

Arthrose facettaire

Tout ce que vous devez savoir sur l'arthrose facettaire

Introduction à l'arthrose facettaire

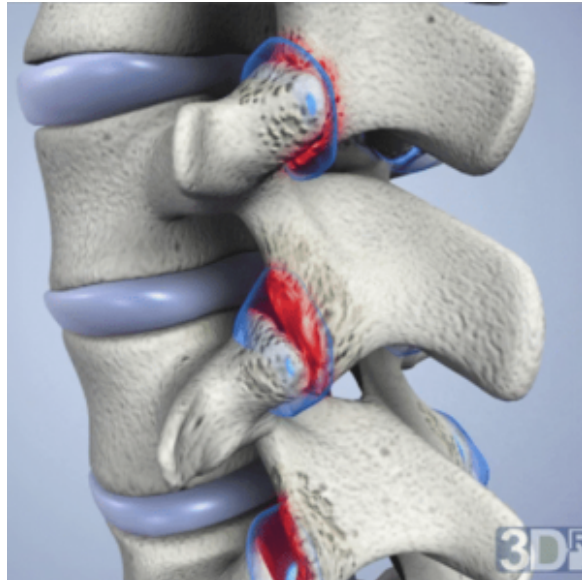
Le syndrome facettaires est un type de trouble musculo-squelettique qui affecte la colonne vertébrale. Il se produit lorsque les articulations facettaires, situées entre les vertèbres, deviennent enflammées et irritées en raison de l'âge, d'un traumatisme ou d'une tumeur. Dans ce texte, nous aborderons la prévalence du syndrome facettaire, ses causes et ses symptômes, le diagnostic et les options de traitement.

L'arthrose facettaire est également connue sous différents noms qui décrivent la même condition.

Voici une liste de synonymes pour l'arthrose facettaire :

1. Syndrome facettaire
2. Arthropathie facettaire
3. Spondylarthrose
4. Spondylarthrite facettaire
5. Ostéoarthrite des facettes
6. Arthrose des articulations zygapophysiales
7. Dégénérescence des articulations facettaires

Tous ces termes se réfèrent à la dégradation du cartilage dans les articulations facettaires de la colonne vertébrale, qui peut provoquer de la douleur, de l'inflammation et une réduction de la mobilité.



Syndrome facettaire

Que sont les articulations facettaires ?

La colonne vertébrale est composée de 24 vertèbres qui sont reliées par de petites articulations appelées facettes. Ces articulations nous permettent de nous pencher en avant et en arrière et de nous tourner d'un côté à l'autre. Lorsqu'elles sont enflammées ou irritées en raison de l'âge, d'un traumatisme ou d'une tumeur, elles peuvent entraîner des douleurs et des raideurs dans le cou et le dos. Cette affection est connue sous le nom de syndrome facettaire.

Prévalence du syndrome facettaire

La prévalence du syndrome facettaire varie en fonction de divers facteurs, tels que l'âge, la région de la colonne vertébrale affectée et les méthodes de diagnostic utilisées. Le syndrome facettaire est une cause fréquente de douleur dans la colonne vertébrale, en particulier chez les personnes âgées, en raison de l'usure normale des articulations facettaires au fil du temps.

1. **Âge** : La prévalence du syndrome facettaire augmente avec l'âge, car le vieillissement entraîne une dégradation naturelle du cartilage des articulations facettaires.

Des études estiment que 40 à 85 % des personnes âgées de plus de 65 ans présentent des signes d'arthrose facettaire à des degrés divers.

2. **Région de la colonne vertébrale** : La prévalence du syndrome facettaire varie également en fonction de la région de la colonne vertébrale affectée. La région lombaire (bas du dos) est la plus fréquemment touchée, suivie de la région cervicale (cou) et de la région thoracique (milieu du dos). Les douleurs lombaires d'origine facettaire représentent environ 15 à 45 % des cas de douleurs lombaires chroniques.
3. **Sexe** : Les femmes peuvent être légèrement plus susceptibles de développer le syndrome facettaire que les hommes, en particulier dans la région cervicale. Cela peut être dû à des différences hormonales, à la densité osseuse et à la structure musculosquelettique.
4. **Facteurs de risque** : Les personnes ayant des antécédents de blessures à la colonne vertébrale, une mauvaise posture, une sédentarité, un surpoids ou des conditions arthritiques sont également plus susceptibles de développer le syndrome facettaire.

