

Les lombalgies se rééduquent de McKenzie au reconditionnement RFR

A solid blue vertical bar is positioned on the left side of the slide.

1- Introduction

2- Thérapie manuelle

3- Méthode McKenzie

4- Reconditionnement

5- Prévention

6- Conclusion

A solid blue horizontal bar spans the width of the slide at the bottom.

1- Lombalgie

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

1- Traitements complétés par la médication



Hernie discale	McKenzie	Méd/Chirurgie
Canal lombaire étroit	+/-	Méd/Chirurgie
Spondylolisthésis	Rééducation	Méd/Chirurgie
Blocage articulaire DIM Contracture musculaire Trouble postural ou viscéral	Thérapie manuelle	
Déséquilibre musculaire	Reconditionnement	
Patho inflammatoire, fracture, patho tumorale	Chirurgie, rhumatologie, oncologie, hématologie	

1- Diagnostic

- Mobilité
- Contractilité perturbée 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

- 1- Introduction
- 2- Thérapie manuelle**
- 3- Méthode McKenzie
- 4- Reconditionnement
- 5- Prévention
- 6- Conclusion

2- Techniques myotensives

Levées de tensions : sous pelvien

- Antéverseurs
contraintes statiques et
augmentation de lordose
- Plan postérieur
Mobilité en flexion



2- Techniques myotensives

Levées de tensions : rachis

■ Lombaire

- Carré des lombes
- DPI
- Grand dorsal
- Abdominaux
- Spinaux ?



■ Thoracique : cyphosant

- Grand pectoral
- Petit pectoral
- Dentelé antérieur

2- Techniques myotensives

Inhibition de Jones

- Technique d'inhibition « musculaire »
- Relâchement par mise en position courte non maximum
- Palpation préalable
- 90 secondes
- Retour lent et passif



2- Techniques conjonctives



Fasciathérapie manuelle



Crochetage myo-aponévrotique



Augmentation de la longueur des fibres validée par dynamomètre et à l'échographie

