on parle de lombalgie, voire de lumbago en cas d'épisode très aigu. La douleur peut irradier jusque dans les fesses ou les cuisses.

Des douleurs rarement causées par d'autres pathologies

Dans seulement 15 pour cent des cas, le mal de dos est dû à une modification structurelle de la colonne vertébrale ou à une maladie. Ces maux de dos, dits spécifiques, sont souvent engendrés par une irritation ou une détérioration des racines nerveuses, lesquelles sont des fibres nerveuses qui entrent ou sortent de la moelle épinière (cf. l'illustration à droite).

En général, l'irritation des racines nerveuses est causée par une hernie discale ou des phénomènes d'usure, comme une arthrose des articulations de l'arc vertébral.



Point d'attache des nerfs: les nerfs rachidiens (en jaune) émergent du canal vertébral, dans lequel se trouve la moelle épinière. Ils transmettent des signaux dans toutes les régions du corps.

Les disques intervertébraux

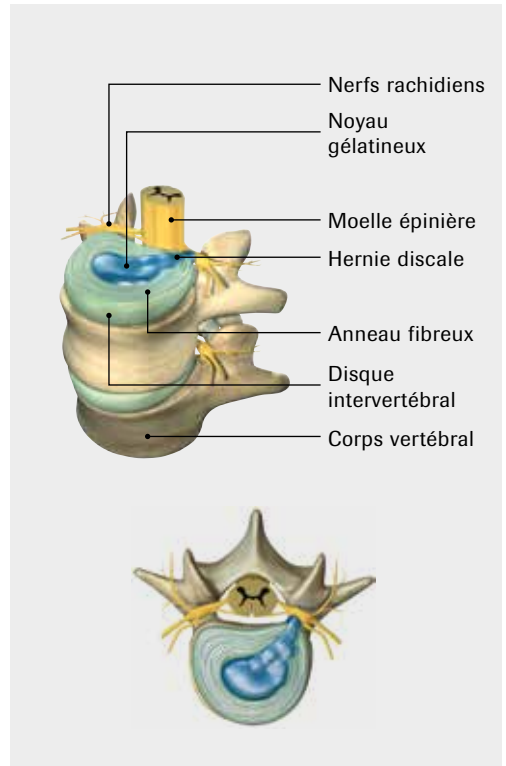
Les disques intervertébraux sont situés entre les corps vertébraux. Sorte de coussinets élastiques, ils contribuent à amortir les chocs et les vibrations et assurent aux corps vertébraux une certaine mobilité les uns par rapport aux autres. Soumis en permanence à une très forte pression, les disques intervertébraux sont en outre moins bien alimentés lorsque l'activité physique tend à diminuer.

De plus, ils finissent par s'user avec l'âge: le cartilage situé à l'intérieur des disques perd de son élasticité et s'assèche, il rétrécit et peut même se fissurer.

Les disques s'aplatissent, l'espace entre les vertèbres diminue et les ligaments intervertébraux se relâchent, ce qui provoque une perte générale de stabilité de la colonne vertébrale. Les muscles dorsaux tentent alors de compenser cette perte de stabilité en se contractant. Ce sont ces contractures musculaires qui sont la principale cause du mal de dos.

Dans le cas de la hernie discale, une partie du disque appuie sur les racines nerveuses qui transmettent alors au cerveau des signaux de douleur. Dans le cas de l'arthrose, ce sont des excroissances osseuses. Parfois, un corps vertébral glisse vers l'avant et appuie sur les nerfs. On parle alors de spondylolisthésis.

Le plus souvent, les irritations des racines nerveuses interviennent dans la région de la colonne lombaire, d'où le terme de lombosciatique. A la différence du lumbago, les patients ressentent également des douleurs dans une zone précise de la jambe innervée par les fibres irritées. Les douleurs peuvent irradier jusque dans la jambe, voire le pied ou les orteils. Elles sont souvent plus vives que les douleurs lombaires pures et peuvent s'accompagner d'une perte de sensibilité ou d'une sensation d'engourdissement dans une partie bien précise de la jambe. Parfois le patient ne perd de la force dans certains muscles.



Hernie discale: le noyau souple à l'intérieur du disque intervertébral (en bleu) s'écoule hors de son logement et comprime la moelle épinière ou appuie sur les racines nerveuses.

La hernie discale

Le disque intervertébral se compose d'un anneau de cartilage fibreux et de tissu conjonctif entourant un noyau gélatineux. C'est le phénomène d'usure des disques qui entraîne les hernies discales. Cette usure peut être provoquée soit par la pression constante exercée sur les disques en raison de la station verticale propre au bipède, soit par une mauvaise alimentation des disques consécutive à un manque d'exercice ou à un poste de travail mal adapté.

L'usure favorise l'apparition de fissures sur l'anneau cartilagineux, au travers desquelles le noyau gélatineux risque de s'insinuer et de s'écouler vers l'extérieur. C'est ce phénomène que l'on nomme hernie discale. Lorsque la hernie appuie sur les racines nerveuses, il s'ensuit des douleurs susceptibles d'irradier jusque dans la jambe: c'est la sciatique.

Chez les personnes de plus de 60 ans, le noyau gélatineux est parfois à ce point asséché qu'il ne parvient même pas à faire saillie au travers des fissures. Il arrive néanmoins que des individus de cet âge souffrent de maux de dos accompagnés d'une irritation des racines nerveuses. Cette irritation est alors due, la plupart du temps, à la formation d'excroissances osseuse des corps vertébraux (ostéophytes ou bec de perroquet), qui rétrécissent le canal emprunté par les fibres nerveuses.

Il arrive également que des clichés radiologiques mettent en évidence une dégradation des disques intervertébraux chez des personnes en bonne santé qui ne souffrent pas de maux de dos. Les études montrent que près de quatre individus sur dix présentent une hernie discale mais n'en ressentent pas les symptômes.

Altération des vertèbres dorsales ou des disques intervertébraux

Les maux de dos peuvent également être causés par des affections de la colonne vertébrale, comme des fractures vertébrales dues à l'ostéoporose ou une inflammation des disques intervertébraux. Ces inflammations sont parfois provoquées par des maladies rhumatismales comme la spondylarthrite ankylosante ou déclenchées par des virus, des bactéries ou d'autres germes, comme c'est le cas notamment chez les individus souffrant de diabète sucré.

Par contre, il est rare que la présence de cellules cancéreuses dans les vertèbres se traduise par des douleurs dorsales. Soit le cancer prend naissance dans l'os même, soit il s'agit de la migration d'une tumeur située dans d'autres zones du corps (cancer du sein ou cancer colorectal).

Pathologies affectant les organes internes

De nombreux organes, dont les reins et le pancréas, ainsi que l'aorte sont situés à proximité de la colonne vertébrale. Les pathologies affectant ces organes, au nombre desquelles figurent, entre autres, la pancréatite, la néphrite ou encore l'anévrisme (dilatation localisée) de l'aorte, peuvent être à l'origine de douleurs qui irradient jusque dans le dos.

Néanmoins, comparé aux autres causes possibles de mal de dos, ces pathologies sont très rares. Si le médecin suspecte l'existence d'une telle maladie, il prescrira des

examens complémentaires afin d'en confirmer ou d'en infirmer le diagnostic.