Il est important de souligner que la prévalence du syndrome facettaire peut varier en fonction des méthodes de diagnostic utilisées et de la population étudiée. Les estimations de la prévalence peuvent également être influencées par la définition du syndrome facettaire utilisée dans les études, ainsi que par la présence de conditions concomitantes qui peuvent masquer ou exacerber les symptômes du syndrome facettaire.

Causes du syndrome facettaire

Le syndrome des facettes peut être causé par le vieillissement, un traumatisme ou une tumeur. Avec l'âge, les articulations deviennent naturellement plus rigides en raison de l'usure, ce qui peut entraîner une pression accrue sur les

articulations facettaires et provoquer une inflammation et une irritation. Les traumatismes, tels qu'une chute ou un accident de voiture, peuvent également endommager les facettes articulaires et provoquer des douleurs et des raideurs dans la région. Enfin, les tumeurs peuvent exercer une pression sur la moelle épinière, provoquant une gêne au niveau du cou et du dos, généralement associée au syndrome des facettes articulaires.

Toutefois, il est important de rappeler que la thérapie physique est l'un des traitements les plus efficaces pour cette affection. Des exercices réguliers peuvent aider à renforcer les muscles entourant la colonne vertébrale, ce qui peut soulager la tension dans les zones sensibles du corps. En outre, des médicaments tels que l'ibuprofène ou le naproxène sodique peuvent être prescrits pour aider à réduire les niveaux de douleur associés au syndrome de la facette.

Il est important de noter que certaines activités et positions doivent être évitées en cas de syndrome facettaire, car elles peuvent exacerber les symptômes associés à cette affection. Il est préférable d'éviter les activités telles que le port de charges lourdes, les torsions du torse ou les mauvaises positions assises lorsque l'on tente de gérer ce type de douleur chronique.

En conclusion, de nombreux facteurs peuvent contribuer au syndrome facettaire, mais il a été démontré qu'une alimentation saine associée à une activité physique régulière permettait de réduire les symptômes de manière significative.

En outre, des médicaments et divers traitements peuvent contribuer à réduire les niveaux de douleur associés au syndrome des facettes. Il est important de discuter avec votre médecin du plan de traitement le mieux adapté à votre cas.

Enfin, certains étirements et exercices peuvent contribuer à réduire la douleur associée à cette affection. Les étirements

tels que les haussements d'épaules, les roulements d'épaules et les étirements de la nuque peuvent aider à réduire la douleur associée au syndrome facettaire.

Voici un tableau des conditions et facteurs qui peuvent causer ou contribuer au développement du syndrome facettaire :

Condition/Facteur	Description
Vieillessement	L'usure normale des articulations facettaires au fil du temps peut entraîner une dégradation du cartilage et provoquer le syndrome facettaire.
Surpoids/Obésité	Le surpoids et l'obésité exercent une pression supplémentaire sur la colonne vertébrale et les articulations facettaires, ce qui peut accélérer leur usure.
Blessure/traumatisme	Les accidents, les chutes ou les impacts sportifs peuvent causer des blessures aux articulations facettaires et contribuer au développement du syndrome.
Mauvaise posture	Une mauvaise posture peut entraîner un stress inégal sur la colonne vertébrale et les articulations facettaires, favorisant l'usure et la douleur.
Sédentarité	Le manque d'activité physique et les muscles faibles autour de la colonne vertébrale peuvent entraîner une instabilité et un stress sur les facettes.

