

Deux études de cas de drapeaux rouges



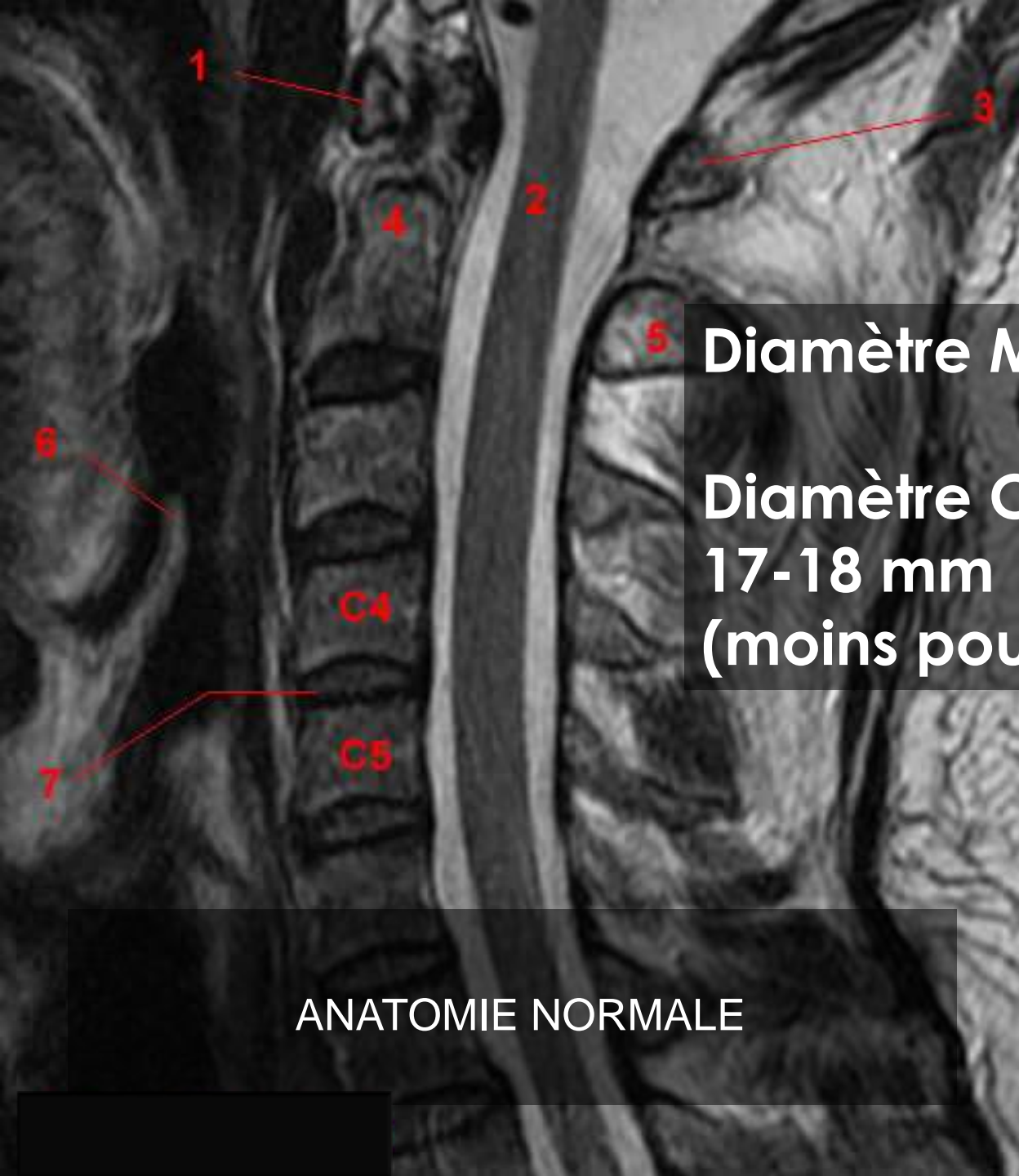
Gabor SAGI
INSTITUT MCKENZIE FRANCE

Deux études de cas

- **Myélopathie cervicale**
- **Douleurs lombaires et sciatalgies d'origine vasculaire**

Cas de Myélopathie cervicale

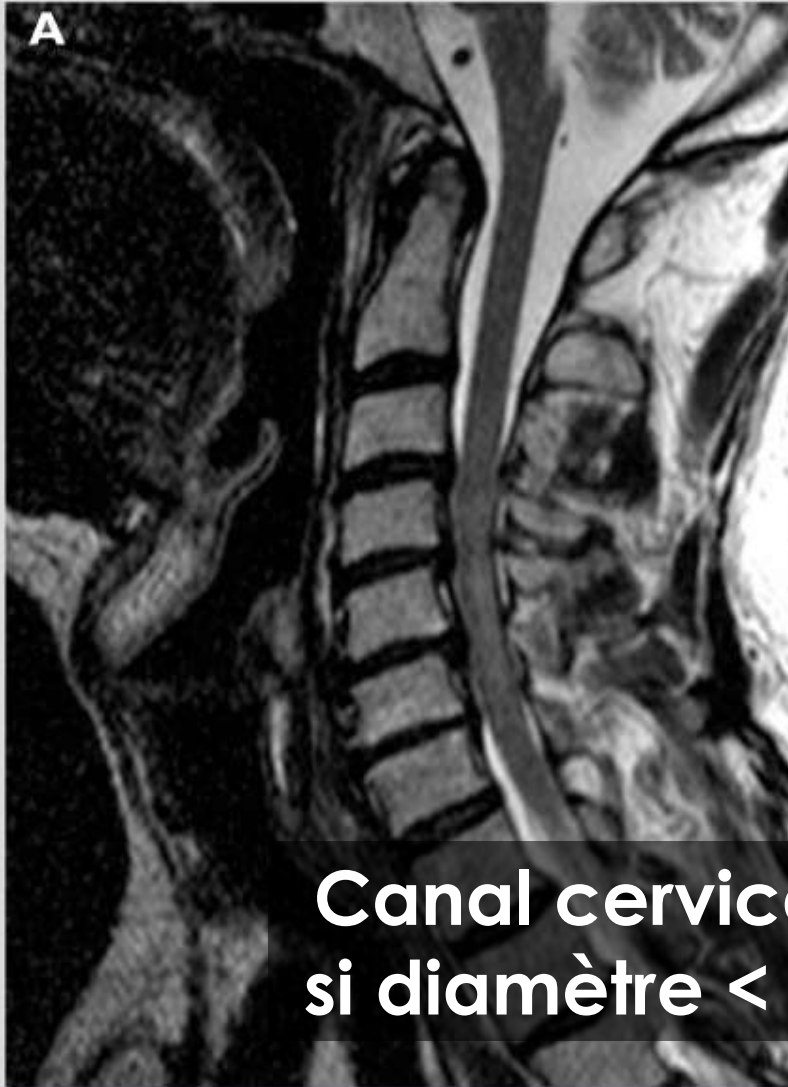
- ▣ Rappel Anat/bioméca/pathologie
- ▣ Présentation du cas
- ▣ Enseignements



