

Le mal de dos autrement

***Claude Hamonet, médecin-rééducateur,
Professeur des Universités, Médecin des Hôpitaux
de Paris, ancien Doyen (UFR de communication et
insertion dans la société, Université Paris 12)**

Docteur en Anthropologie sociale.

**Service de Médecine Physique et de Réadaptation, CHU
Henri Mondor, 94010 Créteil France**

**Faculté de Médecine de Créteil et Institut de Formation en
Ergothérapie, Université Paris 12 Val-de-Marne, Créteil.**

***Avec la collaboration de Sylvie Tamain,
Psychologue formatrice, chargée de mission
AFPA.**

Mal de dos, un mal des sociétés contemporaines ?

- On a beaucoup dit et écrit sur le mal de dos. Il est considéré comme une sorte de fatalité inhérente à la modernité et à notre façon de vivre et de ressentir au 21ème siècle. Il apparaît comme un héritage empoisonné du "mal du siècle" précédent. Il est un fait que le mal de dos apparaît comme l'une des toutes premières causes d'exclusion du travail et de bien des activités sociales aujourd'hui.
- *Il est donc en tête des causes de situations de handicap et mérite tout l'intérêt possible.*

Un mal qui ne doit plus être inexorable

- le guérir. C'est possible ! A condition de modifier un bon nombre de peurs et d'idées reçues qui relèvent davantage des préjugés et des croyances irraisonnées que de la connaissance scientifique. Ce n'est pas facile car, malgré les publications françaises et internationales de ces dernières décennies on continue, inexorablement, à appliquer les mêmes types de traitements à ceux qui se plaignent de leur dos, en répétant les mêmes erreurs malgré l'absence de résultats à long terme.

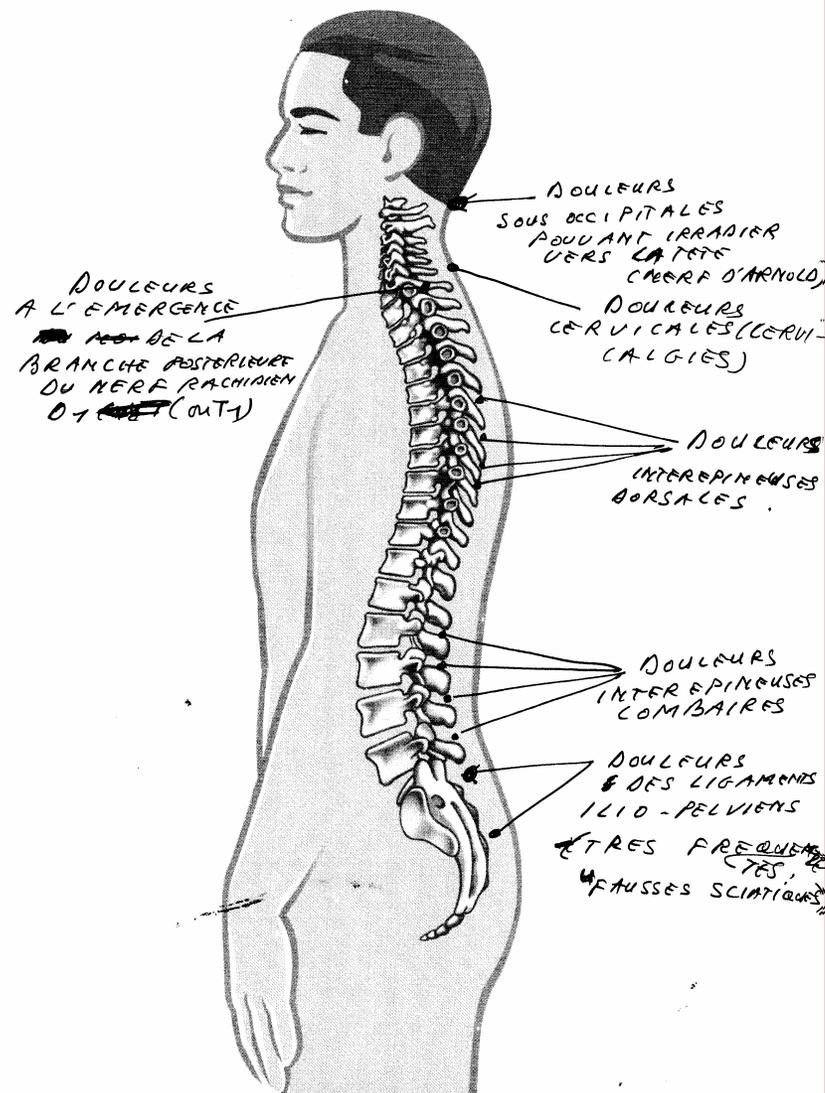
La montée du charlatanisme sous un habillage pseudo scientifique trompeur

- Ces échecs sont à l'origine d'une floraison de méthodes dont la scientificité est absente et qui permettent à un grand nombre de charlatans de prospérer. Il n'est pas exceptionnel que derrière ces propositions de « *traitement* », on rencontre des dérives sectaires.

REDÉFINIR LE MAL DE DOS

- On désigne, sous ce terme, les douleurs postérieures comprises entre le bord supérieur des épaules et le pli des fesses. Elles peuvent descendre jusqu'aux genoux sans que ce soit une sciatique.
- Cette définition complète celle de Frymoyer qui propose pour limites supérieures : les dernières côtes

Localisations des douleurs du dos



Ne m'appellez plus lombalgique !

Cette nouvelle dénomination de « *Mal de dos* » remplace le terme médical de « *lombalgie* », souvent impropre et trop « *médicalisé* », qui accrédite l'idée fausse que le mal de dos est une maladie plutôt qu'un état de « *mal-aise* » (René Dubos).

Il oriente à tort sur une partie du dos qui est loin d'être la seule localisation du « *mal* » en question.

Mal de dos et sciaticque : une « *fausse connivence* »

- Trop souvent, on associe, à tort, sciaticque et mal de dos. Ce sont, en fait; deux problèmes différents, exceptionnellement associés (1 fois sur 100 cas de mal de dos selon Frymoyer).
- Bien des douleurs étiquetées sciaticques ou cruralgies sont le fait de tensions excessives sur les parties molles (ligaments, muscles) du dos et des membres inférieurs.