Condition/Facteur	Description
Arthrite	Les conditions arthritiques, telles que l'arthrose ou l'arthrite rhumatoïde, peuvent provoquer une inflammation et une dégénérescence des facettes.
Désalignement vertébral	Un désalignement des vertèbres peut causer un stress inégal sur les articulations facettaires, entraînant une usure accélérée et le syndrome facettaire.
Surcharge de travail	Les activités professionnelles ou sportives qui impliquent des mouvements répétitifs, de la flexion ou de la torsion peuvent contribuer au syndrome.

Il est important de noter que le syndrome facettaire peut résulter de la combinaison de plusieurs de ces conditions ou facteurs. La prévention et le traitement du syndrome facettaire peuvent inclure la gestion du poids, l'amélioration de la posture, le renforcement musculaire, la modification des activités professionnelles ou sportives et le traitement des affections sous-jacentes.

Liste des 10 causes les plus fréquentes du syndrome facettaire:

1. Dégénérescence des disques vertébraux
2. Traumatismes répétés
3. Traumatismes
4. Vieillissement
5. Génétique

6. Mauvaise posture
7. Soulever des objets lourds de façon incorrecte
8. Fumer
9. L'obésité
10. Trop de repos au lit et d'inactivité

Symptômes du syndrome facettaire

Les symptômes du syndrome facettaire varient en fonction de l'endroit où il se situe dans votre colonne vertébrale (région cervicale/thoracique ou région lombaire). En général, vous pouvez ressentir une gêne au niveau du cou et des épaules, accompagnée de maux de tête, si le syndrome est localisé dans la région cervicale/thoracique, tandis qu'une raideur en position debout pourrait indiquer une localisation lombaire de votre douleur.

Parmi les autres symptômes, citons une mobilité limitée en raison de la raideur, des spasmes musculaires, une sensibilité au toucher dans les zones proches, des sensations d'engourdissement ou de picotement, une douleur irradiant dans les bras ou les jambes, des difficultés à dormir en raison de l'inconfort, une fatigue inexplicquée, des difficultés de concentration, une dépression, une perte d'appétit, des vertiges ou des étourdissements, des nausées ou des vomissements, etc.

Les 8 Symptômes du syndrome des facettes :

Le syndrome facettaire, également connu sous le nom d'arthrose facettaire ou d'arthropathie facettaire, est une condition qui affecte les articulations facettaires dans la colonne

vertébrale. Ces articulations permettent la mobilité et la flexibilité de la colonne vertébrale, mais peuvent devenir douloureuses et enflammées en raison de l'usure, d'une blessure ou d'une maladie dégénérative. Voici 8 symptômes couramment associés au syndrome facettaire :

1. **Douleur localisée** : La douleur est généralement localisée autour de l'articulation facettaire affectée, qui peut se situer dans la région cervicale, thoracique ou lombaire de la colonne vertébrale.
2. **Douleur qui s'aggrave avec le mouvement** : La douleur peut s'intensifier lors de certains mouvements, tels que la flexion, l'extension ou la rotation de la colonne vertébrale.
3. **Raideur et perte de flexibilité** : Les personnes atteintes du syndrome facettaire peuvent éprouver de la raideur et une diminution de la flexibilité dans la colonne vertébrale, ce qui peut rendre les mouvements quotidiens difficiles et douloureux.
4. **Douleur référée** : La douleur peut parfois être ressentie dans d'autres parties du corps, telles que les bras, les jambes, les fesses ou les épaules, en fonction de la région de la colonne vertébrale touchée.
5. **Douleur au toucher** : Les articulations facettaires enflammées peuvent être sensibles au toucher, provoquant une douleur lors de la palpation de la zone affectée.
6. **Douleur qui s'améliore avec le repos** : La douleur et l'inconfort peuvent s'améliorer lorsque la personne se repose et évite les mouvements qui exacerbent la douleur.
7. **Perte de force musculaire** : La douleur et l'inflammation peuvent entraîner une perte de force musculaire, notamment dans les muscles qui soutiennent la colonne vertébrale.
8. **Maux de tête et douleurs cervicales** : Si les articulations facettaires de la colonne cervicale sont touchées, des maux de tête et des douleurs au cou

peuvent également être ressentis.

