

Par François SOULIER
21, AV. Scudéri.G1
06100 NICE
Tél : 04 93 53 17 97
http://www.medidis.com
infostage : 06 63 46 27 36

Le doigt de savoir

Comment soulager la douleur provoquée par les lombalgies imbriquées d'origine D12L1 et L5S1 en utilisant la technique d'Equilibration Neuro Musculaire®, sur les lombalgiques, les lombalgiques opérés et les lombalgiques multi opérés.

Par François Soulier MKDE, concepteur de la méthode l'ENM®, Chargé d'enseignement.

Près de la moitié des Français souffrent du mal de dos dont l'origine peut avoir de multiples causes. Les douleurs peuvent être locales ou diffuses, se révéler à l'effort, ou au repos la nuit. Considéré trop souvent comme une fatalité, le mal au dos est traité la plupart du temps localement sur le symptôme, sans tenir compte de la globalité de la posture et des mouvements du corps.

Il existe heureusement des techniques de rééducation permettant de retrouver la lésion originelle responsable de la douleur du patient et d'y apporter un soulagement efficace et durable, l'ENM® en fait partie.

C'est dans l'interrogatoire détaillé, l'observation et la palpation attentives que le praticien découvre l'origine de la douleur. D'après une enquête menée dans le service de neuro chirurgie du professeur Keravel au CHU Henri Mondor concernant 200 patients lombosciatalgiques opérés - ces patients étant hospitalisés pour une cure de hernie discale lombaire de type L5S1 et L4L5 isolée ou associée, les interrogatoires ont démontré que, d'autre part, 61% de ces patients sont des hommes et 39% des femmes (leur age variant de 30 à 60 ans avec une majorité comprise entre 40 et 50 ans) et que, d'autre part, **62% des lésions discales se situent en L5S1**, le niveau de l'atteinte n'ayant aucune conséquence sur la durée de la douleur près opératoire.



A la question posée : cette opération est elle la première que vous subissez sur votre rachis lombaire ?

76% on répondu oui,

23% viennent pour la deuxième fois

2% pour une troisième intervention

La lombalgie L5S1 est un véritable fléau social, vous la rencontrerez quotidiennement en cabinet, donnez vous les moyens d'y remédier.

Comment les lombalgies de ce type se manifestent- elles ?

La lombalgie de type D12 L1 se manifeste par des douleurs irradiées du coté homolatéral, du haut de la fesse, de l'aîne et parfois également sur le côté de la cuisse.

Des points douloureux sont trouvés à la palpation ou à l'appui doux, s'ils ne sont pas spontanément douloureux ou sensibles.

Dans le bilan dynamique du rachis nous observons une raideur de la zone D 12 L1, en flexion avant qui limite la hauteur doigt / sol, jambes tendues. En général la douleur apparaît sur le haut de la fesse lorsque la paume de la main descend sur la rotule. Si le patient plie un peu les genoux pieds écartés, la flexion avant s'améliore.

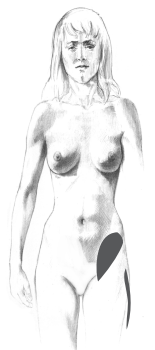


La charnière lombosacrée et les articulations des hanches augmentent leurs flexions, sans augmentation de la douleur. On constate même parfois une amélioration sensible des irradiations. Ces mêmes personnes disent être soulagées de leurs douleurs en se mettant en décubitus dorsal et en ramenant leurs genoux contre la poitrine.

Cette dernière observation permet d'avoir un diagnostic différentiel avec une lombalgie de type L4L5 ou L5S1.

← Douleurs irradiées d'origine D12L1 →

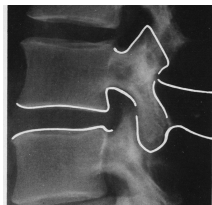
Par contre, la lombalgie L4L5 ou L5S1 peut se surajouter dans l'aggravation des lombalgies provenant de D12L1 et provoquer des douleurs supplémentaires sur la face postérieure de la cuisse qui irradient jusqu'au pied. La prise d'anti inflammatoires et de calmants soulage les patients qui, malheureusement, recommencent trop tôt à porter ou à soulever des charges en mauvaise position avant, jambes tendues, sans verrouillages abdominaux dorsaux. Ce qui provoque un effet dévastateur sur les derniers disques du rachis qui s'enflamment et arrivent à générer des hernies discales sur L4L5 ou L5S1.



Que se passe t-il ?

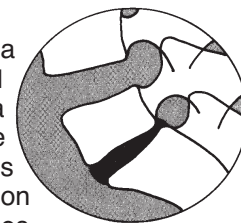
Le rachis raide au niveau dorso lombaire fait un appui en levier sur le dernier disque provoquant un écrasement en casse noisette et favorisant l'apparition de sciatique chronique qui peuvent descendre jusqu'au pied. Il s'agit, soit d'une sciatique poplitée externe sur le côté de la jambe, soit d'une sciatique poplitée interne au milieu du mollet.

Si le patient insiste et continue à forcer sur son dos raide et enflammé, il arrive à la sciatique chronique ou inflammatoire aigue et malgré les infiltrations et les anti- inflammatoires, une compression du nerf et une paresthésie ou même une paralysie du nerf sciatique, peuvent se produire, nécessitant une intervention chirurgicale d'urgence.