A éviter : Les mots qui font mal

- Chronique
- Sciatique,
- Chirurgie,
- Hernie discale,
- Arthrose,
- Dégénérescence discale,
- La ceinture lombaire fait fondre les muscles,
- Vous êtes trop gros !
- Vous n'êtes pas musclé donc vous aurez mal,
- Faut faire avec !

Le mal de dos : un autre regard

Relativiser l'importance du rôle du disque intervertébral et des « *hernies discales* ».

Le rôle de la déhiscence d'une partie du contenu de l'articulation intersomatique vertébrale dans la genèse du mal de dos et de la sciatique (compression de la racine L5 ou S1) et de la cruralgie (racines L3 et L4) imaginé par S. de Sèze et Petit-Dutailis en 1939 a été largement popularisé et véritablement érigé en dogme médical comme étant la cause unique de la souffrance du dos.

Le disque intervertébral un accusé le plus souvent innocent

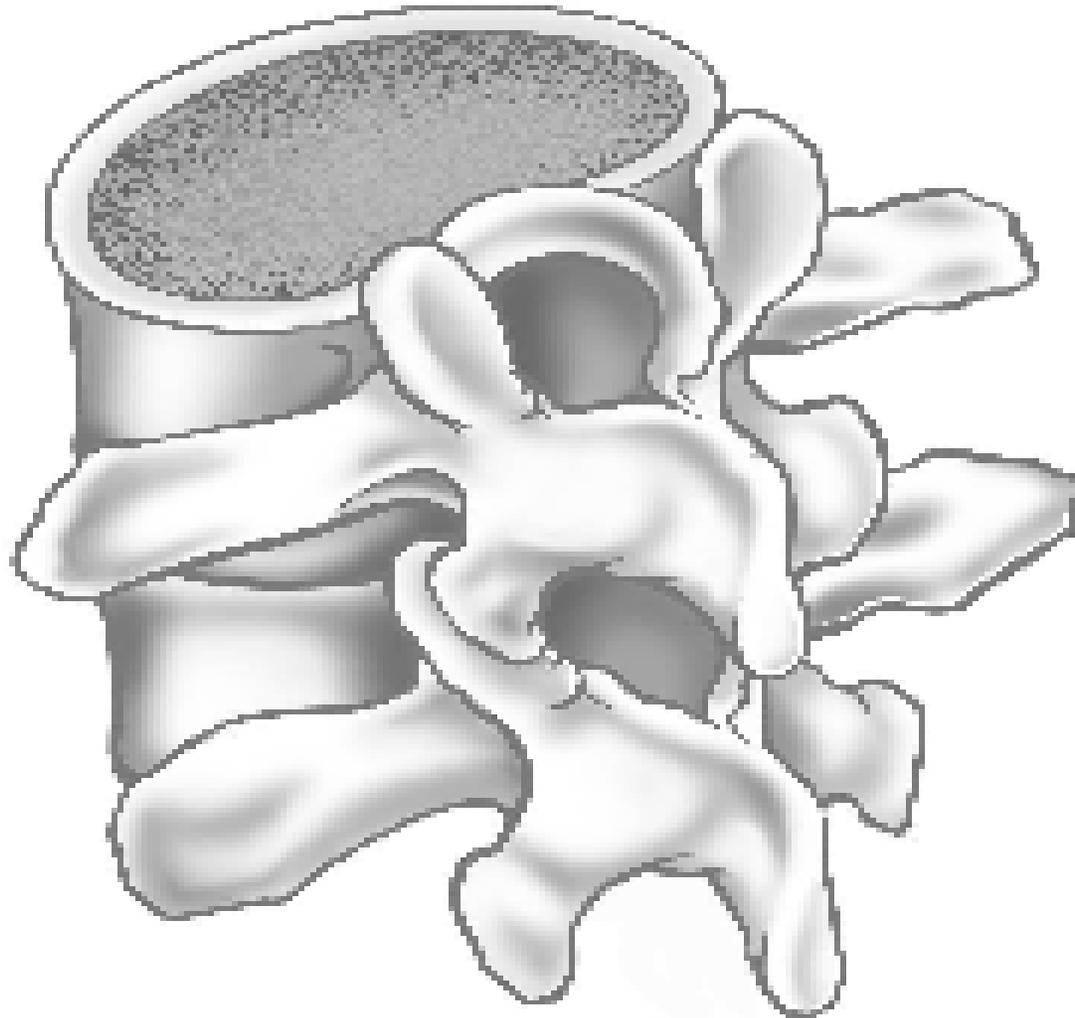


Les vertèbres ne sont pas seulement réunies par les disques.



Figure 12.
Articulation des vertèbres entre elles.

