

Le balado le plus douloureux — Épisode 7 — D^r Brian Drew

Tom Hoppe

Je m'appelle Tom Hoppe et je suis votre hôte du *Balado le plus douloureux*.

La recherche a montré que les vétérans souffrent de douleur chronique deux fois plus que la population civile. De nombreux vétérans de ma connaissance et de nombreux auditeurs et auditrices du balado souffrent de maux de dos. Beaucoup ont demandé si la chirurgie aide à soulager les douleurs lombaires ou s'il existe d'autres thérapies qui peuvent aider à soulager les maux de dos, comparativement à la chirurgie spinale. Pour nous aider à répondre à ces questions, le D^r Brian Drew, chirurgien de la colonne vertébrale se joint à moi. Bienvenue au balado, Brian.

D^r Brian Drew

Merci de m'avoir invité.

Tom Hoppe

Avant d'entrer dans le vif du sujet, je veux dire à nos auditeurs et auditrices que nous annoncerons un cadeau à la fin de l'épisode. Je vous invite donc à rester des nôtres. Pour en revenir à notre sujet, Brian, je me rappelle que vous et moi avons parlé un peu hors ligne et j'ai été frappé, en quelque sorte, quand j'ai participé à des retrouvailles de vétérans, c'était une tournée outre-mer, et nous nous sommes retrouvés et je dirais que les trois quarts des vétérans présents avaient une forme ou une autre de problèmes de dos. Certains avaient eu une chirurgie, certains se sont fait dire que la chirurgie ne réglait rien, qu'ils devaient choisir la réadaptation physique. Il m'a semblé qu'il y avait bien des messages contradictoires. Donc, quand on parle de chirurgie lombaire ou spinale, pouvez-vous nous en donner un aperçu, nous parler de ce que cela implique et qui peut être candidate ou candidat à ce genre d'intervention.

D^r Brian Drew

Certainement. Je peux vous donner un aperçu général, puis passer ensuite aux exceptions à toutes les règles de base que je vais vous donner parce qu'il y a toujours des exceptions. Dans les chirurgies spinales, en général, certains éléments sont noirs ou blancs et il est facile de décider si une personne peut ou non être opérée. Il existe cependant une bonne zone grise, mais généralement si on s'en tient aux douleurs lombaires — celles du bas du dos — il n'y a pas grand-chose à faire du point de vue chirurgical. Je dis donc à mes patients : « si je vous opère dans le dos, c'est surtout pour atténuer la douleur dans la jambe », si un nerf est coincé et que la douleur irradie le long de la jambe, ce qu'on appelle la douleur de type sciatique, chez les jeunes à tout le moins.

Si vous avez une douleur assez intense dans la jambe et que l'IRM montre un nerf coincé qui se trouve dans la même zone que la douleur dans la jambe parce qu'on a réussi à bien repérer le nerf — c'est un peu comme le câblage électrique d'une maison, vous voyez. On va à la boîte des fusibles et l'on peut voir que ce câble-ci va à la salle de bains et celui-là à la cuisine. Il y a dans le dos une espèce de boîte des fusibles et l'on voit si un nerf va à l'avant de la jambe, sur le côté de la jambe. Si tout cela semble correspondre, alors l'opération consiste à enlever de la pression sur le nerf, ce qui aide la jambe, mais cela ne change pas la douleur au dos.

Tom Hoppe

Donc, est-ce pour cette raison que certains sont aiguillés vers la réadaptation et ne sont pas opérés? Est-ce que cela dépend de l'intensité de la douleur dans la jambe ou de ce qui se passe si on a... je suppose que ce sont les facettes qui pincent le nerf qui se ramifie vers les jambes ou à d'autres parties du corps, en un sens. Est-ce que j'ai raison?