2- Techniques articulaires

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

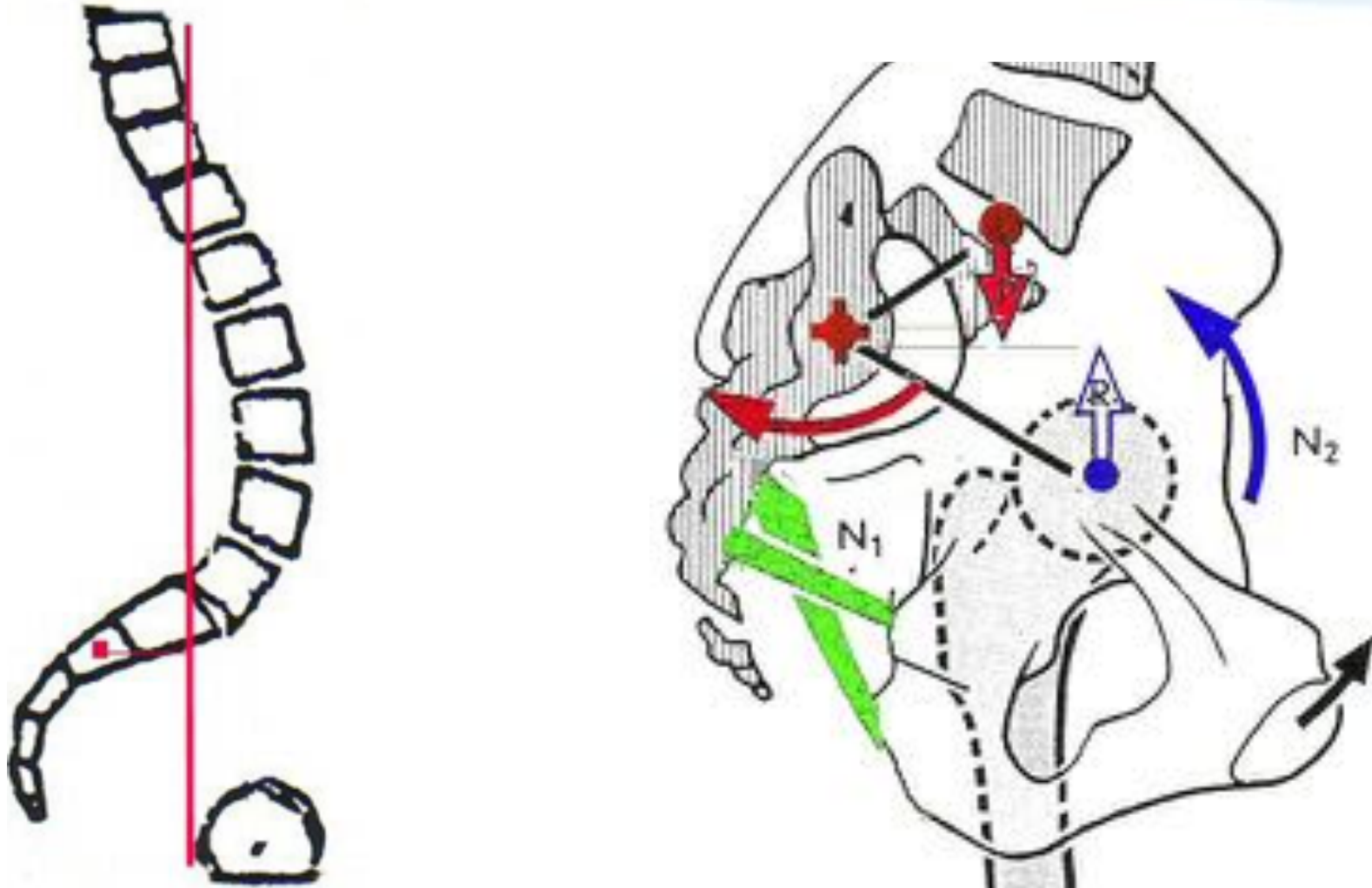


2- Techniques articulaires

- Diagnostics d'exclusion
 - Hernie discale
 - Fracture - spondylolisthésis
