

III<sup>e</sup> Congrès Français de  
Médecine Manuelle-Ostéopathie



## Données récentes sur les douleurs des scolioses

Angers 3 et 4 octobre 2014

Dr. Giovanni Asero  
Dr. Stefano Alzenti

## Données récentes sur les douleurs des scolioses



### -Introduction

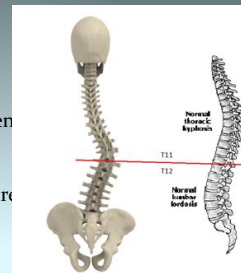


## Données récentes sur les douleurs des scolioses

- Dans notre activité quotidienne de médecins de MMO, nous sommes souvent confrontés aux lombalgies dont souffrent nos patients **scoliotique adultes** et à chaque fois, notre pensée reste la même : est-ce que la douleur dont se plaignent nos patients est dans sa totalité d'origine propre à la scoliose, dont nous connaissons les nombreuses causes, ou bien une partie de cette douleur trouve-t-elle son origine dans un **DDIM** le plus souvent de la jonction dorso-lombaire ?

## Données récentes sur les douleurs des scolioses

Anatomiquement, la jonction dorso-lombaire marque le changement de la cifose dorsale en lordose lombaire, mais dans la plupart des scolioses détermine aussi le changement de la courbure scoliootique



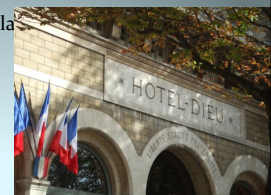
## Données récentes sur les douleurs des scolioses

C'est donc un segment vertébral particulièrement sollicité et alors, pourquoi pas être aussi le siège d'un **DDIM** et donc être à l'origine de la douleur dont souffrent nos patients ?

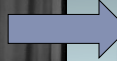
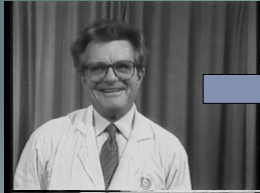


## Données récentes sur les douleurs des scolioses

Alors, il s'agirait aussi d'une manifestation douloureuse liée **partiellement** à un syndrome de la jonction dorso-lombaire comme notre maître R.Maigne nous a appris.

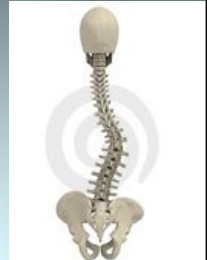


## MEDECINE MANUELLE ET SCOLIOSE



## Données récentes sur les douleurs des scolioses

C'est à partir de cette réflexion que nous avons pensé conduire une étude clinique supposant une cause articulaire, et plus exactement au niveau T11-T12-L1 de la douleur lombaire et donc, nous nous sommes engagé à dépister un certain nombre de patients scoliotique adultes qui souffrent de douleurs lombalgiques, avec une courbure scoliotique dorso-lombaire importante.



## Données récentes sur les douleurs des scolioses

### Données de la Littérature



## SCOLIOSE

Terminologie introduite par Hypocrate "scolios" tordu ou courbé



"Déviation **torsionnelle tridimensionnelle** du rachis et du tronc"

Grivas et al.2006

## L'ETIOLOGIE DE LA SCOLIOSE EST INCONNUE

**ETIOPATOGENESIE** : la déviation vertebrale causée par la scoliose idiopathique peut etre définie comme un signe d' un syndrome à étiologie multi factorielle



**ANOMALIES SIMULTANÉES** : assymétrie du tronc cérébral, compromission sensorielle et de l' équilibre, problème de la coagulation sanguine et de la fonction du collagène, réduction des niveaux sériques de la mélatonine, concentration altérée de la calmoduline (plaquettes)

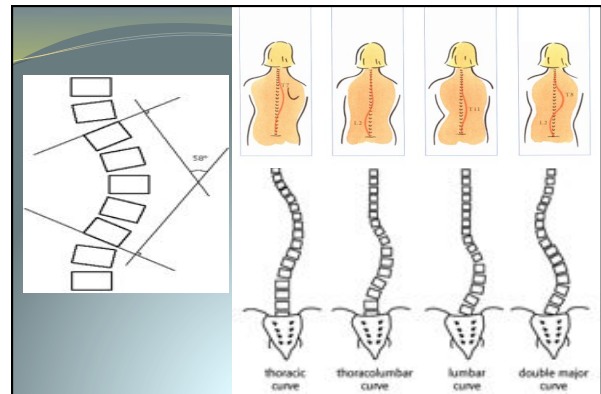
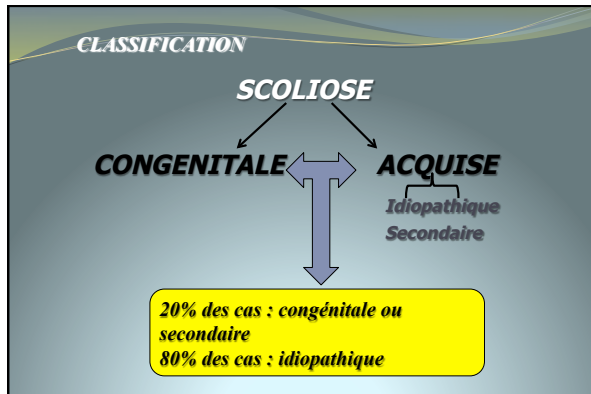
## EPIDEMIOLOGIE

