

Lombalgies

Un traitement sur mesure

Le mal de dos peut généralement être traité par des soins conservateurs, sans recours à la chirurgie. Si toutefois cette dernière s'impose, son succès repose avant tout sur un bon diagnostic et sur l'expérience du chirurgien.

Jürg Lendenmann

Photo: Jürg Lendenmann



Interview de:

Dr méd. Markus Rühli

«Tout l'art du chirurgien consiste à établir un diagnostic anatomique précis quant au siège de la douleur.»

«Les affections rhumatismales de la colonne vertébrale sont généralement associées à des tableaux cliniques sévères», explique le Dr Markus Rühli, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, en diagnostic de la colonne vertébrale et en chirurgie du rachis à la Clinique de la colonne vertébrale et de la douleur de Zurich, qui bénéficie, avec son équipe interdisciplinaire, de plus de 15 ans d'expérience dans le traitement des lombalgies.

Affections rhumatismales

«Font partie de ces maladies: 1° l'usure et la déformation des deux premières vertèbres (cervicales), que l'on constate surtout dans la polyarthrite chronique, 2° les maladies rhumatismales qui provoquent le raidissement de la colonne vertébrale suite à l'ossification notamment des disques vertébraux et 3° les maladies dans lesquelles les petites articulations vertébrales sont touchées par une inflammation rhumatismale.»

Phénomènes d'usure et de vieillissement

Souvent, les phénomènes d'usure et de vieillissement sont classés parmi les maladies rhumatismales de la colonne vertébrale: «Cela inclut toutes les conséquences de l'arthrose vertébrale, telles que le rétrécissement du canal vertébral suite à des dépôts (sténose du canal rachidien), l'usure des disques intervertébraux, et plus fréquemment, y compris chez les patients plus jeunes, les hernies discales. Par ailleurs, d'autres altérations existent comme la spondylolisthésis dans laquelle les vertèbres sont insuffisamment reliées les unes aux autres dès la naissance et qui peut se manifester en cas de sport intensif à l'adolescence.»

L'art du diagnostic

«Même dans un centre spécialisé comme le nôtre, 95% de nos patients ne se font pas opérer», explique le Dr Rühli. «En cas de douleurs lombaires aiguës, le traitement de première intention consiste à briser la spirale de la douleur en administrant immédiatement des antidouleurs pour passer ensuite à un traitement passif, puis actif comme la physiothérapie, la chiropractie et la musculation médicalisée.»

Si les douleurs sont tenaces ou persistent au-delà de trois mois, des examens approfondis sont nécessaires, une IRM (imagerie par résonance magnétique) dans la plupart des cas. «Si le patient souffre d'une défaillance à une jambe ou à un bras, il doit se faire examiner rapidement. Si la défaillance est prononcée et survient brutalement, il faut consulter un médecin le jour même», rapporte le chirurgien de la colonne vertébrale. «Plus le diagnostic est précis, plus la thérapie mise en place – y compris une éventuelle intervention chirurgicale – est efficace.» L'expérience du médecin joue un rôle crucial dans l'établissement du diagnostic. Car, d'une part, il est beaucoup plus difficile de localiser le siège de la douleur au niveau de la colonne et de ses 24 vertèbres que partout ailleurs, comme par exemple à la hanche. «Et pour couronner le tout, ce n'est pas forcément la vertèbre visiblement la plus déformée aux rayons X qui est à l'origine des plus fortes douleurs.»