

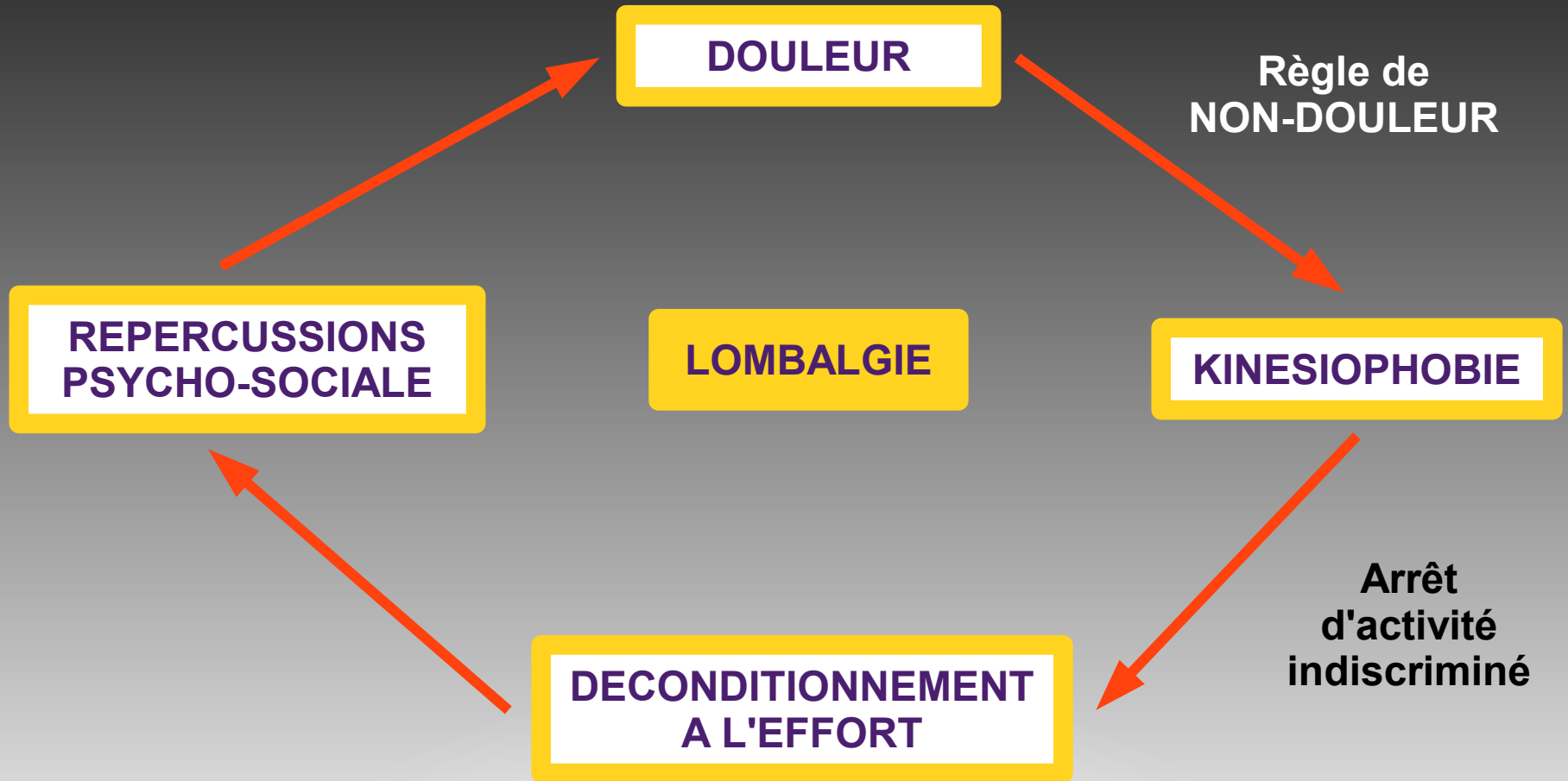


**Passer de la  
« Règle de la Non-douleur »  
à celle de la « Bonne-douleur » :  
intérêt de l'utilisation  
de l'examen MDT (méthode McKenzie)  
pour mettre en évidence une  
préférence directionnelle  
pour les patients lombalgiques**