- Incidence : 2-3% de la population
- Prévalence : F > M

entre 10° e 20° Cobb F : M = 1,3 : 1

entre 20° e 30° Cobb F : M = 5,4 : 1

si > 30° Cobb F : M = 7 : 1

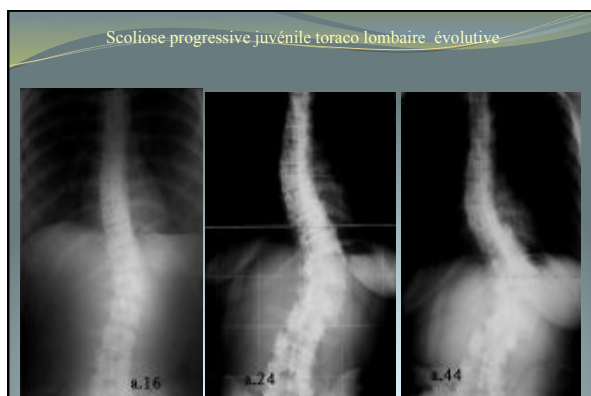


**Evolution**  
La scoliose de l'adolescent évolue fréquemment chez l'adulte

- Sur 102 patients observés pour une moyenne d'âge de 40 ans, 68% des courbures ont progressé après la maturité osseuse.
- Weistein SL, Spine 1986
- La progression de la courbure scoliotique est supérieure de 10° Cobb après les 22 ans.
- Danielson and Nachemson, Spine 2003

**Evolution**

- Dans une recherche faite sur 554 patients d'un âge compris entre 50 et 84 ans, des traces de scoliose ont été trouvées dans 70% des cas (30 % avec une courbure d'au moins 10°)
- Robin GC et al, Spine 1982



**Classification**  
selon la classification de M.Aebi(2005) la scoliose évolutive de l'adulte se distingue en:

- **Type I** scoliose dégénérative primitive "de novo degenerative scoliosis" DDS
- **Type II** scoliose idiopathique progressive de l'adulte "adolescent scoliosis in the adult" ASA
- **Type IIIa** scoliose dégénérative secondaire
- **Type IIIb** scoliose consécutive à la faiblesse osseuse

Type de scolioses de l'adulte	Etiologies	Sommets de courbure
Scoliose de novo (dégénérative primaire)	Dégénérescence discale et facettaire asymétrique	Lombaire ou thoraco-lombaire
Scoliose progressive de l'adolescent	Scoliose idiopathique ayant progressé chez l'adulte	Thoracique, thoraco-lombaire, lombaire
Scoliose secondaire de l'adulte	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelvis oblique, inégalité de longueur des membres inférieurs</li> <li>• Trouble du métabolisme osseux (ostéoporose...)</li> </ul>	Thoraco-lombaire, lombaire, lombo-sacré


- L'histoire naturelle d'une colonne scoliotique EVOLUTIVE est un lent parcours vers un
- "Collapse postural".
- La colonne scoliotique peut donc être interprétée comme une structure dont les éléments constitutifs sont soumis à des sollicitations qui déséquilibrent .....
- .....elles ne sont plus en mesure de conserver l'alignement physiologique et la

**STABILITE.....**



Scoliose idiopathique progressive de l'adulte avec une courbure lombaire g  
 Grave rotation metamerique avec d'importantes traces d'arthrose  
 Aussi bien au niveau du disque que de l'articulation postérieure

RX                      TC                      TC 3D



### Facteurs de progression

- 1) Facteurs liés à la croissance
- 2) Facteurs liés à la courbure
- 3) Facteurs bio-mécaniques

### Facteurs de progression

- 1) Facteurs liés à la croissance :
  - Age,
  - Maturation osseuse,
  - Plus est précoce l'apparition, plus les risques de progression sont majeurs.

