

Titre:

Etude rétrospective portant sur le traitement ostéopathique de sciatiques compressives L5
Boeuf.M DO, 2019

Mots-clés:

Traitement - Osteopathique - sciatique L5

Résumé:

a - Introduction : Cette approche ostéopathique vertébrale structurelle permet-elle un traitement en 2 séances de certaines sciatiques compressives ?

b - Les symptômes : Souvent associés, on peut trouver, un trajet radiculaire, une paresthésie, une hypotonie et une perturbation des réflexes ostéotendineux en dessous du genou et une thoracolombalgie.

c - Le diagnostic, traitement et résultats :

Le diagnostic ostéopathique se base sur les tests généraux, les tests spécifiques de la sciatique, et facteurs d'exclusions.

Le traitement consiste en une libération de la neuropathie de compression qu'elle soit intra durale par protrusions discales L5 ou ou extra durale par spasmes musculaires. Le traitement ostéopathique sera à distance ou localisée.

Les résultats montrent sur un groupe de 43 patients : 35 guérisons (81%), 6 améliorations partielles (14%), et 2 cas non améliorés (5%).

d - Conclusion : Avec 95% d'amélioration totale, les sciatiques compressives L5 étudiées semblent être une très bonne indication pour ce type de traitement ostéopathique

Introduction :

Les lombosciatalgies sont une préoccupation majeure de santé publique. L'atteinte radiculaire par hernie discale est reconnue comme cause de 95 % des sciatiques. (J DUPLAY - 1978).

En dehors des cas relevant de la chirurgie, les sciatiques compressives sont traitées par le repos, accompagné d'un traitement antalgique et anti-inflammatoire. De plus, plus de la moitié des sciatiques guérissent spontanément, en une moyenne de 4 à 5 mois, avec ou sans traitement.

Cela étant dit, il est intéressant de pouvoir proposer un traitement ostéopathique pour deux raisons. D'une part il est non médicamenteux, ce qui permet de limiter les risques gastro œsophagiens (AINS), hépatique (paracétamol) et de dépendance (morphine et dérivés de l'opium). D'autre part, il permet par un traitement court en deux séances de traiter rapidement la souffrance du patient et ainsi limiter les risques de l'apparition d'une douleur chronique neuropathique qui sera beaucoup plus difficile à traiter plus tard.

Patient :

a - Information démographique : Les patients sont des hommes et des femmes, entre 31 et 55 ans.

b – Symptômes : Les signes sont, une apparition brutale, douloureuse et invalidante, souvent sans rapport avec la faible importance de l'élément déhanchant.

c – Antécédents médicaux : On retrouve un passé lombalgique ancien, évoluant par crises de plus en plus durables et rapprochées.

d – Interventions antérieures : Des traitements pour rachialgies, médicamenteux et/ou kinésithérapique, on apporté souvent un soulagement des crises

Résultat clinique :

Sur le groupe de 43 patients avec une sciatique L5 :

16 (37%) avaient un blocage L5/S1 avec des dysfonctions à distances (sacro-iliaques, dorsaux et cervicaux.)

27 (63%) n'avaient pas de blocage L5/S1 et uniquement des blocages à distances

Ces résultats montrent l'importance d'une prise en charge posturale globale ostéopathique.

Chronologie :

On retrouve dans l'anamnèse des épisodes de rachialgies étalés sur plusieurs années

Démarche diagnostique :

a – Méthode : L'interrogatoire permet d'éliminer les contres indications inflammatoires, infectieuses, métaboliques, néoplasiques, traumatiques et neurologiques. Sont exclus de l'étude, les sciatiques relevant de la chirurgie, les sciatique résistante, récidivante, paralysante ou accompagnée d'un syndrome de la queue de cheval et les hernies discale exclues objectivées à l'imagerie.

