

# Les lombalgies dites d'effort

Autor(en): **Beau, A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Der Heilmasseur-Physiopraktiker : Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich geprüfter Masseur, Heilgymnasten und Physiopraktiker = Le praticien en massophysiothérapie : bulletin de la Fédération suisse des praticiens en massophysiothérapie**

Band (Jahr): - **(1961)**

Heft 176

PDF erstellt am: **24.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-930772>

## **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.

## Les lombalgies dites d'effort

A. BEAU et A. LEMAIRE

*Revue de Chir. Orthop. et Répar.*,

T. 45, sept.-oct. 59, n° 4

34<sup>e</sup> Réunion annuelle de la Société Française d'Orthopédie et de Traumatologie

(Paris, 6-7-8-9 octobre 59)

paru dans «*Le Journal de Kinésithérapie*» de Juin 1960.

Les problèmes sont nombreux qui se posent au sujet des lombalgies dites d'effort. A. Beau et A. Lemaire soulignent, dans l'introduction de leur rapport, le « flou » du sujet, dont il faut pourtant donner une définition limitative.

a) Lombalgies: « douleurs siégeant d'une façon très précise au niveau de la portion lombaire de l'axe rachidien et des parties molles qui l'entourent ». Elles sont unilatérales, plus souvent bilatérales, à irradiations transversales ou verticales, ascendantes. Mais sont éliminées les irradiations sciatiques. Ainsi s'ébauche la distinction entre:

— lombalgie: « affection habituellement ostéo-articulaire relevant d'une étiologie où les troubles statiques jouent un rôle déterminant;

— sciatique: « affection neurologique ».

Cette distinction n'a rien d'absolu, et il est des cas où le partage est difficile. Elle a cependant le mérite d'attirer l'attention sur la pathologie de l'appareil ligamentaire rachidien, négligée devant la pathologie discale.

b) L'effort peut être considéré « comme une contraction musculaire se produisant dans des circonstances inhabituelles, engendrant par suite des désordres anatomiques et fonctionnels ». Le rôle de l'effort est à apprécier dans le déterminisme de la lombalgie et ne pas être accepté sans discussion.

« Un bref rappel des fondements mêmes de cette pathologie douloureuse de la région lombaire » est nécessaire. Suivons le plan des auteurs:

*Le rappel anatomique permet* « de dégager la physionomie particulière de cette région du squelette axial et de montrer combien sa disposition le rend particulière-

ment vulnérable aux actions traumatiques ». Retenons les points suivants:

1. La colonne lombaire est « dangereusement isolée entre le thorax en haut et le bassin en bas ».

— L'existence de la lordose lombaire comporte en soi un grave danger ».

— Les charnières dorso-lombaire et lombosacrée sont particulièrement exposées.

— Le segment lombaire est, de l'axe rachidien, « le plus riche en insertions d'éléments musculaires ».

2. Volumineuses, les vertèbres lombaires sont trapézoïdales, plus hautes en avant qu'en arrières (indice lombaire).

— Les apophyses articulaires représentent de « véritables verrous postérieurs ».

3. Les vertèbres sont unies entre elles par quatre systèmes :

a) les disques intervertébraux, interposés entre les corps vertébraux. On sait que le *nucleus pulposus* présente, dès l'âge de 30 ans, des modifications dégénératives.

b) le périraclus est « une véritable tunique fibreuse » engainant les corps vertébraux. Il est renforcé en avant et en arrière par les ligaments vertébraux communs antérieur et postérieur.

c) les articulations inter-apophysaires « ont un rôle capital dans le maintien des rapports vertébraux lombaires ».

d) les ligaments jaunes unissent les lames, et les inter et sus-épineux les apophyses épineuses.

e) Enfin, il faut souligner l'« amarrage » de la cinquième lombaire à la crête iliaque par le ligament ilio-lombaire.

4. Les muscles para-vertébraux sont puissants et volumineux; le psoas et les muscles de la paroi antérieure de l'abdomen sont à considérer.

5. De nombreux travaux montrent l'importance de l'innervation des différents éléments de la région lombaire. Mais un point mérite d'être signalé: « il n'est pas prouvé que l'anneau fibreux et le noyau gélatineux du disque possèdent une innervation propre ». On peut donc penser que la douleur lombaire « prend peut-être plus souvent origine du niveau des articulaires

postérieures (richement innervées) qu'au niveau du disque, ce qui est contraire à l'opinion généralement admise ».

