

La dysfonction coccygienne un syndrome spondylogène rachidien diffus

Du PIED au VERTEX
Les Grands Carrefours Mécaniques
Les Stratégies Thérapeutiques

VENDREDI 13 OCTOBRE 1993

8115 ACCUEIL des participants à 19h30 "La Chapelle Saint-Gabriel"
14 SAINT-GABRIEL, DESSON

8145 ALLOCATION d'ACCUEIL:
Docteur Bernard GARCON, Président du DEMO

81 INTRODUCTION: Présentation de 3 cas cliniques, Dr LESAGE

8115 RAPPEL ANATOMIQUE ET BIOMÉCANIQUE DU PIED, Dr GOLDSCHER

8145 PRINCIPALES PATHOLOGIES DE FONCTION (le cas clinique le plus fréquent) Dr GOLDSCHER

12025 PAUSE

12065 STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES DES PATHOLOGES DU PIED
PRÉSCRIPTION, ORTHÈSES, Dr GOLDSCHER

11445 CHAUSSURES DE VILLE ET CHAUSSURES DU SPORTIF, Dr GOLDSCHER

12030 PAUSE

141 TRAVAUX PRATIQUES, Dr BROUET
ANATOMIE PALPATOIRE DU PIED ET TRAVAIL DES TISSUS MOUS DU PIED

1440 TRAVAUX PRATIQUES, Dr LESAGE
TECHNIQUES MANIPULATOIRES DU PIED ET DE LA CHEVILLE

12115 TRAVAUX PRATIQUES, Dr BROUET
LES TISSUS MOUS DE LA MAIN ET DE LA CUISSURE

12045 STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES DES PATHOLOGES DU PIED, Dr GOLDSCHER

12010 PAUSE

12045 STRATÉGIES THÉRAPEUTIQUES DES PATHOLOGES DU PIED, Dr GOLDSCHER

17045 CONCLUSION: AVEC PERSONNEL SUR LES INTER-RELATIONS PIED-MAIN, Dr GOLDSCHER

17020 TABLE RONDE
animée par: Dr GOLDSCHER, BROUET, LESAGE, SIMONIN
animée avec: CHATELAIN, avec: CHATELAIN

SAMEDI 14 OCTOBRE 1993

81 INTÉRET DES SEMELLES (avec PROTHÈSES) dans le pathologie lombaire mécanique
Dr BONNEAU

8105 TRAVAUX PRATIQUES, Dr BROUET
LES TISSUS MOUS DU COMPLEXE LOMBO-PULVIER

12115 PAUSE

12045 RÉGULARITÉ DES MEMBRES INFÉRIEURS, Dr BONNEAU

11405 TRAVAUX PRATIQUES, Dr BONNEAU
EXAMEN PRONONCIPALITAIRE DU COMPLEXE LOMBO-PULVIER (signe de l'écroulement)
TRAITEMENT MANUEL DES DYSFONCTIONS DU COMPLEXE LOMBO-PULVIER

11405 TRAVAUX PRATIQUES, Dr LESAGE
EXAMEN PRONONCIPALITAIRE DU COMPLEXE LOMBO-PULVIER (signe de l'écroulement)
TRAITEMENT MANUEL DES DYSFONCTIONS DU COMPLEXE LOMBO-PULVIER

12025 PAUSE

1405 L'ORDRE OCCIPITO-CRÂNIEN ET L'ORIGINE SACRO-COCCYGIENNE, Dr BONNEAU

14045 LA JONCTION CERVICO-CRÂNIENNE, Dr SPORNARD (support théorique et Travaux Pratiques)
Examen Clinique
Approche de la tête
Techniques Manipulatives

12010 PAUSE

12065 LA JONCTION CERVICO-CRÂNIENNE, Dr SPORNARD (support théorique et Travaux Pratiques)
Examen Clinique
Approche de la tête
Techniques Manipulatives

12010 PAUSE

12010 ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DU DEMO

DIMANCHE 15 OCTOBRE 1993

81 à 121 FORUM d'ATELIERS PRATIQUES
au
Stège de Conduite Automobile sur Circuit (support théorique sur pied-voiture)

A la mémoire des intervenants, sur les appareils photographiques sont autorisés

Observer



Ecouter

PRINCIPAL MOTIF DE CONSULTATION

%	Motif de consultation	nb
37,8 %	douleurs et tensions interscapulaires	22
27,2 %	nuccalgies	21
24,3 %	douleurs et tensions lombaires	20
24,3 %	"mal partout" bloqué des pieds à la tête	20
21,4 %	céphalées rebelles	14
9,7 %	douleurs de hanches rebelles	12
7,3 %	coccypodynies	9
4,1 %	ostalgies	5
100 %		123

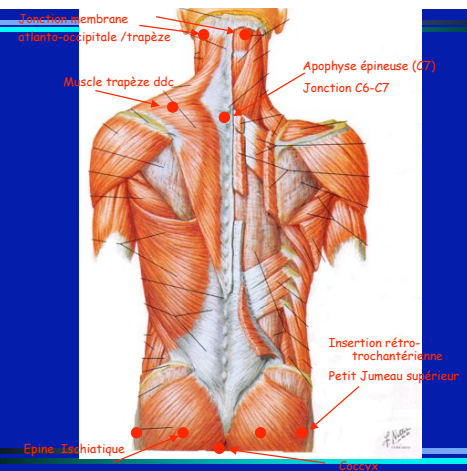
PRINCIPALES PLAINTES ASSOCIEES (suite)

- blocages aigüe épistémiques	33
- amélioration par activité douce (dérouillage)	32
- vertiges .. instabilités brèves	32
- difficultés à tenir les bras en l'air	34
- douleurs de hanche	23

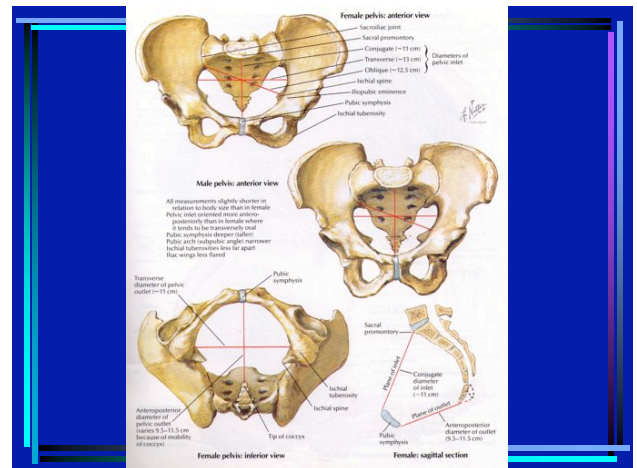
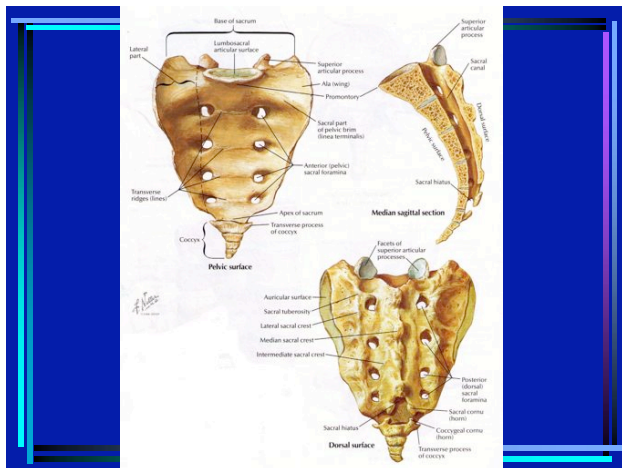
Examiner

COMPARAISONS CLINIQUES OBJECTIVES

- douleurs à la pression du coccyx	117
- points douloureux sous-occipitaux	104
- douleurs rétro-trochantériennes	88
- tension douloureuse des trapèzes	87
- point douloureux C6-C7	56
- associé à une polyfibrosite	5
- douleurs des épines ischiatiques	



Comprendre



COCCYDYNIA

AETIOLOGY AND TREATMENT

CHRISTOPHER C. WRAY, S. EASOM, J. HOSKINSON

From Leicester Royal Infirmary

Randomisation was by year of birth and the study was continued until 120 patients had been treated. Of these, 101 were female and 19 male. The average age of the women was 38 years (range 11 to 74) and of the men 47 years (range 13 to 76).

COCCYDYNIA

AETIOLOGY AND TREATMENT

CHRISTOPHER C. WRAY, S. EASOM, J. HOSKINSON

From Leicester Royal Infirmary

The preponderance of females in our study is in keeping with other series. The coccyx is more prominent in women and presumably more prone to injury. Coccydynia is sufficiently unusual in men to justify a high level of suspicion of some serious cause.

COCCYDYNIA

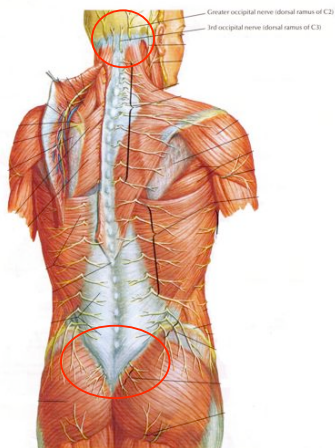
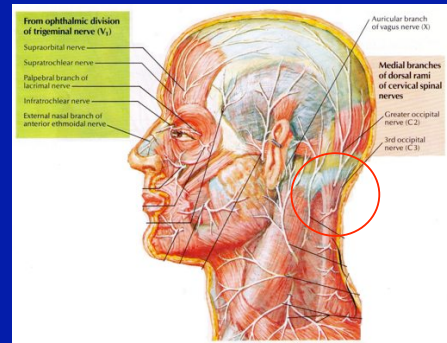
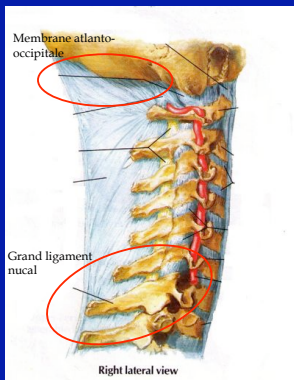
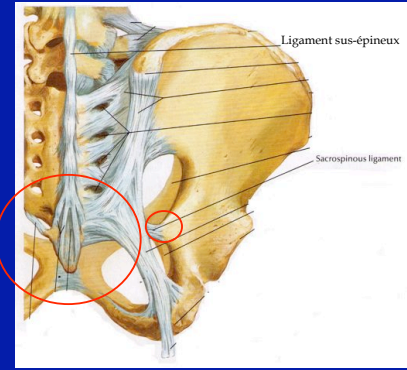
AETIOLOGY AND TREATMENT

CHRISTOPHER C. WRAY, S. EASOM, J. HOSKINSON

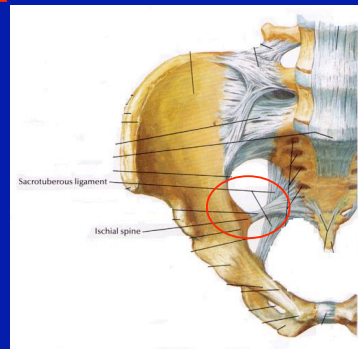
From Leicester Royal Infirmary

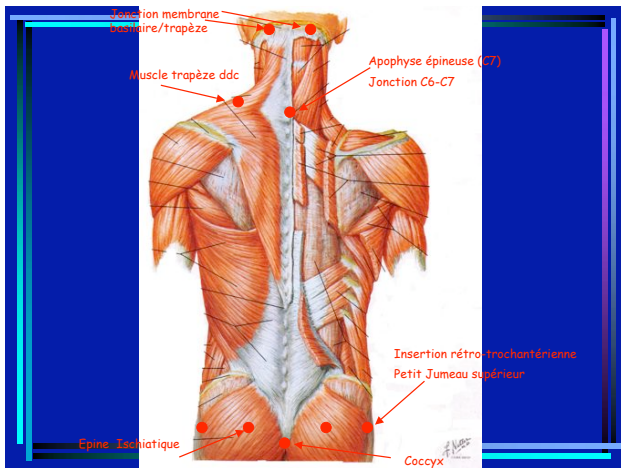
A five-year prospective trial involving 120 patients was undertaken to investigate the aetiology and treatment of coccydynia. The cause lies in some localised musculoskeletal abnormality in the coccygeal region. Lumbosacral disc prolapse is not a significant factor. The condition is genuine and distressing and we found no evidence of neurosis in our patients.

