

Traitement des radiculalgies

Quelques cas pratiques...



Consultation 1

- Madame Michu 38 ans
- Douleur lombaire et dans le membre inférieur
- **Hernie discale ?**
- Signes duresmériens
 - Toux, éternuement, mouchage, défécation
 - Lasègue, Léri, Néri
- **Non présents à l'interrogatoire**

Autres questions ?

- Imagerie quel type ?
- **IRM pas d'image de hernie**
- Syndrome rachidien en flexion non présent
- Patiente mieux en flexion qu'en extension
- **Ce n'est pas une hernie discale**

Autres hypothèses

- Canal lombaire étroit
- Lombalgie et un problème de déchirure musculaire
- Douleur projetée ou irradiée ?
- Syndrome du piriforme

- Nécessité d'un examen clinique pour déterminer le traitement

Canal lombaire étroit

- Personne âgée
- Syndrome rachidien debout
- Douleur bilatérale
- Claudication intermittente
- Quelle image ?
- Scanner
- Traitement chirurgical



Examen clinique

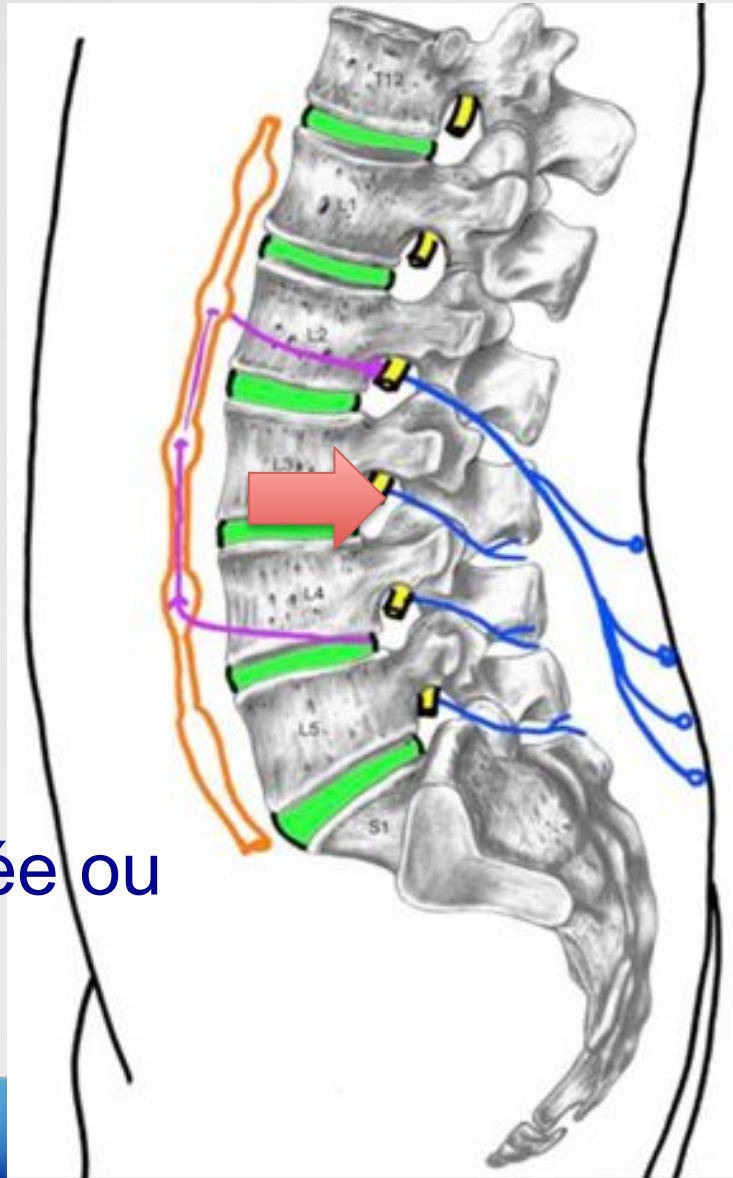
- But ?
- Reproduire la douleur pour déterminer la cause
- Moyens de l'examen ?
- Palpation, mobilisation, inspection, interrogatoire, tests spécifiques
- Recherche palpatoire de déchirure

Comprendre la douleur

Stimulation
douloureuse
transmise par le
système sympathique
jusqu'au ganglion
spinal L1
→ douleurs lombaires
de type viscéral

rameau communicant

Douleur irradiée ou
radiculaire

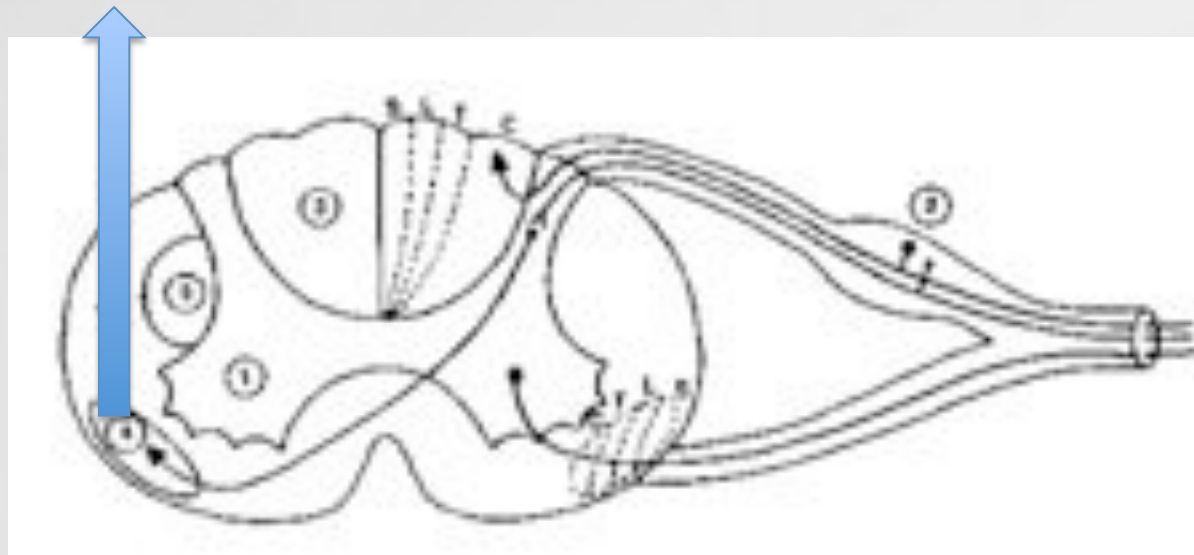


Racine spinale
Sciatalgie

Branche dorsale de L1
prenant en charge les
structures sous-jacentes
→ douleurs lombaires
de type somatique

