

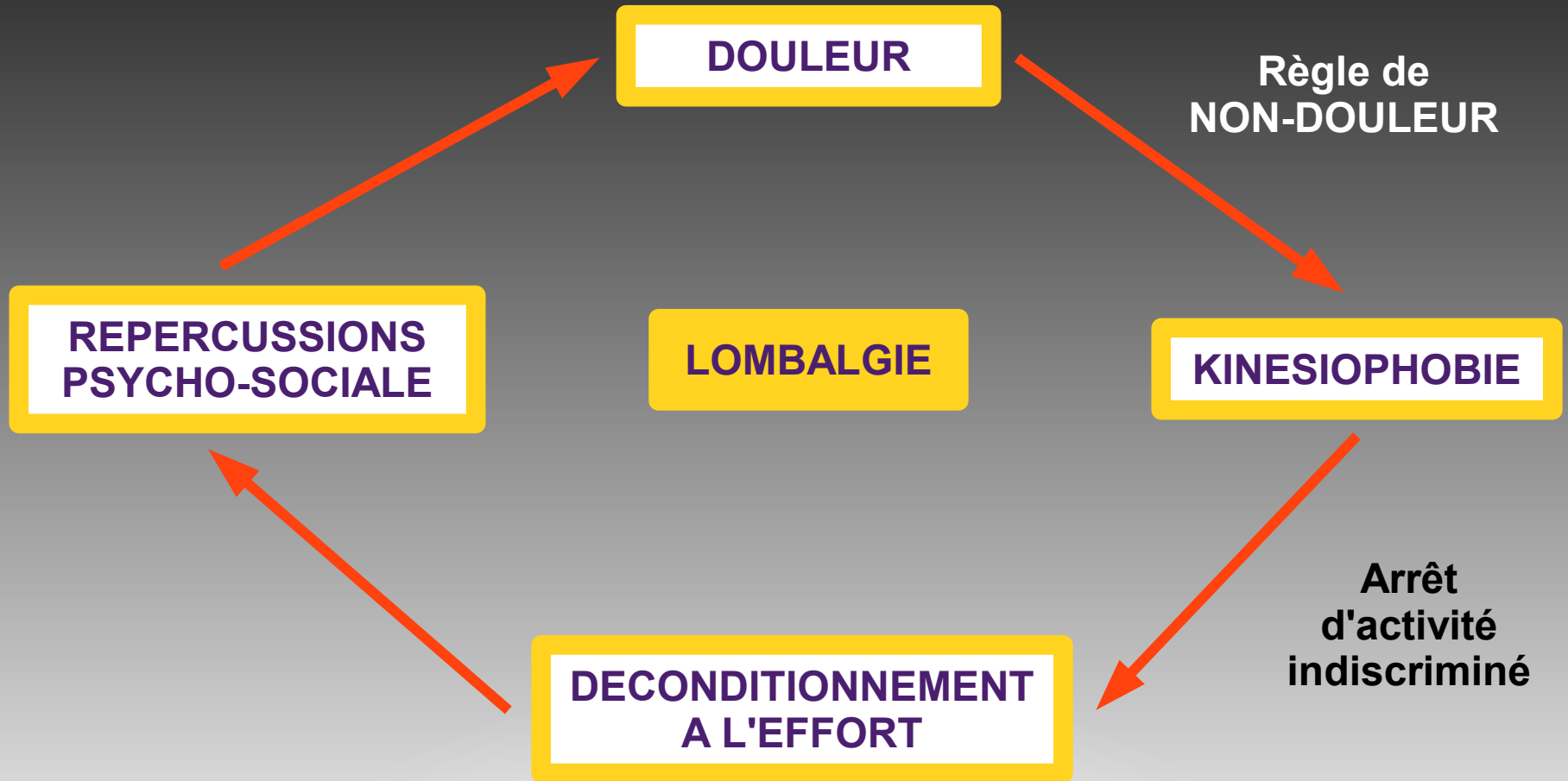


Lombalgie : Intérêt du MDT pour évaluer et utiliser la « bonne douleur »

M. Jacky OTERO
Association Française McKenzie

3èmes journées de l'AFMcK
LYON
24 et 25 janvier 2014

LES CONSEQUENCES DE LA LOMBALGIE



FAUT-IL AVOIR PEUR DE LA DOULEUR ?

