

LOMBALGIES COMMUNES AIGÜES

Bougez pour soulager votre mal de dos



Hôpitaux
Universitaires
Genève

Introduction

Les douleurs dorsales sont très répandues : quatre personnes sur cinq en souffriront à un moment de leur vie. Elles vous limitent dans votre vie quotidienne et pèsent sur votre moral, mais sont rarement le symptôme d'une maladie grave. Cette brochure a pour but de vous expliquer l'importance de bouger le plus possible et vous présente les exercices simples à pratiquer quotidiennement pour aller mieux.

Qu'est qu'une lombalgie commune aiguë ?

Elle désigne une douleur dans le bas du dos d'intensité et d'étendue variables. Il peut s'agir d'une simple douleur, d'une gêne au mouvement ou d'une douleur importante. Elle peut être très localisée ou diffuse sur l'ensemble de la zone. Elle ne comporte pas de signes d'alerte orientant le ou la médecin vers une pathologie sous-jacente (traumatisme, infection, déficit neurologique, tumeur, etc.). La limitation des mouvements peut être très importante : vous pouvez par exemple avoir de la peine à sortir du lit. La lombalgie commune aiguë dure moins de trois mois et peut irradier jusqu'aux pieds. Si elle dure plus de trois mois, elle est considérée comme chronique.

Quelles en sont les causes ?

La plupart des douleurs dorsales sont bénignes, c'est-à-dire qu'elles ne mettent pas en danger votre santé. Les épisodes surviennent sans élément déclenchant ou lors d'un mouvement déjà fait des milliers de fois sans jamais avoir posé de problème.

Dans la plupart des cas, les douleurs disparaissent en quelques semaines. Même lors de douleurs très intenses, elles ne sont pas le signal que la colonne vertébrale est blessée ou abîmée.

Quel est le pronostic?

La douleur aiguë s'améliore dans 90 % des cas dans les semaines qui suivent. Plus vite vous reprenez une activité physique, plus vite votre dos retrouve sa forme. Elles peuvent récidiver dans certains cas durant les mois qui suivent, mais la bonne nouvelle est que l'activité physique reste la meilleure des protections. La lombalgie commune ne s'accompagne pas de dommage neurologique ni de paralysie bien que certaines personnes aient de la peine à bouger une jambe en raison de l'intensité de la douleur.

Stop aux fausses croyances

Votre colonne vertébrale est solide ! Les petits traumatismes répétés ne l'endommagent pas et n'augmentent pas le risque de lombalgie. D'après des études récentes, des métiers physiquement contraignants n'engendrent pas plus de maux de dos. Il n'y a donc pas de bons ou de mauvais mouvements pour votre colonne vertébrale. En vous baissant par exemple pour ramasser un objet, aucune des deux techniques (cf. images ci-dessous) ne risque d'endommager votre dos. La technique la plus naturelle pour vous devrait donc être normalement utilisée. Si la douleur ne le permet pas, vous pouvez cependant de manière temporaire modifier votre comportement afin de réaliser le mouvement ou la tâche.



Diagnostic et traitements

Deux idées communément répandues dans votre situation doivent être corrigées :

- ▶ il est généralement inutile d'avoir recours à une imagerie à résonance magnétique (IRM)
- ▶ les médicaments antidouleur, en particulier les dérivés de la morphine, ne sont pas les traitements de premier choix.

Quelle est la place des radiographies et de l'IRM ?

L'entretien avec la ou le médecin et l'examen clinique suffisent généralement à diagnostiquer une lombalgie commune. Dans votre situation, le recours à l'imagerie n'est pas nécessaire et les images peuvent même être trompeuses. En effet, les images d'anomalies (hernie discale, dégénérescences discales, arthrose, etc.) sont fréquentes chez des personnes sans symptômes à partir de 20 ans. Elles n'aident donc pas à mieux vous traiter. Par contre, elles peuvent parfois avoir l'effet inverse en effrayant les gens, diminuer leur entrain à bouger et donc prolonger l'épisode douloureux.

Quel est l'objectif du traitement ?

Le but principal est de conserver un maximum de mobilité : au début, pendant un jour ou deux, cela peut signifier simplement faire des mouvements dans son lit ou se déplacer du lit au fauteuil. Toutes les solutions qui peuvent aider à bouger sont bonnes.

Pourquoi faut-il rester actif ou active ?

Si vous ne bougez pas, l'épisode douloureux se prolonge car votre corps devient raide, vos muscles s'affaiblissent, vos os se fragilisent. Vous risquez ainsi de perdre votre forme physique, d'aggraver la douleur, d'avoir des difficultés à reprendre le dessus et de déprimer.

En quoi consiste principalement le traitement ?

Le mouvement. Ne laissez pas le mal de dos s'installer, bougez dès que possible. L'activité physique permet au dos de rester mobile, souple et fort. Le mouvement, même s'il provoque une douleur temporaire, est bénéfique pour votre dos.

Que peut-on faire d'autre ?

Deux axes complémentaires sont proposés :

Les médicaments antidouleur. L'objectif est de faciliter et d'augmenter le mouvement. Prendre des médicaments et rester sans bouger est contreproductif. Les antalgiques de première intention sont le paracétamol (Dafalgan®, Panadol® ou autre), puis les anti-inflammatoires (Brufen®, Irfen® ou autre), s'il n'y a pas de contre-indications. Ces médicaments doivent être pris uniquement s'ils vous aident à bouger. Dans certains cas bien précis, votre médecin peut vous prescrire un dérivé de la morphine, à prendre sur la durée la plus courte possible pour limiter les effets indésirables et éviter le risque de dépendance.