Comprendre la douleur

SNC = défaut de traitement de l'information

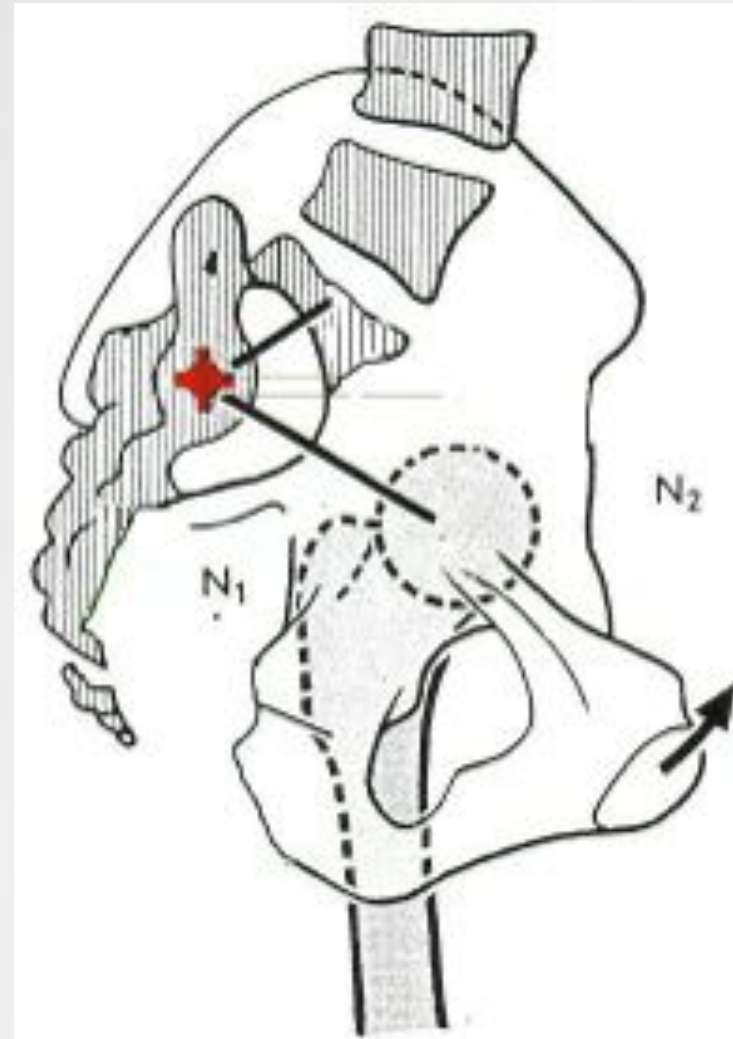


Sciatique
Glutéal
L5/S1
Sacro-iliaque

Douleur projetée ou diffuse

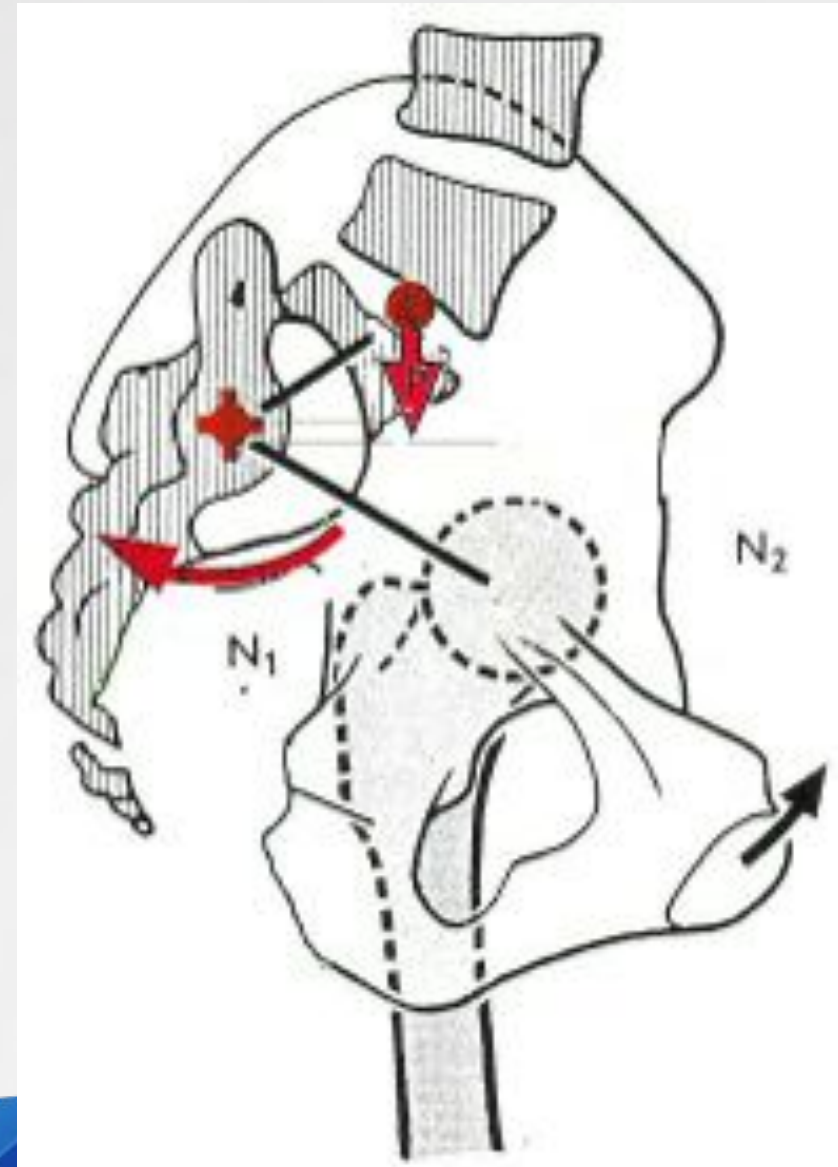
Contraintes lombo-sacrées

Les contraintes lombo-sacrées sont liées au rachis et au secteur sous-pelvien