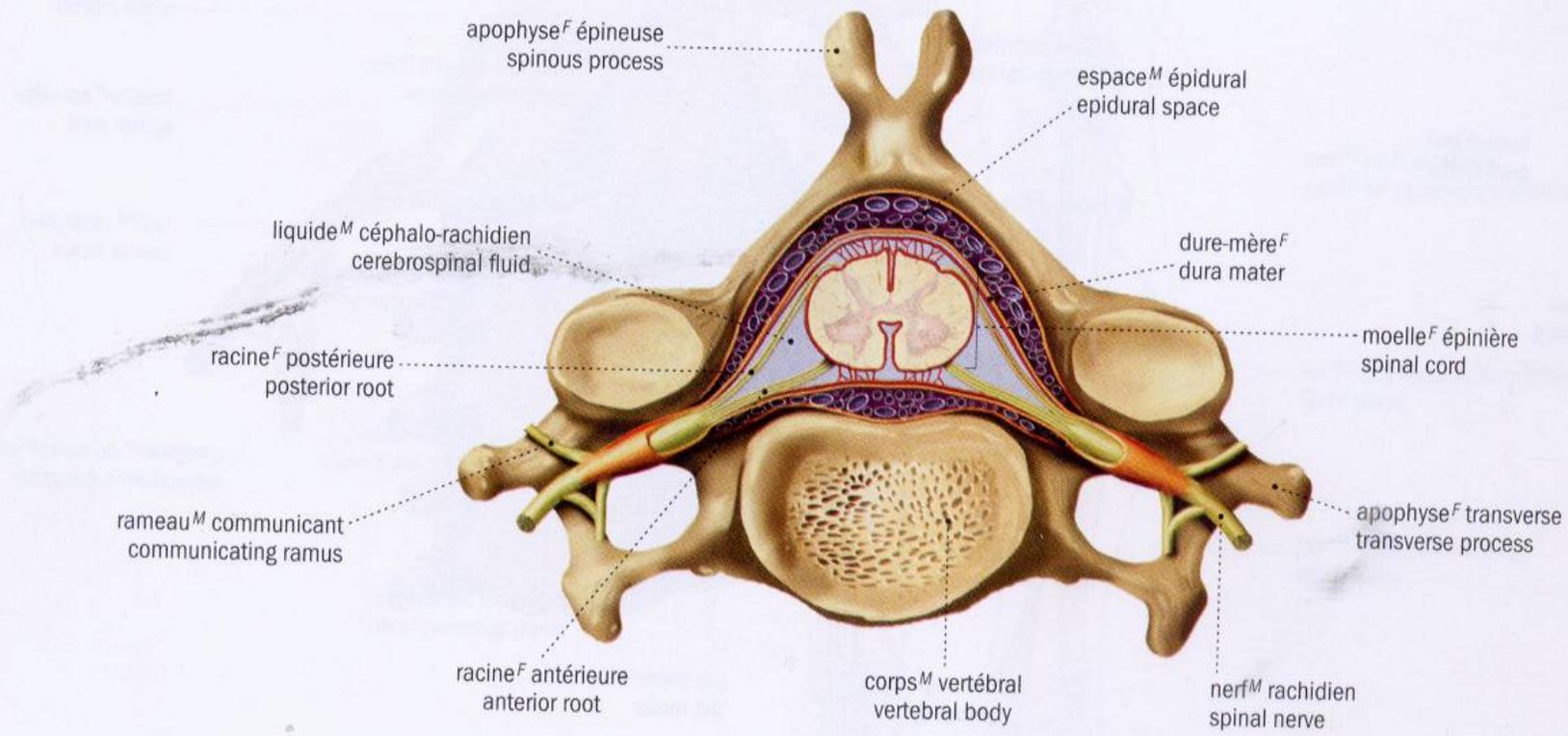
Les articulations intervertébrales un « *trépied* »



La vertèbre un véritable trépied

vertèbre^F lombaire
lumbar vertebra

neurone^M senso
sensory neuron



Des vertèbres et Des nerfs

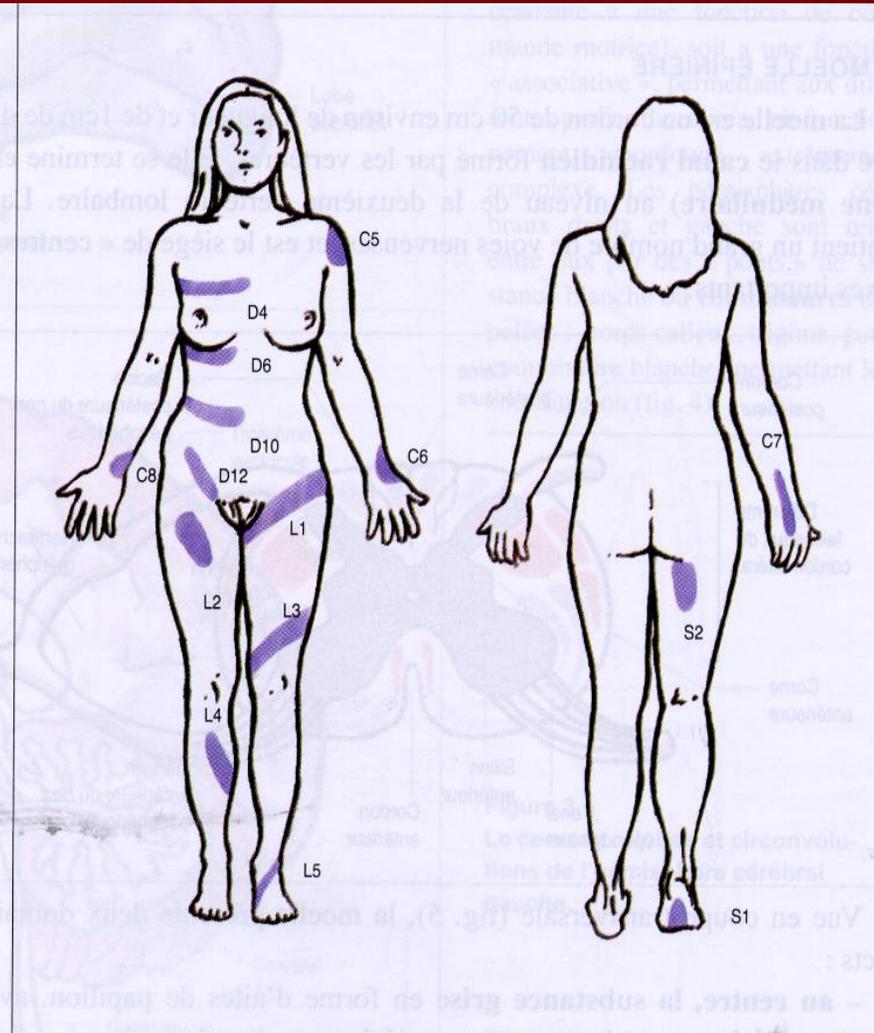
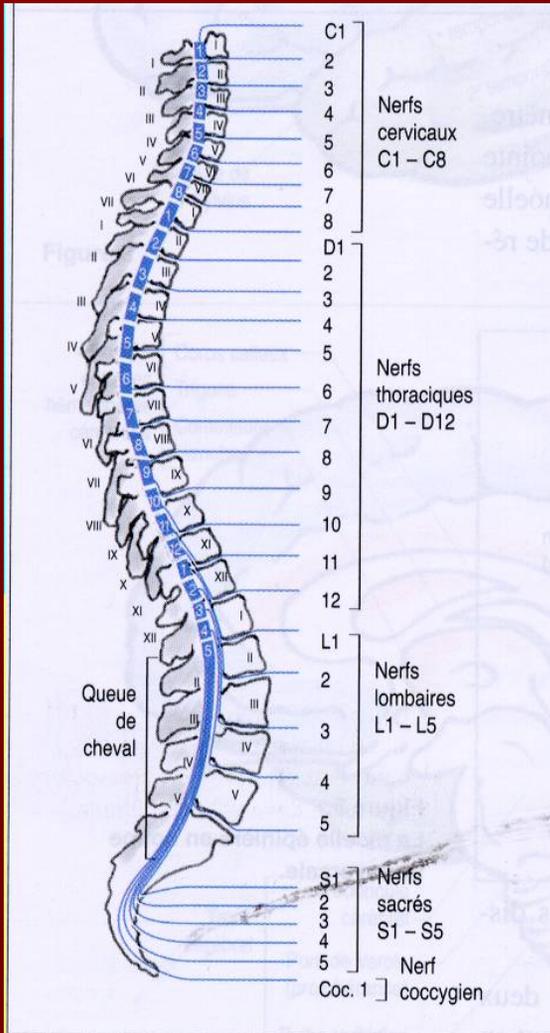


