



DOULEURS DANS LE BAS DU DOS ET LA JAMBE

🕒 paru le 26/07/2019 • traduit du néerlandais

DE QUOI S'AGIT-IL ?

Le dos est l'une des structures les plus puissantes du corps. Si vous avez mal dans le bas du dos, cela ne signifie pas que votre dos est endommagé, mais uniquement qu'il est plus sensible. Les douleurs dans le bas du dos (ou douleurs lombaires) peuvent être provoquées par entre autres une position assise ou debout prolongée, une mauvaise posture, une faiblesse musculaire, ... Le plus souvent, la cause sous-jacente n'est pas grave. Les douleurs dans le bas du dos et la jambe ne sont donc pas vraiment une maladie, mais plutôt une plainte ou un symptôme.

Le terme douleurs lombaires regroupe toutes les affections caractérisées par une douleur dans le bas du dos. Les termes douleur lombaire, lombalgie, lumbago ou - dans le langage populaire - « tour de reins », sont tour à tour utilisés pour désigner le même phénomène : une douleur dans le bas du dos, associée ou non à un fonctionnement amoindri par une raideur ou des crampes musculaires, par exemple.

Les douleurs dans la jambe (douleurs radiculaires) désignent les douleurs dans une partie de la jambe, associées ou non à une altération de la force et/ou de la sensibilité, engendrées par une anomalie au niveau du bas du dos. En cas d'irritation d'un nerf, une douleur neuropathique (douleur nerveuse) peut survenir. Cette douleur se caractérise par une sensation de brûlure continue, qui peut aller de pair avec d'étranges sensations, comme des picotements et une allodynie, un phénomène où un contact apparemment innocent, comme un simple effleurement, peut provoquer une intense douleur.

CAUSES DES DOULEURS LOMBAIRES

La colonne vertébrale se compose des vertèbres et de leur tissu conjonctif et nerveux. Les vertèbres sont séparées par des disques intervertébraux. Chaque disque est constitué d'un solide anneau cartilagineux avec, en son centre, une substance gélatineuse. Comme ce disque n'est pas compressible, il supporte très bien de lourdes charges. Il protège aussi les racines nerveuses, qui partent de la moelle épinière, contre une éventuelle compression. Parfois, l'anneau peut perdre de sa robustesse et ressortir entre deux vertèbres : c'est ce qu'on appelle un bombement discal. Si l'anneau se déchire sous l'effet des forces qu'il subit, la substance gélatineuse est expulsée et il est question d'une hernie. S'il en résulte une pression sur les membranes qui enveloppent la moelle épinière, vous aurez mal au dos (lumbago). Si, en revanche, la pression est exercée sur la racine nerveuse, la douleur irradie vers la jambe (douleur radiculaire). Vous pouvez aussi avoir mal à la fois dans le bas du dos et dans la jambe.

Au fil du temps, les vertèbres peuvent se rapprocher et une calcification peut se former sur les bords. Cette conséquence, appelée spondylose, a - à son tour - une influence sur les bandes qui relient les vertèbres et sur les petites articulations qui se situent entre les vertèbres (facettes articulaires). Là aussi, il peut intervenir un durcissement et une calcification, que l'on dénomme spondylarthrose.

Au stade final, le canal rachidien et les ouvertures permettant le passage des racines nerveuses deviennent trop étroits, ce qui provoque une compression du tissu nerveux. Ce phénomène porte le nom de sténose. Il s'agit donc d'un processus de vieillissement et d'usure, qui se développe progressivement. Les hernies touchent dès lors plutôt les personnes plus jeunes ; l'arthrose, les personnes d'âge moyen ; et la sténose, les personnes âgées. Signalons que l'arthrose de la colonne vertébrale n'est pas une maladie douloureuse en soi. C'est la pression exercée sur le tissu nerveux qui engendre la douleur.

DOULEURS LOMBAIRES AIGÜES, SUBAIGÜES ET CHRONIQUES

Les douleurs lombaires ne sont pas toujours déclenchées par les processus décrits ci-dessus. Il existe encore bien d'autres causes.

Les cas dans lesquels une douleur dans le bas du dos évoque une maladie grave, telle qu'une vertèbre affaissée, une infection, une tumeur locale ou une métastase d'une autre tumeur, ne sont que peu nombreux. Le plus souvent, la douleur s'atténue ou disparaît spontanément au fil du temps.