■ FAIRE MAL = FAIRE DU MAL ?

- ★ Parfois vrai
- ★ Souvent faux

■ NE PAS SE FIER A UN MOUVEMENT :

- ★ 1 mouvement = Mieux / plusieurs = PIRE
- ★ 1 mouvement = Pire / plusieurs = MIEUX

■ LA LOCALISATION DES DOULEURS PRIME:

- ★ Éloigné de la colonne = PIRE
 - ★ Proche de la colonne = MIEUX
-

Importance de l'extension dans la réhabilitation lombaire



ROBIN McKENZIE
PHYSIOTHÉRAPEUTE
NOUVELLE ZÉLANDE

SPÉCIFICITÉS DE L'ÉVALUATION MCKENZIE

INTERROGATOIRE

ANALYSE MÉCANIQUE COMPLÈTE :

- CONTRAINTES MÉCANIQUES HABITUELLES POUR UN PATIENT DONNÉ
- MODE DE DÉCLENCHEMENT DE L'ÉPISODE
- POSTURES, MOUVEMENTS, ACTIVITÉS QUI AGGRAVENT LES SYMPTÔMES
- POSTURES, MOUVEMENTS, ACTIVITÉS QUI AMÉLIORENT LES SYMPTÔMES
- DRAPEAUX ROUGES ET CONTRE-INDICATIONS

INSTITUT MCKENZIE INTERNATIONAL
FORMULAIRE D'ÉVALUATION LOMBAIRE

Date _____

Nom _____ Sex M / F _____

Adresse _____

Telephone _____

DDN _____ Age _____

Prescripteur: _____

Travail / Loisir: _____

Postures / Contraintes _____

Limitations fonctionnelles pour cet épisode _____

Niveau d'invalidité (score) _____

EVA (0-10) _____

INTERROGATOIRE

Symptômes actuels _____

Facteur déclenchant _____ s'améliore/stationnaire/se détériore
ou sans raison apparentes

Symptômes initiaux: lbr / cuisse / jbe _____

Symptômes Const: lbr / cuisse / jbe _____ Intermittent symptoms: lbr / cuisse / jbe _____

Empiré: Se pencher Assis / Se lever Debout Marcher Allongé
Autre: _____

Mieux: Se pencher Assis Debout Marcher Allongé
Autre: _____

Sommeil perturbé: Oui / Non Position: décu / procu / latéro D / G Litière: dure / moyenne / molle

Épisodes antérieurs 0 1-5 6-10 11+ Année du 1er épisode _____

Précédents: _____

Traitements à ce jour _____

QUESTIONS SPÉCIFIQUES

Toux / Eternuement/ Effort: oui / non Vessie: normale / anormale Marche: normale / anormale

Médicaments:AINS / analg / corticoïdes / relax musc _____

Santé osseuse: saine / cass / Mauvaise _____

Alergie: oui / non _____

Chirurgie récente ou maj: oui / non Douleur Noct: oui / non _____

Accidents: oui / non Perte de poids inexpiquée: oui / non _____

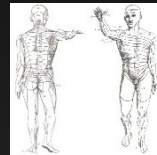
Autre: _____

McKenzie Institute International 2004C

SPÉCIFICITÉS DE L'ÉVALUATION MCKENZIE

EXAMEN PHYSIQUE

- EXAMEN DE LA POSTURE:
POSTURE ASSISE +++
- EXAMEN NEUROLOGIQUE, SI NÉCESSAIRE
- RECHERCHE DES PERTES D'AMPLITUDE
- TESTS DES MOUVEMENTS RÉPÉTÉS
- TESTS STATIQUES
- CLASSIFICATION PAR SYNDROME



EXAMEN

POSTURE
 Assis: bonne / pass / mauv _____ Debout: bonne / pass / mauv _____ Lordose: red / acc / normale _____ Shift Latéral: G / D / Aucun _____
 Correction: mieux / empiré / ss effet _____ Pertinent: oui / non _____
 autres observations: _____

