

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.

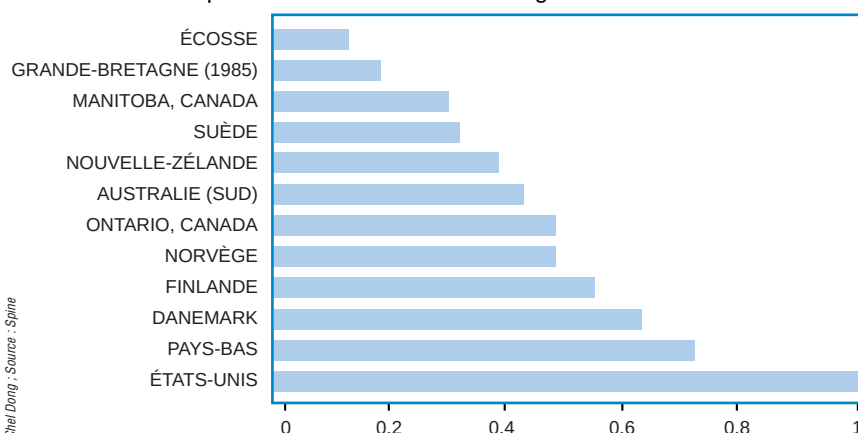
Encore récemment, les médecins prescrivaient souvent une radiographie de la colonne vertébrale à toute personne qui consultait pour un mal de dos, mais cet examen s'est révélé peu informatif : une étude suédoise poursuivie pendant dix ans a montré qu'au moins pour les adultes de moins de 50 ans, les 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.

Les idées fausses

Première idée fausse

Le glissement d'un disque intervertébral (c'est une hernie discale) impose une opération chirurgicale. En réalité, rares sont les personnes qu'une opération soulage.

Deuxième idée fausse

Les radiographies, les images obtenues par scanner et par résonance magnétique permettent toujours d'identifier la cause des douleurs.

Troisième idée fausse

Quand on a mal au dos, on doit prendre son mal en patience jusqu'à ce que la douleur disparaisse.

Quatrième idée fausse

La plupart des douleurs du dos sont dues à des blessures ou surviennent après avoir soulevé de lourdes charges.

Cinquième idée fausse

Les douleurs du dos obligent en général à arrêter toute activité.

Sixième idée fausse

Toute personne ayant mal au dos doit subir une radiographie de la colonne vertébrale.

Septième idée fausse

Le repos allongé est la base du traitement.

sonnes testées avaient des disques anormaux. La détection d'une hernie discale lors d'un examen par imagerie ne prouve donc qu'une chose : que le patient a une hernie discale.

Ces résultats indiquent que certaines anomalies de la colonne vertébrale ne sont pas douloureuses. Comme les appareils d'imagerie les plus perfectionnés ne repèrent pas les muscles contracturés ou les ligaments blessés, vraisemblablement responsables de la douleur chez une proportion notable des personnes qui ont mal au dos, l'examen clinique est au moins aussi important que l'examen par imagerie, et les interventions chirurgicales pratiquées sur des personnes qui ont des clichés anormaux de la colonne vertébrale, mais qui n'ont pas mal au dos sont inutiles, voire dangereuses. Aujourd'hui de nombreux médecins ne prescrivent des toмоographies ou des imageries par résonance magnétique qu'aux personnes que l'on a déjà décidé d'opérer.

Le problème général des lombalgies est encore compliqué par le fait que la plupart des personnes ayant des douleurs aiguës dans la région lombaire guérissent spontanément et vite. D'après une étude qui a comparé divers traitements, les personnes suivies guérissent aussi vite qu'elles consultent un chiropracteur, leur médecin de famille, ou un chirurgien orthopédiste. En revanche, le coût des divers traitements varie considérablement : les coûts d'une opération chirurgicale sont bien supérieurs aux honoraires du médecin de famille ! En matière de lombalgies, les personnels soignants devraient se souvenir du précepte d'Hippocrate : «D'abord, ne pas nuire», puisque, le plus souvent, les douleurs aiguës de la région lombaire disparaissent spontanément.

L'alitement a longtemps été considéré comme le meilleur des remèdes. En effet, quelques patients sont soulagés – au moins passagèrement – lorsqu'ils sont allongés et que leurs disques intervertébraux sont moins comprimés. Toutefois, les disques incriminés sont parfois innocents, et la rémission est spontanée. Après avoir été longtemps prescrit, le repos en position allongée est tombé en désuétude il y a une dizaine d'années. Aujourd'hui, l'alitement prolongé est même

à l'origine de douleurs dorsales, ont été décelées par résonance magnétique chez une de ces personnes sur cinq parmi les sujets de moins de 60 ans. Chez la moitié des personnes de ce sous-groupe, on a détecté un renflement de l'un des disques, une autre cause de douleur. Parmi les personnes de plus de 60 ans, plus d'un tiers avait une hernie discale, près de 80 pour cent avaient un renflement d'un des disques, et presque toutes présentaient des dégénérescences discales liées à l'âge. Une sténose de la colonne vertébrale, rare chez les adultes plus jeunes, a été observée chez un cinquième des personnes de plus de 60 ans, qui ne se plaignent d'aucune douleur. Une autre étude, portant sur 98 personnes ne souffrant pas du dos, a montré que les deux tiers des per-

Consensus médical pour les lombalgies

Aujourd'hui, les grands axes de la thérapeutique des lombalgies sont reconnus et appliqués par tous les spécialistes des maladies de la colonne vertébrale. Comme dans l'ensemble des pays industrialisés, les lombalgies représentent, en France, l'un des tout premiers problèmes de santé publique. Près de 80 pour cent de la population en souffrent un jour ou l'autre. En outre, les lombalgies les plus courantes, celles qui ne sont pas dues à une maladie autonome et évolutive, sont fréquentes dès l'enfance et l'adolescence, récidivent souvent, et aboutissent parfois à des douleurs chroniques et à des invalidités.