Diagnostic du syndrome facettaire

Le processus de diagnostic comprend la collecte d'informations sur vos antécédents médicaux, suivie d'exams physiques pouvant inclure des radiographies ou d'autres exams d'imagerie tels qu'une IRM, si nécessaire, afin d'exclure tout problème sous-jacent pouvant être à l'origine de vos symptômes, comme une discopathie dégénérative (ex. pincement discal). Des exams neurologiques peuvent également être effectués afin d'évaluer le bon fonctionnement des nerfs pendant le mouvement, ainsi que des injections diagnostiques qui impliquent l'injection d'un anesthésique dans les zones affectées afin de vérifier si un soulagement est ressenti par la suite, confirmant ainsi le diagnostic de certaines conditions telles que la sciatique, par exemple, etc.

Donc, le diagnostic implique la prise en compte des antécédents médicaux ainsi que des exams physiques/neurologiques et imageries médicales (Rayons-X, IRM ou SCAN) pour confirmer le diagnostic une fois les autres affections écartées .

Le diagnostic du syndrome facettaire peut être un processus complexe, car les symptômes peuvent être similaires à ceux d'autres affections de la colonne vertébrale, comme la hernie discale, la sténose spinale ou la discopathie dégénérative. Voici les étapes générales pour diagnostiquer le syndrome facettaire :

1. **Évaluation médicale initiale** : Le professionnel de la santé recueillera des informations sur les antécédents médicaux du patient, les symptômes actuels et les facteurs déclenchants potentiels. L'examen physique comprendra une évaluation de la posture, de la mobilité

et de la sensibilité de la colonne vertébrale, ainsi que des tests de force musculaire et de réflexes.

2. **Imagerie diagnostique** : Des examens d'imagerie, tels que les radiographies, l'IRM ou le scanner, peuvent être utilisés pour examiner en détail la colonne vertébrale et les articulations facettaires. Ces examens aident à identifier les signes d'arthrose, d'inflammation ou de dégénérescence des articulations facettaires, et à exclure d'autres problèmes de la colonne vertébrale.
3. **Bloc diagnostique des facettes** : Un bloc diagnostique des facettes est un test qui consiste à injecter un anesthésique local et un corticostéroïde dans l'articulation facettaire suspectée d'être à l'origine de la douleur. Si la douleur diminue de manière significative après l'injection, cela peut confirmer que l'articulation facettaire est la cause de la douleur. Il est important de noter que ce test n'est pas toujours concluant et peut nécessiter plusieurs essais pour obtenir des résultats fiables.
4. **Tests supplémentaires** : Dans certains cas, des tests supplémentaires peuvent être nécessaires pour exclure d'autres causes possibles de la douleur, telles que les problèmes musculaires, les nerfs pincés ou les infections.

Une fois le diagnostic de syndrome facettaire confirmé, un plan de traitement personnalisé peut être élaboré pour soulager la douleur et améliorer la fonction de la colonne vertébrale. Les options de traitement peuvent inclure le traitement de décompression neurovertébrale, des médicaments anti-inflammatoires, des injections de corticostéroïdes, des modifications du mode de vie, l'ostéopathie et, dans les cas les plus graves, la chirurgie.

Voici un tableau comparatif des conditions similaires au syndrome facettaire, avec leurs

similitudes, leurs différences et comment les reconnaître :

Condition	Similitudes	Différences	Comment les reconnaître
Syndrome facettaire	Douleur et raideur dans la colonne vertébrale	Affecte spécifiquement les articulations facettaires	Douleur qui s'aggrave avec le mouvement, sensibilité au toucher, douleur qui s'améliore avec le repos
Hernie discale	Douleur dans la colonne vertébrale, raideur	Provoquée par un disque intervertébral qui comprime les nerfs	Douleur irradiant dans les bras ou les jambes (sciatique), aggravée par la toux, les éternuements ou la position assise
Sténose spinale	Douleur et raideur dans la colonne vertébrale	Rétrécissement du canal rachidien qui comprime la moelle épinière ou les nerfs	Douleur qui s'améliore en position penchée en avant, aggravée par la marche ou la position debout prolongée

