

EVALUER LA SCIATIQUE

Zine 1:
Diagnostic
Différentiel De
La Douleur Radiculaire

Tom Jesson & George Foramen

formjessment.softaculous.com

formjessment.com

©yjackson Vers Schwanenmann

©fredgontierandDavid Strui

REL ECTEURS

Ulfemeh Sever

PAK ©achédezoft

TRADUIT EN FRANÇAIS

CE QUE VOUS LISEZ

19. Martin HD, Kivlan BR, Palmer IJ, Martin RL. Diagnostic accuracy of clinical tests for sciatic nerve entrapment in the gluteal region. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2014 Apr;22(4):882–8.
20. Slipman CW, Jackson HB, Lipetz JS, Chan KT, Lenrow D, Vresilovic EJ. Sacroiliac Joint Pain Referral Zones. 2000;5.
21. Buijs E, Visser L, Groen G. Sciatica and the sacroiliac joint: a forgotten concept. *BJA Br J Anaesth.* 2007 Nov 1;99(5):713–6.
22. Visser LH, Nijssen PGN, Tijssen CC, van Middendorp JJ, Schieving J. Sciatica-like symptoms and the sacroiliac joint: clinical features and differential diagnosis. *Eur Spine J.* 2013 Jul;22(7):1657–64.
23. Petersen T, Laslett M, Juhl C. Clinical classification in low back pain: best-evidence diagnostic rules based on systematic reviews. *BMC Musculoskelet Disord.* 2017 Dec.
24. Tampin B, Vollert J, Schmid AB. Sensory profiles are comparable in patients with distal and proximal entrapment neuropathies, while the pain experience differs. *Curr Med Res Opin.* 2018 Nov 2;34(11):1899–906.
25. Zhao L, Wei J, Wan C, Han S, Sun H. The diagnostic pitfalls of lumbar disc herniation---- malignant sciatic nerve tumour: two case reports and literature review. *BMC Musculoskelet Disord.* 2021 Oct 5;22:848.
26. Butt AJ, McCarthy T, Kelly IP, Glynn T, McCoy G. Sciatic nerve palsy secondary to postoperative haematoma in primary total hip replacement. *J Bone Joint Surg Br.* 2005 Nov;87-B(11):1465–7.
27. Cherian RP, Li Y. Clinical and Electrodiagnostic Features Of Nontraumatic Sciatic Neuropathy. *Muscle Nerve.* 2019 Mar;59(3):309–14.
28. Hurd JL, Potter HG, Dua V, Ranawat CS. Sciatic Nerve Palsy After Primary Total Hip Arthroplasty. *J Arthroplasty.* 2006 Sep;21(6):796–802.
29. Bosma JW, Wijntjes J, Hilgevoord TA, Veenstra J. Severe isolated sciatic neuropathy due to a modified lotus position. *World J Clin Cases WJCC.* 2014 Feb 16;2(2):39–41.
30. Wang JC, Wong TT, Chen HH, Chang PY, Yang TF. Bilateral sciatic neuropathy as a complication of craniotomy performed in the sitting position: localization of nerve injury by using magnetic resonance imaging. *Childs Nerv Syst.* 2012 Jan;28(1):159–63.
31. Gandhi J, Wilson AL, Liang R, Weissbart SJ, Khan SA. Sciatic endometriosis: A narrative review of an unusual neurogynecologic condition. *J Endometr Pelvic Pain Disord.* 2021 Mar 1;13(1):3–9.
32. Saar T, Pacquée S, Conrad D, Sarofim M, Rosnay P, Rosen D, et al. Endometriosis involving the sciatic nerve: A case report of isolated endometriosis of the sciatic nerve and review of the literature. *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2018;7(2):81.
33. Takata K, Kazuhisha T. Cyclic Sciatica: A Case Report. 1994;
34. Yuen EC, So YT. SCIATIC NEUROPATHY. *Neurol Clin.* 1999 Aug;17(3):617–31.
35. Chikkanna JKB. Mystery of Sciatica Resolved - A Rare Case Report. *J Clin Diagn Res.* 2016
36. Stewart JD. Foot drop: where, why and what to do? *Pract Neurol.* 2008 Jun 1;8(3):158–69.
37. Grimm B, Blessinger B, Darden B, Brigham C, Kneisl J, Laxer E. Mimickers of Lumbar Radiculopathy. *J Am Acad Orthop Surg.* 2015 Jan;23(1):7–17.
38. Ivins GK. Meralgia Paresthetica, The Elusive Diagnosis. *Ann Surg.* 2000 Aug;232(2):281–6.



Merci de lire ce zine sur les diagnostics différentiels des douleurs radiculaires.

C'est le deuxième zine que j'ai écrit - le précédent parlait de la différence entre douleur radiculaire et radiculopathie...

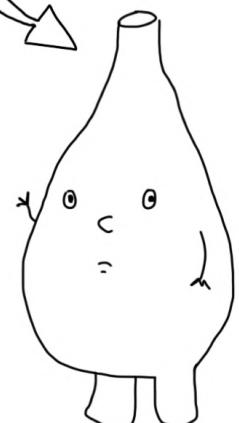
J'espère que ce zine sera l'un des premiers d'une courte série sur l'évaluation du rachis...

Il y a un monde de choses à explorer.

D'ailleurs, si vous n'avez pas encore rencontré ce petit bonhomme, laissez-moi vous le présenter. Il a joué dans le précédent zine. Il est sensé représenter un ganglion de la racine dorsale (!?)

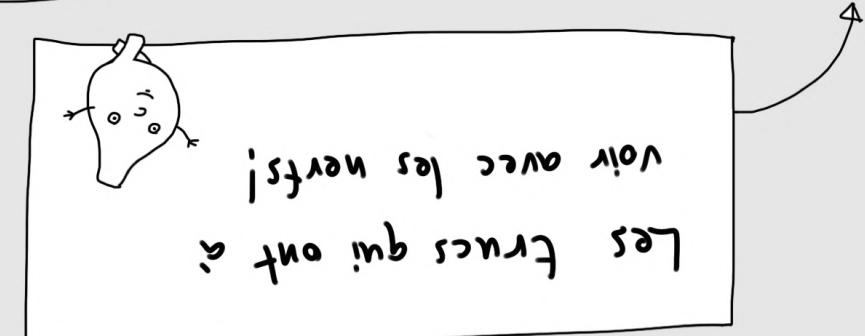
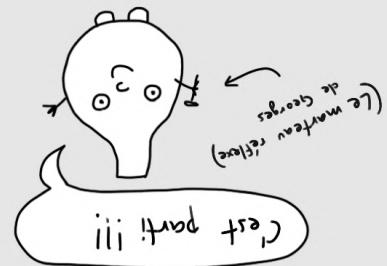
Il n'avait pas de nom la dernière fois, mais Luke Todd a gagné un concours twitter informel pour le nommer... et il s'appelle désormais GEORGES FORAMEN

(c'est gratuit et disponible sur xomjesson.substack.com en anglais et sur publications.osteopathes.pro en français)



2. Maladie parésthèseique

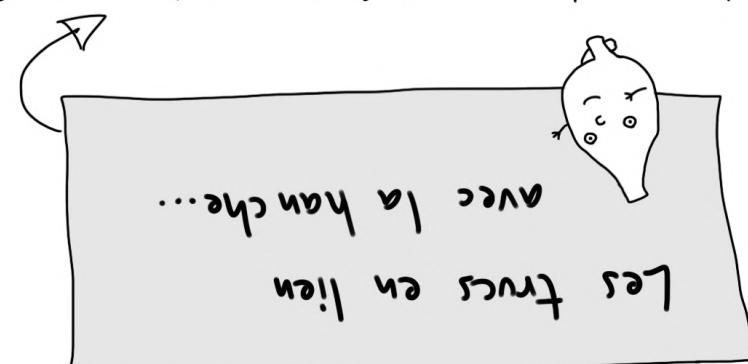
1. Neuropathie du nerf sciatique



Et ...

et pathologies ossuses.