Lorsqu'elle est spécifique, une dorsalgie s'accompagne bien souvent d'autres symptômes: maux de ventre aigus en cas d'anévrisme de l'aorte ou nausées en cas de pancréatite.

Pathologies des os et des organes internes susceptibles d'être à l'origine de douleurs au dos

- Inflammations: la spondylarthrite ankylosante (cf. annexe), les rhumatismes inflammatoires comme la polyarthrite rhumatoïde, les maladies inflammatoires touchant les organes internes (par exemple la plèvre = la pleurite; le pancréas = la pancréatite; le bassinet rénal = la pyélonéphrite; les annexes de l'utérus = l'annexite, également appelée salpingo-ovarite)
- Fractures vertébrales dues notamment à l'ostéoporose

(cf. annexe)

- Inégalité importante de longueur des membres inférieurs
- Rétrécissement du canal vertébral (sténose du canal rachidien)
- Instabilité importante de la colonne vertébrale
- Maladies hormonales ou métaboliques, qui ont une incidence sur le métabolisme osseux (ostéoporose) ou engendrent une hypertrophie des os et des organes due soit à une augmentation pathologique de la sécrétion d'hormone de croissance (acromégalie), soit à un excès de fonctionnement des glandes parathyroïdes (hyperparathyroïdie)
- Maladies rénales comme les calculs rénaux ou urinaires, les tumeurs rénales ou prostatiques
- Modifications aortiques dans la cavité thoracique ou la cavité abdominale telles qu'un anévrisme de l'aorte (dilatation de l'aorte) ou un déchirement



de la paroi de l'aorte (dissection aortique)

- Troubles de l'irrigation sanguine de la moelle épinière ou du cœur (angine de poitrine)
- Obstruction soudaine de vaisseaux irriguant le poumon (embolie pulmonaire) ou le cœur (infarctus du myocarde)
- Maladies des intestins, de la vésicule et des voies biliaires telles qu'un ulcère de l'estomac,

un ulcère du duodénum ou des coliques néphrétiques

- Infections à virus varicelle-zona (herpès zoster)

Quand faut-il consulter son médecin?

Un mal de dos aigu disparaît bien souvent en deux à quatre semaines. Il n'est donc généralement pas nécessaire de consulter son médecin pendant le premier mois, à condition naturellement que la douleur soit supportable. Le mal de dos a tendance, au cours de cette période, à disparaître comme il était venu. Si, passé ce délai, la douleur – bien que persistante – donne des signes d'apaisement, on peut encore différer sa visite chez le médecin.

Mais si d'autres symptômes se manifestent – apparition de fièvre sans infection, apparition de douleurs la nuit ou suite à un accident, irradiation de la douleur dans la jambe ou le bras, mobilité réduite des membres ou sensation de malaise général – il convient de consulter immédiatement son médecin. Car ces symptômes peuvent être dus à une affection grave du dos: hernie discale en cas de douleurs irradiantes ou de paralysie, inflammation des

os ou des organes internes en cas de fièvre.

“Si les douleurs s'améliorent rapidement, il n'est pas nécessaire de consulter immédiatement.”

Le médecin établit un premier diagnostic sur l'origine supposée de la douleur et prescrit les examens jugés nécessaires. Dans la plupart des cas, il rassure le patient en lui expliquant que si ses douleurs au dos ne sont pas à prendre à la légère, elles ne sont a priori dues à aucune pathologie grave. Il est rare qu'une radiographie ou d'autres clichés permettent de détecter la cause du mal de dos. C'est la raison pour laquelle le médecin n'en prescrit que très rarement en cas de maux de dos aigus.

Investigations complémentaires

Si les douleurs du dos persistent au-delà d'une période de quatre à six semaines, le médecin prescrira à son patient des examens complémentaires. Il le dirigera par exemple vers un spécialiste des maladies de l'appareil locomoteur, comme un rhumatologue ou un orthopédiste, qui commencera par l'examiner entièrement puis lui prescrira éventuellement une radiographie, un scanner ou une imagerie par résonance magnétique (IRM).

Ces examens ne s'avèrent nécessaires que lorsque le médecin a une suspicion diagnostique. Il faut savoir que les phénomènes d'usure de la colonne vertébrale ou les hernies discales (des lésions parmi les plus répandues) ne s'accompagnent pas forcément de maux de dos. Ce n'est donc pas parce que le médecin détecte ce type de lésion structurelle sur les radiographies de son patient qu'elles sont nécessairement à l'origine du mal de dos dont souffre ce dernier.

Si le médecin suspecte une maladie affectant la colonne vertébrale ou les organes internes, il demandera une prise de sang ainsi que des examens complémentaires.

Consultez immédiatement un médecin si vous présentez l'un des symptômes suivants!

- Douleurs irradiant dans le bras ou la jambe
- Sensations d'engourdissement ou de fourmillement dans le pied et les orteils
- Perte de sensibilité dans la jambe
- Paralysie dans le bras ou la jambe
- Sensation de malaise général accompagnée de fièvre, de perte de poids ou d'autres symptômes
- Douleurs de dos suite à un accident
- Autres douleurs dans la poitrine ou dans le ventre

L'essentiel en un coup d'œil

Douleurs aiguës (de quelques jours à quelques semaines)

- Ces douleurs ne résultent, dans la plupart des cas, d'aucune pathologie sévère. Aussi le médecin ne prescrira-t-il ni radiographie, ni scanner ni imagerie par résonance magnétique (IRM).
- Restez actif: continuez autant que possible à assumer vos tâches quotidiennes et prenez au besoin des antalgiques, à heures fixes.
- Evitez de garder le lit pendant plusieurs jours mais veillez à vous accorder plusieurs petits moments de repos au cours de votre journée de travail.
- Le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens sont généralement efficaces pour lutter contre la douleur.
- Profitez de l'occasion pour prendre de bonnes résolutions et faire davantage attention à votre dos à l'avenir.
- En cas d'irradiation de la douleur

dans le bras ou la jambe, de perte de mobilité des membres, de troubles de la sensibilité ou d'autres symptômes concomitants tels que fièvre ou douleurs dans la poitrine ou le ventre, consultez immédiatement votre médecin.

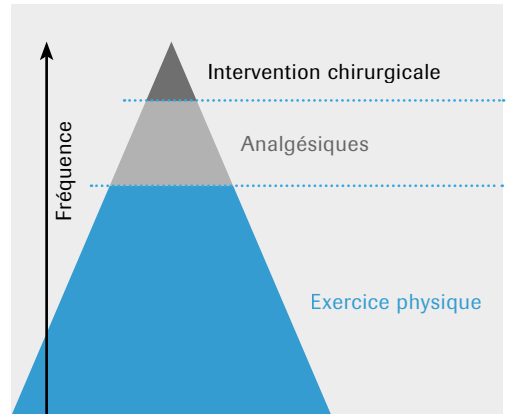
- Si, loin de s'estomper, les douleurs persistent pendant plusieurs semaines, consultez votre médecin de famille.