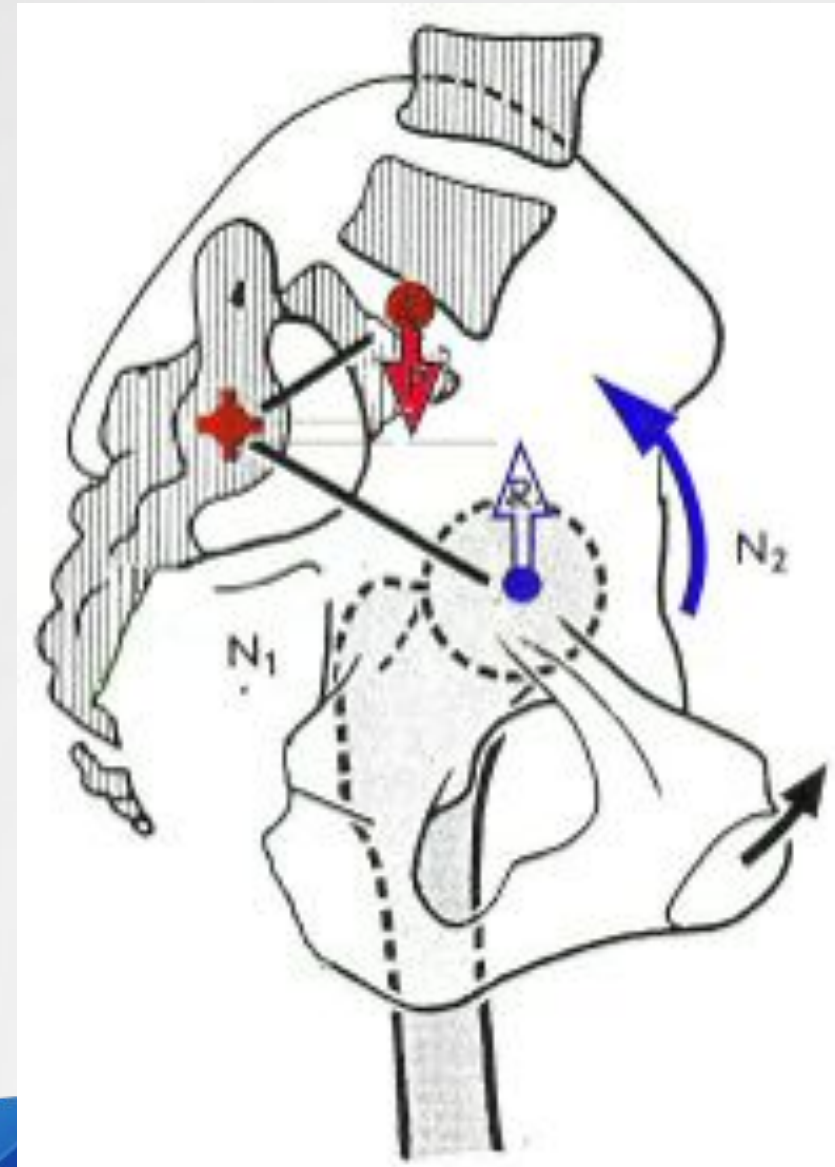
Contraintes lombo-sacrées

La pesanteur du tronc favorisant la nutation du sacrum



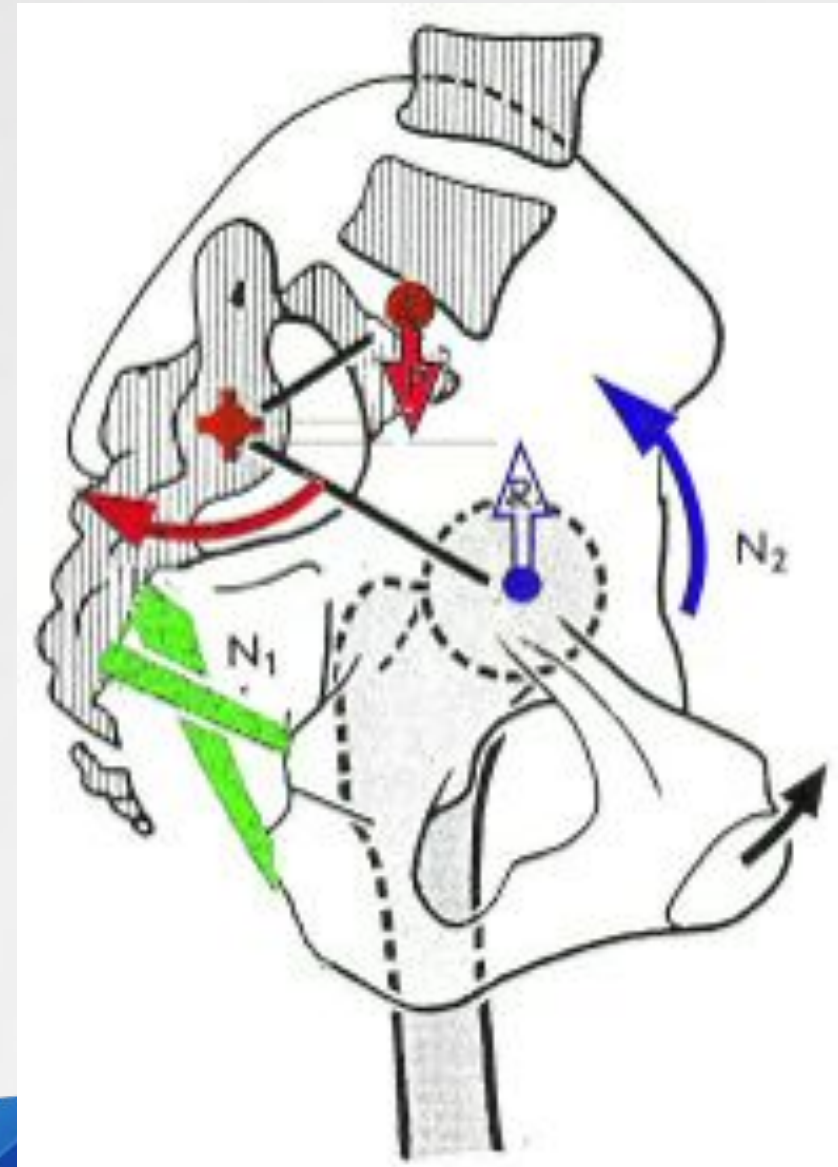
Contraintes lombo-sacrées

La réaction du sol favorise la rétroversion de l'iliaque



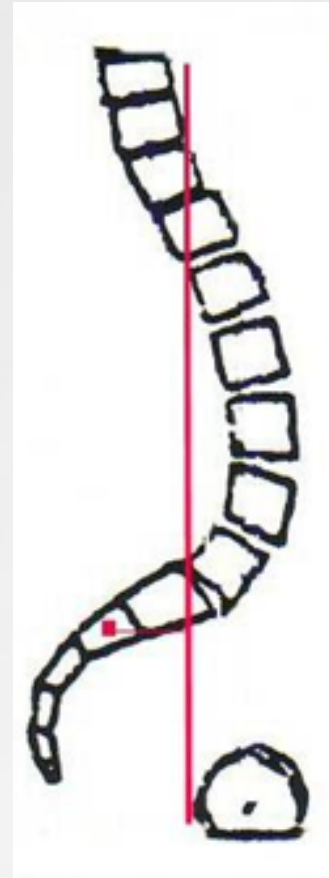
