

environ 98 pour cent des personnes ayant mal au dos n'ont qu'une lésion, généralement passagère, d'un muscle, d'un ligament, d'un os ou d'un disque intervertébral.

Une difficulté s'ajoute à la complexité anatomique de la région lombaire : on sait mal relier les symptômes, les images obtenues par les diverses méthodes de diagnostic et les modifications anatomiques ou physiologiques. Aussi les médecins s'attachent-ils surtout à éliminer les causes graves de douleur (cancers ou infections) et à vérifier que le plaignant n'a pas un nerf comprimé ou irrité. Dans près de 85 pour cent des cas, les médecins ne donnent aucun diagnostic précis, aucune explication de l'origine de la douleur. En général, les personnes qui consultent ne se souviennent d'aucun incident qui expliquerait la douleur et, si les fardeaux ou les blessures sont des facteurs de risque connus, ils ne sont généralement pas en cause. Les lombalgies apparaissent souvent sans cause identifiée, et les médecins ne s'accordent pas sur les origines possibles des divers cas qu'ils rencontrent.

Certaines douleurs rachidiennes banales sont sans doute dues au stress. Il y a quelques années, Astrid Lampe et ses collègues de l'Université d'Innsbruck avaient montré que les personnes qui avaient mal au dos, sans raison particulière, considéraient leur vie stressante, contrairement à un autre groupe de personnes, également souffrantes, mais dont on connaissait l'origine précise de la douleur. Une nouvelle étude de la même équipe révèle que les douleurs surviennent après des évé-

nements stressants. Selon John Sarno, de la Faculté de médecine de New York, les situations personnelles difficiles produisent une tension physique qui déclenche parfois des douleurs dans le dos ; il suppose que les douleurs sont un dérivatif qui aide à oublier la détresse psychique. Certaines personnes sont soulagées de leurs lombalgies par une assistance psychologique.

De simples meurtrissures musculaires résultant d'une activité physique déclenchent aussi des douleurs rachidiennes, tout comme le font l'usure et les déchirures des disques et des ligaments qui créent des micro-traumatismes s'accumulant avec l'âge. La détermination de l'origine d'une douleur, qui relève souvent plus de l'art que de la science, n'est généralement pas nécessaire, puisque la plupart des guérisons sont spontanées (toute maladie grave doit évidemment être écartée d'emblée).

Des diagnostics difficiles

Pourquoi les diagnostics de l'origine des lombalgies sont-ils généralement peu fiables ? Pour le savoir, nous avons demandé à de nombreux spécialistes d'établir un diagnostic à partir de descriptions de cas fictifs que nous avions rédigés, et de dire quelles seraient leurs recommandations thérapeutiques. Nous pourrions résumer les résultats de notre enquête par cet aphorisme : « Dis-moi quel médecin tu as vu, je te dirai quelle maladie tu as. » Par exemple, les rhumatologues furent deux fois plus nombreux que les médecins d'autres spécialités à prescrire des tests de laboratoire pour rechercher des

signes d'arthrite. Les neurochirurgiens furent deux fois plus nombreux que les autres à demander des examens par imagerie pour dépister des hernies discales. Enfin, les neurologues ont demandé trois fois plus d'électromyogrammes pour détecter une atteinte des nerfs.

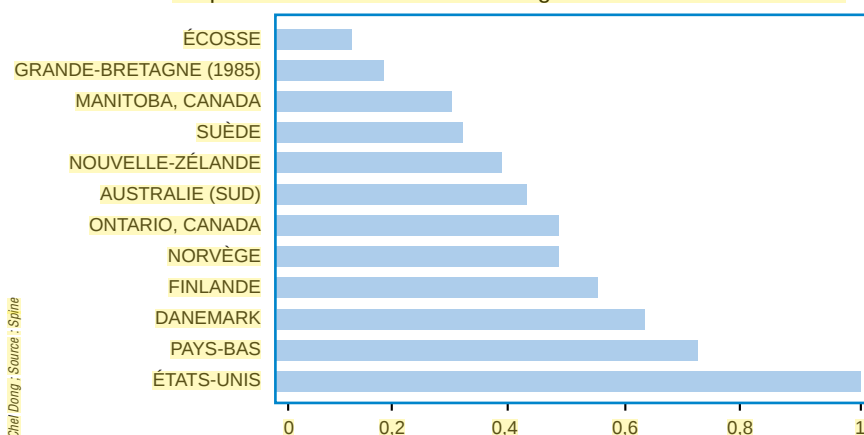
Encore récemment, les médecins prescrivaient souvent une radiographie de la colonne vertébrale à toute personne qui consultait pour un mal de dos, mais cet examen s'est révélé peu informatif : une étude suédoise poursuivie pendant dix ans a montré qu'au moins pour les adultes de moins de 50 ans, les radiographies n'apportaient rien de plus que l'examen clinique, sauf dans un cas sur 2 500 environ.

De plus, certaines anomalies souvent incriminées de la colonne vertébrale ne sont généralement pas à l'origine des douleurs. L'examen des radiographies prises lors de visites médicales d'embauche ou de l'incorporation des recrues montre que les anomalies de la colonne vertébrale sont aussi fréquentes chez les personnes qui n'ont aucun symptôme que chez celles qui ont mal au dos. Les radiographies ne peuvent servir à établir un diagnostic, et elles sont trompeuses.

De surcroît, les radiographies de la région lombaire exposent inévitablement les organes sexuels à des doses de rayonnement ionisant plus de 1 000 fois supérieures à celles que l'on reçoit lors d'une radiographie des poumons. Enfin, même les radiologues les plus compétents n'interprètent pas toujours une radiographie de la même façon. Aujourd'hui, quand on recherche l'origine de lombalgies, on réserve les radiographies à certaines personnes, par exemple à celles qui ont subi de graves traumatismes lors d'une chute ou d'un accident de la circulation.

Les médecins avaient espéré que les nouveaux instruments d'imagerie, tels les scanners et les appareils d'imagerie par résonance magnétique, faciliteraient les diagnostics de lombalgies, mais cet espoir a fait long feu : comme les radiographies, ces analyses montrent que certaines personnes qui ne souffrent pas du tout ont parfois de graves anomalies. En 1990, une étude a été réalisée sur 67 personnes qui disaient ne jamais avoir eu ni lombalgies, ni sciatique (une douleur dans une jambe, dont le point de départ est le bas du dos) : des hernies discales, souvent accusées d'être

Proportion des interventions chirurgicales du dos en 1988-1989



2. LA PROPORTION DES INTERVENTIONS chirurgicales du dos varie notablement suivant les pays : les personnes souffrant du dos subissent cinq fois plus d'opérations aux États-Unis qu'en Grande-Bretagne. En France, la situation est proche de celle des pays européens ou scandinaves.