

Rééducation des lombalgies et lombo-radicalalgies chroniques

Xavier Dufour



Lombalgie

- Douleur des lombes
- Sciatalgie ou cruralgie
- Symptôme
- **IL FAUT DÉTERMINER LA CAUSE
POUR PROPOSER LE TRAITEMENT**

1- Etiologie

Hernie discale	Pathologie organiques
Canal lombaire étroit	
Spondylolisthésis	
Arthrose	Imagerie positive
Contracture musculaire	Pathologie mixte
Blocage articulaire DIM	
Trouble postural ou	Pathologies fonctionnelles
Déséquilibre musculaire	
Pathologies	
Fracture, tumeur, cancer	Imagerie négative
	Contre-indications
	Imagerie positive

1- Traitements

Hernie discale	McKenzie	Chirurgie
Canal lombaire étroit	+/-	Chirurgie
Spondylolisthésis	Rééducation	Chirurgie
Arthrose		
Contracture musculaire	Thérapie manuelle	
Blocage articulaire DIM	Thérapie manuelle	
Trouble postural ou	Thérapie manuelle	
Déséquilibre musculaire	Renforcement musculaire	
Pathologies	Traitement	
Fracture, tumeur, cancer	Chirurgie	Oncologie

1- Diagnostic

- Mobilité
- Contractilité perturbé par la douleur

2- Libérer

- Myotensif
- Conjonctif
- Articulaire et méthode McKenzie

3- Maintenir

- Renforcement endurance
- Ratio abdominaux spinaux
- Rééducation neuro sensorimotrice

4- Entretenir

- Activité physique
- Education vertébrale
- Principes d'ergonomie

2- Techniques myotensives

Levées de tensions : sous pelvien

- Antéverseurs
contraintes statiques et
augmentation de
lordose :
 - DF
 - Psoas
 - TFL, Sartorius
 - Pelvi-trochantériens



2- Techniques myotensives

Levées de tensions : sous pelvien

- Plan postérieur
Mobilité en flexion
 - IJ
 - Grand fessier
 - Pelvi-trochantériens
 - Triceps



2- Techniques myotensives

Levées de tensions : Lombaire

- Mobilité et contractures
 - Carré des lombes
 - DPI
 - Grand dorsal
 - Abdominaux
 - Spinaux ?



2- Techniques myotensives

Levées de tensions : thoracique

- Plan antérieur cyphosant
 - Grand pectoral
 - Petit pectoral
 - Dentelé antérieur



2- Techniques myotensives

Inhibition de Jones

- Technique d'inhibition
- Relâchement par mise en position courte non maximum
- Palpation préalable
- 90 secondes
- Retour lent