 - Ostéoporose
 - Pathologie inflammatoire
- Intérêt limité des manipulations dans les hernies
- Effet mécanique ? Effet sur la douleur ?

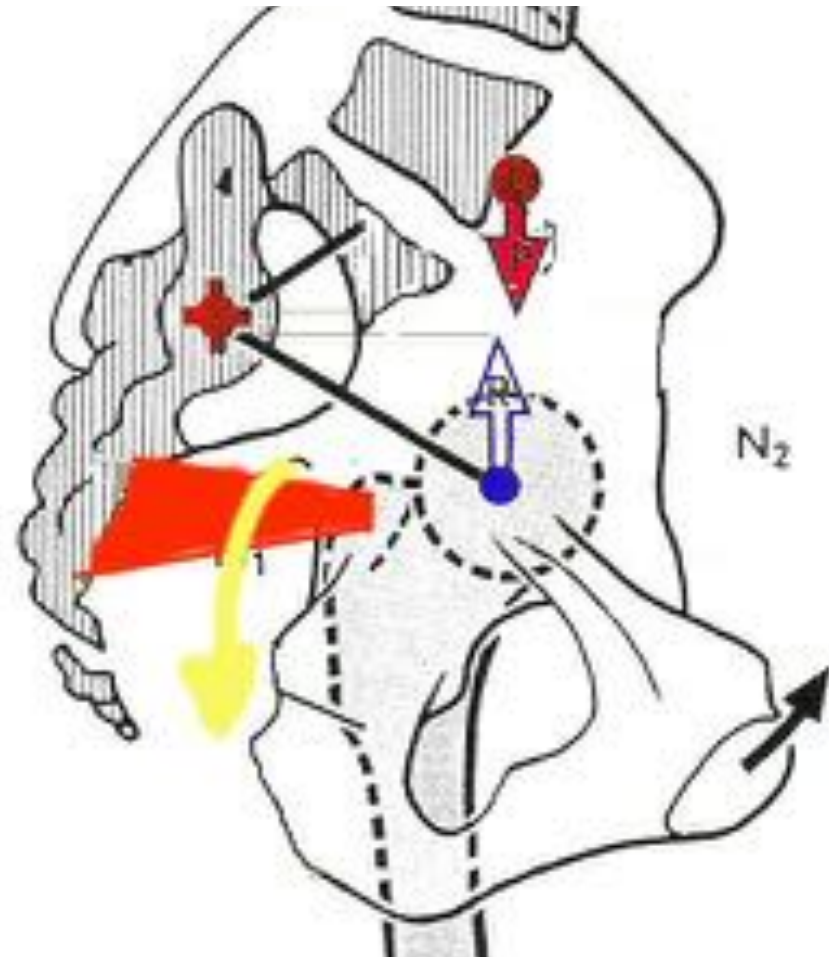
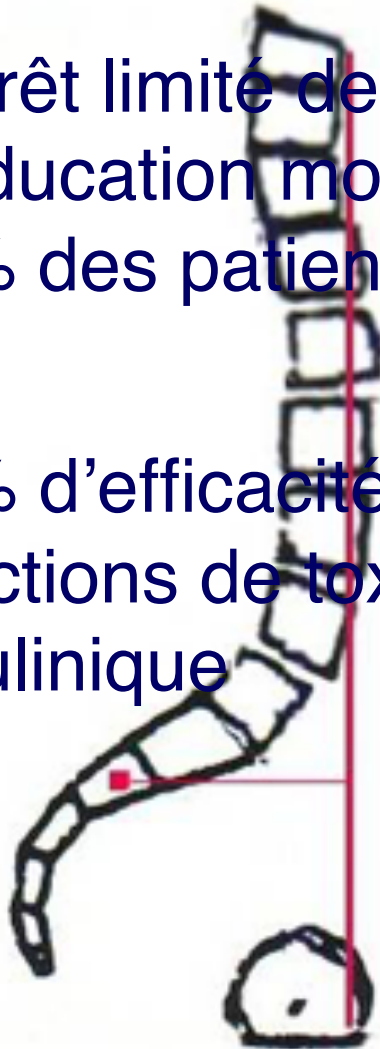




