

Lombalgie: un mal de dos fréquent

En permanence, nous sollicitons le bas de notre colonne vertébrale. La synchronisation des mouvements de la (fragile) mécanique de cette zone peut cependant s'enrayer. Des douleurs, et parfois un blocage des mouvements, apparaissent alors : on parle de **lombalgie**, de **lumbago** ou de **sciatique**.



Ces trois mots ne recouvrent toutefois pas les mêmes problèmes.

Généralement, les **lombalgies** sont sans gravité.

Dans la grande majorité des cas, elles guérissent spontanément en quelques jours ou en quelques semaines, surtout si on respecte une mesure fondamentale : **bouger, dès que possible**.

Jadis on prescrivait le repos couché, maintenant on s'est rendu compte que cette mesure aggravait les lombalgies et favorisait leur passage à chronicité.

C'est d'ailleurs même devenu une mesure de prévention: **une bonne hygiène de vie, avec de l'exercice physique, éloigne la récurrence et le risque de douleurs chroniques** (d'une durée de plus de 3 mois).

Feu orange : les lombalgies sont des affections fréquentes : la plupart d'entre nous en souffrent un jour ou l'autre.

Feu vert : toute la vie, l'activité physique régulière et prudente est la meilleure protection contre la lombalgie.

Les origines du mal

Dans la majorité des cas, la lombalgie est le signe d'un problème mécanique dû à un dysfonctionnement d'une articulation ou de son environnement (tendons, ligaments, muscles).

Elle peut apparaître brusquement lors d'un mouvement, d'un effort, d'une rotation de la colonne, mais elle peut aussi résulter d'une accumulation de micro-lésions liées à la répétition de mouvements (comme lors de mauvaises positions de travail, du port de lourdes charges, de vibrations, etc).

Un déséquilibre permanent d'une articulation (et la colonne vertébrale en comprend plusieurs dizaines !) entraîne des **contractures des muscles** environnants. Ces contractures sont parfois très douloureuses, plus que la douleur articulaire elle-même.

On attribue souvent des lombalgies à une **hernie discale** découverte sur des radios. En réalité, ces hernies sont assez communes et il n'y a pas nécessairement de lien de cause à effet entre leur présence et la lombalgie. Beaucoup de gens en sont porteurs sans jamais s'en rendre compte. Il faut aussi savoir qu'une hernie discale se résorbe généralement d'elle-même : après un an, on ne voit plus rien à la radiographie dans 50% des cas. Certaines hernies peuvent cependant causer des compressions nerveuses et provoquer une sciatique.

Le **vieillessement** peut contribuer à l'apparition de lombalgies, notamment via un certain degré d'arthrose qui s'installe souvent progressivement quand on avance en âge.

L'ostéoporose peut également les favoriser : il arrive que des vertèbres fragilisées se « tassent », ce qui peut se faire à la faveur d'un traumatisme minime, entraînant des douleurs parfois assez vives. L'anxiété, la dépression et le stress influencent également l'apparition de lombalgies (ne dit-on pas « en avoir plein le dos »?).

D'autres causes plus **rare**s de lombalgies sont d'origine inflammatoire (par exemple liée à une maladie comme la spondylarthrite ankylosante) ou cancéreuse (présence d'une métastase dans une vertèbre par exemple).

Feu orange : l'excès de poids fait souffrir les articulations. Mais un excès de maigreur combiné à une perte de muscles aussi.

Feu rouge : l'imagerie médicale (**radiographie** ou « **scanner** ») n'est, dans la majorité des cas, **pas nécessaire** pour le diagnostic d'une lombalgie. En outre, la simple radiographie n'est plus remboursée dans cette indication!

Aïe mon dos !

La **lombalgie** peut être **chronique**, avec des exacerbations passagères. Dans certains cas, les souffrances sont plus prononcées la nuit mais sont alors liées aux changements de position ou encore à la mauvaise qualité de la literie.

Ces douleurs peuvent correspondre à différents mécanismes d'irritation et d'inflammation: étirement d'une capsule articulaire ou d'un ligament, usure d'un cartilage (arthrose), fatigue musculaire ou au contraire contracture réflexe, compression ou fissuration d'un disque intervertébral.

Toutes ces douleurs sont sans danger. La colonne vertébrale est un système de soutien à la fois souple et extrêmement solide ; il n'y a notamment aucun danger que la moelle épinière, qui court en son milieu, soit lésée par un faux mouvement.

