

LES MANIPULATIONS VERTEBRALES CHEZ LE SPORTIF



Docteur Sylvain MAIGNÉ
Clinique orthopédique du Parc-Lyon

LE RACHIS DU SPORTIF

SOUPLE

SOLIDE

EXPOSÉ

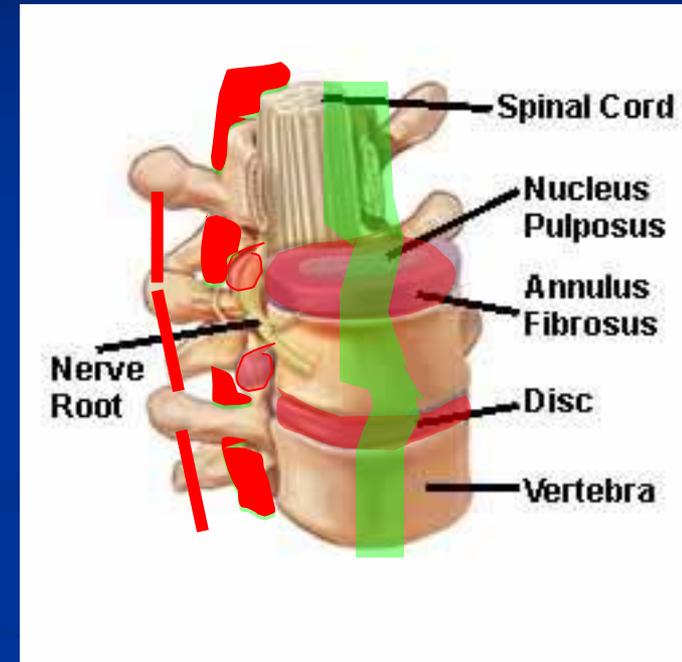
traumatismes

microtraumatismes

DOULEUR VERTEBRALE

ATTEINTE DE CE QUI EST MOBILE

- Disque
- Articulaires postérieures
- Éléments ligamentaires
- Elements musculaires d'union



JUNGHANS → SEGMENT MOBILE

D'ORNANO → UNITE
FONCTIONNELLE
VERTEBRALE

ALTERATION DE LA MOBILITE ARTICULAIRE

REACTION DES ELEMENTS CONSTITUTIFS DU SEGMENT MOBILE

- OEDEME
- CONTRACTURE

D.I.M. = DERANGEMENT INTERVERTEBRAL MINEUR

Robert MAIGNE 1964

Dysfonctionnement vertébral segmentaire :

- douloureux
- bénin
- de nature mécanique
- reflexe

LA MANIPULATION

- MOUVEMENT FORCÉ qui porte les éléments articulaires
 - Au-delà du jeu physiologique
 - Sans dépasser le jeu anatomique

- IMPULSION BREVE, SECHE, UNIQUE

à la fin du jeu passif

- 3 TEMPS
 - mise en position
 - mise en tension
 - impact manipulatif



LES INDICATIONS

- Sont justifiées en cas de DOULEURS liées soit à des :
 - DYSFONCTIONNEMENTS SEGMENTAIRES
 - ENRAIDISSEMENTS SEGMENTAIRES

- Et répondent à deux grands PRINCIPES :
 - 1) Notion de D.I.M.
 - 2) Règle de la « NON DOULEUR » et du « MOUVEMENT CONTRAIRE »

PATHOLOGIES PROJETEES

1) CEPHALEES

- UNILATERALE habituellement, mais peut se bilatéraliser
- TOUJOURS DU MÊME CÔTÉ
- DE TOPOGRAPHIE
 - Sus-orbitaire le plus souvent
 - Occipitale
 - Mastoïdo-temporale
- PROFONDE parfois pulsatile
- Évoluant PAR CRISES avec parfois un fond douloureux continu
- DE FIN DE NUIT OU AU REVEIL



