

# Ostéopathie et lombalgie en phase aigue

Xavier Dufour  
Gilles Barette



# Définition

- Société Française de Rhumatologie
- Douleur allant de la charnière dorso-lombaire au bassin pouvant irradier jusqu'au genou sans le dépasser
- Sciatalgie : même douleur dépassant le genou pouvant aller jusqu'au pied

# Définition

- Symptôme et non une étiologie
- Commune ou spécifique
- **Nécessité d'un diagnostic précis**  
**Traitement spécifique**

# Lombalgie commune

- Lumbago
- Contractures musculaires
- Déangement intervertébral mineur
- Hernie discale
- Canal lombaire étroit
- Déséquilibre sagittal

# Lombalgie spécifique

- Fracture
- Tassement
- Tumeurs
- Rhumatismes inflammatoires
- Spondylolisthésis

# Epidémiologie des lombalgies “communes”

- CREDOC 1995
- Prévalence 70%
- 47% ont souffert dans le mois précédent
- Lombalgie = 6 M. consultations/an
- 3ème cause consultation H (7%); 6ème F (6%)
- 1/3 actes kiné

# Epidémiologie des lombalgies “communes”

- 2,5% médicaments
- 5 -10% actes radiologie
- 13% Accidents du travail (moy. 33 j)
- 1ère cause AT = perte 3.600.000 j/an
- 1ère cause invalidité < 45 ans
- 1ère cause maladie professionnelle

# État de l'art

- Aucune mention des manipulations vertébrales n'est faite par le jury de l'ANAES lors de la conférence de consensus du 13 novembre 1998
- "les mobilisations forcées comme technique de traitement en rééducation dans la lombalgie"
- Dans son rapport sur la lombalgie commune, de moins de trois mois l'ANAES souligne :  
« Les manipulations rachidiennes ont un intérêt à court terme dans la lombalgie aiguë »



# État de l'art

- Aucune, parmi les différentes techniques manuelles, n'a fait la preuve de sa supériorité
- Dans la lombosciatique aiguë, il n'y a pas d'indication pour les manipulations (grade B)
- La bibliographie montre bien qu'en France, aucune étude médicale sérieuse (et donc scientifique) n'a été entreprise pour démontrer l'efficacité ou non des manipulations

# État de l'art

- Résultats de six études cliniques portant sur l'efficacité de l'ostéopathie à traiter la lombalgie(1)
- L'ostéopathie réduit les douleurs lombaires plus efficacement qu'un placebo
- L'effet des traitements persiste durant au moins trois mois
  - (1) Licciardone JC, Brimhall AK, King LN. Osteopathic manipulative treatment for low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. BMC Musculoskelet Disord. 2005 Aug 4;6:43. Review.