2- Syndrome du pyramidal



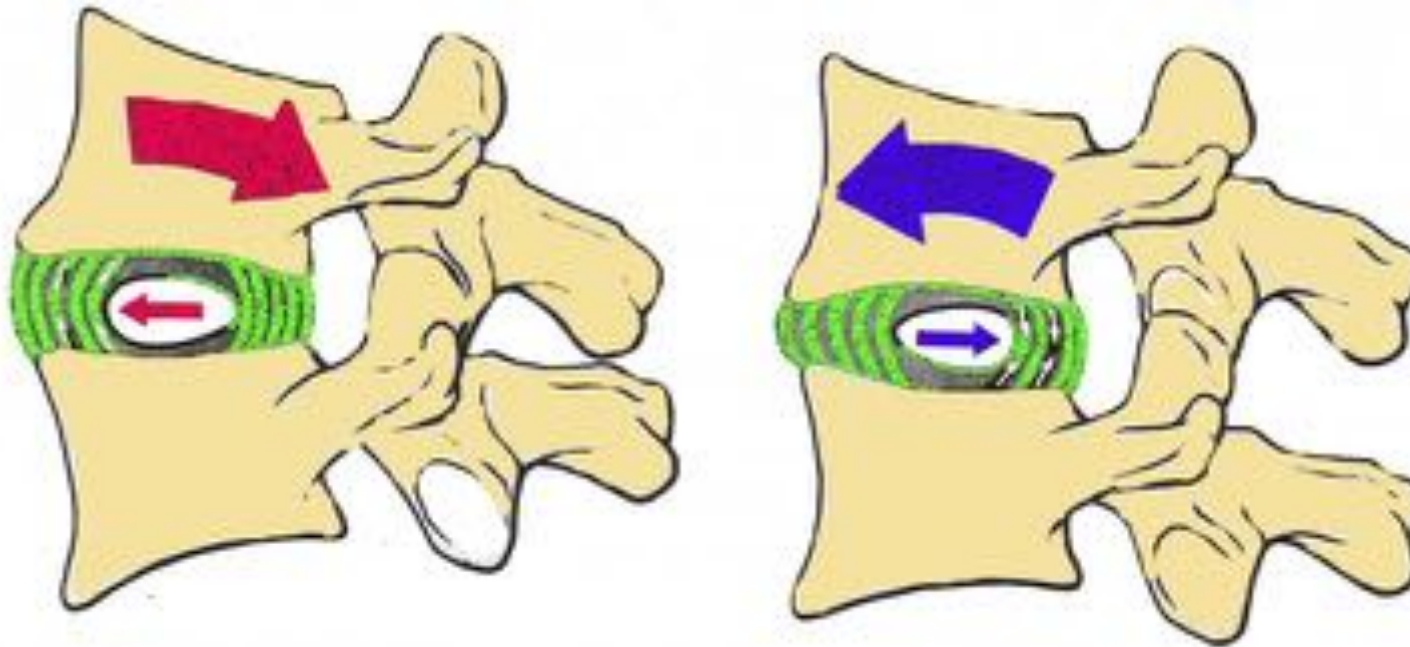
2- Syndrome du pyramidal

- Intérêt limité de la rééducation montré chez 48% des patients
- 40% d'efficacité pour 1 à 5 injections de toxine botulinique



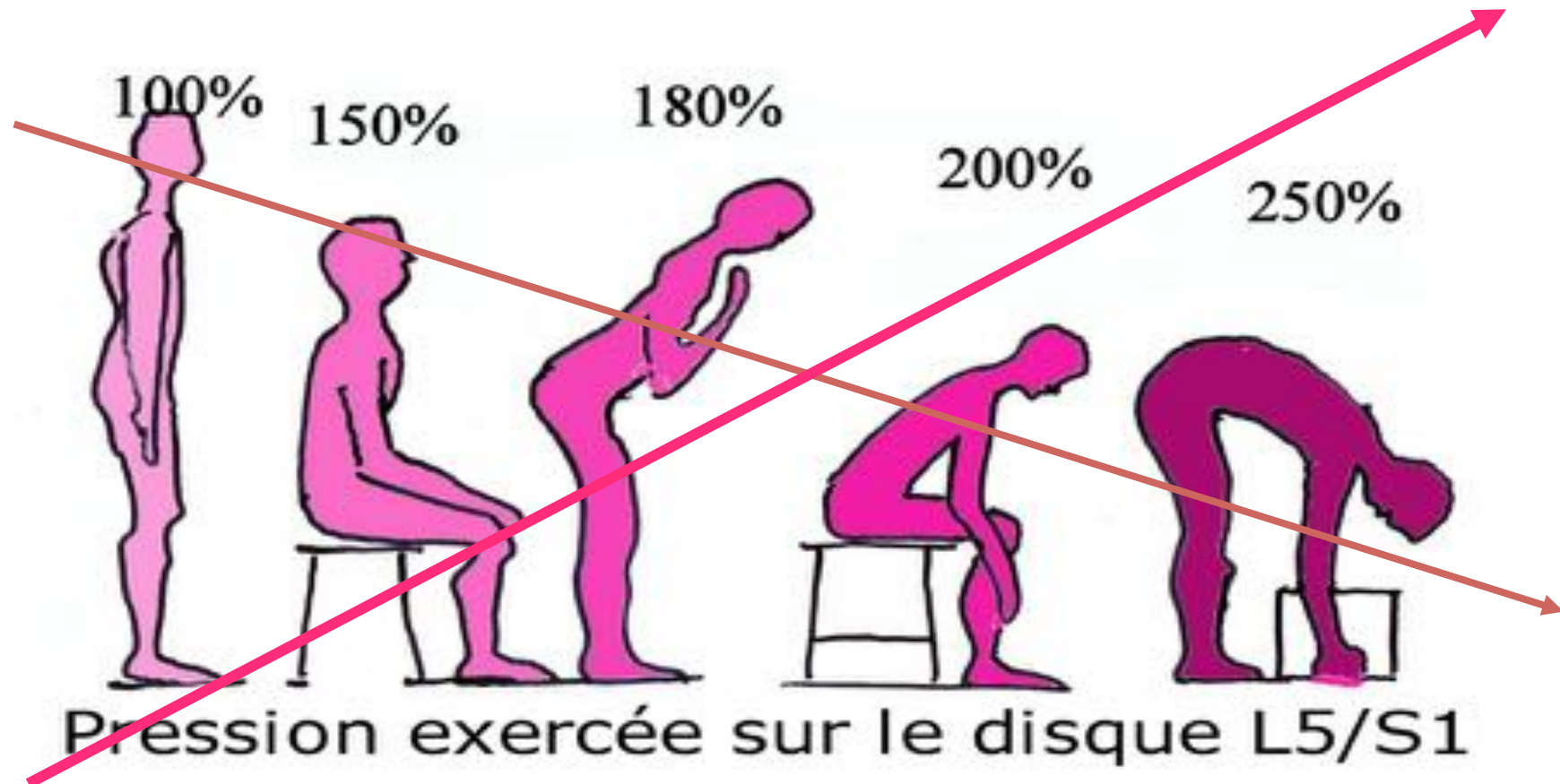
- 
- A solid blue vertical bar is positioned on the left side of the slide, extending from the top to about halfway down.
- 1- Introduction
 - 2- Thérapie manuelle
 - 3- Méthode McKenzie**
 - 4- Reconditionnement
 - 5- Prévention
 - 6- Conclusion
- 
- A solid blue horizontal bar spans the width of the slide at the bottom. It has a slight gradient, being darker blue on the right side.