EXAMEN NEUROLOGIQUE
 Déficit Moteur _____ Reflexes _____
 Déficit Sensitif _____ Lasegue _____

PERTE D'AMPLITUDE

| | Maj | Mod | Min | Nulle | Douleur |
|------------------|-----|-----|-----|-------|---------|
| Flexion | | | | | |
| Extension | | | | | |
| Glissement lat D | | | | | |
| Glissement lat G | | | | | |

MOUVEMENTS RÉPÉTÉS
 Décrire l'effet sur la douleur – Pendant: produit, aboli, augmenté, diminué, ss effet, centralise, périphérise. Après: mieux, empiré, ss effet, pas empiré, pas mieux, centralisé, périphérisé.

| Symptômes avant tests dbt: | Symptômes pdt le test | Symptômes après le test | Réponse mécanique | | ss effet |
|--------------------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------|-------|----------|
| | | | ↑ampl | ↓ampl | |
| F1 dbt | | | | | |
| Rep F1 dbt | | | | | |
| Ext dbt | | | | | |
| Rep Ext dbt | | | | | |
| Symptômes avant tests: | | | | | |
| FED | | | | | |
| Rep FED | | | | | |
| Ext | | | | | |
| Rep Ext | | | | | |
| Si nécessaire Sx avant tests: | | | | | |
| gliss lat D | | | | | |
| Rep gliss lat D | | | | | |
| gliss lat G | | | | | |
| Rep gliss lat G | | | | | |

TESTS STATIQUES
 Assis en cyphose _____ Assis redressé _____
 Dbt relaché _____ Dbt redressé _____
 En procu sub. tendues _____ Assis MI ext _____
 autres tests: _____

CLASSIFICATION PROVISOIRE
 Dérangement _____ Dysfonction _____ Postural _____ Autre _____
 Sous-classificat. _____

PRINCIPES DE MANAGEMENT
 Education _____ Aide ergonomique _____
 Thérapie méca _____
 Principe d'extension _____ Principe latéral _____ Principe de flex _____
 Autres _____
 Buts du traitement: _____

McKenzie Institute International 2004©

LES APPORTS DE LA METHODE McKENZIE

- **L'EXTENSION** est souvent thérapeutique

Mais ce n'est pas la seule direction utile

- **La REPONSE PARADOXALE**

La répétition confirme l'effet

- **La recherche d'une PREFERENCE DIRECTIONNELLE**

Très courante chez les lombalgiques

- **La CENTRALISATION des DOULEURS**

La localisation prime sur l'intensité

NOTION DE PRÉFÉRENCE DIRECTIONNELLE

- La répétition d'un mouvement donné Réduit, Centralise ou Abolit La Douleur
 - La répétition du mouvement opposé Produit, Augmente ou « Périphérise » la douleur
 - Ce schéma s'observe pour un pourcentage important de patients
-

PRINCIPE DES TESTS DES MOUVEMENTS RÉPÉTÉS

Déterminer s'il existe
une préférence directionnelle

Examen Lombaire



Répétition de mouvements par série de 10:

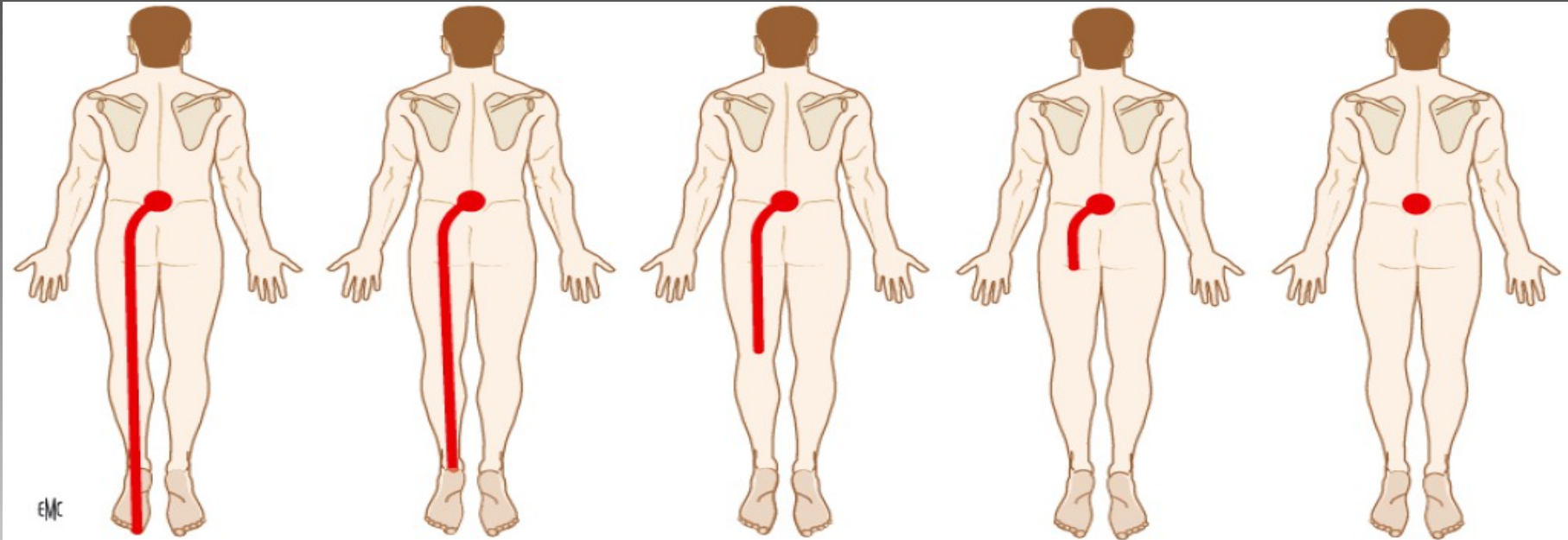
⇒ Effet sur les symptômes

⇒ Effet sur les amplitudes articulaires

LE PHÉNOMÈNE DE CENTRALISATION:

UNE PRÉSENTATION CLINIQUE PARTICULIÈREMENT
INTÉRESSANTE DE LA PRÉFÉRENCE DIRECTIONNELLE

A L'ISSUE D'UNE PROCÉDURE MÉCANIQUE, LA DOULEUR PERÇUE PAR LE
PATIENT DEVIENT **PLUS PROXIMALE** OU **PLUS CENTRALE**



Un phénomène clinique **très bien documenté**

Kopp Clin Orth 1986, Kilby Physiother 1990, Donelson Spine 1990, Williams Spine 1991, Donelson Spine 1991, Delitto Phys Ther 1993, Erhard Phys Ther 1994, Donelson Spine 1997, Karas Phys Ther 1997, Sufka JOSPT 1998, Werneke Spine 1999, Fritz Spine 2000, Werneke Spine 2001, Werneke Spine 2003, Brotz J Neurol Med Surg 2003, Laslett Spine 2005, Skytte Spine 2005, Werneke Spine 2005, May Man Ther 2012

Intérêt des TESTS des MOUVEMENTS RÉPÉTÉS

■ UN TEST REPRODUCTIBLE intra et inter-examineur:

De **NOMBREUSES** études de qualité le documentent

(Kilby Physiotherapy 1990, Sufka JOSPT 1998, Ramsjou Phys Ther 2000, Kilpikoski Spine 2002, Werneke 1999, Clare 2005)

■ UN TEST VALIDE POUR:

➔ **CLASSER LES PATIENTS PAR SYNDROMES**

➔ **INDIQUER LA DIRECTION DE TRAITEMENT**

➔ **DONNER UN PRONOSTIC**

(Donelson Spine 1990, Donelson spine 1991, Williams Spine 1991, Long Spine 1995, Razmjou et al JOSP 2000, Werneke Spine 1999, Werneke Spine 2000, Werneke Spine 2001, Long 2004)

CLASSIFICATION PAR SYNDROME:

L'examen préconisé par McKenzie est validé et standardisé, il permet de classifier les patients par syndrome

