

LYON 2014

CONGRES AFMcK

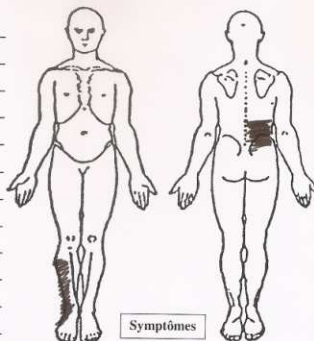
Blaise VALAY MKDE /MDT : AURIOL 13390



INSTITUT MCKENZIE INTERNATIONAL FORMULAIRE D'EVALUATION LOMBAIRE

Date _____
Nom MARC Sexe (M) / F
Adresse _____
Téléphone _____
DDN _____ Age 46
Prescripteur: _____
Travail: contraintes mécaniques MEDECIN

Loisirs: Contraintes mécaniques VIS / NATATION /
Limitations fonctionnelles pour cet épisode _____
Niveau d'invalidité (score) _____
EVA (0-10) 4.



Symptômes

INTERROGATOIRE

Symptômes actuels DOULEUR LOMBAIRE DTE et FACE LAT TANGUE DROITE
Présents depuis 9 MOIS. s'améliore stationnaire se détériore
Facteur déclenchant COURSE A PIED. ou sans raison apparentes
Symptômes initiaux: (lbr / cuisse / jbe)
Symptômes Const: (lbr / cuisse / jbe) symptôme intermittents: (lbr / cuisse / jbe)
Empiré (Se pencher / Assis / Se lever) Debout Marcher Allongé
Matin (En cours de journée / Soir) Immobilie / En mouvement
Autre VOITURE
Mieux (Se pencher / Assis) (Debout / Marcher) (Allongé)
(Matin) En cours de journée / Soir Immobilie / En mouvement
Autre APRES NATATION.
Sommeil perturbé Oui / Non Position: déçu / procu / latéro D / G Litière: dure / moyenne / molle
Episodes antérieurs 0 (1-5) 6-10 11+ Année du 1er épisode 2005
Antécédents: _____

Traitements à ce jour REEDUCATION EN LOROSE NEURGE

QUESTIONS SPECIFIQUES

Toux / Eternuement / Effort Oui / Non Vessie: normale / anormale Marche: normale / anormale
Médicaments: aucuns / AINS / analg / corticoïdes / anticoag / autre _____
Santé gr: Bonne / Passable / Mauvaise _____
Imagerie: Oui / Non _____
Chirurgie récente ou majeure: Oui / Non HD L5S1 Doult Noct: Oui / Non _____
Accidents: Oui / Non Perte de poids inexplicable: Oui / Non _____
Autre: _____

EXAMEN

POSTURE

Assis: bonne / pass / mauv Debout: bonne / pass / mauv Lordose: red / acc / normale Shift Latéral: G / D / Aucun
Correction Posturale: mieux / empiré / ss effet COUSSIN LOMBAIRE Pertinent: Oui / Non
autres observations: _____

EXAMEN NEUROLOGIQUE

Déficit Moteur _____ Réflexes SA DIMINUE
Déficit Sensitif _____ Neuro-Méningé EJT positif.
(DOULEUR LOMBAIRE ET TANGUE DROITE)

PERTE DE MOUVEMENT

	Maj	Mod	Min	Nulle	Douleur
Flexion		X			X
Extension	X				
Glissement lat D			X		
Glissement lat G				X	

MOUVTS TESTS

Décrire l'effet sur la douleur - Pendant: produit, aboli, augmenté, diminué, ss effet, centralisé, périphérique. Après: mieux, empiré, ss effet, pas empiré, pas mieux, centralisé, périphérique.

		Symptômes pdt le test	Symptômes après le test	Réponse mécanique		
				↑ ampl	↓ ampl	ss effet
Symptômes avant tests dbt: <u>D. LOMBAIRE DTE</u>						
FI dbt			SANS EFFET			X
Rep FI dbt		PENIPHERIE	EMPIRE (X)	X		
Ext dbt						
Rep Ext dbt			MIEUX	X		
Symptômes avant tests: <u>D. LOMBAIRE DTE</u>						
FED						
Rep FED						
EEP						
Rep EEP			ABOLI	X		
Si nécessaire symptômes avant tests:						
gliss lat D						X
Rep gliss lat D						X
gliss lat G						X
Rep gliss lat G						X

TESTS STATIQUES

Assis en cyphose _____ Assis redressé _____
Dbt relaché _____ Dbt redressé _____
En procu sur les coudes _____ Assis MI ext _____

Autres Tests

CLASSIFICATION PROVISOIRE

Dérangement _____ Dysfonction _____ Postural _____ Autre _____
Dérangement: Localisation de la douleur: _____

