

Lombo-sciatica and neural canal stenosis : surgery seems to be the best solution, especially if preventive chiropractic care follows. Text in French

LOMBO-SCIATIQUES ET STENOSE CANALAIRE

Les troubles lombalgiques sont une forme de douleur courante de nos jours, d'autant que trop de gens ignorent encore que leur colonne vertébrale doit être entretenue et vérifiée régulièrement, à l'instar des dents, lors de soins spécifiques chez un spécialiste.

Il existe diverses causes du mal de dos, dont la grande majorité est liée l'absence de suivi vertébral, à une mauvaise hygiène de vie puis aux accidents dits bénins laissés sans vérification vertébrale ni soins ultérieurs. La plupart du temps, ces douleurs sont d'origine fonctionnelle. Cependant beaucoup de gens vont consulter un généraliste pour se faire prescrire des anti-inflammatoires et anti-douleurs quand ils ont mal au dos. Pourtant ces médicaments sont bien connus pour leur inefficacité à soigner la cause des dysfonctionnements. Cela revient à consulter un médecin généraliste pour se faire prescrire de l'aspirine et de la cortisone quand on a une rage de dent.

Le rétrécissement du canal lombaire est toutefois une cause particulière pouvant même entraîner des sciaticques chroniques ou plus rarement des névralgies cervico-brachiales plus ou moins récurrentes. La médecine considère que cette pathologie est liée essentiellement à l'âge, or si c'était le cas, toute personne âgée en souffrirait quasi systématiquement. Il existe donc des causes convergentes voire aggravantes que nous allons évoquer.

Le rétrécissement du canal lombaire, ou sténose canalaire, est due à un bourgeonnement arthrosique à l'intérieur du canal rachidien où passe la moelle épinière, et plus souvent au niveau L2 jusqu'au sacrum où elle forme alors un faisceau de nerfs dénommé la « queue de cheval ».

Ce bourgeonnement qui déforme les massifs articulaires est une forme d'arthrose pouvant être aussi concomitante à des tassements de vertèbres, des écrasements de disques intervertébraux voire une inflammation chronique (gonflement) et protusion de ces disques. Il n'y a pas de fumée sans feu. Les excroissances osseuses se formant autour des facettes articulaires rétrécissent le canal et ce rétrécissement est complété par un épaissement fibrotique des ligaments. Ces troubles amène donc une diminution du diamètre du canal rachidien qui induit une surpression ou irritation du faisceau nerveux, une lombalgie et même une sciatalgie latente, chronique ou même aiguë. Cette sciatalgie s'étend dans les jambes innervées par le faisceau de nerfs dénommé sciatique. Elle a la particularité de générer des névralgies (dites sciatique) chroniques à bascule (tantôt dans une jambe, tantôt dans l'autre) qui s'aggravent au mouvement.

Il arrive plus rarement que la sténose canalaire se trouve dans la colonne cervicale. Là, elle est souvent due à d'anciens traumatismes accidentels plus ou moins bénins accumulés mais non soignés (accidents de la route, chutes). Elle implique également dans ce cas une arthrose avancée, un épaissement de ligaments contigus, avec aussi d'éventuels tassements de vertèbres voire des protusions discales concomitantes. Cette fois, la névralgie associée se propagera dans les bras (névralgie-cervico-brachiale) de façon plus ou moins forte mais pouvant aller jusqu'à la perte de force musculaire.

Dans la colonne lombaire, la caractéristique de cette pathologie graduelle localisée est que le patient ne ressent rien ou pas grand-chose au repos, mais lorsqu'il marche, il se fatigue plus ou moins rapidement selon le degré de sténose. Ainsi, il éprouve peu à peu une douleur dans les jambes qui s'améliore quand il s'assoit ou quand il est légèrement penché en avant. S'il n'est pas soigné, le patient peut voir son état empirer jusqu'à limiter son rayon de marche à quelques mètres seulement.

Pour le chiropraticien, le diagnostic différentiel est basé sur un interrogatoire du patient à propos de ses symptômes et leurs modalités d'apparition, degrés de gêne ou de douleur, etc., ainsi que l'examen clinique, les tests neurologiques et chiropratiques. Ce diagnostic sera alors confirmé par l'imagerie, en l'occurrence le scanner et l'IRM qui, l'un et l'autre apportent des informations complémentaires. Une telle procédure permet d'identifier rapidement le problème et écarter un autre type de lombo-sciatique. Dans le cas d'une sténose avérée cela permet d'évaluer son importance et adresser le patient à un neurologue ou un chirurgien.