NON DOULEUR

Après intervention, la sciatique basse disparaît, mais le patient se plaint de la persistance de raideurs en flexion avant et de douleurs de la région haute D12 L1 décrites précédemment. Si le patient force à nouveau en flexion avant, la douleur revient et parfois une deuxième hernie lombaire plus haute ou plus basse s'installe, nécessitant une autre intervention de discotomie. Dans les cas très graves une troisième intervention : l'arthrodèse, est décidée. Cette dernière intervention fixe la 4^{ème} ou 5^{ème} vertèbre restée douloureuse. Les disques étant enlevés, ce sont les facettes articulaires qui deviennent douloureuses. Toute la pression et les contraintes mécaniques se trouvent déplacées du disque absent, ne pouvant plus jouer son rôle d'amortisseur et de répartiteur de pression, vers les facettes articulaires qui vont progressivement se déformer et s'arthroser.



DOULEUR

La douleur, chronique et constante, conduit ces patients à consulter de nouveau. Les chirurgiens ne pouvant plus opérer, les adressent aux kinésithérapeutes. En réalité, c'est la raideur dorso-lombaire qui est à l'origine de ces hernies en faisant bras de levier

Technique de rééducation

1- *Diagnostic kinésithérapique* après examen visuel du rachis.

Demandez au patient de faire une latéroflexion à droite et à gauche. Vous maintenez une légère pression sur les transverses de L1. Ce mouvement et cette pression suffisent à reproduire ou accentuer la douleur décrite par le patient.

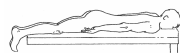


Souvent, vous retrouvez, avec ce même mouvement, une douleur à la palpation de la partie latéro supérieure de l'EIPS en dehors de la fossette articulaire sacro-iliaque. La palpation du grand trochanter révèle aussi des points douloureux qui peuvent se prolonger sur le tenseur du fascia-lata. En décubitus dorsal, la palpation de la face latéro interne de l'EIAS révélera une douleur sur un des points dit de "Jones**" dont l'origine est en D12 L1.



Après avoir posé le diagnostic approprié nous allons utiliser la technique d'Equilibration Neuro Musculaire® pour traiter et soulager la douleur du patient.

2- *Traitement* - Lors du soin ENM®, le patient est en décubitus ventral. Utilisez la technique d'Equilibration Neuro Musculaire® pour localiser et corriger les restrictions de mobilité du rachis qui sont à l'origine des douleurs articulaires décrites pages 2 et 3. La flexion des jambes et des pieds associée au test de la pression, vous permettent de localiser ces restrictions grâce aux tests spécifiques ENM® de D12 et de L1.



Position 1



Position 2



Test de la pression

Les tests spécifiques ENM® de D12 et de L1 vous permettront de localiser avec précision le côté (gauche ou droit) et la vertèbre à corriger ainsi que l'axe de correction.

Description des tests :

Test ENM® de D12

Le patient est en décubitus ventral (Position 1). Demandez-lui de mettre la main de sa fausse jambe courte à côté de la tête. Fléchissez ses genoux à 90° (Position 2). La différence de longueur de jambe détermine le côté à corriger :

gauche ou droit. Le patient revient en position 1. Cliquez à l'aide de l'ENM® sur D12 du côté long en position 2. Vérification des résultats : après la correction, les jambes doivent s'équilibrer en position 1 avant de passer au test ENM® suivant : L1

Test ENM® de L1

Le patient maintient sa main à côté de la tête et met l'autre main dans le dos. Fléchissez à nouveau ses genoux à 90°. Le côté qui se rallonge indique la raideur en postériorité de L1. Cliquez en direction antérieure supérieure sur la lame verticale de L1.

L'articulation vertébrale révélée par ce test est stimulée dans le sens de la correction de la lésion par une vibration précise et légère induite par l'Equilibrateur Neuro-Musculaire®*. Cette stimulation, en déclenchant un réflexe neuro-musculaire de contracter/relâcher de la zone périphérique vertébrale, va donner un libre-jeu articulaire à la vertèbre cliquée et générer un effet antalgique immédiat.



TEST ENM® de D12



TEST ENM® de L1

3- *Vérification des résultats*. - En reprenant les mouvements des tests spécifiques de D12 et de L1, vous noterez que la différence de longueur de jambe est annulée en position allongée et à la flexion à 90°. Ce qui signifie que les tests sont positifs et que le système nerveux a relâché ses tensions musculaires, permettant ainsi au corps de s'équilibrer dans son axe.



CORRECTION

En conclusion

on peut souvent observer plusieurs lésions d'origine locale ou projetée se superposer et entraîner des douleurs chroniques qui résistent aux anti-inflammatoires et rechutent après intervention chirurgicales techniquement réussies car c'est la raideur de la vertèbre sus-jacente qui est à l'origine des douleurs projetées sur les disques lombaires inférieurs et cette relation de cause à effet passe totalement inaperçue.

Il existe heureusement des techniques permettant de trouver l'origine de ces lésions et d'y apporter un soulagement efficace et durable, l'ENM® en fait partie, grâce à un soin simple, fiable, sans danger pour le patient, qui restaure immédiatement un confort et une mobilité non douloureuse.

* Appareil mécanique mis au point par F.SOULIER en collaboration avec un ingénieur à partir d'un dynamomètre, étalonné par le CEREM de Nimes - rapport d'essai n°65302-1 du 16 juillet 1996.

** In "correction spontanée par positionnement" de Laurence H.JONES coll.SBO éditeur.