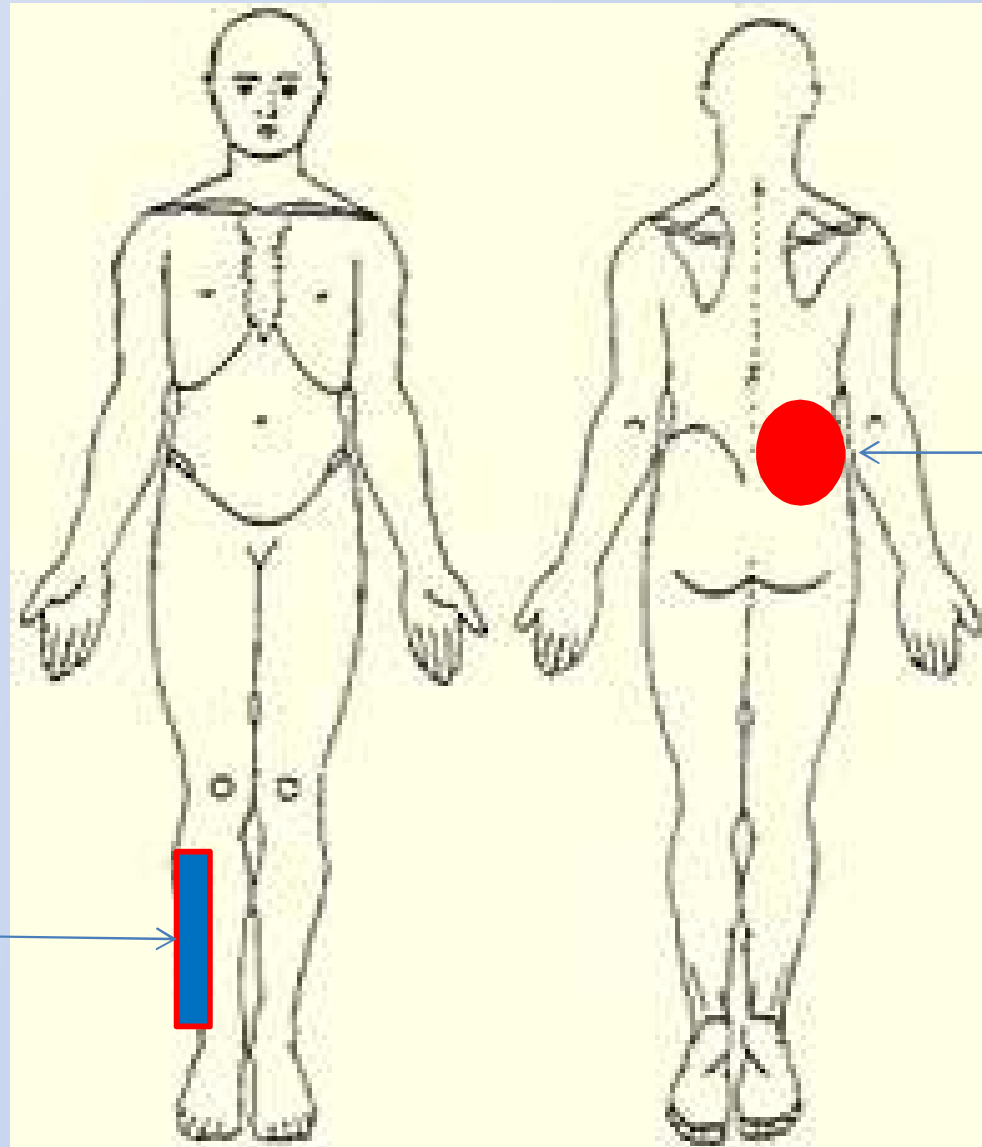
PRINCIPES DE MANAGEMENT

Education _____ Aide ergonomique COUSSIN LOMBAIRE
Thérapie mécanique Oui / Non _____
Principe d'extension _____ Principe latéral _____ Principe de flexion: _____
Autres _____
Buts du traitement: REDUCTION DE LA DOL

CAS CLINIQUE:

- Homme , 46 ans , médecin , sportif (course à pied , natation)
- Douleur lombale droite (permanente) et face latérale de la jambe droite (intermittente) , EVA 4
- Depuis 9 mois
- Facteur déclenchant : semi marathon et opération HD L5S1 il a 9 mois
- Stationnaire (aucune amélioration depuis 3 mois)
- EMPIRE: en flexion lombale, assis, se lever, en voiture et le soir après le travail.
- MIEUX: debout , a la marche, allongé et après la natation

