**Mal de dos et pratique sportive : l’interdiction n’est pas la solution**

Votre pratique sportive est-elle la cause de votre mal de dos ? Peut-être mais pas forcément. Tout est une question de modération et d'adaptation en adoptant une bonne pratique. Explications.

Deux « constantes » en pratique médicale quotidienne auxquelles  il faut « tordre le cou » :

1. **Interdire une activité physique ou sportive dans un contexte de mal de dos.** Un réflexe médical qui doit être combattu mais à condition que les conditions de réalisation (technique-matériel) soient adaptées notamment pour des sports tels que le tennis, l’équitation…;
2. **Privilégier une pratique physique ou sportive et ce d’une façon exclusive.** On pense ici surtout à la natation qui est à tort conseillée systématiquement lorsqu’un individu se plaint de mal de « dos ». Certaines nages, la brasse par exemple, peuvent, chez certains lombalgiques, être un facteur aggravant lorsque ce sont les petites articulaires postérieures qui sont à l’origine des souffrances.

Pour évoquer le mal de dos,  il est important de dissocier le mal de dos de l’enfant-adolescent, de celui l’adulte sportif.

**Chez l’enfant-adolescent,** il faudra, après un examen rigoureux de la statique vertébrale qui aura éliminer une **scoliose**, rechercher en présence d’un dos rond douloureux **une maladie de croissance ou dystrophie vertébrale** **de croissance –Scheuermann** ou encore chez un jeune sportif qui pratique des sports avec des mouvements de rotation **une fracture de fatigue** responsable d’une fragilisation d’une partie de la vertèbre (isthmolyse) et dans un deuxième temps d’un spondylolisthésis (glissement d’un corps vertébral par rapport à celui situé en dessous). Dans ces différentes pathologies la pratique sportive ne sera pas forcément contre-indiquée mais elle devra être encadrée et surveillée par des professionnels de santé. La pratique même en compétition pourra être autorisée à condition de la moduler et d’éviter l’association pratique scolaire, compétition et loisir. Il faudra expliquer au jeune compétiteur qu’il aura une ou plusieurs années difficiles où il ne pourra accomplir toutes ces envies mais il ne faudra surtout pas, sauf cas de force majeure,  lui interdire le sport. Une surveillance clinique et radiographique bi- ou tri-annuelle sera nécessaire et devra être respectée. On privilégiera les sports symétriques en évitant les mouvements néfastes pour le rachis et la musculation à outrance.

**Chez l’adulte**, le rachis lombaire souvent assimilé au « dos » est le siège d’une atteinte dégénérative très fréquente qui anatomiquement va se traduire par une usure des disques intervertébraux, constitués d’eau et de fibres et deux petites articulations situées en arrière, systèmes amortisseurs qui vont permettre d’assumer les charges qui vont s’exercer sur cette région anatomique. Si les progrès de la chirurgie permettent par différents artifices de changer ses amortisseurs (prothèses discales) ou dans certaines circonstances de bloquer les pièces (arthrodèse-greffes, etc…), il ne s’agit que de techniques d’exception, la quasi-totalité des lombalgiques recevant un traitement médical souvent suffisant. Ce traitement médical, outre les médications symptomatiques et le port d’une ceinture de soutien lombaire selon les circonstances, fera appel aux techniques de rééducation. On peut dire que, d’une façon synthétique mais à moduler selon les circonstances,  seront privilégiées les techniques globales d’étirement postérieur et de renforcement des abdominaux. Le sportif lombalgique bénéficiera de ces techniques physiques et devra s’astreindre à un apprentissage de prévention des gestes quotidiens nocifs pour le rachis lombaire, essentiellement en flexion antérieure-jambes tendues et en rotation-bassin fixe. Le port de charges dans le cas de sports de force ou encore le travail au sol de renforcement musculaire devront toujours être précédés par un bon positionnement de la colonne vertébrale, témoin la position des haltérophiles pour soulever leurs barres. Donc aucune interdiction, mais essentiellement des gestes de prévention et un apprentissage rigoureux de la technique et du matériel utilisé.

**Chez le sénior et plus spécialement chez la femme après 50 ans,** se méfier des dorsalgies et des lombalgies apparues lors d’un effort et qui pourraient en imposer pour de simples douleurs musculaires. Un bilan radiographique pourra mettre en évidence des tassements vertébraux témoins d’une ostéoporose fracturaire.  Mais là aussi après un temps de repos à visée antalgique et  la prise d’un traitement adapté, l’activité physique régulière sera conseillée pour renforcer le tissu osseux et la tonicité des fibres musculaires.

**D’une façon générale, on souffre de son « dos » du fait d’une mauvaise utilisation quotidienne. Dans tous les cas, une pratique physique ou sportive exécutée dans de bonnes conditions ne peut être que bénéfique, toute discipline confondue.**