



LES INDICATIONS DE L'OSTEOPATHIE

Docteur Jacques WEIN

Assises MOST du 6 avril 2013 à NICE

INTRODUCTION

L'ostéopathie est une médecine préventive et curative, basée sur des techniques manuelles.

Médecine complémentaire, elle s'intéresse aux symptômes cliniques, mais aussi aux habitudes de vie et à l'état global du patient.

Les actes réalisés par les ostéopathes (manipulations, mobilisations, techniques neuromusculaires), leurs indications et contre-indications sont en cours d'évaluation par la HAS.

INTRODUCTION

Le médecin ostéopathe s'engage à :

- a) Mettre en évidence les indications et contre-indications de la prise en charge
- b) Rechercher l'apparition et le suivi de la pathologie
- c) Effectuer la prise en charge médicale adaptée au patient
- d) Inclure, le cas échéant, une proposition de travail pluridisciplinaire

La population cible de l'ostéopathie est large :

- Les nourrissons, les enfants, les adolescents et les adultes
- Incluant les femmes enceintes
- Et tout particulièrement les sportifs

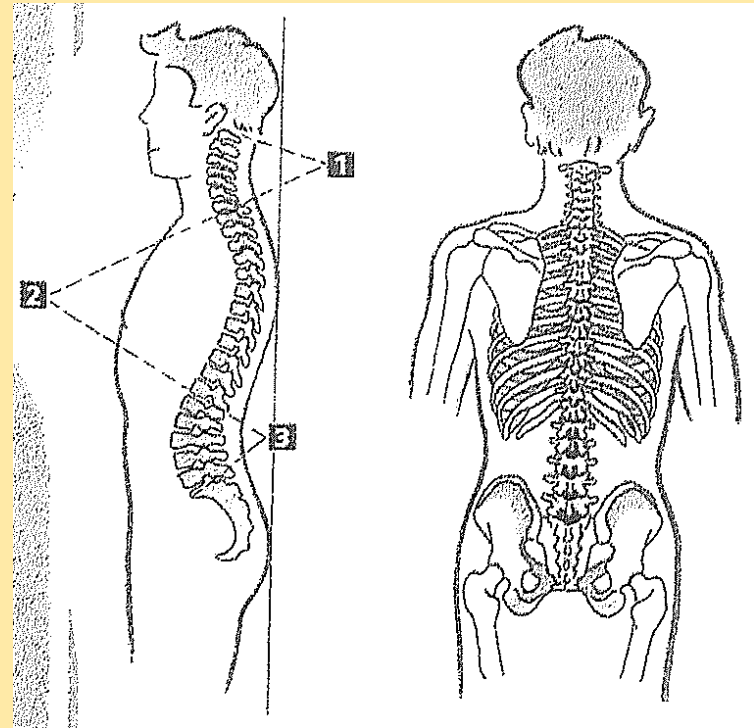
PHYSIOPATHOLOGIE

a) Le segment mobile vertébral :

- Rappel anatomique sur le rachis :
24 pièces mobiles
 - 7 vertèbres cervicales (1)
 - 12 vertèbres dorsales (2)
 - 5 vertèbres lombaires (3)

Les vertèbres s'articulent deux à deux par :

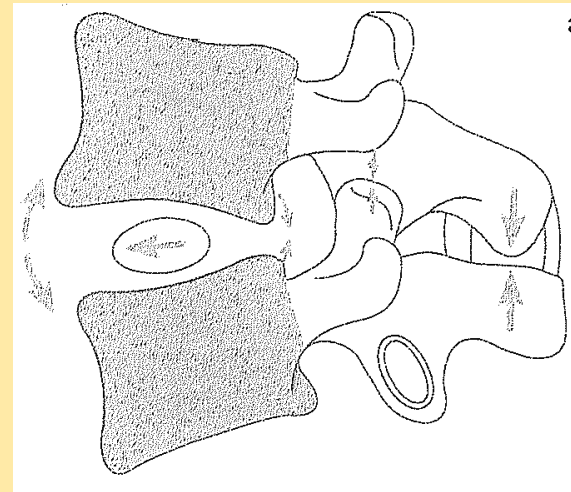
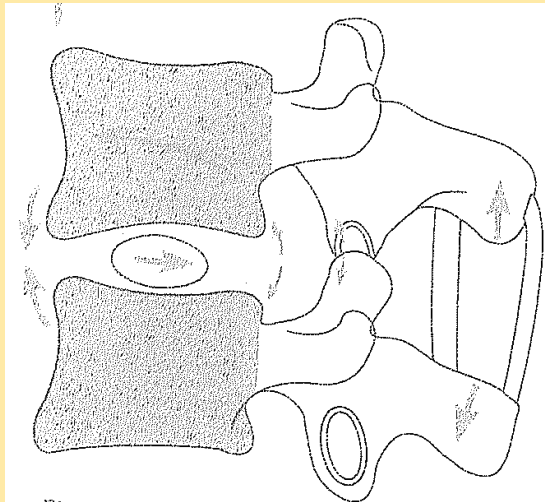
- le disque intervertébral
- le trou de conjugaison
- les articulations interapophysaires
- les ligaments