BODY CHART:J1



D.PERMANENTE

D. INTERMITTENTE

- Bonne santé générale - pas de drapeaux rouges
- La posture assise et mauvaise , mieux avec coussin lombale
- Pas de Shift
- Pas de déficit moteur ni sensitif , réflexe S1 diminué
- LASÈGUE (EJT) est positif : douleur lombale et face latérale jambe droite
- Perte majeure de l'extension lombale et modérée de la flexion
- Rep Fl dbt : périphérise, empire et perte amplitude + flexum de genou à droite?
- Rep Ext dbt: centralise , mieux et augmente amplitude
- Rep EEP: diminuée, abolie et amplitude augmentée

- CONCLUSION ET CLASSIFICATION PROVISOIRE:
- Les marqueurs subjectifs (intensité de la douleur et sa localisation) et marqueurs objectifs (réponse à l'EJT et amplitude de la flexion et extension lombale) étant amélioré : DERANGEMENT POSTERIEUR
- Les douleurs sur la face laterale de la jambe peuvent être sequellaires de la radiculopathie S1 ou ARN
- Traitement: principe d'extension , ergonomie (réduction du dérangement) et neuromobilisation (drainage vasculaire de la racine nerveuse)☐

TRAITEMENT 1^{ER} à 2^e visite J1-J7:réduction du dérangement postérieur et drainage

- 1 série de 10 extensions debout toutes les 2 heures la journée
- utilisation du coussin lombale dans les positions assises (voiture et bureau)
- répétition d'extension en procubitus : 3 séries de 10 extension + 3X3 soupir le soir
- neuroglissement en décubitus dorsal : 3 séries de 10 extension de jambe alternées avec flexion de nuque avec coussin lombale.