Irritation de la branche postérieure de C2 ou C3 ou de la branche ant de C2

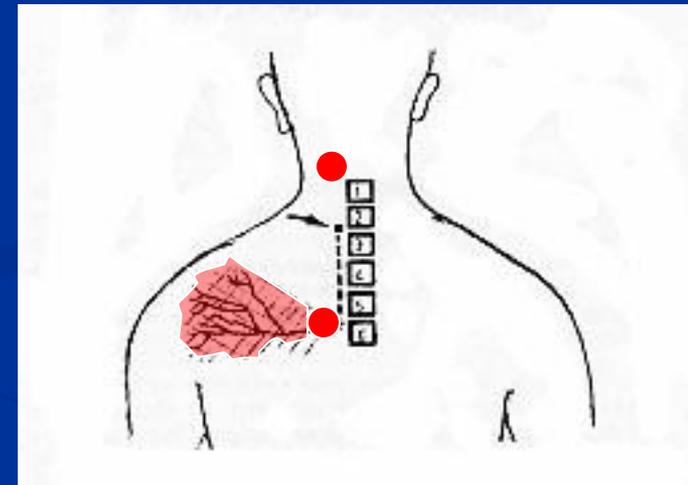
PATHOLOGIES PROJETEES

2) DORSALGIES « FONCTIONNELLES »

2/3 en relation avec une souffrance cervicale basse

Y penser devant :

- Un point douloureux unilatéral interscapulovertébral T4 T5 T6
- Une celluloténomyalgie à la palpation à ce niveau
- Un point cervical postérieur en C5C6 homolatéral



Irritation de la branche postérieure de T2

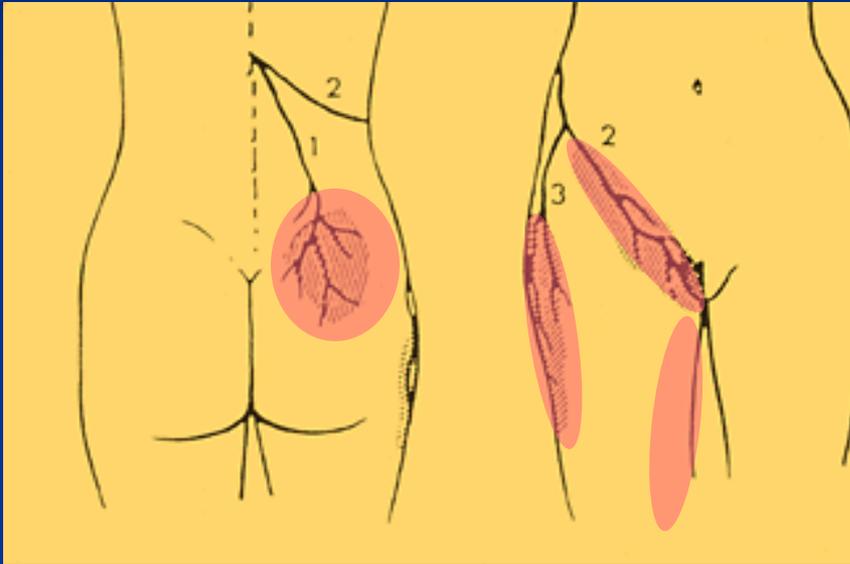
PATHOLOGIES PROJETEES

3) LOMBALGIES BASSES D'ORIGINE DORSO-LOMBAIRE

- Lombalgies en barre prédominant d'un côté souvent dès le réveil
- Un point douloureux situé sur la crête iliaque
- Une celluloténomyalgie à la palpation à ce niveau
- Des pubalgies et des pseudo-tendinites des adducteurs
- Des pseudo-douleurs de hanche
- Des signes de souffrance thoraco-lombaire

Syndrome de la charnière dorso-lombaire (R.MAIGNE 1972)

- Les douleurs projetées à partir de la charnière dorso-lombaire occupent le territoire cutané de ces nerfs qui est le siège d'une cellulalgie réflexe. Mais ces douleurs sont ressenties comme des douleurs profondes.



Territoires cutanés innervés par T12 et L1.

Ces deux nerfs ont une distribution comparable :

- territoire de la branche postérieure
- territoire de la branche antérieure
- territoire du rameau latéral cutané issu de la branche antérieure.

1. Lombalgie (branche postérieure)

2. douleur pseudo-viscérale, de l'aisne, ou des adducteurs (branche antérieure)

3. douleur pseudo-trochanterienne (rameau perforant)

La cause habituelle est un **dérangement intervertébral mineur (R.MAIGNE)** d'un segment de la charnière dorso-lombaire.

