Les conseils du médecin : lésions dégénératives de la colonne vertébrale

Objekttyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **13 (1983)**

Heft 5

PDF erstellt am: **01.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Les conseils du médecin

Docteur Maurice Mamie

Lésions dégénératives de la colonne vertébrale

Les vertèbres sont séparées les unes des autres par le disque intervertébral, structure comprenant un noyau élastique cartilagineux et un anneau fibreux. Le noyau ne renferme plus de vaisseaux sanguins, qui ont disparu vers l'âge de 20 ans. Ses cellules cartilagineuses ont donc des conditions de survie très précaires, n'étant plus alimentées que par diffusion à partir du voisinage. Par conséquent, ce noyau pulpeux est très vulnérable, sujet à tous les phénomènes d'usure et de vieillissement. Il se dessèche, s'atrophie, l'espace intervertébral s'aplatit. Sous l'effet des très importantes contraintes – pressions, torsions – auxquelles est soumis le rachis, l'anneau fibreux se fissure et se déchire. Si les surfaces osseuses sus et sous-jacentes sont lésées à leur tour, on a affaire à une ostéochondrose, premier stade de ce que l'on appelle communément arthrose. Celle-ci s'accompagne très fréquemment de néo-formations osseuses en forme de becs de perroquet plus ou moins volumineux, qui lorsqu'ils se rencontrent peuvent établir un véritable pont osseux entre deux vertèbres. On parle alors de discarthrose.

Essentiellement douloureuse, la symptomatologie des troubles dégénératifs peut se manifester au niveau de tous les segments du rachis, avec toutefois une prédilection pour la colonne cervicale et la colonne lombaire. Le syndrome cervical, dû à la compression de l'artère vertébrale et des réseaux nerveux qui l'accompagnent, se traduit par des douleurs de la nuque irradiant à la base du crâne dans la région occipitale et jusque dans les tempes. A ces maux de tête s'ajoutent des vertiges, des étourdissements et des bourdonnements d'oreilles. Lorsque ce sont les vertèbres cervicales inférieures qui sont touchées, les irradiations douloureuses, par compression des nerfs rachidiens, se font en direction des épaules et des bras avec souvent fourmillements et douleurs dans les mains. Pour compléter le tableau, une importante raideur de la nuque avec craquements et impression de gravier aux mouvements de la tête. Bien peu nombreux sont ceux qui échappent à l'arthrose de la nuque au-delà de 55–60 ans, d'où l'attitude caractéristique de bien des hommes vieillissants à la nuque raide, bien mise en évidence lors d'une marche arrière au volant d'une voiture.

L'atteinte des disques intervertébraux lombaires touche le 70 à 80% de la population des pays industrialisés sans distinction d'âge, dans une fourchette de 20 à 60 ans, les sédentaires aussi bien que ceux qui font de gros travaux et plus volontiers ceux qui ne travaillent qu'en position assise pendant plusieurs heures d'affilée. Elle se traduit par des douleurs lombaires basses aiguës ou chroniques.

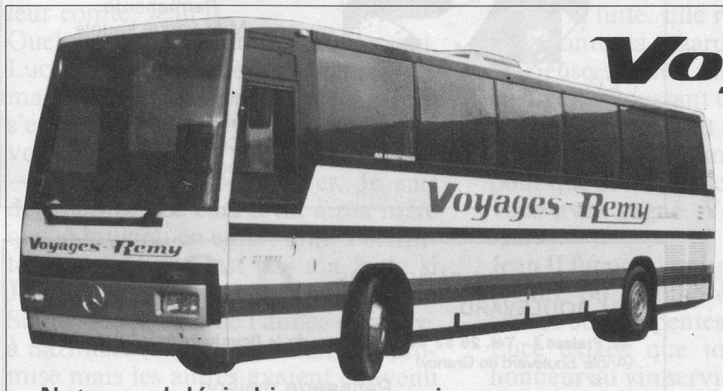
Le lumbago aigu est dû à la protrusion vers l'arrière du noyau du disque intervertébral, ce qui provoque une distension du ligament vertébral postérieur commun, très richement innervé. L'irritation de ces terminaisons nerveuses se manifeste par la survenue brusque de très vives douleurs. Blocage du dos, position antalgique et impossibilité de se remuer sont des attitudes réflexes ayant pour but de soulager la douleur. En cas de rupture de l'anneau fibreux, le disque fait saillie en position dorsale ou latérale; il s'agit alors de l'étape suivante, celle de la hernie discale. Dans cette situation, les racines des nerfs provenant de la moelle épinière sont comprimées à leur tour. Le lumbago, de simple qu'il était, se complique alors d'une sciatique, syndrome douloureux localisé au secteur correspondant, dans le membre inférieur, au nerf comprimé. A un stade ultérieur, tout le poids de la colonne repose sur les structures articulaires autres que le disque intervertébral, structures qui finissent par s'user également. La spondylarthrose complète est alors le stade terminal de cette dégénérescence du rachis.

Le lumbago se répétant au fil des années devient chronique sur la base de discarthroses multiples et de spondylarthrose généralisée. Le patient ressent un endolorissement diffus de la région lombaire avec parfois des poussées douloureuses aiguës. Lorsque l'on examine l'un de ces malades, ce qui frappe de prime abord, c'est la raideur de la colonne. Se retourner sur le lit d'examen, lacer ses chaussures devient un exploit. L'amplitude des mouvements – flexions latérales, rotations – est fortement réduite: il n'est plus question d'atteindre la pointe des pieds en se penchant en avant. En plus tous ces mouvements déclenchent des douleurs plus ou moins vives. Les stations debout, le travail assis prolongé ne sont plus possibles.

En résumé, l'arthrose de la colonne vertébrale aboutit à un très important déficit fonctionnel. Elle est une des causes les plus fréquemment invoquées pour des mises à la retraite anticipées.

Et vite, avant de terminer, une petite remarque qui touche à un problème de sémantique. Dans le langage populaire, on parle plus volontiers de douleurs dans les reins que de lumbago. Il faut bien faire la distinction et savoir que les maux de reins n'ont rien à voir avec cet organe puisque leur origine se trouve au niveau de la colonne vertébrale.

Dr M. M.



Notre seul désir, bien vous servir

Voyages-Remy

Avenue d'Ouchy 25, 1006 Lausanne

Tél. 27 77 77

AÎNÉS - CONTEMPORAINS - AMICALES

Notre service, pour votre prochaine sortie

– Devis sans engagement

– Autocars de **14 à 55 places**