Neuroglissement en DD avec coussin lombale



TRAITEMENT J1-J7

3X10 REP LE SOIR

3X3 SOUPIR LE SOIR

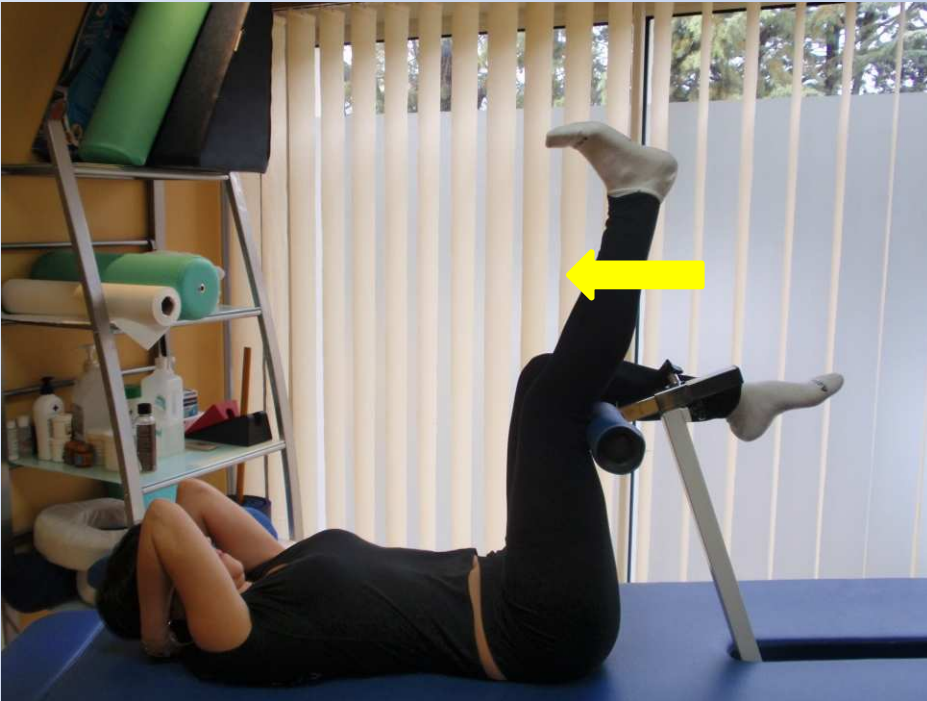


Traitement séance 2 à 3 :J7-J28

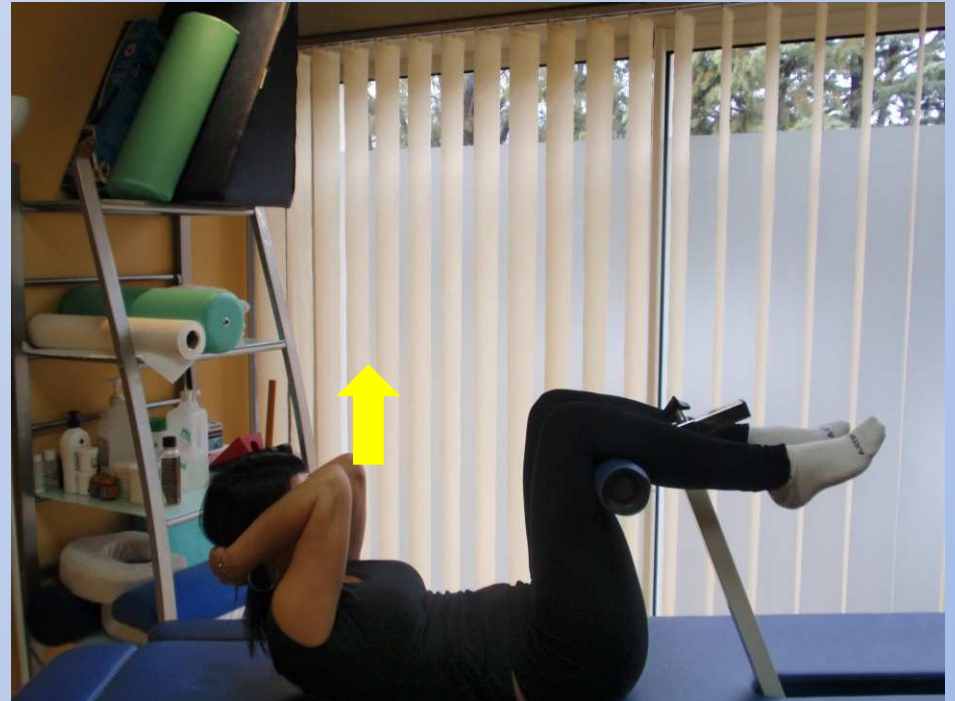
- Confirmation du diagnostic provisoire:
- 1 série d'extension debout après les stations assises prolongées
- Coussin lombale
- Neuroglissement en décubitus dorsal : 3 séries de 10 extensions de genou, alternées avec flexion de nuque le soir , suivi de
- Répétition d'extension en procubitus : 3 séries de 10 extension + 3X3 soupir

Neuroglissement en DD

Extension de jambe



Flexion de nuque



TRAITEMENT J7-J28:

3X10 REP LE SOIR

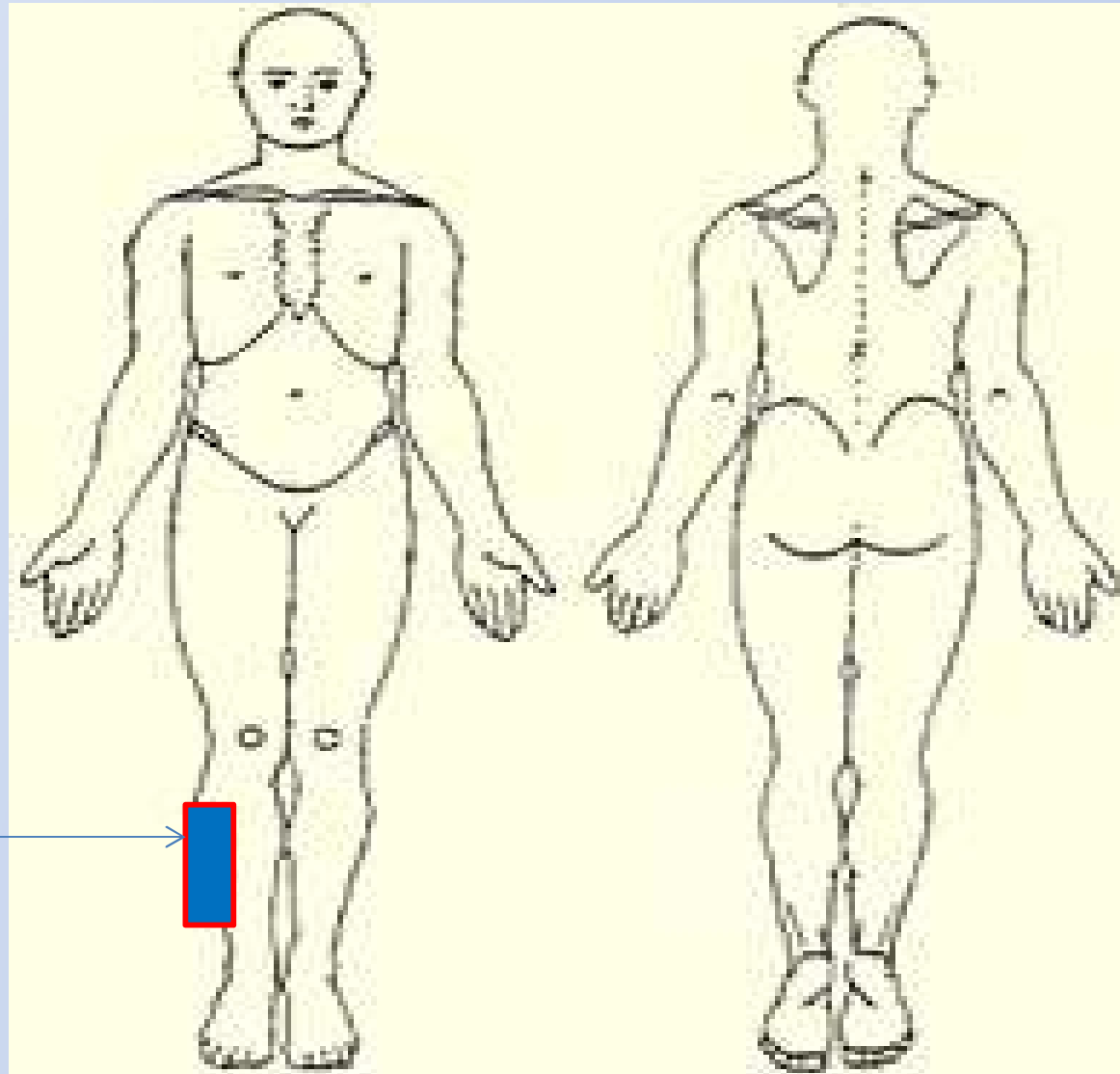
3X3 SOUPIR LE SOIR



SEANCE 3:J28

- Les douleurs lombales sont abolies
- Les douleurs à la face latérale de la jambe sont présentes après les stations assises (voiture)
- Les REP FLEX D: produit/sans effet (douleurs dans la face latérale de la jambe) et petit flexum de genou à droite.
- Le test EJT : positif (augmentation des symptômes dans la jambe avec flexion de nuque).
- CONCLUSION: RACINE NERVEUSE ADHERENTE (ARN)

BODY CHART J28:séance 3



D.intermittente

Traitement séance 3 à 4: J24-J45(remodelage de la dysfonction neuromeningé ANR)

- Coussin lombale
- Flexion lombale assise en position neutre de neurotension (flexion de jambe) puis flexion lombale avec position de neurotension du membre inferieur (extension de jambe) toujours suivies d'une série d'extension lombale debout
- Mobilisation en neuroglissement en DL et en ouverture du rachis lombal
- 2 séries de mobilisation en neurotension en DD suivi d'une serie d'extension lombale en procubitus.

Technique d'autotraitement : flexions lombales sur position neutre puis en position de neurotension du membre inferieur droit toujours suivies d'extensions debout



Autotraitement: neuroglissement en ouverture



2 séries de 10 rep de mobilisation en neurotension en DD suivi de 1 série de 10 extension lombale:



Traitement séance 4 à 5 : J45-J80 (progression de force dans le remodelage de la dysfonction neuromeningé)

- DURANT LA SEANCE 5:
- Réévaluation: amelioration des marqueurs (flexum en flexion lombale, douleur et EJT)
- Mobilisation en neurotension combinée à ouverture passive de la colonne lombale
- Mobilisation globale du rachis lombal sur position de neurotension
- Mobilisation globale du rachis lombal combinée à neurotension
- Mobilisation specifique du rachis lombal sur position de neurotension
- Mobilisation en *Slump* passive