Contraintes lombo-sacrées

Physiologiquement, le cisaillement est contrecarré par les PLSS et GLSS



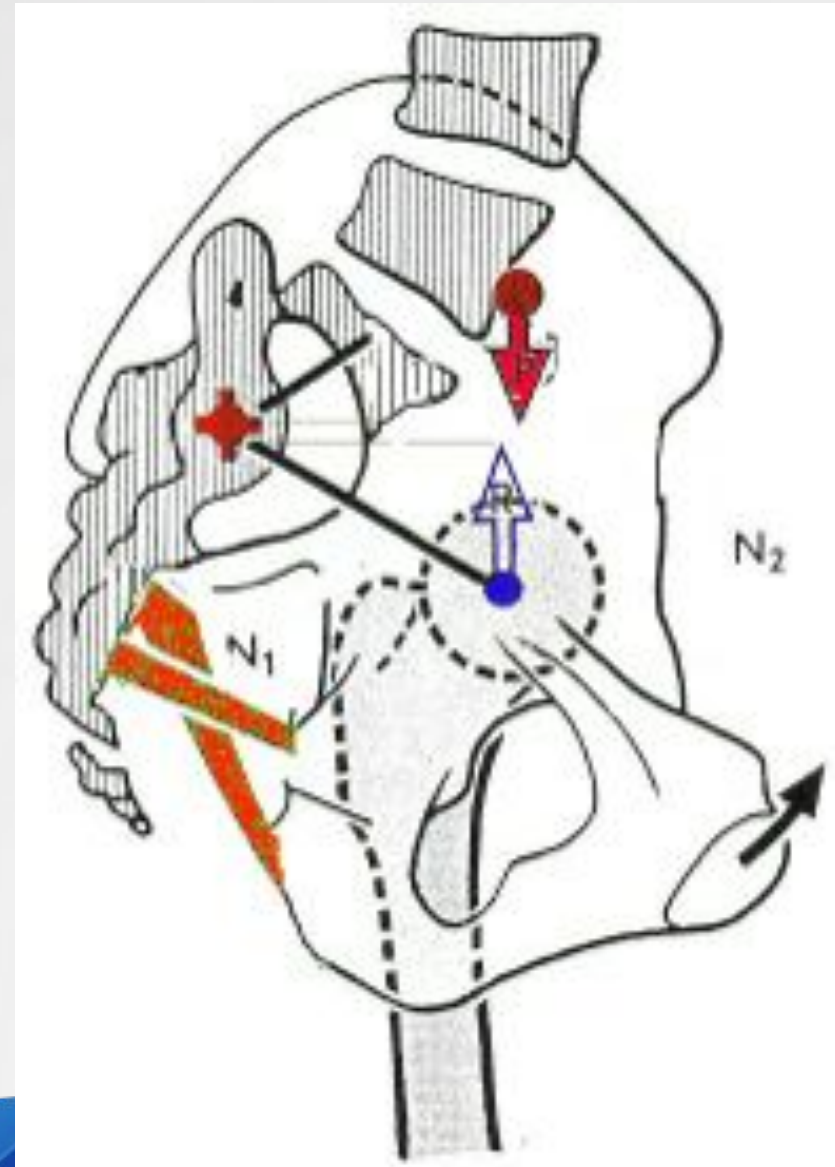
Contraintes lombo-sacrées

- Le manque de lordose antérieure la ligne de gravité du tronc (T9)
- Le bras de levier augmente
- Couple de force proportionnel au bras de levier



