



TRUCS et ASTUCES en MDT N° 1

Pour cette première de cette nouvelle rubrique, j'aimerais vous présenter une alternative aux mouvement répétés et postures de fin d'amplitude, dans le cadre d'un dérangement lombaire postérieur.

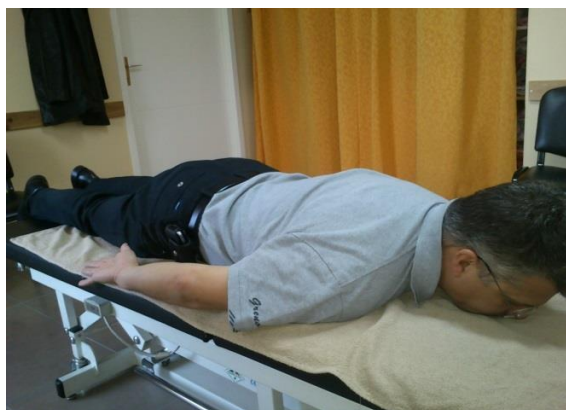
Certains patients n'arrivent pas à abolir leur douleur seul, voire même avec une aide manuelle ou avec la sangle, alors qu'ils ont centralisé par des extensions en procubitus (EEP) ou une posture « SMITH ». Lorsque qu'aucune force alternative ne fonctionne (passage debout ⇔ couché, extension assis contre un ballon, debout sanglé ...), ni aucune augmentation de force (soupir, surpression du thérapeute lors des EEP, mobilisations en extension symétrique ou asymétrique, sans oublier la manipulation), il faut parfois être inventif.

Une des solutions que j'ai souvent testée et qui a donnée de bons résultats : la contraction intermittente, voire statique, dans le sens de la préférence directionnelle (PD). Elle est décrite pour les dérangements des articulations périphériques, mais pas pour le rachis.

Le principe est simple :

1. Le patient évalue le mouvement dans la PD (une EEP en général ou Ext. DBT).
2. Puis il réalise des extensions actives intermittentes : voir photos (6 secondes de contractions, suivi de 6 secondes de repos).
3. On évalue la réponse symptomatique pendant la contraction et son évolution à la répétition. Cela peut donner un sans effet (SE), produit (P), centralise (Ce), aboli (A). L'exercice est stoppé si on obtient un augmenté (AUGM) ou périphérisé (Pé).
4. On évalue la réponse mécanique après les 10 répétitions. En cas de mieux (M) ou centralisé (Cé), il peut faire une série de plus, sauf si l'extension est complète et sans douleur = réévaluer l'extension debout (EDBT) aussi.
5. La contraction statique, avec augmentation progressive de la durée (jusqu'à 3 minutes pour les hommes et 3 min 30 pour les femmes ! Au-delà ne semble pas utile.), peut être testée lors des séances suivantes, si le résultat est insuffisant. Doit donner un « Mieux » symptomatique ou mécanique.
6. Remarque : si la douleur « latéralise », une composante latérale est probablement révélée.

Position de départ



Position d'arrivée



Bon test !

Jacky OTERO