PATHOLOGIES PROJETEES

4) LES DOULEURS PSEUDO-VISCERALES

Dès 1926 CARNETT préconise le palpé-roulé en présence d'une douleur apparemment viscérale

JUDOVICH et BATES préconisent l'examen systématique du rachis en cas de découverte d'une dermalgie

- Douleurs précordiales d'origine dorsale
- Douleurs pseudo-appendiculaires d'origine dorso-lombaire

SPORT ET ATTEINTE DU RACHIS : MECANISMES

A) LES TRAUMATISMES

- TASSEMENT AXIAL (chute sur les fesses) : compression discale lombaire basse **SKI (surf des neiges) ROLLER**
- CISAILLEMENT ANT-POST ou LATERAL (chute sur le tronc) : dérangement articulaire jonction thoraco-lombaire : **CHEVAL CYCLISME JUDO GRS**
- COUP DE FOUET CERVICAL (« coup du lapin ») **SPORTS AUTOMOBILES** OU ENTORSE CERVICALE **RUGBY CHEVAL**

SPORT ET ATTEINTE DU RACHIS : MECANISMES

B) LES MICROTRAUMATISMES

- EN TORSION : jonction thoraco-lombaire **TENNIS GOLF**
BALLON BOXE
- EN COMPRESSION : détérioration discale lombaire basse
HALTEROPHILIE JOGGING
- EN HYPERLORDOSE : pathologie articulaire postérieure **GRS**
(spondylo++) **VOLLEY-BALL PLONGEON**
- EN HYPERCYPHOSE : pathologie discale **CYCLISME BOXE**
ROLLER PATINAGE

Contre-indications **ABSOLUES** des manipulations vertébrales

(Journal de médecine de Lyon sept 1993 Dr S.Maigné)

▪ **Guidées par l'interrogatoire**

- Caractère non mécanique à recrudescence nocturne
- Femme enceinte <3m >7mois1/2
- Intervention chirurgicale récente
- Douleurs impulsives
- Antécédents pathologiques vertébraux
- Anticoagulants, corticoïdes...

▪ **Guidées par l'Imagerie**

- Tumeurs : myélome, métastase
- Infection : spondylodiscite
- Rhumatismes inflammatoires en poussée
- Fractures : odontoïde, entorse cervicale grave,...
- Anomalie congénitale : charnière C0C1
- Anomalies structurales du corps vertébral

▪ **Guidées par l'examen clinique**

- Examen neurologique : ROT, troubles sensitivo-moteurs
- Examen vertébrothérapeutique : tests de posture pré-manipulatifs, recherche d'un souffle carotidien, tests dynamiques

▪ **Guidées par l'examen biologique**

- VS élevée
- CRP élevée
- Électrophorèse des protéines

Contre-indications **RELATIVES** des manipulations vertébrales

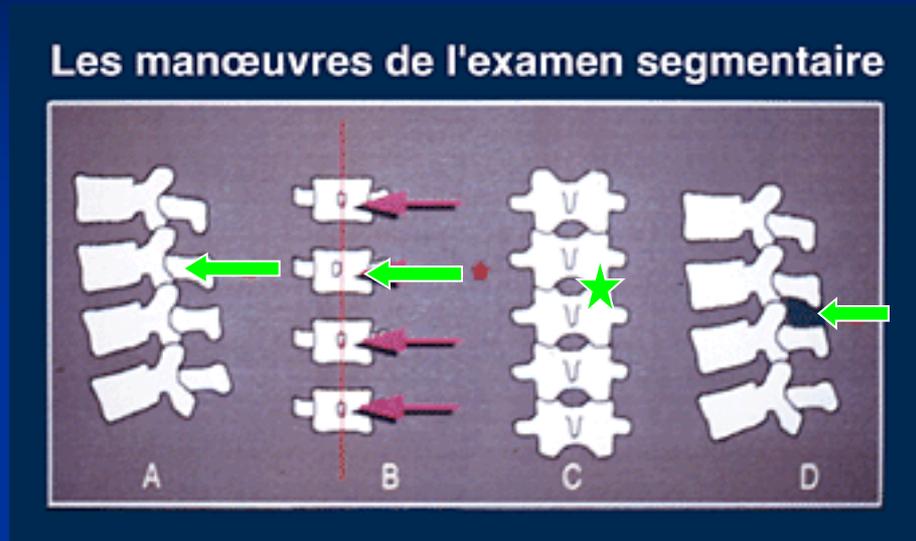
(Journal de médecine de Lyon sept 1993 Dr S.Maigné)

- **Âge** : arthrose, ostéoporose
- **Etat psychique**
- **Etat vasculaire** : HTA, syndrome métabolique...
- **Certaines pathologies vertébrales**
 - Spondylolisthésis
 - Spondylarthrite ankylosante
 - Scoliose
 - Scheueurman
- **Fibromyalgie**
- **Conflits médico-légaux**