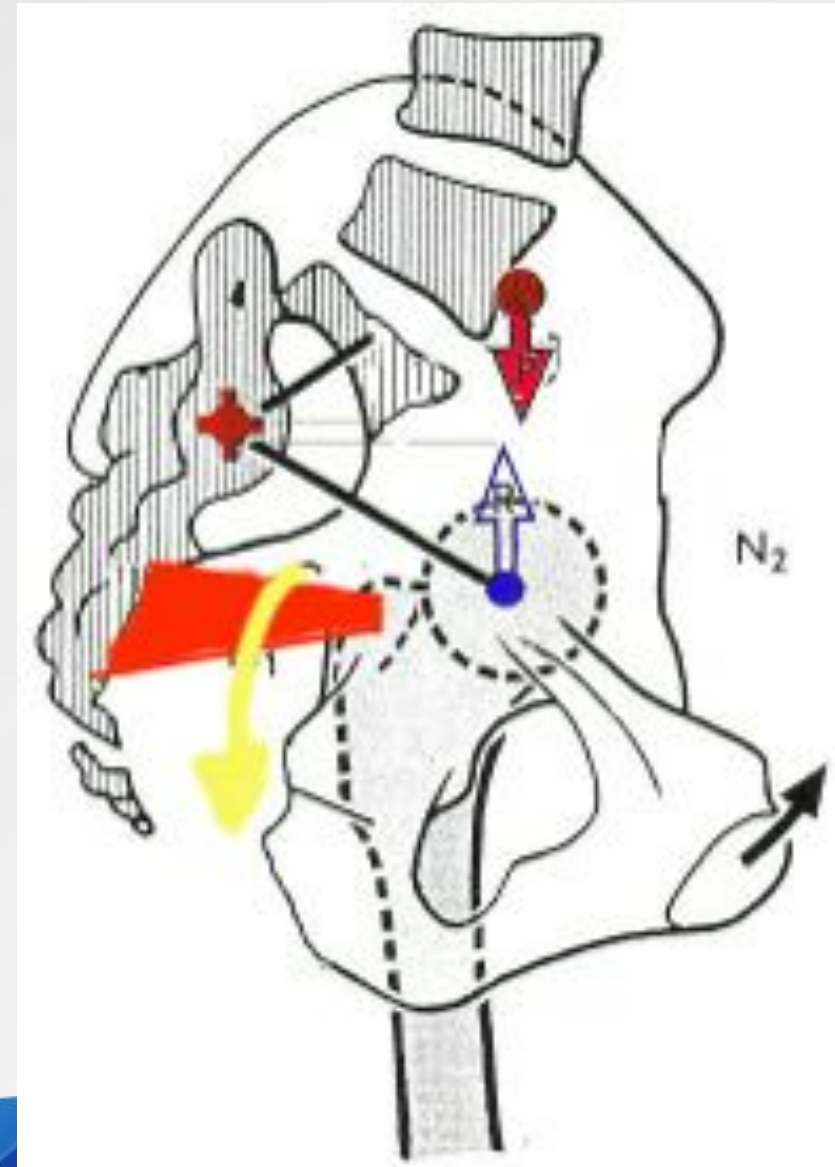
Contraintes lombo-sacrées

Augmentation des contraintes lombo-sacrées



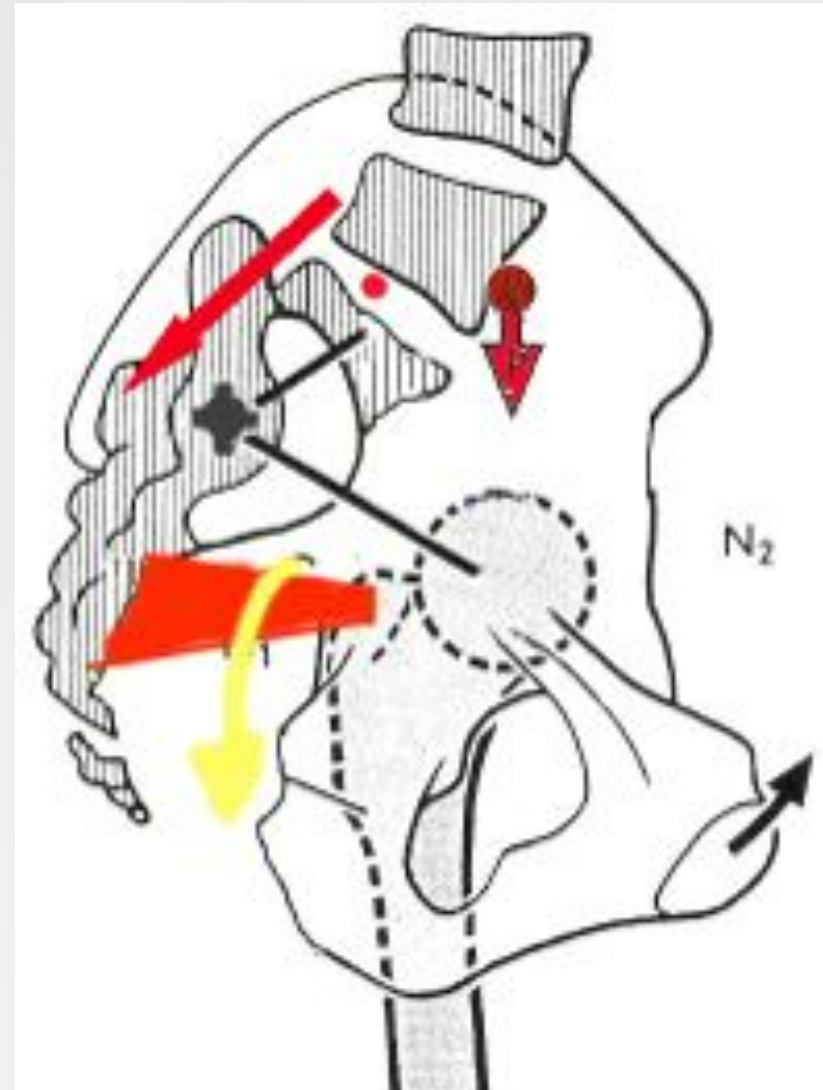
Contraintes lombo-sacrées

- Le pyramidal se contracte pour absorber les contraintes
- Syndrome du pyramidal



