

# MAL AU DOS?

## 2 Les maladies inflammatoires des articulations.

### Maladies d'origine mécanique

Des pathologies inflammatoires ou d'origine mécanique peuvent aussi provoquer de redoutables douleurs dans les articulations et les muscles du dos. On distingue habituellement :

- ▶ le lumbago
- ▶ la spondylarthrite ankylosante
- ▶ la polyarthrite rhumatoïde
- ▶ le syndrome myofascial douloureux : points gâchette

### La lombalgie

Appelée communément « **mal de dos** », « **lumbago** » ou « **tour de rein** », est une douleur, souvent intense, au niveau du rachis lombaire. En cas de lombalgie, on peut aussi ressentir une sensation de blocage ou des difficultés à faire certains mouvements.

Dans le milieu médical, on parle de « **lombalgie commune** » par opposition aux « **lombalgies spécifiques** », qui sont liées à des maladies sous-jacentes telles celles ici présentées. La lombalgie commune est le mal de dos le plus répandu. Sa manifestation est liée aux critères suivants :

- l'âge,
- la sédentarité,
- les contraintes physiques liées à l'activité professionnelle,
- les facteurs psychosociaux susceptibles de favoriser la chronicité de la

douleur. Théoriquement toute lésion du segment mobile intervertébral, que l'origine soit discale, articulaire, ligamentaire, musculaire, osseuse (ostéoporose)... En réalité l'atteinte du disque intervertébral semble le dénominateur commun de la plus grande part de la pathologie mécanique lombaire.

En effet, on sait maintenant que la majorité des **lumbagos** communs est la conséquence de lésions des muscles, ligaments et tendons qui assurent le soutien et le fonctionnement de la colonne vertébrale.

Il s'agit le plus souvent d'une cause « mécanique » : c'est d'ailleurs pour cela qu'il n'existe aucun lien entre l'intensité de la douleur et la gravité de ce **mal de dos**. C'est aussi pourquoi les examens radiologiques sont inutiles en première intention pour le diagnostic médical de lombalgie. De plus, le dos n'est jamais parfait et est sujet au vieillissement : ces examens radiologiques pourraient donc faire croire que ces petites imperfections dues au vieillissement sont l'origine de la lombalgie.

Sa prise en charge est plus simple si elle est réalisée à temps. Dans les premiers jours, et jusqu'à 4/6 semaines, il s'agit de traiter **la douleur** et d'éviter qu'elle ne s'installe. Mais pour la médecine contemporaine, le bon traitement, c'est le mouvement. On peut y ajouter :

- Modération des efforts sollicitant le dos,
- repos strict au lit ? Déconseillé ! Sauf brièvement en cas de douleurs intenses ;
- supplémentation d'une carence éventuelle en vitamine D ;
- port de ceintures ou corsets lombaires :
- antalgiques myorelaxant ; anti-inflammatoire :
- médicaments psychotropes (antidépresseur tricyclique de type amitriptyline,
- infiltration :
- une rééducation avec renforcement de l'activité physique, étirements, renforcement musculaire de la ceinture lombo-pelvienne, semble avoir une certaine efficacité dans les lombalgies chroniques, éventuellement aidé par des séances de massage ;
- manipulation vertébrale :
- médecine non conventionnelle<sup>16</sup> : l'ostéopathie et la chiropratique ; l'acupuncture peut avoir une certaine action sur la douleur et la contracture musculaire, mais de manière transitoire
- traitement psycho-social : c'est peut-être le temps le plus important, l'évaluation du stress ainsi que de l'insatisfaction au travail ou personnelle pouvant déboucher sur des changements d'orientation

## La spondylarthrite ankylosante

C'est une maladie inflammatoire articulaire chronique, caractérisée par une atteinte du squelette axial (colonne vertébrale et articulations sacro-iliaques du bassin).

Elle se manifeste par des crises douloureuses (dites "poussées"), alternant avec des périodes d'accalmie (dites "de rémission").