En médecine, le patient se voit administrer des anti-inflammatoires oraux (AINS), qui présentent tout de même l'inconvénient d'irriter l'estomac et l'intestin pour certaines molécules ou de ne pas ménager le système cardio-vasculaire pour d'autres. Le patient doit ainsi choisir entre charybde et Scylla... Néanmoins, ces médicaments peuvent atténuer les douleurs dans l'immédiat. Par ailleurs, des infiltrations locales de médicaments à base de cortisone semblent plus efficaces et rapides, mais ne peuvent être faites de façon trop fréquente à cause de leurs effets secondaires. Quand à la kinésithérapie, son efficacité n'est pas vraiment évidente dans la mesure où ces soins ont, dans ce cas, plutôt tendance à « remuer le couteau dans la plaie ». Et si petit soulagement il y a, le résultat reste très éphémère.

Ces protocoles médicaux permettent toutefois de passer le cap des douleurs aiguës, sans pour autant s'attaquer à la cause du phénomène. On soulage seulement la douleur mais tout reste à faire. Pourtant, certains malades (4 sur 10) sont ainsi soulagés pour quelques mois dans les cas peu importants. C'est à ce moment là qu'il faut passer à une phase préventive intelligente afin d'éviter les récurrences ou diminuer leur ampleur.

La solution chirurgicale

Mais si les douleurs ressurgissent trop rapidement ou sont tenaces, il faut alors envisager un recours à la chirurgie quand on s'aperçoit que les solutions médicamenteuses patinent. Ce recours n'est proposé seulement qu'après 6 mois d'observation sous traitement médical.

L'opération est pratiquée par des neurochirurgiens ou des chirurgiens orthopédistes. Elle consiste à élargir le canal rachidien en raclant en quelques sortes les excroissances arthrosiques irritantes et en enlevant les ligaments fibrosés donc épaissis en prenant soin de ne pas fragiliser les articulations. L'opération se fait sous anesthésie générale. Ce qui amène aussi les risques liés à l'anesthésie dans toutes opérations chirurgicales, notamment chez les patients souffrant d'insuffisances respiratoires, de maladies cardio-vasculaires, de diabète et les personnes assez âgées.

Dans le cas des opérations de sténose canalaire cervicale, l'opération est bien plus délicate compte tenu du verrouillage articulaire particulier de ces vertèbres, de leur petite dimension et des grandes difficultés techniques que cela entraîne pour le chirurgien.

Les douleurs post-opératoires sont effacées les premières 24h grâce à la pompe à morphine que le patient peut doser lui-même. Généralement, il peut ensuite marcher le lendemain et quitter l'hôpital ou la clinique moins d'une semaine après. 60 % des opérés constatent une bonne diminution de leurs douleurs et 80 % retrouvent une autonomie normale à la marche. Les autres cas sont généralement dus à des états de santé générale défailants ou un contexte de troubles vertébraux multiples.

Une étude publiée dans *The New England Journal of Medicine*¹ a montré une réduction de 50 % des douleurs et une nette amélioration de l'autonomie à la marche chez les gens opérés par rapport à ceux qui ont simplement reçu un traitement médical médicamenteux. Ainsi, 70 % des patients opérés contre 42 % des patients traités par médicaments seulement ont déclaré être satisfaits. Pourtant il est évident que les patients opérés montraient des cas de sténose plus sévères que ceux traités médicalement.

Pour les cas restant en échec plus ou moins prononcé et qui ne sont tout de même pas en nombre infime, il peut en être ainsi à cause d'un contexte de santé plus problématique et mal géré.

¹ « Surgical vs non-surgical therapy for lumbar spinal stenosis » - NEJM 358-794, Feb 21, 2008

Hormis le cas des personnes fragilisées (diabète, etc.) qui présentent très souvent des complications, on peut trouver aussi de nombreux cas liés à un ensemble de facteurs communs qui les défavorisent. Ainsi, la sténose canalaire peut aussi être amplifiée, comme nous l'avons dit, par une pathologie sous jacente : problème de disque intervertébral comme une protusion discale due à un gonflement simplement inflammatoire du disque ou encore un écrasement fibrosé débordant du disque après des séries d'inflammations récurrentes et mal soignées. De façon concomitante, on peut dans ces cas constater cette arthrose bourgeonnante des facettes articulaires due à une réaction compensatoire (renfort) de l'organisme face à un accroissement de la pression sur ces facettes quand le disque ne peut plus assumer sa charge normale (risque de hernie).