D^r Brian Drew

Oui. Les facettes articulaires, si des excroissances ou éperons osseux se forment au bon endroit, ils peuvent pincer un nerf. Les disques peuvent aussi se rompre par hernie, en particulier quand on est jeune, je veux dire 50 ans et moins, mais encore là, il y a des exceptions. Des gens ont des problèmes de disque plus tard dans leur vie et ces hernies peuvent aussi pousser sur le nerf, de sorte qu'on va tailler le disque ou les éperons osseux sur une facette. Parfois, c'est un peu des deux. Si c'est purement discal, probablement que de 90 à 95 % des hernies discales aiguës vont s'améliorer d'elles-mêmes. Si on leur laisse un peu de temps et qu'on fait un peu de réadaptation, un traitement chiropratique, de la physiothérapie, la situation va s'améliorer toute seule. On ne veut donc pas se précipiter et opérer parce qu'une intervention comporte des risques. Même si pour cette affection, le taux de réussite est assez élevé. Vous savez, on ne veut pas le faire inutilement alors que, si on laisse le temps faire son œuvre, si on contrôle les choses avec des médicaments, de la réadaptation, la situation s'améliorera d'elle-même et on évitera la chirurgie.

Si le problème est de nature dégénérative, c'est-à-dire des éperons osseux sur les facettes articulaires et qu'ils se développent après 50 ans, ce problème a tendance à ne pas disparaître avec la réadaptation et à s'aggraver lentement au fil du temps, un peu comme un genou arthritique. Quand on fait un peu d'arthrite, on ne s'empresse pas de remplacer le genou par un prothèse. Toutefois, lentement, au fil du temps, cela peut s'aggraver.

Et puis, si une jambe ou les deux commencent à vous incommoder, la réadaptation ne fonctionne pas aussi bien dans ces cas. Habituellement, toutefois, on essaie la

réadaptation, car quelques personnes vont bien réagir et ainsi retarder l'intervention chirurgicale. Tout dépend donc de la cause du disque ou de la compression de la racine nerveuse.

Tom Hoppe

Quand vous dites que cela ne fait pas disparaître les maux de dos, alors une personne qui souffre de lombalgie maintenant, ne ressent plus de douleur aux jambes, mais va continuer d'avoir mal au dos. Pourquoi? Pourquoi l'intervention ne va-t-elle pas réparer le dos?

D^r Brian Drew

C'est une bonne question. Lorsqu'il est question de maux de dos, il faut déterminer la structure exacte à l'origine de la douleur. Le cerveau prend du recul et regarde où la douleur se manifeste, et la façon dont notre cerveau perçoit les choses porte le nom fantaisiste d'homoncule. Quand on pense à l'excellente façon dont on peut sentir les choses sur la main, le visage ou la langue, par exemple, on peut facilement savoir très exactement où quelqu'un nous touche avec une aiguille, mais à l'arrière du corps, cette zone de notre cerveau est très petite et ne peut pas différencier les choses.

Le cerveau peut nous dire : « hé, j'ai mal au dos », mais il ne peut pas dire si c'est un muscle, un disque, un ligament, un os cassé, juste « j'ai mal au dos ». La colonne vertébrale est encore plus complexe parce qu'il y a différents niveaux. Vous avez entendu nommer L3-4, L4-5, L5-S1; il est difficile de déterminer avec exactitude la cause d'un mal de dos. On n'a pas de test pour cela. On a les IRM qui nous montrent une très bonne image de la colonne vertébrale, mais elles ne nous révèlent pas la cause de la douleur. Il nous faudrait inventer ce que j'appellerais, pour ainsi dire, un analyseur de douleur, un appareil semblable à celui de l'IRM dans lequel une personne se glisserait et qui nous dirait d'où vient la douleur. Cela faciliterait beaucoup mon travail, mais il n'existe pas encore d'analyseur. Nous utilisons donc les rayons X, les tomodensitogrammes, les IRM et surtout ce que nous dit un patient lorsqu'on lui parle et qu'on l'examine. On combine alors tous ces outils pour tenter de trouver l'origine de sa douleur.

La douleur peut venir d'un disque qui s'est détérioré. Elle peut provenir d'une facette articulaire arthritique. Elle peut provenir d'un déséquilibre musculaire. Quand on opère, on ne répare pas tout le disque. On ne répare pas la facette articulaire arthritique. On ne répare pas le déséquilibre musculaire. On ne peut que nous concentrer sur le nerf, relâcher la pression qui s'exerce sur lui et soulager la douleur de la jambe. Ce qui reste du disque est toujours dégénératif. Le reste de la facette articulaire est toujours arthritique et ainsi de suite, ce qui perpétue les maux de dos. Cela peut être déroutant. Au début, l'un

de vos autres commentaires m'a fait penser que c'est bien vrai lorsque les gens, les gens disent ce type a été opéré et cet autre ne l'a pas été.