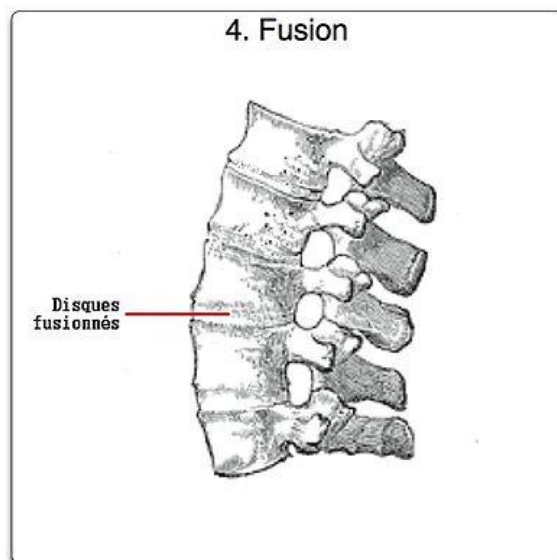
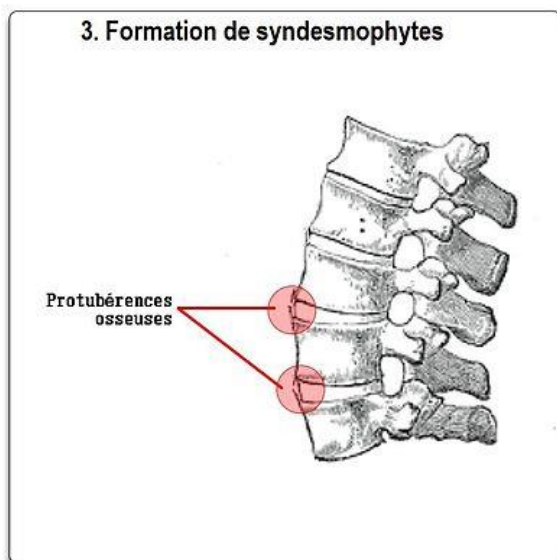
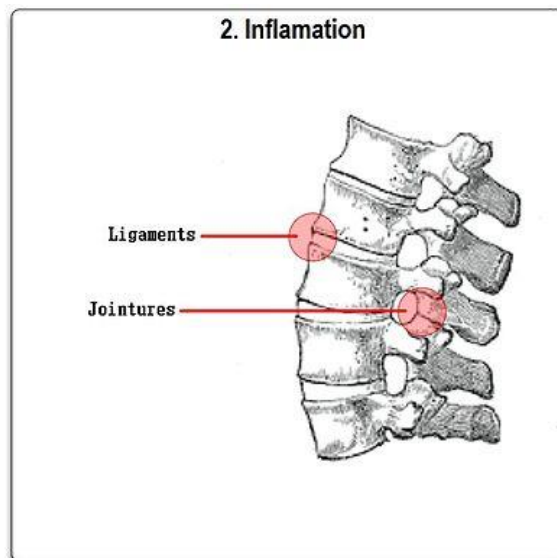
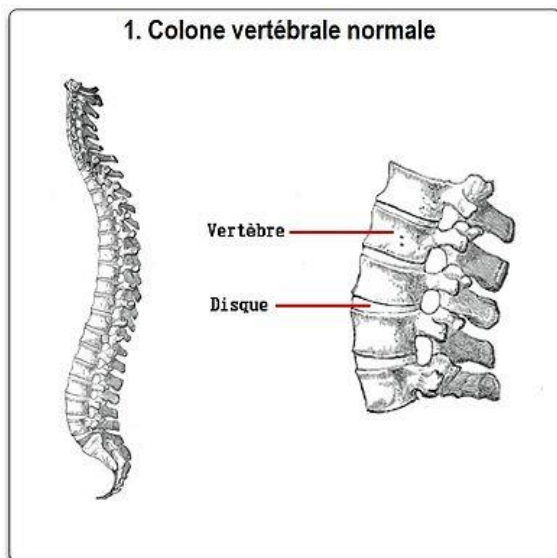
Après de nombreuses années, cette affection peut évoluer vers un raidissement des zones touchées (ankylose). Grâce à une prise en charge précoce des patients, cette évolution est plus rare aujourd'hui.

Elle se déclare souvent entre 20 et 30 ans, mais parfois à l'adolescence ou à un âge plus tardif.

Plus fréquente chez l'homme, elle peut néanmoins toucher les deux sexes.

Chez les patientes, on diagnostique de plus en plus de formes mineures, qui passaient complètement inaperçues auparavant.

En France, environ 180 000 personnes souffrent d'une spondylarthrite (soit 0,3 % de la population française). Les patients atteints présentent souvent en commun un terrain génétique particulier.



La **spondylarthrite ankylosante** débute par une inflammation aiguë de l'enthèse<sup>1</sup>.

Cette inflammation se résorbe en laissant une cicatrice constituée de tissus fibreux, qui va s'ossifier petit à petit. Cette ossification, visible à la radiographie, est nommée "enthésophyte".