Contraintes lombo-sacrées

- Pour l' étage L5/S1, l' antéprojection de P nécessite une réaction musculaire des spinaux
- Augmentation de la contrainte sur l' étage vertébral



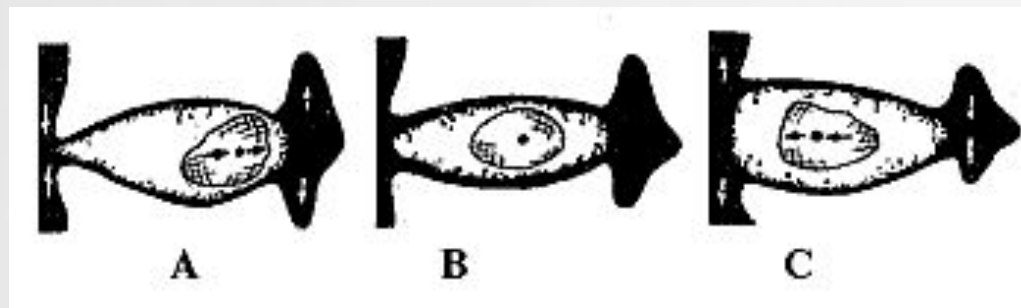
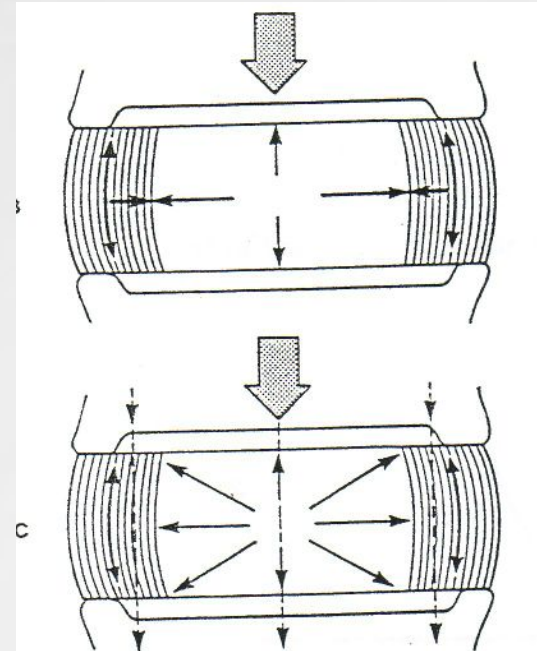
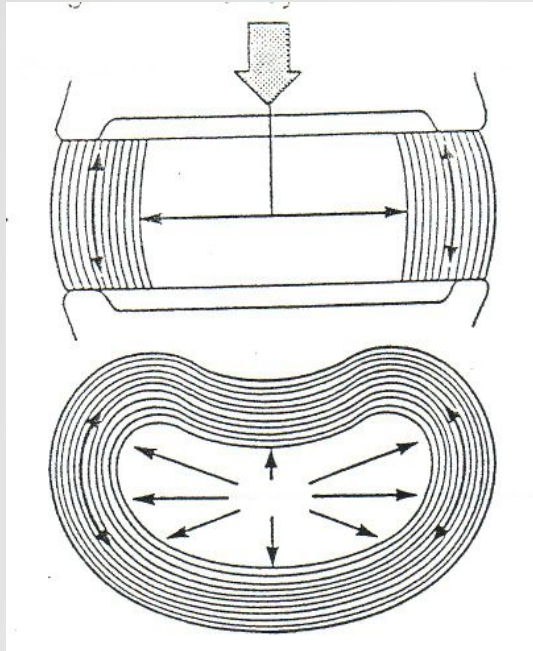
Consultation 2

- Monsieur Moignon, 52 ans
- Cruralgie face antéro médiale de cuisse et jambe droite
- Bonne corrélation radioclinique ?
- Hernie discale validée par l'IRM, quel étage ?
- L3/L4

