

Hernie Discale Séquestrée L5/S1, avec sclérose sous chondrale et processus dégénératif discal



Écrit par Dr James Cox, DC, DACBR

Cas d'une sciatique référée d'un Chiropraticien à un autre et traitée avec succès : hernie discale séquestrée L5/S1, avec sclérose sous chondrale et processus dégénératif discal.

Introduction

Ce cas 1 correspond à une sciatique dont les dermatomes sont issus des segments S1 et L5. Le processus dégénératif du disque L5/S1 est caractérisé par une hernie discale séquestrée (fragment libre) dont le conflit efface à l'imagerie la racine S1 et s'étend latéralement dans le trou de conjugaison venant au contact de la racine L5. Ce patient montre un signe de Lasègue positifs à 5°, une nette faiblesse du jambier antérieur provoquant un steppage, la marche devant s'accompagner d'une canne. L'option chirurgicale fut envisagée. Malgré tout, ce patient fut référé à un autre Chiropraticien qui le soulagea complètement. L'histoire de cas est présentée ci-dessous :

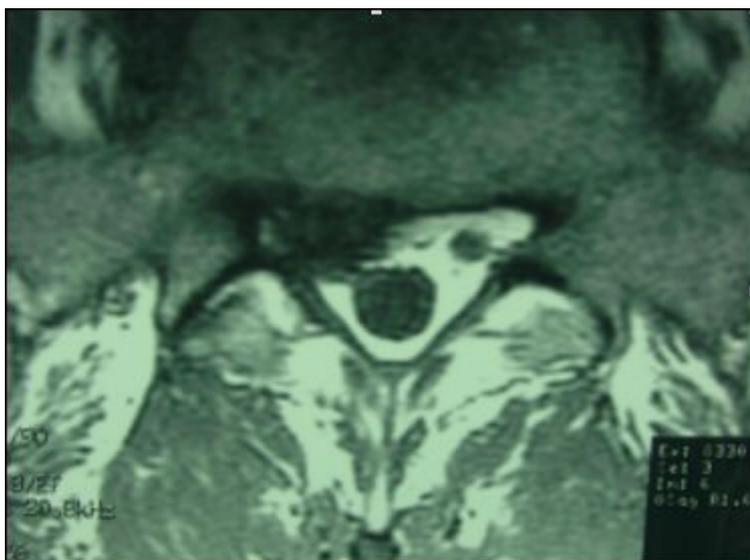
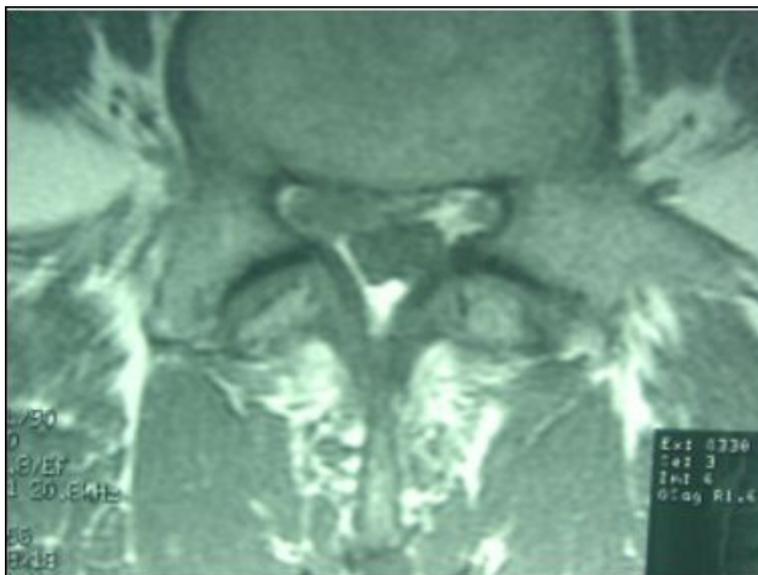


Figure 1 (ci-dessus). Cette coupe horizontale montre un fragment libre d'origine discale L5/S1 dans le canal vertébral s'étendant dans le trou de conjugaison et venant au contact de la racine L5 ainsi que du ganglion spinal. Notez que la racine S1 est complètement englobée dans le fragment libre en comparaison avec la racine contro-latérale.