### Facteurs de progression

- 2) Facteurs liés à la courbure :
  - Ampleur de la courbure : >30° (possibilité d'évolution)
  - >50° (certitude d'évolution)
- Courbures du tronc supérieures à 30°: progression moyenne de 19° dans les 40 ans du follow up successif à la maturation.



## Facteurs de progression

- 3) Facteurs bio-mécaniques:
  - laterolistsis
  - gravité de la rotation vertébrale
  - ipocifose

## Réflexions:

alors..... des colonnes complètement droites à l'âge adulte , il n'y en a vraiment pas beaucoup.....



## Caractéristiques

- La scoliose de l'adulte se caractérise par son évolution, par les problèmes de la statique, par les dislocations (listesis), par un lent parcours d'un collapse postural, mais surtout par la  
**DOULEUR**

## Données récentes sur les douleurs des scolioses

- La fisiopatologie de la **douleur** de la **scoliose** est un aspect très souvent oublié
- En cherchant sur Medline: Pathophysiology and pain nous trouvons: 73498 articles :
- -and arthrosis 8869
- -and low back 3370
- -and neck 2663
- -and scoliosis 258
- De 1966, date du début de Medline, à aujourd'hui on trouve seulement 6 articles scientifiques par an.

## Données récentes sur les douleurs des scolioses

- Dans la scoliose de l'adulte le symptôme le plus fréquent est la

## DOULEUR

- Douleur musculaire
- Douleur due à l'arthropathie articulaire facettaire
- Douleur osseuse
- Douleur due à la dégénérescence discale
- Douleur radiculaire et neurogénique
- Altération de la perception de la douleur (maladie des voies de la douleur)

DDIM ?

- Certainement.....si il y a quelque chose qui fait mal à la colonne....c'est la....**DOULEUR**

## DOULEUR ?

- Chez 159 patients adultes avec scoliose on a enregistré une incidence de 59% de la douleur lombaire, on note le même pourcentage chez les patients sans déviations vertébrales.
- Kostuik JP, Bentivoglio J. The incidence of low-back pain in adult scoliosis.
- Spine 1981 may-jun; 6(3):268-73

## Douleur?

- Dans une autre enquête les résultats sont presque similaires: sur 181 patients scoliotiques la douleur est présente chez 61% des malades.
- Ascani E. Natural history of untreated idiopathic scoliosis after skeletal maturity.
- Spine 1986 oct; 11(8):784-9

## Scoliose de l'Adulte traitements thérapeutiques

- **Court terme:**
  - abaissement de la **Douleur**
  - amélioration de la qualité de la vie
- **Long terme:**
  - prévention de l'aggravation

scolioses

QUE PEUT  
APPORTER LE  
MEDECIN DE  
MMO ?



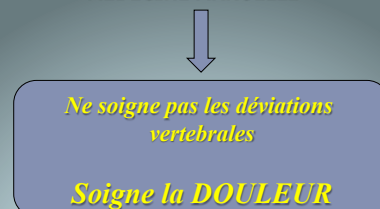
## MEDECINE MANUELLE ET SCOLIOSE

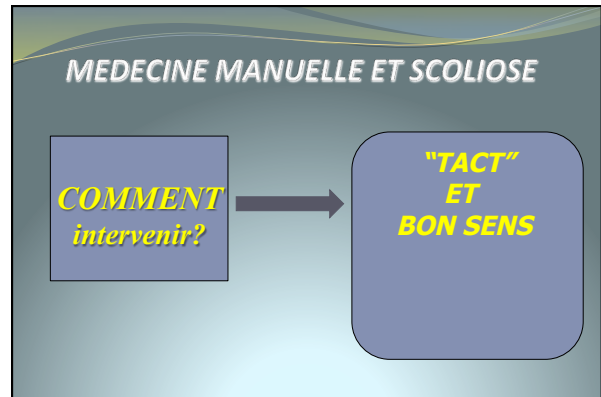
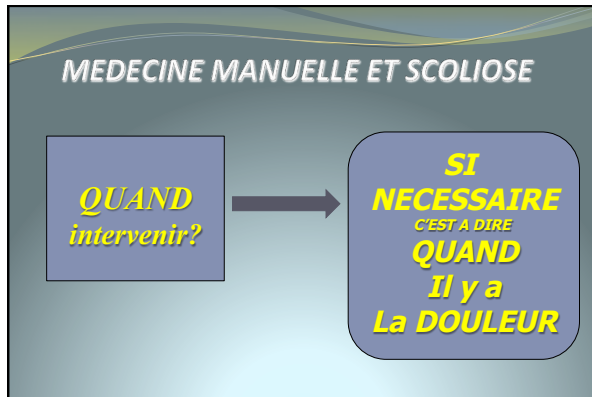
CHIROPRACTIE ET OSTEOPATHIE



