

Syndrome de la charnière médio-thoracique et signe de faux Lasègue lombaire

Marco Cappugi, Stefano Alzèni, Vittoria Sotos-Borras, Marie-José Teyssandier

Union Européenne de la Médecine Manuelle (UEMMA)

INTRODUCTION

Chez certains patients lombalgiques chroniques, l'association est fréquente

- d' un syndrome de la charnière médio-thoracique (MT)
- d' un signe de faux Lasègue lombaire

MATERIEL ET METHODE

63 patients vivant en Italie, Espagne et France ayant consulté pour lombalgies chroniques « communes » présentaient :

- un syndrome de la charnière médio-thoracique (MT)
- et un signe de faux Lasègue (Lasègue lombaire)

MATERIEL ET METHODE

Rappelons les signes cardinaux du syndrome de la charnière MT :

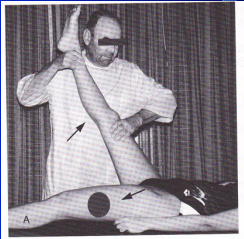
- dérangements intervertébraux mineurs douloureux entre T6 et T9
- limitation d' amplitude des latéflexions du tronc
- cellulalgie dorsale unilatérale en regard de T11-T12
- cellulalgie pré-hépatovésiculaire éventuellement.

MATERIEL ET METHODE

Rappelons que chez le sujet en decubitus, l' élévation successive de chaque MI peut déclencher une douleur unilatérale

- soit dans tout le MI (véritable signe de Lasègue)
- soit dans la région lombaire sans projection (signe de faux Lasègue, ou Lasègue lombaire)

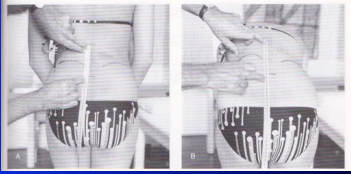
MATERIEL ET METHODE



7

MATERIEL ET METHODE

Manœuvre de Schober



- 1 - Sujet debout : 10 cm entre les repères
- 2 - Sujet en flexion maximale ;Schober perturbé si la distance entre les repères est inférieure à 13 cm

8

MATERIEL ET METHODE

Traitement par manipulations vertébrales de la charnière MT
 Nouvelle recherche du Lasègue lombaire
 Répétition de la manœuvre de Schober en flexion
 (mobilité restaurée si augmentation de la distance entre les repères supérieure à 3 cm)

9

RESULTATS

1 – Examen initial

Jointes intervertébraux présentant un DIMD :

- T5-T6.....2
- T6-T7.....30
- T7-T8.....47
- T8-T9.....24

10

RESULTATS

1 – Examen initial

63 patients lombalgiques	Présence	Pourcentage
S. de la charnière MT	63	100 %
Signe de Lasègue lombaire	63	100 %
Schober perturbé	40	63.4 %
Schober normal	23	36.5 %

Présence d' un signe de Lasègue lombaire quasi-systématique ,
 Epreuve de Schober en flexion perturbée dans 63,4% des cas

11

RESULTATS

2 – Apres manipulations de la charnière MT

63 patients lombalgiques	oui	non
Disparition immédiate du S. de Lasègue lombaire	61	2
Mobilité lombaire en flexion		
-normale	23	4
-restaurée	36/40	
-totale	59/63	

Amélioration générale des signes fonctionnels douloureux
 Disparition du signe de Lasègue lombaire immédiate :dans 98,4 % des cas
 Mobilité du rachis lombaire en flexion maximale (restaurée et normale) : 93,6 % des cas

12

EN PRATIQUE

Chez les lombalgiques, il est fréquent d'observer

- un Signe de Lasègue lombaire
- un signe de Schober en flexion perturbé

l'examen attentif du rachis thoracique moyen s'impose

Probabilité notable pour que l'origine des douleurs se trouve au niveau de la charnière médio-thoracique

13



14

15