### *Rappel physiologique*

1. Rôle de la colonne lombaire dans le maintien de l'équilibre de la station verticale.

Du fait de la lordose, les différentes vertèbres lombaires ne sont pas orientées selon le même axe. Les vertèbres supérieures ont tendance à glisser en arrière : elles sont retenues par l'anneau fibreux ; mais quand le disque ne remplit plus son rôle, les articulations inter-apophysaires ne sont plus protégées, d'où distension articulaire. Les vertèbres inférieures tendant à glisser vers l'avant : elles sont bloquées par le « verrou » inter-articulaire.

2. Les mouvements de la colonne lombaire s'effectuent sous l'action des muscles extenseurs, fléchisseurs, fléchisseurs latéraux et rotateurs. Ils sont limités par les apophyses articulaires et les différentes formations fibreuses du rachis. Il faut rappeler le rôle du ligament ilio-lombaire qui « freine » la flexion de L 5, dans la mesure où cette vertèbre est à sa place normale (anomalies).

### *Physio-Pathologie*

Un effort sur la colonne lombaire « doit se traduire essentiellement par des lésions discales, ligamentaires et musculaires d'éirement, de rupture, de désinsertion ou d'arrachement » (les auteurs ont constaté deux fois un hématome de la masse musculaire lombaire). Ces lésions, qu'il est difficile de préciser, entraînent :

- un déséquilibre statique et dynamique;
- des phénomènes réflexes : contracture, atrophie musculaire rapide, troubles vasculaires.

### *Données expérimentales*

Le comportement du disque, des ligaments a fait l'objet de nombreuses recherches : les principales sont signalées dans le rapport. Mais il n'y a rien de précis quant à la production de la douleur, à part les essais d'injection *in vivo* dans le disque.

### *L'étude clinique*

Elle apprécie essentiellement la douleur, l'effort, la contracture :

- la douleur au niveau « des reins » est plus souvent basse, d'apparition brutale ou progressive. Parmi ses irradiations, il faut retenir celles dans la région sacro-iliaque et la partie haute de la fesse, qui semble liée à une atteinte du ligament ilio-lombaire.
- l'effort causal est à analyser en fonction de son intensité, sa direction, des conditions statiques;
- la contracture, que l'électro-myographie permettra peut-être de mieux apprécier, entraîne la limitation des mouvements.

Survenant surtout chez l'homme entre 30 et 40 ans, la lombalgie dite d'effort se présente sous deux formes :

- le lumbago aigu,
- la lombalgie chronique.

1. Le lumbago aigu d'effort, d'apparition brutale, est le classique « tour de rein ». Il est causé par un effort mal réalisé, mal calculé. Sa symptomatologie clinique est bien connue. La pathogénie discale, surtout invoquée, n'est « certainement pas exclusive ». Et il est très vraisemblable que les articulations apophysaires jouent un rôle dans la production du lumbago, surtout quand intervient un mouvement d'inclinaison latérale ou de rotation, combinées d'ailleurs dans la plupart des cas ».

A signaler le lumbago aigu dit *a frigore*; le froid déclenche des modifications circulatoires profondes (vaso-constriction) au niveau d'un disque déjà atteint, mais resté jusqu'alors muet.

2. La lombalgie chronique s'oppose, en tous points, au tableau précédent; et les rapporteurs considèrent deux catégories de malades : les petits lombalgiques, nombreux; les grands lombalgiques, beaucoup plus rares.

a) Le petit lombalgique a souffert quelques heures après un épisode banal. La douleur va devenir tenace, sourde, avec des poussées matinales et à l'effort. Parallèlement à l'évolution du processus rhumatisal « s'instaure progressivement un retentissement psycho-somatique indéniable ».

b) Le grand lombalgique se présente dans un tableau de souffrance extrême, bloquant tout mouvement, empêchant toute exploration clinique qui déclenche une crise douloureuse violente, mais qui paraît démesurée. Le facteur psychique est « primordial » et se réalise ainsi « le grand tableau de la ceustopathie lombaire ».