L'IRM dit que j'ai un disque L4-5. Comme vous, et oui, j'avais un disque L4-5, non? L'IRM dit quelque chose. Et donc les gens se pensent pareils à leur camarade ou à leur ami ou je ne sais qui. Ils devraient donc subir la même opération parce que ça a très bien fonctionné pour la personne dont ils parlent. « Mon médecin m'a dit non, la chirurgie ne va pas marcher », c'est déroutant pour le patient. On regarde la situation du point de vue du chirurgien, n'est-ce pas? Revenons à notre cas et restons simples. Vous avez un disque L4-5, et je vous demande : « quelle est l'intensité de la douleur dans votre dos et quelle est l'intensité dans votre jambe? ».

Si vous me dites que vous ressentez 90 % de la douleur dans le dos et 10 % dans la jambe, je sais alors que mon intervention, au mieux, si elle fonctionne à 100 %, va faire disparaître 10 % de vos symptômes. Vous pourriez avoir exactement la même hernie discale et la personne répondra le contraire. Elle dira que c'est 90 % dans la jambe et 10 % dans le dos. Cette personne est une bien meilleure candidate à la chirurgie juste par cette question, sans même l'avoir encore examinée.

Ensuite, l'IRM est importante. Elle peut montrer un gonflement sur le disque, mais les disques peuvent se bomber un peu sans vraiment toucher le nerf. D'autres fois, ils peuvent se bomber davantage et toucher carrément le nerf. Donc, même si deux personnes ont un gonflement sur un disque, il peut se situer à différents endroits et être de taille différente, ce qui peut révéler qu'une intervention chirurgicale est indiquée ou pas.

Tom Hoppe

Je comprends pourquoi cela est déconcertant. J'en ai fait l'expérience aussi, parce que si on se retrouve dans une salle de gars et de filles et qu'ils sont jeunes, je ne sais pas si c'est à cause de notre travail ou de la culture d'insensibilité à la douleur, vous savez, on va de l'avant comme si de rien n'était. Tous ont des problèmes de colonne cervicale ou souffrent de lombalgie et ils se comparent les uns les autres.

Mon médecin m'a dit ceci et mon médecin m'a dit cela, et bien, j'ai eu ceci et cela a fonctionné. Un gars à qui je parlais m'a dit : « on m'a emmené d'urgence en chirurgie parce que je ne sentais rien ». C'est déconcertant. Je peux comprendre que cela soit un problème.

D^r Brian Drew

Oui. C'est très déconcertant et pour tous les problèmes de dos, nous prévenons les gens de ce qui est une urgence ou de ce qui est plus urgent que d'autres maux.

Il n'y a pas beaucoup d'urgences, mais là encore, une personne qui a une hernie qui s'est aggravée à tel point que cette personne n'a pas seulement mal, mais qu'elle a développé des faiblesses. Elle a un muscle paralysé dans le pied, le pied s'affaisse et ne fonctionne plus ou elle ne parvient plus à soulever le talon du sol et cela se produit de façon aiguë, parfois une opération qui visera à décompresser le nerf plus tôt que tard pourra aider à épargner un groupe important de muscles fonctionnels dans la jambe. Même chose pour les fonctions intestinales et vésicales. Si vous commencez à ressentir de l'engourdissement dans la zone génitale, dans les fesses, essentiellement, vous pourriez ne plus être capable de maîtriser les fonctions intestinales et vésicales en raison d'une grosse hernie discale. Ça, c'est une urgence chirurgicale, mais heureusement c'est très rare.

Tom Hoppe

On entend des gars dire « si je n'avais pas fait cela, c'était permanent. Je devais être à l'hôpital dans l'heure ou autre commentaire analogue. Est-ce vrai? C'est permanent quand ce sont les intestins?

D^r Brian Drew

Avec des symptômes aux intestins et à la vessie?

Tom Hoppe

Oui, oui.

D^r Brian Drew

Oui. On parle en médecine de syndrome de la queue de cheval. Les données probantes scientifiques à ce sujet sont un peu mitigées, mais selon les meilleures données probantes actuelles, nous aurions probablement entre 24 et 48 heures après le début des symptômes, avec une très grosse hernie discale qui touche les nerfs qui contrôlent les fonctions des intestins et de la vessie, pour décompresser les nerfs pendant cette courte période pour avoir la meilleure chance de récupérer ces fonctions le plus possible. Après ce délai, les chances de récupération diminuent considérablement.

