

FUTURO

LE RACHIS LOMBAIRE (DOS)

En bref

Les douleurs chroniques au niveau du dos, et plus particulièrement dans la zone lombaire (bas du dos), constituent un problème médical très répandu. On estime que 75 % de la population en souffre épisodiquement ou en permanence. En Allemagne, cette pathologie est la 2^e la plus diagnostiquée lors des consultations en orthopédie, et la 3^e en médecine générale. D'autres pays européens présentent des chiffres comparables.

Cette rubrique présente les grandes lignes du tableau clinique des pathologies du rachis lombaire, qui se manifestent sous des formes très variées et sont souvent difficiles à diagnostiquer. Notre objectif est de vous aider à vous familiariser avec les principales définitions associées à la colonne vertébrale, afin de vous donner quelques bases, que vous puissiez par exemple utiliser lors d'une conversation approfondie avec votre médecin.

Sommaire

1. INTRODUCTION	1
2. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE	2
3. SYNDROMES DOULOUREUX DU RACHIS LOMBAIRE (LOMBALGIE, LUMBAGO, LOMBOSCIATIQUE, DOULEURS LOMBAIRES)	2
4. HERNIE DISCALE	4
5. COMMENT FONCTIONNENT LES CEINTURES LOMBAIRES FUTURO™ ?	5
1. INTRODUCTION	6
2. ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE	6
3. SYNDROMES DOULOUREUX DU RACHIS CERVICAL (DOULEUR CERVICALE, SYNDROME CERVICAL, SYNDROME CERVICO-BRACHIAL, SYNDROME EPAULE-BRAS)	7
4. COMMENT FONCTIONNENT LES MINERVES FUTURO™ ?	8

1. Introduction

Chez l'humain, la colonne vertébrale est la structure osseuse qui permet au tronc (torse) de rester en équilibre. Chacune des sections qui la composent peut accomplir toute une série de mouvements qui sont détaillés ci-dessous. Cette rubrique est axée sur les maladies dégénératives du rachis lombaire et exclut délibérément les blessures et les malformations congénitales.

FUTURO

À l'instar de l'ensemble des articulations et des organes, la colonne vertébrale est soumise aux processus de vieillissement. Cependant, les tensions ou les surcharges, le manque d'activité physique et l'obésité peuvent accélérer ces processus. De plus, des facteurs psychologiques tels que le stress, par exemple, peuvent entraîner de mauvaises postures et une certaine tension musculaire.

2. Anatomie et physiologie



Le rachis lombaire est constitué de cinq vertèbres lombaires. Les vertèbres sont séparées par des disques intervertébraux souples qui leur permettent de bouger et agissent comme des ressorts ou des amortisseurs.

La conformation osseuse des vertèbres lombaires les maintient en contact étroit les unes avec les autres. Leurs surfaces de contact sont recouvertes d'une couche de cartilage, ce qui permet aux vertèbres de fonctionner comme une articulation. Les nerfs rachidiens passent à travers des canaux appelés trous de conjugaison (ou foramen), situés entre les vertèbres lombaires.

Le rachis lombaire permet de pencher le tronc vers l'avant, vers l'arrière et sur les côtés. Les mouvements autour de l'axe longitudinal (rotations) sont limités car ils s'effectuent dans la zone du rachis dorsal et du rachis cervical. En raison de la charge qu'elles doivent supporter, les vertèbres lombaires sont, de loin, les plus massives de la colonne vertébrale.

Grâce à un système de ligaments, les vertèbres restent solidaires les unes des autres et les muscles de cette zone contrôlent aussi bien les mouvements inconscients (passifs) que les mouvements conscients (actifs).

À l'arrière des nerfs rachidiens, les arcs neuraux forment un canal qui renferme la moelle épinière, dont les extensions passent à travers les foramens intervertébraux. Ces nerfs contrôlent les muscles du tronc et les membres.

Par ailleurs, les vertèbres restent solidaires les unes des autres grâce à un réseau de puissants ligaments. Les muscles insérés en divers points de la colonne vertébrale contrôlent aussi bien la stabilisation (inconsciente) du torse que les mouvements actifs et conscients.