Mobilisation en Neurotension combinée à ouverture passive de la colonne lombale



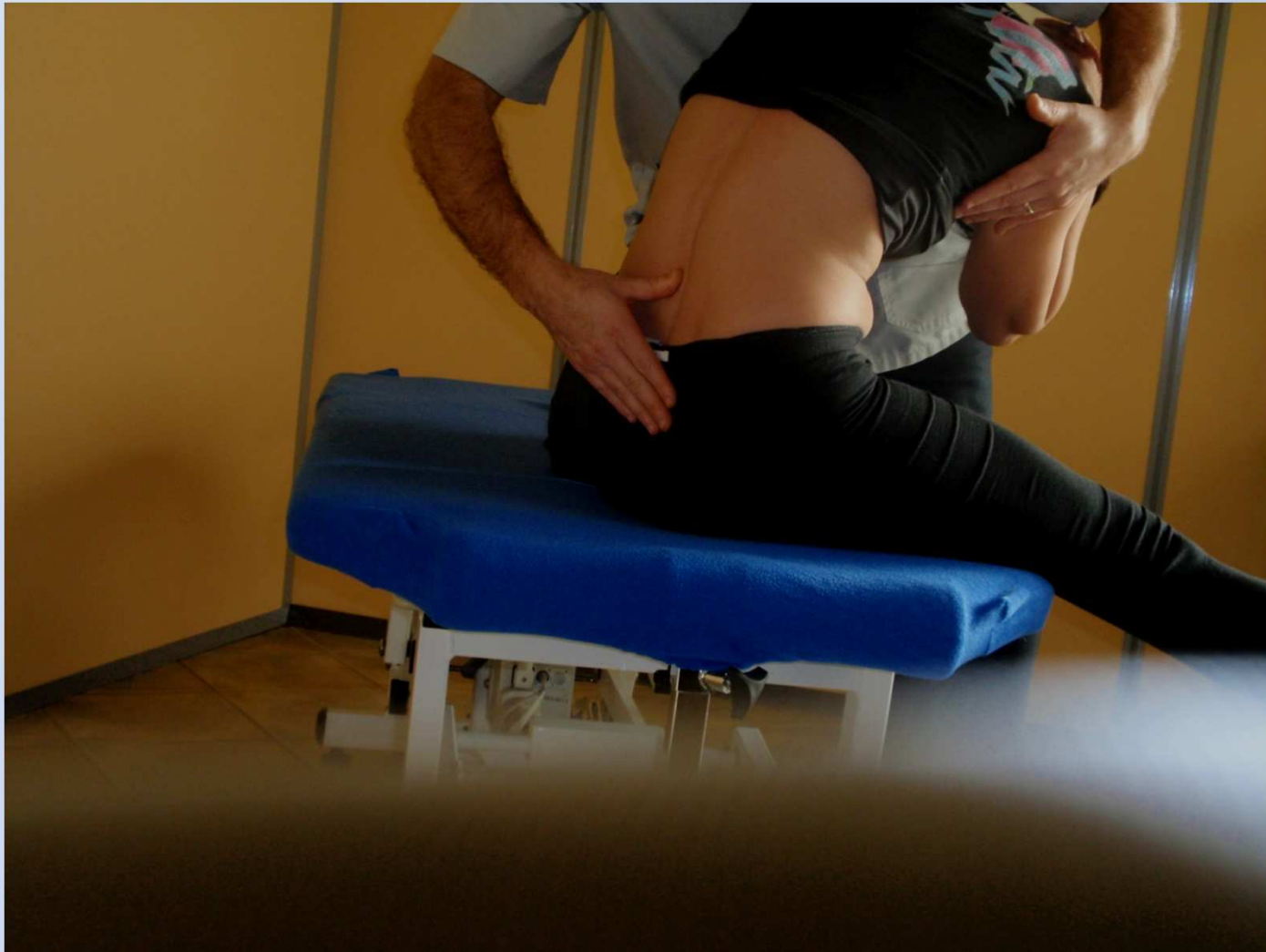
Mobilisation globale du rachis lombal en torsion sur position de neurotension:



Neurotension combinée à mobilisation du rachis en torsion



Mobilisation spécifique en rotation des vertèbres lombales sur position de neurotension