2- Techniques conjonctives

Fasciathérapie manuelle

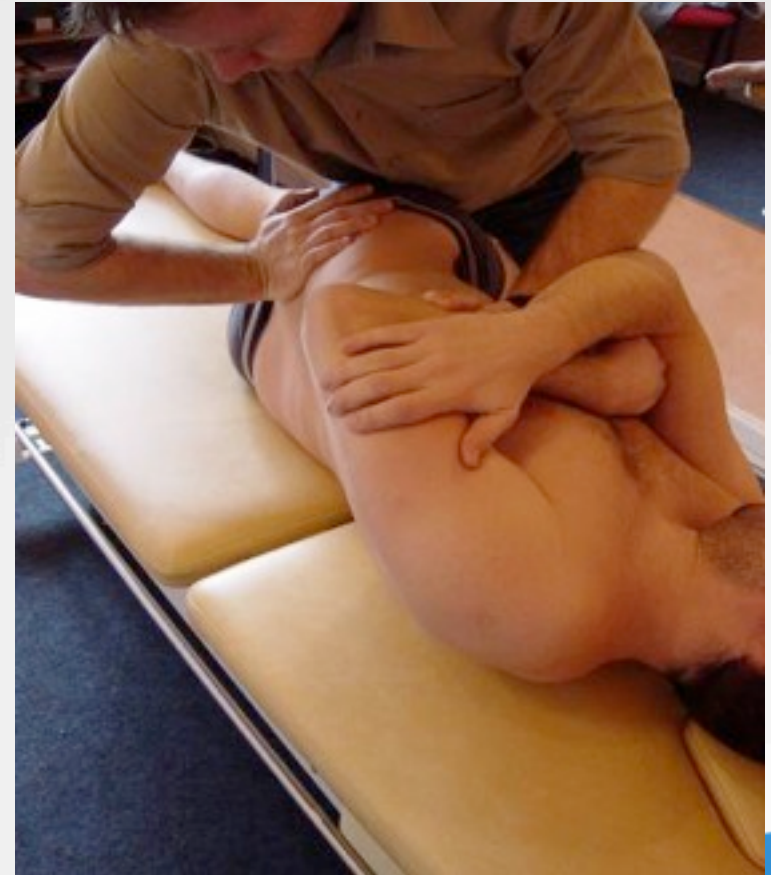


Crochetage myo-aponévrotique



2- Techniques articulaires

- Techniques de mobilisations spécifiques du rachis
 - Gain d'amplitude
 - Localisé à un étage
 - Lombaire
 - Sacro-iliaque
 - Recherche des mouvements physiologiques combinés