INSTITUT MCKENZIE INTERNATIONAL
FORMULAIRE D'ÉVALUATION LOMBAIRE

Date: _____ Sexe: M / F
Noms: _____
Adresse: _____
Téléphone: _____
IDCM: _____
Prescription: _____
Traumatisme / Lésion: _____

Postures / Contraintes: _____
Lésions neurologiques (pour quel syndrome): _____
Niveau d'invalidité (score): _____
DVA (0-10): _____

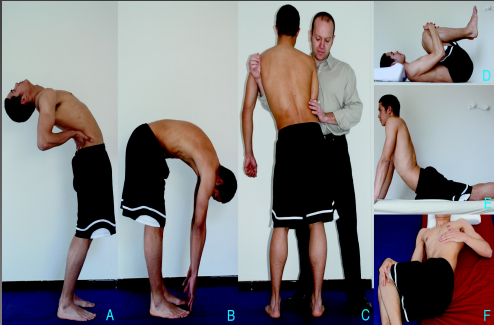
INTERROGATOIRE

Symptômes actuels: _____
Précédents épisodes: _____
Facteur déclenchant: _____
Symptômes récurrents: _____
Symptômes chroniques: _____
Symptômes nocturnes: _____
Symptômes matutins: _____
Symptômes vespéraux: _____
Symptômes postérieurs: _____
Symptômes antérieurs: _____
Symptômes latéraux: _____
Symptômes médians: _____
Symptômes caudaux: _____
Symptômes cervicaux: _____
Symptômes thoraciques: _____
Symptômes abdominaux: _____
Symptômes pelviens: _____
Symptômes génitaux: _____
Symptômes urinaires: _____
Symptômes digestifs: _____
Symptômes respiratoires: _____
Symptômes cardiovasculaires: _____
Symptômes neurologiques: _____
Symptômes psychologiques: _____
Symptômes sociaux: _____
Symptômes professionnels: _____
Symptômes sportifs: _____
Symptômes de loisirs: _____
Symptômes de transport: _____
Symptômes de voyage: _____
Symptômes de séjour: _____
Symptômes de vacances: _____
Symptômes de maladie: _____
Symptômes de grossesse: _____
Symptômes de post-partum: _____
Symptômes de vieillissement: _____
Symptômes de décès: _____

QUESTIONS SPÉCIFIQUES

Toux / Effort / Effort ou / non: _____
Marche normale / anormale: _____
Marche normale / anormale: _____
Sensibilité / Douleur / Pression / Mouvement: _____
Intégrité / oui / non: _____
Changement de position / oui / non: _____
Accidents / oui / non: _____
Autre: _____

INTERROGATOIRE
EXAMEN PHYSIQUE



MÉCANIQUE

NON-MÉCANIQUE

SYNDROME DE
DÉRANGEMENT

SYNDROME DE
DYSFONCTION

SYNDROME
POSTURAL

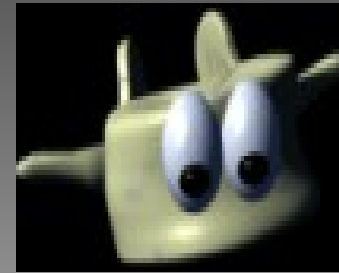
CATÉGORIE
« AUTRES »

1- SYNDROME DE DÉRANGEMENT

Des **douleurs variables** en localisation et intensité

■ **Changements Rapides** possibles :

- La **Localisation** de la douleur
- L'**Intensité** de la douleur
- Les **Amplitudes** articulaires



■ Les changements se font suivant une « **Préférence Directionnelle** » :

- La répétition d'un mouvement donné **Réduit**, **Centralise** ou **Abolit** La douleur
- La répétition du mouvement opposé **Produit**, **Augmente** ou **Périphérise** la douleur

■ **Conceptuellement** :

Quelque chose est « **déplacé** » / « **bloqué** »

PRÉVALENCE DES PRÉFÉRENCES DIRECTIONNELLES DANS LE SYNDROME DE DERANGEMENT

| LOMBAIRES | % de patients avec syndrome de dérangement | EXT | LAT | FLEX |
|-------------------------------------|---|-----|-----|------|
| Long - <i>Spine</i> - 2004 | 74% | 83% | 10% | 7% |
| Hefford - <i>Man Ther</i> - 2008 | 82% | 70% | 19% | 9% |