Mobilisation en NEUROTENSION

Slump passif



Slump passif avec torsion lombale

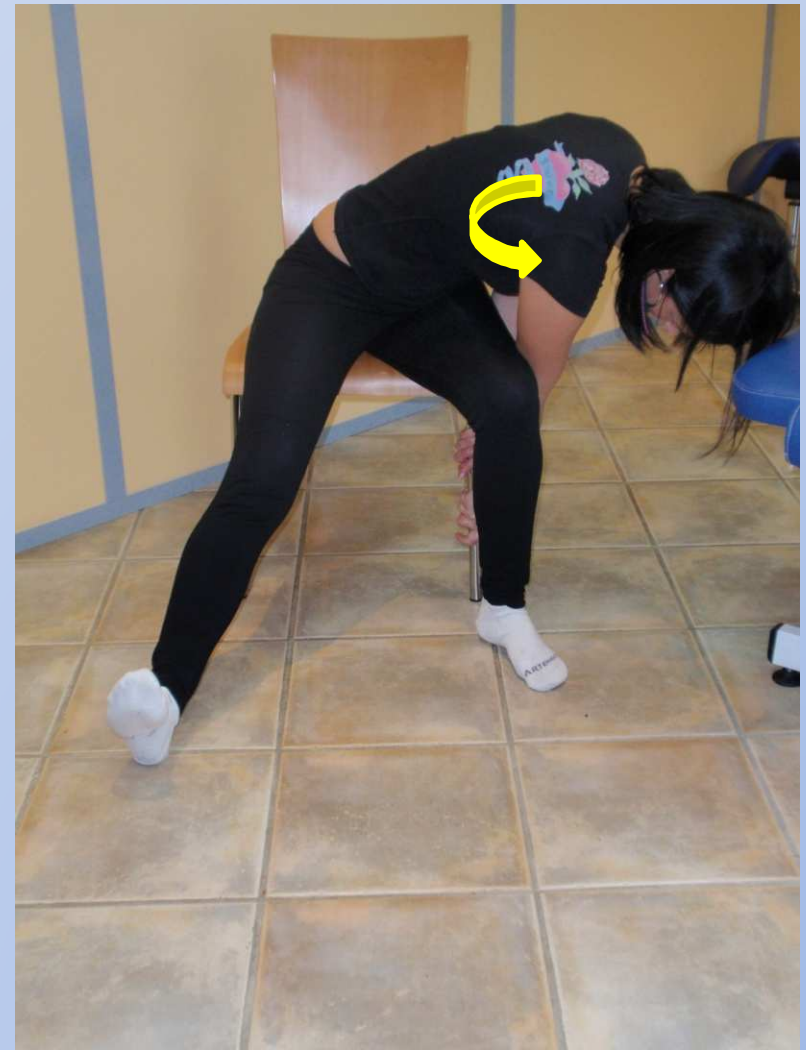
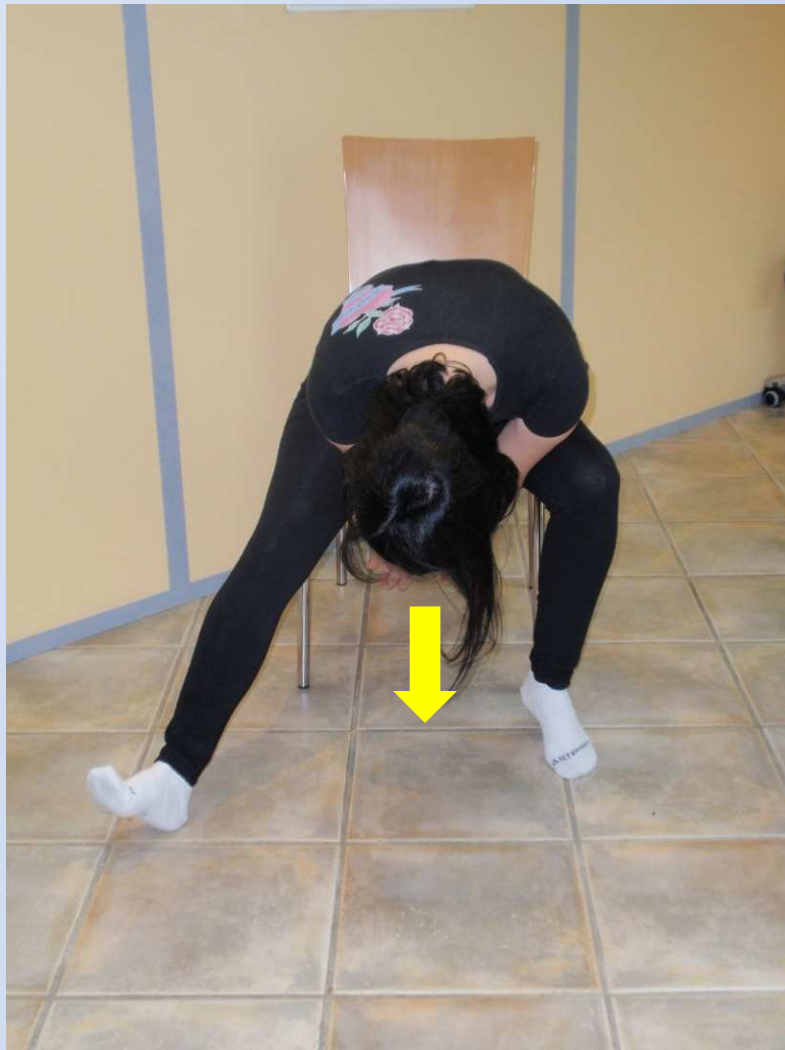


- 
- AUTO-TRAITEMENT:
 - Flexion et torsion lombale sur position de neurotension assise
 - Mobilisation en neurotension en ouverture lombale en DL
 - Mobilisation en *Slump* (toujours suivie d'extension lombale)