Figure 6 : Niveaux vertébraux (chiffres romains) et métamériques médullaires (neurologiques).

Figure 7 : Niveaux métamériques sensitifs cutanés : les zones test.

Les notions nouvelles

- 1-La hernie discale est exceptionnellement responsable du mal de dos. Ses Images IRM sont même contestées : il s'agirait de bulles d'œdème qui disparaissent sous anti-inflammatoires.
- 2-La sciatique est rarissime mais les pseudosciatiques par lésions ligamentaires et tendineuses sont très fréquentes pas connues des médecins donc pas recherchées.
- 3- la chirurgie n'a plus sa place dans le traitement du mal de dos.

Une musculature abdominale insuffisante : non coupable !

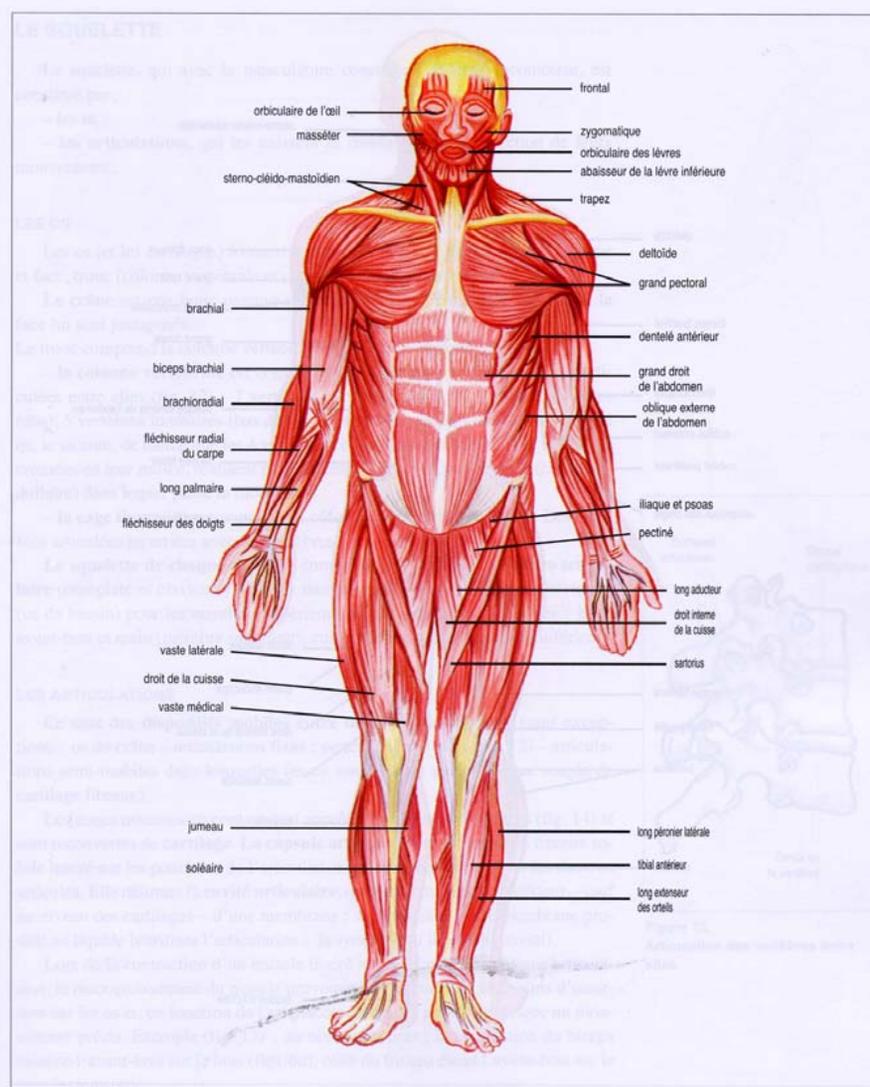


Figure 10
Système musculaire de face.