Les causes de la maladie restent encore inconnues, mais les médecins ont repéré plusieurs facteurs favorisants. Entre autres un facteur génétique et un possible dérèglement du système immunitaire

La spondylarthrite ankylosante nécessite une prise en charge globale comprenant un traitement médicamenteux, des soins de rééducation et de réadaptation et des mesures sociales et professionnelles.

Tous ces éléments sont aussi importants les uns que les autres pour :

<sup>1</sup> Partie de l'os où s'insèrent les tendons, ligaments et capsules (enveloppes entourant les articulations).

- ❑ lutter contre la douleur liée à l'inflammation ;
- ❑ éviter l'enraidissement et prévenir d'éventuelles complications ;

Le traitement symptomatique prescrit par le médecin agit rapidement contre la douleur. Il peut varier selon la forme et la sévérité de la maladie

- ❑ les anti-inflammatoires non stéroïdiens, ou "AINS"
- ❑ les antalgiques
- ❑ les corticoïdes (cortisone)

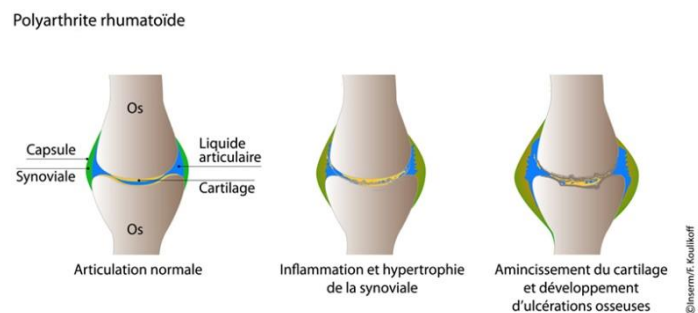
Lorsque les AINS prescrits n'atténuent pas suffisamment la douleur, le médecin prescrit un **traitement de fond** (en concertation avec un rhumatologue) Ces traitements agissent après plusieurs semaines.

Le choix du traitement dépend avant tout de la forme de la maladie :

## La polyarthrite rhumatoïde

C'est une maladie articulaire inflammatoire et chronique qui touche plusieurs articulations. Elle se manifeste par des poussées de durée variable et des périodes d'accalmie. Symptômes : douleurs nocturnes, membres raides le matin, gonflement des articulations et sensation de chaleur dans celles-ci. En début de processus, ces symptômes peuvent se confondre avec ceux de l'arthrose. A long terme, l'inflammation détruit les cartilages, les os et ligaments. L'articulation se déforme avant de se bloquer. Si mains, pieds sont les plus impactées, toute articulation peut l'être aussi.

Elle touche 800 000 personnes et 3 fois plus les femmes que les hommes.



C'est une **maladie auto-immune**<sup>2</sup> caractérisée par l'inflammation de la membrane synoviale des articulations

### Rôle de la membrane synoviale dans une articulation

Les extrémités osseuses qui composent une articulation sont recouvertes de cartilage. Ce cartilage permet aux deux os de glisser l'un sur l'autre. L'articulation est entourée d'une

<sup>2</sup> Une maladie est dite auto-immune si elle résulte d'un dérèglement du système immunitaire.

capsule (sorte d'enveloppe), tapissée intérieurement par la membrane synoviale. Cette dernière sécrète un liquide qui « lubrifie » l'articulation et nourrit le cartilage.

L'inflammation de la **membrane synoviale** entraîne son **épaississement** et une **production excessive de liquide synovial** qui s'accumule dans l'articulation.

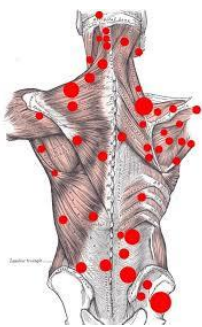
Des cellules de l'inflammation envahissent la membrane synoviale et, petit à petit, détruisent les structures alentours :

- le cartilage, qui s'érode et s'amincit,
- l'os au sein duquel apparaissent des encoches ou des géodes, et qui se déminéralise tout autour de l'articulation,
- les tendons et les ligaments qui sont fragilisés et peuvent se rompre.

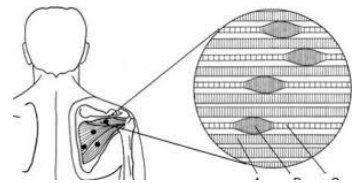
Ici aussi anti inflammatoires, antidouleurs, cortisone sont les médicaments les plus utilisés.