# État de l'art

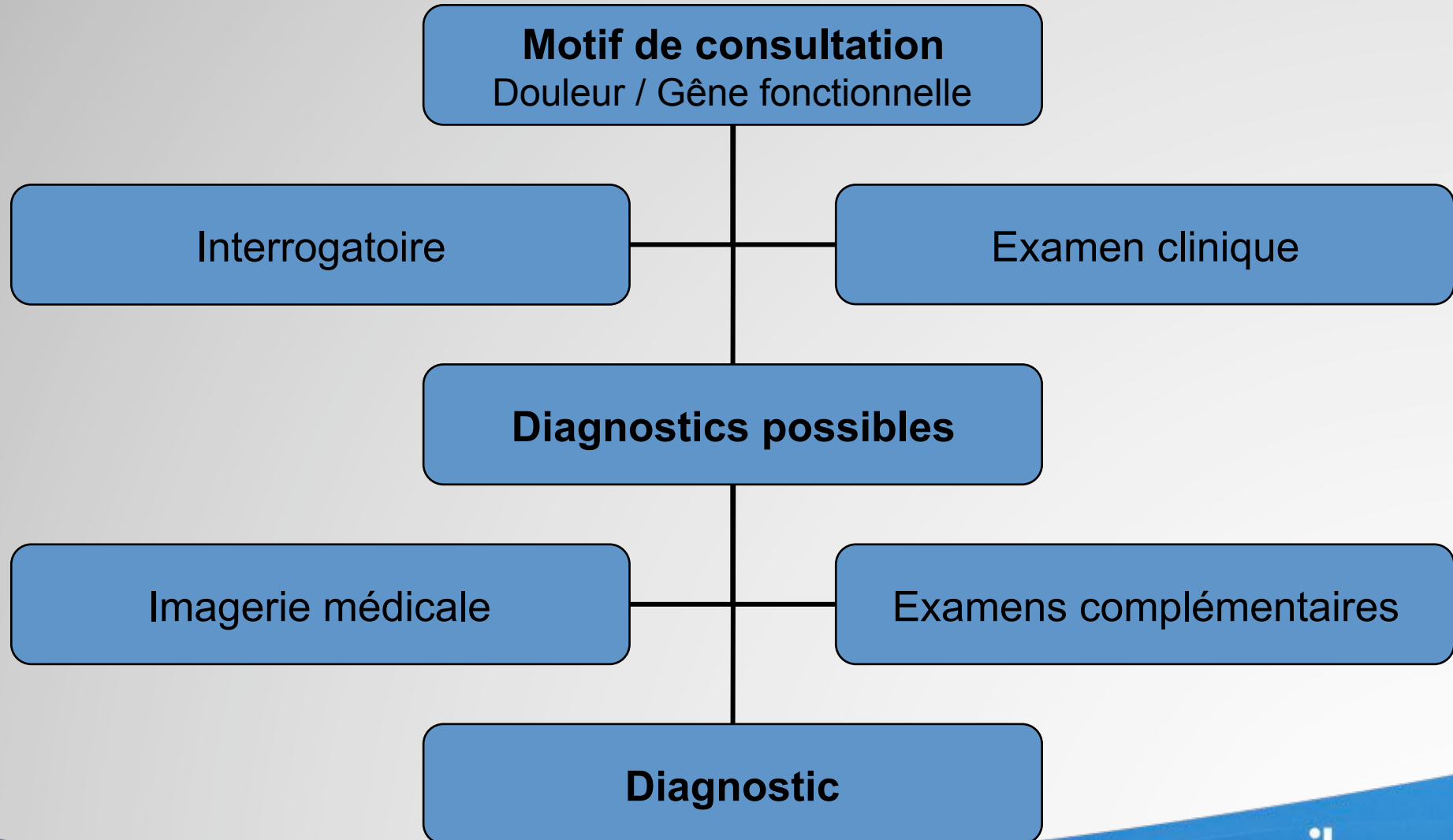
- Une étude menée en 1999 auprès de 155 sujets souffrant de douleurs lombaires subaiguës ou chroniques
- L'ostéopathie en complément avec les traitements médicaux classiques permet de consommer moins de médicaments antidouleurs (2)
- La durée de cet essai était de trois mois
  - (2) Andersson GB, Lucente T, et al. A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain. *N Engl J Med.* 1999 Nov 4;341(19):1426–31.

# Lombalgie aiguë

## Aspects cliniques

- Le + souvent : **lumbago aigu**
- Soulèvement ou faux mouvement...
- Sensation blocage rachidien
- Douleur mécanique, impulsive
- Raideur segmentaire + “cassure”
- Points douloureux + contracture para-vertébrale