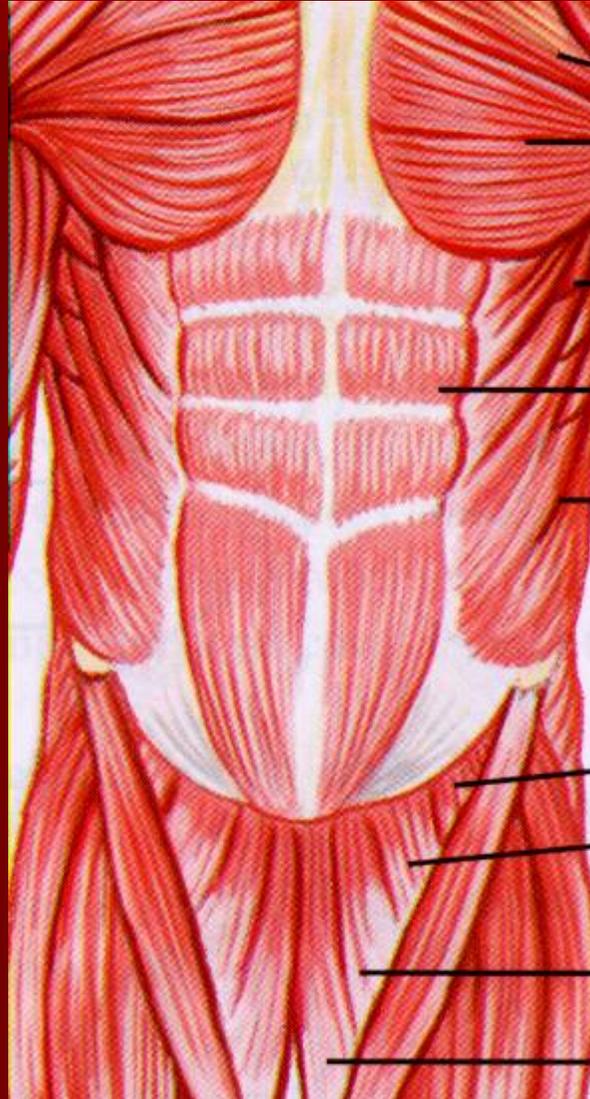
Il n'est pas nécessaire d'être musclé pour ne pas avoir mal au dos

Il y a autant de douleurs du dos chez les personnes musclées que chez celles qui ne le sont pas.

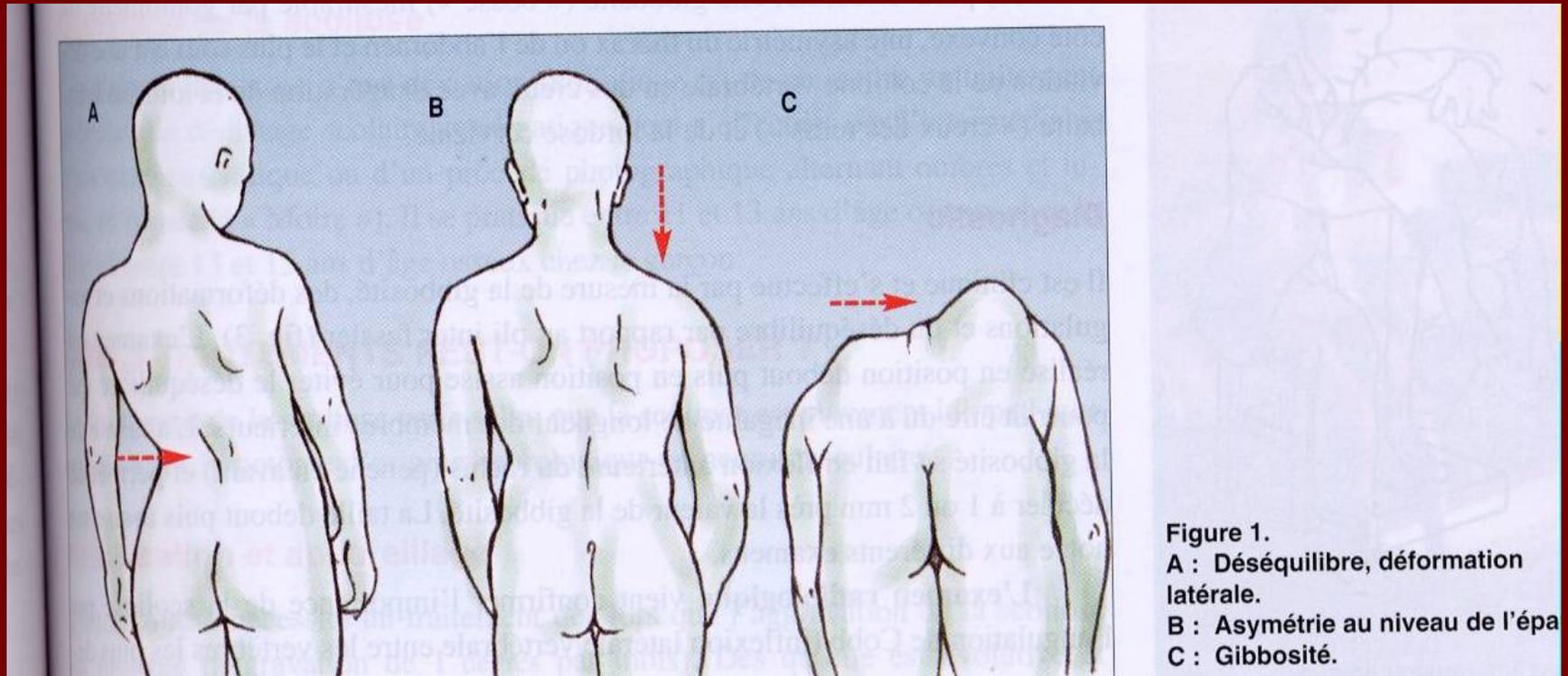
Le renforcement des muscles est donc inutile.

Par contre la *proprioceptivité musculo ligamentaire* doit être activée par des exercices de rééducation proprioceptive appropriés.

Les muscles abdominaux : un rôle mineur finalement sauf, occasionnellement, le transverse



La scoliose ne fait pas mal



1980 : naissance de l'école du dos à Créteil, un «laboratoire» pour étudier le mal de dos.

SANTÉ

Présentée aux Entretiens de Bichat, une méthode simple pour lutter contre le mal de dos.

L'ÉCOLE DU DOS

Créée il y a quatre ans au CHU de Créteil par le professeur agrégé Claude Hamonet, elle vient à bout des lombalgies les plus rebelles. Les « élèves » y apprennent les mouvements et les gestes bons et mauvais pour la colonne vertébrale. Nous vous présentons quelques-unes des attitudes à adopter... ou à éviter.