Contre-indications **TECHNIQUES** des manipulations vertébrale

- **Absence de « sens-libre »**
- **Absence de résultats après deux manipulations**

EXAMEN SEGMENTAIRE DE LA REGION THORACO-LOMBAIRE LE DERANGEMENT VERTEBRAL MINEUR



A. Pressions axiales sur les épineuses

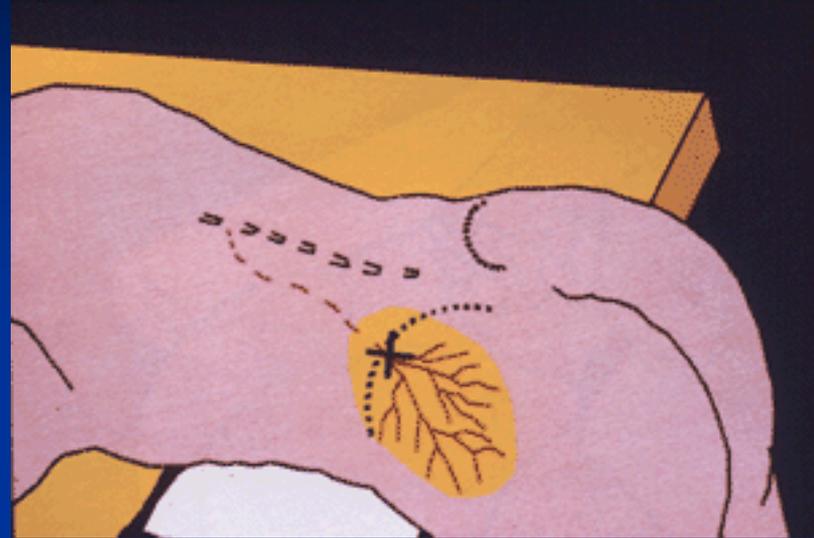
B. Pressions latérales sur les épineuses

C. Pression-friction sur les articulations postérieures

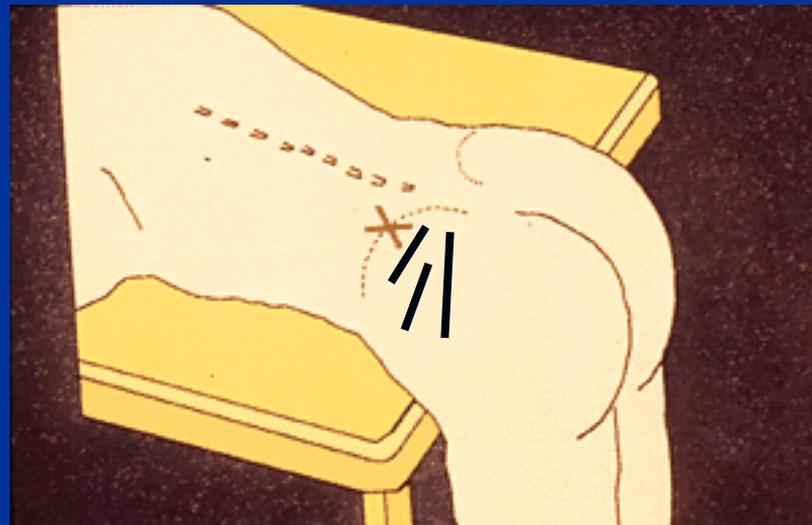
D. douleur du ligament interépineux

Examen des manifestations cellulo-périosto-myalgiques réflexes

Cellulalgies au palpé-roulé



Point de crête et cordons myalgiques



Jonction Thoraco-Lombaire

cas clinique

- Femme 34 ans
- Scoliose dorso-lombaire
- Douleurs lombo-fessières gauches
- « tendinite » des adducteurs gauches

QuickTime™ et un décompresseur Photo - JPEG sont requis pour visionner cette image.

QuickTime™ et un décompresseur Photo - JPEG sont requis pour visionner cette image.

EN PRATIQUE

- 1) Nécessité d'un DIAGNOSTIC PRECIS reposant sur un bon examen clinique et une analyse radiologique précise +++
- 2) Respect impératif des CONTRE-INDICATIONS
- 3) Respect du sens LIBRE et NON DOULOUREUX
- 4) Éviter les ROTATIONS cervicales importantes
- 5) Pratiquer impérativement les tests de POSTURE au niveau cervical
- 6) Posséder une BONNE TECHNIQUE et PUISSANTE chez un sportif à forte musculature

LA MANIPULATION
DU RACHIS DU
SPORTIF :
C'EST DU SPORT !...