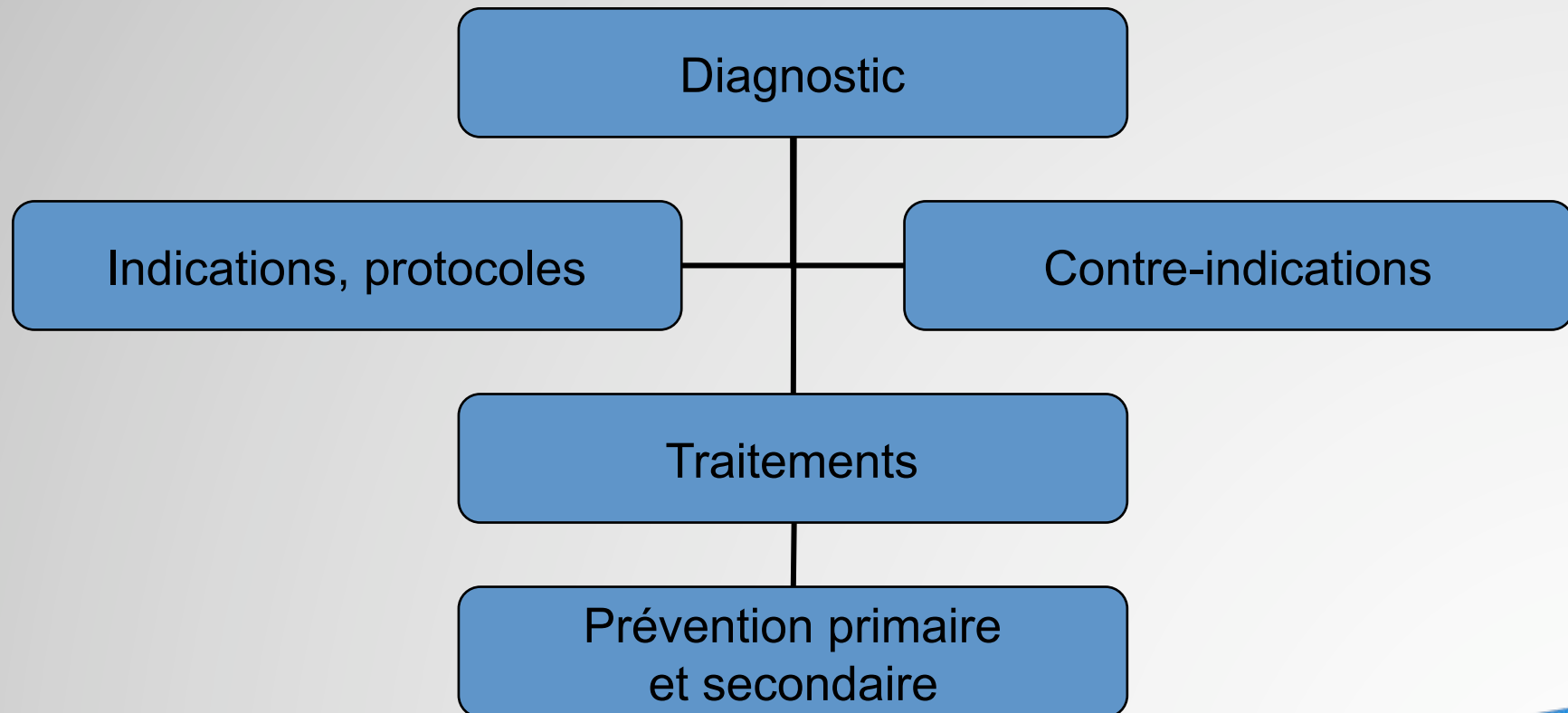
# Démarche diagnostique



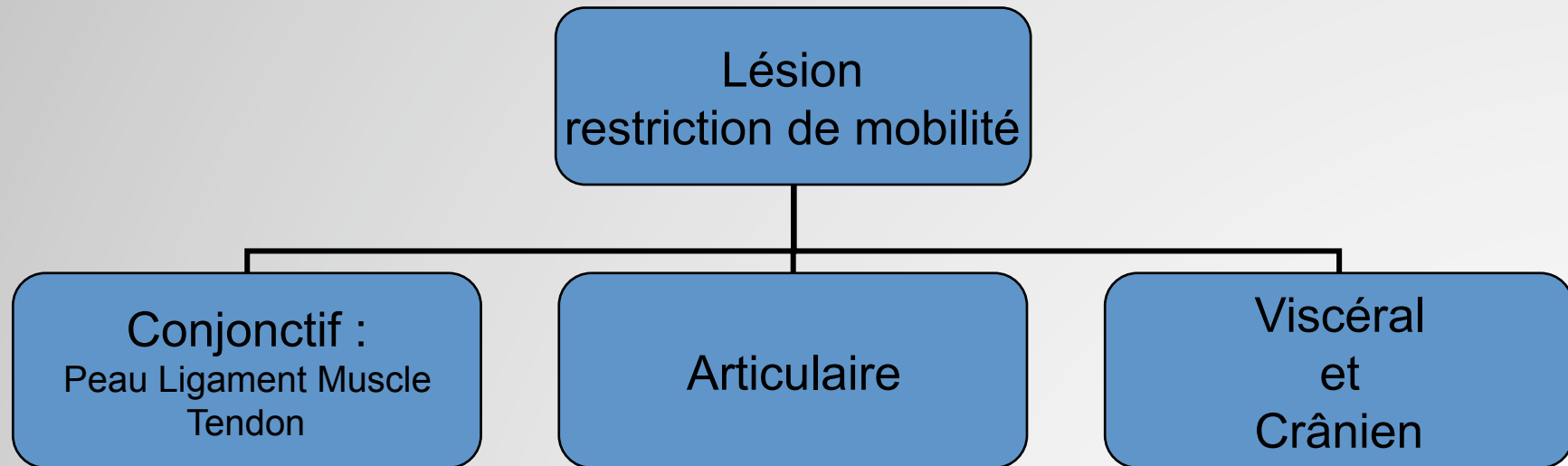
# Radiologie initiale

- **< 50 ans** : si la clinique ne laisse aucun doute : aucun examen complémentaire n'est utile
- **> 50 ans** : radiographies standard (éliminer un tassement vertébral++)

# Traitement



# Ostéopathie





# Traitement ostéopathique

# Techniques musculaires

- Jones
- Mitchell
- Levées de tension

# Techniques cutanées et fasciales

- Même tissu embryologique que le SNVO  
Action réflexe
- Tissu de soutien pour les PVN
- Techniques d'étirement centimétrique
- Techniques d'induction