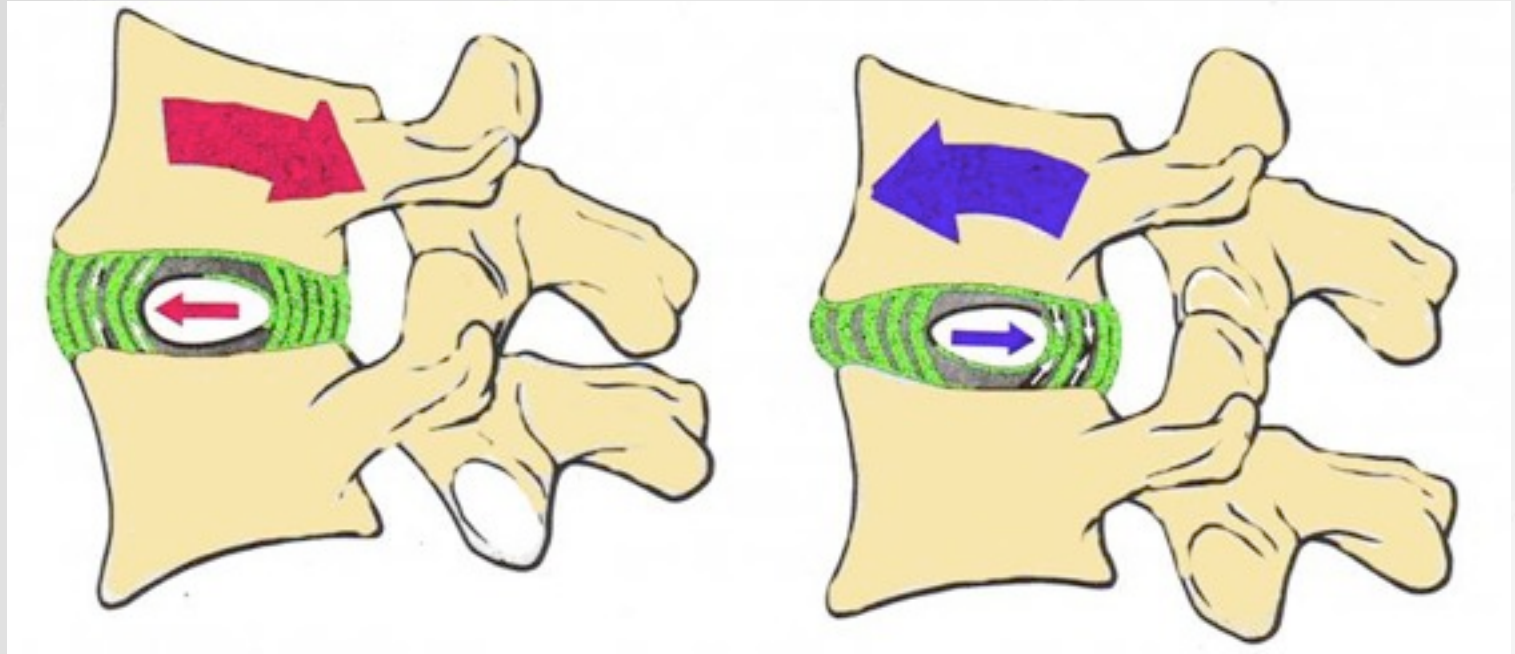


2- Techniques articulaires

- Diagnostics d'exclusion
 - Hernie discale
 - Fracture
 - Ostéopo

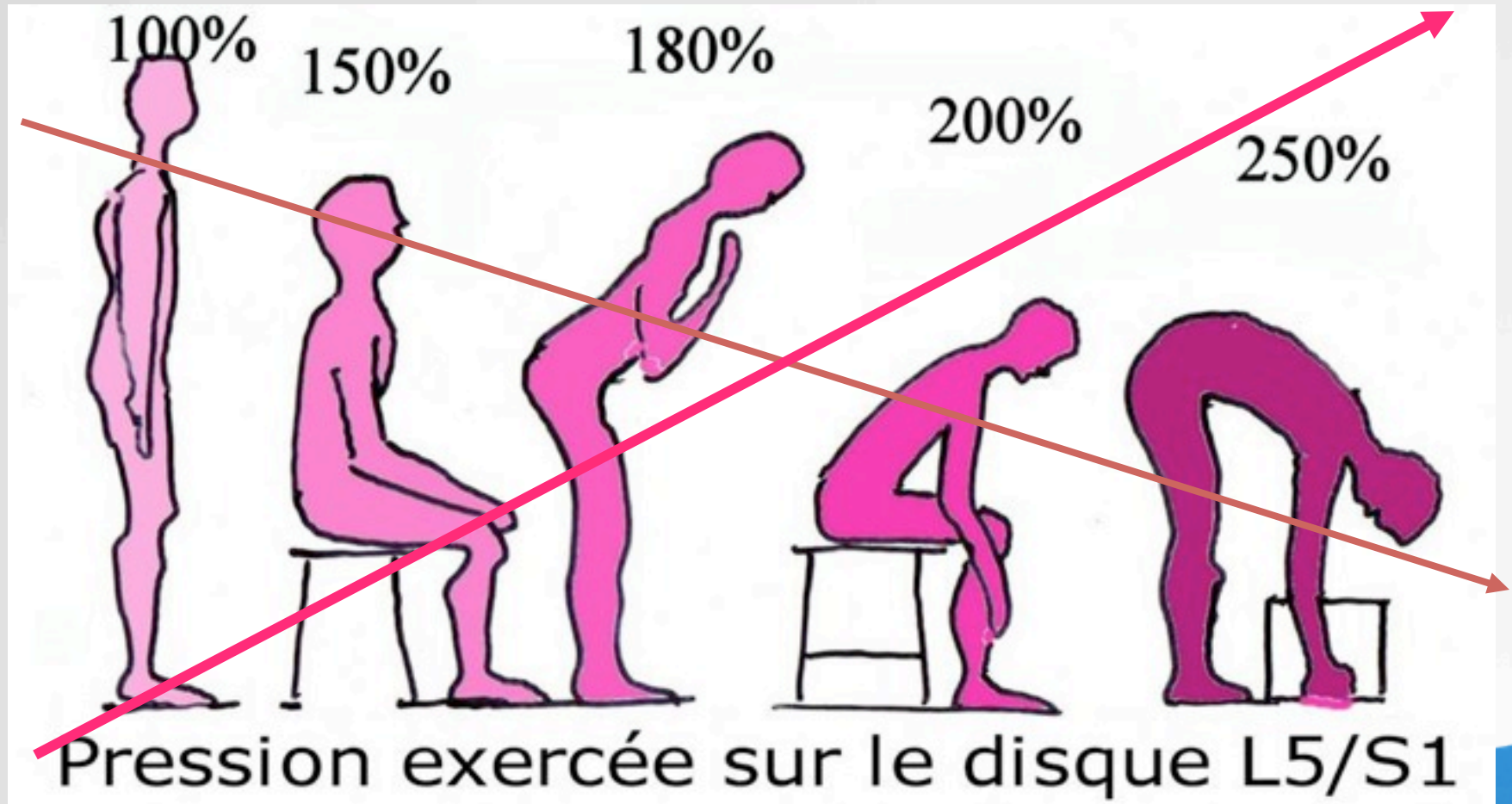


2- Selon Kapandji



