

# Spondylolyse et spondylolisthésis - *prise en charge du sportif*

Dr Sandra WINTER

Service de médecine du sport et de l'activité physique

Hôpital Edouard Herriot, HCL, Lyon

## Spondylolyse

- 7 % dans la population générale
- 15 à 25% dans la population sportive
  - plongeon 60%
  - lutte 30%
  - haltérophilie 30%
  - gymnastique 32%
  - judo 25%
  - ski 20%
  - foot 20%
  - natation 15%
  - tennis 14%
  - ...

## Spondylolisthésis

- 2 à 7% dans la population générale
- 30% chez les sportifs de haut niveau

# Spondylolyse - circonstances de découverte

- Découverte radiologique "fortuite"
  - bilan radiologique en dehors de toute douleur
- Sensation de « fatigue » lombaire
- Lombalgie ou lombo sciatalgie aiguë
  - toute lombalgie aiguë de l'enfant ou de l'adolescent à l'occasion d'une circonstance gestuelle favorisante doit faire penser à une spondylolyse
- Lombalgie ou lombo sciatalgie chronique, d'apparition progressive

# Spondylolyse - Clinique

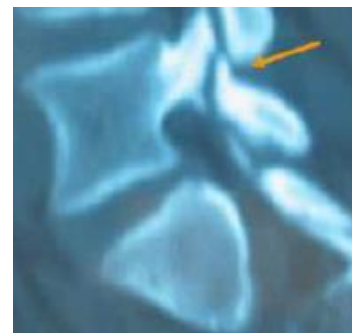
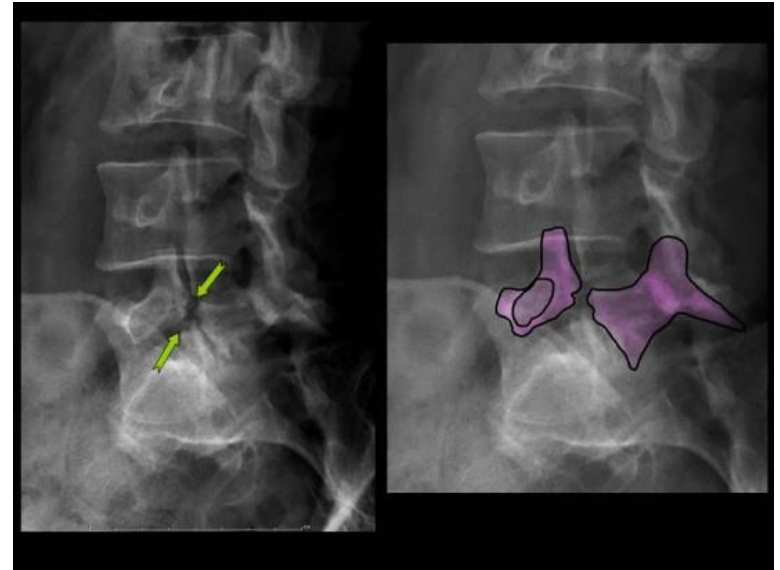
- Examen clinique souvent assez pauvre
- En cas de lombalgie
  - lombalgie mécanique, lombaire basse, en barre, soulagée par la position en cyphose lombaire
  - à l'examen : douleur à la pression des épineuses ou de la gouttière para vertébrale, contracture musculaire para vertébrale, Lasègue lombaire d'intensité variable, hyper extension douloureuse
- En cas de sciatique
  - topographie L5 si lyse L5-S1, non impulsive

# Spondylolyse

- Contexte musculaire favorisant
  - Manque de puissance musculaire (spinaux ++)
  - Déséquilibre musculaire (puissance ou souplesse)
    - abdominaux/spinaux
    - IJ/quad, psoas
  - Raideurs musculo aponévrotiques (spinales, sous pelviennes antérieures et/ou postérieures)
- Contexte articulaire favorisant
  - Hyper lordose lombaire
  - Position du bassin
    - Antéversion (augmentation pente sacrée et incidence pelvienne)
    - Bascule (dans le plan frontal)
  - Limitations des amplitudes articulaires (hanches (rotation, ouverture) et sacro iliaques )

# Spondylolyse - imagerie

- Rachis total face et profil (EOS)
  - Équilibre sagittal
- Rachis lombaire 3/4
  - Pour affirmer la lésion (image du "petit chien décapité«
- TDM si doute radiologique
- IRM
  - affirme la lyse, œdème osseux (lyse récente), qualité des disques intervertébraux, recherche d'une hernie discale ou d'une anomalie de la queue de cheval
- Scintigraphie osseuse
  - caractère récent ou ancien de la lyse (rarement pratiquée)



# Spondylolyse - prise en charge

- Immobilisation pour consolidation de l'isthme ?  
=> controverse ++
- Méta analyse concluant que l'immobilisation ne semble pas influencer le résultat

Klein G, Mehlman CT, McCarty M: Nonoperative treatment of spondylolysis and grade I spondylolisthesis in children and young adults: a meta-analysis of observational studies. J Pediatr Orthop 29:146-156, 2009