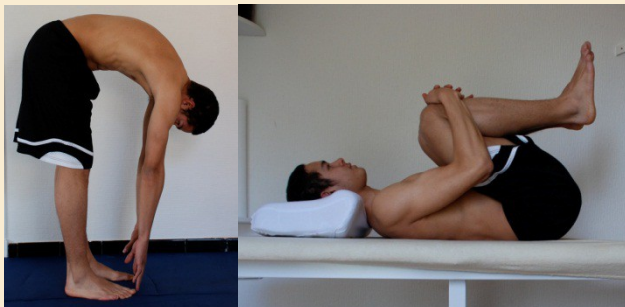
| Etude AFMcK 2012 <i>Kinésithérapie, la revue</i> – 2014 n°145 | % de patients avec syndrome de dérangement réductible | EXT | LAT | FLEX |
|--|---|-------|-------|------|
| J 1 (n = 349) | 83,7% | 79,5% | 15,1% | 5,1% |
| J 5 (n = 343) | 82,8% | 80,3% | 14,1% | 5,6% |

Classification confirmée dans **90 %** des cas
Préférence Directionnelle confirmée dans **73 %** des cas

PRÉFÉRENCE DIRECTIONNELLE LA PLUS FRÉQUENTE POUR LE RACHIS LOMBAIRE

| | | | | | |
|--------|------------------------------------|--------------------------------|---------------|-------------------------|----------------|
| Empiré | <u>Se pencher</u> | <u>Assis</u> / <u>Se lever</u> | Debout | Marcher | Allongé |
| | Matin / En cours de journée / Soir | | | Immobile / En mouvement | |
| | Autre _____ | | | | |
| Mieux | Se pencher | Assis | <u>Debout</u> | <u>Marcher</u> | <u>Allongé</u> |
| | Matin / En cours de journée / Soir | | | Immobile / En mouvement | |
| | Autre _____ | | | | |

EMPIRÉ ET / OU « PÉRIPHÉRISÉ »



TESTS DES MOUVEMENTS RÉPÉTÉS

MIEUX ET / OU « CENTRALISÉ »



MAUVAISE DOULEUR

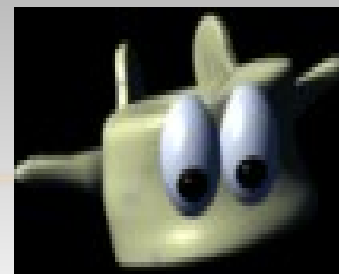
BONNE DOULEUR

2- Syndrome de Dysfonction

Une raideur installée

- Douleurs de **Fin d'Amplitude limitée** uniquement
- *Un Schéma « fixe »*:
 - ➔ La **douleur ne change pas** avec la répétition
 - ➔ Les **amplitudes ne changent pas** ou très peu dans la même séance
- Conceptuellement:
Certains tissus se sont **Rétractés / Fibrosés**

NON-DOULEUR = NON-TRAITEMENT



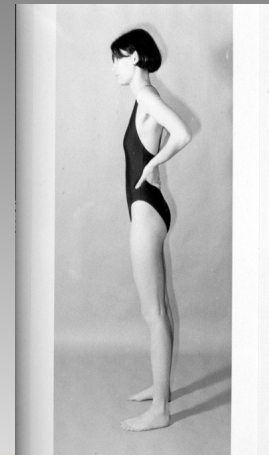
3 - Syndrome Postural

Des **douleurs passagères** liées à des postures spécifiques

- Conceptuellement:

« *Rien n'est Déplacé, Rien n'est Trop Court* »

- Seule l'adoption de **positions prolongée de fin d'amplitude** produit les symptômes



NON-DOULEUR = PAS DE PRISE DE CONSCIENCE, NI PRÉVENTION

L'examen préconisé par McKenzie est validé et standardisé, il permet de classifier les patients par syndrome

→ INTERROGATOIRE
EXAMEN PHYSIQUE



Règle de NON DOULEUR ?????