- Le noyau subit des contraintes liées au déplacement vertébral en flexion, extension
- La HD est une migration postérieure du noyau
- Produite par la flexion

2- Pression intra discale

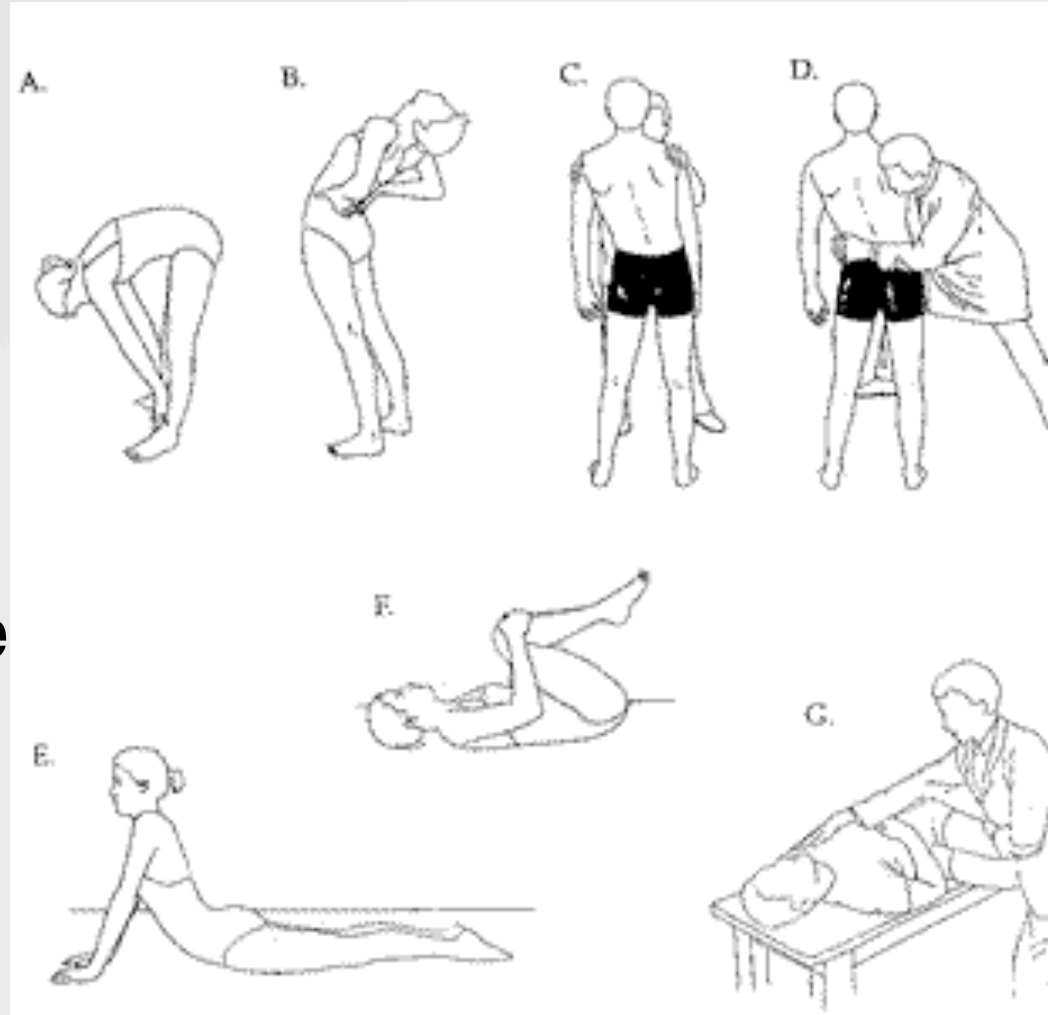


2- Méthode McKenzie

- Méthode de soin du rachis douloureux proposant un mode de traitement et d'évaluation basé sur la reconnaissance de syndromes cliniques
- Basé sur le territoire de la douleur et sur la responsabilisation du patient
- Complément de l'arsenal thérapeutique