3. Syndrome fessier profond / 4. Les "frucs pelviens": articularisations sacrées - iliaques



deux catégories :

Pour les rendre plus facile à mémoriser,
on peut séparer les diagnostics différents en

- REFÉRENCES!**
1. Arnold DR, Keene JS, Blanckenhaker DG, Desmet AA. Hip pain referral patterns in patients with labral tears: analysis based on intra-articular anesthetic injections, hip arthroscopy, and a new pain "circle". *J Bone Joint Surg Am* 2008 Jan 1;90(1):22-5.
 2. Leshner JM, Dreyfuss P, Hagerer N, Kaplan M, Furman M. Hip joint Pain Referral Patterns: A Descriptive Study. *Pain* Med. 2008 Jan 1;9(1):22-5.
 3. Poulsen E, Overgaard S, Vestergaard JT, Christensen HW, Harrington J. Pain distribution in primary care patients with hip osteoarthritis. *Fam Pract*. 2016 Dec 1;33(6):601-6.
 4. Brown AJ, Gonzalez A. Osteosarcoma in a Man Referred for Lumbar Radiculopathy. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2020 Apr;50(4):214.
 5. Byrd JWT. EVALUATION OF THE HIP: HISTORY AND PHYSICAL EXAMINATION. *J Bone Joint Surg Am* 2007;2(4):10.
 6. Reimann MP, Good AR, Hegedus EJ, Cook CE, Wright AA. Diagnostic accuracy of clinical tests of the hip: a systematic review with meta-analyses. *Bone J Sports Med*. 2013 Sep;47(14):893-902.
 7. Tortolani PJ, Carbonne JJ, Quatrararo LG. Greater trochanteric pain syndrome in patients referred to orthopedic spine specialists. *Spine J Off J North Am Spine Soc*. 2002 Aug;27(4):251-4.
 8. Zibis AH, Mitrofasas VD, Krontzas ME, Karachalias T, Varymidis SE, Karantanas AH, et al. Great trochanteric bursitis vs sciatica, a diagnostic-anatomic trap: differential diagnosis and brief review of the literature. *Eur Spine J*. 2018 Jul;27(7):1509-16.
 9. Grimaldi A, Mellor R, Hodges P, Bennell K, Vicenzino B. Utility of clinical tests to diagnose MRI-confirmed gluteal tendinopathy in patients presenting with lateral hip pain. *Bone J Sports Med*. 2017 Mar;51(6):519-24.
 10. Grimaldi A, Mellor R, Nicolson B, Hodges P, Bennell K, Vicenzino B. Utility of clinical tendinopathy: A Review of Mechanisms, Assessment and Management. *Sports Med*. 2015 Aug;45(8):1107-19.
 11. Kizaki K, Uchida S, Shannugraji A, Aquino CC, Duong A, Smirnovic N, et al. Deep gluteal syndrome is defined as a non-discoogenic sciatic nerve disorder with entrapment in the deep gluteal space: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc* 12. Kuslich S, Ustromo S, Michael S. The tissue origin of low back pain and sciatica: a report of pain response to tissue stimulation during operations on the lumbar spine using local anaesthesia. *Orthop Clin North Am*. 1991 Apr 1;22(2):181-7.
 13. Smyth M, Wright V. Sciatic and the intervertebral Disc: An Experimental Study. *J Bone Joint Surg*. 1958 Dec;40(6):1401-18.
 14. Adelmannesh F, Jalali A, Shivarani A, Pakmanesh K, Pourafkari M, Raissi GR, et al. The Nonradicular Low Back Pain. *Clin J Pain*. 2016 Aug;32(8):666-72.
 15. Fang G, Zhou J, Liu Y, Xu X, Ding Z. Which level is responsible for gluteal pain in lumber disc hernia? BMC Musculoskeletal Disorders. 2017 Aug 22;17(1).
 16. Mizutamari M, Sei A, Tokiyoshi A, Fujimoto T, Taniwaki T, Togami W, et al. Corresponding Scapular Pain with the Nerve Root Involved in Cervical Radiculopathy. *J Orthop Surg*. 2010 Dec 1;18(3):356-60.
 17. Hopayan K, Heathcote J. Deep gluteal syndrome: an overlooked cause of sciatica. *Br J Gen Pract J R Coll Gen Pract*. 2019 Oct;69(687):485-6.
 18. Martin HD, Reddy M, Gomez-Hoyos J. Deep gluteal syndrome. *J Hip Preserv Surg*. 2015 Jul 1;12(2):99-107.

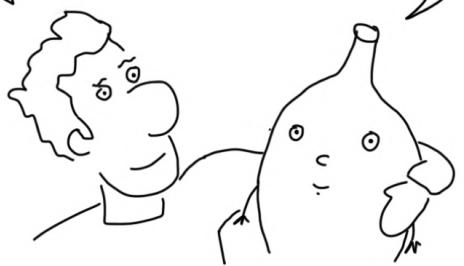
tomjesson.substack.com

@thomas_jesson (twitter)

tomjesson.com

Livre sur le syndrome de la queue de cheval
www.theCESbook.com (en anglais)

Merci de nous avoir lus!



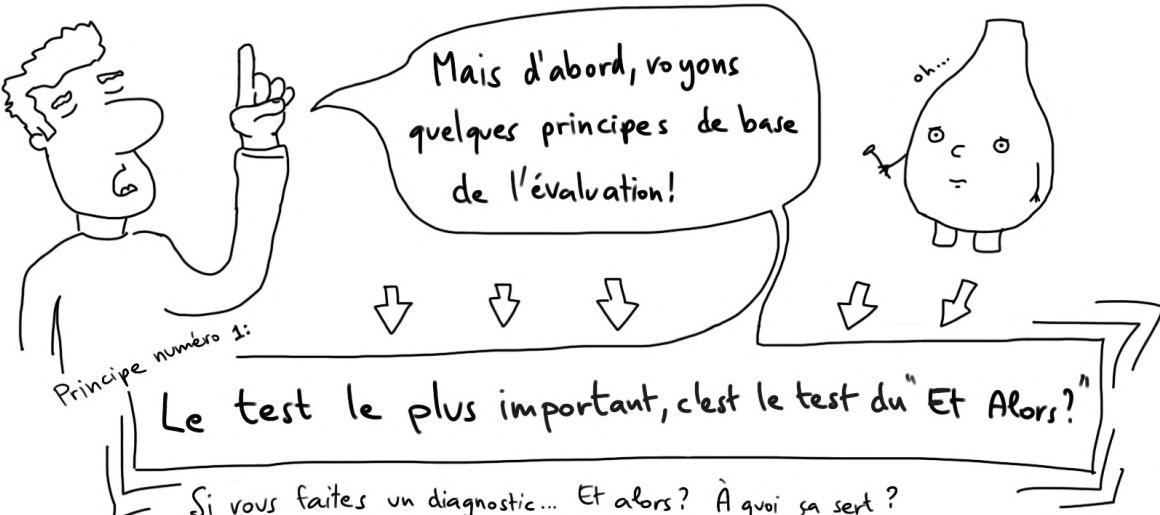
Merci à Rob Tyler, Luke Murray,
James Noake et Lauren Swakamisa
pour avoir lu le brouillon de ce texte.
(Toutes les fautes sont de moi !)



J'espère que si suffisamment de gens aiment (et achètent !) ce zine,
nous pourrons faire une suite sur le diagnostic de la douleur radiculaire
vs douleur référée, et l'examen neurologique - et peut être plus encore ?

Si vous souhaitez que cela se réalise, merci de recommander ce zine
à vos ami.e.s et à acheter la version originale en anglais.

Note du traducteur: Cette traduction et mise à disposition gratuite est possible
grâce aux abonné.e.s osteopathes.pro. Merci à eux et elles ♥.



Si vous faites un diagnostic... Et alors? À quoi ça sert?

Un diagnostic doit faire une différence pour votre patient!

Il y a peut-être des choses plus importantes à faire avec votre temps... Par exemple:

"Ma patiente a une douleur qui descend à l'arrière de sa jambe... On dirait que ça vient de son rachis mais ça pourrait être au niveau de sa hanche, ou peut-être même les deux... Mais la douleur est plutôt légère et récente, et il y a très peu de risques de quelque chose de sérieux... À ce stade, la recherche d'un diagnostic est probablement moins importante que de simplement l'écouter, la rassurer et la conseiller."

Ou...

"Ma patiente a une terrible douleur qui descend à l'arrière de sa jambe ! Ça semble radiculaire mais ça pourrait être la hanche, la sacro-iliaque ou peut-être le nerf sciatique. J'aimerais bien en être sûr, mais elle a tellement mal que c'est difficile à évaluer. Je vais concentrer notre temps sur l'exclusion de pathologies graves, faire un examen neuro et l'aider à trouver des positions de confort pour le moment."

D'autre part, il pourrait être très important de poser un diagnostic

"Mon patient a une douleur qui descend à l'arrière de sa jambe. Je pense qu'il s'en remettra avec un peu de temps, mais il s'inquiète vraiment sur la cause exacte de cette douleur. Je pense qu'un examen clinique et un diagnostic l'aideraient vraiment à donner un sens à ses symptômes et à avoir l'esprit plus tranquille."

4

"La douleur de mon patient ne s'améliore pas, et cela fait plusieurs semaines que ça dure. On va devoir envisager des interventions médicales, et donc s'assurer que la douleur est radiculaire. Si ça vient de sa hanche, la réorientation sera à un autre professionnel."

OK! Voyons maintenant les diagnostics différenciels en lien avec la hanche ...

La neuropathie sciatique est nettement plus rare que la douleur radiculaire. Il faut y penser lorsqu'un patient présente des manifestations nerveuses unilatérales et de nature radiculaire. La douleur nerveuse peut être partiellement ou totalement abolie par une compression nerveuse. Les racines nerveuses peuvent être comprimées par une hernie discale ou par une maladie de la moelle épinière. Les racines nerveuses peuvent également être comprimées par une tumeur ou une maladie inflammatoire. La douleur radiculaire peut également être causée par une blessure ou une maladie de la colonne vertébrale. Les racines nerveuses peuvent également être comprimées par une tumeur ou une maladie inflammatoire. La douleur radiculaire peut également être causée par une blessure ou une maladie de la colonne vertébrale. Les racines nerveuses peuvent également être comprimées par une tumeur ou une maladie inflammatoire.