PHYSIOPATHOLOGIE

b) Unité fonctionnelle du rachis :

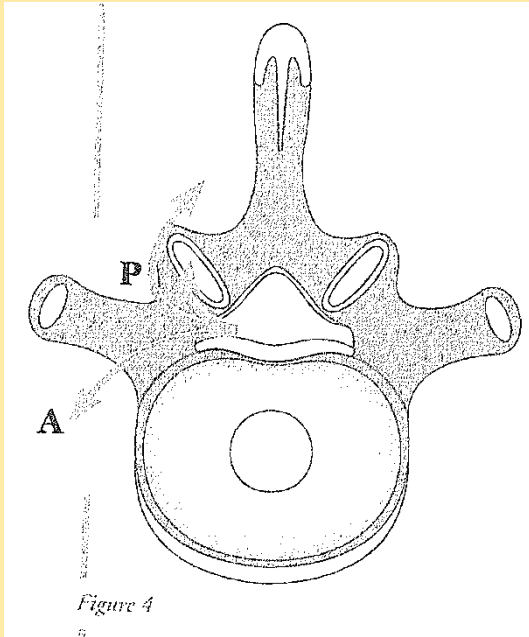
la cinétique segmentaire se produit au niveau de ce joint :



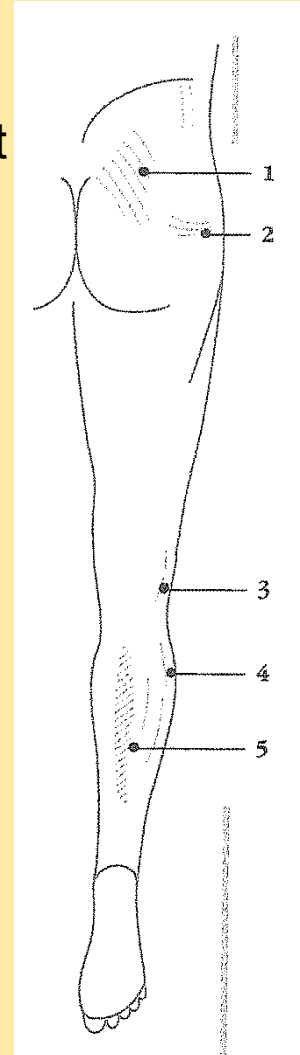
Toute perturbation d'un élément retentit sur le fonctionnement de l'ensemble, ces perturbations constituant « le dérangement intervertébral mineur ».

LE DERANGEMENT INTERVERTEBRAL MINEUR

a) Définition : c'est un dysfonctionnement douloureux du segment vertébral, de nature bénigne, mécanique ou reflexe, totalement indépendant de l'état radiologique du segment concerné. Le dérangement intervertébral mineur (DIM) est réversible soit spontanément par repos, soit suite à un traitement dont la manipulation vertébrale peut faire partie.



b) Expression clinique : le DIM est responsable de douleurs locorégionales ou à distance. Ces manifestations reflexes constituent le syndrome cellulo-téno-périosto-myalgique métamérique et sont l'expression d'une pathologie de la branche postérieure du nerf rachidien (figure 4 ci-contre) exprimés à distance. Les plans cellulalgiques douloureux sont recherchés par le roulé palpé.



LE DERANGEMENT INTERVERTEBRAL MINEUR

c) Etiologie : les DIM sont la conséquence de « faux mouvements », de troubles statiques et de mauvaises postures chroniques sans rapport avec des lésions dégénératives existant éventuellement.