Douleurs chroniques (au-delà d'une période de 6 à 8 semaines)

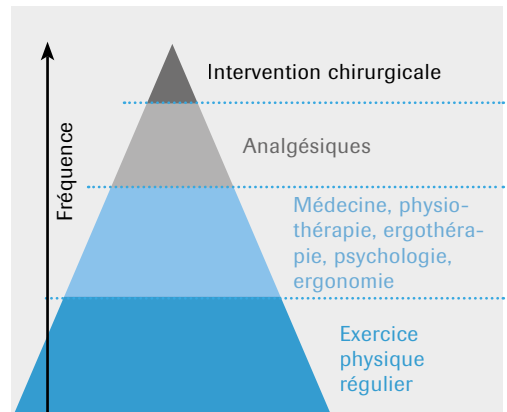
- On sait aujourd'hui que l'origine et la persistance des douleurs dites chroniques sont de nature complexe. Car à côté des facteurs déclenchants proprement médicaux comme les contractures musculaires ou les phénomènes d'usure de la colonne vertébrale existent d'autres facteurs tels que le stress, les soucis d'ordre privé ou professionnel, les problèmes

psychiques, le comportement sur le lieu de travail et l'activité physique, susceptibles d'avoir eux aussi une incidence sur la douleur.

- Les médecins détectent fréquemment sur les radiographies des signes d'usure ou des lésions sur les disques intervertébraux qui, s'ils participent du processus de vieillissement naturel du patient, ne sont pas forcément responsables des douleurs ressenties.
- Guérir les causes physiologiques, telles que les phénomènes d'usure, est souvent impossible. Faire complètement disparaître une douleur devenue chronique l'est souvent tout autant. Cependant, il existe de nombreux moyens qui permettent de contrôler plus efficacement la douleur.
- Il n'est pas rare qu'une prise en charge pluridisciplinaire, autrement dit regroupant plusieurs modalités de traitement, permette de mieux gérer la douleur.



Mesures à prendre en cas de douleurs dorsales aiguës



Mesures à prendre en cas de douleurs dorsales chroniques

Options thérapeutiques

Lorsque les douleurs du dos sont provoquées par une maladie qui touche la colonne vertébrale ou des organes du corps, les médecins s'efforcent, dans la mesure du possible, de traiter la cause de ces douleurs.

Traiter les douleurs du dos qui ne sont pas liées à une affection de la colonne vertébrale ou d'un organe interne s'avère, par contre, beaucoup plus délicat. Plus de 500 études consacrées à toutes sortes de traitements possibles en cas de maux de dos communs (non spécifiques) ont été menées jusqu'à ce jour. Elles ont permis d'identifier un certain nombre de traitements et de mesures efficaces, répertoriées ci-après.

Solutions efficaces en cas de douleurs aiguës au dos

- En cas de douleurs «banales» du dos, la meilleure des médecines reste le maintien de la mobilité.

Il convient donc de vaquer à ses occupations quotidiennes, d'éviter de garder le lit au risque, sinon d'aggraver, du moins d'entretenir le mal de dos et d'entraîner une fonte de la masse musculaire et osseuse, qui se traduira immanquablement par l'adoption d'une position antalgique susceptible, non pas d'apaiser, mais d'intensifier la douleur. Qui veut ménager son dos, restera donc actif au quotidien.

- En cas de douleurs sévères ou de symptômes concomitants tels que des phénomènes de paralysie, il est indispensable de consulter un médecin.
- Au premier rang des médicaments susceptibles de soulager efficacement la douleur figurent les antalgiques, en l'occurrence le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Ces médicaments sont à prendre plusieurs fois par jour, à intervalles réguliers et pas simplement au moment de l'apparition de la douleur.



Le choix de la préparation, la fréquence des prises et la durée du traitement sont autant d'aspects que le patient abordera de préférence avec son médecin.

- Si, malgré tout, la douleur persiste dans les jours suivants et que le patient se sent considérablement amoindri dans sa vie quotidienne, on pourra recourir à une physiothérapie ou à la médecine manuelle.

Certains patients apprécient les bienfaits d'applications et traitements locaux dont l'efficacité n'a pas été attestée par des études, comme par exemple les compresses et enveloppements chauds ou froids (thermothérapie et cryothérapie), ou encore le fait de s'allonger deux à trois fois par jour pendant vingt minutes, qui peut aussi soulager et détendre un dos endolori.

Les analgésiques

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) distingue, dans sa classification des analgésiques, trois paliers qui font office, pour le médecin traitant, de schéma directeur :

Le palier 1 comprend les antalgiques simples, comme le paracétamol, assortis d'effets secondaires mineurs, ainsi que les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS).

Lorsque l'action des médicaments du palier 1 s'avère insuffisante, le médecin peut prescrire des opioïdes faibles (palier 2). Il est souvent recommandé d'associer les analgésiques du palier 2 aux antalgiques du palier 1 dans la mesure où ils sont dotés de principes actifs différents.

Ce n'est qu'en cas d'inefficacité ou d'efficacité insuffisante que le médecin aura recours à des opioïdes forts (palier 3), qui comptent parmi les analgésiques les plus efficaces et ne sont administrés qu'en cas de douleurs extrêmement sévères.

En outre, il n'est pas rare que des médicaments développés initialement pour traiter d'autres pathologies comme les crises d'épilepsie ou les dépressions agissent efficacement contre certains types de douleur, d'où l'intérêt d'aborder avec son médecin la question du traitement médicamenteux de la douleur.

Pour connaître les traitements les plus adaptées à son propre cas ainsi que celles prises en charge par la caisse-maladie, mieux vaut – là encore – s’adresser directement à son médecin traitant. Chez la plupart des patients, les soins et médicaments prescrits par ce dernier permettent de faire régresser les douleurs aiguës dans les deux à quatre semaines.

“Restez actif au quotidien, votre dos vous le rendra.”

Quoi qu’il en soit, il est fortement recommandé de profiter de cet épisode douloureux pour apprendre à veiller à la bonne santé de son dos et à prévenir l’apparition de nouvelles douleurs. Conjuguer exercices physiques réguliers, ergonomie (se reporter au chapitre correspondant) et moments de repos reste donc le meilleur des traitements!

Solutions efficaces en cas de douleurs chroniques au dos

Dans un cas sur dix environ, il arrive que la douleur perdure au-delà du cap des six semaines et devienne chronique. Le médecin traitant se tourne alors vers un spécialiste, rhumatologue ou orthopédiste, auquel il expose le cas de son patient. Si le spécialiste parvient à détecter la cause des douleurs ressenties par le patient, il instaure un traitement. Si, par contre, il n’identifie aucune altération anatomique de la colonne vertébrale ou d’une autre partie du corps susceptible d’être à l’origine de la douleur, il définit, en concertation avec le médecin traitant, le traitement qui lui semble le plus approprié pour soulager le patient.

Il n’existe malheureusement aucune recette miracle capable d’apaiser rapidement une douleur devenue chronique mais, comme pour les douleurs dites aiguës, le médecin dispose de toute une panoplie de protocoles thérapeutiques. Des

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une forme de psychothérapie. Du latin «cognitio» qui signifie «connaître», la thérapie cognitivo-comportementale consiste à travailler sur les pensées, opinions et convictions – appelées cognitions – que le patient entretient à propos de son être et de sa douleur. De même que les douleurs chroniques influent sur nos pensées et nos sensations, nos pensées et nos croyances peuvent influencer sur notre bien-être, notre comportement et la perception de la douleur.

Changer la perception de la douleur

Cette thérapie se fonde sur le principe de l'aide à l'auto-prise en charge. Le patient apprend à évaluer autrement son état, à identifier les schémas de pensée néfastes et à les modifier, le but étant de changer la perception de la douleur et de lui opposer des sensations positives pour parvenir à un mieux-être. Les patients qui suivent une thérapie cognitivo-comportementale apprennent en outre à mieux gérer le stress, les problèmes et les conflits et à appréhender le quotidien avec plus de calme et de sérénité.