Il peut aussi y avoir un problème d'adhérences articulaires. Ces cas peuvent se présenter chez les personnes fortes ou ayant porté de lourdes charges durant des années ou chez les personnes à terrain arthritique. Ainsi, on peut trouver un contexte très aggravant de sténose canalaire chez les personnes atteinte d'arthrite à divers degrés, voire de spondylarthrite.

Bref, tous ces cas sont liés à un mauvais état vertébral et un mauvais terrain qui n'est pas soigné. Cela nous amène à considérer le terrain propice ou prédisposant à ces phénomènes.

Les soins de santé parallèles

On peut penser, selon les observations cliniques qu'il pourrait y avoir certes un contexte dégénératif d'origine héréditaire mais cela reste très vague et sans preuves scientifiques. Par contre, selon de nombreux cas clinique édifiants, il est certain que les soins chiropratiques réguliers peuvent atténuer l'ampleur de cette pathologie et ses récurrences, couplés à des conseils pour une meilleure hygiène de vie et aussi une meilleure hygiène alimentaire. Des radiographies classiques peuvent déjà laisser augurer une future sténose canalaire et permettre de prendre les mesures préventives nécessaires.

Les chiropraticiens, également formés pour éduquer précisément les patients en ce sens, sont d'une aide appréciable (fort appréciée des assurances & mutuelles santé d'ailleurs) afin de prévenir et limiter cette pathologie à des cas relativement légers et contrôlables. Un réglage régulier (3-4 fois par an) de la fonction vertébrale est déjà utile pour ralentir la progression de l'arthrose, homogénéiser les contraintes dans la colonne comme sur les vertèbres et sur les disques afin d'éviter les surcompensations du corps tout en maintenant une bonne mobilité articulaire générale. C'est la préservation naturelle de cette mobilité qui limite l'arthrose. Il ne faut pas laisser aller la dégénérescence de l'organisme dans ses extrêmes où elle devient difficile voire impossible à rattraper ; ou alors il ne faut pas se plaindre.

Si de tels soins sont appréciables pour tout individu, ils le sont d'autant plus pour les personnes souffrant de toutes sortes d'arthrose ou de rhumatismes. Des millions de patients habitués aux soins chiropratiques dans le monde en témoignent chaque jour, et c'est même cette satisfaction qui a contribué à la réputation internationale de cette profession.

Par ailleurs, il faut savoir qu'il existe des solutions complémentaires aux soins chiropratiques pour atténuer encore les douleurs anciennes et une forte dégénérescence arthrosique par un usage ciblé et précis de la phytothérapie voire l'homéopathie ; solutions validées de façon séculaire et appréciées également des patients. Ces solutions ont l'avantage de ne pas avoir d'effets secondaires, ce qui reste un grand problème (bien connu des malades) avec toutes les médications chimiques notamment à long terme. De plus, la micro nutrition prend aussi toute sa valeur et son importance dans l'amélioration du terrain.

Toutefois, seuls les praticiens vraiment expérimentés aux connaissances élargies en physiologie et biochimie seront à même de mieux conseiller les patients dans ce domaine de soins pour obtenir une efficacité optimale grâce à des produits naturels de bonne qualité et bien sélectionnés. En effet, une mauvaise sélection invalide les effets bénéfiques de ces solutions complémentaires.

Si la sténose canalaire trouve essentiellement sa solution dans la chirurgie, elle trouve également un complément de soins utiles à long terme dans une prévention intelligente avec l'aide des

chiropraticiens. Ces derniers, en plus de bien expliquer le phénomène et ses corollaires aux patients, ont l'avantage de leur permettre de comprendre comment coopérer à leur propre santé et éviter d'aggraver le tableau clinique grâce à un comportement responsable. Un patient de bon sens qui comprend bien son propre cas est mieux à même de coopérer et d'améliorer son état avec succès.

La santé ne se préserve pas par l'opération du Saint-Esprit : elle est comme un jardin qui doit être entretenu chaque jour pour ne pas dépérir, ce qui permet aussi de limiter l'impact de troubles plus importants ou d'éventuels accidents. Les assurances santé seront forcément d'accord avec cet axiome. La médecine allopathique² et la chirurgie sont des solutions, mais ce ne sont pas les seules solutions. S'il y a des choses que l'on ne peut éviter, on peut toutefois en atténuer les effets par un comportement de prévention intelligente (et non du fatalisme) associé à de petits moyens naturels néanmoins efficaces bien connus depuis des siècles.

© 2008 - Pascal Labouret
www.chirosystem.com

² Médecine conventionnelle employant des médicaments chimiques de synthèse.