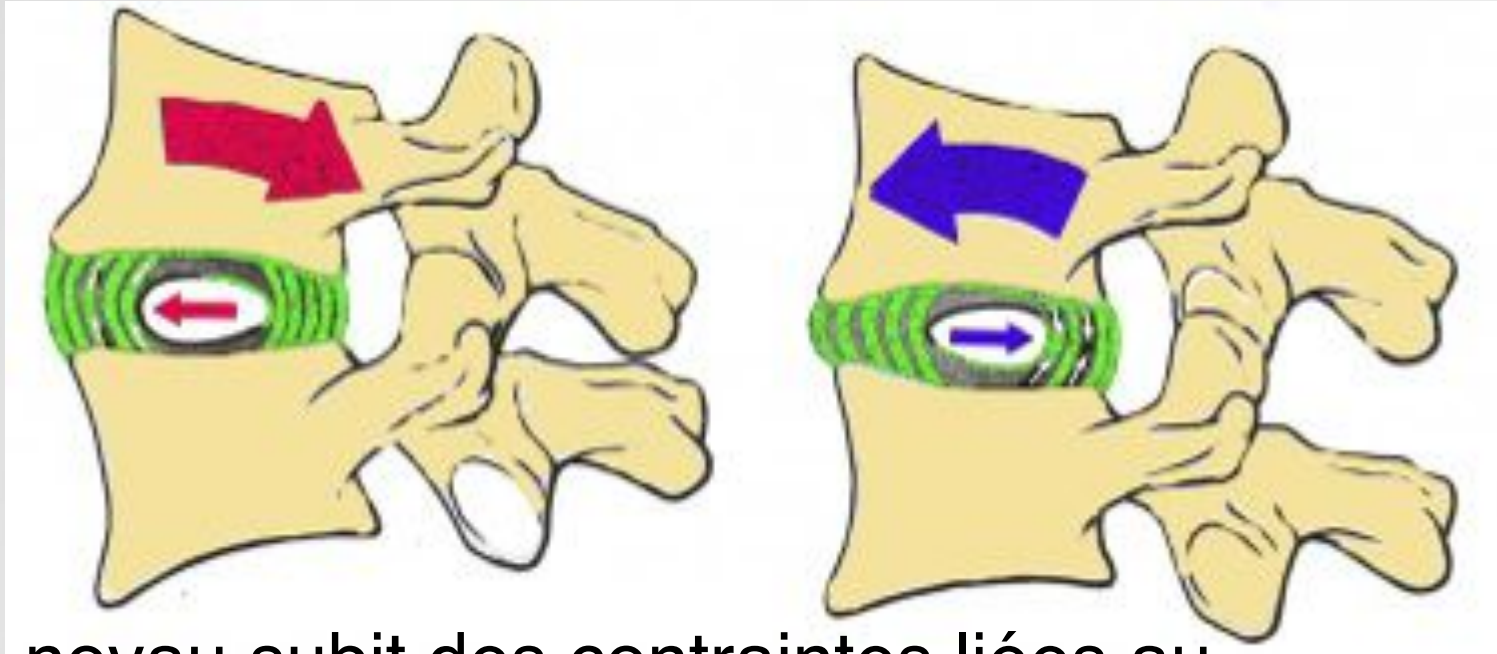
Traitement McKenzie

- 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

Modèle discal



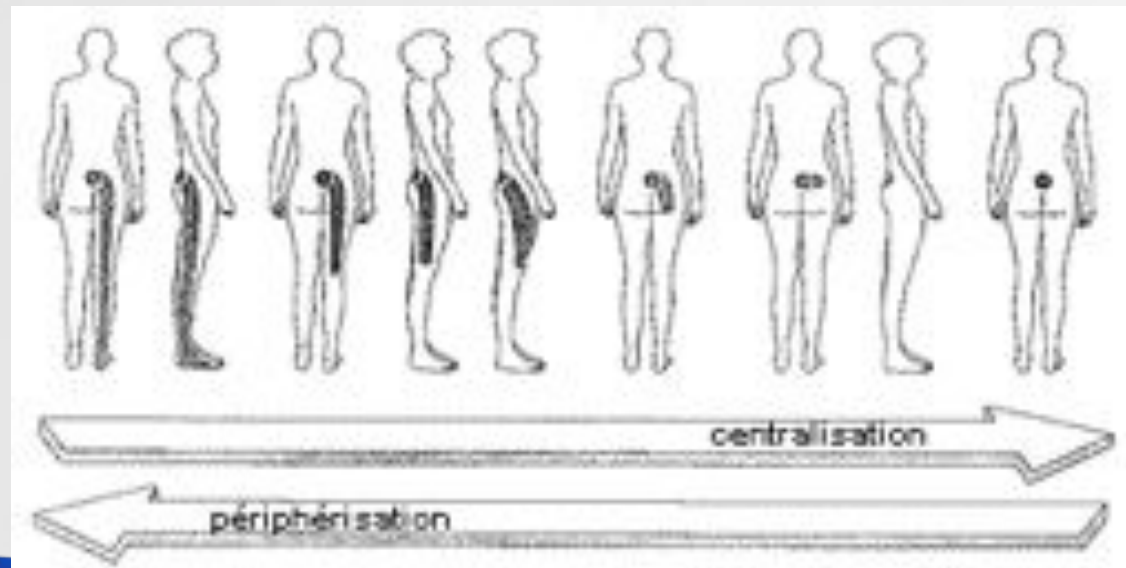
Modèle discal



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

Centralisation

- L'évaluation de douleur est basée sur la modification de localisation et d'intensité
- La centralisation est le meilleur pronostic



Syndrome de dérangement

- Basé sur le modèle discal
- Mouvements répétés et postures
- Permet une évolution rapide de la douleur qui est parfois constante
- Utilisation des 3 plans
- Progression des forces





Critique

- Fiche de bilan systématique
- Trace écrite
- 80% de bons résultats
- Fiable, non praticien dépendant, reproductible
- Reconnu par l'HAS et SPEK
- Validation du modèle discal par de nombreuses études

Critique

- Auto traitement et prévention
- N'exclut pas les autres traitements
- Nécessite de l'entraînement
- Bouleverse les habitudes du patient et du thérapeute
- Ne prend pas en compte les instabilités et insuffisances musculaires

