

Indications des manipulations dans les lombalgies Acquisitions récentes

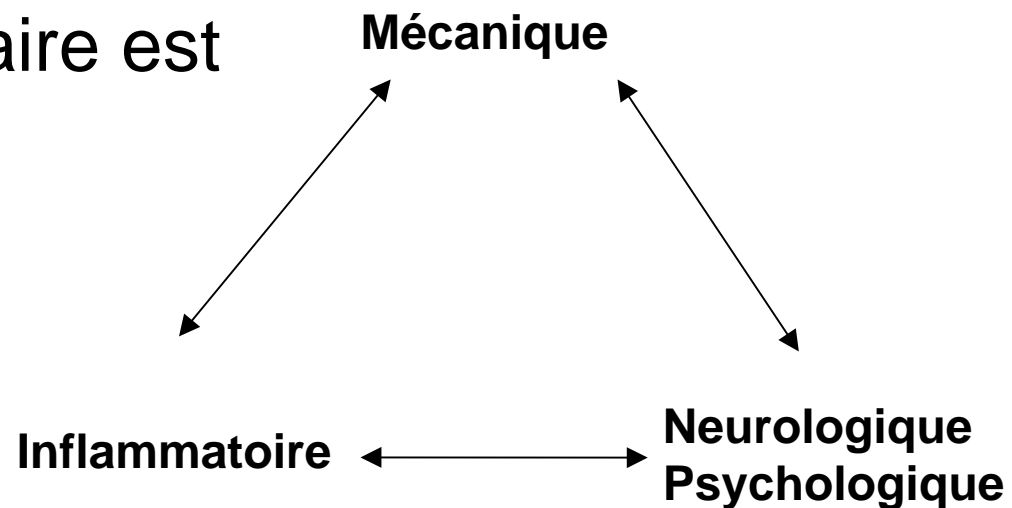
Jean-Yves Maigne
Hôtel-Dieu de Paris

Historique de la littérature

- Descriptions de lésions justifiant les MV
 - DIM
 - Dysfonction somatique
 - Etc.
- Efficacité par rapport à un traitement de référence
 - Placebo
 - Exercices
 - AINS, antalgiques...

Historique de la littérature

- Résultats favorisant les manipulations, mais souvent faiblement
- La douleur lombaire est multifactorielle...
- Seul le pôle mécanique peut être traité par MV



Historique de littérature

- Recherche d'éléments prédictifs de succès d'un traitement manipulatif
 - Deux Auteurs « classiques »
 - J Cyriax
 - R Maigne
 - Travaux récents


James Cyriax

- Migration postérieure de fragments de cartilage dans le disque
 - Une des causes de lombalgie
 - La seule traitable par manipulation
 - Autre cause : fragments de nucléus, à traiter par tractions
- Comment la reconnaître ?
 - Lombalgie survenue de façon brusque
 - Pas de sciatique
 - Latéro-flexions asymétriques (schéma non capsulaire, donc discal)



→ Indication à la manipulation

Robert Maigne

- Bonne indication : DIM
 - Souffrance segmentaire localisée
 - Unilatérale
 - Mécanique
 - Radios normales
- Règle de la non douleur applicable
- (DIM thoraco-lombaire)

Indication à la manipulation

Travaux récents

Conclusions des ERC :

- Meilleurs résultats si lombalgie aiguë
- Meilleurs résultats si le patient souhaite être traité par manipulation
- Mais parfois résultat égal au traitement de référence...

Travaux récents

Meilleurs résultats si :