3- 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

3- Pression intra discale (Nachemson)



3- Méthode McKenzie

Auckland 1956

- Méthode de soin du rachis douloureux proposant un mode d'évaluation et de traitement basés sur la reconnaissance de syndromes cliniques
- Basé sur le territoire de la douleur, l'application de contraintes mécaniques simples et sur la responsabilisation du patient
- Modèle « théorique » discal, bien validé
- Outil, complément de l'arsenal thérapeutique

3- Méthode McKenzie

- 3 syndromes
 - Postural (tiens toi bien)
 - Dysfonction (raideur)
 - Dérangement (HD, DIM)
- Traitement mécanique
- Extension (89%)
- Auto-traitement



3- Méthode McKenzie : idées recues

- Comment se faire un lumbago?
- « Si un mouvement ou une position soulage un patient, c'est de notre devoir de l'utiliser, même si cela va à l'encontre des valeurs communément admises » (Donelson)
- Lésion ostéopathique, subluxation vertébrale, DIM sont cliniquement pour McKenzie des dérangements
- McKenzie est un traitement en hyper extension
- En période algique, il ne faut pas faire d'exercices
- Pour être efficaces, les mobilisations vertébrales se doivent d'être spécifiques à un segment vertébral donné
- Je ne montre plus d'exercices à mes patients parce qu'ils ne les font jamais

3- Critique de la méthode McKenzie

- Fiche de bilan systématique
- Trace écrite
- 80% de bons résultats
- Fiable, non praticien dépendant, reproductible
- Reconnu par HAS
- Validation du modèle discal
- Auto traitement et prévention
- N'exclut pas les autres traitements
- Nécessite entraînement
- Bouleverse les habitudes
- Ne prend pas en compte les instabilités et insuffisances musculaires

- 1- Introduction
- 2- Thérapie manuelle
- 3- Méthode McKenzie
- 4- Reconditionnement**
- 5- Prévention
- 6- Conclusion