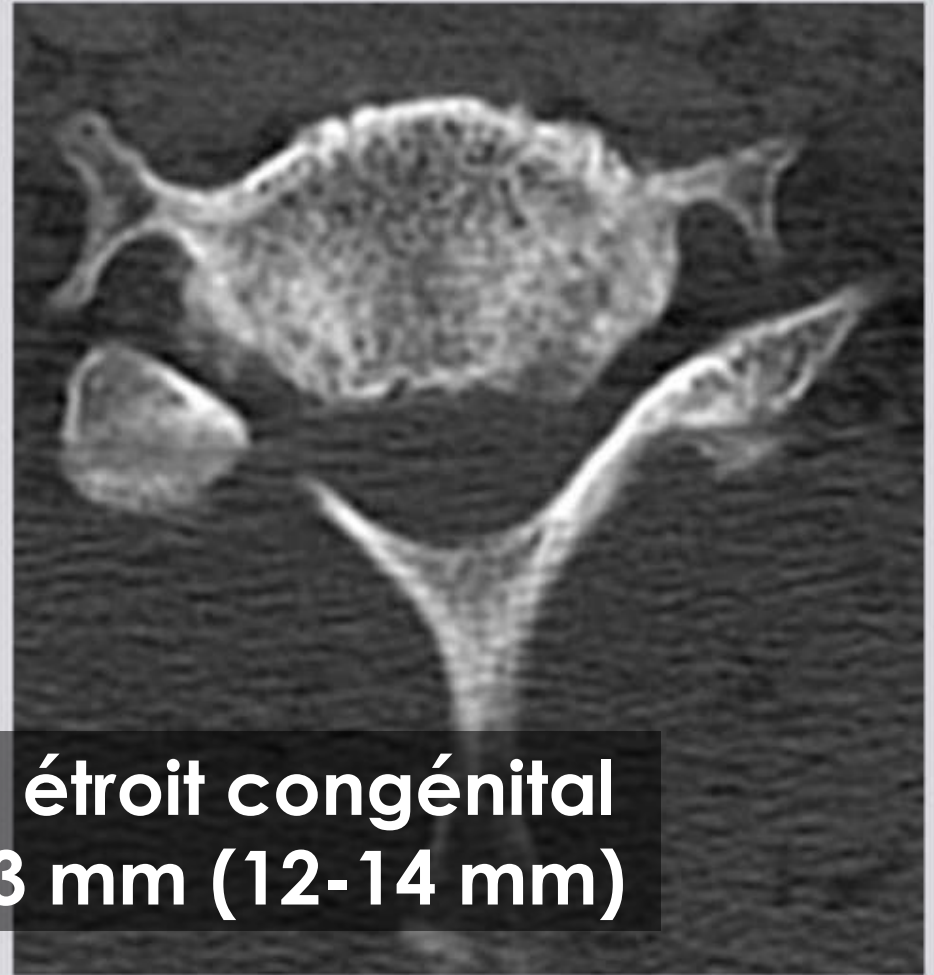
Diamètre Moelle: +/- 10 mm

**Diamètre Canal Cervical:
17-18 mm
(moins pour pop asiatique)**

ANATOMIE NORMALE



B

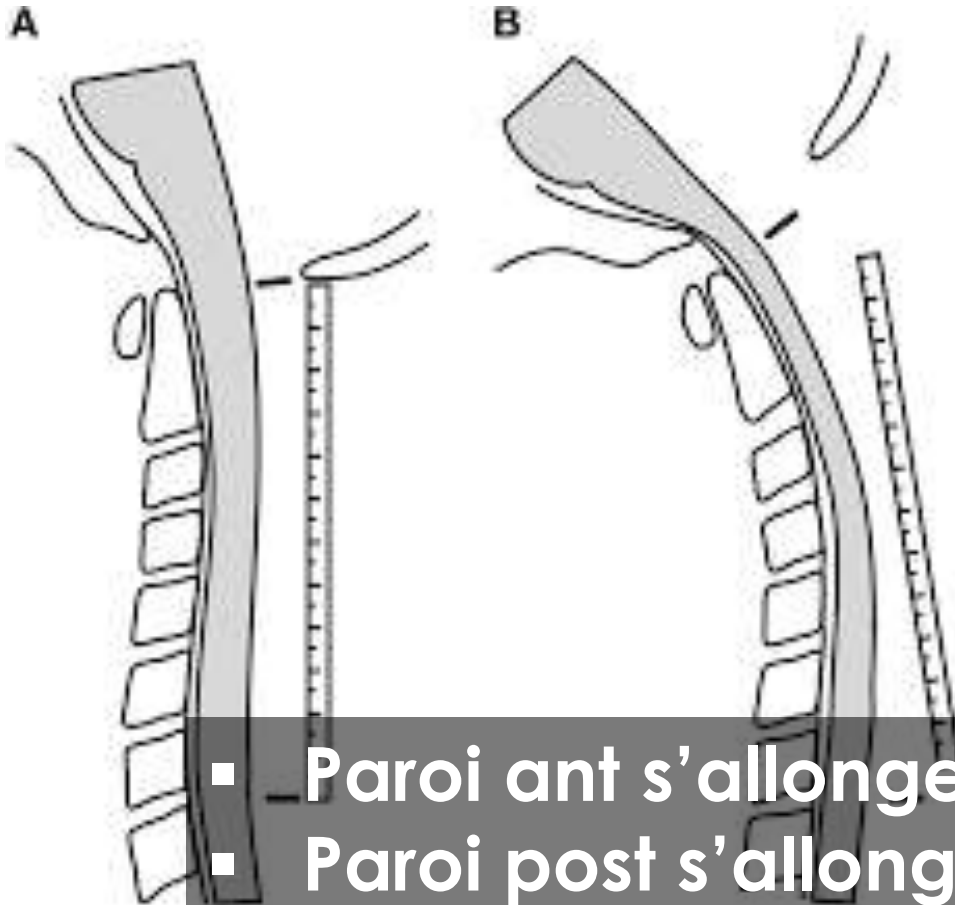


**Canal cervical étroit congénital
si diamètre < 13 mm (12-14 mm)**

Le canal central se ferme en extension



BIOMECHANIQUE DU CANAL RACHIDIEN CERVICAL



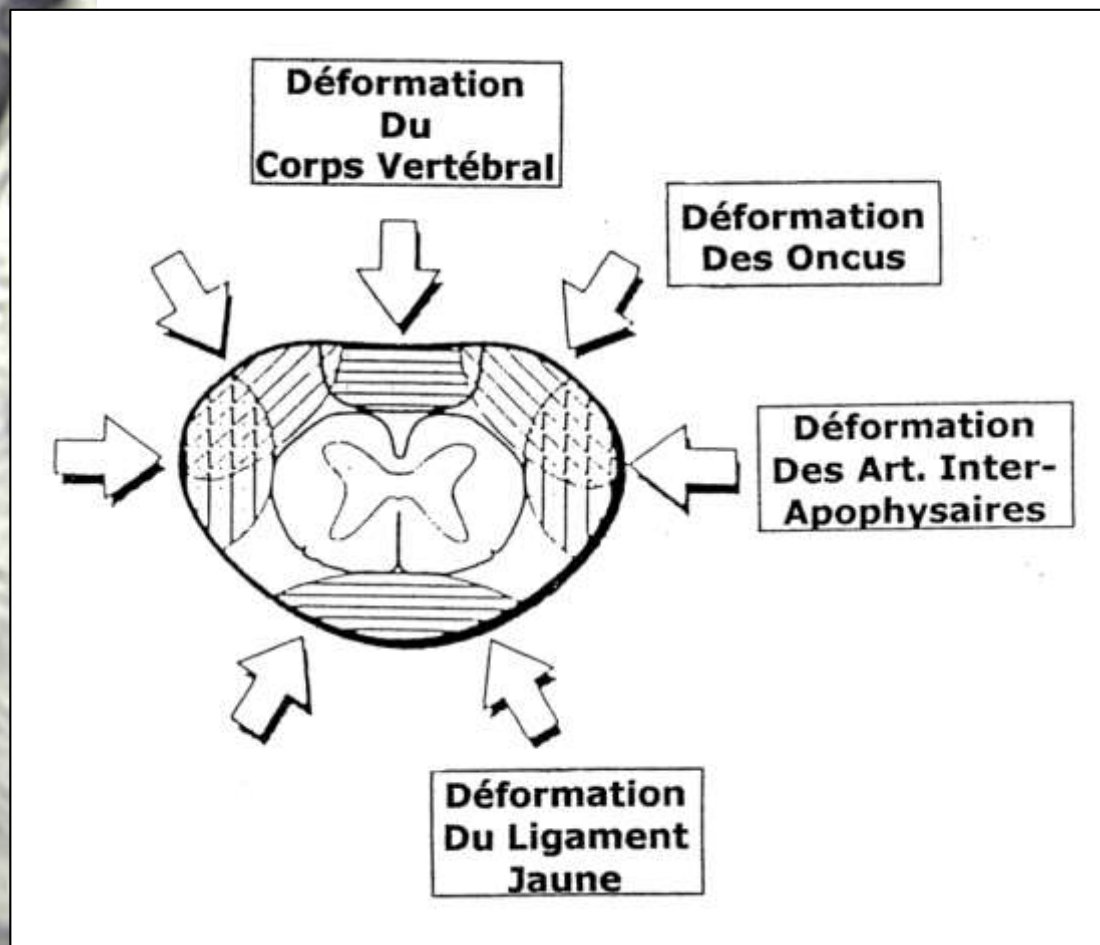
En Flexion

- Paroi ant s'allonge de 1,5 m
- Paroi post s'allonge de 5 cm
- La moelle se plaque antérieurement