L'essenziel à refaire pour les diagnostics
différentiels sur les trucs "neufs"

La nouvelle pathologie fibulaire ne ressemble pas du tout à une douleur radiculaire, mais elle peut ressembler à une radiculopathie L5/ndolore. Comme toujours, l'anamnèse est essentielle : le patient parle-t-il de symptômes lombaires ou d'antécédents de compression cutanée ? Il nous demande alors si, au chevet une faiblese musculaire très gênante ? Après ça, on cherche une faiblese musculaire très gênante ?

spécifique "en huit et en dehors", pour confirmer.

Quand il y a une maladie paravertebrale, la principale raison pour laquelle les gens (la diagnostic) vont souvent à tort comme une douleur radiculaire est qu'il y a la connaissance tout simplement pas. Une fois que vous la connaissez, il est assez facile de différencier les deux (en supposant qu'il n'y a rien d'autre pour compliquer le cas).

Enfin, puisqu'on est à la fin du zinc, voici le... (Après tout, l'un des deux nous est un peu à la place, un gainignon spinal). A la place,

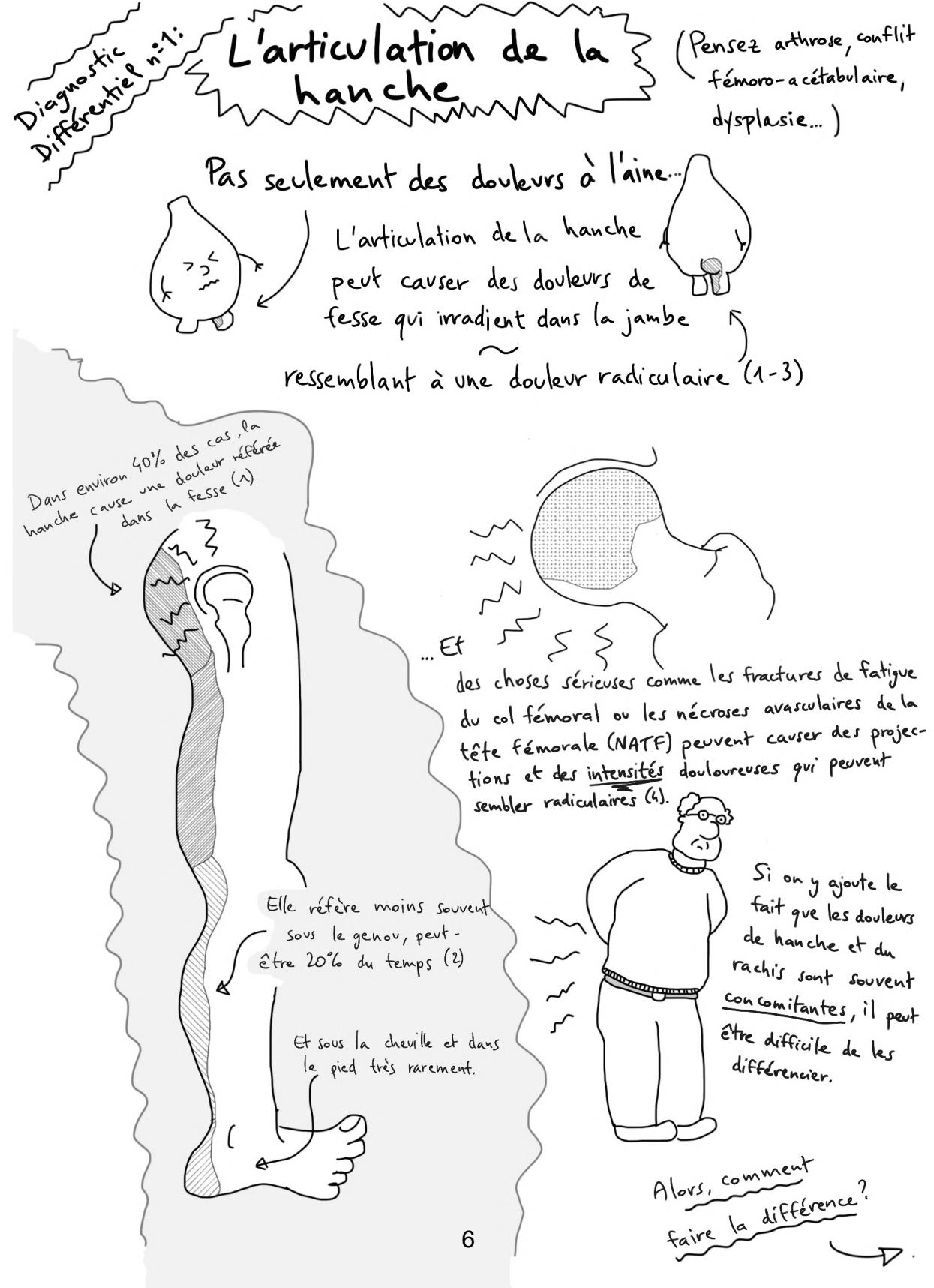
Trouvez ce qui vous convient aussi ! aussi connu sous le principe de "Bruce Lee" : Absorber c'est utile, jeter ce qui ne l'est pas

Quelques différences générales entre la douleur radiculaire et les autres neuropathies périphériques focales

(valable aussi pour * le membre supérieur)

	Oriente vers la racine	Oriente vers de l'extra-spinal
Antécédent / Histoire	Lombalgie basse ou sensation de quelque chose qui "lâche", sensation de devoir retenir son dos.	Compression mécanique ou postures prolongées
Douleur	Des "crises douloureuses" brutales sont fréquentes (2h), souvent provoquées par des mouvements des jambes et/ou du dos.	Douleurs plus régulières, moins liées aux mouvements de la colonne vertébrale.
Allodynie	Rarement Gênant	Plus fréquemment gênant. Par exemple : les habits ou les draps du lit font mal
Faiblesse	Presque jamais de faiblesse intense car plusieurs racines innervent un même mouvement. Il y a une exception avec le pied tombant car L5 en gère la majorité.	Faiblesses intenses / amyotrophies plus communes. Les neuropathies extra-spinales s'apparentent à la coupure du câble de la télé, la télé s'éteint.
Hyposthésie	Rare de voir des zones d'hypoesthésies importantes	Plus susceptible d'avoir de grandes zones d'hypoesthésies importantes.

*ce ne sont que des tendances - aucun critère n'est garanti!



Neuropathic fibulaire commissure

Mouvement du pied, "en huit et en dehors", facile --> pied tout bout

- Autocédeants de trouble du gêne ou, agorauilllement - immobilisation prolongée (alitement, anesthésie, ...)

-Doulleur (é)gérie ou absence

Faible se de la neuropathie sciifique = pied en haut et dehors
YLLS abduction de hanche

PLUs paid versus bus costs + dedans
plus - plus = plus

from your recommendations to make places go an even better place!

PRINCIPLE NMH EFO 5!
professions-en de leurs-mêmes-en le

16. Ces personnes au fur et à mesure que nous nous approchions.

the measure of the angle at the vertex

— ♪ —

The diagram consists of two separate groups of vertical bars. The left group has three bars, with the middle one having a horizontal arrow pointing downwards and to the right. The right group has four bars, with the second bar from the left having a horizontal arrow pointing upwards and to the right.