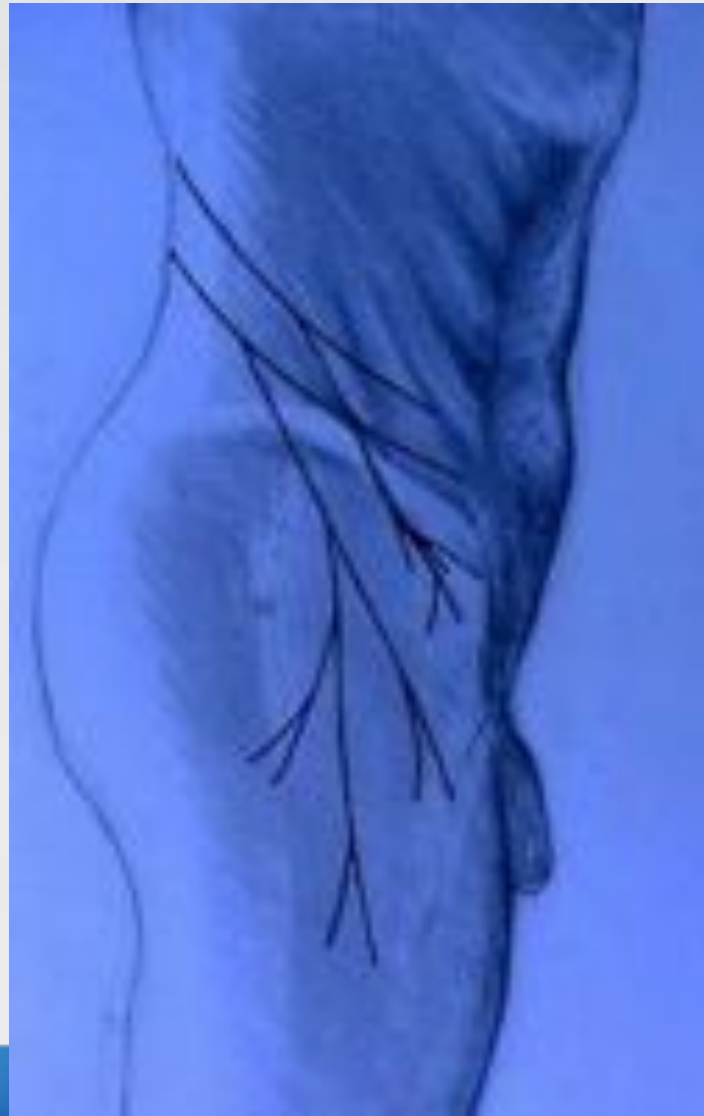
Consultation 3

- Madame Michu Mère, 64 ans
 - Douleur inguinale gauche à la marche et à la station assise prolongée
 - Coxarthrose ?
 - Radiographie
 - Rotations médiales (expulsives) ou latérales (protrusives)
- RAS

Autres hypothèses

- Hernie inguinale
- Tendinopathie
- Dysfonction symphysaire
- Syndrome de Maigne
nerf fémorocutané
méralgie paresthésique
- Signe de Malgaigne
- Triade douloureuse
- Test mobilité bassin
- Test mobilité charnière
T12/L1

Branches dorso-lombaires



D'après Jean-Yves Maigne

Traitement

- Levées de tension
 - Carré des lombes
 - Psoas
 - Abdominaux
 - DPI
- Mobilisations spécifiques

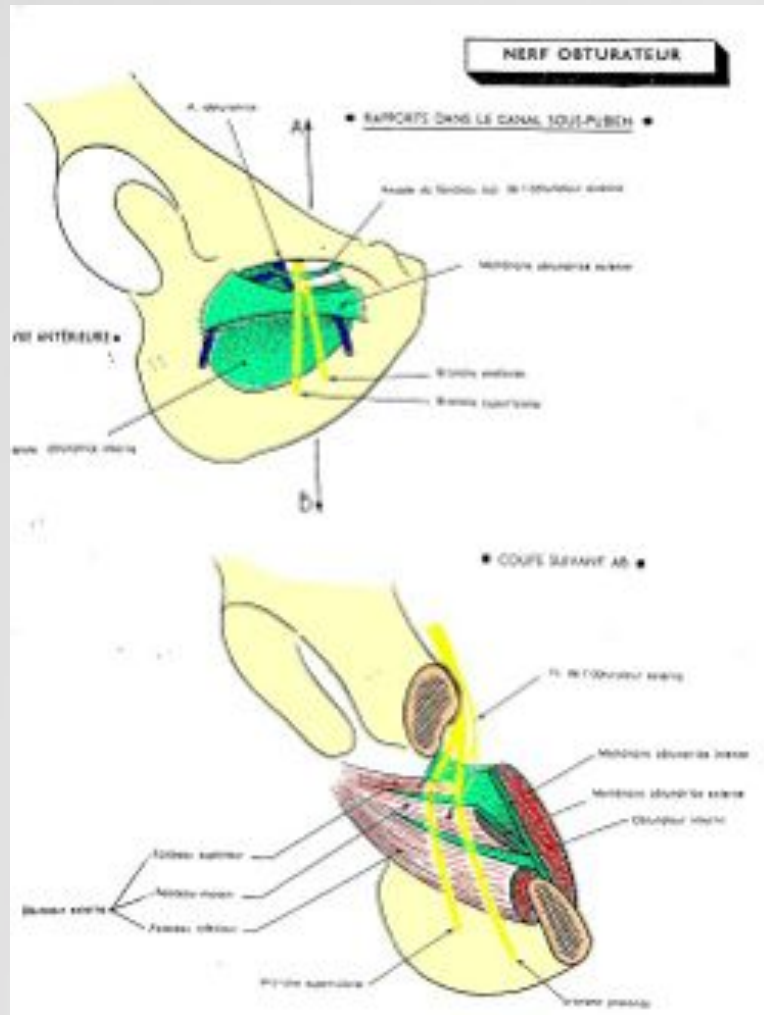
Consultation 4

- Mr Moignon junior 26 ans
- Douleur face interne du genou uniquement à la course à pied + 30 minutes
- Depuis 3 mois sans facteur déclenchant identifié
- 10 séances de rééducation du genou avec massage et physiothérapie antalgique

Hypothèses ?

- Tendinopathie pâte d'oie
- Triade douloureuse RAS
- Ménisque
- Perte de l'extension, Génési, Appley griding test RAS
- Syndrome fémoro-patellaire
- Rabot Zohlen Smilie RAS

Nerf obturateur



Arteries and Nerves of Thigh Deeper Anterior View



Radiculalgie

- Contracture des pelvitrochantériens
- Palpation des pelvitrochantériens
- Evaluer la rotation médiale de hanche
- Dysfonction sacroiliaque ou symphyse pubienne
- Test de mobilité
- Traitement en fonction de l'étiologie

Merci de votre attention