EFFET DE LA FLEXION SUR LA MOELLE CERVICALE DANS UN CONTEXTE DE MYELOPATHIE CERVICARTRHOSIQUE



Canal étroit acquis par cervicarthrose:



AUTRE CAS DE FIGURE MOINS FREQUENT



**Canal étroit
constitutionnel**

PLUS

**hernie discale
importante**

DAVY J.

Date

Nom

DAVY J.

Genre: M / F

Adresse

Telephone

DDN

Age **35 ANS**

Prescripteur:

Travail

INFORMATICIEN

Loisirs/Famille

**BRICOLAGE ++ RENOVATION
D'UN BATIMENT**

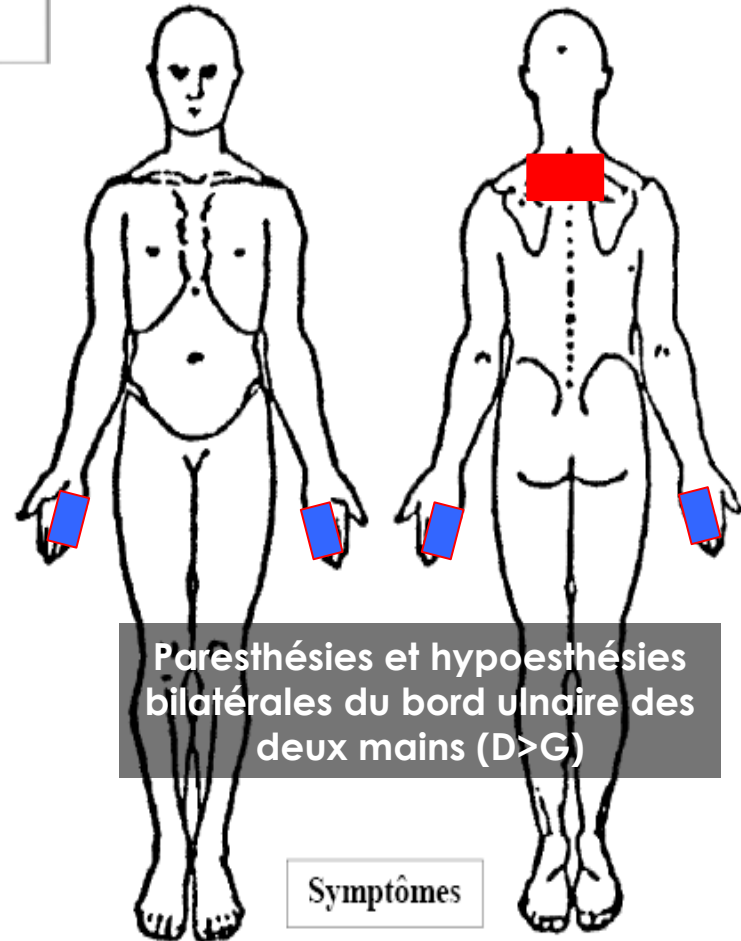
Postures / Contraintes

Impact fonctionnel épisode présent:

Score d'invalidité

EVA (0-10)

1-2/10



DAVY J.

