

Syndrome facettaire

Présentation clinique

- Dlr lombaire augmentée par ext ou FL ipsi
- dlr irradiée vers fesse ipsilat
- diminution du ROM en ext et FL ipsi
- raideur matinale de courte durée
- palpation douloureuse
- hypertonie m's paravertébraux

But de tx en aigu

- diminuer la dlr locale et référée
- augmenter la ROM
- corriger posture
- favoriser X's en flx
- limiter activités prolongés debout

But de tx en chronique

- augmenter ROM
- corriger posture
- diminuer tensions musculaires
- renforcer m's abdos et fessiers
- X's en ext repris lorsque dlr contrôlée

syndrome discal non-radicaire

Présentation clinique

- dlr locale en barre, augmentée par position assise ou flx prolongée, augmentée par la toux et le valsalva, diminuée par le repos en Dv>DD et diminuée par extensions répétées
- posture altérée
- test de compression lombaire assis positif
- diminution du ROM
- tensions musculaires possibles
- raideur matinale

Traitement

- éviter immobilisation
- référer à classification APTA
- court terme: ext lx et tractions à privilégier, X's de renforcement dans le sens de l'extension
- long terme: intégrer flx et augmenter la charge dans les X's de renforcement
- prévention récidives : posture, RLP à l'effort, souplesse musculaire, force des MI's, stabilité, CM

syndrome discal radicaire

présentation clinique

- dlr lacinate en lx
- paresthésies au MI (dermatome)
- augmenté assis ou position flx, par toux, efforts, valsalva
- diminuée en Dv, par ext répétées, par position debout, marche et au repos en DD
- perte de force ou de sensibilité au MI
- signes neuro au MI
- posture altérée
- diminution du ROM
- tensions musculaires
- raideur matinale
- SLUMP, EJE et PKB positifs



syndrome discal radiculaire (cont)

Traitement décompresser racine nerveuse, repos relatif, glace, médication analgésique, anti-inflammatoires ou myorelaxant, interventions antalgiques ou antispasmodiques

sténose spinale

présen- >60 ans avec ATCD d'épisodes de lombalgie
tation dlr et paresthésies aux 2 MI ou en selle
clinique diminution de force et autres signes neuros possibles
symptômes augmentés par la marche et l'extension et diminués par la flx et la position assise
claudication intermittente d'origine neurologique
chute par faiblesse soudaine des MI
S et S de syndrome de queue de cheval possibles

Traitement repos relatif, diminution des activités physiques durant phase aiguë, glace ou chaleur si procure soulagement, corset u attelle, X's en flx, améliorer condition physique générale, renforcement et stabilisation du core, électrothérapie antalgique, médication

arthrose

présen- sensation de raideur, crépitements possibles, prédominance d'un côté, irradiation de la dlr possible, si facette = dlr latérale qui
tation augmente avec le rapprochement des facettes, diminution du ROM, diminution de la fction, soulagé par flx, position assise, DD gx
clinique fléchis, repos relatif, diminution de la lordose possible

traitement antalgique>curatif, éducation du pt, traitement typique : chaleur, tractions, massages, ttm, mobilisations, programme d'exercices personnalisé

spondylolyse et spondylolisthésis

présen- asymptomatique aux premiers stades, à partir des grades 2-3 : dlr brève et brutale, sensation coup de poignard, apparaissant en
tation contre-coup (ex descendre une marche), unilatérale ou bilat située surtout en région lx, pouvant parfois irradier dans les MI,
clinique apparait aussi dans les positions en ext du rachis ou du maintien prolongé d'une posture en légère flx du tronc, mvts du tronc altérés, one leg stork extension test positif, diminution de la souplesse de la chaine post, parfois paresthésies ou autres signes neuros

traitement x' d'assouplissement en ext lx c-i à court terme, renforcement des abdos, stabilité musculaire du rachis lx, correction posturale, conseils modification AVQ, AVD, loisirs



hernie intraspongieuse

présentation clinique survient lors de fortes compressions, chez clientèle relativement jeune, heel drop test positif, seated compression test en neutre positif,

DIM

présentation clinique durant effort exagéré ou faux mvt ou mauvaise posture prolongée, dlr locale au rachis, dlr auto-entretenu par contracture de réflexe de protection, réversible par élimination de la cause, dlr à la palpation,

traitement il faut traiter en premier lieu la cause

ostéoporose

présentation clinique déformation progressive en cyphose dorsale entraînant une réduction de taille, dlr dorsale augmentée à l'activité à l'inspiration et au rire, dlr aux côtes, diminution de l'expansion thx, tensions et spasmes musculaires localement

traitement enseignement des transferts sécuritaires, recommandations pour position assise, X's respiratoires, X's ext quand dlr est moindre



By **tphysc**

cheatography.com/tphysc/

Not published yet.

Last updated 26th February, 2024.

Page 3 of 3.

Sponsored by **CrosswordCheats.com**

Learn to solve cryptic crosswords!

<http://crosswordcheats.com>