### *Etude radiologique*

« L'examen radiologique des lombalgiques doit être pratiqué avec la plus grande précision. En effet, les lésions sont souvent minimes, puisqu'elles traduisent seulement des altérations ligamentaires et discales, et qu'elles se manifestent par de petites modifications des espaces articulaires (hauteur des disques, largeur de l'interligne interapophysaire ».

a) Les clichés doivent être pris dans certaines conditions, analysés en détail : — examen dit « de débrouillage », comportant éventuellement des radiographies dynamiques;

— méthodes complémentaires : incidences L<sub>5</sub>.S<sub>1</sub>, de  $\frac{3}{4}$ , incidence spéciale pour les apophyses articulaires, tomographies de face et de profil, agrandissements directs, graphies avec moyen de contraste.

b) Dans l'interprétation des clichés, deux groupes sont à étudier :

1. Il s'agit d'une lombalgie d'effort sur une colonne primitivement saine :

Les signes sont souvent minimes, puisqu'ils traduisent des « déplacements vertébraux mineurs », visible seulement sur les clichés dynamiques. L'entorse vertébrale est discrète. On peut constater :

— un glissement en avant ou en arrière;

— une rotation, qui peut n'intéresser qu'une vertèbre;

— une translation, exceptionnelle;

— un pincement localisé dû à une détérioration du disque, ou à une translation stable du nucleus;

— un pincement discal par hernie intraspongieuse, isolée, sans altération des bords vertébraux.

2. Il s'agit d'une lombalgie d'effort sur une colonne primitivement atteinte : Les lésions qui retentissent sur les surfaces articulaires sont ici facteurs favorisants « des » lombalgies d'effort.

Ces lésions sont : soit des processus de « blocage complet d'un corps vertébral » : altération congénitale, processus inflammatoire (Pott), greffes chirurgicales; soit des processus ayant créé « une discordance articulaire partielle ou complète » :

— incongruences vertébrales statiques, c'est-à-dire les anomalies de courbure, congénitales ou acquises;

— incongruences congénitales : spondylolyse, spina bifida occulta (?);

— incongruences vertébrales d'origine infectieuse, tumorale ou traumatique;

— incongruences vertébrales par arthrose dégénérative; c'est le cas le plus fréquent. L'incongruence est à la fois au niveau des corps, au niveau des interapophysaires.

Mais les constatations radiologiques ne concordent pas toujours avec la symptomatologie clinique: « colonne remaniée, torturée, hérissée des ostéophytes les plus inattendus » chez un malade souffrant peu; et, à l'inverse, colonne pratiquement normale et douleurs intolérables. Car, en effet, la radiologie « néglige la composante fonctionnelle et psychique » dont nous avons vu l'importance.

Les auteurs proposent que la radiologie fasse partie de l'examen systématique d'embauche pour certaines professions nécessitant un rachis résistant. En effet, 8 à 10 % des individus présentent des malformations de la colonne lombaire, qui créent des conditions incompatibles avec certains travaux de force. « Ce ne serait pas le moindre mérite de la radiologie systématique de la colonne lombaire que de permettre leur dépistage, et, partant, de réaliser la prophylaxie des lombalgies d'effort ».

### *Traitement*

« Le traitement des lombalgies dites d'effort se ressent des incertitudes du cadre de l'affection, de notre insuffisance de connaissance de son étiologie et anatomopathologie, des difficultés d'appréciation des résultats de la thérapeutique pour une symptomatologie essentiellement fonctionnelle évoluant chez des sujets à psychisme variable, voire pathologique ».

Les méthodes de traitement sont nombreuses, que nous passons en revue :

1. Traitements médicaux : analgésiques généraux, locaux; antirhumatismaux; anti-inflammatoires; décontracturants.
2. Physiothérapie.
3. Psychothérapie, très importante.
4. Tractions et manipulations.
5. Gymnastique rééducative :
  - son principe : gymnastique en cyphose;
  - ses buts: soulager par la rééducation posturale; maintenir la statique rachidienne par une musculation systématique en position de correction; réhabiliter le malade par une rééducation cinétique complète;
  - ses méthodes sont largement exposées dans ce rapport;
  - ses résultats : 61 % d'excellents et bons résultats. Il semble que « l'hyperlordose localisée ou l'angulation marquée de L<sub>5</sub>.S<sub>1</sub> constitue un des facteurs les plus fréquents d'échec de la gymnastique, et devrait faire discuter l'indication de l'arthrodèse;
  - la pratique des exercices en piscine chaude ou thermale est excellente.
6. L'immobilisation par « surrepos », lit plâtré, lombostat.
7. Traitement chirurgical :
  - section du nerf sinu-vertébral;
  - résections osseuses, exceptionnelles;
  - exploration discale, sur les données précises de la myélographie.
8. Arthrodèses vertébrales : le blocage vertébral semble devoir être aussi limité que possible, et le disque sus-jacent à la région bloquée doit être normal.
  - Les indications thérapeutiques :

1. dans le lumbago aigu, d'abord faire céder la crise aiguë, puis préconiser la gymnastique en cyphose.