INTERROGATOIRE

Symptômes actuels Surtout paresthésies et hypoesthésies dans les mains

Présents depuis 1 mois s'améliore stationnaire/se détériore

Facteur déclenchant AVP Impact frontal 3 semaine avant Sx Ou ss raison apparente

Symptômes initiaux: cou / bras / avant-bras / tête

Symptômes Const: cou / bras / avant-bras / tête **Troubles Sensitifs**

Symptômes intermittents: cou / bras / avant-bras / tête

Empiré ~~Penché~~ ~~Assis~~ ~~Tourner~~ ~~allongé / se lever~~
Matin / En cours de journée Soir Immobile / En mouvement

Autre Extension cervicale produit « électricité ds MS et le long du dos »

Mieux ~~Penché~~ ~~Assis~~ ~~Tourner~~ ~~allongé~~
Matin / En cours de journée / Soir Immobile / En mouvement

Autre

DAVY J.

Sommeil perturbé	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Oreillers	_____
Position	<i>Procu / Décu / latérocub D G</i>	Literie	<i>Ferme / moyenne / molle</i>
Antécédents:	<u>Pas d'antécédents cervicaux</u>		
<hr/>			
Traitements à ce jour	<u>AINS et ANTALGIQUES</u>		
<hr/>			

DAVY J.

QUESTIONS SPECIFIQUES

Vertiges / accouphènes / nausées / avaler: + / -

Marche / Membr sup: normal / anormal

Medicamentss: Aucuns / AINS / Analg / Corticoïde / relax musc

Santé gr: Bonne / Pass / Mauvaise

Imagerie: oui / non

Radiographie: Canal cervical étroit

Chirurgie récente ou maj: oui / non

Doul Noct: oui / non

Accidents: oui / non

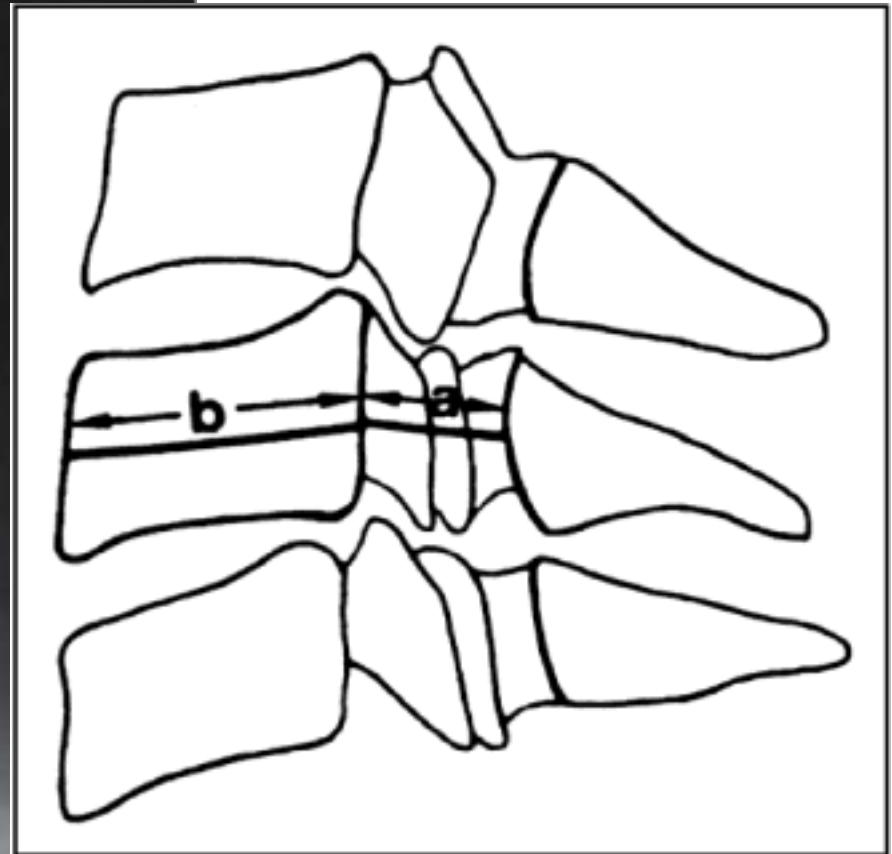
Voir plus haut

Perte de poids inexpliquée: oui / non

Autre:

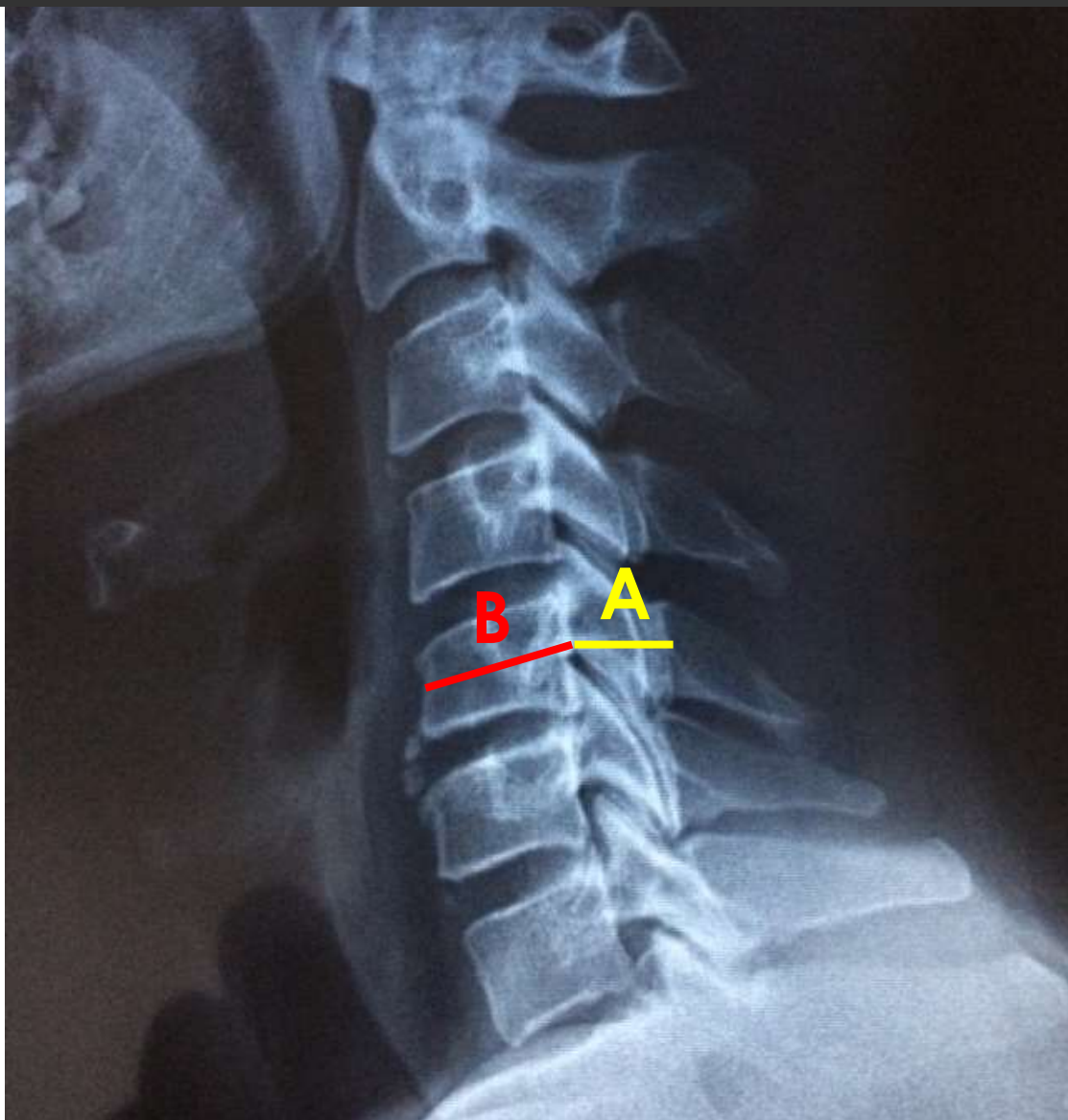
SENSATIONS DE JAMBES FAIBLES

INDICE DE TORG-PAVLOV



$A/B: <0,8 = \text{Canal étroit}$

RADIOGRAPHIE DE DAVY J.



$$A = 1,6$$

$$B = 2,4$$

$$A:B = 0,66$$

DAVY J.

EXAMEN NEUROLOGIQUE

Déficit Moteur	<u>Aucun</u>	Reflexes	<u>« Réflexes présents MS ET MI »</u>
Déficit Sensitif	<u>Anesthésie C8 à G</u> <u>Hypoesthésie C8 à D</u>	ULTT 1, 2, 3	<u>PAS EFFECTUE</u>

**RECHERCHE DE CLONUS, DE BABINSKY, DE
SIGNE DE HOFFMAN PAS EFFECTUEE**

DAVY J.

PERTE DE MVT	Maj	Mod	Min	Nul	Douleur
Protrusion				X	Non
Flexion				X	Oui*
Rétraction				X	Non
Extension				X	Non

	Maj	Mod	Min	Nul	Douleur
Incl Lat D				X	Non
Incl Lat G				X	Non
Rotation D				X	Non
Rotation G				X	Non

***Périphérise dans les deux MS (G>D)**

DAVY J.

MOUVTS TESTS

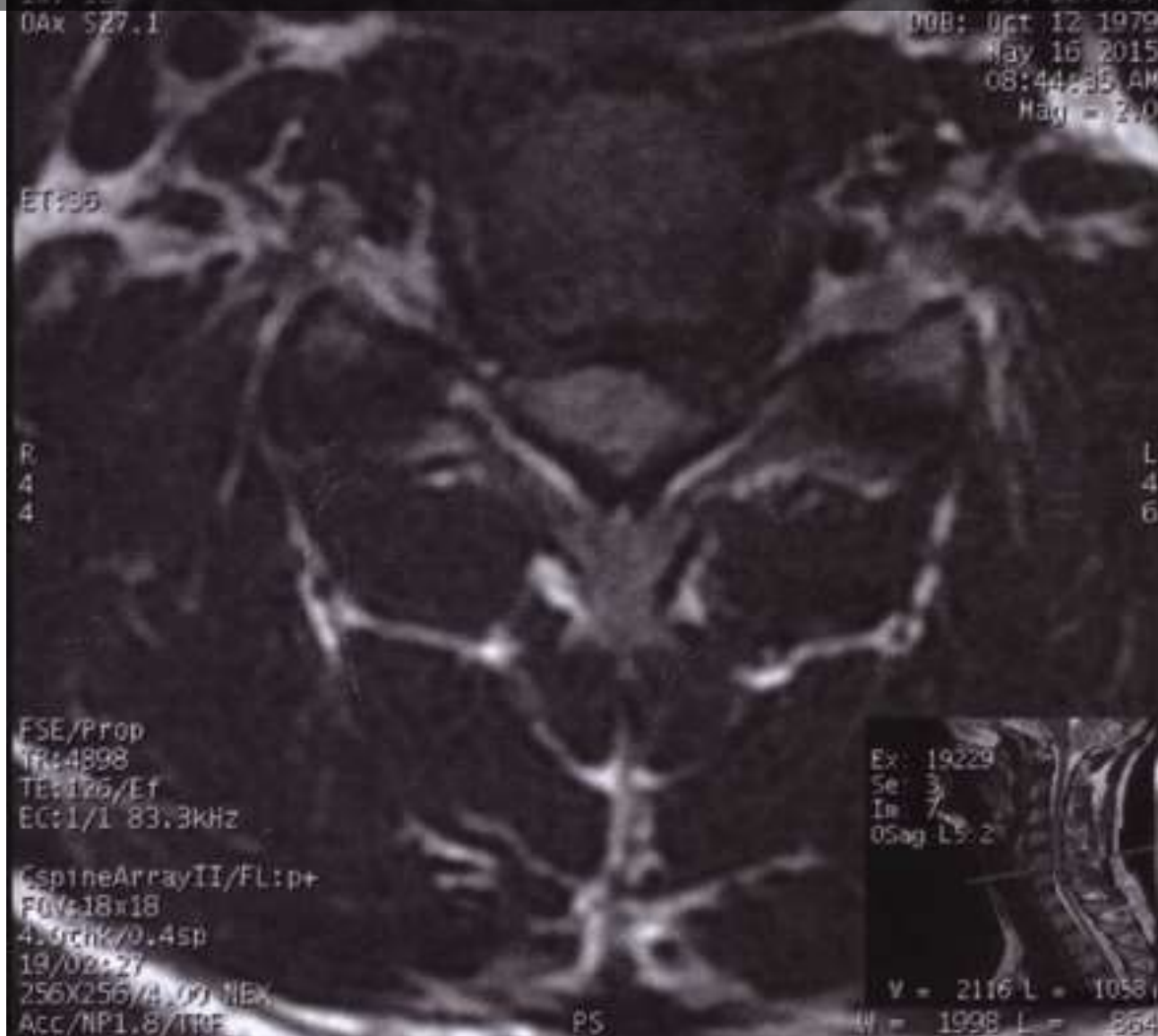
Décrire l'effet sur la douleur – Pendant: produit, aboli, augmenté, diminué, ss effet, centralise, périphérise. **Après:** mieux, empiré, ss effet, pas empiré, pas mieux, centralisé, périphérisé.