Tom Hoppe

Diriez-vous qu'une personne dans cette situation aura probablement été suivie auparavant? On aura probablement vu la dégénérescence s'accroître. Cela peut-il arriver

soudainement? La personne aura probablement eu des problèmes de dos auparavant, non? J'essaie de voir.

D^r Brian Drew

La personne peut avoir eu un suivi, mais il se peut qu'une personne jeune et en bonne santé, qui n'a jamais eu de problèmes de sa vie, soulève une barre super lourde ou fasse des flexions des jambes ou un autre exercice inhabituel qui cause une déchirure aiguë du disque et que la substance qu'il contient remplisse tellement le canal qu'il n'y a aucun avertissement, alors que la personne était en parfaite santé.

Ce scénario existe donc aussi. D'autres fois, les gens peuvent avoir des problèmes discaux chroniques avec des gonflements discaux de différentes tailles, et puis quelque chose se passe qui les pousse, fait grossir le gonflement et change beaucoup le tableau clinique. Ainsi, si une personne arrive aux urgences et qu'elle souffre de douleurs aux jambes et du nerf sciatique, elle a de la difficulté et elle a mal. C'est une situation extrêmement douloureuse et encore une fois, cela peut varier, mais elle peut être très sévère et débilitante. Le patient va repartir avec des médicaments qui ne vont pas le guérir parce que, je le répète, de 90 à 95 % des gens vont prendre du mieux avec le temps.

Mais on les prévient : « si vous avez des symptômes du syndrome de la queue de cheval, revenez tout de suite parce que nous devons réagir immédiatement ».

Tom Hoppe

Vous avez mentionné que la dégénérescence, pas seulement un disque gonflé, mais la dégénérescence finira par conduire, éventuellement, à une opération. Mais en attendant, quelles mesures peuvent prendre les gens? Je veux dire, on connaît la réadaptation et tout ça, mais est-ce que le renforcement des muscles et la sécurité de mouvements retardent réellement ce processus? Ou est-ce que ça finira par arriver, vous finirez par vous faire opérer de toute façon, peu importe les efforts que vous faites pour vous entraîner ou pour renforcer le tronc et ce genre de choses? Ou est-ce que ça va arriver de toute façon?

D^r Brian Drew

Oui, en raison de la dégénérescence, nous savons que cela va se produire et qu'il y aura une dégénérescence symptomatique. Tout comme notre peau va se rider avec le vieillissement et nos cheveux grisonner et tomber. Ce n'est pas une maladie des cheveux ou une maladie de la peau.

Ce n'est que le vieillissement normal de notre corps et notre colonne vertébrale va vivre la même chose. Nous aurons des excroissances osseuses, de l'arthrite, de la douleur aux

facettes des vertèbres lombaires et une dégénérescence de nos disques. Si vous faites une IRM d'une personne totalement asymptomatique et sans douleur lombaire tous les 10 ans, vous verrez que chaque IRM montrera une détérioration à chaque période.

De la même manière que si nous prenons une photo de nous tous les 10 ans et que nous les étalons les unes aux côtés des autres, on constatera qu'on ne s'améliore pas. Nous nous détériorons tous les 10 ans.

Tom Hoppe

Oui, je perds des cheveux tous les ans.

D^r Brian Drew

Oui, moi aussi. Heureux que nous nous rencontrions dans un balado. Nous savons, donc, que la dégénérescence va inévitablement se produire.

Ressentir des symptômes et souffrir de maux de dos n'arrive pas à tout le monde. L'intensité de la douleur lombaire n'est pas en corrélation exacte avec l'ampleur des changements révélés par l'IRM. Certaines personnes ressentiront peu de douleurs et auront des IRM plutôt mauvaises et vice-versa. Nous constatons cela aussi pour l'arthrite du genou et d'autres affections semblables.

Bien que ce ne soit pas, peut-être pas dans la même mesure dans la colonne vertébrale parce que son anatomie et ses structures génératrices de douleur sont plus complexes, mais, probablement que nous ne choisirions jamais la chirurgie chez cette personne ou qui que ce soit, à moins qu'elle ne commence à développer des symptômes dans la jambe. En ce qui concerne la dégénérescence qui va se produire et finir par pincer un nerf dans la jambe, il se peut que vous ayez une intervention alors que vous avez dans les 60, 70 ou 80 ans — ce qu'on appelle souvent la sténose spinale, c'est-à-dire un pincement dégénératif du nerf par opposition à une hernie discale aiguë, qui se produit surtout chez les jeunes. Cela va probablement arriver et il n'y a pas grand-chose à faire. Cependant, quand on a mal au dos dans la vingtaine, la trentaine, la quarantaine, et qu'il y a une certaine dégénérescence, des traitements sont possibles et peuvent aider. Je n'ai pas un seul scénario parfait à décrire, mais ce serait une bonne idée de ne pas prendre de poids. Ne commencez pas à fumer. Et si vous fumez, arrêtez de fumer. Dans la longue liste des raisons de ne pas fumer, personne ne parle des maux de dos. On parle toujours de cancer, de maladies cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et de ce genre de choses, mais la nicotine qui circule dans notre organisme nuit à la capacité de guérison de nos disques. Nous faisons toutes sortes de choses dans la vie : nous soulevons des objets et nous nous faisons des petites blessures microscopiques; parfois, elles guérissent, parfois pas, et l'apport sanguin aux disques, qui n'est pas très bon au départ et quand il y a de la

nicotine dans notre système qui diminue le, le flux sanguin de façon microscopique, cela peut empêcher la guérison. Donc, si vous fumez, arrêter peut aider à atténuer les douleurs dorsales mécaniques. Apprendre à soulever des charges : si vous êtes un peu négligent en soulevant des objets et si vous avez un travail qui vous oblige à soulever des charges, il est important d'avoir une bonne mécanique corporelle pour le faire. Les chiropraticiens et les physiothérapeutes, et certains entraîneurs personnels sont très compétents dans ce domaine.

Donc, cela est utile, tout comme garder une bonne force centrale l'est probablement aussi. Ensuite, on pourrait aussi énumérer un tas d'autres choses. Si on parle à divers physiothérapeutes et chiropraticiens; j'étais physiothérapeute avant d'aller en médecine et je le dis par amour, mais tout cela devient un peu difficile à départager parce que personne n'a les mêmes ischiojambiers, des pelvis peuvent être mal alignés et les fléchisseurs de la hanche peuvent tirer sur quelque chose. S'ils consultent beaucoup de ces spécialistes, des patients peuvent entendre bien des points de vue qui ne leur conviennent pas de la part de professionnels paramédicaux, comme nous les appelons parfois, bien intentionnés, bien éduqués et très intelligents.

Ils sont fantastiques et j'envoie beaucoup de mes patients consulter ces gens parce qu'ils peuvent faire un bon travail. Je dis à mes patients que s'ils vont voir trois physiothérapeutes différents ou trois chiropraticiens différents, ils obtiendront probablement trois réponses différentes, mais probablement enfouies dans leur évaluation, il y aura beaucoup de recoupements, même si ce qu'ils entendent et retiennent une fois retournés chez eux leur semble un peu différent.

Tom Hoppe

Oui. Je pense à mon propre parcours aussi, l'engagement est un aspect très très important. Comme vous l'avez dit, il y a le régime alimentaire, vous savez, et tous ces bons trucs de santé et de bien-être, l'exercice physique, la stabilisation du tronc et la sécurité des mouvements, mais il faut aussi persévérer et c'est beaucoup de travail, mais comme vous le dites, comment faire autrement pour rester fort et bouger. Parce qu'on m'a toujours dit que de rester assis, la douleur chronique s'aggrave et si les gens ne bougent pas parce qu'ils ont mal, il leur faudrait en fait bouger d'abord de toute façon.

D^r Brian Drew

Oui. C'est une spirale descendante et à un certain moment, les exercices ne nous font pas nous sentir bien, alors on arrête de les faire, mais en fait, ils nous empêchent d'aggraver notre situation en les faisant et si on ne les fait pas, le changement est lent, parfois imperceptible, on ne s'en rend pas compte et cela exige du travail et du temps.