<



Figures 2 (ci-dessus). Les coupes adjacentes à la figure 1 montrent que le fragment vient aussi au contact de la racine S1 ainsi que du sac thécal.



Figures 3 (ci-dessus). L'intérêt de ce cas est lié au fait qu'il a été référé d'un Chiropraticien à un autre dont le traitement manipulatif classique avait échoué, alors que ce dernier prévoyait une consultation chirurgicale. Référer de la sorte n'est pas habituel dans la profession, dans la mesure où la plupart des chiropraticiens feront le choix du chirurgien, compte tenu, dans ce type de cas, de l'échec thérapeutique. En réalité, il s'agit d'un chiropraticien compétent, dont le but était de satisfaire les attentes de son patient, et dont l'attitude professionnelle représente plus une victoire interprofessionnelle qu'autre chose. C'est vraiment très encourageant de pouvoir travailler de la sorte, et ce processus se met en place progressivement.

Le patient était atteint d'une douleur sévère de la jambe droite dans les dermatomes L5 et S1 correspondant à une sciatique, accompagnée d'un déficit des releveurs du pied, d'une aréflexie achilléenne et une attitude antalgique marquée. Les douleurs étaient insomniantes. Les manipulations classiques en décubitus latéral exacerbaient les douleurs.

Les images 1 et 2 montrent un fragment volumineux L5/S1, une sclérose sous chondrale associée à un processus dégénératif à ce niveau (visible sur les figures 1 à 3).

Le patient fut traité par flexion distraction selon un protocole 1 sur le segment L5/S1. En association à cette technique de décompression, un traitement par électrothérapie (Galvanisme et courant interférentiel) fut effectué au niveau du disque et de la racine S1, les muscles jumeaux, obturateur, et de l'espace rétro-trochantérien. L'électrothérapie interférentielle et les stimulation « russes » furent aussi appliquées sur le jambier antérieur et le mollet, sur le trajet des nerfs sciatique et poplitée externe. Le patient pratiquait des exercices thérapeutiques à la maison pour renforcer le moyen fessier, les mollets et les releveurs du pied. Des conseils d'application de contention chaude étaient donnés et ce pendant 10 minutes, puis froide avec de la glace pendant à nouveau 10 minutes sur la région lombo-sacrée ainsi que la partie postéro supérieure droite de la fesse. Un traitement d'acupuncture complémentaire fut appliqué pour la douleur en particulier sur les points B22 à B24.

Ce patient fut complété par une médication d'anti-arthrosique à action lente (discat plus) ainsi qu'un apport multi vitaminique et d'oligo-éléments, d'un apprentissage du verrouillage lombaire et de l'école du dos, d'un travail de l'ergonomie, de rééducation avec exercice proprioceptifs.

Les résultats thérapeutiques montraient une régression totale de la douleur, une disparition de l'attitude antalgique, une reprise de la marche sans steppage avec un déroulement normal du pied, tout cela après six semaines de soins. Un suivi ergonomique fut effectué sur une période de trois mois ainsi qu'une ré-évaluation régulière de la symptomatologie, de l'ergonomie au travail et de l'école du dos.

Ce type de cas illustre qu'il est nécessaire d'avoir des chiropraticiens certifiés dans des techniques complémentaires et qu'il en va de la responsabilité de notre profession et de l'issue thérapeutique dans ce type d'atteinte. La flexion distraction donne d'excellents résultats dans les cas difficiles tels que celui-là. Voilà le but des programmes de certification en flexion distraction que les chiropraticiens étudient durant leurs séminaires. Ce cas est un succès et montre l'intérêt d'une coopération intra-professionnelle.
Que ce praticien soit félicité !

Respectfully submitted, James M. Cox, D.C., D.A.C.B.R.

Rapports de cas identiques consultables sur www.coxtechnic.com/casereports.html .

Tout personne voulant obtenir des informations complémentaires sur mon travail ou sur les séminaires de formation dans ses applications cliniques en collaboration avec l'Université Nationale des Sciences de la Santé, veuillez cliquez pour rejoindre le site : www.coxtechnic.com/certification.html ou contactez Julie Cid Cox à coxchiro@verizon.net.

Merci pour cette opportunité à partager les soins vertébraux.
Thank you for this opportunity to share spine care.

James M. Cox D.C., D.A.C.B.R.