57
Amo

109.1

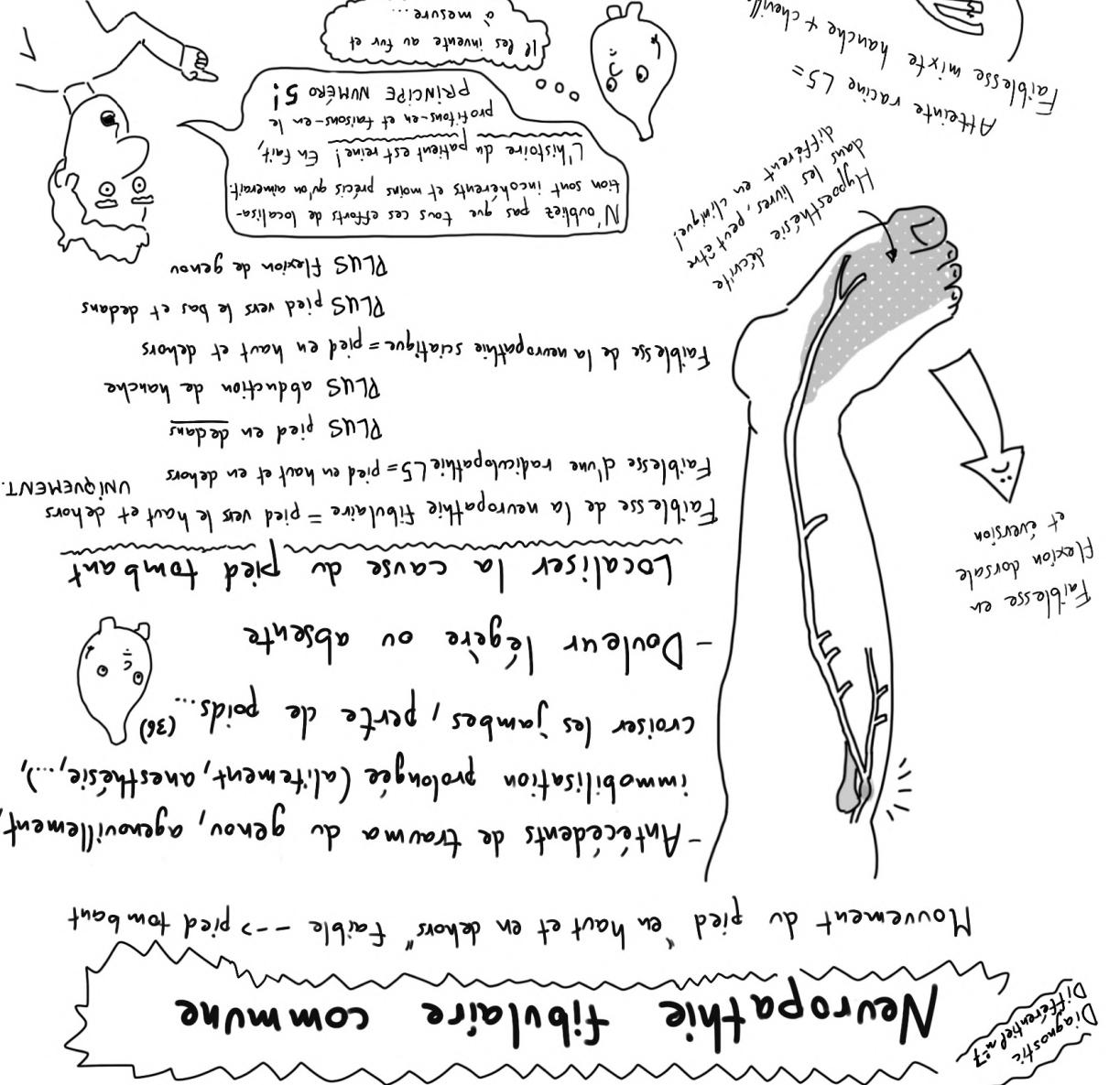
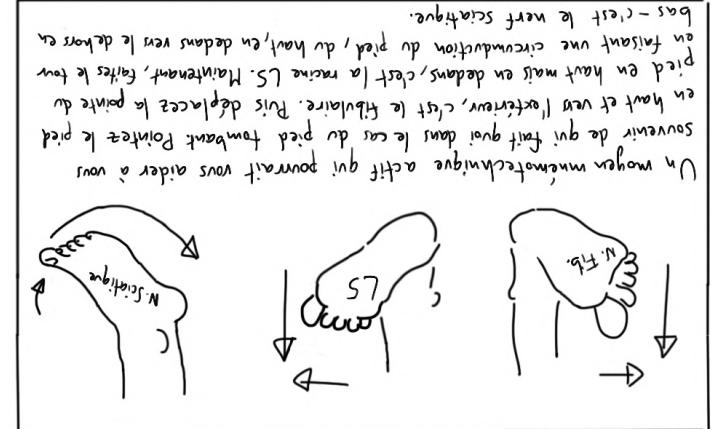
versa
versa
versa

Un moyen numérique actif qui pourra-t-il nous aider à nous souvenir de nos premières leçons de géo ?

SUVULEANU: We do not think you can do this in the present situation. It is better to have a more gradual approach, as we did in the case of the LSS. Maintaining a large number of departments, except for a massive cut in the budget, will be difficult to implement.

Pied en haut mais en dehors, c'est à dire LS. Maintenant, faites le tour du faisant une circonlocution du pied, du bout, en dehors vers le dehors en

20



Ce qui vous fait penser "handle" :

(Plat que douler) Radiologie ...



Doulleur pour échafauder	et sortir de la voiture
Difficulté à mettre les chaussures	et sortir de la voiture

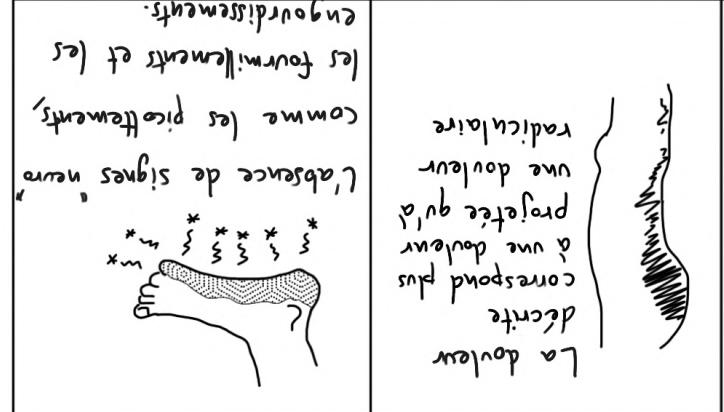


Assise avec la hanche en rotation externe
Cravatements, Ressauts, ...

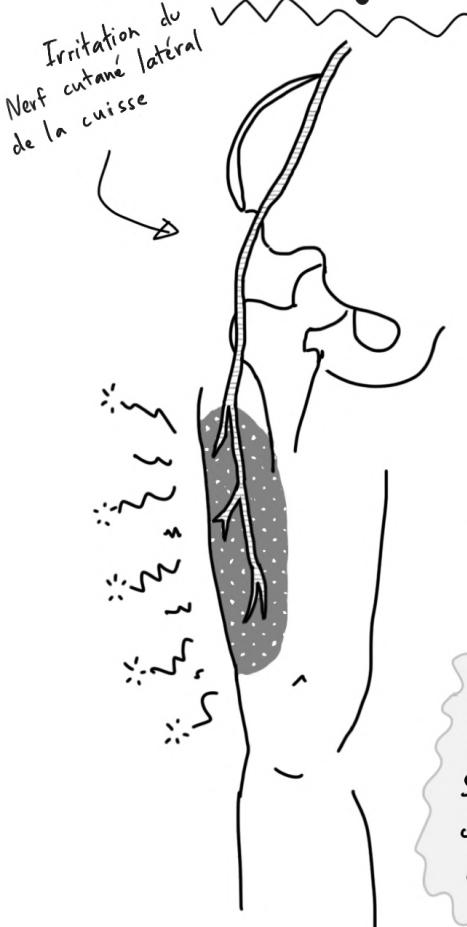


Engoulement et engouement.

L



Méralgie Paresthésique



En revanche, une atteinte d'une racine lombaire haute peut également provoquer des douleurs antérieures de cuisse mais:

- AURA une zone moins nette de douleurs et de perte sensitive, et non limité à la partie latérale de cuisse.
- Une zone plus petite d'engourdissements complets.
- Une faiblesse musculaire possible, par exemple en flexion de hanche ou extension de genou.
- Peu ou pas d'hypersensibilité à la palpation.

Caractéristiques: ^(37,38)

- Causée par des jeans serrés, l'obésité, la grossesse ... ou peut arriver spontanément.
- Symptômes sensitifs uniquement, pas de perte motrice.
- Zone clairement délimitée de perte de sensibilité profonde la plupart du temps, jamais sous le genou ou face interne de cuisse.
- Parfois hypersensible au toucher

Juste assez de place pour parler des neuropathies systémiques ou généralisées

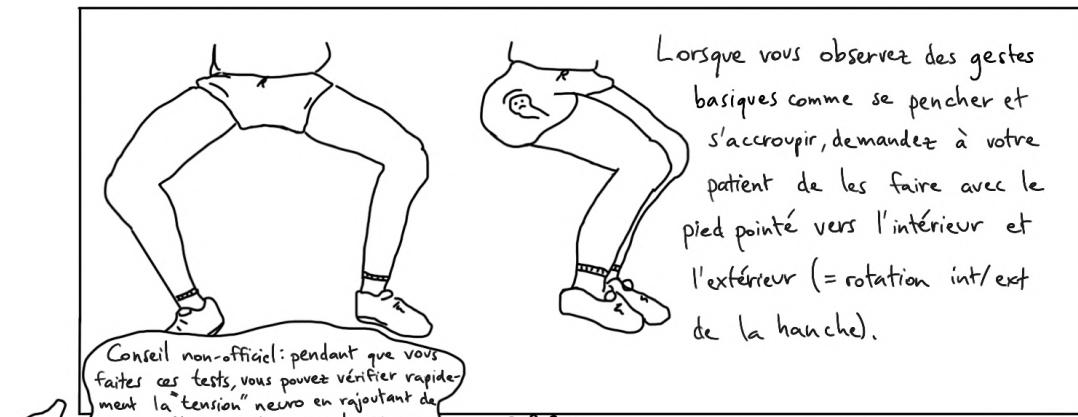
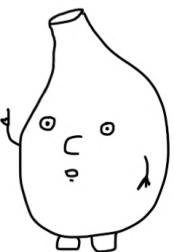
Associées à des choses comme le diabète, la chimio, le VIH, ... Souvent bilatérales, initialement distales (en gant et/ou chaussettes) et avec peu de facteurs mécaniques.



Tests cliniques de la hanche

L'idée est de bouger la hanche en impliquant le moins possible la colonne vertébrale et le "câblage interne".

Et il faut chercher à reproduire la douleur, pas d'autres mouvements désagréables.