2- Méthode McKenzie

- 3 syndromes
 - Postural
 - Dysfonction (raideur)
 - Dérangement
- Traitement mécanique
- Extension
- Autotraitement



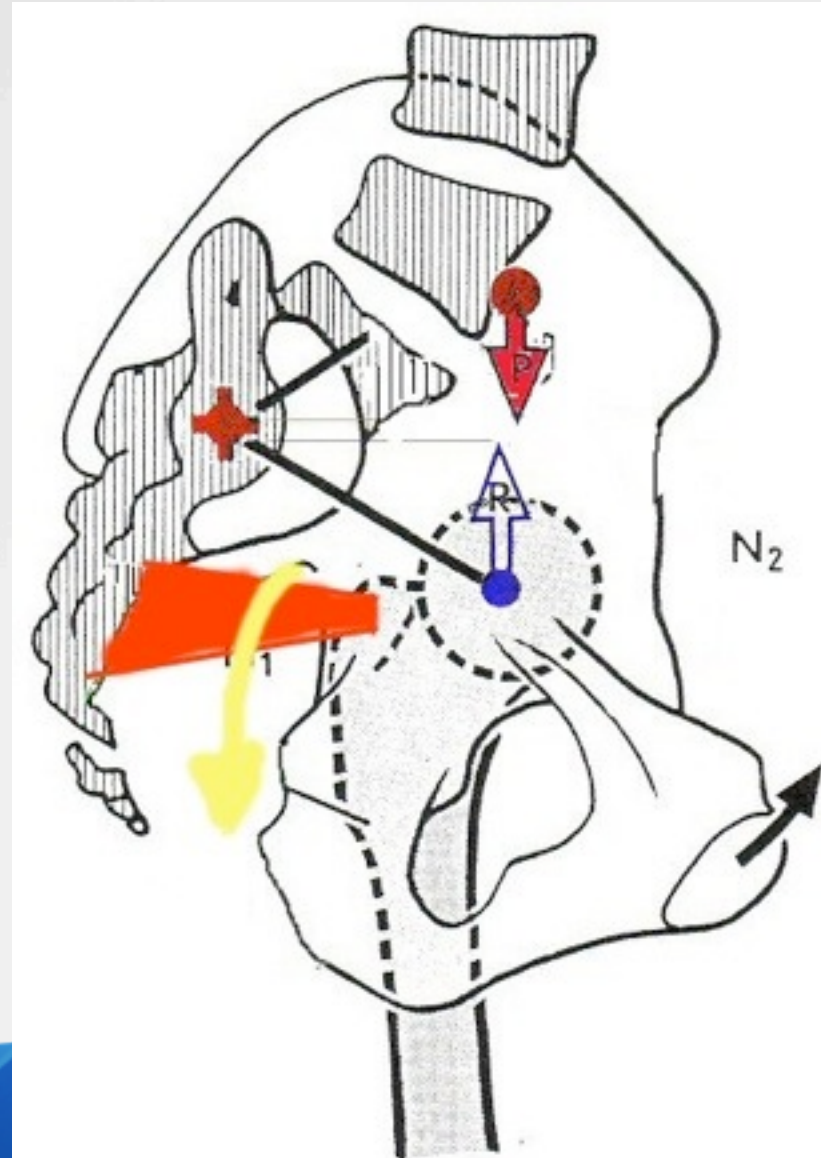
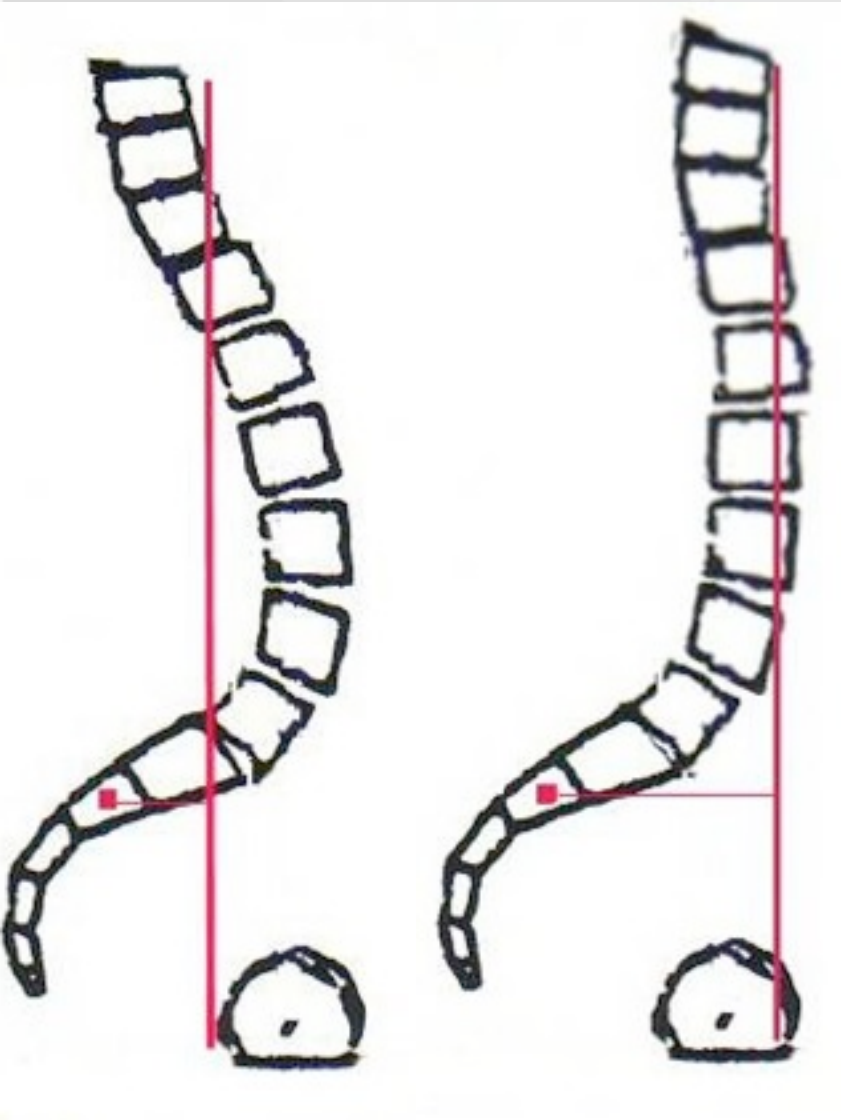
2- Syndrome du pyramidal