U

heureusement qu'on n'en meurt pas ! La France paraît

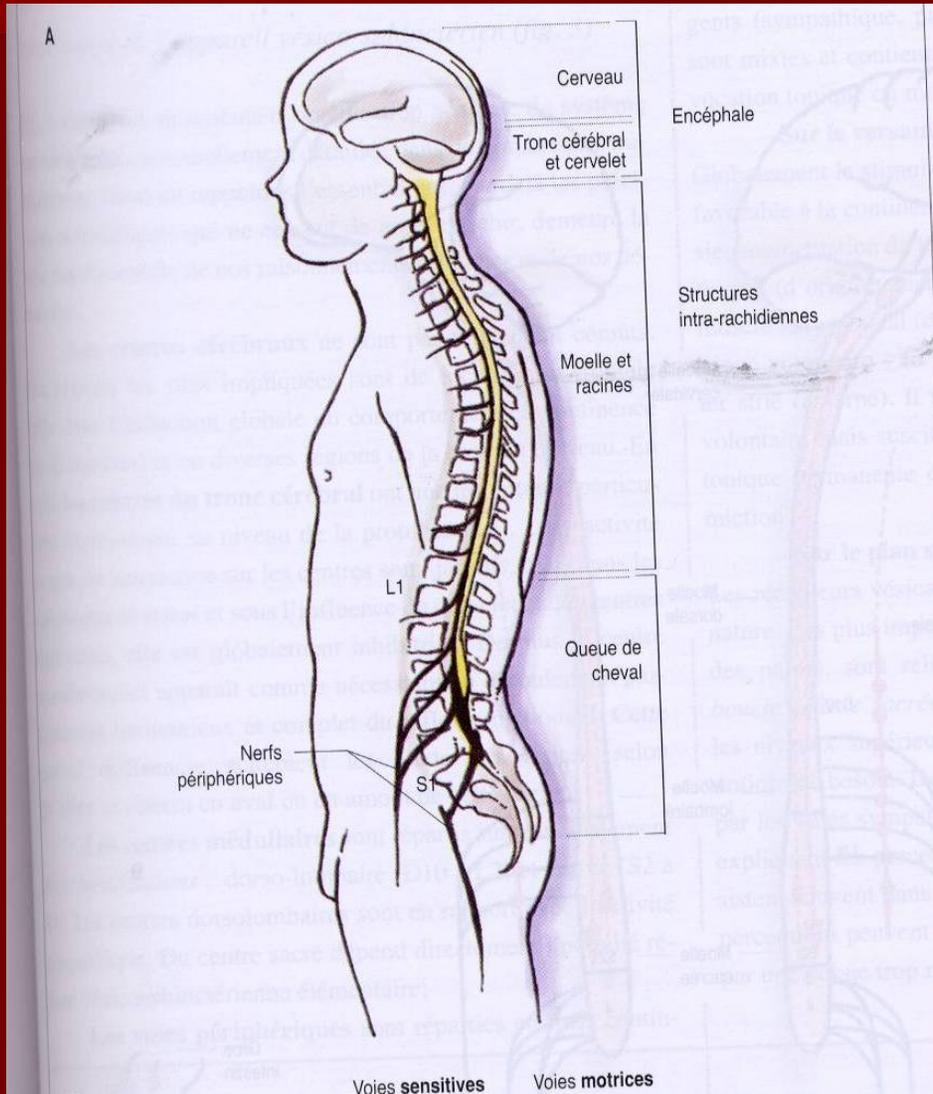
temps, recommence aussitôt ses « sévices ». Or, le problème est plus facile à

lui sa formule simplifiée qui, après quelques mises au point, devient l'« école du dos ». Celle-ci

Guérir le mal de dos PAR L'ÉCOLE DU DOS

- Respecter les courbures du dos en position moyenne « *de protection* » est une règle absolue de l'École du Dos.
- Porter en respectant le trépied vertébral (sur les épaules, la tête ou de façon équilibrée).
- Le principe de "*décharge*" du dos consiste à le "*soulager*", à diminuer les contraintes qui s'exercent sur lui en utilisant les membres supérieurs, les membres inférieurs, le bassin ou le tronc.
- Utilisez une ceinture lombo-pelvienne souple.

Le respect des courbures est une règle d'or intangible, base de «*l'économie vertébrale*»



Le rôle de la ceinture lombopelvienne

- 1-Elle contribue à choisir dans les actes de la vie quotidienne et professionnelle la meilleure position du dos du fait de l'inconfort créé par les positions incorrectes.
- 2-Elle crée un soutien lombopelvien en créant un appui sur cette région (effet de la poutre composite au niveau abdominal).
- 3-Elle guide et renforce l'action des muscles du dos dont l'activité augmente ou s'adapte sous l'effet du port de la ceinture.
- 4-Elle a probablement un effet antalgique par contact cutané (effet TENS).

L'efficacité de la ceinture pelvienne est très largement démontrée par la pratique et la recherche cliniques

Une étude récente multicentrique et randomisée vient de démontrer qu'elle est nettement plus efficace (sur la douleur, les situations de handicap au quotidien, la durée de l'arrêt de travail) dans le traitement du mal de dos subaigu que le médicament.

Il est également démontré qu'elle n'a aucun effet nocif et améliore le fonctionnement musculaire, la respiration et le transit intestinal ! Il n'y a pas d'addiction.

Le choix de la ceinture pelvienne

- Il est lié à la fois au type de douleurs, aux activités du sujet, à sa morphologie, à son point de vue sur l'usage d'une ceinture (sensation d'être handicapé, stigmatisation, esthétique...)
- Dans la gamme Thuasne nous utilisons préférentiellement trois types de ceinture :
- Lombacross (prescription standard), lombacross activity en cas d'exposition au risque importante, lombax-dorso dans les formes très sévères. La lombax est également très prescrite avec succès par d'autres mais moins bien tolérée. A part : la lombax lady pour les élégantes.

Conseils pratiques

Bien ajuster le baleinage en le modelant sur l'ensellure lombo-pelvienne.

Bien ajuster la ceinture en l'appliquant sur les hanches et le bassin.

La hauteur chez les personnes de petite taille doit être adaptée au besoin avec du sur mesure.

Le sur mesure peut d'imposer aussi chez certaines personnes à l'abdomen proéminent.

L'entretien doit se faire selon les conseils de température de lavage.

Modalités du port de la ceinture lombopelvienne.

Au mieux en continu en phase aiguë ou subaiguë ou plus tard (l'effet est toujours positif même si les douleurs durent depuis des années).

Toute la journée

Ou selon les activités de travail, de voiture, de jardinage, de sports.

Il n'y a aucune accoutumance, le sevrage est possible tout le temps.