2. Ce sont les lombalgies chroniques qui soulèvent « le vrai problème ». Le traitement doit être ajusté selon l'âge, l'état général et psychique, la profession, les données cliniques et paracliniques :

a) malade âgé, démusclé, arthrosique : seuls sont de mise traitement médical, lombostat et physiothérapie;

b) chez les autres : gymnastique en cyphose et traitement médical. En cas d'échec, la chirurgie est à discuter.

« Ainsi, pour conclure, on peut dire que la solution du traitement des lombalgies chroniques doit être d'abord recherchée par la gymnastique correctrice de l'attitude vicieuse et stabilisatrice du rachis lombaire. »

Mais le traitement ne saurait être que curatif. La prévention est importante :

- examen systématique clinique et radiologique avant l'embauche;
- entretien musculaire dans la vie quotidienne, après accident ou intervention;
- hygiène de position;
- hygiène du métier.

Les problèmes médico-légaux soulevés sont nombreux. Ils sont exposés en détail.

### Conclusions

Le sujet est vaste, les inconnues encore nombreuses. Cette affection est actuellement d'une fréquence « manifeste », qui justifie bien cette belle étude des « lombalgies dites d'effort ».

L'Établissement thermal de Lavey-les-Bains (Vaud) cherche pour la saison mai-septembre 1961

#### MASSEUR et MASSEUSE

expérimentés.

Faire offres avec certificats, photo et prétentions de salaire à la Direction.

Wir suchen in modern eingerichtetes Badehotel

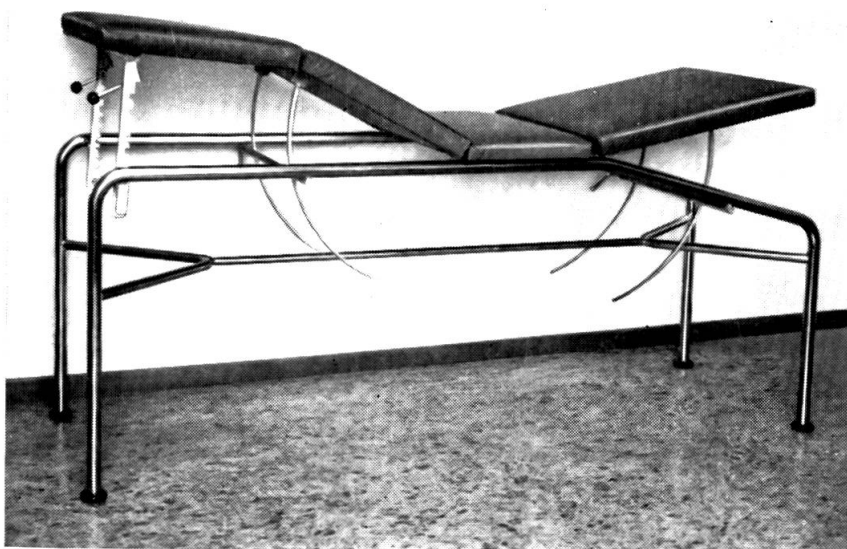
tüchtige

#### Masseuse - Bademeisterin

Angenehmes Arbeiten, geregelte Freizeit. Offerten mit Zeugnisabschriften und Photo an:

Solbad EDEN, Rheinfelden





**Massage-**  
und  
**Extensions-**  
**tische**  
mit Zubehör

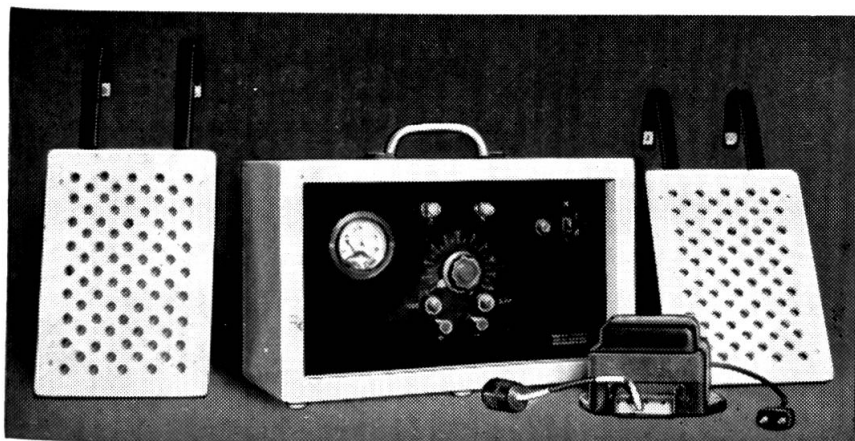
**Tritte**  
**Hocker**  
**Boys etc**

**Spezialanfertigungen**

**Vorteilhaft und zweckmässig**  
vom Fachmann mit Spitalpraxis:

**WALTER HESS** Fabrik f. Arzt- und Spitalapparate  
Dübendorf ZH Tel. (051) 85 64 35

**HESS**  
DÜBENDORF - ZCH



## Elektro-Bäder

seit 25 Jahren.

Div. Ausführungen für  
jede Wanne.

**Baldur Meyer, El. Ing.**  
Seefeldstrasse 90

**Zürich 8,**  
Tel. (051) 32 57 66

## Zur Weiterbildung im Beruf

steht allen Mitgliedern die Fachbibliothek des Schweiz. Berufsverbandes offen. Benützen auch Sie diese wertvolle Gelegenheit. Die neuen aktuellen Bücher sind dazu da, dass sie gelesen werden und zur Fortbildung dienen. — Bücherverzeichnisse sind erhältlich bei:  
Martin Hufenus, Landisstrasse 11, Zürich 50, Telefon (051) 46 66 08

**AZ**  
**THALWIL**

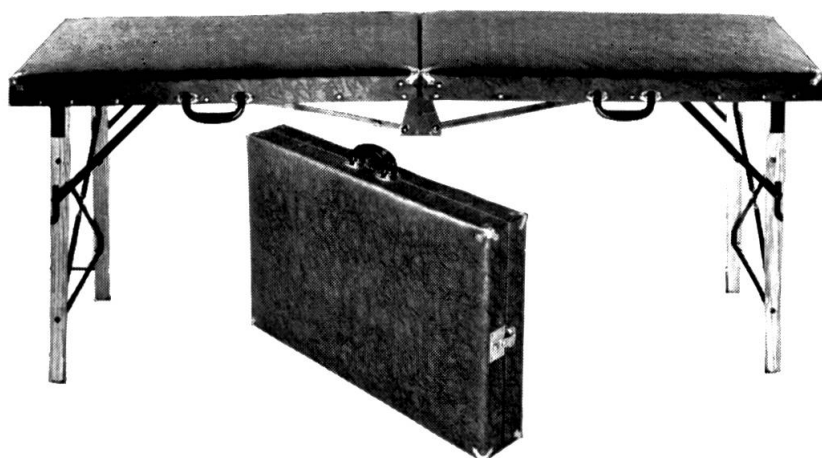
*Phafag*

## **MASSAGE-OEL**

Fordern Sie bitte  
Gratismuster an!

belebt und erfrischt die Haut  
und hat einen unaufdringlichen  
sauberen Geruch. Es dringt oh-  
ne jegliche Schmierwirkung so-  
fort und vollst. in die Haut ein.

**PHAFAG AG., Pharm. Fabrik, Schaan (Liechtenstein)**



Die neue  
**zusammenklappbare**

## **Massagebank**

die sich als **Koffer** mit-  
nehmen lässt und trotz-  
dem jede **Stabilität** bie-  
tet.

Arbeitsmasse:  
178 cm lang, 56 cm breit,  
70 cm hoch  
Zusammengeklappt:  
56x89 cm. Gewicht: 16 kg

Vorführung und Offerten durch

**QUARZ AG.**

**Zürich**

Othmarstr. 8

Tel. (051) 32 79 32

### **Redaktion:**

Für den deutschen Teil: Oskar Bosshard, Dorfstr 32, Thalwil

Für den französischen Teil: A. Rupertl, Avenue Druey 15 Lausanne

Administration und Expedition: Schweiz. Masseurverband Thalwil

Inseratenteil: Buchdruckerei W. Plüss, Zeughausstrasse 17, Zürich 4

Erscheint 2-monatlich