**M. Jacky OTERO  
M. Gabor SAGI  
INSTITUT MCKENZIE FRANCE**

**7ième journée  
Bourguignonne de  
rééducation**

# 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 À 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 / Loisirs \_\_\_\_\_

Postures / Contraintes \_\_\_\_\_

Limitations fonctionnelles pour cet épisode \_\_\_\_\_

Niveau d'invalidité (score) \_\_\_\_\_

EVA (0-10) \_\_\_\_\_

**INTERROGATOIRE**

Symptômes actuels \_\_\_\_\_ s'améliore/stationnaire/se détériore

Facteur déclenchant \_\_\_\_\_ 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 / Éternuement/ Effort: oui / non \_\_\_\_\_ Vessie: normale / anormale \_\_\_\_\_ Marche: normale / anormale \_\_\_\_\_

Médicaments: analg / AINS / analg / corticoïdes / relax musc \_\_\_\_\_

Santé osseuse: bonne / mauvaise \_\_\_\_\_

Chirurgie: oui / non \_\_\_\_\_

Chirurgie récente ou maj: oui / non \_\_\_\_\_ Douleur Noct: oui / non \_\_\_\_\_

Accidents: oui / non \_\_\_\_\_ Perte de poids inexpiquée: oui / non \_\_\_\_\_

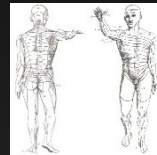
Autre: \_\_\_\_\_

McKenzie Institute International 2004

# 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: \_\_\_\_\_      autres: \_\_\_\_\_      Pertinent: oui / non

**EXAMEN NEUROLOGIQUE**  
 Déficit Moteur: \_\_\_\_\_      Reflexes: \_\_\_\_\_  
 Déficit Sensitif: \_\_\_\_\_      Lassègue: \_\_\_\_\_

**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, périphérie. Après: mieux, empiré, ss effet, pas empiré, pas mieux, centralisé, périphérisé.

	Symptômes pdt le test	Symptômes après le test	Réponse mécanique		
			↑ ampli	↓ ampli	ss effet
<b>Symptômes avant tests dbt:</b>					
Fl dbt					
Rep Fl dbt					
Ext dbt					
Rep Ext dbt					
<b>Symptômes avant tests:</b>					
FED					
Rep FED					
Ext					
Rep					
<b>Si nécessaire avant tests:</b>					
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 sur les coudes: \_\_\_\_\_      Assis MI ext: \_\_\_\_\_  
 Autres: \_\_\_\_\_

**CLASSIFICATION PROVISOIRE**  
 Dérangement: \_\_\_\_\_      Dysfonction: \_\_\_\_\_      Postural: \_\_\_\_\_      Autre: \_\_\_\_\_  
 Sous-classificat.: \_\_\_\_\_

**PRINCIPE DE MANAGEMENT**  
 Education: \_\_\_\_\_      Aide ergonomique: \_\_\_\_\_  
 Principe 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:

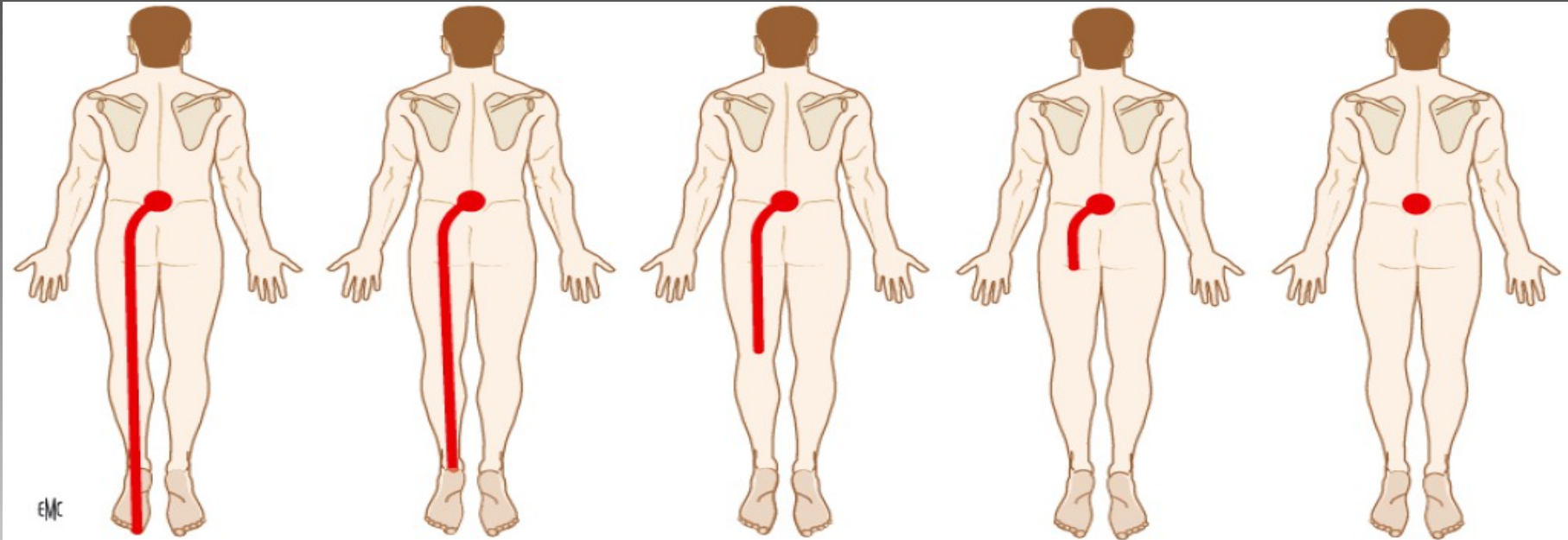
⇒ Effet sur les symptômes

⇒ 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 Phyiotherapy 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 )*

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

→ INTERROGATOIRE  
EXAMEN PHYSIQUE



# SYNDROME DE DÉRANGEMENT

# SYNDROME DE DYSFUNCTION

# SYNDROME POSTURAL

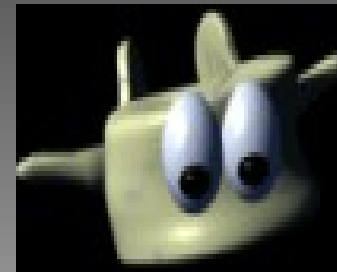
CATÉGORIE  
« AUTRES »

# 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

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

# PRÉVALENCE DES PRÉFÉRENCE DIRECTIONNELLES DANS LE SYNDROME DE DÉRANGEMENT

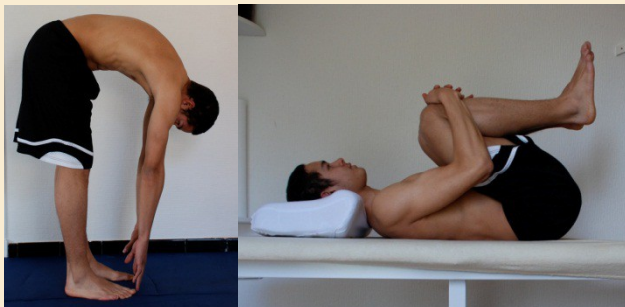
LOMBAIRES	% de patients avec syndrome de dérangement	EXT	LAT	FLEX
Long Spine 2004	74%	83%	10%	7%
Hefford <i>Man Ther</i> 2008	82%	70%	19%	9%