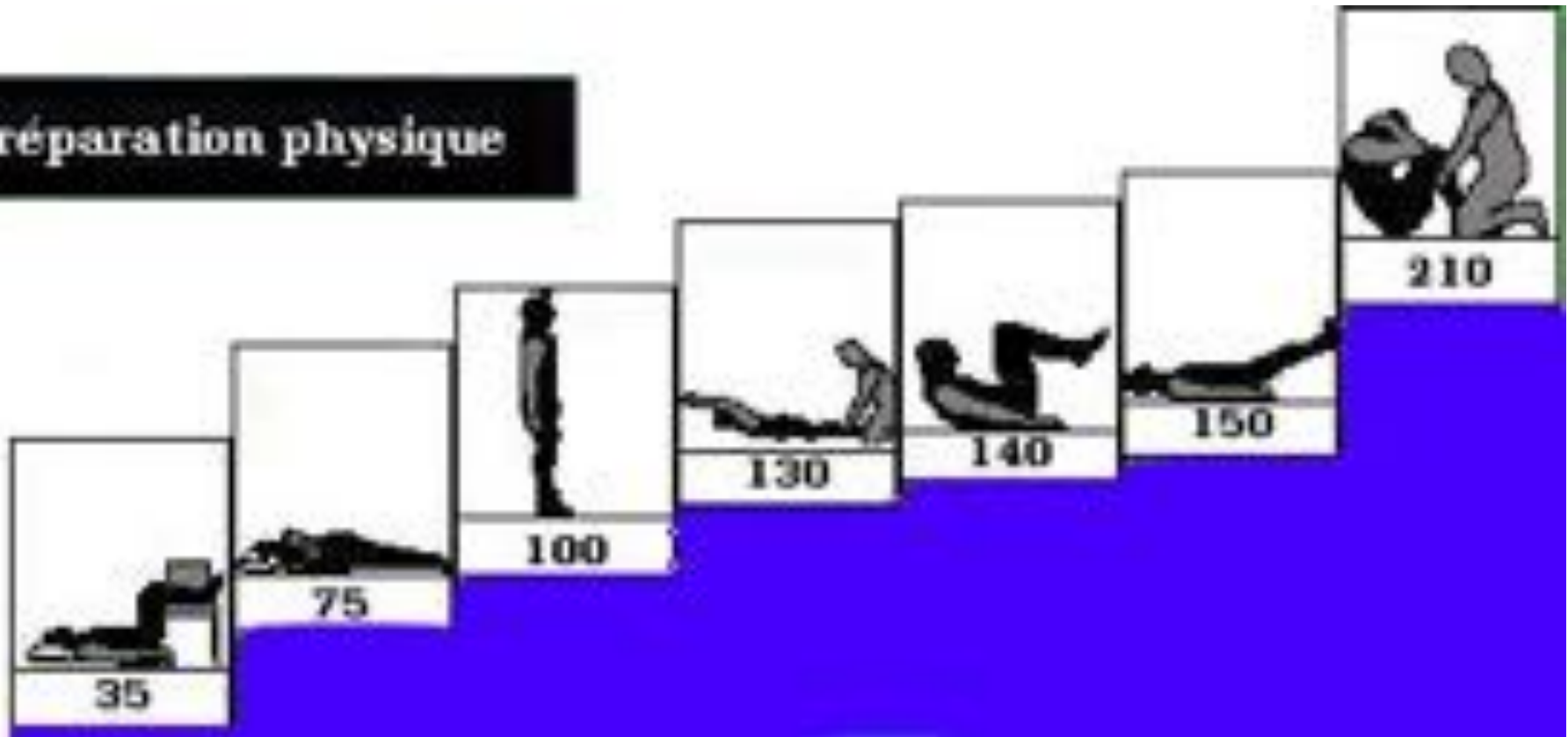
4- Evaluation musculaire

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

Remise en cause du renforcement des abdominaux

4- Renforcement ?

Préparation physique



4- Renforcement musculaire

Endurance et stabilité plus
que force et rapidité



4- Multifidus

Une idée déjà proposée par Troisier, mais difficile à valider et à utiliser en clinique

