

A. Préambule

Nous classerons le véritable lumbago aigu en 3 catégories sachant qu'ici nous n'aborderons pas encore le lumbago sur discopathies dégénératives ou hernies qui sera vu avec le plexus sacral.

Le lumbago aigu peut survenir soit sur une troisième vertèbre lombaire (L3) ou encore sur une quatrième ou cinquième vertèbre lombaire (L4 ou L5). Le lumbago n'affecte qu'une seule vertèbre.

Le lumbago sur la troisième vertèbre lombaire ne s'accompagne pas d'une scoliose antalgique, le sujet est droit et montre spontanément le côté de la rotation postérieure de la vertèbre en lésion.

Le lumbago sur la quatrième ou cinquième vertèbre lombaire s'accompagne toujours d'une scoliose antalgique, le sujet est penché en avant et présente une scoliose antalgique (baïonnette) liée à une contracture du carré des lombes et à une tension excessive du muscle psoas. Cette affection est très invalidante.

B. Définition de base

Le lumbago correspond à une extension de vertèbre lombaire dans un groupe lombaire en flexion.

C. Règle de base

La lésion de latéralité de la vertèbre prime toujours sur la lésion de rotation postérieure.

D. Tests de base

a. Le test de la latéralité

On demande au sujet debout de s'incliner à droite puis à gauche, l'impossibilité de l'inclinaison ou la douleur donnera la latéralité de la vertèbre en extension.

b. Le test de la rotation postérieure

On demande au sujet de se pencher en avant par une flexion antérieure du tronc de 20° environ.

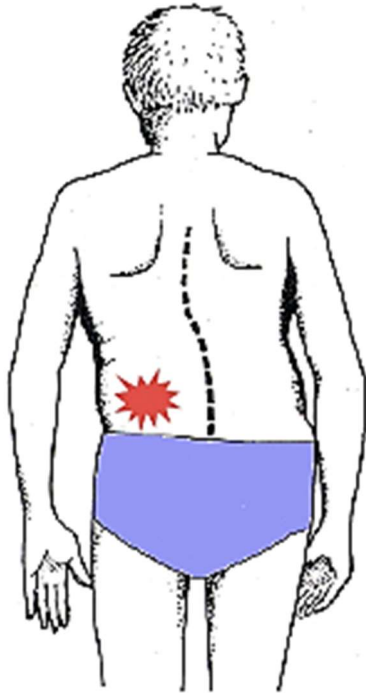
Le praticien positionne alternativement lors de cette flexion antérieure du tronc un pouce sur la transverse de la 5° lombaire du sujet côté droit par exemple et un pouce sur la 4° lombaire du sujet côté gauche et exerce une pression soutenue : le côté douloureux ou sensible donne l'étage de la vertèbre en lésion.

En cas de non-réponse, le praticien inverse la position de ses deux pouces.

E. Tests de base

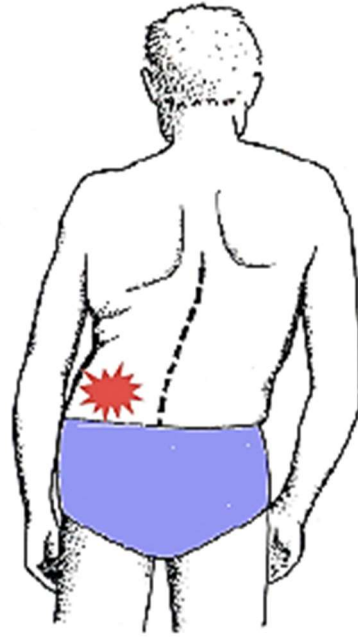
La lésion de L4 s'observe du côté de la contracture du carré des lombes (image gauche ci-après).

La lésion de L5 s'observe du côté opposé de la contracture du carré des lombes (image de droite ci-après).