Roulé de jambe	FADDIR	FABER
<p>Le patient en décubitus dorsal, faites rouler leur jambe dedans et dehors - une bonne façon d'effectuer des rotations internes et externes de hanche avec très peu de mouvement de la colonne vertébrale.</p>	<p>1. Flexion 2. Adduct. 3. Rotation Interne</p> <p>Le roi des tests de la hanche. Il "ferme" l'articulation de la hanche. S'il est négatif, il est très peu probable que ce soit la hanche.</p>	<p>1. Flexion 2. Abduct. 3. Rotation Externe</p> <p>Bien mais moins utile que FADDIR - plus de tension sur la colonne vertébrale.</p> <p>Un test positif ne signifie pas grand chose. Un test négatif est beaucoup plus significatif pour exclure la hanche (6).</p>

Neuropathie Sciatique

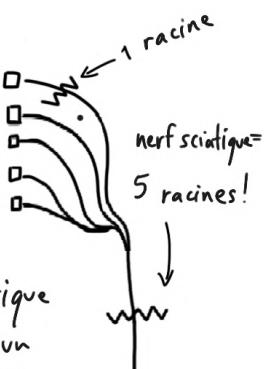


- Diagnostic différentiel n°5
- Tumeurs, par exemple, de la gaine du nerf (25)
 - Prothèses de hanche (cause majeure?) (26-28)
 - Position assise prolongée, par exemple après une perte de connaissance ou une immobilisation (29, 30)
 - Endométriose - rare mais ça existe; Demandez aux femmes si leur douleur a un cycle mensuel, ou si c'était le cas lorsque ça a commencé.

Problème ici

- Symptomes ici
- Picotements, brûlures, engourdissements dans ~60%
 - Faiblesse musculaire: pensez à "tout sous le genou et flexion du genou"
 - Nerf Sciatic: L4-S3. Donc si une racine est blessée, alors les faiblesses, engourdissements et picotements sont inégaux et limités.

Alors que si c'est le nerf sciatique qui est blessé, l'effet est généralisé...



Juste assez de place pour glisser...

Principe Numéro 4 !



La neuropathie sciatique peut donc provoquer un "pied tombant": faiblesse dans toutes les directions!

... Mais, dans le cas d'une neuropathie sciatique précoce/moins grave, les fibres fibulaires sont souvent les seules touchées!

Syndrome Douloureux du Grand Trochanter

Autrefois connu sous:

Diagnostic différentiel n°2:

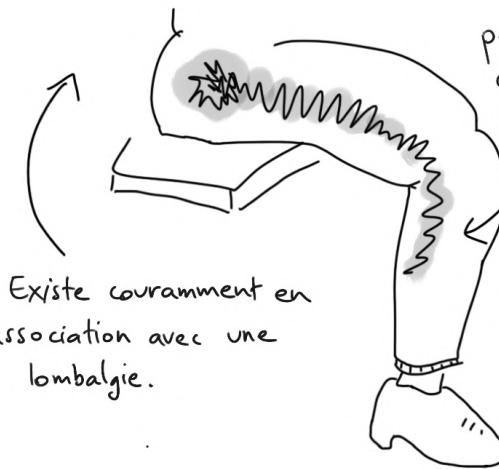
Vous vous demandez sûrement comment le SDGT peut être confondu avec une douleur radiculaire, mais apparemment, ça arrive!

Dans une étude, 20% des personnes référées à un spécialiste du rachis pour une "douleur radiculaire" se sont avérées avoir un SDGT (7)! Dans une autre, c'était 11% (8).

~~Bursite trochanterienne~~

~~Tendinopathie Glutéale~~

Tests du SDGT (9, 10)



Existe couramment en association avec une lombalgie.

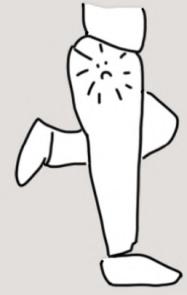


Palpation, aussi appelé "signe du saut"

Si négatif, presque certainement pas un SDGT

"ça fait mal d'appuyer sur un SDGT"

Assurez-vous de palper autour de l'enrobage du trochanter, pas uniquement au sommet de celui-ci.



Debout en appui unipodal

Tenir debout sur la jambe affectée. Doigt du côté non-affecté contre le mur. Si le résultat n'est pas positif dans les 30 secondes, un SDGT est improbable.

Ce qui vous fait penser SDGT:

- Surpoids
- Plus de 40 ans
- Femme



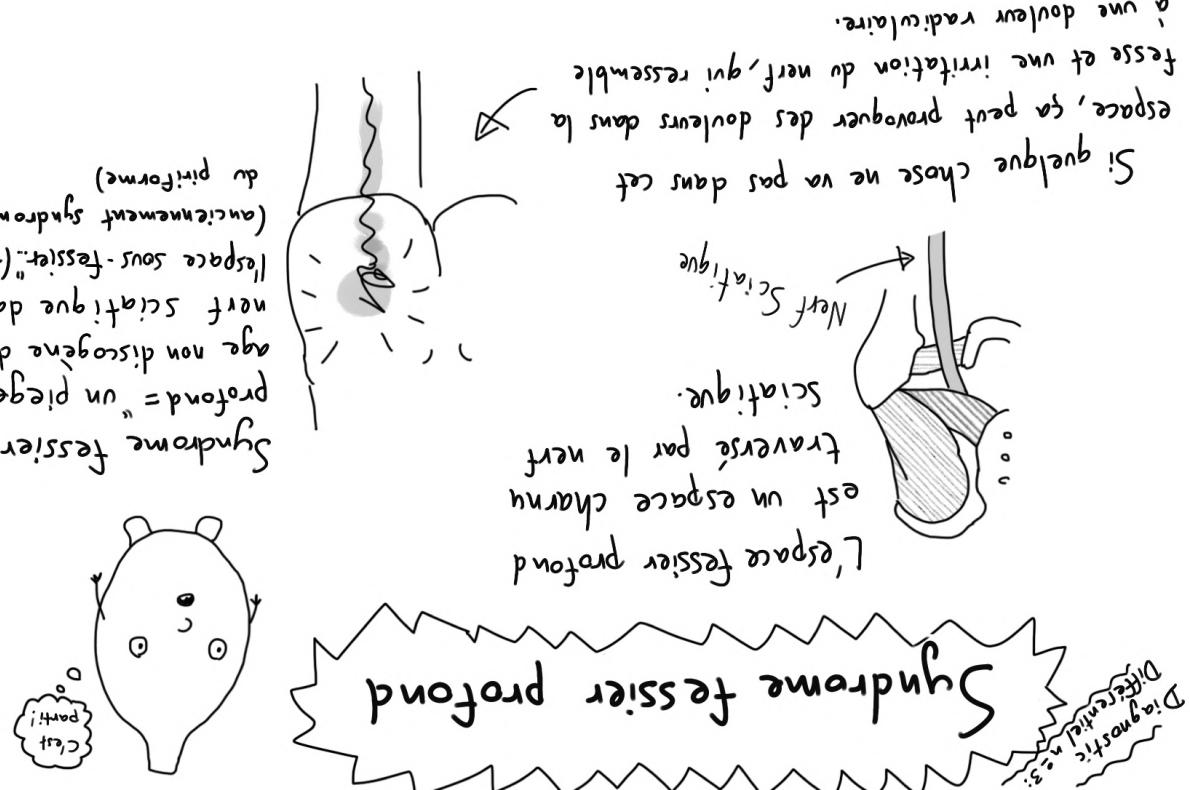
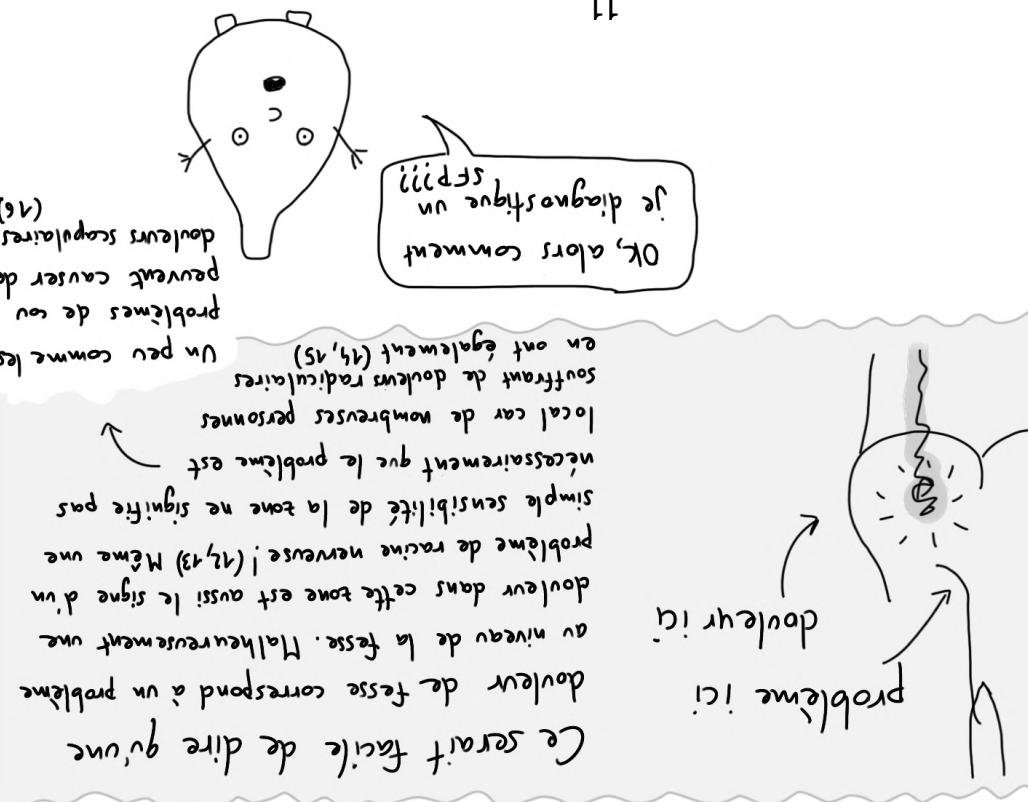
Aggravé à la marche

Pire sur la partie latérale de la hanche, s'atténuant distalement. (La douleur radiculaire est susceptible d'être autant intense, voire pire distalement.)