Surmonter les problèmes du moment

A l'inverse d'une psychanalyse classique, le patient ne se penche pas sur son passé. Il se concentre plutôt sur le «hic et nunc» (ici et maintenant): il apprend à identifier ses problèmes et à élaborer, de concert avec le thérapeute, la stratégie adéquate pour les surmonter. Ces pratiques servent aussi au patient dans d'autres situations de la vie courante.

études ont en effet permis d'identifier un certain nombre de mesures efficaces en cas de douleurs chroniques:

- Le traitement par le mouvement ou kinésithérapie (se reporter au chapitre correspondant)
- Un traitement médicamenteux prescrit en concertation avec le médecin traitant (se reporter à la brochure de la Ligue suisse contre le rhumatisme intitulée «Les médicaments et le traitement des maladies rhumatismales»)
- Des entretiens avec le médecin traitant pour faire le point de la situation.
- Une thérapie cognitivo-comportementale (TCC) (se reporter à l'encadré)
- Des programmes thérapeutiques interdisciplinaires

Des programmes thérapeutiques interdisciplinaires

Les experts savent désormais que les maux de dos chroniques sont

due à un manque d'exercice physique conjugué à une mauvaise sollicitation du corps et à des postures incorrectes impliquant une station assise prolongée. Ils savent également que l'approche de la douleur, la gestion du stress au travail ou dans le couple, ou encore une mauvaise entente avec un supérieur hiérarchique comptent parmi les facteurs psychiques qui jouent un rôle important.

C'est la raison pour laquelle il existe des programmes de traitement interdisciplinaires. Conçus par des

Causes des maux de dos chroniques

1. Manque d'exercice physique et postures incorrectes
2. Facteurs psychiques comme le stress, les contrariétés, la gestion de la douleur
3. Altérations dégénératives de l'appareil locomoteur (= phénomènes d'usure)



équipes de spécialistes, ils englobent en général des séances de physiothérapie, du sport ou des exercices à réaliser à l'aide d'appareils, une prise en charge psychologique (entraînement à la gestion de la douleur ou thérapie cognitivo-comportementale), des exercices de détente (yoga, etc.) et des médecines alternatives (acupuncture, musicothérapie, danse). Ces modules peuvent s'accompagner d'un traitement médicamenteux à base

d'analgésiques, de myorelaxants ou de certains antidépresseurs.

Chaque patient bénéficie d'un programme spécialement conçu pour répondre à ses besoins. Les spécialistes font une analyse précise de la douleur avec le patient afin de déterminer ce qui l'amplifie ou, au contraire, ce qui atténue les souffrances; ceci permet de mieux comprendre comment le patient vit sa douleur. Les informations

collectées sont très précieuses car elles contribuent à briser le cercle vicieux formé par le mal de dos, la tentation de se ménager, les contractures et, au final, une accentuation inéluctable de la douleur.

Le traitement vise à atténuer la douleur et à apprendre au patient à mieux vivre avec elle. Car les douleurs chroniques ne disparaissent malheureusement pas du jour au lendemain. Des stratégies adaptées existent cependant pour réagir correctement en cas de crise, ou encore gérer au mieux la douleur afin de l'empêcher de «ruiner» le quotidien des patients.

Entamer ce genre de programme le plus tôt possible

Plus vite le patient se mettra en quête d'un traitement adapté, plus il aura de chances de voir son mal de dos s'atténuer. Souvent, il faut en outre accepter de changer ses habitudes de vie pour parvenir à

briser le cercle vicieux de la douleur, ce qui signifie: bouger plus, adopter un mode de vie actif, réduire le stress au travail et être moins exigeant avec soi-même. La plupart du temps, les patients atteints de douleurs chroniques sont en mesure de suivre les programmes décrits ci-dessus de manière ambulatoire, en se rendant régulièrement chez leurs médecins, psychothérapeutes, physiothérapeutes et autres. Mais un séjour dans une clinique spécialisée dans le traitement de la douleur peut parfois se révéler également nécessaire.

Toutes les études le montrent; les programmes thérapeutiques apportent un réel bénéfice aux patients, même si l'on ne sait pas encore précisément quels modules fonctionnent le mieux et pour quel type de patient. L'essentiel semble avant tout que le patient ne reste pas passif mais au contraire qu'il s'implique activement dans le traitement de son mal de dos.

Une intervention chirurgicale ... dans quels cas?

Rares sont les personnes souffrant de maux de dos qui doivent se faire opérer. Le médecin peut conseiller une intervention lorsqu'un disque intervertébral a été fortement endommagé, ou encore en cas d'hernie discale manifeste ou de fracture d'un corps vertébral. De toute évidence, la relation de cause à effet entre la lésion constatée et la douleur ressentie doit être clairement établie par le spécialiste consulté.

La décision de subir une intervention chirurgicale doit être mûrement réfléchie et prise de concert avec le médecin traitant. Le cas échéant, votre médecin vous incitera à vous faire opérer le plus rapidement possible, notamment si vous avez des difficultés à bouger une jambe et que la paralysie s'aggrave. Car il s'agit peut-être d'une hernie discale qui comprime les racines nerveuses. Dans ce cas, l'opération consistera à retirer le tissu discal protubérant afin de diminuer la

pression exercée sur les racines nerveuses. Il faut noter cependant que cette opération ne parvient pas toujours à supprimer totalement la douleur et que la formation d'une nouvelle hernie n'est pas à exclure.

“ Plus vite vous reprendrez vos activités (loisirs, professionnelles) plus vos maux de dos s'amélioreront. ”

Une fixation chirurgicale de la colonne vertébrale peut se révéler nécessaire en de rares circonstances, par exemple lorsque tous les traitements non chirurgicaux se sont révélés inefficaces et que la douleur devient invalidante au quotidien.

La décision d'une telle intervention se prend rarement dans l'urgence. Vous avez donc tout le temps de vous faire expliquer en détail les



avantages et les inconvénients de l'opération et de prendre votre décision en toute sérénité. Sachez par ailleurs que cette intervention ne garantit pas, elle non plus, la disparition de vos maux de dos.

La pose d'un disque intervertébral artificiel (prothèse discale) est parfois envisagée chez les sujets jeunes âgés de 20 à 45 ans. Les chirurgiens ont acquis une dizaine d'années d'expérience en ce

qui concerne ce type d'intervention mais on ne dispose pas encore du recul nécessaire pour savoir comment l'état de santé des personnes opérées évolue après plusieurs d'années, voire dizaines d'années.

Chez les personnes âgées, l'apparition soudaine de douleurs dorsales peut être le signe d'une fracture vertébrale due à l'ostéoporose. Dans ce cas, il peut être judicieux

de pratiquer une vertébroplastie ou une kyphoplastie. La première consiste à injecter du ciment dans la vertèbre pathologique et la seconde à traiter le corps vertébral en plaçant à l'intérieur de celui-ci un ballonnet gonflable pour créer une cavité dans laquelle on injecte du ciment.

Travailler malgré un mal de dos?