Ne pas oublier de modifier la forme des baleines pour l'adapter à la morphologie de la personne.

LES 10 COMMANDEMENTS POUR NE PAS (NE PLUS) AVOIR MAL AU DOS

- **Peur de l'arthrose vertébrale jamais tu n'auras.**
- **De tes hernies discales point ne te soucieras.**
- **Du travail jamais tu ne te retireras.**
- **Le sport et l'activité physique toujours tu aimeras.**
- **Du bon maintien des courbures de ton dos toujours attentif tu seras.**
- **Du dossier des chaises tu te méfieras.**
- **Un bon matelas bien ferme et un bon oreiller tu auras.**
- **Dans chaque geste de ta vie de tous les jours, la position moyenne de SECURITE DU DOS, tu respecteras.**
- **Chaque fois que nécessaire, sans hésiter et sans crainte, de la ceinture lombo-pelvienne, tu t'aideras.**
- **Les exercices de l'Hôpital Henri Mondor, chaque jour, tu exécuteras.**

Situation handicapante pour le dos
« *la repasseuse* » de Picasso, 1904, musée
Guggenheim, New York.



Les positions clés pour bien «*asseoir son dos*»

- **1 – « *La parisienne* »** : le bassin est bien calé au fond du siège contre le bas du dossier quand c'est possible. Les pieds touchent le sol (les jambes peuvent être croisées).
- **2 – « *À l'américaine* »** : le dos est appuyé sur le rebord du dossier, les fesses sur le rebord du siège.
- **3 – « *À la marseillaise* »** : la personne se place « à califourchon », le torse et les avant-bras appuyés sur le dossier.
- **4 – « *À la suédoise* »** : la personne est à genoux sur deux appuis, le bassin posé sur un siège incliné vers l'avant. Il n'y a pas de dossier. Le siège est monté sur roulettes.
- **5 – « *À l'orientale* »** : la personne est assise à même le sol, les jambes repliées, sans dossier.

(D'après Cl. Hamonet, « *le mal de dos, un autre regard* », Odile Jacob, 2007)

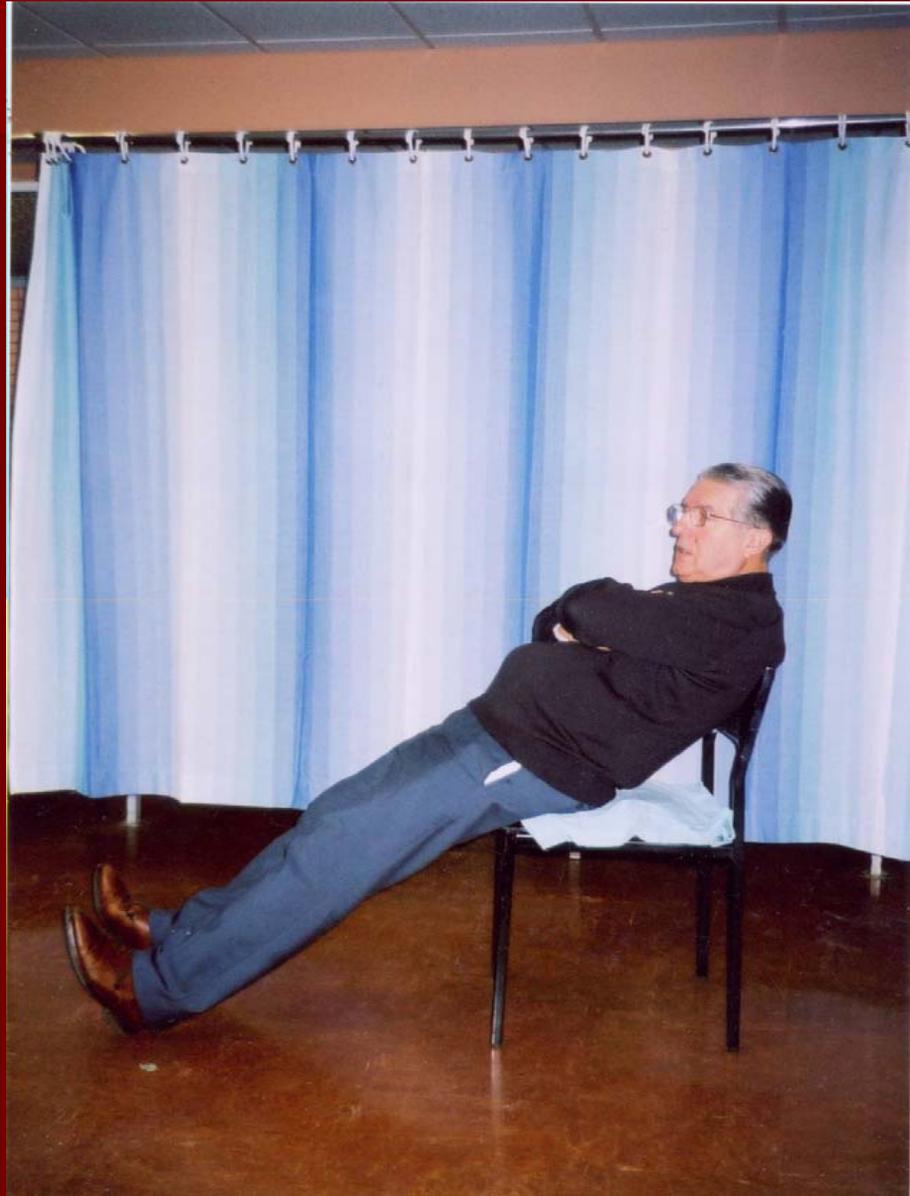
Les « sept piliers » pour un dos efficace