SYNDROME POSTURAL

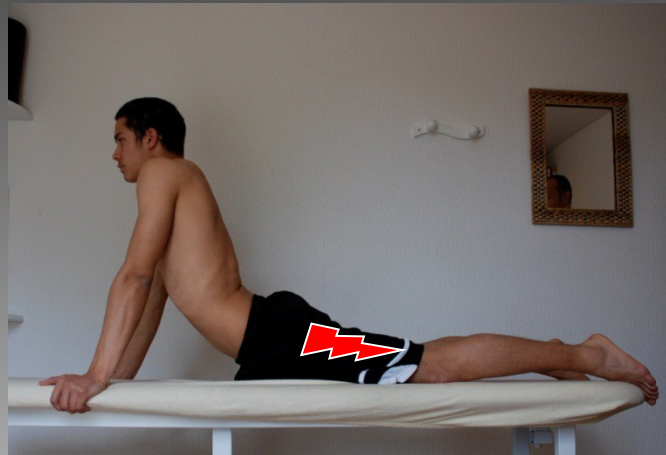
Règle de la BONNE DOULEUR

1- Syndrome de Dérangement : le plus fréquent

De nombreux patients ont besoin de faire de nombreuses répétitions en décharge avant que l'extension en charge ne devienne asymptomatique



INITIALEM
ENT



ABOLITION
APRÈS
PLUSIEURS
JOURS DE
SÉRIES DE
RÉPÉTITION
D'EXTENSION EN
DÉCHARGE



ULTÉRIEU
REMENT

Même plus
mal !

L'extension stricte n'est pas toujours la PD initiale

Parfois l'extension doit être modifiée, ou précédée d'exercices dans un autre plan de mouvement



LES EXERCICES
PEUVENT ÊTRE
modifiés pour agir
asymétriquement



Exercices en
fermeture latérale
PARFOIS
effectués avant
de faire de
l'extension



Exercice en rotation
PARFOIS effectués
avant de faire de
l'extension

**LA DOULEUR GUIDE LE
CHOIX DE DIRECTION**

Parfois le patient à besoin d'aide du thérapeute

SURPRESSION, MOBILISATIONS EN EXTENSION,
EN INCLINAISON LATÉRALE LOMBAIRE ET EN ROTATION



LA DOULEUR GUIDE LA PROGRESSION DES FORCES

MAINTENIR LE RESULTAT ENTRE LES SÉANCES

Faire ses exercices régulièrement
pour éviter ou éliminer les douleurs... et



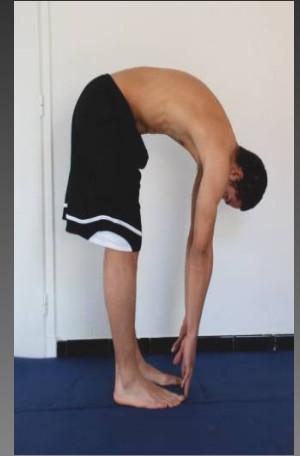
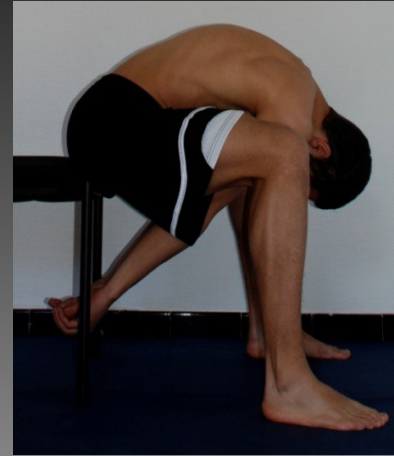
CORRECTION POSTURALE ET ERGONOMIQUE :
DANS LE SENS DE LA PRÉFÉRENCE DIRECTIONNELLE DANS LE
SYNDROME DE DÉRANGEMENT

Ensuite il faudra réintroduire la fonction

Même plus
mal !



FINALEMENT



+

EN FONCTION DE LA
DOULEUR



2- Syndrome de Dysfonction

Quelques patients chroniques conservent une douleur lors de la mise en tension uniquement dans une direction (exemple : ici la flexion)

Même pas mal!