Il arrive parfois que les maux de dos soient si violents que le patient ne se sente pas en état d'aller travailler. Dans ce cas, le médecin proposera un arrêt maladie. Toutefois, il est conseillé de reprendre le plus rapidement possible son activité professionnelle, car le travail peut s'avérer une composante essentielle de la stratégie de gestion de la douleur. Aborder le sujet en toute franchise avec les collègues et la hiérarchie est assurément la meilleure chose à faire, afin de permettre à votre entourage professionnel de comprendre pourquoi vous agissez différemment

et en quoi il peut vous aider. N'hésitez pas non plus à évoquer votre situation professionnelle avec votre médecin traitant afin de trouver, ensemble, le moyen le plus efficace de préserver la santé de votre dos, sachant que plus vite vous retournerez au travail, moins vous rencontrerez d'obstacles lors de la reprise de votre activité. Les solutions destinées à faciliter, au quotidien, le travail des personnes souffrant de maux de dos ne manquent pas: adaptation ergonomique du poste de travail, aménagement des tâches, exercices pour le dos et détente pendant la journée, utilisation de chaussures adaptées dans le cas de professions nécessitant une station verticale, modification des horaires de travail, résolution des conflits avec les collègues, etc.

Restez actif!

Si les experts ont longtemps pensé que se ménager physiquement était le meilleur remède au mal de dos, on sait aujourd'hui que c'est tout le contraire: ne pas faire d'exercice physique ralentit le processus de guérison, voire aggrave les douleurs. Rester actif et continuer de bouger constitue donc le meilleur antidote au mal de dos, qu'il soit aigu ou chronique.

Autant dire que la kinésithérapie, ou traitement par le mouvement, est un axe essentiel de tout traitement. Dans le cadre de la kinésithérapie, le patient suit, sur prescription de son médecin et sous le contrôle de celui-ci, un programme basé sur des mouvements statiques ou dynamiques répétés, concernant tout ou partie du corps et réalisés avec ou sans charge.

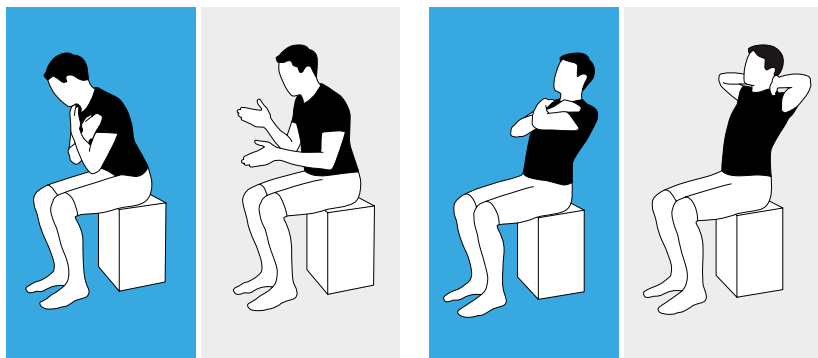
Un mouvement dynamique consiste par exemple à s'accroupir puis à se relever tandis qu'un mouvement statique consiste à rester dans la position accroupie. Pour suivre un

programme d'exercice physique, nul besoin de s'inscrire dans un club de fitness. Il existe de nombreux exercices qui peuvent être effectués sans appareil.

Si l'on en croit les études réalisées dans ce domaine, aucun programme n'est réellement meilleur qu'un autre. Tous les programmes particuliers proposés se sont révélés aussi efficaces les uns que les autres, qu'il s'agisse de physiothérapie, d'aérobic ou d'exercices de musculation. Il semble donc que le type d'exercices pratiqués revête moins d'importance que le fait même de bouger et d'être actif.

En groupe, c'est plus amusant

Il est important de faire de l'exercice au quotidien. Pour cela, toutes les occasions sont bonnes: plutôt que de décrocher le téléphone, prenez la peine d'aller voir en personne votre collègue dont le bureau est tout au bout du couloir. Auto-risez-vous une petite promenade



Renforcer la musculature du dos

Redressez-vous, croisez les bras sur la poitrine, les mains sont au niveau des clavicules, penchez le buste vers l'avant puis revenez en position initiale en gardant le dos droit.

→ **Augmentation de la difficulté:** le buste incliné vers l'avant et le dos bien droit, reproduisez sans trop d'amplitude le mouvement des bras d'un coureur. A répéter entre 10 et 20 fois.

Renforcer la musculature abdominale

Redressez-vous, croisez les bras sur la poitrine, les mains sont au niveau des clavicules, penchez le buste vers l'arrière jusqu'à sentir une tension dans vos abdominaux. Maintenez la position quelques secondes puis revenez doucement vers l'avant.

→ **Augmentation de la difficulté:** réalisez l'exercice en croisant les doigts derrière la nuque. A répéter entre 10 et 20 fois.

entre collègues après le déjeuner, faites régulièrement des mouvements d'étirement sur votre chaise, renoncez à prendre l'ascenseur ... Et ce week-end, pourquoi pas une balade en vélo avec vos amis?

Quelle que soit l'activité choisie, faites-vous plaisir. Car l'essentiel est de bouger. En effet, privés d'exercice régulier, les muscles de votre dos et de votre ventre vont s'affaiblir et vos douleurs risquent de réapparaître, voire de s'aggraver.

La pratique d'une activité physique peut être encore plus agréable à plusieurs. Si vous avez déjà participé à des cours collectifs de gymnastique pour le dos, vous savez que cela peut être très amusant et qu'une approche ludique permet efficacement de parvenir aux résultats escomptés. Vous trouverez presque partout des possibilités de faire du sport, seul ou en groupe, et d'y prendre plaisir.

Partout en Suisse, la Ligue contre le rhumatisme propose un éventail varié de cours, dont:

- Active Backademy (gymnastique d'entretien du dos)
- Nordic walking (marche d'endurance)
- Aquawell (gymnastique dans l'eau)
- Aquacura (gymnastique thérapeutique dans l'eau)

→ **Pour plus d'informations,** appelez le 044 487 40 00 ou consultez notre site Internet www.rheumaliga.ch.

Le mal de dos et le sport font-ils bon ménage?

La notion de sport est différemment ressentie. Douleurs ou pas, il y a ceux que l'idée d'effort physique rebute au plus haut point et ceux pour lesquels l'exercice est une véritable drogue. Deux attitudes extrêmes, qui sont aussi néfastes l'une que l'autre pour le corps. L'idéal est en effet de

pratiquer une activité régulière, avec modération et en s'amusant.

“ Les sports les plus indiqués sont la marche rapide, le nordic walking, la natation et la gymnastique aquatique. ”

Car la pratique sportive permet d'améliorer l'endurance, la coordination, la force et la souplesse. Elle contribue également à lutter contre l'atrophie des muscles du dos et des abdominaux et à éviter tout déséquilibre de la musculature. Les sports les plus indiqués en cas de maux de dos sont la marche rapide, le nordic walking (marche nordique), le jogging, la natation, la gymnastique aquatique, l'aérobic et le vélo. Le sport contribue à accroître la joie de vivre, permet de se changer les idées et peut-être d'oublier, un temps, son mal de dos.