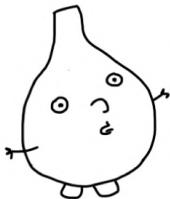


Pas de symptômes "neuro"

Les nerfs...
vo yous maintenant les diagnostics
différentiels en lien avec



Syndrome Fessier Profond



On sait assez peu de choses sur la prévalence du syndrome fessier profond, ou comment le différencier de manière fiable des douleurs radiculaires.

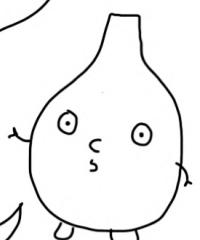
On sait cependant que la douleur radiculaire est une entité clinique établie et raisonnablement courante, alors que le syndrome fessier profond est très contesté et presque certainement plus rare.

Cela signifie que diagnostiquer un SFP consiste probablement à vous prouver autant que possible que la douleur de votre patiente est très peu susceptible d'être d'origine rachidienne. Sans oublier qu'une douleur à la fesse ne provient pas forcément de la fesse, il est normal que la colonne (ainsi que la hanche et le bassin) puisse projeter de la douleur dans la fesse.

"Trucs" Pelviens

La douleur de l'articulation sacro-iliaque (S-I) peut ressembler fortement à la douleur radiculaire, mais est probablement plus rare. Il est difficile de différencier les deux, mais si quelqu'un a une douleur irradiante dans la jambe avec peu ou pas de perte de fonction nerveuse ou de symptômes neuro, peu ou pas de sensibilité de la colonne vertébrale et des tests de la S-I. positifs, alors c'est probablement une douleur d'origine sacro-iliaque.

Les pathologies osseuses du bassin sont également très rares. Étant donné qu'elles peuvent causer une douleur intense dans la jambe, on peut aisément penser à une douleur radiculaire. Faites une anamnèse minutieuse, en faisant attention aux boiteries et à la douleur lors de la mise en charge (toutes deux rares dans le cas de la douleur radiculaire) et pensez à palper le bassin.



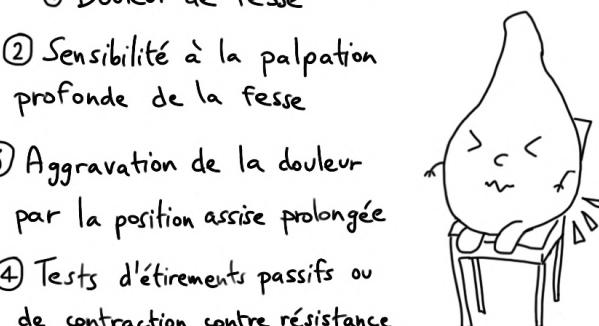
D'ailleurs, une bonne façon de se souvenir de ces quatre diagnostics différentiels, pourrait être de commencer par la hanche et, dans votre esprit, de faire le tour du dos : partie latérale de hanche (SDGT), fesse (SFP), articulation sacro-iliaque et enfin bassin.

...Avec un haut niveau de preuves!

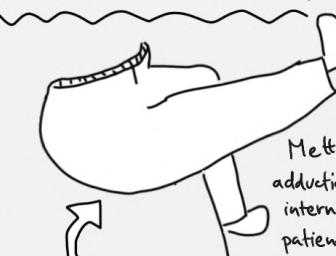
Une douleur de fesse avec des symptômes neuro distaux est très probablement liée à une racine nerveuse.

Vous voulez retrouver les quatre caractéristiques du SFP (17):

- ① Douleur de fesse
- ② Sensibilité à la palpation profonde de la fesse
- ③ Aggravation de la douleur par la position assise prolongée
- ④ Tests d'étirements passifs ou de contraction contre résistance



Tests du SFP (18, 19):



Mettre en extension, adduction et rotation interne la jambe du patient tout en palpant le piriforme...

Test d'éirement du piriforme assis



Test actif du piriforme

Le patient fait une abduction + rotation externe, le thérapeute résiste avec une main sur le genou, pendant que l'autre palpe le piriforme.



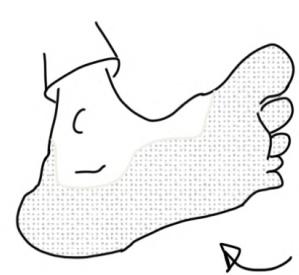
Mais tout ça est courant chez les personnes avec des douleurs radiculaires!

Oui! C'est pourquoi vous voulez aussi:
Une présentation très "non-rachidienne".
Histoire, Facteurs améliorants et aggravants, etc.
qui ne pointent pas vers une origine rachidienne.

Très peu d'études-
A considérer avec scepticisme.

Et on espère aussi:

Quelque chose qui implique la fesse, comme un trauma ou une position assise prolongée...



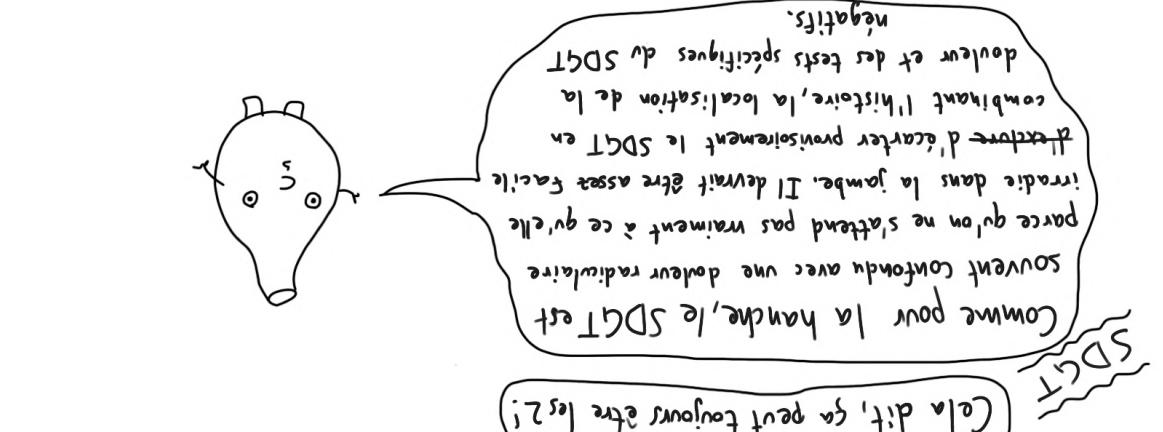
Et/ou des symptômes neuro distaux qui ne suivent pas les dermatomes, ce qui pointe vers le tronc du nerf sciatique (en opposition à la racine nerveuse).

L'essentiel à retenir quand il sagit de diag. différentiel au tour de la hanche

L'arthralgiation de la hanche limite souvent une douleur radiante, mal aiguë mais parfois que la hanche cause des douleurs dans la fesse ou la cuisse, qui peuvent descendre sous le genou...

Une fois que vous savez quoi chercher, sa ne devrait plus être trop difficile de la différencier d'une douleur rachidienne, car les signes de la hanche sont assez spécifiques pour accéder aux tests spécifiques de la hanche.

Cela dit, ça peut toujours être les 2 !



Ossous

Vilaines pathologies

L'articulation S.I.

Pathologique...