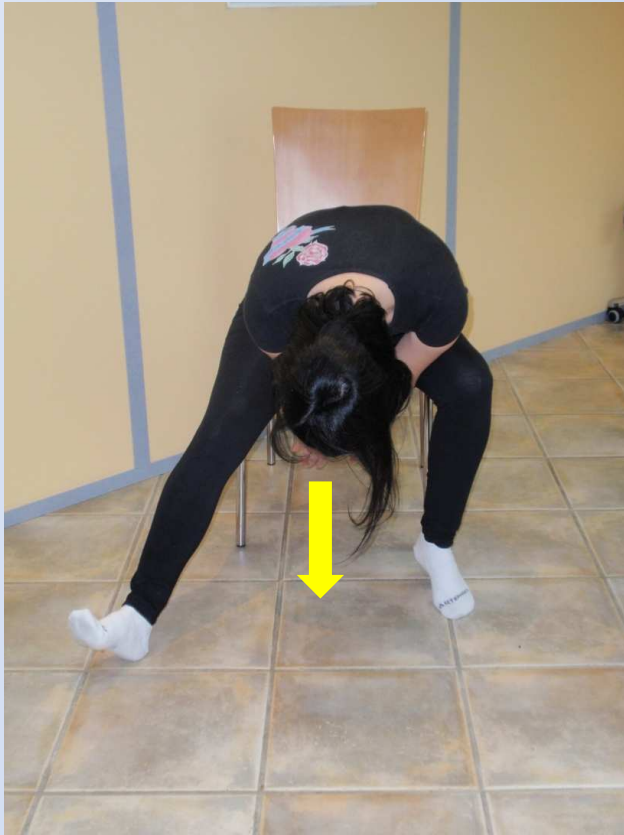
FLEXION ET TORSION LOMBALE SUR POSITION DE NEUROTENSION



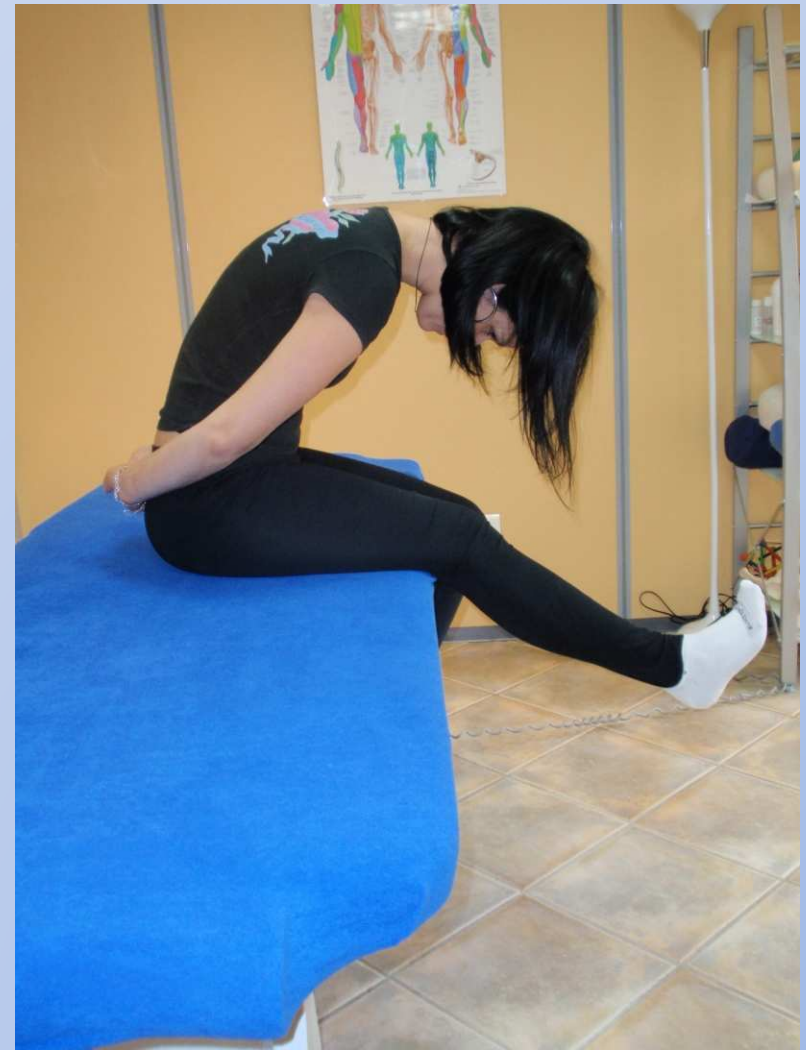
Automobilisation en flexion sur position de neurotension, puis avec surpression et torsion



Automobilisation en flexion et torsion lombale sur position de neurotension



Neurotension sur position de *Slump*



Neurotension en position *Slump* puis torsion lombale droite et gauche suivie d'extension



Discussion:

- Complémentarité MDT/NEURODYNAMIQUE dans la chirurgie discale : utilisation des neuroglissements en post op immédiate?
- Tests NEURODYNAMIQUES en MDT
- Racine nerveuse adhérente et/ou atteinte intra neural?

MERCI et bonne appétit !







TEST FLEXION DEBOUT:

