



## La lombalgie « manipulable » Que dit la littérature ?

Jean-Yves Maigne  
Hôtel-Dieu de Paris

## Travaux récents



- Résultats des ERC
- Quelques travaux prospectifs
- Remarques personnelles

## ERC

- Exclusion systématique
  - Des AT, litiges médico-légaux
  - Des patients avec atcd chirurgicaux
  - Des scolioses, spondylolisthesis...
- Ne pas confondre
  - Eléments prédictifs d'un bon/mauvais **résultat général** qui jouent dans les deux groupes
    - Facteurs psycho-sociaux
    - Croyances négatives
    - Etc.
  - Et éléments prédictifs de la **réponse au traitement** : jouent sur un seul groupe

## ERC

- Meilleurs résultats si lombalgie < 2 mois
- Meilleurs résultats si le patient souhaite être traité par manipulation
  - Souhait du patient vis à vis de tel traitement
  - Crédibilité du traitement
- Exercices associés aux MV : variable

**Se pose le problème des sous-groupes répondeurs**

## Etude prospective de Flynn 5 critères

Meilleurs résultats si :

- Durée des symptômes < 16 jours
- Pas de douleur au delà du genou
- Score < 19 au FABQ
- .../...

*Flynn et al, Spine, 2002*

## Etude de Flynn et al (suite)

- Hypomobilité à au moins un étage lombaire (spring test)
- Rotation interne de hanche > 35°



*Flynn et al, Spine, 2002*

## Que signifient les 2 derniers items?

- Hypomobilité à au moins un étage lombaire (*spring test*)
  - Hypomobilité au sens ostéopathique ?
  - Hypomobilité au sens rhumatologique, c'est à dire une raideur lombaire globale mesurée par le test de Schober
- Rotation interne de hanche > 35°
  - Liée à une raideur articulaire ?
  - Où à des tensions musculaires lombofessières ?



*Schober*

## Commentaires d'études

- « A comparison of osteopathic spinal manipulation with standard care for patients with low back pain » *Andersson et al, NEJM, 1999*
- Commentaires à la FIMM :
  - Un sous groupe avec mauvaise réponse à la manipulation : femmes avec hyperlordose et douleur en extension lombaire

## Travaux récents

- Rôle de la lésion causale
- Coccygodynies
  - Meilleur effet des traitements manuels si absence de lésion radiologique
  - que si lésion sévère  
*(coccygodynie, Maigne, Spine 2006)*



Applicable au niveau lombaire ?

## Travaux récents

- Lombalgie par discopathie inflammatoire
  - Douleur 2° partie de nuit
  - Pire moment de la journée : réveil
  - Douleur en extension lombaire
  - Effet relatif des AINS
  - Absence total d'effet des MV, voire aggravation passagère

*Maigne JY, Rev. Med. Orthop. 1997*  
*Maigne JY, Rev. Med. Vert. 2004*

## Travaux récents

- Bruit audible de craquement : sans importance (*Flynn et al, 2002, 2006*)
- En contradiction avec notre propre expérience

## Des idées pour l'avenir...

- Douleur en flexion ?
- Impulsivité à la toux ?
- Présence d'une douleur nocturne ?
- Réponse aux AINS ?
- Unilatéralité de la souffrance segmentaire ?
- Lésions d'imagerie (signes de Modic par ex.)

Merci