# Techniques articulaires

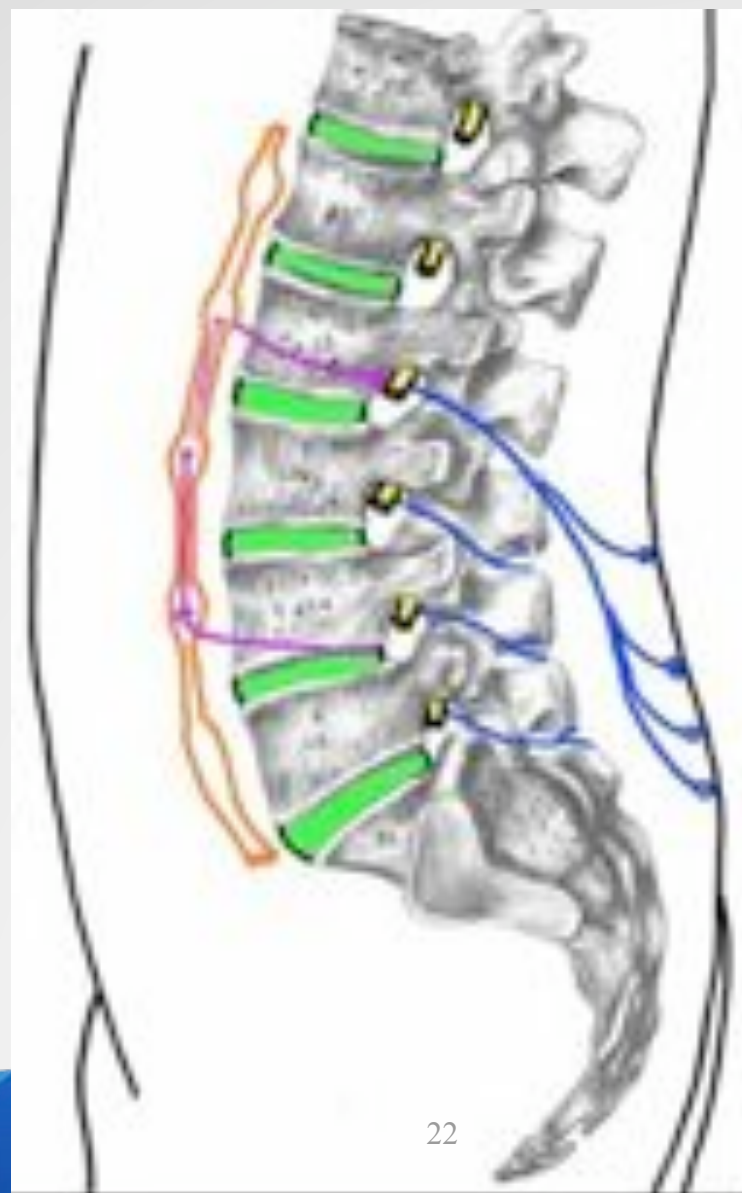
- Recherche de gain d'amplitude
- Mobilisations sans impulsion
  - Mouvement majeur
  - Mouvements mineurs
  - Mouvements combinés
- Mobilisations avec impulsions

# Manipulation vertébrale

- La manipulation vise à lever le blocage mécanique d'un segment articulaire par un mouvement forcé jusqu'à la limite de l'amplitude physiologique
- Cette manœuvre ne doit cependant être ni brutale ni douloureuse dans le respect de la physiologie articulaire

# Techniques viscérales

- Innervation viscérale et lombaire liées au système neuro-végétatif orthosympathique
- Nerf sinu-vertébral de Luschka



# Techniques crâniennes

- Controversées
- Action locale et à distance par la mécanique cranio-sacrée et le système neuro-végétatif
- Pas en première intention

# Contre-indications

- Elles sont de plusieurs ordres
  - Général: pathologie tumorale, traumatique...
  - Régional
    - Inflammatoire
    - Discal
    - Etc...



# Contre-indications

- Patient âgé souffrant de déminéralisation osseuse
- Douleur à caractère permanent et surtout nocturne  
recherche d'infection, de métastase...
- Blocage vertébral complet avec raideur et douleur  
dans toutes les directions
- Névralgies radiculaires : sciatique, cruralgie
- Les douleurs traumatiques récentes évoquant une  
fracture ou une entorse
  - Si radios standard normales, envisager clichés  
dynamiques

# Conclusions

- Nécessité d'un diagnostic préalable
- Quelques contre-indications
- Traitement « multi facettes »
- Envisage plus le cours terme
- Traitement musculaire et prévention pour éviter le passage à la chronicité