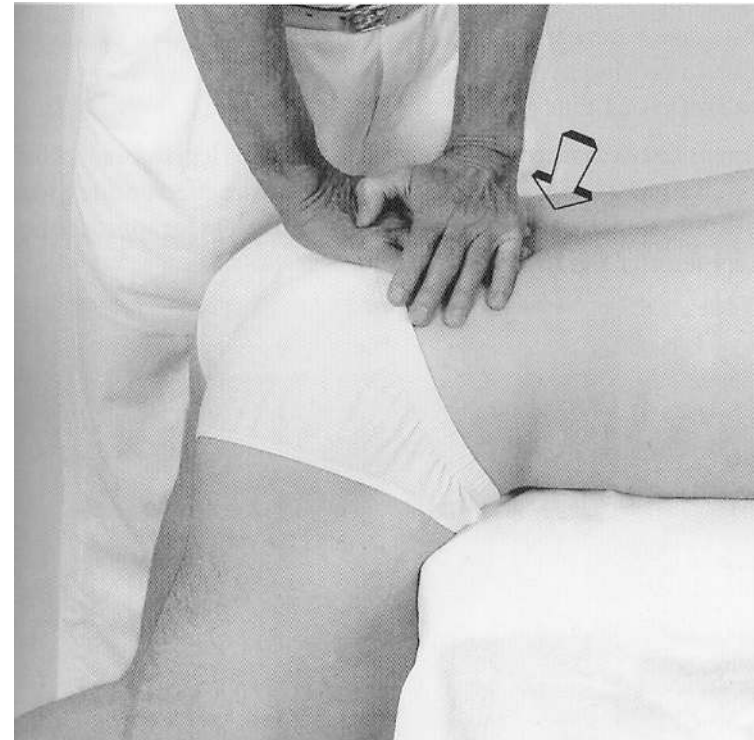
- Durée des symptômes < 16 jours
- Pas de douleur au delà du genou
- Score < 19 au FABQ
-

Flynn et al, Spine, 2002

Etude de Flynn et al (suite)

- Rotation interne de hanche $> 35^\circ$
- Hypomobilité à au moins un étage lombaire (spring test)

Flynn et al, Spine, 2002



Que signifient les 2 derniers items?

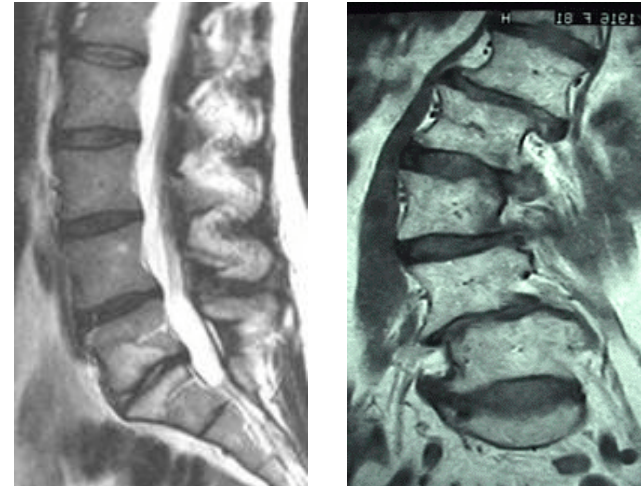
- Hypomobilité à au moins un étage lombaire (*spring test*)
 - Hypomobilité au sens ostéopathique ?
 - Hypomobilité au sens rhumatologique, c'est à dire une raideur lombaire globale mesurée par le test de Schober
- Rotation interne de hanche $> 35^\circ$
 - Liée à une raideur articulaire ?
 - OÙ à des tensions musculaires lombofessières ?



Schober

Travaux récents

- Rôle de la lésion causale
 - Meilleur effet des traitements manuels si absence de lésion radiologique
 - que si lésion sévère
(*coccygodynie, Maigne, 2006*)



Applicable au niveau lombaire ?

Travaux récents

- Bruit audible de craquement : sans importance (Flynn et al, 2002)
- En contradiction avec notre propre expérience

Travaux récents

- Action forte de la manipulation sur les muscles lombaires : détente (Maigne, 2003)
 - Nombreux mécanismes en cause
 - Étirement des muscles spinaux
 - Étirement de leurs antagonistes (psoas)
 - Écartement des facettes
- Les atteintes discales s'accompagnent d'une « tension » musculaire paravertébrale douloureuse

Travaux récents

- Modèle expérimental
 - « Memory traces in spinal cord » (*Wolpaw et Carp, 1990*)
 - La sollicitation importante et répétitive d'une voie médullaire simple conditionne la synapse. Ce conditionnement persiste jusqu'à 2-3 mois
- Application pratique
 - Petite fissure de l'anulus ?



2° Congrès National de la SOFMMOO

Paris
7 et 8 décembre
2007

Merci