- 1 - Pilier N°1 : serrer fortement les omoplates en rentrant le cou. Compter jusqu'à 5, arrêter et compter jusqu'à 5, recommencer 3 fois.
- 2 - Pilier N°2 : plier de 30 degrés les deux genoux et se redresser 10 fois.
- 3-Pilier N°3 : à quatre pattes, étendre un membre supérieur devant soi et le membre inférieur de l'autre côté et compter jusqu'à 10. Inverser le mouvement. Répéter 10 fois.
- 4 - Pilier N°4 : souffler « à fond » en rentrant le ventre, bouche ouverte, à quatre pattes ou bien en position assise ou debout, 5 fois.
- 5 - Pilier N°5 : couché sur le dos, cuisses fléchies, pédaler doucement 10 fois.
- 6 - Pilier N°6 : couché sur le dos, cuisses fléchies, genoux tendus, effectuer 10 battements.
- 7 - Pilier N°7 : couché sur le dos, cuisses fléchies, genoux tendus, effectuer 10 « ciseaux », de quelques degrés d'amplitude.
- La posture fondamentale : en position debout : étirer les muscles postérieurs de la cuisse, genou tendu, 1 minute de chaque côté, pied ramené en arrière une fois par jour.
- (D'après Cl. Hamonet, "le mal de dos un autre regard« , Odile Jacob, 2007)

Une lavandière au Portugal, Porto 2004 : dos droit, attitude correcte



Du bon usage du dossier : dos bien protégé



L'art de se lever



L'art d'être debout : appui de protection et « *fente avant* »



Le dos est toujours droit



Vie quotidienne appui , fente, porter « *contre soi* »



Traiter la douleur.

**La place des
médicaments**

Les trois niveaux des antalgiques de l'OMS

(Patrice Queneau, "Le médecin, le malade et la douleur")

1- Les antalgiques de niveau I (non morphiniques) qui regroupent un ensemble non homogène de médicaments tels que le paracétamol, l'aspirine, les anti-inflammatoires à l'exception des corticoïdes (Anti-inflammatoires non stéroïdiens ou AINS).

- 2- Les antalgiques de niveau II (morphiniques faibles) : codéine, dextropropoxyphène, tramadol et opium à dose faible, le plus souvent ils sont utilisés en association avec les antalgiques de niveau I.

- 3- Les antalgiques de niveau III : ce sont les morphiniques forts.

- Dans le mal de dos ce sont les antalgiques de niveau I ou de niveau II qui sont indiqués. La prescription d'antalgiques de niveau III doit rester très exceptionnelle et pour une durée brève.

Ordonnance type d'antalgique de niveau I

- Je conseille :
- Paracétamol (Dafalgan, Doliprane, Efferalgan...) en comprimés (500 mg), 1 à 6 par jour selon l'intensité de la douleur. Pour...jours, renouvelable.
- *L'aspirine (Aspégic, Catalgine, Solupsan) est moins utilisée du fait des risques gastriques. Elle peut aider dans certaines douleurs aiguës (3 g par jour au maximum chez l'adulte, deux chez les personnes les plus âgées).*

Ordonnance type d'antalgique de niveau II

Je conseille :

- Paracétamol 500mg, codéine : 30 mg
- (Efferalgan codéine ou Dafalgan codéine)
1 à 6 par jour pour...jours à renouveler si besoin.

D'autres présentations (Compralgyl) associant paracétamol et codéine contiennent moins de codéine 10 mg).

Autres modalités

- Ordonnance type d'antalgique de niveau II
 - Je conseille :
 - Dextro-propoxyphène (30 mg), Paracétamol 400mg (Di-Antalvic ou Propafan) 1 à 4 gélules par jour pendant ...jours à renouveler.
-
- Ordonnance type d'antalgiques de niveau II
 - Je conseille :
 - Tramadol 50mg (Topalgic) 1 à 6 par jour, pendant ...jours. A renouveler.

Autres Ordonnance d'antalgiques de niveau II

- Je conseille :
- Tramadol 37,5 mg, paracétamol 325 mg (Ixprim) 1 à 4 par jour, pendant ...jours. A renouveler.
- *Mieux vaut utiliser les antalgiques au coup par coup en adaptant leur posologie à l'apparition des phénomènes douloureux. Ils n'ont pas d'effet préventif. Ils permettent de maintenir une activité physique dont on sait qu'elle a un effet positif à moyen ou à long terme sur les douleurs.*

Autres traitements sur la souffrance

- Des médications anxiolytiques ou à effet antidépresseur peuvent être associées lorsque des manifestations de cet ordre sont présentes utilisées dans les syndromes dépressifs sont communément associées.
- Nous observons couramment des excès avec l'emploi des morphiniques et des médications issues de la thérapie psychiatrique. Ces médicaments ne sont pas sans effets secondaires nocifs sur le plan de la vigilance, de l'idéation, de l'affectivité et de l'état musculaire (ils favorisent les contractures). De véritables états de dépendance peuvent s'instaurer créant une "deuxième maladie". Ces excès sont le reflet de l'insuffisance d'utilisation des moyens thérapeutiques efficaces.

Les anti-inflammatoires

1- Les corticoïdes

Ils sont surtout utilisés surtout en injections locales (infiltrations) sous la forme de microcristaux. Les gels sont peu efficaces ici.

Ils sont indiqués par voie générale, dans les formes paralytiques et dans les sciaticques hyperalgiques rebelles aux autres traitements.

2- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens

efficaces probablement surtout par leurs effets antalgiques sont trop largement prescrits et pourraient être remplacés par des antalgiques moins agressifs pour le tube digestif dans la plupart des cas.

Les myorelaxants

Ils sont efficaces sur la contracture secondairement installée en association aux antalgiques.

Leurs effets hypnogènes en limitent la tolérance.

La place de la chirurgie dans le mal de dos

- Elle apparaît, trop souvent, comme l'ultime recours devant l'échec des autres traitements.
- Malgré la crainte qu'elle inspire (souffrances supplémentaires, risque de complications invalidantes à type de paralysies ou d'infection), par lassitude, certains s'y résolvent. Parfois encouragés par leur médecin qui, lui aussi, vit une situation frustrante d'échec.
- Sa place est aujourd'hui très restreinte. Certains considèrent même qu'il n'y a plus d'indication à opérer, même en cas de paralysie, le port temporaire d'un corset et un traitement anti-inflammatoire intensif permettant d'obtenir un meilleur résultat. L'étroitesse d'un canal vertébral, une charnière lombo-sacrée très remaniée, figurent actuellement parmi les indications qui sont encore discutées.
- Il est clair que la tendance est, de plus en plus, à l'abstention opératoire.

Merci & Bon dos