Les douleurs lombaires peuvent également apparaître **brutalement**: on parle de **lumbago**. Il s'agit alors souvent de la « goutte qui fait déborder le vase », d'un faux mouvement parfois minime (toux, éternuement, voire simplement se retourner dans son lit !) qui vient déclencher une contracture réflexe très douloureuse dans des muscles paravertébraux déjà malmenés au quotidien.

C'est impressionnant mais rarement grave.

Quand la lombalgie se complique d'une douleur qui irradie dans la cuisse et la jambe, on parle de **sciatique**. C'est alors le signe qu'une racine nerveuse est comprimée par le processus douloureux (inflammation, hernie discale).

Les sciatiques sont parfois très douloureuses, mais l'intensité de la douleur n'est pas nécessairement proportionnelle à la gravité de la lésion.

Le véritable **signe de gravité**, c'est la **perte de force musculaire** dans la partie de la jambe concernée. Il faut alors envisager un traitement sans tarder avec son médecin traitant.

Sortie de crise: contre les lombalgies, bougez-vous !

Lors d'une crise, il s'agit d'éviter que la douleur s'installe sur le long terme. Pour y parvenir, le message est clair: **le repos soulage, mais il n'est pas recommandé de rester allongé non-stop**.

En effet, un repos total risque de nuire à la guérison ; cela favorise la fonte des muscles et encourage une « peur de bouger ». En outre, comme le disque intervertébral n'est pas vascularisé, il a besoin d'être comprimé et décomprimé par nos mouvements pour se nourrir (un peu comme une éponge). Rester immobile ralentit donc sa cicatrisation.

Sauf impossibilité majeure, il faut donc marcher ! Et reprendre ses activités le plus rapidement possible. 90% des lombalgies se résolvent en 4 à 6 semaines.

A long terme, l'objectif consiste aussi à **mieux bouger durant sa vie quotidienne**, en apprenant à corriger les mouvements fautifs (travail sur l'ergonomie), en soulageant son dos grâce à des étirements et/ou à un renforcement du dos et des muscles, puis en adoptant une activité physique (comme la marche ou la natation).

Pour soulager une crise, la prise d'**antidouleurs** est possible. Le médecin généraliste prescrit parfois des anti-inflammatoires mais pour un laps de temps limité en raison de leurs possibles effets indésirables. Un simple **bain chaud, l'application d'une bouillotte ou d'un coussin chauffant** peut apporter un soulagement transitoire par la relaxation des muscles qu'il provoque.

La pratique de séances spécifiques de stretching ou de yoga peut être utile pour améliorer la mobilité et soulager la gêne en cas de lombalgies chroniques.

Dans le cas d'une **sciatique**, le traitement de base est là aussi à base d'antidouleurs et d'anti-inflammatoires.

La question d'une opération en relative urgence se pose uniquement si les signes neurologiques (paralysie) sont importants mais c'est l'exception.

L'intérêt des infiltrations de cortisone ne fait pas l'unanimité ; leur action porte essentiellement sur la sciatique. Les interventions chirurgicales de décompression (hors urgence) sont envisageables mais souvent recommandées en dernier recours. Il faut savoir que la chirurgie peut soulager plus rapidement les douleurs liées à la sciatique mais que ces dernières disparaîtront aussi, après environ une année, sans chirurgie, chez la majorité des personnes.

Feu rouge : les tractions, les électrodes de surface, le massage par ultrasons, le port d'un corset lombaire sont des méthodes qui n'ont jamais démontré leur efficacité. Certaines manipulations peuvent être dangereuses lors d'une crise de sciatique.

Feu vert : une prise en charge globale des problèmes de dos, comme au sein d'une Ecole du dos, peut donner de bons résultats. Votre médecin peut vous prescrire ce genre de revalidation.

Photo © tiero - fotolia.com

A voir :

- [le flyer du SPF Santé Publique](#)
- [la vidéo du SPF Santé Publique](#)

Mise à jour le 01/09/2021

Référence

[Les lombalgies communes](#). Recommandations de bonne pratique. Société Scientifique de Médecine Générale.

[Yoga ou stretching pour les lombalgies chroniques ?](#) Minerva Online 2012-04-28

[Exercices, lombalgies et travail](#), Minerva Online 2010-09-27

[Chirurgie versus traitement conservateur prolongé en cas de sciatique](#), Minerva 2008; 7(5): 76-77.