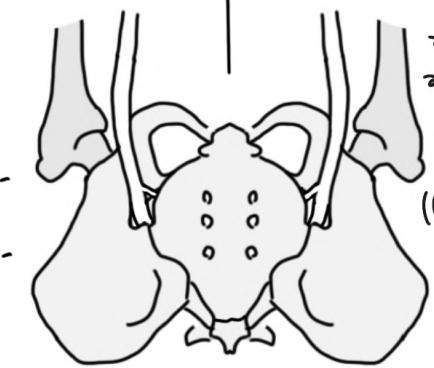
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

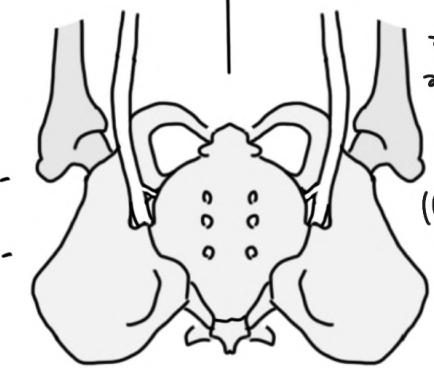
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

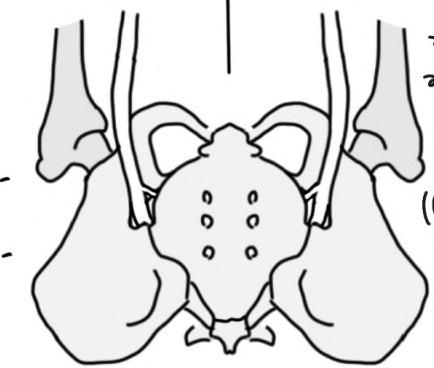
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

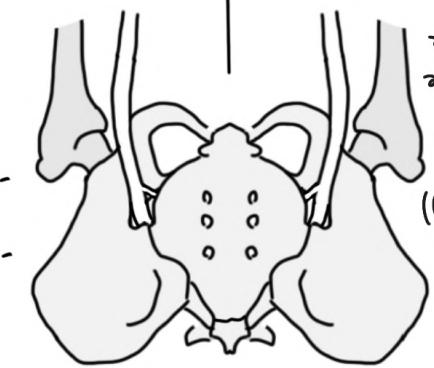
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

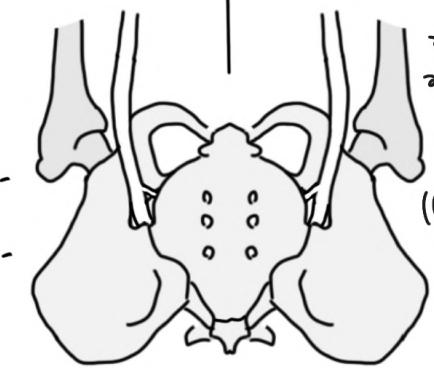
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

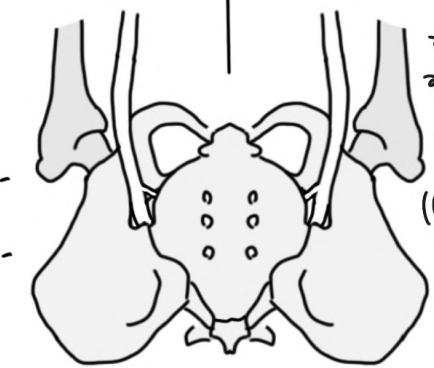
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

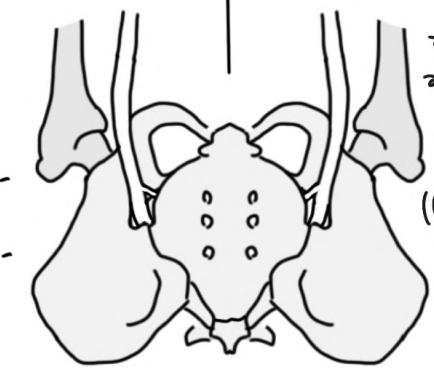
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

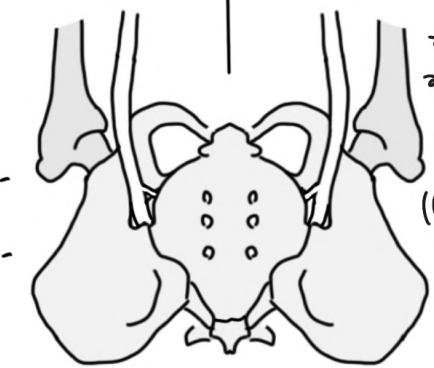
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

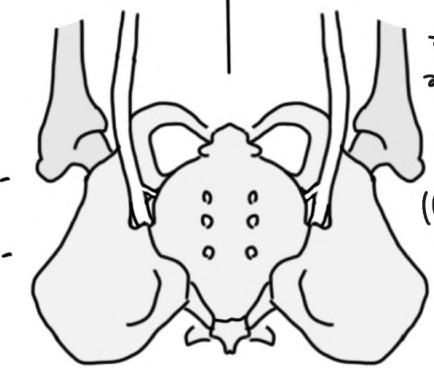
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

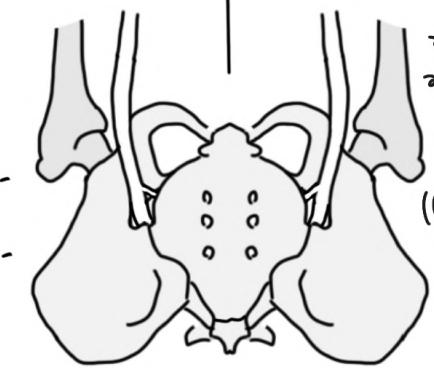
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

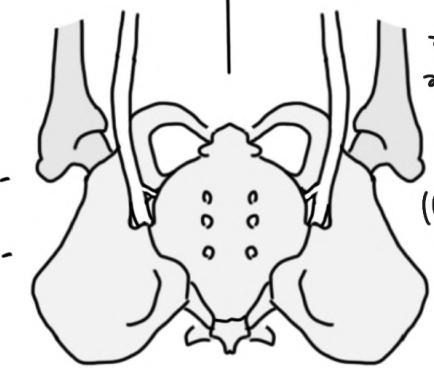
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

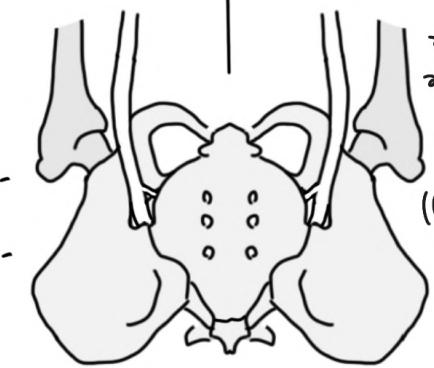
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

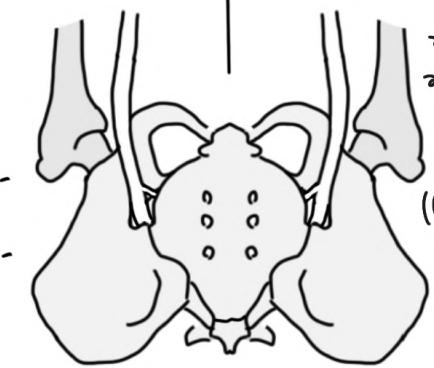
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

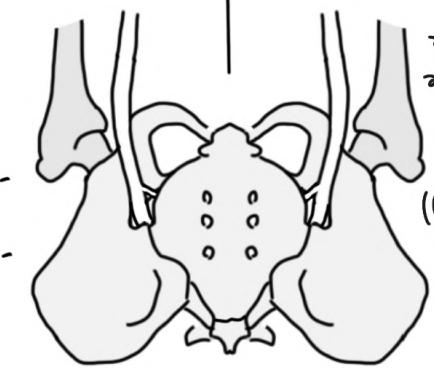
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

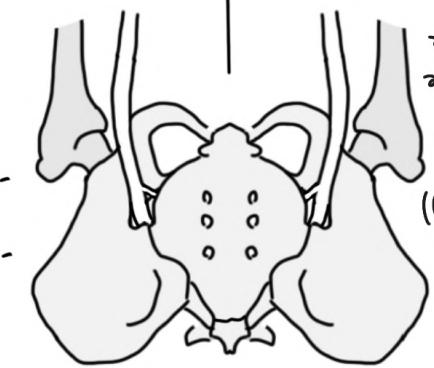
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

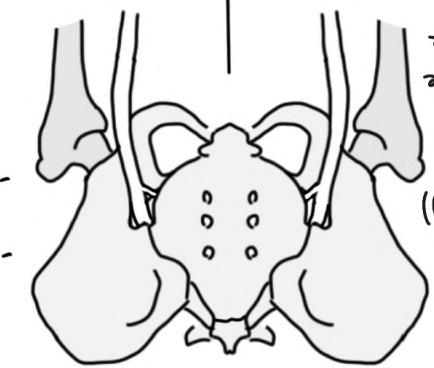
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

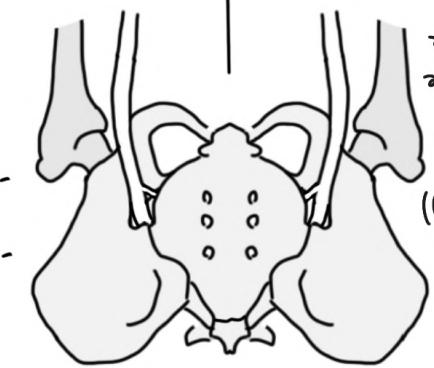
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

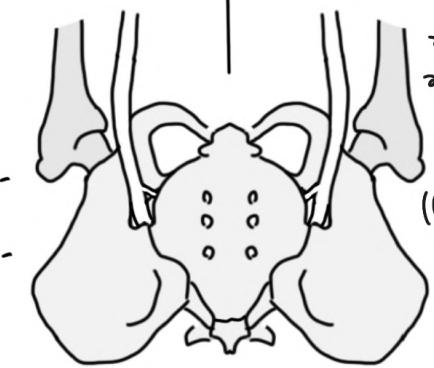
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