En 1990, les coûts directs des lombalgies ont été estimés à neuf milliards de francs, et neuf pour cent des consultations des médecins généralistes sont motivées par le mal de dos. C'est la première cause de consultations dans les centres antidouleur. À ce chiffre s'ajoute le coût indirect des arrêts de travail : dans le cadre des accidents du travail, 13 pour cent des arrêts (environ 110 000) sont dus, chaque année, à des lombalgies, ce qui correspond à la perte de 3,6 millions de journées de travail. Le coût total des incapacités temporaires ou définitives est d'environ 3,5 milliards de francs par an. À ces coûts indirects tangibles s'ajoutent les coûts indirects intangibles liés aux conséquences psychologiques et sociales ou à la réduction des capacités physiques des personnes souffrantes.

En France, les lombalgies représentent un pôle d'intérêt majeur pour la Société française de rhumatologie, SFR, et sa section Rachis, dont les travaux visent à une meilleure connaissance des causes, des symptômes et des traitements des maladies de la colonne vertébrale, et l'Association française de lutte antirhumatisme, AFLAR, association d'utilité publique orientée vers les relations interprofessionnelles, l'information et la prévention.

Le Groupe interdisciplinaire de lutte contre les lombalgies, le GILL, est lié à ces deux structures. Il réunit des membres de la SFR, des médecins

du travail, des rééducateurs, des ergonomes, des pédiatres, des orthopédistes, des kinésithérapeutes, des psychologues, etc. Ces spécialistes tentent d'organiser une lutte cohérente contre les lombalgies, notamment une information des médecins et des patients, recherchent des moyens de prévention en milieu professionnel et organisent un congrès sur «Le dos de l'enfant et l'adolescent et la prévention des lombalgies», qui aura lieu en mars 1999.

L'attitude des médecins français à l'égard des douleurs du dos est proche de celle présentée par R. Deyo. Ils admettent que le repos et l'alitement forcés ne sont pas un traitement des lombalgies, mais un passage obligé, imposé par la douleur, pendant une période limitée, durant laquelle l'administration d'antalgiques est nécessaire. Le maintien des activités possibles et non douloureuses est préconisé.

Cela est important dans un but préventif, car l'un des grands risques du mal de dos est l'installation progressive dans l'inactivité, dans un état de maladie et d'invalidité chroniques. Ces situations chroniques concernent peu de personnes lombalgiques, mais leurs conséquences personnelles (sociales, professionnelles et psychologiques) et leur coût socio-économique sont considérables. Chez les personnes qui ont des douleurs, le maintien ou la reprise des activités antérieures est l'un des principaux objectifs du traitement et de la prévention.

La survenue d'une lombalgie bénigne et transitoire est une éventualité à laquelle chacun de nous peut s'attendre. Un exercice physique régulier, une bonne hygiène de vie instaurée dès le jeune âge et maintenue à l'âge adulte sont des moyens de prévention utiles. Certes la survenue de douleurs révèle parfois une affection grave, mais, le plus souvent, la situation est bénigne et les principaux ennemis de la guérison sont l'anxiété et l'inactivité.

Xavier PHELIP - CHU de Grenoble
Président du GILL,
Vice-président de la SFR

proscrit, et l'on conseille aux personnes qui souffrent de lombalgies aiguës de reprendre aussi vite que possible leurs activités normales.

Pas d'alitement

Quand l'alitement était encore en grâce, nous en avons testé l'efficacité en comparant l'effet de deux ou de sept jours couchés : trois semaines ou trois mois après cet alitement, la douleur résiduelle était identique dans les deux cas, tout comme le nombre de jours d'activité réduite, le comportement quotidien ou la satisfaction vis-à-vis des soins. En revanche, les personnes qui étaient restées le plus longtemps allongées avaient évidemment eu un arrêt de travail plus long. La durée d'arrêt de travail du malade ne dépendait pas de l'intensité de la douleur, de sa durée ni des anomalies observées lors de l'examen clinique. En fait, l'analyse des données montra que le seul facteur permettant de prévoir la durée de cet arrêt était... notre propre prescription du nombre de jours de repos!

D'autres travaux ont confirmé que quatre jours au lit font le même effet que deux jours... ou zéro jour. L'activité ne retarde pas la guérison : les personnes ayant des lombalgies aiguës et qui poursuivent leurs activités aussi normalement que possible se portent plutôt mieux que celles qui restent allongées. Mieux encore : les personnes qui restent actives malgré leurs douleurs aiguës ont, ultérieurement, moins de douleurs chroniques (c'est-à-dire des douleurs qui persistent plus de trois mois) et elles consultent moins de médecins que les personnes qui se reposent en attendant que leur douleur s'estompe. Ces études, qui montrent l'inefficacité de l'alitement comme traitement des lombalgies, ne doivent pas faire conclure que les arrêts de travail sont toujours inutiles en cas de lombalgies : certaines personnes dont l'activité est physiquement éprouvante ne peuvent pas toujours reprendre leur travail aussi rapidement que celles qui travaillent dans un bureau, par exemple. Néanmoins, les patients ont souvent intérêt, du point de vue strictement physique, à reprendre une activité partielle ou moins difficile, jusqu'à ce que le rétablissement soit complet.

Des travaux récents ont également remis en cause l'efficacité d'autres types de traitement : par exemple,