3. Syndromes douloureux du rachis lombaire (lombalgie, lumbago, lombosciatique, douleurs lombaires)

1. Cause(s)

L'usure liée à l'âge est à l'origine de la plupart des problèmes survenant au niveau lombaire. Les disques intervertébraux perdent de leur élasticité et s'aplatissent. L'espace entre deux vertèbres s'amenuise donc au fil du temps, ce qui provoque une usure des articulations intervertébrales (spondylarthrite) et un rapprochement des trous de conjugaison. Des protrusions se forment également dans le canal rachidien.

FUTURO

Toutes ensemble ou séparément, ces altérations entraînent des irritations douloureuses du nerf rachidien ainsi que des tensions musculaires pénibles au niveau du dos. Bien souvent, ces symptômes sont déclenchés par de mauvaises postures, par le port de charges lourdes ou d'autres activités physiques (jardinage ou déménagements par ex.). Enfin, le stress et les tensions psychologiques peuvent également contribuer à l'apparition de douleurs lombaires.

2. Aspects cliniques/ Symptômes/Diagnostic

Typiquement, les muscles dorsaux de chaque côté de la colonne sont tendus et douloureux. Parfois, la douleur irradie vers les fessiers et la cuisse. Le terme « lumbago » est utilisé si la douleur est aiguë et soudaine.

Une radiographie du rachis lombaire peut permettre d'écarter les altérations sérieuses des vertèbres.

Souvent, les radiographies effectuées sur des adultes jeunes et d'âge moyen ne permettent pas de déceler de modification anatomique, créant un fossé entre l'interprétation de la radio et les symptômes éprouvés par le patient. Chez les patients plus âgés, les radios montrent généralement des modifications des vertèbres : aplatissement, forme concave ou formation de bords irréguliers (ostéophytes vertébraux = excroissances osseuses), autant de signes d'ostéoartrite.

Si des symptômes neurologiques comme des fourmillements, une paresthésie, voire une paralysie apparaissent au niveau des jambes, d'autres outils diagnostiques tels que le scanner ou l'IRM doivent être utilisés pour déceler une éventuelle hernie discale, bien que la plupart des hernies discales soient asymptomatiques. L'électromyogramme (EMG) peut permettre de détecter les lésions nerveuses.

Prendre des antalgiques puissants et rester allonger permet de soulager la douleur au moment des crises.

3. Traitement de base

Pour soulager la douleur au moment des crises, les patients doivent prendre des antalgiques, en se conformant à la prescription de leur médecin. La physiothérapie, la chaleur, la glace ou le repos peuvent être utiles pour soulager la douleur.

Évitez toute tension inutile de la colonne, concentrez-vous pour garder une bonne position de la colonne quand vous effectuez des mouvements habituels et suivez les conseils des médecins. Les personnes travaillant en position assise ne doivent pas rester sur leur chaise toute la journée ; elles doivent fréquemment se mettre debout et changer de position. Il est crucial de bouger.

Dernier conseil essentiel : si le stress psychologique est à l'origine des douleurs, les mesures indiquées ci-dessus soulageront peu, voire pas du tout. Dans ces cas-là, les techniques de relaxation et même la psychothérapie pourront s'avérer utiles.

FUTURO

4. Hernie discale

1. Cause(s)

Elle peut être provoquée par les processus normaux d'usure des disques intervertébraux. L'anneau fibreux qui entoure le disque se déchire et le noyau du disque intervertébral fait saillie, ce qui peut irriter ou comprimer la moelle épinière. La hernie discale est souvent provoquée par : une tension inutile de la colonne, de mauvais mouvements effectués pour soulever des charges, et l'obésité.

2. Aspects cliniques/ Symptômes/Diagnostic

En général, le patient déclare souffrir du dos depuis longtemps ; la hernie discale apparaît lorsqu'une personne a porté une lourde charge ou effectué un mouvement de rotation inhabituel.

Les troubles neurologiques tels que la paresthésie et la faiblesse apparaissent généralement au bout d'un certain temps.