Physiotherapy was of little help in treatment but 60% of patients responded to local injections of corticosteroid and local anaesthesia. **Manipulation and injection was even more successful and cured about 85%.** Coccygectomy was required in almost 20% and had a success rate of over 90%.



Lésion du ligament sacro-spinal





Mechanoreceptors in Intervertebral Discs

Morphology, Distribution, and Neuropeptides

Sally Roberts, PhD, Stephen M. Eisenstein, PhD, FRCS, Janis Menage, HND, E. Helena Evans, BSc, and I. Karen Ashton, DPhil

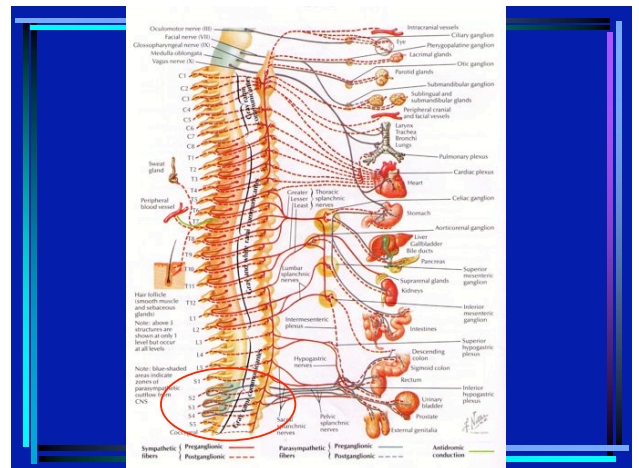
The presence of mechanoreceptors in the intervertebral disc and longitudinal ligaments can have many clinical implications. It is suggested that they play a physiologic role in maintaining joint stability in the knee.^{18,21,22} They could perform the same function in the spine. Because some mechanoreceptors, such as Type III, are believed to have a nociceptive function, they can be a source of pain

Mechanoreceptors in Intervertebral Discs

Morphology, Distribution, and Neuropeptides

Sally Roberts, PhD, Stephen M. Eisenstein, PhD, FRCS, Janis Menage, HND, E. Helena Evans, BSc, and I. Karen Ashton, DPhil

Because they modulate muscle function, sensitized mechanoreceptors can excite muscle activity or even spasm at lower than normal levels of stimulation.



Traiter

TECHNIQUES MANUELLES DU COCCYX

Hommes

Décubitus ventral

Voie rectale :

- index d'une main épouse la face ventrale du coccyx
- pouce de l'autre main (ou un autre doigt) posé sur la face dorsale du coccyx
- réaliser une pince douce entre les 2 doigts
- pratiquer une traction légère progressive avec de petits mouvements de haut en bas, on peut en fin de traitement donner une petite impulsion dans le sens de traction (parallèle à l'axe du coccyx)
- vérifier les points d'irritation : ils doivent soit disparaître soit diminuer drastiquement

TECHNIQUES MANUELLES DU COCCYX Femmes

Décubitus ventral

1. Voie rectale :

- idem que pour l'homme

2. Voie vaginale :

- toucher vaginal avec 2 doigts posés sur la face ventrale du coccyx, reste de la procédure identique

Proposer le choix :

- toucher vaginal indolore
- 2 doigts :
 - conduite de la manipulation plus facile
 - pince «moins agressive»
 - pour la majorité des femmes geste plus «naturel»



Informez en détail / Consentement signé

«Le patient a toujours raison
dans ses plaintes tant que vous
n'avez pas pu lui prouver
formellement qu'il a tort»

J. F. Kahn

Le savoir est la mort
de la connaissance.

Socrate