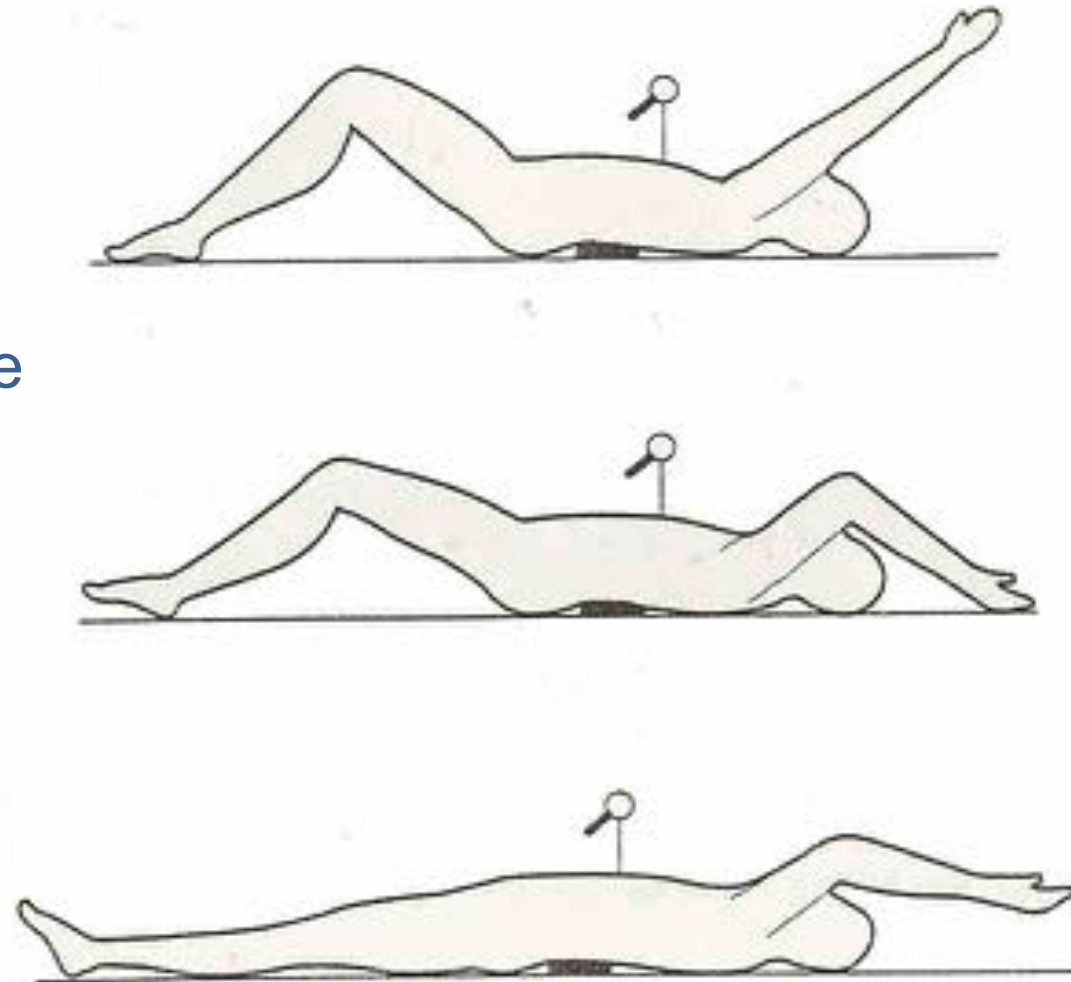


Figure 10.4 Training lumbopelvic control during lengthening of the latissimus dorsi.

4- RFR

- Prise en charge pluridisciplinaire établi par Tom Mayer
- Hospitalisation 3/6 semaines
- Reprise d'activité et renforcement musculaire isocinétique
- Bon retour à l'emploi (variable selon études et pays)

- Manque d'analyse mécanique, protocole « non adapté » à la singularité du patient
- Accès réduit à 5% des lombalgiques
- Non transférable à la population générale
- Incompatible avec la pratique libérale

- 1- Introduction
- 2- Thérapie manuelle
- 3- Méthode McKenzie
- 4- Reconditionnement
- 5- Prévention**
- 6- Conclusion

5- Verrouillage lombaire et Ecole du dos

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

5- Ergonomie HOT

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

Efficacité validée avec médecine du travail :

- Réduction Arrêts de travail (AT) par 2
- Réduction jours AT par 7
- Retour de lombalgiques chroniques à leur poste

- 1- Introduction
- 2- Thérapie manuelle
- 3- Méthode McKenzie
- 4- Reconditionnement
- 5- Prévention
- 6- Conclusion**

6- Conclusion

- Nécessité d'un diagnostic préalable
- Soigner en fonction de l'étiologie avec les bons intervenants
- Modifier les comportements générateurs de douleurs
- Identification difficile des cas « psy »

6- Conclusion

- Coexistence de différents modèles explicatifs :
 - Modèle chimique
 - Modèle mécanique
 - Modèle psychologique

- Possibilité de réaliser plusieurs traitements, difficile de les coordonner

- Nécessité d'une meilleure collaboration entre rhumatologues, chirurgiens et kinésithérapeutes



**Merci de votre
attention**

Xavier Dufour