Symptômes Pendant le Test		Symptômes Après le test	Réponse Mécanique		
			↑Ampl	↓Ampl	Ss Effet
Symptôme avant test:					
Pro	SE Périphérise	SE			SE
Rep pro					
Ret					
Rep Ret					
Ret Ext					
Rep Ret Ext					
Symptôme avant test en décubitus					
Ret	SE Périphérise	SE			SE
Rep Ret					
Ret Ext					
Rep Ret Ext					
Symptômes avant test:					
Incl Lat D					
Rep Incl Lat D					
Incl Lat G					
Rep Incl Lat G					
Rot D					
Rep Rot D					
Rot G					
Rep Rot G					
Flex					
Rep Flex					

Myélopathie due à un canal cervical étroit + grosse hernie discale



Myélopathie due à un canal cervical étroit + grosse hernie discale



IRM DU RACHIS CERVICAL

Indication :

Névralgie cervico-brachiale gauche persistante avec paresthésies intéressant les trois derniers doigts.

Absence de traumatisme.

La radiographie standard du 8 avril montre un pincement discal à minima C5-C6, une relative étroitesse canalaire cervicale en arrière de C4, C5, C6.

Technique :

Exploration réalisées dans le plan sagittal en pondération T1 et T2, axiale T2.

Mise en évidence d'une hernie discale C5-C6 paramédiane postérieure gauche significative en hyposignal sur toutes les séquences, refoulant modérément le cordon médullaire vers la droite et en contact avec celui-ci.

Cette hernie discale refoule également le ligament vertébral commun postérieur.

Elle vient au contact de l'émergence radiculaire C6 gauche.

Il est à signaler que ce territoire ne correspond pas à la symptomatologie décrite intéressant le territoire C7 et C8.

Cette protrusion discale focalisée mesure 7 mm de large, 7 mm de haut, 5.5 mm en antéro-postérieur, elle reste centrée sur le plan discal.

Le cordon médullaire à ce niveau apparaît à l'étroit et je constate une légère majoration de signal de celui-ci dans le plan sagittal en faveur d'une souffrance débutante.

Un avis spécialisé est indiqué.

DAVY J.

Deuxième bilan Kiné MDT (Gabor):

« J'ai du mal à contrôler mes jambes dans les escaliers »

EXAMEN NEUROLOGIQUE

Déficit Moteur

Aucun

Déficit Sensitif

Anesthésie C8 à G
Hypoesthésie C8 à D

Reflexes

ULTT 1, 2, 3

Réflexe ok MS

Réflexes Achilléens
polycinétiques

PAS EFFECTUE

CLONUS POSITIF

BABINSKY NEGATIF

HOFFMAN: pas effectué

CHRONOLOGIE

- Trauma
- Apparition des symptômes 3 semaines après = J1
- Kiné: détection des drapeaux rouges J+ 7
- IRM: J + 21
- J'examine le patient: J+23
- Examiné par le Neurologue: J+25
- Examiné par Neurochirurgien: J+32
- Discectomie par voie Antérieure: J+37
- Laminectomie C4/C5/C6: J+67





LAMINECTOMIE C4/C5/C6







Enseignements

Recherche de myélopathie cervicale chez un patient souffrant de douleurs radiculaires ds les MS:

- ▣ Examen Neuro MI: Recherche de l'**Hyper-réflexie**, du **Clonus**, et du signe de **Babinsky**
- ▣ Examen Neuro MS: Recherche du **signe de Hoffman**
- ▣ Recherche d'ataxie proprioceptive: **Romberg**
- ▣ **Examen de la marche**
- ▣ Tests de la main: Finger escape / Grip-Release test

Douleur lombaire et sciatalgies d'origine vasculaire

- Présentation du cas
- Rapprochement avec étude de cas de Mark Laslett
- Enseignements

ALAIN F.

Date _____

Nom **ALAIN F.** Genre: M / F

Adresse _____

Telephone _____

DDN _____ Age **64 ANS**

Prescripteur: _____

Travail **RETRAITE**

Loisirs/Famille **RANDONNEE, MARCHE UNE**

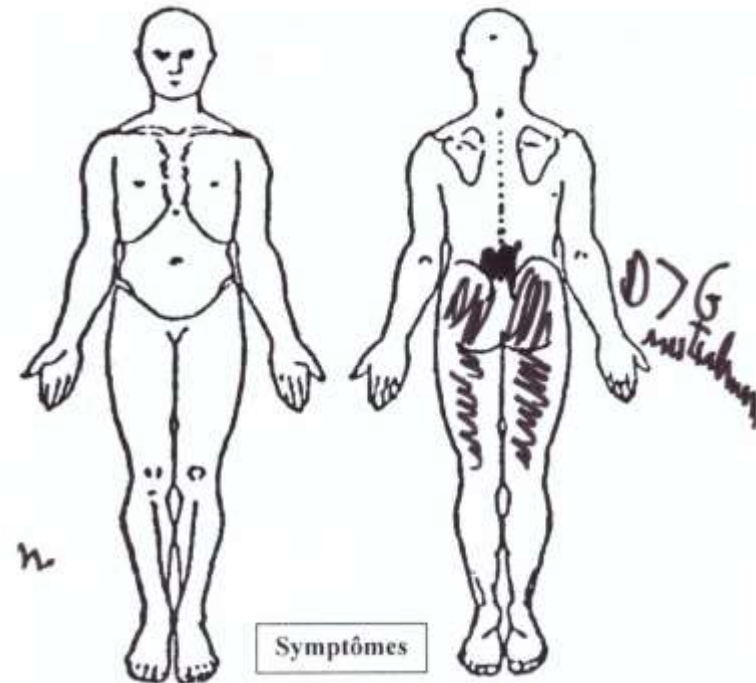
Postures / Contraintes **HEURE PAR JOUR**

Impact fonctionnel épisode présent: _____

Score d'invalidité _____

EVA (0-10) **2-3/10 LOMBAIRE**

6-8/10 FESSE ET CUISSE



DAVY J.

Symptômes actuels	Le MI D « s'endort » qd la douleur du genou est forte				
Présents depuis	Progressif sur un an		s'améliore/stationnaire/se détériore		
Facteur déclenchant	ou sans raison apparentes				
Symptômes initiaux:	lbr / cuisse / jbe	+Fesse D. Ensuite cuisse D, ensuite Fesse + cuisse G			
Symptômes Const:	lbr / cuisse / jbe	symptôme intermittents:		lbr / cuisse / jbe	Fesse
Empiré	Se pencher	Assis / Se lever	Debout	Marcher	Allongé
	Matin / En cours de journée / Soir		Immobile / En mouvement		
Autre	Monter des escaliers. Douleur plus rapide en marchant en montée				
Mieux	Se pencher	Fesse MI	Assis	Debout	Fesse MI
	Matin / En cours de journée / Soir		Immobile / En mouvement		
Autre	5 mn assis suffisent à soulager et à être prêt à re-marcher				

INITIALEMENT, DOULEUR APRES UNE HEURE DE MARCHÉ. PUIS AGGRAVATION RAPIDE SUR LES DERNIERS MOIS. ACTUELLEMENT PIRE APRES 100 METRES DE MARCHÉ. IMPOSSIBLE DE MARCHER PLUS DE 200 METRES

ALAIN F.