Franchement, beaucoup d'exercices pour le tronc sont plutôt ennuyeux, non? Si on peut trouver une solution, on la cherche, qu'il s'agisse d'une pilule ou d'autre chose. Il y a des pilules dangereuses d'ailleurs que les gens prennent de manière chronique. Parfois, ils se font aussi offrir de la chirurgie pour des types limites d'affections parce que les IRM sont mauvaises, mais que les symptômes ne correspondent pas tout à fait. Cela se produit quelque peu et il y a beaucoup de gens qui ont ce qu'on appelle le syndrome du dos défaillant. Ils ont eu une ou deux chirurgies et cela ne les a pas aidés, ce qui mène à des douleurs chroniques aussi.

Nous tentons donc de réserver la chirurgie aux aspects qui, selon nous, vont vraiment être bénéfiques. Il y en a quelques-uns, mais malheureusement, il y a beaucoup d'aspects pour lesquels la chirurgie ne peut pas aider, mais que la réadaptation peut soulager. Il y a d'autres types d'interventions dont nous pouvons parler si vous le souhaitez et qui peuvent parfois soulager des maux de dos que la chirurgie ne peut pas traiter.

Tom Hoppe

Nous pourrions continuer pendant longtemps, car vous nous avez donné beaucoup d'information utile. J'ai beaucoup appris, mais malheureusement nous manquons de temps. C'est ce que nous constatons pour notre balado. Il y a tellement d'information à dire et je crois que ce qu'il faut retenir de vos propos, c'est que les gens doivent se renseigner avant d'aller de l'avant et comprendre, du mieux possible, ce dans quoi ils s'engagent.

Une fois encore, nous ne faisons qu'aborder en surface tout ce sujet. Je tiens à vous remercier d'avoir participé à cet épisode de notre balado, Brian, cela a été fantastique. Peut-être devons-nous en organiser un autre, je pense. Je le dis à tous mes invités parce qu'on commence et on se dit « hé, il y a tant à apprendre » et...

D^r Brian Drew

Oui, nous pourrions reprendre cette conversation à un autre moment. Nous pourrions aborder d'autres sujets et comme vous le savez, les cliniques de gestion de la douleur peuvent aider aussi. Nous pourrions peut-être en reparler à un autre moment.

Tom Hoppe

Oui, c'est certain. Je vais maintenant clore cet épisode. Je vous remercie, Brian, d'avoir accepté notre invitation et en parlant de douleur, nous aborderons dans le prochain épisode la question des psychédéliques.

Nous offrirons de l'information à nos auditrices et à nos auditeurs sur l'aide que peuvent apporter les substances psychédéliques dans la gestion de la douleur chronique. Ce sera

le sujet de notre prochain épisode. Si vous avez des commentaires au sujet du balado ou souhaitez obtenir plus de renseignements sur la douleur chronique, je vous invite à visiter le site Web à veterans@chronicpain.ca ou à nous suivre sur Facebook et Twitter @chronicpainCOE ou Instagram, @chronicpain_COE.

Nous avons parlé d'une offre au début de cet épisode. Je ne sais pas si vous le connaissez, Brian, le D^r Peter Attia est un médecin canadien qui vit aux États-Unis et qui a un excellent balado sur le bien-être et la santé, de nombreuses données probantes que j'ai trouvé très utiles au fil des ans. À mon avis, une bonne partie de l'information peut aider nos vétérans, en particulier en ce qui concerne le changement de culture.

Donc, il offre aux 10 premières personnes qui en feront la demande un abonnement gratuit à son site où vous trouverez beaucoup d'information sur la santé. Si vous souhaitez participer à cette offre, il vous suffit de nous envoyer un courriel au Centre d'excellence sur la douleur chronique à chronicpain.ca ou un message sur Facebook et Twitter @chronicpainCOE, ou sur Instagram @chronicpain_COE.

Une fois encore, merci, Brian, d'avoir participé à notre balado. Il nous faudra sans aucun doute vous réinviter, si vous en avez le temps.

D^r Brian Drew

Le plaisir est pour moi. Merci de m'avoir invité.

Tom Hoppe

Et à tous nos auditeurs et auditrices, portez-vous bien et merci.

Extro 18:31

Le balado le plus douloureux est produit pour le Centre d'excellence sur la douleur chronique par Story Studio Network et iContact Productions.