Pour les plus mordus, un seul conseil: en cas de douleurs dorsales aiguës, suivez scrupuleusement les recommandations de votre médecin et renoncez provisoirement à votre entraînement. Pour ce qui est des douleurs chroniques, il est conseillé aux patients de continuer à pratiquer leur activité sportive habituelle. En tout état de cause, des séances d'entraînement courtes, mais régulières, sont meilleures pour la santé que des efforts intensifs irréguliers. Si la douleur s'intensifie après l'activité sportive, n'hésitez pas à en informer votre médecin ou votre physiothérapeute et à demander conseil.

Aux plus réfractaires à la pratique sportive, nous ne saurions trop recommander de commencer en douceur et par étapes. Par exemple en s'essayant à une petite promenade digestive, le soir, avant de se coucher, en préférant le vélo à la voiture pour aller chercher les croissants du matin, ou en descendant plus tôt du tram ou du bus



pour faire le reste du chemin à pied. Consultez sans plus tarder la brochure «A chacun son sport» de la Ligue suisse contre le rhumatisme: vous y trouverez une multitude d'idées.

avec vos amis. Vous verrez comme le temps passe plus vite et à quel point cela fait du bien!

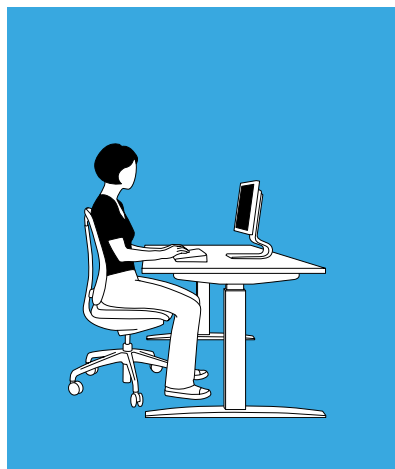
Une chose est sûre: faire de l'exercice avec des personnes qui partagent la même motivation et le même état d'esprit procure un plaisir beaucoup plus intense. Faites régulièrement des balades

Aménager un poste de travail ergonomique et pratique

Un poste de travail est dit ergonomique lorsqu'il est aménagé de telle sorte que le travailleur soit à l'abri de problèmes de santé, y compris lorsqu'il exerce son activité durant un laps de temps plus long que la moyenne. A la maison, au bureau ou à l'atelier, l'ergonomie est donc primordiale pour votre dos!

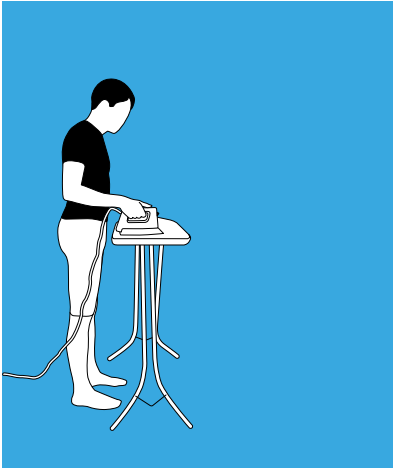
Fuyez la monotonie et le travail répétitif, alternez station assise et debout, levez-vous de temps à autre pour faire quelques pas. Vous éviterez ainsi de déséquilibrer votre colonne vertébrale en la sollicitant toujours du même côté.

Autre impératif: disposer d'une amplitude de mouvement suffisante. Vos bras et vos jambes doivent avoir la possibilité de se mouvoir librement. Travailler dans un espace étroit et confiné peut amener à adopter une position rigide et crispée, source de tensions musculaires.



Travailler assis à une table

La hauteur de la table doit être réglée de façon à ce que les avant-bras reposent librement sur le plan de travail et que l'articulation du coude forme un angle droit.



Repasser debout

Lorsque vous repassez ou que vous faites la vaisselle, vos avant-bras doivent former un angle droit avec les bras.

Procurez-vous le mobilier et les équipements requis ou adaptez-les en conséquence. Vous constaterez que de menus ajustements suffiront, d'une part, à éviter les mauvaises postures et les points d'appui incorrects, source de crispations et de tensions et, de l'autre, à procurer un confort bienvenu à votre dos et une sensation de mieux-être à votre corps. N'hésitez pas à demander conseil à un physiothérapeute ou un ergothérapeute.

Association entre douleur et sentiments négatifs

Quiconque n'a pas déjà souffert continuellement dans son corps, ne peut imaginer ce que signifie vivre, au quotidien, avec la douleur.

Au début, les personnes atteintes de maux de dos s'interrogent fréquemment sur l'origine de leur douleur mais aussi sur les motifs pour lesquels ce mal de dos les touche précisément elles plutôt que quelqu'un d'autre. Elles recherchent désespérément une cause précise. Loin d'être en reste, parents et amis y vont souvent de leurs conseils bien intentionnés.

La vie des patients aux prises avec un mal de dos chronique est rythmée par les visites chez le médecin ou d'autres thérapeutes. Une perte non seulement de temps mais aussi d'espoir lorsque le traitement ne fonctionne pas et que la douleur persiste avec la même intensité. Un sentiment de frustration qui se transforme parfois en colère contre soi-même et contre un destin injuste ou s'accom-

pagne d'une déception teintée d'amertume à l'encontre de thérapeutes impuissants. Certains courent sans cesse d'un praticien à l'autre à la recherche du «traitement miracle», d'autres ont le sentiment de ne pas être à la hauteur des exigences de la «société» et supportent mal le stress de la vie professionnelle. Leur vie privée et sociale est fortement perturbée par cette douleur omniprésente dans leur corps comme dans leur tête.

Et dès lors que la douleur – trop forte – les prive de l'exercice de leur activité professionnelle sur une longue période, nombreux sont les patients qui craignent de perdre leur emploi ou sont saisis par une angoisse existentielle.

L'auto-prise en charge

Le manuel du «savoir vivre avec une douleur chronique» n'a pas encore été écrit. Certains patients trouvent un réconfort dans des échanges réguliers avec une



personne de confiance telle que leur médecin traitant, d'autres dans leurs activités – peinture, dessin, voyages et autres – qui, tout en servant de dérivatifs à la douleur, leurs ouvrent des horizons nouveaux et donnent un autre sens à leur vie. D'autres encore se tournent vers leurs amis ou sollicitent l'aide d'un professionnel, psychiatre ou psychologue.

N'investissez pas votre énergie dans la recherche de thérapeutes sans cesse différents ou de médicaments miracles mais plutôt dans celle, concertée avec votre médecin, d'un spécialiste de la douleur physique et/ou mentale ou encore dans le suivi d'une thérapie interdisciplinaire de gestion de la douleur.

AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens) Médicaments qui combattent l'inflammation et calment la douleur, comme le diclofénac ou l'ibuprofène.

Antalgiques / analgésiques
Médicaments destinés à soulager la douleur comme le paracétamol ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme le diclofénac ou l'ibuprofène.

Arthrose Dégénérescence du cartilage des articulations.

Cartilage Couche lisse recouvrant les os à l'intérieur des articulations.

Cervical Qui se rapporte à la région de la nuque.

Dégénérescence articulaire
Usure des articulations se manifestant par différents signes.

Disques intervertébraux Sorte de coussinets élastiques intercalés entre les vertèbres qui jouent le rôle d'amortisseur de chocs et de vibrations, mais aussi de répartiteur de pression, garantissant à la colonne vertébrale sa mobilité.

Facettes articulaires Petites articulations assurant la liaison entre les arcs postérieurs des vertèbres.

Hernie discale Dans le cas d'une hernie discale, le noyau gélatineux du disque intervertébral fait saillie et traverse l'anneau fibreux.