Episodes antérieurs 0 1-5 6-10 11+

Année du 1er épisode _____

Antécédents: Quelques lombalgies mineures

Traitements à ce jour _____

QUESTIONS SPECIFIQUES

Toux / Eternuement/ Effort: oui non

Vessie: normale / anormale

Antalgique
Marche: normale anormale

Médicaments: *aucuns / AINS / analg / corticoïdes / anticoag / autre* Tension artérielle élevée et traitée

Santé grl: *Bonne / Passable / Mauvaise* AIT AGE 61 ANS. NE BOIT PAS, NE FUME PAS.

Imagerie: *oui / non* CHOLESTEROL 1,4g/l

Chirurgie récente ou majeure : *oui / non* _____ Doul Noct: *oui / non* _____

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

Autre: _____

ATCD FAMILIAL DE PROBLEMES VASCULAIRES (le père de M. F semble avoir eu des problèmes très similaires de calcification des artères)

ALAIN F.

EXAMEN

POSTURE

Assis: bonne / pass / **mauv** Debout: bonne / **pass** / mauv Lordose: **réd** / acc / normale Shift Latéral: G / D / **Aucun**
Correction Posturale: **mieux** / empiré / **pas effec** Pertinent: oui / non
autres observations: _____

EXAMEN NEUROLOGIQUE

Déficit Moteur	<u>Aucun</u>	Reflexes	<u>Tous présents</u>
Déficit Sensitif	<u>Aucun</u>	Lassègue	<u>Négatif</u>

PERTE DE MOUVEMENT

	Maj	Mod	Min	Nulla	Douleur
Flexion			X		aucune
Extension		X			aucune
Glissement lat D			X		aucune
Glissement lat G			X		aucune

ALAIN F.

MOUVTS TESTS

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.

Symptomes pdt le test		Symptomes après le test	Réponse mécanique		
			↑ampl	↓ampl	ss effet
Symptomes avant tests dbt:					
FI dbt					
Rep FI dbt	SE	SE			X
Ext dbt					
Rep Ext dbt	SE	SE			X
Symptomes avant tests:					
FED					
Rep FED	SE	SE			X
EEP					
Rep EEP	PROD LOMBAIRE (modéré)	PE			X
Si nécessaire Sx avant tests:					
gliss lat D					
Rep gliss lat D					
gliss lat G					
Rep gliss lat G					

31 Oct, 2014 / 9:19:04.44
Series 4

Radio Pasteur
SIEMENS, SOMATOM Definition Flash
Zoom 1.39
Contrast

STENOSE-OBLITERATION PAR CALCIFICATIONS DES DEUX ARTERES ILIAQUES ANEVRISME AORTIQUE

Résultat :

Aorte ectasique dans son segment infrarénal n'excédant pas 33 mm de diamètre antéro-postérieur. L'aorte est très athéromateuse avec des plaques hypodenses, un peu irrégulières, plutôt en topographie postérieure à l'étage rénal.

Pas de sténose notable des artères à destinée digestive ou des artères rénales. Pour mémoire, présence de deux artères rénales à droite.

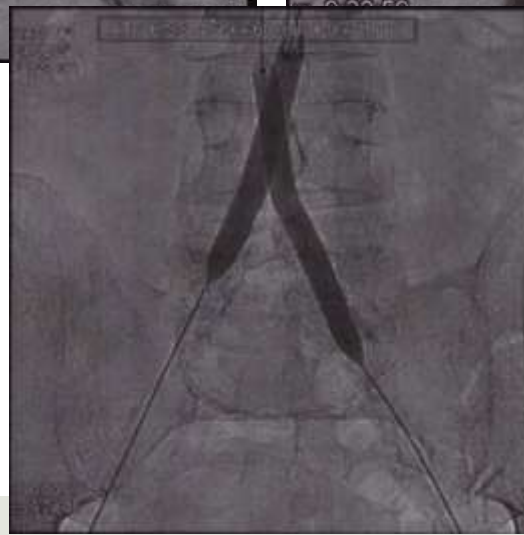
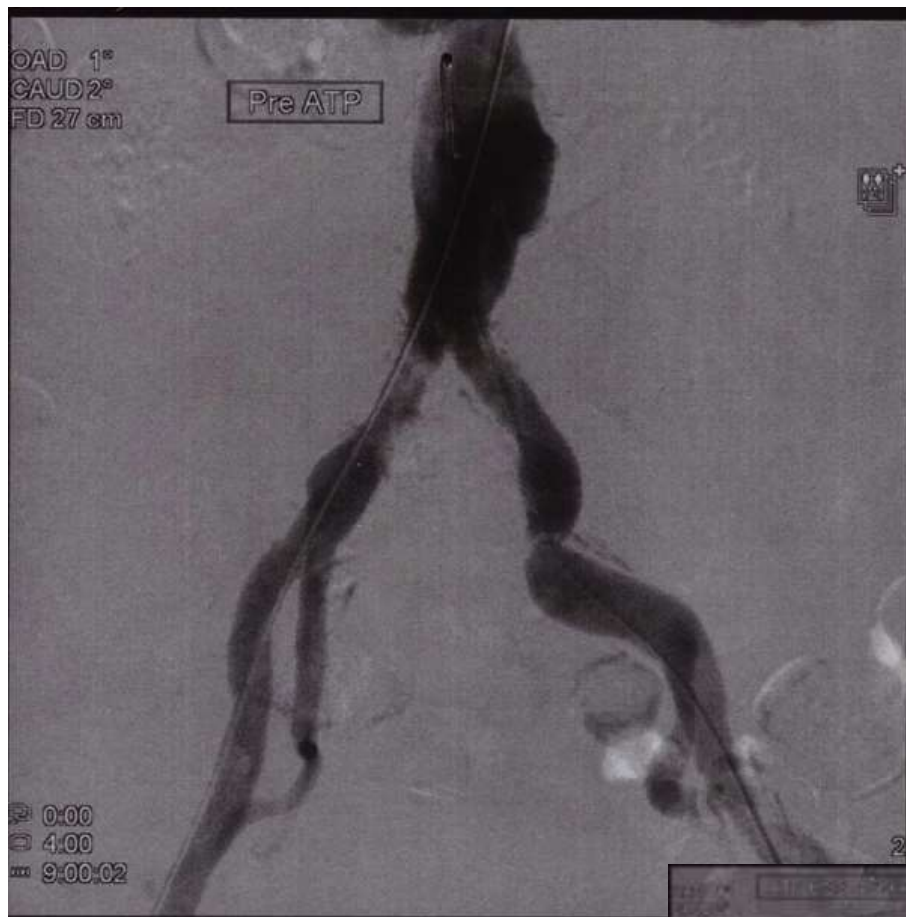
Au niveau iliaque, importante surcharge au niveau du carrefour aorto iliaque, avec plaques calcifiées bourgeonnantes à l'origine des deux artères iliaques primitives, responsables d'une sténose paraissant plus serrée à droite, supérieure à 70%.