Les muscles du dos peuvent être extrêmement tendus et douloureux au moment des crises, et les mouvements rendus difficiles. En général, les patients adoptent une position spécifique qui les protège. La douleur peut irradier jusque dans les fessiers et les jambes.

Parfois, des troubles neurologiques tels que la paresthésie et la faiblesse peuvent apparaître d'un seul coup, mais la plupart du temps, ils interviennent a posteriori. Une radiographie du rachis lombaire peut permettre d'écarter les altérations sérieuses des vertèbres. Si des signes cliniques tels que la paresthésie et une faiblesse des membres inférieurs (difficulté à lever le pied par exemple) suggèrent la présence d'une hernie discale, d'autres examens diagnostiques doivent être pratiqués. L'électromyogramme (EMG) permet de détecter les lésions nerveuses. Le scanner et l'IRM permettent au médecin d'évaluer l'état des disques intervertébraux.

3. Traitement de base

Soulager la douleur est la grande priorité. Les patients doivent prendre des anti-inflammatoires et des myorelaxants, conformément à la prescription de leur médecin. Pendant les crises, ils doivent à tout prix éviter d'accentuer l'irritation du rachis.

Une fois les symptômes atténués, la physiothérapie peut s'avérer utile. Les ceintures lombaires élastiques peuvent faire partie de la rééducation.

Si les traitements décrits ci-dessus ne soulagent pas les symptômes neurologiques, une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire. Différentes interventions sont envisageables selon le type de hernie et sa localisation. Faute de place suffisante, nous ne pouvons les décrire en détail dans cette rubrique. Seul un spécialiste peut objectivement décider, au cas par cas, si l'acte chirurgical est nécessaire et souhaitable pour le bien du patient.

FUTURO

5. Comment fonctionnent les ceintures lombaires FUTURO™ ?

Grâce à leur élasticité et à leur capacité à s'adapter aux formes anatomiques, les ceintures lombaires FUTURO épousent les courbes du torse et de la colonne vertébrale et produisent de la chaleur, ce qui accentue l'effet du traitement. Elles soutiennent également la colonne vertébrale déficiente du patient et limitent l'amplitude des mouvements.

Souvent, les patients craignent que ce type de ceintures lombaires n'affaiblisse encore plus les muscles dorsaux, mais des recherches récentes ont démontré qu'il n'en est rien.

FUTURO

LE RACHIS CERVICAL (COU)

En bref

Cette rubrique présente les grandes lignes du tableau clinique des pathologies du rachis cervical. Notre objectif est de vous aider à vous familiariser avec les principales définitions associées à la colonne vertébrale, afin de vous donner quelques bases, que vous puissiez par exemple utiliser lors d'une conversation approfondie avec votre médecin.

1. Introduction

Chez l'humain, la colonne vertébrale est la structure osseuse qui permet au tronc (torse) de rester en équilibre. Chacune des sections qui la composent peut accomplir toute une série de mouvements qui sont détaillés ci-dessous. Cette rubrique est axée sur les maladies dégénératives du rachis cervical et exclut délibérément les blessures et les malformations congénitales.

À l'instar de l'ensemble des articulations et des organes, la colonne vertébrale est soumise aux processus de vieillissement. Cependant, les tensions ou les surcharges provoquent également des altérations douloureuses. De plus, des facteurs psychologiques tels que le stress, par exemple, peuvent entraîner de mauvaises postures et une certaine tension musculaire.

2. Anatomie et physiologie

Le rachis cervical est composé de sept corps cervicaux appelés vertèbres. Les vertèbres cervicales sont séparées par des disques intervertébraux souples qui leur permettent de bouger et agissent comme des ressorts ou des amortisseurs

La conformation osseuse des vertèbres cervicales les maintient en contact étroit les unes avec les autres. Leurs surfaces de contact sont recouvertes d'une couche de cartilage, ce qui permet aux vertèbres de fonctionner comme une articulation. Les nerfs qui contrôlent le cou et les bras passent à travers les trous de conjugaison intervertébraux situés entre chaque vertèbre. Il existe également des trous de conjugaison dans les processus transverses latéraux afin que les artères qui irriguent le cerveau puissent passer.