Toute douleur provoquée au niveau du segment mobile entraîne immédiatement une contracture réflexe pour protéger le segment en limitant ses mouvements.

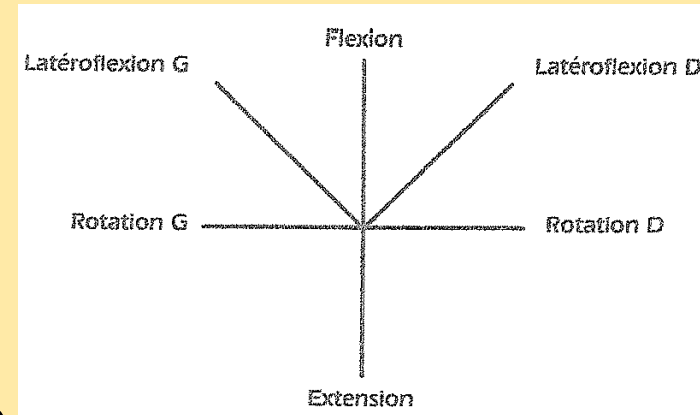
Toute contracture est génératrice de douleur et entraîne le cercle vicieux :

Douleur – Contracture – Douleur

EXAMEN CLINIQUE

a) Etude de la mobilité générale :

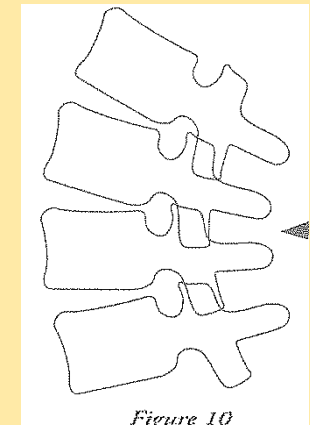
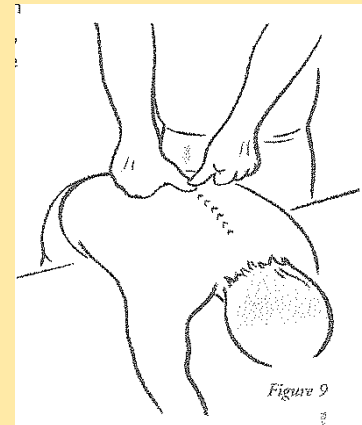
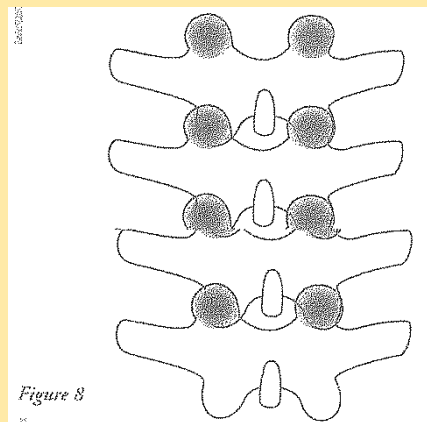
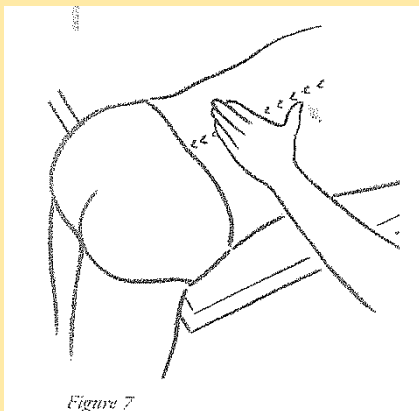
Examen rachidien global sur un schéma en étoile



b) Examen segmentaire vertébral :

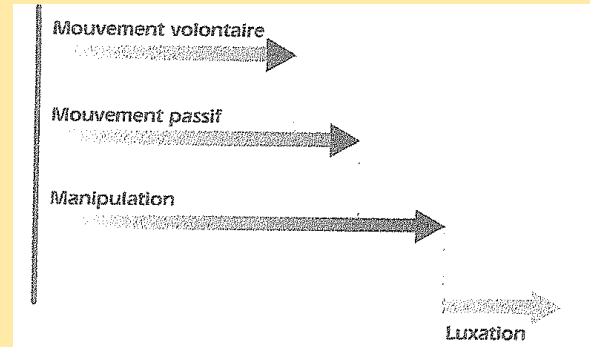
- 1) Pression latérale des épineuses (figure 7)
- 2) Pression des massifs articulaires post (figure 8)
- 3) Pression axiale des épineuses (figure 9)
- 4) Pression du ligament inter-épineux (figure 10)

Ces différentes manœuvres mettent en évidence le siège du DIM.