## MEDECINE MANUELLE ET SCOLIOSE

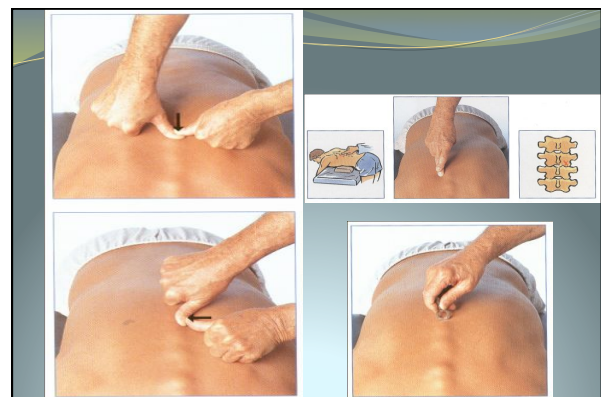
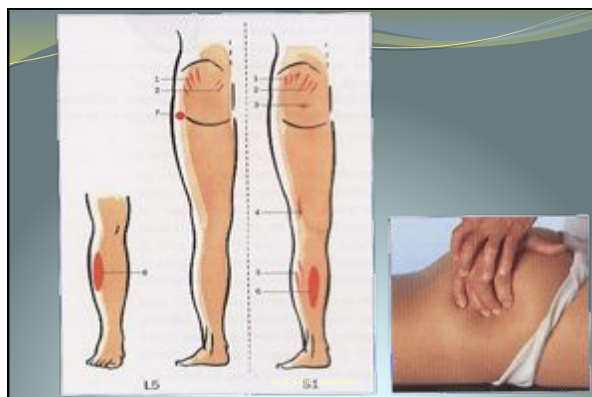
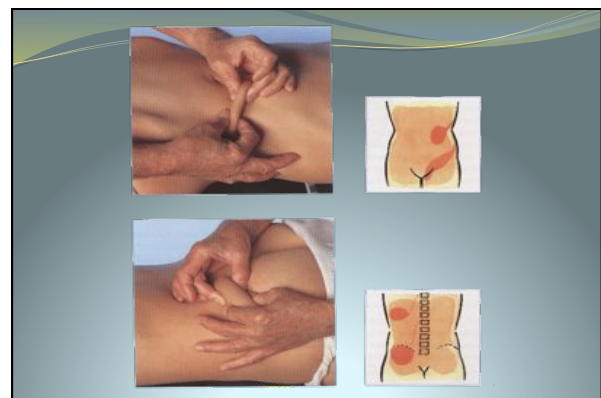
MEDECINE MANUELLE

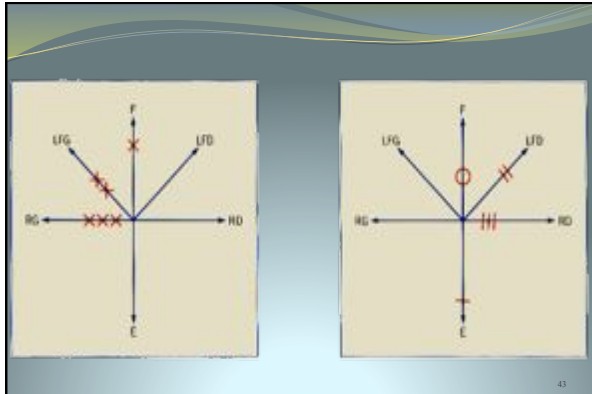




**MEDECINE MANUELLE ET SCOLIOSE**  
*Recherche et Traitement du*  
**DDIM**

- examen de la mobilité globale
- examen de la mobilité régionale
  - examen segmentaire
- examen des signes de la **SCTPM**