Extension
Debout

⚡ 🔊!!!



Flexion
Debout

⚡ 🔊!!!



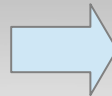
Flexion
Couché

Il faudra remodeler les structures rétractées

Vérifier qu'il n'y a pas de dérangement = pendant 24 à 48 heures

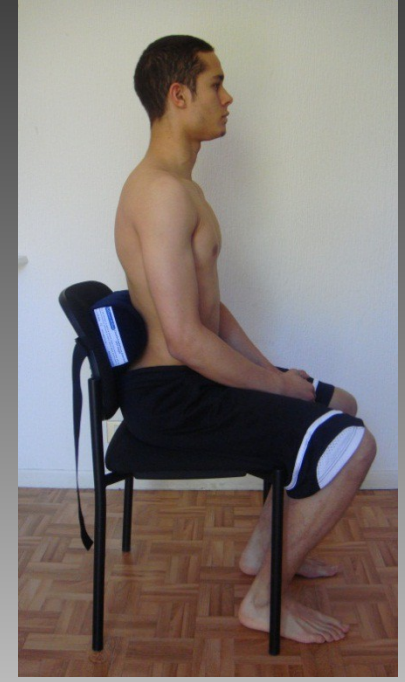
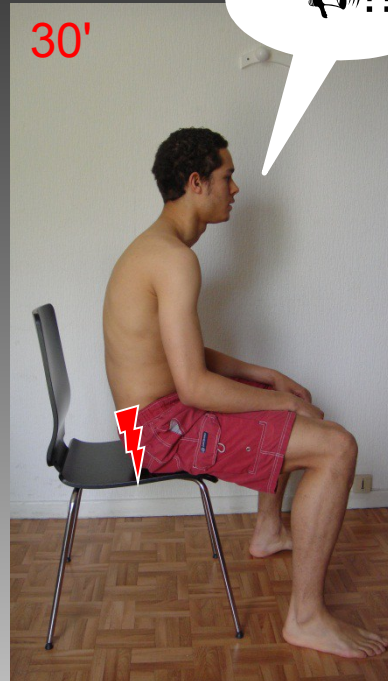


Mettre en tension de façon répétée les structures adhérentes de façon progressive



3- Syndrome Postural

Surtout chez des sujet jeunes, il faut leur faire prendre conscience de ce qui provoque la douleur



CORRECTION POSTURALE ET ERGONOMIQUE :
DANS LE SENS INVERSE de CELUI QUI PROVOQUE la DOULEUR

PRINCIPE THÉRAPEUTIQUE MDT

- **Traitement = La douleur guide la prise en charge**
 - ★ **Dérangement** = Utiliser la direction qui centralise, abolit ou supprime la douleur, en évitant la direction inverse.
 - ★ **Dysfonction** : Utiliser la direction qui produit la douleur sans l'aggraver et sans interdire la direction inverse
 - ★ **Postural** = Prendre conscience puis éviter la position qui produit la douleur
 - ★ **Autres** = Prise en charge classique, non MDT = NON-DOULEUR ?
- **Prévention des récurrences = ne plus subir la douleur**

Revue systématique et recommandations

- **AINA** - The centralization phenomenon of spinal symptoms - a systematic review – **Manuel Therapy 2004**
 - **SURKITT** - Efficacy of Directional Preference Management for Low Back Pain: A systematic review – **Physical Therapy 2012**
 - **DELITTO** - Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability, and Health from the Orthopaedic Section of the American Physical Therapy Association
- *J Orthop Sports Phys Ther. 2012*
-

La méthode McKenzie : une approche originale...

- Ne pas avoir peur de la **BONNE DOULEUR**

- Tests des **Mouvements Répétés**

- La **Préférence Directionnelle**

- **Centralisation** / Périphérisation

- Rendre le patient autonome / SYNDROME = **Autotraitement**



MERCI DE VOTRE ATTENTION !

www.mckenzie.fr
(site de l'Institut Français)



www.afmck.fr
(site de l'association
nationale de praticiens)