TECHNIQUES DES MANIPULATIONS

La manipulation va dépasser l'amplitude de la mobilisation passive sans franchir le limite anatomique.

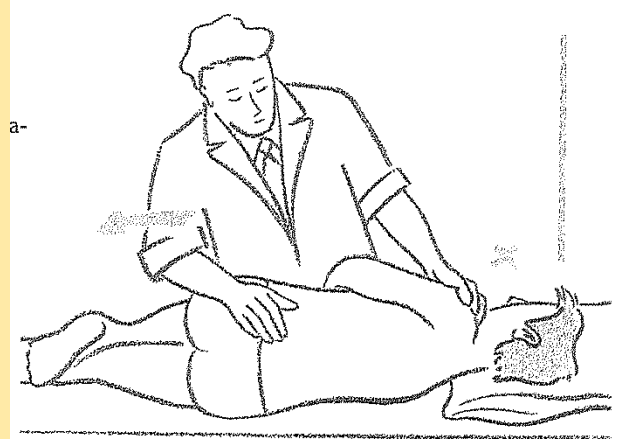


Principes :

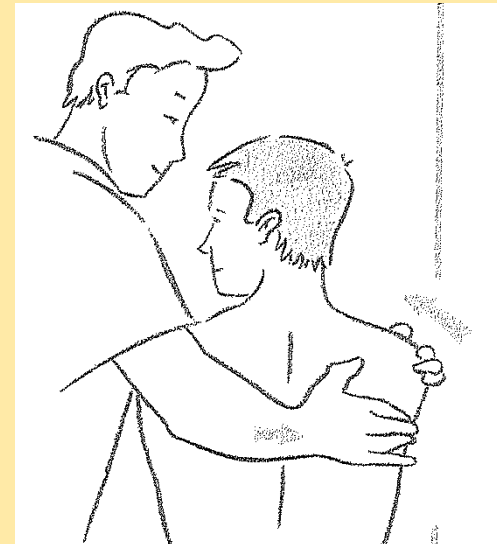
- Mise en tension correspondant à l'amplitude passive
- La manipulation = geste de poussée de petite amplitude contrôlé par le praticien, accompagné parfois d'un petit craquement dû à un phénomène de cavitation
- Les manipulations s'effectuent dans les sens libres de l'examen en étoile
- Respect de la règle de la non-douleur et du mouvement contraire
Pr Robert Maigne)
- Trois branches du schéma de l'étoile, au moins, doivent être libres
- Si toutes les branches du schéma de l'étoile sont bloquées = pas de manipulation

TYPES DE MANIPULATIONS

a) Manipulations directes



b) Manipulations indirectes



c) Manipulations semi-indirectes

RESULTATS

I. EVOLUTION CLASSIQUE :

- 1) Disparition définitive ou transitoire de la douleur
- 2) Réapparition pendant 6 à 24 heures
- 3) Disparition définitive ou reprise de la thérapie

II. RYTHME DES MANIPULATIONS :

Minimum trois jours d'intervalle voir sept jours entre les séances

LES INDICATIONS

EN FONCTION DE L'EXAMEN CLINIQUE ET RADIOLOGIQUE

1. Au niveau cervical :

- cervicalgies communes
- névralgies cervico-brachiales
- névralgies d'Arnold
- céphalées de tension
- cervico-myalgies post-traumatiques
- certaines épicondylites

LES INDICATIONS

2. Au niveau dorsale :

- dorsalgies communes
- dorsalgies de posture et d'effort
- dorsalgies intercostales
- certaines dorsalgies sont d'origine cervicale

3. Au niveau lombaire :

- lumbago aigu
- lombalgies chroniques
- sciatiques et sciatalgies chroniques
- névralgies crurales
- méralgies paresthésiques

LES CONTRE-INDICATIONS

1. Contre indications formelles :

- incompétence du praticien
- anomalies radiologiques
- fractures, tumeurs, anomalies osseuses, infections, inflammations, ostéoporose

2. Contre indications fonctionnelles :

Impossibilité du respect de la règle de la non-douleur et du mouvement contraire.