Les techniques de « physiothérapie passive ». Il s'agit de massages (mobilisations, manipulations), électrostimulation transcutanée (TENS) : ces approches ne sont pas recommandées seules, mais elles peuvent être utiles en association avec une activité physique. Si cela vous aide à bouger, vous pouvez également appliquer du chaud (bouillotte) ou du froid, selon votre préférence, sur la partie douloureuse.

La pratique individuelle d'exercices

En parallèle de vos séances de physiothérapie, devenez acteur ou actrice de votre guérison et pratiquez une activité physique. Cette démarche est essentielle pour obtenir un rétablissement rapide. Par exemple, vous pouvez faire plusieurs fois durant la journée les exercices suivants.

Pont fessier

Couchez-vous sur le dos, les genoux fléchis. Élevez vos hanches du sol en contractant vos fessiers jusqu'à ce que votre tronc soit en ligne avec les jambes. Revenez en position initiale et répétez 10 fois.



Marche sur place, genoux hauts

Tenez-vous debout avec les pieds à la largeur des hanches. Marchez sur place en levant les genoux. Gardez le corps droit durant les 5 minutes d'exercice.



Position assise à debout

Asseyez-vous sur une chaise préalablement placée contre un mur pour l'empêcher de glisser. Écartez les jambes. Penchez-vous vers l'avant à partir des hanches en gardant la poitrine haute. Tout en vous penchant poussez avec les talons dans le sol pour vous lever progressivement debout.

Pour vous assoir, poussez derrière avec les hanches et descendez lentement les fesses vers la chaise. Votre poids, réparti sur les deux pieds, doit demeurer au-dessus des talons.

Répétez cet exercice 5 à 10 fois.





Extension plantaire deux jambes

Tenez-vous debout sur vos deux pieds, les mains en appui sur une chaise ou une table devant vous. Montez sur la pointe des pieds sans fléchir les genoux. Redescendez doucement, puis répétez 10 fois.

Les bons gestes pendant l'hospitalisation

Chaque mouvement du quotidien compte ! Dès le début, pensez au moins à sortir du lit et à vous installer sur le fauteuil plusieurs fois par jour. Réfléchissez à votre objectif du lendemain.

Prêtez-vous au jeu

Le but est de remplir un maximum de cases avec votre équipe soignante :

- ▶ marquez un point chaque fois que vous réalisez une de ces activités
- ▶ comptabilisez le nombre de points à la fin de la journée pour établir votre score et inscrivez votre appréciation de la journée.

Noter les jours de la semaine					
Je bouge dans mon lit (1point)					
Je m'assois au bord du lit (2 points)					
Je vais aux W.-C. (j'évite l'urinal ou le bassin de lit) (3 points)					
Je marche dans la chambre (4 points)					
Je marche dans le couloir (5 points)					
Je marche jusqu'au balcon, la loggia ou la cafétéria (6 points)					
Je participe à ma toilette (1 point)					
Je fais ma toilette seul (2 points)					
Je participe à mon habillage (1 point)					
Je m'habille sans aide avec mes vêtements personnels (2 points)					
Je monte/descends quelques marches d'escaliers (5 points)					
Pont fessier (5 points)					
Position assise à debout (5 points)					
Marche sur place, genoux hauts (5 points)					
Flexion plantaire deux jambes (5 points)					
Total journalier					
Votre appréciation de la journée (nuage ou soleil)					

La sortie de l'hôpital

Quel est votre suivi?

Votre médecin vous aide à choisir la prise en charge la plus adaptée à votre situation :

- ▶ physiothérapie
- ▶ ergothérapie
- ▶ soins infirmiers
- ▶ consultation multidisciplinaire du dos en rhumatologie
- ▶ Programme rachis à Cressy Santé.

Quand devez-vous à nouveau consulter votre médecin ?

Si vous souffrez de douleurs intenses qui empirent durant plusieurs semaines au lieu de s'atténuer ou si, en plus de vos douleurs du dos, vous ne vous sentez pas bien.

En cas d'apparition d'un de ces symptômes :

- ▶ difficulté à uriner ou à retenir vos urines
- ▶ insensibilité autour de l'anus ou de la zone génitale
- ▶ incontinence fécale
- ▶ insensibilité, fourmillements ou faiblesse dans les jambes
- ▶ perte ou manque d'équilibre.

Informations pratiques

Contact

☎ 022 372 35 50

Pour en savoir plus

Liens utiles :

- www.infomaldedoss.ch
- www.ligues-rhumatisme.ch
- www.eurospinepatientline.org
- www.lombalgie.fr

Brochure :

Le mal de dos. Comprendre et traiter, Ligue suisse contre le rhumatisme

Service de médecine interne et réadaptation (SMIR) – Beau-Séjour

Rue Gabrielle-Perret-Gentil 4
1205 Genève

Accès

Bus 1, 5, 7 et 91,
arrêt « Hôpital »
Léman Express, arrêt
« Genève-Champel »

Parkings

H-Cluse et H-Lombard



Cette brochure, testée auprès des patients et patientes, a été réalisée par le Service de médecine interne et réadaptation (SMIR) – Beau-Séjour en collaboration avec le Groupe d'information pour patients, patientes et proches (GIPP) des HUG.