

Gérard HATESSE, Hôtel-Dieu de Paris



Jérôme BOSCH, la tentation de St Antoine, 1530

RACHIS LOMBAIRE

DIU Médecine Manuelle

RACHIS LOMBAIRE

Dr Gérard HATESSE

Lombalgies en Médecine Manuelle

- Interrogatoire, passé, épisode actuel, antécédents, profession et traitements entrepris
- inspection et examen postural
- analyse des mouvements actifs et passifs, amplitudes, douleur, limitation
- analyse de la mobilité, schéma en étoiles de R. Maigne, analyse de Marsman
- examen segmentaire
- palpation des repères osseux
- palpation musculaire, cordons myalgiques: Paravertébraux, Carré des lombes, Fessiers, cellulalgie, cicatrices Ischiojambiers, Piriformis, Mb. Inférieurs
- examen neurologique, moteur, sensitif, végétatif, cérébelleux, ROT.
- approche étiologique, traumatique, infectieuse, dégénérative, inflammatoire, posturale...
- étiologies cliniquement possibles, discales, ostéophytiques, zygapophysaires, extra-rachidiennes, DDIM, viscérales, neurologiques, professionnelles, ergonomiques, posturales... psychologiques, AT, bénéfice secondaire...
- bilan radiologique
- recherche de contre-indications à un geste de Médecine Manuelle

Traitement en Médecine Manuelle

Il se fait sur les différentes structures: peau, muscles, tendons, aponévroses, fascia, ligaments, capsules, articulations et os.

Sur la peau: on apportera une information extéroceptive par effleurements, massages, pétrissages, étirements, raccourcissements, pincé-roulé, plis cassés, traits étirés, froid, chaleur, anesthésie voire nociception !

Sur les muscles: pétrissages progressivement de plus en plus profonds, glissé longitudinaux, cisaillements transversaux, vibrations, décordage tendineux, étirements...

- sur les cordons myalgiques, le pétrissage transversal
- sur les paravertébraux, appui transversal lent, puissant, profond, les 2 pouces superposés: on pousse jusqu'au ressaut par-dessus le muscle
- sur un muscle isolé, micro étirement successifs le long du corps musculaire
- sur les tendons, techniques vibratoires d'André Pajault ou Jean Monneyron
- sur les nappes musculaires (érecteurs, transverses..) mains à plat, écart en éventail
- traction axiale sur un membre progressive, lente, maximale puis très sèche avec secousse

Travail global ostéo-articulaire (TGO): mobilisations simples

- étirement axial d'un groupe de muscles, "Lasègue maximum" avec flexion de cheville pour les ischiojambiers, "Léri" pour le quadriceps, abduction pour les adducteurs...
- étirement lombaire sur patient en décubitus par appui sur l'une ou les deux cuisses ou sur un ou les deux genoux
- latéroflexion lombaire en décollant les 2 Mb. Inf. joints et fléchis pour décoller le bassin
- mobilisation articulaire dans tous les axes non douloureux

Autres techniques:

- étirement tendineux >> réflexe myotatique inverse ou inhibition autogène
- raccourcissement maximale (Jones) >> pour éteindre le réflexe myotatique
- contraction des antagonistes >> réflexe d'inhibition réciproque
- contracté-relâché (Mitchell) avec gain progressif, stabilisation rythmique
- décharge musculaire par orthèse, collier, lombostat, strapping, attelle.
- Mc Kenzy.
- mobilisations pures, mobilisation avec mise en tension pré-manipulative sans impulsion

- mobilisations dans le quadrant préférentiel isométriques ou isotoniques, actives ou passives selon les lois de biocinématiques de Marsman.

Manipulations vertébrales

Il est difficile de bien réaliser un geste manipulatif mais il est impératif de le maîtriser et surtout d'en avoir posé la bonne indication.

Il doit toujours être pratiqué après un examen minutieux et en respectant :

- les règles de la non douleur donc dans un secteur de mobilisation passive libre et indolore
- et le principe du mouvement contraire, c'est-à-dire dans le sens opposé à la mobilisation douloureuse

Manipulation en cyphose lombaire: Tête sur un coussin (alignement du rachis cervical), latérocubitus avec légère rotation ventrale, le membre inférieur posé sur la table en extension (pivot de rotation) du côté de l'examineur et en rotation latérale (l'avant-pied vers le sol), le genou "supérieur" est fléchi, sorti de la table, orienté vers le bas et bloqué par l'examineur.

Le verrouillage scapulo-thoracique se fait par un contre-appui sur l'épaule ou la région axillaire afin de mettre la ceinture scapulaire à 45° par rapport à la table.

L'appui se fait sur l'ischion et le sacrum (> cyphose) que l'on éloigne du point d'appui scapulaire ou axillaire.

Manipulation lombaire en position neutre: Le genou supérieur est à 90° sans cyphose ni lordose > étirement axial et rotation "pure".

Manipulation en lordose lombaire: Le membre inférieur est allongé et le pied sur la table est reculé, pour favoriser l'extension lombaire. L'appui axillaire ou scapulaire reste le même. La mise en tension se fait par appui sur l'aile iliaque que l'on amène vers le sol > lordose.

Manipulation à cheval: Le patient est assis en bout de table, le dos tourné vers l'opérateur. Le patient croise les mains derrière la nuque sans trop d'appui sur le cou, il peut aussi croiser les avant-bras sur sa poitrine ou poser une main sur sa nuque et empaumer son coude avec l'autre main. La rotation scapulaire et thoracique de fait en tirant le bras du patient et on amplifie cette rotation en imposant une rotation lombaire de même direction.

Cette manipulation peut se faire en rotation pure ou en y associant une composante de flexion, d'extension ou/et de latéoflexion.

Manipulation aux deux genoux: Le médecin est assis sur la table et le patient plus bas sur un tabouret les mains croisées derrière le cou "sans appui". Le médecin passe ses deux avant-bras sous les bras du patient en empaumant ses poignets et pose ses deux genoux de chaque côté du rachis sur le segment à traiter. La mise en tension et l'impulsion sont réalisées en tirant légèrement le tronc en haut et en arrière tout en remontant les deux genoux. +++ Attention manœuvre très puissante qui doit rester indolore!!

Manipulation à la ceinture: Patient en procubitus, la sangle le verrouille sur la table en passant au niveau des ailes iliaques. Cette technique permet un manipulation en rotation pure ou associée à une composante de latéoflexion. Le médecin perpendiculaire à la table glisse son épaule sous le bras du patient afin de créer une rotation en se relevant. Afin d'augmenter la rotation il saisit l'épaule opposée du patient en passant sous son thorax et la tire vers lui. De son autre main le praticien plaque le bassin ou le rachis lombaire inférieur afin de choisir son niveau de rotation. Le patient doit toujours rester au centre de la table afin de limiter la latéoflexion.

+++Attention manœuvre très puissante qui doit rester indolore!!

G.H.