Condition	Similitudes	Différences	Comment les reconnaître
Discopathie dégénérative	Douleur dans la colonne vertébrale, raideur	Dégénérescence des disques intervertébraux, provoquant une instabilité vertébrale	Douleur chronique, généralement aggravée par certains mouvements, soulagement en changeant de position
Spondylolisthésis	Douleur et raideur dans la colonne vertébrale	Glissement d'une vertèbre sur une autre, provoquant une instabilité vertébrale	Douleur irradiant dans les jambes, aggravée par la marche ou la position debout prolongée, soulagement en position assise
Arthrite rhumatoïde	Douleur et raideur dans la colonne vertébrale, inflammation	Affecte plusieurs articulations, cause une inflammation systémique	Raideur matinale prolongée, douleur dans d'autres articulations, fatigue, fièvre légère, perte d'appétit

Condition	Similitudes	Différences	Comment les reconnaître
Fibromyalgie	Douleur dans la colonne vertébrale	Provoquée par des points déclencheurs dans les muscles	Douleur musculaire localisée, points déclencheurs sensibles, douleur qui s'améliore avec le massage ou la détente musculaire

Il est important de consulter un professionnel de la santé pour obtenir un diagnostic précis et un traitement approprié, car certaines de ces conditions peuvent nécessiter des approches thérapeutiques différentes.

La sténose foraminale et l'arthrose facettaire

La sténose foraminale est une condition qui affecte la colonne vertébrale, entraînant le rétrécissement du canal rachidien par où émergent les nerfs entre chaque vertèbre et cause la compression de ces nerfs dans le dos. Cela peut provoquer des douleurs et d'autres symptômes qui peuvent être très inconfortables.

La sténose foraminale se produit, entre autres, lorsque les facettes articulaires, situées de part et d'autre de chaque vertèbre de la colonne vertébrale, deviennent arthritiques (arthropathie des articulations facettaires). Le canal rachidien devient alors plus étroit que la normale, ce qui exerce une pression sur les nerfs du bas du dos. En conséquence, les personnes atteintes de sténose foraminale

ressentent souvent de fortes douleurs dans le bas du dos ou les jambes, ainsi que des engourdissements ou des picotements.

Parmi les autres causes possibles, citons la dégénérescence des disques entre les vertèbres due au vieillissement, les hernies discales, ou une posture anormale de la colonne vertébrale afin d'éviter la douleur (posture antalgique). La décompression neurovertébrale permet donc de traiter la cause du syndrome facettaire, de l'arthrose facettaire et de la sténose foraminale, car elle permet de réduire la pression interne des disques, de réhydrater les disques, de changer la posture et finalement de réduire la pression exercée sur les nerfs rachidiens.

Bien qu'il ne soit pas toujours possible de prévenir entièrement cette affection en raison de l'usure liée à l'âge, certaines mesures préventives peuvent contribuer à réduire les risques, notamment le maintien d'un poids et d'un niveau de force sains, ainsi qu'une posture et une technique appropriées lors d'activités impliquant des flexions, des torsions et des soulèvements, et des soins ostéopathiques réguliers pour un alignement correct de la colonne vertébrale sans oublier des traitements de décompression neurovertébrale de maintien.

Si vous ressentez des symptômes associés à la sténose foraminale, veuillez consulter votre professionnel de la santé pour obtenir des conseils supplémentaires et connaître les options de traitement qui s'offrent à vous !

Traitement du syndrome facettaire

Le traitement commence généralement de manière conservatrice par des traitements de décompression neurovertébrale, d'ostéopathie spécifique, de thérapie thermique (poches de glace), médicaments anti-inflammatoires (selon l'avis de votre médecin), y compris les médicaments non stéroïdiens, les

corticostéroïdes, les analgésiques opioïdes, les relaxants musculaires, etc. ou injections (bloc facettaire). En fonction de la gravité, de l'endroit et de l'avis de votre professionnel de la santé, certains traitements peuvent être plus appropriés que d'autres.



