



Sommaire du n° 37 - Hiver 2012

Imagerie des arthropathies costo-vertébrales, J. -F. Viala, E Dumont

Entorses costo-vertébrales : mythe ou réalité : Peut-on manipuler une douleur costovertébrale d'origine traumatique ? B. Tamalet

Les douleurs costales et costovertébrales d'origine traumatique sont particulièrement fréquentes. Celles qui attirent notre attention ce jour proviennent d'accidents bénins, domestiques ou sportifs. Les accidents à haute énergie notamment de la voie publique ne font pas l'objet de cet article. L'origine de la douleur, osseuse, ligamentaire ou chondrale se pose fréquemment et mérite une attention méticuleuse pour juger de la pertinence d'une analyse en imagerie complémentaire avant traitement adapté. La question même de l'existence de lésion ligamentaire costovertébrale reste débattue et fera ici l'objet de discussion.

La xiphodynie peut provenir d'une xiphoïde saillante, J.-Y Maigne, P Cornelis, P. Rousset

La xiphodynie, douleur de l'appendice xiphoïde, est une affection rare sur laquelle bien peu de choses ont été dites. Nous avons observé récemment trois cas successifs où l'apophyse xiphoïde était saillante sous la peau, ce qui nous a fait évoquer l'intérêt de la mesure de l'angle xipho-sternal.

Le syndrome de Cyriax est-il toujours d'actualité ? M. Alifano

E.F. Cyriax, Chirurgien Orthopédiste anglais, décrit pour la première fois, en 1919, un syndrome douloureux prenant origine de la sub-luxation des dernières côtes. En 1922, l'entité fut mieux décrite par Davies-Colley qui décrivent deux femmes avec des douleurs thoraciques importantes provoquées par la superposition spontanée de la 10^e sur la 9^e côtes. Le traitement chirurgical par la résection des cinq derniers centimètres de la 10^e côte avait permis le

contrôle définitif des symptômes. A partir de ces expériences anciennes, plusieurs cas ont été rapportés dans la littérature, de même que des petites séries. Néanmoins, la condition reste relativement mal connue. Il existe une certaine confusion nosologique et, par ailleurs, le syndrome n'est que rarement décrit dans les gros traités de Médecine ou de Chirurgie. A ce jour, le syndrome de Cyriax est défini comme un syndrome douloureux lié à une sub-luxation du cartilage des extrémités antérieures de l'une des dernières côtes (8^e, 9^e ou 10^e côtes) qui emprisonne le nerf intercostal sous-jacent. D'autres appellations continuent d'être utilisées, notamment côte glissante, côte claquante, syndrome de l'extrémité costale ou syndrome de la côte douloureuse.

Première côte et médecine manuelle : *Peut-on se mettre d'accord ? G. Moreau*

Pourquoi être invité à se mettre d'accord à propos de la première côte ? Parce qu'il existe encore des points de vue différents sur sa localisation et sur celle de son satellite, la deuxième côte. Ces divergences ont-elles des conséquences thérapeutiques ?

Syndromes pariéto-thoraciques, *Y. Meas*

Les syndromes pariéto-thoraciques (SPT) bénins, d'origine mécanique et réversibles constituent un cadre nosologique non homogène qui concerne aussi bien l'adulte jeune que le vieillard. La restriction de ces qualificatifs est très importante pour limiter nos propos à l'approche manuelle des SPT. Ceci étant précisé, en pathologie thoracique bénigne, les syndromes douloureux pariéto-thoraciques de type mécanique, sont d'origine ostéo-articulaire et tendino-musculaire. Tous les éléments du contenant, c'est-à-dire chaque joint articulaire et chaque composant de la cage thoracique, peuvent être responsables de manifestation douloureuse. Peuvent donc être impliqués l'arc sterno-costovertébral avec la vertèbre thoracique, les articulations costo-vertébrale, costo-transversaire et chondro-costale, la côte et le sternum et à distance, le rachis cervical par douleur projetée. Grâce aux travaux de Yvon Lesage, qui a bien individualisé trois formes cliniques de SPI; nous pouvons proposer une définition regroupant tous les SPT de type mécanique et vous montrer les techniques de MMO possibles sur certaines de ces lésions.

Manipulation manuelle pour la lombalgie aiguë (étude de la MWE), *W Von Heymann*

http://www.sofmmoo.com/formation_congres_fmc/sofmmoo-congres/sofmmoo-2011/von-heyman.pdf

Fibromyalgie : actualité sur les mécanismes et les traitements, *P Sichére*

Décrite au début du XX^e siècle, le syndrome fibromyalgique est une pathologie douloureuse musculaire chronique à prédominance féminine. Si des critères précis, renouvelés récemment, permettent d'évoquer facilement ce diagnostic d'élimination, l'étiologie reste méconnue. Cependant la physiopathologie, certes complexe, est de mieux en mieux décrite soulignant l'intérêt de proposer au patient des thérapeutiques variées d'ordre non pharmacologique et pharmacologique, à adapter en fonction des formes cliniques rencontrées.

Diagnostic différentiel de la fibromyalgie, *D. Perocheau*

Toute polyalgie n'est pas une fibromyalgie. De nombreux symptômes peuvent mener à une confusion avec d'autres pathologies. Le diagnostic de fibromyalgie est donc un diagnostic

d'exclusion. La liste des pathologies à éliminer avant de poser le diagnostic de fibromyalgie est longue.

Fibromyalgie et thérapeutiques manuelles : revue de la littérature, *B. Rime*

Nous avons cherché à savoir comment était jugé l'effet des thérapeutiques manuelles sur la fibromyalgie dans les études de la littérature. Nous avons donc conduit une revue à partir des moteurs de recherche Google Scholar et PubMed en se référant aux articles parus entre 1997 et 2011. Seuls cinq articles ont été jugés d'un niveau suffisant pour être inclus dans la présentation. Il est à noter qu'en dehors d'une étude espagnole récente et une plus ancienne anglaise les articles présentés sont d'origine nord-américaine et effectuées par différentes écoles de chiropracteurs et d'ostéopathes.

Rôle de l'attention et l'intention en médecine manuelle ostéopathie, *B. Rosa*

La journée des moniteurs enseignant la médecine manuelle, à orientation ostéopathie, fut instaurée en 1995 pour améliorer nos enseignements en partageant nos expériences. Lors de celle du 19/11/2011, à Paris, les participants ont abordé le rôle de l'attention et de l'intention dans leurs pratiques. Ils ont appris, sur eux-mêmes et sur leurs interlocuteurs, à générer, à identifier, à traiter, puis à prévenir quelques erreurs dans la cohérence de leurs stratégies gestuelles, respiratoires, comportementales, psychiques, intellectuelles, d'apprentissages, etc.

Petites annonces

Agenda congrès