# Spondylolyse - nos habitudes...

- Lyse récente
  - Repos sportif total et immobilisation (corset ou ceinture lombaire) de 2 mois minimum pour essayer d'obtenir une consolidation
  - Antalgiques, AINS selon douleur
  - Rééducation secondaire
  - Reprise sportive progressive au-delà de 3 mois
- Lyse ancienne
  - Traitement de la douleur : repos sportif de quelques semaines, ceinture lombaire, antalgiques, AINS
  - Rééducation immédiate
- **Surveillance ++**





# Spondylolyse - reprise des activités physiques

- Pas de critères établis
- Définie au cas par cas
- Cliniquement asymptomatique +++
- Selon le sport
  - Sport sans contact, sans risque de collision : 3 à 6 mois ?
  - Sport avec contact et risque de collision: 6 à 12 mois ?
  - Gymnastique: ?

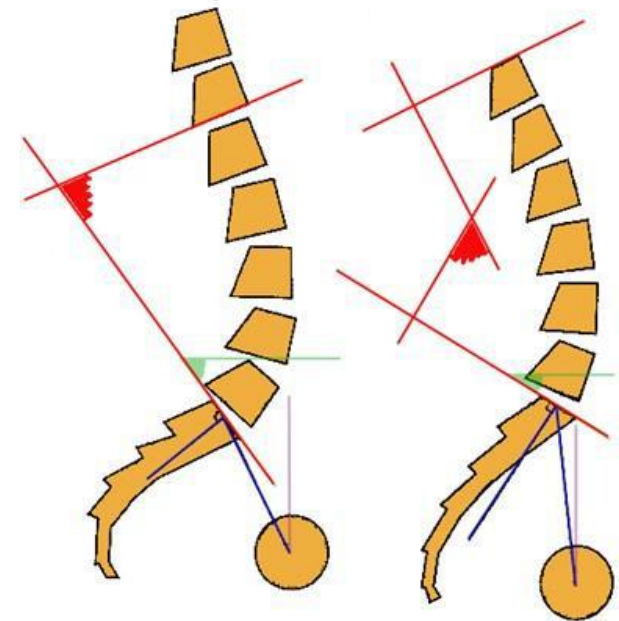
# Rééducation

- Renforcement musculaire, gainage (abdomino pelvien et membres inférieurs)
- Rééquilibrage musculaire
- Amélioration des souplesses sous pelviennes par étirements (chaines antérieure: psoas, quadriceps et chaines postérieure: spinaux, ischio jambiers)
- Relaxation musculaire
- Travail proprioceptif et travail de correction de la gestuelle sportive



# Spondylolisthésis

- Facteurs de mauvais pronostic
  - Glissement > 50%
  - Incidence pelvienne élevée
  - Douleur
  - État discal, dôme sacré
  - Scoliose
  - Sport pratiqué
  - Contexte psychologique et sportif
- Pronostic basé sur la surveillance en phase de croissance (Rx de profil tous les 4 à 6 mois)



Incidence pelvienne  
élevée                      faible

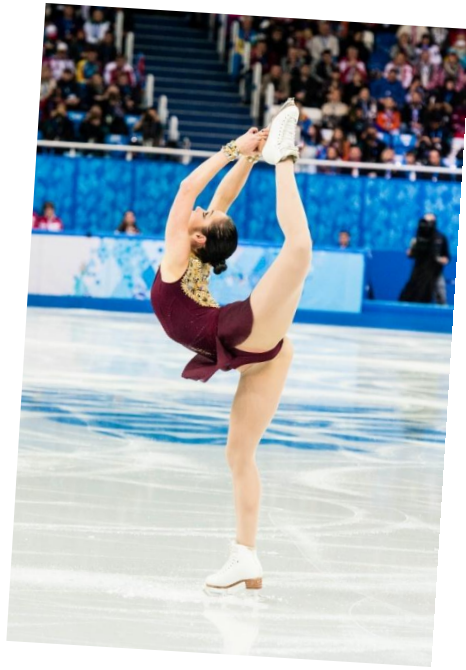
# Spondylolisthésis - nos habitudes...

- Asymptomatique et/ou stabilisation spontanée
  - pas de traitement
- Lombalgies ou/et lombosciatiques
  - repos, antalgiques, AINS, myorelaxants, rééducation, ceinture lombaire
- Prise en charge chirurgicale, si :
  - lombosciatique rebelle
  - déficit neurologique
  - aggravation du glissement (>2)
  - spondylolisthésis instable
- Surveillance clinique et radiologique régulière



# Spondylolisthesis - reprise des activités physiques

- Pas de critères établis
- Définie au cas par cas
- Cliniquement asymptomatique +++
  - spondylolisthesis stade I ou II stable et asymptomatique
    - pas de CI à pratique, surveillance ++
  - Spondylolisthesis stade I chez enfant en stade pré pubertaire ou pubertaire
    - pas de CI au sport scolaire mais surveillance tous les 6 mois, grande réserve vis-à-vis de la pratique intensive
  - spondylolisthesis de stade III et/ou dysplasies => risque de spondyloptose ++
    - CI à certains sports (plongeon, gymnastique, rugby, judo...)



Merci de votre attention