Dans 50% des cas, la déviation s'observe du côté de la lésion

La lésion de L4 s'observe du côté de la contracture du carré des lombes (image gauche)



Dans 50% des cas, la déviation s'observe du côté opposé à la lésion

La lésion de L5 s'observe du côté opposé de la contracture du carré des lombes (image droite)

Remarques très importante :

Le lumbago correspond à une extension de vertèbre lombaire dans un groupe lombaire en flexion.

Une vertèbre en extension lombaire ostéopathique se définit par son processus épineux regardant en direction céphalique.

Une vertèbre en flexion lombaire ostéopathique se définit par son processus épineux regardant en direction caudale.

ÉTUDE CLINIQUE 

A. Préambule

Cette affection lombaire est très commune, son pronostic est généralement favorable.

B. Données cliniques

Son début est progressif, on note des douleurs du rachis lombaire et lombo-sacrée de type mécanique. La douleur du rachis lombaire est augmentée par station debout, par la marche. La douleur est calmée par position assise, l'évolution est rythmée par crises discontinues.

C. Examen clinique

Le praticien déclenche le plus souvent une douleur lombaire par simple pression sur l'apophyse transverses postérieure de L3 en lésion, ainsi que par la flexion antérieure du tronc.

D. Traitement conventionnel

La douleur lombaire est calmée par infiltration anesthésique de l'apophyse articulaire concernée. On note une VS normale.

E. Formes cliniques et complications

La douleur lombaire est calmée incomplètement par le repos et donne fréquemment des irradiations dans les fesses et sur la face postérieure de la cuisse pouvant à la longue provoquer un processus dégénératif.

F. Biomécanique articulaire

Le lombago aigu se manifeste par une lésion très aiguë en extension ostéopathique dans un groupe en flexion ostéopathique. La vertèbre le plus souvent mis en cause, est naturellement la plus libre du rachis lombaire c'est à dire L3.

Cette lésion se produit sur des faux mouvements bénins de redressement du tronc penché en avant avec rotation antérieure ou postérieure associée. Elle peut aussi s'installer par tout traumatisme sportif.

Cas numéro 1 :

La 3ème lombaire est en extension à droite dans un groupe en flexion à droite. La douleur est à droite

Cas numéro 2 :

La 3ème lombaire est en extension à droite dans un groupe en flexion à gauche. La douleur est à droite, mais plus violente et il sera impératif de normaliser dans un deuxième temps le groupe en flexion.

Remarques très importante :

Toujours ben préparer votre normalisation par un travail du carré des lombes, des ligaments cintrés et des ligaments ilio-lombaires

249 - NORMALISATION DU LUMBAGO AIGU L3



L3 en lésion d'extension et rotation postérieure droite

1. Préambule

Le lumbago aigu par son caractère douloureux ne permet que rarement une correction en décubitus latéral. La correction s'effectuera assise avec un travail préparatoire important du carré des lombes, du ponçage des ligaments ilio-lombaires et des ligaments cintrés du diaphragme.

2. Techniques PRÉPARATOIRES

a. Position du sujet

Le sujet est assis en travers de la table, le praticien se place du côté de la rotation postérieure, il tourne le sujet vers lui. Le patient passe ses bras autour des épaules du praticien.

b. Premier temps

Le praticien saisit le sujet dans ses bras et effectue une rotation associée à une décoaptation de la colonne lombaire.

c. Deuxième temps

Cette position permet de travailler le carré des lombes, et d'effectuer un pompage lombaire dans le sens de la non-douleur. Le praticien majore petit à petit la rotation et la décoaptation.



3. Technique CORRECTRICE

d. Premier temps

Le praticien se place en position controlatérale par rapport à la lésion et effectue une rotation du sujet vers lui.

e. Deuxième temps

Le praticien procède à une décoaptation lombaire et truste avec son épaule dans le sens de la correction. Le praticien peut s'aider du talon de la main afin de corriger la lésion lombaire.