Infiltrations Injections effectuées à des endroits précis situés à proximité de la colonne vertébrale ou dans les tissus recouvrant la colonne vertébrale.

IRM (imagerie par résonance magnétique) Procédé d'imagerie médicale par ondes électromagnétiques qui explore le corps de manière séquentielle en réalisant des coupes d'organes.

Lombaire Qui concerne la région du bas du dos.

Lumbago Douleur vive, d'apparition soudaine, située en principe dans la région lombaire. Le lumbago peut irradier dans les fesses ou la cuisse. Il ne résulte, la plupart du temps, d'aucune pathologie sévère.

Manipulation Mouvement exercé

avec pression sur les vertèbres et les articulations à l'aide des mains. Le thérapeute manipule une articulation en lui imprimant une légère impulsion, ce qui a pour effet d'obliger les vertèbres sollicitées à se repositionner.

Myorelaxant Médicament produisant un relâchement des muscles, tel que le tolpérisone (Mydocalm R) ou la tizanidina (Sirdalud R).

Neurochirurgien Chirurgien qui a reçu une formation spécifique pour pouvoir pratiquer des interventions sur le cerveau et la colonne vertébrale. Le neurochirurgien opère les hernies discales dès lors qu'elles compriment un nerf.

Orthopédiste Chirurgien spécialiste des affections de l'appareil locomoteur: membres supérieurs et inférieurs, rachis (= colonne vertébrale).

Racine nerveuse / nerf rachidien Portion de nerf rattachée à la moelle épinière par le biais de trous situés entre les corps vertébraux. La racine nerveuse

se compose de deux types de fibres. Les premières, les fibres efférentes ou motrices, transmettent les influx nerveux nécessaires aux mouvements musculaires. Leur point d'attache étant antérieur, elles sont appelées racines antérieures. Quant aux autres fibres, elles véhiculent vers le cerveau les sensations telles que le froid, la chaleur, la pression ou la douleur perçues par la peau, les muscles, les articulations et les viscères. Ces fibres afférentes ou sensibles sont dites postérieures. Dans **le cas d'une hernie discale**, le noyau gélatineux du disque intervertébral traverse l'anneau fibreux et, le cas échéant, appuie sur les fibres du nerf rachidien ou comprime la moelle épinière. Ce phénomène peut engendrer des troubles sensoriels ou de violentes douleurs.

Réhabilitation Réadaptation des patients à la vie professionnelle et sociale, par exemple à la suite d'une maladie ou d'un accident.

Rhumatologie La rhumatologie

est une spécialité médicale qui a trait au diagnostic et au traitement non chirurgical des affections et des troubles de l'appareil locomoteur.

Elle concerne:

- les affections inflammatoires touchant les muscles squelettiques, les tissus conjonctifs et les vaisseaux sanguins;
- les affections dégénératives des articulations et de la colonne vertébrale;
- les affections touchant les parties molles, les os et le métabolisme qui se manifestent au niveau de l'appareil locomoteur;
- les affections des organes internes et du système nerveux, dès lors qu'elles sont en rapport avec les pathologies susmentionnées.

Rhumatologue Médecin qui s'est spécialisé dans le diagnostic et le traitement non chirurgical des affections et des troubles de l'appareil locomoteur.

Scanner ou tomodensitométrie

Procédé d'imagerie médicale par rayons X qui explore le corps

de manière séquentielle en réalisant des coupes d'organes.

Scoliose Déviation de la colonne vertébrale vers la gauche ou la droite.

Spondylarthrose Phénomène d'usure des arcs vertébraux.

Spondylodèse Technique chirurgicale consistant à fixer un segment de la colonne vertébrale. Le chirurgien stabilise un segment de la colonne en réalisant la fusion, à l'aide de vis, de deux ou plusieurs vertèbres. Une spondylodèse peut être indiquée à la suite d'un accident, d'une tumeur, ou en cas de déviation prononcée de la colonne vertébrale.

Sténose du canal rachidien / sténose spinale Rétrécissement du canal vertébral qui contient la moelle épinière et les nerfs qui en sortent. La sténose du canal rachidien peut conduire à des troubles sensitifs ou à une sensation de faiblesse dans les jambes.

Thoracique Qui appartient au thorax.

Maladies osseuses susceptibles de déclencher des maux de dos*

La spondylarthrite ankylosante ou rigidité vertébrale

Les personnes atteintes de spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) souffrent d'une inflammation chronique très douloureuse des articulations qui atteint principalement la colonne vertébrale. L'inflammation commence généralement par toucher les articulations sacro-iliaques (situées entre le sacrum et l'os iliaque) avant de s'étendre à l'ensemble de la colonne vertébrale et, le cas échéant, à d'autres organes et articulations. Elle peut entraîner une ossification avec fusion des articulations ainsi qu'une ankylose de la colonne vertébrale, qui perd de plus en plus de sa mobilité. Le patient se voûte tandis que le bas de son dos devient aussi plat qu'une planche.

La maladie apparaît généralement entre 20 et 40 ans. A un stade précoce, elle se manifeste souvent

par des douleurs lombaires qui irradient jusque dans les fesses. Ces douleurs sont si fortes le matin qu'elles peuvent réveiller le patient. Par la suite, les douleurs peuvent se propager à d'autres parties du corps ou, plus rarement, s'accompagner de symptômes révélant une atteinte des organes internes.

“ Dans la spondylarthrite ankylosante, l'inflammation chronique affecte surtout les articulations vertébrales. ”

Les douleurs inflammatoires causées par la maladie de Bechterew ont ceci de caractéristique qu'elles s'intensifient pendant les périodes de repos, autrement

* voir également p. 17



dit la nuit pendant le sommeil ou le jour lors de phases d'inactivité prolongées et qu'elles diminuent lorsque le corps se met en mouvement.

Les spécialistes ne connaissent pas précisément l'origine de la spondylarthrite ankylosante. On pense qu'elle peut se transmettre génétiquement mais les facteurs déclenchant de l'inflammation ne sont pas identifiés. Le traitement associe

mesures médicamenteuses et non-médicamenteuses, ces dernières englobant des séances régulières de physiothérapie associées parfois d'une thérapie comportementale. Les premiers médicaments prescrits par le médecin traitant sont généralement des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS). Dans les formes graves de la maladie, il est possible de prescrire des médicaments destinés à diminuer le processus

inflammatoire. Lors de poussées inflammatoires aiguës, on peut avoir recours à des injections de cortisone dans les articulations. Enfin, les stades avancés de spondylarthrite ankylosante requièrent souvent une intervention chirurgicale, notamment pour redresser la colonne vertébrale.

En cas de douleurs dorsales persistantes d'origine inflammatoire, un test de dépistage est disponible sur le site Internet de la société: www.bechterew.ch/test.

L'ostéoporose: des os aussi poreux que du bois pourri

L'ostéoporose est une affection chronique du squelette. Aussi poreux que du bois pourri, les os se fracturent très facilement, en particulier au niveau des hanches, des avant-bras et des vertèbres. A un stade précoce, les patients ne ressentent généralement pas la maladie. Il arrive parfois qu'elle se manifeste par des maux de dos. Mais les médecins ne la diagnostiquent bien souvent qu'à

l'occasion d'une fracture osseuse (pour plus d'informations, nous vous invitons à consulter la brochure de la Ligue suisse contre le rhumatisme intitulée «L'ostéoporose»).