### **Le syndrome myofascial<sup>3</sup> douloureux : points gâchette (ou trigger points)**

La grande majorité des douleurs dorsales proviennent de dysfonctionnements musculaires et non d'affections de la colonne vertébrale. Par exemple, il est bien connu que la position assise, face à un bureau, déclenche, à la longue, des contractions, éventuellement douloureuses, des muscles de la nuque et du dos. La douleur s'explique par la formation de nœuds inflammatoires que l'on peut détecter manuellement, dans les muscles sous la forme de boules de la taille de petits pois. Une simple pression du doigt sur ces points gâchette ou déclencheurs, provoque la douleur. Des cartes indiquant la répartition de ces points dans le corps, ont été établies (cf image ci-contre). Il faut savoir aussi que ces points provoquent traitreusement des douleurs à distance.



La plupart du temps la douleur myofasciale résulte d'une pression trop importante sur le muscle, d'efforts répétitifs, de stress. Les lésions qui s'ensuivent perturbent la

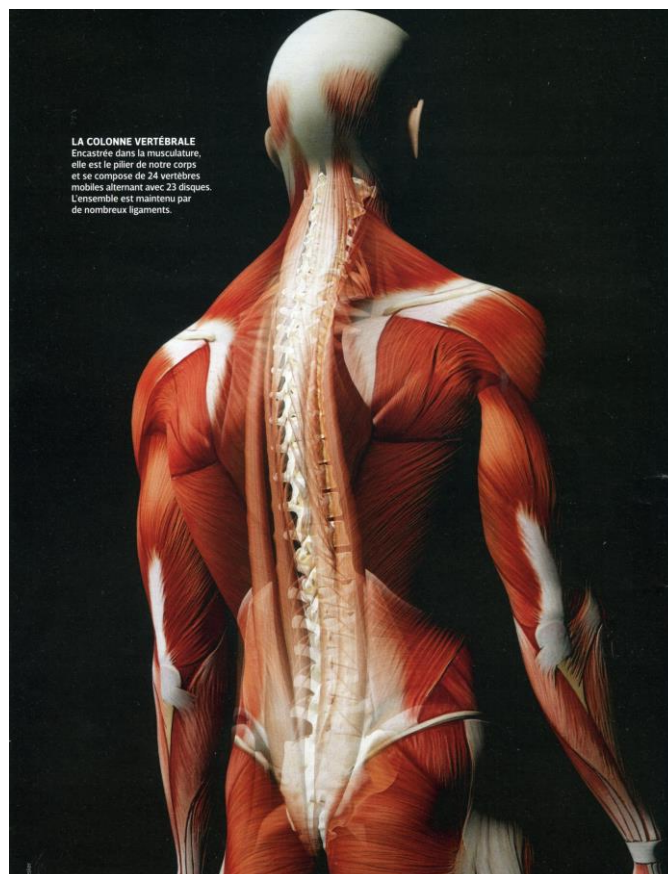


<sup>3</sup> On appelle **fascia** le tissu conjonctif qui, à l'intérieur du corps, entoure les organes, les articulations, les muscles. Composé de fibres, de cellules et d'une espèce de gelée, ce tissu s'étire et se contracte avec les muscles. L'imagerie médicale a mis en évidence le rôle joué par les fascia : un organe sensoriel à l'intérieur du corps et un garant de la mobilité. Suite à diverses contraintes physiques, des lésions sources d'inflammation s'installent, provoquant des douleurs.

subtile communication qu'entretiennent les nerfs et les fibres musculaires. Ces dernières se contractent et se rassemblent pour former le point gâchette, ces grosseurs dans le sarcomère<sup>4</sup> (cf dessin ci-dessus) dans le « trapèze » du dos. Par palpation les points gâchette se localisent assez facilement. On peut les pincer, les écraser.

Les douleurs importantes se traitent avec les médicaments antidouleur. Pour des atteintes moins graves, un massage approprié peut suffire. Pour cela on trouve dans le commerce quantité d'accessoires.

Le traitement médical des maux cités implique l'utilisation de médicaments. Les effets secondaires et néfastes de ceux-ci, sur le long terme, sont bien établis. De nouvelles molécules sont à l'étude, des molécules dont l'action serait plus spécifique de telle ou telle pathologie. Si on ne peut jouer sur les facteurs génétiques (pas encore !), il reste fortement recommandé de bouger pour entretenir tout le potentiel musculaire et articulaire du corps.



<sup>4</sup> Le **sarcomère** est l'unité de base des [myofibrilles](#) des [muscles](#) striés (squelettique et cardiaque).