Décompression neurovertébrale

L'injection d'un bloc facettaire est une procédure utilisée pour soulager les douleurs chroniques du cou et du dos. Les injections contiennent de la cortisone et des médicaments anesthésiants qui sont injectés dans les facettes de la colonne vertébrale par un médecin. Cela permet de réduire l'inflammation des nerfs, ce qui peut contribuer à soulager la douleur.

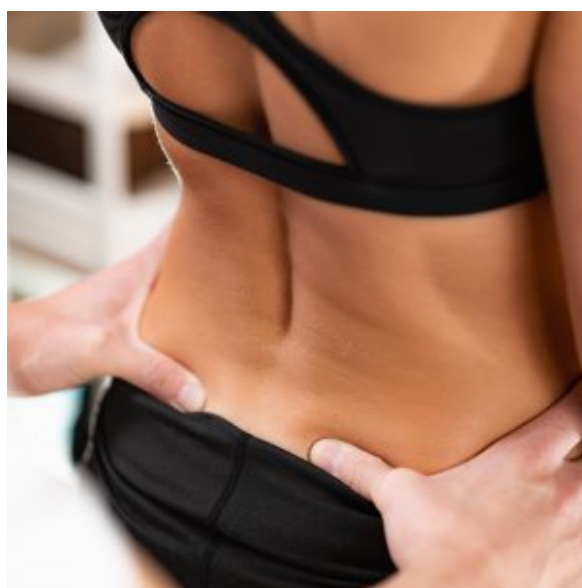


Infiltration guidée

L'injection d'un bloc facettaire implique l'insertion d'une petite aiguille dans la zone affectée de votre colonne vertébrale. L'aiguille délivre un mélange de cortisone et de xylocaïne (un médicament anesthésiant) directement dans la capsule articulaire ou les tissus mous environnants. Cela

permet de réduire l'inflammation dans ces zones et de soulager la douleur chronique. En fonction de votre cas, il se peut que vous ayez besoin de plusieurs injections au fil du temps pour obtenir un soulagement maximal de vos symptômes. L'administration de chaque injection ne prend généralement que quelques minutes. Sachez qu'il faudra attendre deux (2) semaines avant d'entreprendre des traitements d'ostéopathie ou de décompression neurovertébrale après votre bloc facettaire.

En résumé, le bloc facettaire est un moyen efficace de soulager les douleurs chroniques du cou et du dos causées par l'arthrose facettaire, si vos douleurs sont insupportables. Comme le bloc facettaire comporte certains risques et effets secondaires, il est donc préférable d'essayer des traitements moins invasifs (ostéopathie et décompression neurovertébrale) initialement, si votre douleur est supportable, avant d'opter pour ce traitement.



Traitement d'ostéopathie

Conclusion

Le syndrome facettaire peut être une affection débilitante qui affecte la colonne vertébrale, provoquant une douleur intense et une mobilité limitée. Heureusement, il existe de nombreuses

options de traitement permettant de réduire les symptômes, voire de les éliminer complètement. La décompression neurovertébrale et l'ostéopathie spécifique sont souvent recommandées pour les cas légers à moyen de syndrome facettaire, car elle aide à soulager la douleur et à améliorer la flexibilité.

Toutefois, si la thérapie physique ne soulage pas les symptômes, d'autres interventions telles que des injections de stéroïdes, l'ablation par radiofréquence ou la chirurgie peuvent être nécessaires dans les cas plus graves de syndrome facettaire. Il est important de discuter de tous les traitements possibles avec votre prestataire de soins de santé avant de commencer tout type de plan de traitement, afin de trouver la meilleure option pour soulager vos symptômes spécifiques.

Voir notre site spécialisé du traitement de décompression neurovertébrale:
www.decompressionneurovertebrale.com