“ A un stade avancé, l'ostéoporose se manifeste parfois par des maux de dos. ”

La Ligue suisse contre le rhumatisme

La Ligue suisse contre le rhumatisme vient en aide aux personnes souffrant de maladies rhumatismales et concentre ses efforts sur la promotion de la santé. Elle propose ses services dans toute la Suisse aux patients, aux professionnels de la santé, aux médecins et au grand public.

Domiciliée à Zurich, la Ligue suisse contre le rhumatisme est l'organisation faîtière de 20 ligues cantonales et régionales contre le rhumatisme et de six organisations nationales de patients. Fondée en 1958, elle a reçu le label de qualité ZEWO pour les organisations d'utilité publique.

La Ligue suisse contre le rhumatisme vous propose les services suivants:

- Cours de gymnastique dans ou hors de l'eau
- Moyens auxiliaires et publications
- Conseil, information et formation pour les patients et les professionnels
- Prévention et promotion de la santé

**Soutenez le travail de la Ligue suisse
contre le rhumatisme grâce à vos dons!
Nous vous remercions de votre soutien.**

Compte postal 80-237-1
IBAN CH29 0900 0000 8000 0237 1
Banque UBS Zurich
IBAN CH83 0023 0230 5909 6001 F





Bibliographie

A chacun son sport

Brochure de la Ligue suisse
contre le rhumatisme (F 3013)
gratuit



Votre dos – pensez-y!

14 exercices et positions relaxantes
Dépliant de la Ligue suisse
contre le rhumatisme (F 1030)
gratuit



Restez mobile – étirez-vous!

10 exercices
Dépliant de la Ligue suisse contre
le rhumatisme (F 1013) gratuit

Bougez!

Un manuel d'exercices

Livre de la Ligue suisse contre
le rhumatisme (F 401) CHF 15.–

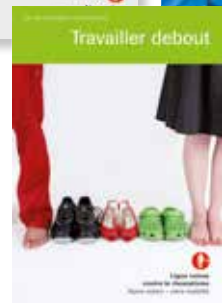


Médicaments

Brochure de la Ligue suisse
contre le rhumatisme (F 303) gratuit

Travailler debout

Brochure de la Ligue suisse contre
le rhumatisme (F 3016) gratuit



Ligue suisse contre le rhumatisme

Josefstrasse 92, 8005 Zurich, Suisse, tél.: 044 487 40 00, fax: 044 487 40 19,
commandes: 044 487 40 10, info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

Liges cantonales contre le rhumatisme

Argovie, tél.: 056 442 19 42, info.ag@rheumaliga.ch

Les deux Appenzell, tél.: 071 351 54 77, info.ap@rheumaliga.ch

Les deux Bâle, tél.: 061 269 99 50, info@rheumaliga-basel.ch

Berne, tél.: 031 311 00 06, info.be@rheumaliga.ch

Fribourg, tél.: 026 322 90 00, info.fr@rheumaliga.ch

Genève, tél.: 022 718 35 55, laligue@laligue.ch

Glaris, tél.: 055 640 40 20, rheumaliga.gl@bluewin.ch

Jura, tél.: 032 466 63 61, ljcr@bluewin.ch

Lucerne et Unterwald, tél.: 041 377 26 26, rheuma.luuw@bluewin.ch

Neuchâtel, tél.: 032 913 22 77, info.ne@rheumaliga.ch

Schaffhouse, tél.: 052 643 44 47, rheuma.sh@bluewin.ch

Soleure, tél.: 032 623 51 71, rheumaliga.so@bluewin.ch

St-Gall, Grisons, Principauté du Liechtenstein,

tél.: 081 302 47 80, info.sggrfl@rheumaliga.ch

Tessin, tél.: 091 825 46 13, info.ti@rheumaliga.ch

Thurgovie, tél.: 071 688 53 67, info.tg@rheumaliga.ch

Uri et Schwyz, tél.: 041 870 40 10, rheuma.uri-schwyz@bluewin.ch

Valais, tél.: 027 322 59 14, ligue-vs-rhumatisme@bluewin.ch

Vaud, tél.: 021 623 37 07, info@lvr.ch

Zoug, tél.: 041 750 39 29, rheuma.zug@bluewin.ch

Zurich, tél.: 044 405 45 50, admin.ch@rheumaliga.ch

Société suisse de la spondylarthrite ankylosante

Leutschenbachstrasse 45, 8050 Zurich, Suisse, tél. 044 272 78 66,
mail@bechterew.ch, www.bechterew.ch

Promotion de la santé en entreprise

L'offre de votre Ligue cantonale contre le rhumatisme ou de la Ligue suisse contre le rhumatisme pour la promotion de la santé en entreprise

Contact:

Ligue suisse contre le rhumatisme, Josefstrasse 92, 8005 Zurich, Suisse
Tél. 044 487 40 00, fax 044 487 40 19,
info@rheumaliga.ch, www.rheumaliga.ch

physioswiss

Stadthof, Centralstrasse 8b, 6210 Sursee, Suisse, tél. 041 926 69 69,
info@physioswiss.ch, www.physioswiss.ch

Association Suisse des Ergothérapeutes

Altenbergstrasse 29, Posfach 686, 3000 Berne 8, Suisse, tél. 031 313 88 44,
evs-ase@ergotherapie.ch, www.ergotherapie.ch

Société suisse de médecine manuelle (SAMM)

Röschstrasse 18, 9006 Saint-Gall, Suisse, tél. 071 246 51 81,
info@samm.ch, www.samm.ch



Impressum

Auteurs – Dr Manuel Klöti, service de rhumatologie Hirslanden, clinique St. Anna, Lucerne,

Dr Felicitas Witte, journaliste médicale, Bâle

Groupe de travail – Dr Adrian Forster, clinique St. Katharinental, Diessenhofen

Dr Thomas Langenegger, hôpital cantonal de Zoug, Baar

Adaptation française – Dr Etienne Roux, Genève

Conception – Oloid Concept, Zurich

Photographies – © Bildunion | diego cervo (p. 19), © Christina Richards |

Dreamstime.com (p. 2), crocodile | photocase.com (p. 8), www.digitalstock.de

(p. 43, 48), fmatte | photocase.com (p. 25), www.gettyimages.ch (p. 1),

www.istockphoto.com (p. 30, 33, 55), manun | photocase.com (p. 39)

Illustrations – © Prometheus LernAtlas der Anatomie, p. 101 figure B,

Georg Thieme Verlag 2007 (p. 5), © Axel Kock | ZS Verlag Zabert Sandmann (p. 13, 15)

Responsable du projet – Dr Claudia Hagmayer, Ligue suisse contre le rhumatisme

Editeur – © by Ligue suisse contre le rhumatisme, 3^e édition 2015

Maladies
rhumatismales
F 311

4'000 / OD / 10.2015

Vos experts concernant
les maladies rhumatismales

—
Ligue suisse
contre le rhumatisme
Josefstrasse 92
8005 Zurich

Tél. 044 487 40 00
Fax 044 487 40 19
E-Mail info@rheumaliga.ch
www.ligues-rhumatisme.ch

Société
Suisse de
Rhumatologie 
www.rheuma-net.ch



**Ligue suisse
contre le rhumatisme**
Notre action – votre mobilité