Par ailleurs, les vertèbres restent solidaires les unes des autres grâce à un réseau de puissants ligaments. Les muscles insérés en divers points de la colonne vertébrale contrôlent aussi bien la stabilisation (inconsciente) du torse que les mouvements actifs et conscients.

Les troubles du rachis cervical sont fréquents en raison de sa conformation anatomique, de l'intensité et de la variété des mouvements qu'il peut accomplir.



FUTURO

Un rachis cervical normal, non endommagé, permet d'effectuer de nombreux mouvements de la tête : la tourner à gauche et à droite, la pencher en avant, sur les côtés et en arrière.

Parce qu'un grand nombre d'os, de ligaments et de vertèbres sont réunis dans un très petit espace – surtout dans la zone cervicale – et en raison même du nombre et de l'intensité des mouvements qu'il peut accomplir, le rachis cervical est très exposé à l'usure prématurée.

3. Syndromes douloureux du rachis cervical (douleur cervicale, syndrome cervical, syndrome cervico-brachial, syndrome épaule-bras)

1. Cause(s)

Les pathologies entraînant une réduction des trous de conjugaison intervertébraux, la compression des disques intervertébraux et l'ostéoarthrite cervicale constituent des problèmes particulièrement délicats. Elles peuvent provoquer une compression des nerfs rachidiens, mais les artères qui irriguent le cerveau peuvent également être comprimées. C'est ce qu'on appelle le syndrome de l'artère vertébrale.

Les modifications des disques intervertébraux telles que la hernie discale courante, jouent aussi un rôle. Dans ce cas-là, l'anneau fibreux du disque se déchire, le noyau du disque intervertébral fait saillie et appuie sur la moelle épinière ou sur les nerfs rachidiens.

2. Aspects cliniques/ Symptômes/Diagnostic

Les douleurs touchent la zone des muscles du cou, qui se tendent et durcissent. Le sujet ne peut pas beaucoup bouger ou tourner la tête ; le cou est raide. Les altérations des trous de conjugaison intervertébraux provoquent des irritations, voire une compression des nerfs rachidiens qui les longent. La douleur peut alors irradier jusque dans le bras et l'épaule. Cela peut provoquer une paresthésie (avec sensations de fourmillements, picotements, chatouillis et chair de poule) ou une faiblesse des bras et des mains.

La douleur peut aussi irradier jusque derrière la tête. Si les artères cérébrales finissent par être comprimées, des vertiges, bourdonnements d'oreille, troubles de la vision, etc., peuvent apparaître. En général, une radiographie du rachis cervical, accompagnée d'images des trous de conjugaison intervertébraux ou des vaisseaux, peut indiquer l'origine de ces symptômes. L'IRM et le scanner montrent l'état des disques intervertébraux.

3. Traitement de base

La plupart du temps, une physiothérapie intensive incluant le massage des muscles du cou et l'application localisée de chaleur (thermothérapie) soulagera rapidement. Au cours de la phase aiguë, il est recommandé de prendre dès que possible des anti-inflammatoires et des myorelaxants pour supprimer la douleur.

Les minerves, ou colliers cervicaux, qui restreignent les mouvements et procurent une sensation de chaleur, peuvent aider le patient.

FUTURO

Si ces traitements n'ont aucun effet, il faut envisager les injections, voire la chirurgie. Après avoir évalué très soigneusement la situation, l'orthopédiste doit décider si une intervention est nécessaire ou non.

Si aucune modification anatomique n'est décelée et qu'aucune des mesures évoquées ci-dessus n'est efficace, certains exercices de relaxation appropriés peuvent faire du bien au patient et réduire la douleur.

4. Comment fonctionnent les minerves FUTURO™ ?

Grâce à des matériaux dotés d'une élasticité exceptionnelle qui leur permet de s'adapter à l'anatomie du patient, les minerves FUTURO épousent parfaitement les formes anatomiques. Elles exercent une légère pression sur les zones douloureuses de l'articulation et produisent une chaleur qui permet de soulager la tension musculaire.



Mis au point en collaboration
avec un groupe de médecins
spécialisés et de kinésithérapeutes.