31 Oct, 2014 / 9:19:04.44
Series 4

Radio Pasteur
SIEMENS, SOMATOM Definition Flash
Zoom 1.3
Contrast



R



Manual Therapy (2000) **5(4)**, 227–233

© 2000 Harcourt Publishers Ltd

doi:10.1054/math.2000.0368, available online at <http://www.idealibrary.com> on **IDEAL**[®]

Case report

Bilateral buttock pain caused by aortic stenosis: a case report of claudication of the buttock

M. Laslett

Bay Roskill Physiotherapy Clinic, Mt Roskill, Auckland, New Zealand

Etude de cas Laslett 2000

- Femme de 51 ans
- Douleur sacrée constante modérée
- Douleurs sévères et intermittentes au niveau des fesses
- Douleur produite par la marche
- Mieux assise, ou debout immobile
- Pas de canal lombaire étroit à l'IRM
- Détérioration rapide

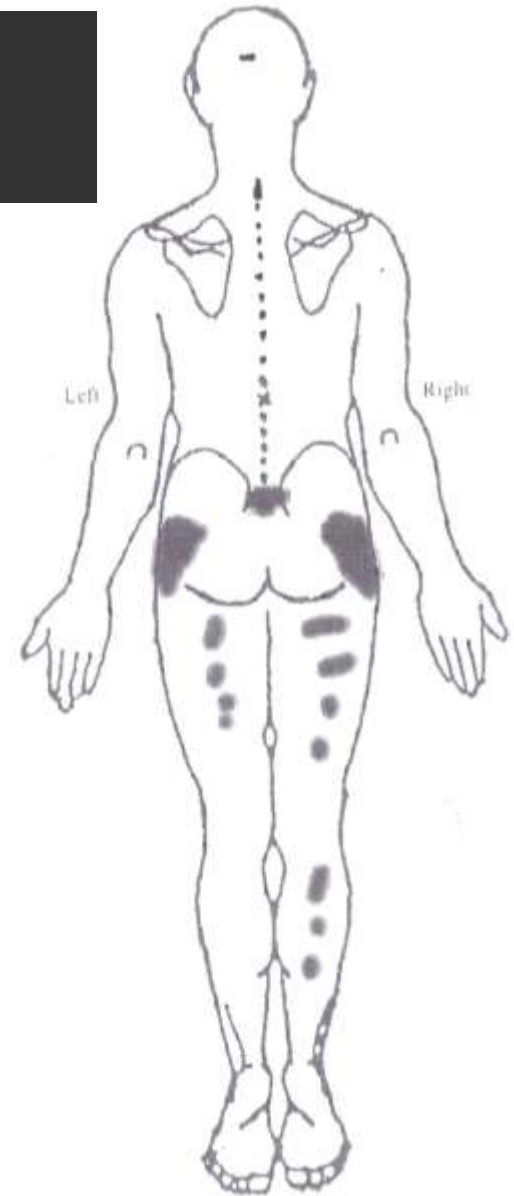


Fig. 2—Body chart showing pain distribution.

Etude de cas Laslett 2000

Artériographie

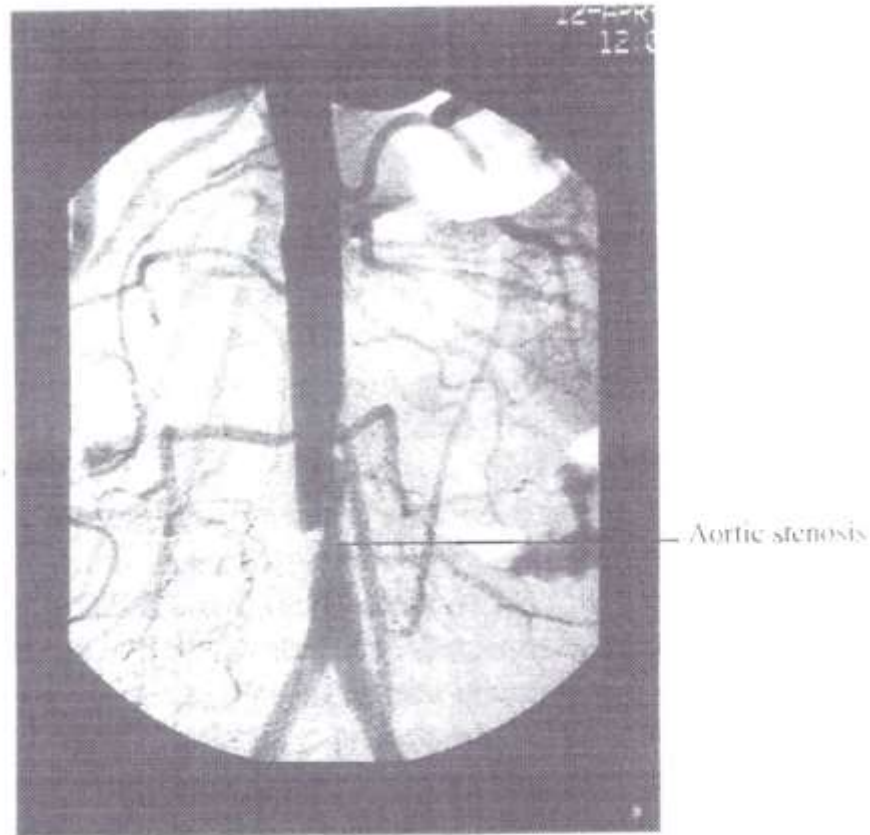


Fig. 5—Angiography view before angioplasty

Enseignements:

- Apparemment similaire au canal lombaire étroit:
Produit par la marche et mieux assis.
- Peut avoir une douleur lombaire constante non-mécanique
- Douleur principale: Fesse et Cuisse. Pas ou peu de douleur distale dans les MI
- Mais mieux debout immobile et pire dans les montées
- Mouvements répétés lombaires sans effet sur les symptômes principaux (Fesses, Cuisses)
- Tests vasculaires positifs (Vélo), Test de Ratschow
- Détérioration rapide possible