- Si la douleur dure moins de 6 semaines, on parle de douleur lombaire aiguë.
- Si la douleur persiste entre 6 et 12 semaines, il est question de douleur lombaire subaiguë.
- Si la douleur se prolonge au-delà de 12 semaines, il s'agit de douleur lombaire chronique.

Une fois la douleur lombaire atténuée ou disparue, il arrive souvent qu'une ou plusieurs périodes douloureuses réapparaissent, parfois même après plusieurs années.

QUELLE EST LEUR FRÉQUENCE ?

Les douleurs lombaires sont très fréquentes. Sur l'année écoulée, entre 15 et 20 % de l'ensemble de la population adulte a ressenti des douleurs dans le bas du dos¹. Au cours de leur vie, 50 à 80 % des adultes connaissent au moins un épisode de lombalgie¹.

COMMENT LES RECONNAÎTRE ?

- Les douleurs lombaires font référence à toutes les douleurs dans le bas du dos, qu'elles soient ou non accompagnées d'un fonctionnement réduit, comme une raideur. Dans la majorité des cas, la douleur est due à une mauvaise position ou à un surmenage du dos.
- En présence d'une hernie, en revanche, les plaintes s'intensifient lorsque le patient reste longtemps assis, debout ou couché dans la même position. Et la douleur diminue lorsqu'il est en mouvement. Le plus douloureux est généralement de se pencher en avant. La pression augmente aussi la douleur, par exemple lorsque vous toussiez, éternuez ou poussez aux toilettes. Le plus souvent, les hernies se résorbent spontanément. La substance qui sort du disque intervertébral est absorbée et la pression disparaît. La durée de ce processus varie de quelques jours à un an, selon la taille de la hernie.
- De son côté, la douleur dans la jambe (douleur radiculaire) est provoquée par la compression d'une racine nerveuse. Les nerfs sensitifs peuvent déclencher des symptômes, telles que douleurs, picotements et engourdissements dans une partie d'une seule jambe. Si les nerfs responsables de la commande des muscles sont atteints, vous éprouverez une perte de force. Lorsque celle-ci est si importante qu'un groupe musculaire ne fonctionne plus, on parle de déficit. Votre marche est alors compliquée par un « pied tombant » ou « steppage » : vous n'êtes plus en mesure de lever et de dérouler suffisamment le pied (votre pied retombe lourdement sur le sol).
- Dans l'arthrose des articulations qui relient les vertèbres (facettes articulaires), la douleur est généralement très localisée, se faisant notamment sentir à l'endroit même de l'articulation. Vous pouvez presque indiquer le point douloureux au millimètre près.
- Enfin, si vous souffrez de sténose, vous ressentez des douleurs dans le dos lorsque vous marchez - lesquelles peuvent irradier dans une jambe ou dans les deux - des troubles sensitifs (p. ex. une perte de sensibilité) ou une sensation de faiblesse. La douleur apparaît ou augmente en vous levant et en marchant. La seule chose qui la soulage est de vous pencher en avant ou de vous asseoir. Vous pouvez faire du vélo sans le moindre problème (car vous êtes penché en avant). Les symptômes peuvent être unilatéraux ou bilatéraux. L'intensité de la douleur peut varier d'un jour à l'autre.

COMMENT LE DIAGNOSTIC EST-IL POSÉ ?

Les douleurs lombaires et radiculaires sont des symptômes plutôt que des maladies. Leurs causes peuvent être très diverses. Il n'est pas facile de poser le bon diagnostic avec un simple examen clinique. D'ailleurs, de nombreux cas de douleurs lombaires guérissent spontanément. C'est la raison pour laquelle le médecin tentera avant tout d'exclure de graves maladies sous-jacentes. Il sera donc attentif à ce que l'on appelle les signaux d'alerte :

- des paralysies qui s'étendent ;
- une fièvre élevée ;
- des difficultés à uriner ;
- une incontinence urinaire et fécale soudaine ;
- ...

INTERROGATOIRE ET EXAMEN CLINIQUE

- Les questions sur la nature précise de vos plaintes permettront souvent au médecin de se faire une bonne idée de la direction dans laquelle il doit chercher.
- L'examen physique du bas du dos comprend une évaluation de la mobilité, de la fonction nerveuse et des anomalies au niveau de la moelle épinière.
 - Le médecin examine la fonction nerveuse afin de détecter un éventuel déficit neurologique. Il vous demandera de contracter différents groupes musculaires pour évaluer leur force. Le médecin peut tester la sensibilité en effleurant simplement la peau ou en la parcourant délicatement avec la pointe d'une aiguille. Il contrôle également les réflexes rotulien et achilléen.
 - Il utilise le réflexe cutané plantaire pour tester la moelle épinière. Si ce réflexe est anormal, il est probablement question d'une lésion médullaire. C'est toujours grave.

AUTRES EXAMENS

- Un bilan sanguin n'est généralement pas nécessaire. Le médecin ne cherchera pas de signes d'infection ou d'inflammation dans le sang, sauf en présence de fièvre ou d'indications d'une maladie grave.
- Examens radiologiques
 - Il n'est pratiquement jamais nécessaire de passer un examen radiologique pour une douleur lombaire, car cet examen n'a aucune influence sur le traitement ou l'évolution de la douleur. Une radiographie ou un scanner ne fournit donc aucune information utile. Une anomalie peut aussi être détectée chez des individus qui n'ont jamais mal au dos. Les anomalies observées ne sont donc presque jamais en rapport avec les douleurs lombaires et peuvent donner lieu à des inquiétudes et traitements inutiles. La prise en charge d'une lombalgie ne dépend dès lors pas des résultats d'examens radiologiques.
 - Un scanner (TDM ou IRM) du bas du dos sert à sélectionner les cas éligibles pour une intervention chirurgicale. Le scanner n'est nécessaire que dans les cas où ses résultats déterminent le traitement. Autrement dit : s'il n'est pas décidé d'opérer sur la base des plaintes et de l'examen clinique, un scanner n'est pas nécessaire.

INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Vous serez orienté vers un spécialiste pour un examen urgent et, éventuellement, une intervention chirurgicale dans les cas suivants :

- Vous avez une importante perte de force ou paralysie qui s'aggrave de plus en plus (p. ex. un pied tombant).
- Vous n'arrivez plus à uriner ou vous souffrez subitement d'incontinence urinaire et fécale.
- Vous avez une perte de sensibilité autour de l'anus ;
- La douleur est ingérable.

Votre médecin généraliste évaluera également vos conditions de travail, afin d'établir un éventuel rapport entre votre profession et votre douleur.

QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?

MESURES QUOTIDIENNES

Si vous souffrez d'une douleur ordinaire dans le bas du dos, vous pouvez partir du principe que la douleur disparaîtra presque toujours spontanément. Essayez de rester en mouvement (faites de la marche, par exemple) et de poursuivre vos activités quotidiennes dans les limites du possible. L'activité physique accélère la guérison et diminue le risque de rechute.

Vous pouvez aussi prendre une série de mesures contre les douleurs :

- Passez à l'action et demandez l'aide de votre entourage.
- Restez en mouvement et faites des exercices physiques.
- Dosez vos activités et définissez des priorités dans votre planning quotidien.
- Octroyez-vous du temps.
- Accordez-vous suffisamment de moments de détente.
- Dormez assez.

Si vous êtes en surcharge pondérale, une perte de poids et une amélioration de votre condition générale peuvent réduire la charge et la douleur au niveau des lombaires :

- Adoptez une alimentation saine et équilibrée.
- Ne fumez pas.
- Limitez votre consommation d'alcool.
- Faites suffisamment d'exercice.

Si possible, continuez à travailler ou reprenez le travail au plus vite, éventuellement à temps partiel. Parlez de votre situation avec votre employeur et/ou votre médecin du travail en vue d'un éventuel aménagement des conditions de travail ou d'une réduction du temps de travail. En Belgique, il existe en outre plusieurs initiatives favorisant le retour au travail après une période d'incapacité. Interrogez votre médecin généraliste, votre médecin du travail et/ou votre mutualité à ce sujet.

TRAITEMENTS POSSIBLES

- La gymnastique médicale active du dos n'est pas recommandée aux premiers stades, mais elle est nécessaire à la récupération et au maintien de la mobilité et de la force des muscles du tronc et des jambes, ainsi qu'au développement de la condition générale et de l'endurance à un stade ultérieur. Elle est surtout importante lorsque les maux de dos durent plus de 6 semaines.
 - Les personnes qui souffrent de douleurs lombaires ont souvent tendance à éviter toute activité de peur d'avoir mal. De ce fait, leur condition générale régresse et leurs muscles et articulations s'affaiblissent, ce qui peut déboucher sur une forme d'invalidité permanente.
 - Il est possible d'apprendre à adapter ses positions et ses habitudes, à l'aide p. ex. d'un programme d'exercices accompagné par un kinésithérapeute, afin de limiter la survenue et la récurrence des douleurs lombaires et radiculaires. Avec d'autres personnes dans votre cas, vous apprendrez ainsi des séries d'exercices que vous pourrez répéter plus tard à la maison. Et vous comprendrez par vous-même que l'activité physique est ce qu'il y a de mieux contre ces plaintes.
- La thérapie manuelle est actuellement toujours sujette à débat. Elle peut être associée à un programme d'exercices : si elle diminue la douleur et améliore la fonction, la thérapie manuelle peut faciliter la gymnastique médicale active.
- L'alitement doit généralement être évité, car il prolonge encore la durée des douleurs.
- Les bandes ou ceintures de soutien du dos ne sont probablement pas efficaces pour prévenir les douleurs lombaires. Les semelles orthopédiques, chaussures instables (à semelles convexes), traitements par traction, ultrasons et stimulations électriques ne sont pas recommandés.