Les tests spécifiques de la sciatique utilisés sont : Le Lassegue, le Lassegue croisé, le Bragart et le Soto test.

b – Enjeux des diagnostics : L'enjeu financier est représenté par une radio et/ou un SCANNER et le prix de la première consultation.

c – Raisonnement diagnostique : Il repose sur la démarche originale ostéopathique de nos maîtres : la répartition des contraintes sur l'ensemble du rachis. La pesanteur, assis ou debout, nous tasse, comme le disait Fryette « *Gravity kills your patient* ». Quand tout va bien, un rachis souple et élastique permet de répartir harmonieusement ces forces de compression. Par contre quand un nombre important de blocages intervertébraux (lésion ostéopathie ou DIM) s'installent, cette répartition devient de plus en plus difficile. Des adaptations posturales se mettent en place et l'absence de mouvement d'un nombre de plus en plus importante d'étage vertébraux en lésion, entraîne une augmentation des contraintes de plus en plus importante sur les étages vertébraux sains. L'étage L5, étant de plus la situation particulière de devoir à la fois, supporter le rachis et s'adapter au mouvement du rachis au-dessus et du bassin en dessous, se trouve fréquemment en souffrance.

d – Facteur Pronostique : Si le traitement est précoce le pronostic est bon ce qui est montré par cette étude

Intervention thérapeutique :

a – Type d'intervention : Le traitement ostéopathie sera structurelle vertébrale, myo-facial, viscéral et crânien et sera réalisée sur la table d'examen au cabinet

b – Modalité : Sera appliqué un protocole en deux séances d'une demi-heure chacune à une semaine d'intervalle et avec deux jours de repos après chaque séance

c – Changement d'intervention : Pas de changement

Suivi et résultats

a – Évaluation : Les premiers résultats sont évalués par le patient par un EVA à la deuxième séance: 19 n'ont plus de sciatique (43%), 9 sont améliorés (37%) et 7 n'ont pas d'amélioration (20%).

Les résultats sont évalués rétrospectivement par le patient plusieurs mois après la deuxième séance : 35 n'ont plus de sciatique (81%), 6 sont améliorés (14%) et 2 n'ont pas d'amélioration (5%).

b – Résultats des test diagnostiques : Les tests diagnostiques sont la disparition des tests spécifiques de la sciatique et des signes cliniques de la sciatique.

c – Observance et tolérance de l'intervention : On observe une appréhension légère surtout à la première séance. Le "craquement" bien qu'indolore, reste surprenant. L'amélioration post séance immédiate reconforte le patient à la sortie de la première séance la plupart du temps. La deuxième séance se passe mieux surtout si l'amélioration est importante.

d – Effets indésirables et inattendus : Dans les 24 heures qui suivent la première séance, le patient peut ressentir fréquemment de la fatigue, des courbatures et des craquements. Plus rarement une augmentation brève des douleurs qui ne dépassent pas les 24 heures.

Discussion :

a – Discussion sur les points forts et les limites de mon approche ostéopathique

Les points forts de cette approche repose sur plusieurs principes ostéopathiques et chiropratiques, les pivots ostéopathiques, les chaînes musculaires qui les relient et les adaptations posturales qui en découlent. Une importance majeure est donnée à la reconnaissance et au traitement des vertèbres réunissant un certain type de blocage en inclinaison rotation homolatérale (2^{em} Loi de Fryette) ainsi qu'à leur positionnement dans les courbures rachidiennes les masses et les inter-masses.

Les limites de ce type de traitement sont les capacités du thérapeute à reconnaître et à traiter les lésions ostéopathiques de façon efficace et sans danger pour le patient.

b – Littérature pertinente

«*Traitement ostéopathique des lombalgies* » Les cahiers de l'ostéopathie : A Chantepie et Jean François Pérot. Maloine 2011

«*Les chaînes musculaires* » 4 tomes L Busquet, Frison Roche 2000

«*Les pivots ostéopathiques* » Ceccaldi A Favre J-F Masson 1986

“Posturologie” Gagey P-M Masson 1999

“Principes des techniques ostéopathiques” Fryette H-H, SBO 1983

c – Justification des conclusions

Le potentiel d'auto guérison des personnes entre 30 à 50 est important dans les problèmes fonctionnels du rachis. Il paraît un élément déterminant dans l'indication de l'ostéopathie dans le cas de sciatiques L5.

d – Enseignement à retenir de cette étude de cas

Ce type de traitement ostéopathique semble très efficace pour traiter les sciatique compressives L5 non chirurgicales.

D'autre part, la vertèbre L5 doit impérativement être manipulée en dernière intension car elle est souvent liée aux problèmes posturaux et aux blocages à distance. Pour cette même raison, il semblerait que la manipulation de L5 en première intention soit dommageable au plus haut point.

Perspective du patient :

Avis sur le traitement reçu ; Une satisfaction générale a été retenue

Consentement éclairé :

Les patients ont donné leurs consentements pour l'utilisation des informations relatives à leur traitement ostéopathique