Etude AFMcK 2012	% 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%

# 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

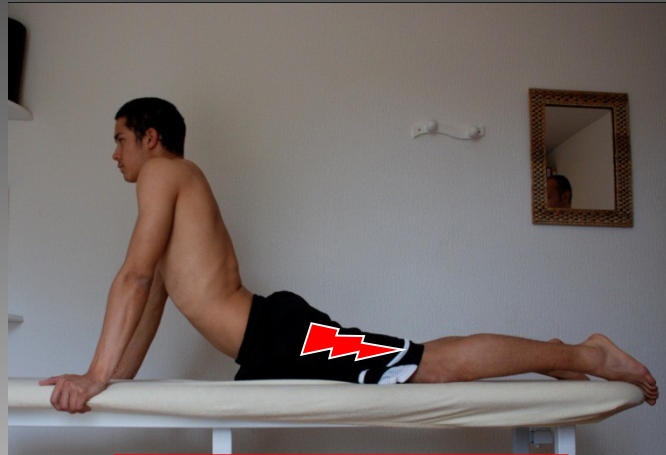


# Syndrome de Dérangement le plus fréquent

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



INITIALEMENT



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



ULTÉRIEUREMENT



# 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 SEANCES

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



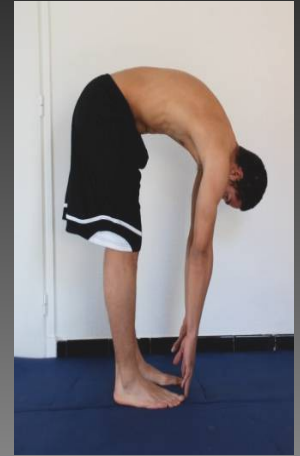
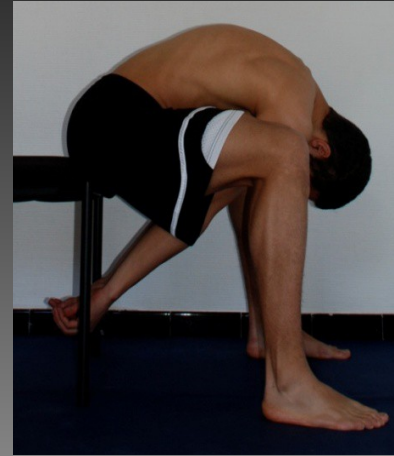
**CORRECTION POSTURALE ET ERGONOMIQUE :**  
DANS LE SENS DE LA PRÉFÉRENCE DIRECTIONNELLE DANS LE  
SYNDROME DE DÉRANGEMENT

Ensuite il faudra réintroduire la fonction

Même plus  
mal !



FINALEMENT



+

EN FONCTION DE LA  
DOULEUR



# 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**

# 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

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

EMN: \_\_\_\_\_

Prescription: \_\_\_\_\_

Traumatisme / Lésion: \_\_\_\_\_

Pluies / Contraintes: \_\_\_\_\_

Localisation fonctionnelle pour cet examen: \_\_\_\_\_

Niveau d'invalidité (score): \_\_\_\_\_

EMN (0-10): \_\_\_\_\_

**INTERROGATOIRE**

Symptômes actuels: \_\_\_\_\_

Précédents: \_\_\_\_\_

Facteur déclenchant: \_\_\_\_\_

Symptômes Chroniques: \_\_\_\_\_

Emploi: \_\_\_\_\_

Maux: \_\_\_\_\_

Symptômes postérieurs: \_\_\_\_\_

Épisodes antérieurs: \_\_\_\_\_

Arthralgies: \_\_\_\_\_

Traitements à ce jour: \_\_\_\_\_

**QUESTIONS SPÉCIFIQUES**

Toux / Effort / Effort ou non: \_\_\_\_\_

Machinerie: \_\_\_\_\_

Sécheresse / Pression / Mouvement: \_\_\_\_\_

Intégrité: \_\_\_\_\_

Changement de position: \_\_\_\_\_

Accidents: \_\_\_\_\_

Autre: \_\_\_\_\_

INTERROGATOIRE  
EXAMEN PHYSIQUE



MÉCANIQUE

NON-MÉCANIQUE

Règle  
NON-  
DOULEUR  
?????

SYNDROME DE  
DÉRANGEMENT

SYNDROME DE  
DYSFONCTION

SYNDROME  
POSTURAL

CATÉGORIE  
« AUTRES »

Règle de la BONNE 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 / SYNDROMES= **Autotraitement**





# MERCI DE VOTRE ATTENTION !

[www.mckenzie.fr](http://www.mckenzie.fr)  
(site de l'Institut de  
formation français)



[www.afmck.fr](http://www.afmck.fr)  
(site de l'association  
nationale de praticiens)