QUE PEUT FAIRE VOTRE MÉDECIN ?

Votre médecin est votre coach : il vous aidera à élaborer une stratégie. Comme nous l'avons déjà dit, vous devez avant tout continuer à bouger, dormir suffisamment, ...

TRAITEMENTS

- Votre médecin ne vous prescrira des médicaments qu'en cas de nécessité absolue, par exemple si vos douleurs sont insupportables. Les antidouleurs peuvent vous permettre d'avoir une mobilité plus ou moins normale.
 - La préférence va alors aux anti-inflammatoires (p. ex. Ibuprofène), et ce à la plus faible dose efficace. Parlez-en toujours avec votre généraliste ou avec votre pharmacien. En effet, les anti-inflammatoires peuvent avoir de graves effets indésirables sur l'estomac, les reins et le muscle cardiaque.
 - Le paracétamol (p. ex. Dafalgan) seul ne sera probablement pas efficace.
- Les douleurs ressenties dans une jambe (douleurs radiculaires) peuvent parfois être traitées par des injections (infiltrations) dans le bas du dos. Ces injections sont administrées à l'hôpital, où vous devrez rester au repos pendant environ 4 heures. Si elles apaisent la douleur, elles n'accélèrent pas la guérison.
- Les relaxants musculaires ou myorelaxants (benzodiazépines) ne sont plus utilisés dans le traitement des douleurs lombaires et radiculaires en raison de leur effet addictif à long terme.
- Dans certains cas spécifiques, votre médecin vous orientera vers un spécialiste. Une opération peut être envisagée en présence d'une pression sévère sur la racine nerveuse. Lors de douleurs lombaires ordinaires, sans compression d'une racine nerveuse, les interventions chirurgicales ne donnent pas de meilleurs résultats que d'autres traitements. Elles peuvent en outre entraîner de graves complications.

SUIVI ET ACCOMPAGNEMENT

Par la suite, votre médecin généraliste assurera un suivi régulier de votre situation, pour vérifier si les plaintes s'améliorent. En cas de douleurs radiculaires, le délai recommandé est d'une semaine après la première consultation. En cas de douleurs lombaires, une réévaluation de la situation est conseillée 2 semaines après la première consultation.

- S'il s'avère, lors d'une de ces consultations de suivi, que les symptômes ne connaissent (pratiquement) pas d'amélioration, le médecin généraliste prescrira progressivement une prise en charge plus agressive.
- Si les douleurs persistent plus de 6 semaines et que les symptômes ne s'atténuent pas de manière notable, le généraliste vous orientera vers un spécialiste.

Dans les deux cas, une « prise en charge multimodale », combinant différents éléments, est indiquée :

- une thérapie manuelle appliquée par un kinésithérapeute, telle que manipulation, mobilisation et techniques appliquées aux tissus mous ;
- un programme de gymnastique médicale encadré par un kinésithérapeute et composé d'un large éventail d'exercices physiques, en séances individuelles ou en groupe ;
- un suivi par un psychologue, qui peut vous aider à gérer les répercussions de la douleur sur votre vie quotidienne et vos relations avec les autres ;
- un suivi par un ergothérapeute, qui peut vous aider à participer aux activités de la vie quotidienne ;
- un suivi par un ergonome, qui étudiera les interactions entre la douleur et votre profession. Ce point est très important, car plus votre absence au travail se prolonge, plus votre retour sera difficile.

Ces interventions sont toutes adaptées à vos besoins spécifiques. Le médecin généraliste vous en parlera plus en détail.

EN SAVOIR PLUS ?

<http://www.mongeneraliste.be/maladies/lombalgie-un-mal-de-dos-frequent>

SOURCES

www.ebpnet.be