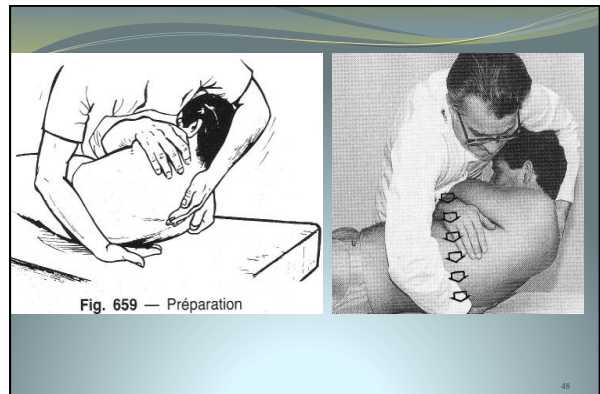
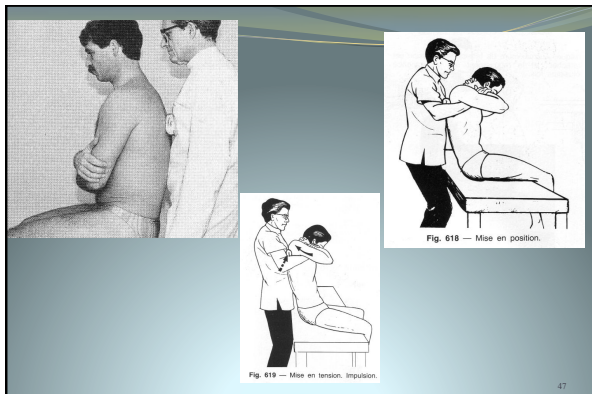
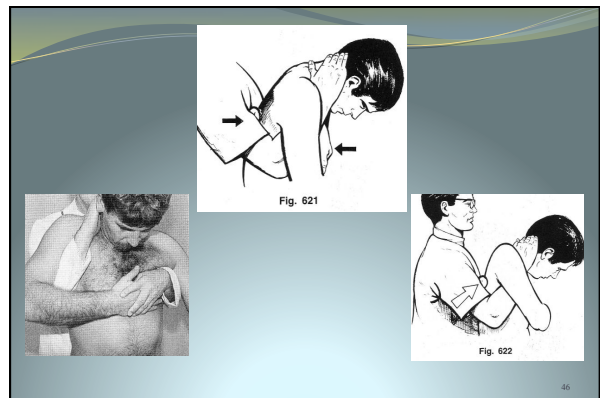




Résultats: techniques manipulatives

Mobilisations D-L

Manipulations D-L







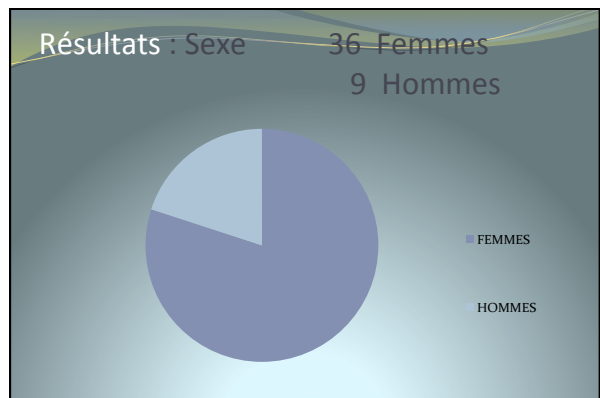
Données récentes sur les douleurs des scolioses

# Résultats

Résultats: Sexe

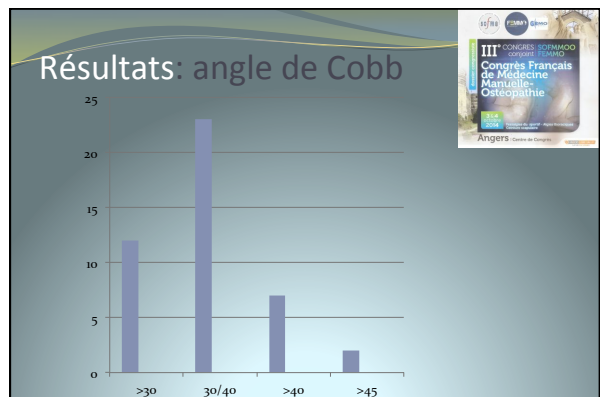
**FEMMES : 36**

**HOMMES: 9**



Résultats: Age

Fourchette d'Age :40 à 75  
Age moyen :57 ans (sans différence significative selon le sexe)



## Résultats: rythme des visites

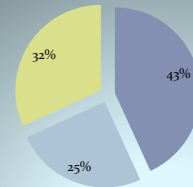
Les patients ont été examinés 2 ou 3 fois au cours de la période de saisie des données.

Le délai moyen entre les visites a été de 1 à 2 mois



## Résultats des traitements manuels: patients traités 45

■ patients guéris ■ soulagement ■ EVA inchangée ■



## MEDECINE MANUELLE ET SCOLIOSE

Manipulationis vertebrales

*PRIMUM  
NON  
NOCERE*

*Opus divinum  
est sedare  
dolorem*

## Données récentes sur les douleurs des scolioses

### CONCLUSIONS:

MV et SCOLIOSE :

bons résultats au court terme ...et si l'évolution ralentissait .....?!!!

Cela mériterait l'attention de tous



M E R C I