- Autre cause de sciatalgie
- Lasèque modifié

and Nerves of T
Posterior View



2- Syndrome du pyramidal



3- Renforcement musculaire

Endurance
Stabilité



3- Evaluation musculaire

Pic du couple en N/m 30°/s	Fléchisseurs	Extenseurs	Ratio F/E
Sujet sain	307	369	0,8
Lombalgie chronique	287	201	1,4

3- Multifidus

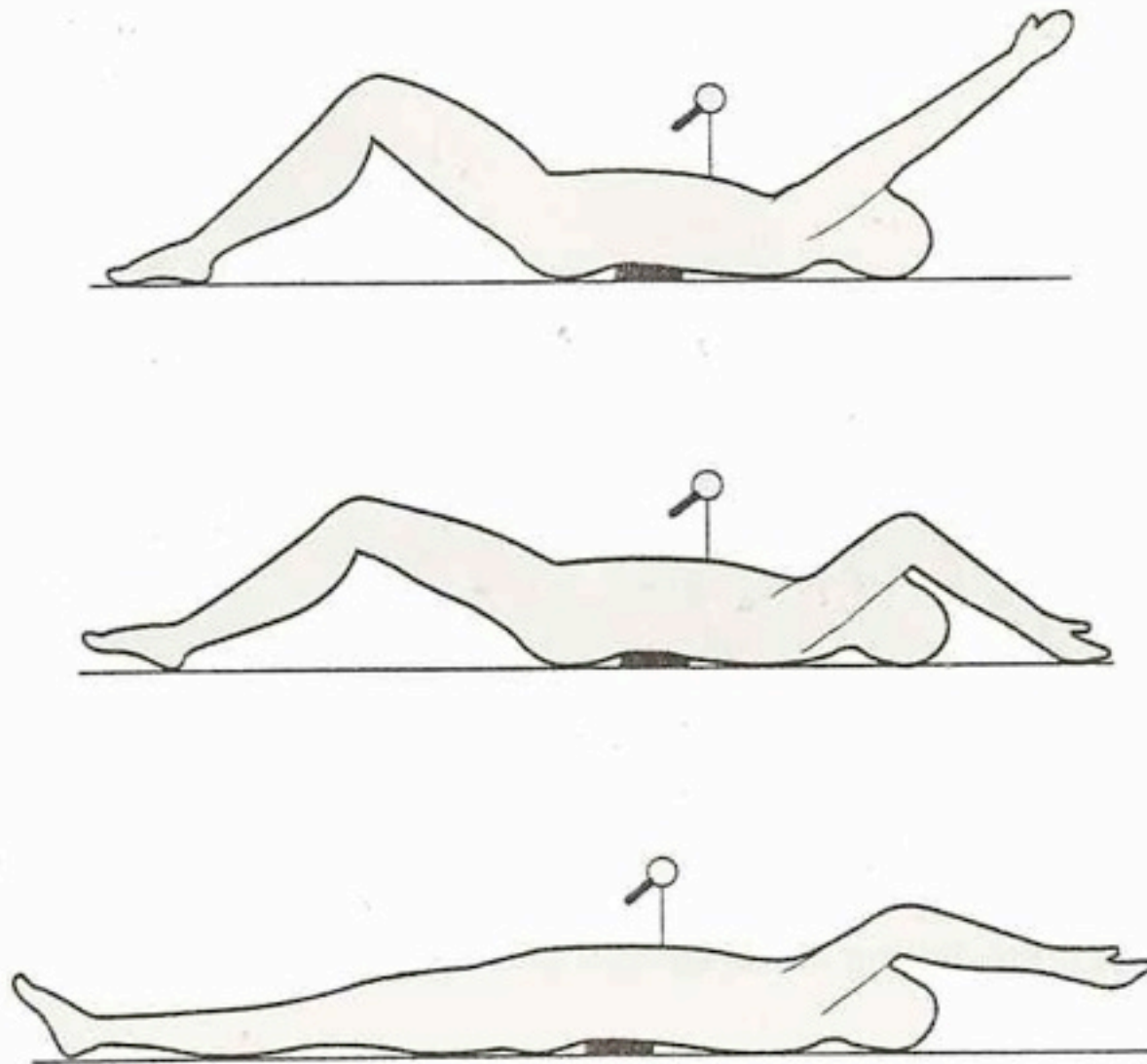
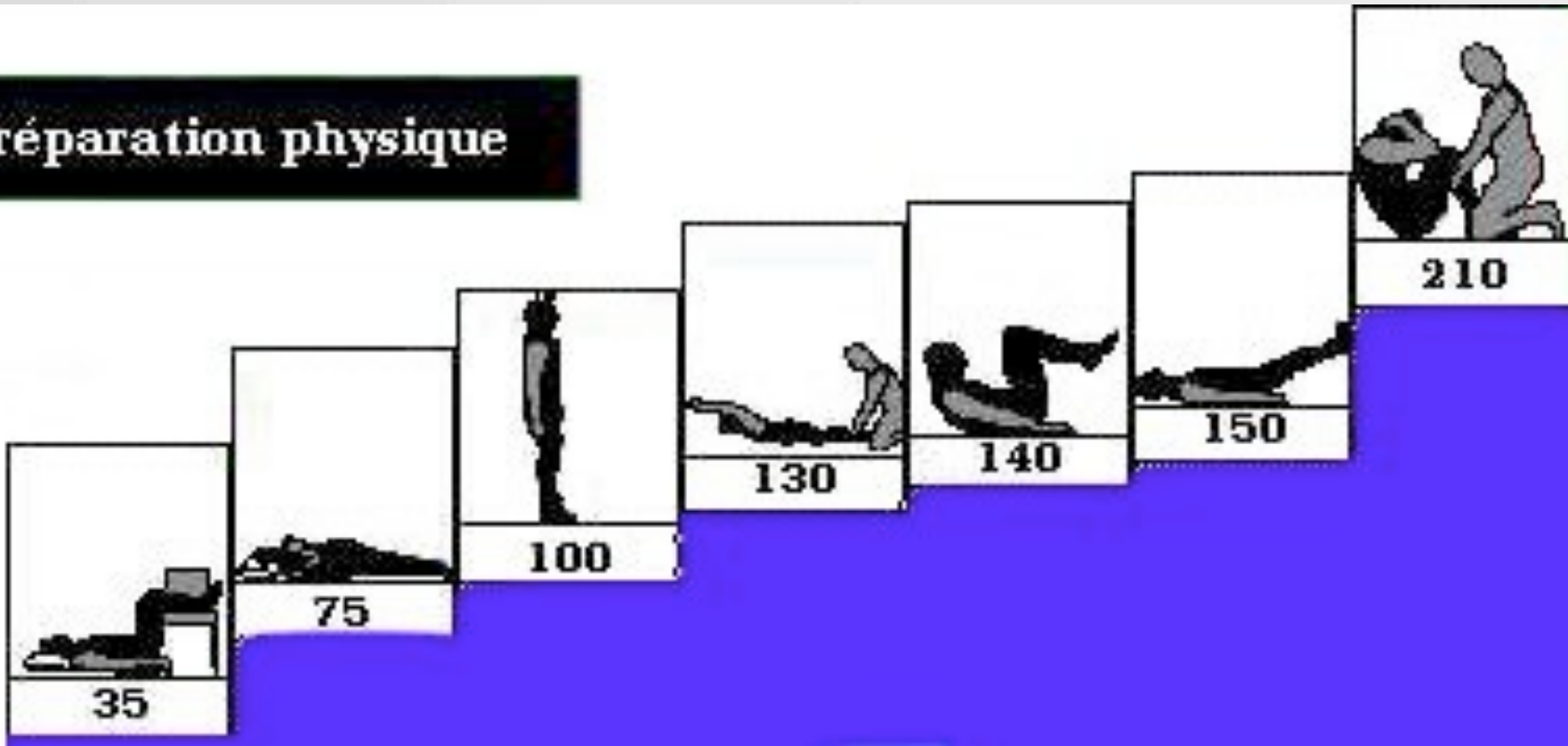


Figure 10.4 Training lumbopelvic control during lengthening of the latissimus dorsi.

3- Renforcement ?

Préparation physique



3- RFR

- Prise en charge pluridisciplinaire
- Hospitalisation 3/6 semaines
- Reprise d'activité et renforcement musculaire isocinétique
- Bon retour à l'emploi

- Accès réduit à 5% des lombalgiques
- Non transférable à la population générale

4- Verrouillage lombaire

- Selon Olivier Troisier
- Maintien de la position physiologique
- Co-contraction abdo/spinaux
- Utilisation des membres inférieurs
- **LORDOSE PHYSIOLOGIQUE**
réduction de la flexion lombaire

4- Ergonomie HOT

- Humain : Principe Ecole du Dos
- Organisation : gestion du travail
- Technique : améliorations matérielles

Efficacité validée avec médecine du travail

Conclusion

- Nécessité d'un diagnostic préalable
- Soigner en fonction de l'étiologie avec les bons intervenants
- Modifier les comportements générateurs de douleurs