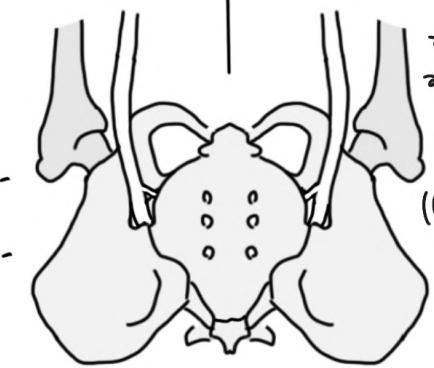
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

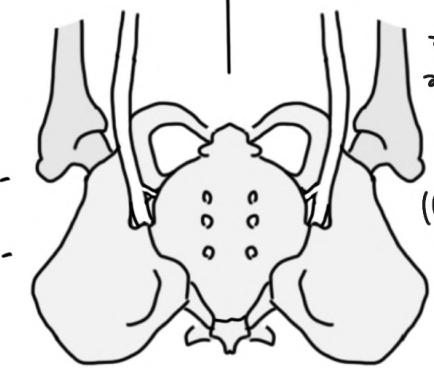
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

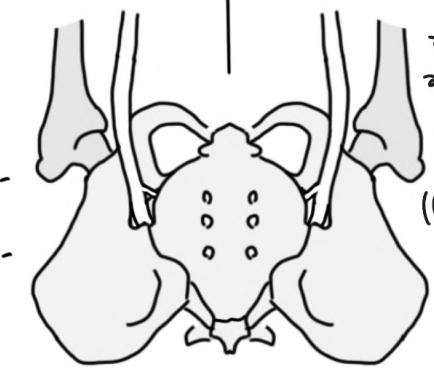
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

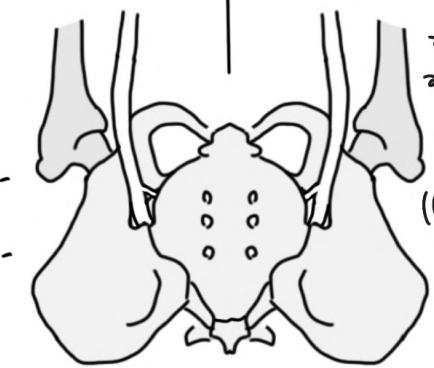
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

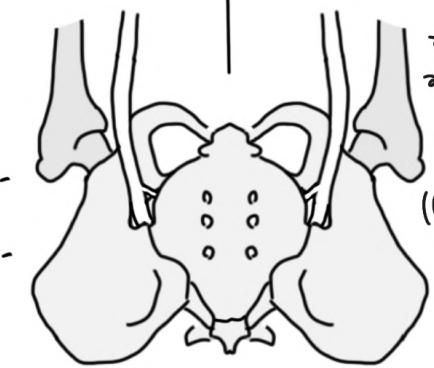
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

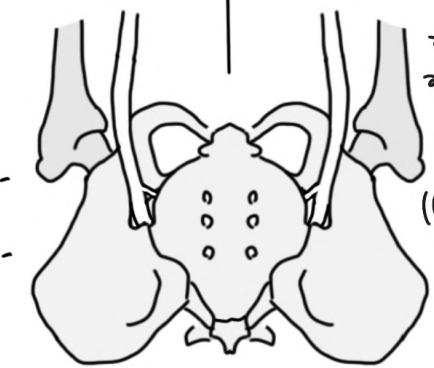
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

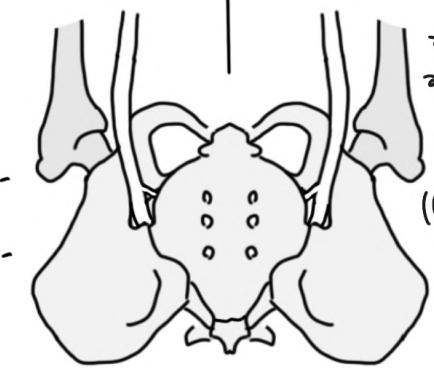
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

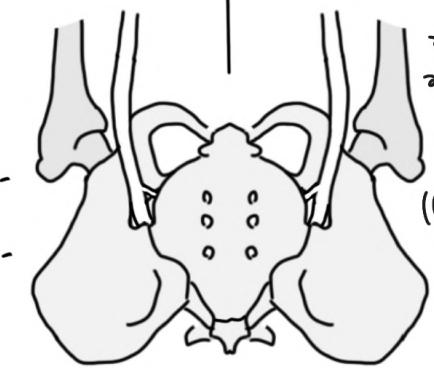
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

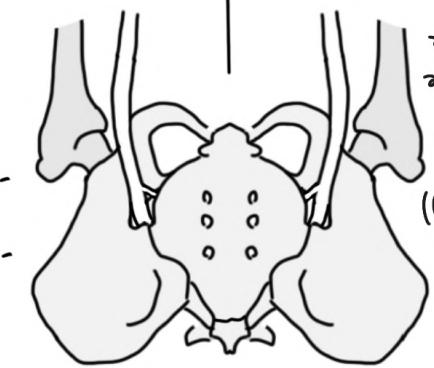
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

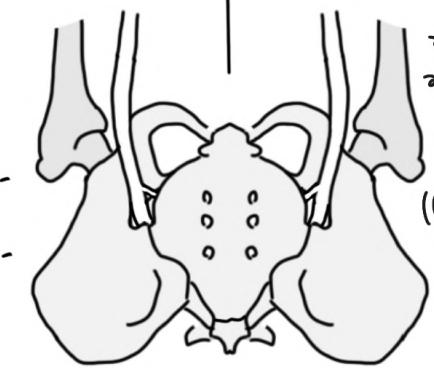
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

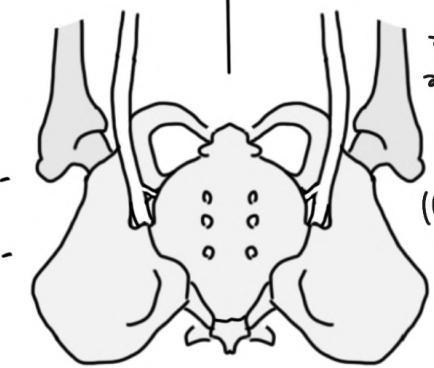
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

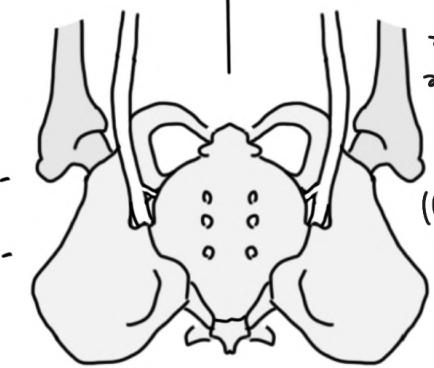
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

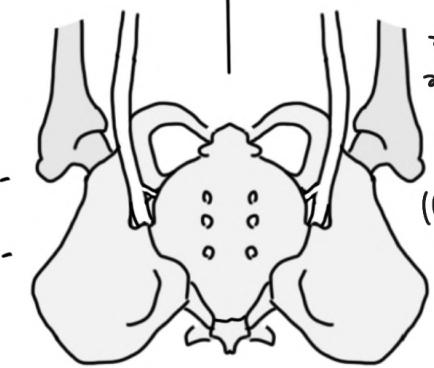
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

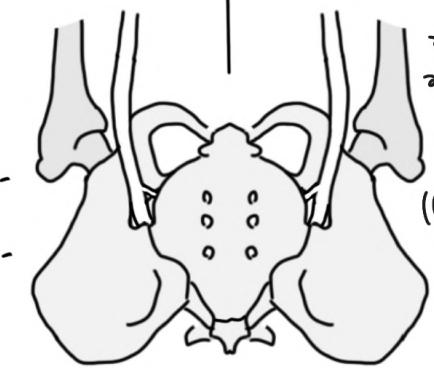
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

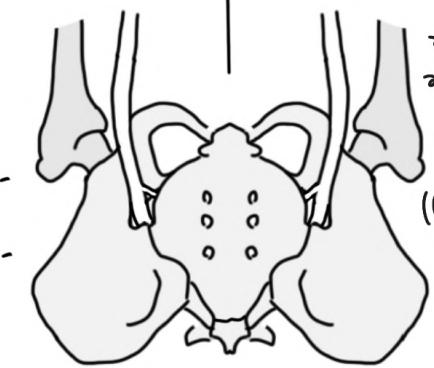
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

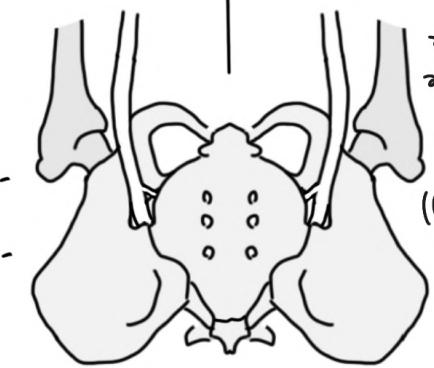
- Fracture

- Fragilité

- Fractures de

- Ostéosarcome

une douleur sous le genou (20)



Pathologique...

- Fracture

</