

La pathomécanique des articulations vertébrales et les lésions périostées

Autor(en): **Sohier, Raymond**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **31 (1995)**

Heft 3

PDF erstellt am: **20.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929439>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

La pathomécanique des articulations vertébrales et les lésions périostées

Les lésions périostées et leurs microfractures au niveau du système articulaire postérieur illustrent les sept états pathomécaniques et leurs conséquences ultérieures sur les structures. Ici nous citerons spécialement:

- le pincement de l'interligne articulaire;
- la dyscongruence des surfaces articulaires (désaxation);
- la dysharmonie de répartition des pressions;
- la constance d'appuis sur les surfaces articulaires.

Ces états pathomécaniques ont pour conséquence la perturbation de l'arthroception induisant celle de toute la proprioceptivité. La réponse musculaire n'est plus en rapport avec les forces normalement induites. Ces états pathomécaniques doivent absolument être reconnus et corrigés avant tout réentraînement de force au niveau de la colonne vertébrale.

Il est classique de rassembler sous le terme de «facet syndrome», ou d'entorse des articulations vertébrales, les lésions pathomécaniques des articulations vertébrales.

L'analyse et l'observation nous ont fait aboutir aux lésions périostées.

En décortiquant les divers états pathomécaniques que comporte ce syndrome, nous en avons extrait quatre états pathomécaniques différents qui, et ceci est essentiel, exigent pour être corrigés, quatre types de sollicitations normalisatrices différentes.

Il était donc essentiel que cette décortication des composantes du «facet syndrome» ait été réalisée puisqu'elle conduit à quatre types de composantes gestuelles correctrices différentes.

Rappelons ces composantes du «facet syndrome»:

- 1) les états pathomécaniques de coincement du contenu de l'interligne inter-apophysaire;
- 2) le dérapage en hyperhabitation des facettes apophysaires (fig. 1);
- 3) la décoaptation d'appui des facettes apophysaires.

En référence au sujet que nous voulons aborder aujourd'hui, c'est le deuxième aspect, le dérapage en convergence des facettes apophysaires que nous allons observer pour montrer certains aspects dont nous avons déjà parlé, mais que les diagnostics médicaux négligent alors qu'ils sont essentiels pour comprendre les intensités algiques qu'ils déterminent.

La désaxation en hyperhabitation des facettes apophysaire a pour première conséquence de modifier la hauteur des appuis postérieurs que le levier vertébral prend en phase d'extension au niveau de ses articulations vertébrales. Les rythmes de pince-ouvrante dégagent alors moins amplement le disque et modifient l'orientation des tensions trabéculaires intrasomatiques, tassement somatique induit des forces de degagement paradoxes. Quand la désaxation est asymétrique ou unilatérale, le dégagement discal s'effectue alors d'une façon asymétrique et le corps vertébral passe en dysmorphie frontale. Les conséquences de ces rythmes pathomécaniques ne surviendront certes que progressi-

vement par anarchie mécanogène de l'étage vertébral, par stimulation dynamique aberrante de ses structures.

Plus sévères et plus promptes à survenir sont les lésions structurales directement consécutives au dérapage des facettes des articulations vertébrales en hyperhabitation. Lors de l'extension vertébrale, le sommet de la facette supérieure de la vertèbre inférieure vient en effet cisailier la capsule articulaire. La lésion capsulaire est d'autant plus grave que la capsule articulaire est prise en sandwich entre le sommet apophysaire et la partie inférieure de l'isthme. Le périoste de la zone sous-isthmique est dès lors durement sollicité par le pointu du sommet apophysaire, la lésion périostée survient. Vue sur pièces post-mortem on constate qu'il s'agit de fait de réelles microfractures. C'est ce que montre le dessin réalisé à partir d'une pièce post-mortem au niveau de laquelle la désaxation en convergence est prouvée par l'apparition de deux surfaces articulaires façonnées par le dérapage des facettes.

La photo montre nettement la lésion de micro-fracture périostée.

Ces lésions osseuses se voient sur les radiographies prises de trois-quarts. La lésion isthmique se localise sélectivement au sommet de l'apophyse articulaire supérieure de la vertèbre inférieure (fig. 2a, 2b). C'est donc au sommet de l'oreille du petit chien, au niveau où l'oreille du petit chien radiologique vient chatouiller la base de l'isthme qu'il faut regarder (fig. 3).

Comme le montrent les fig. 4 et 5, il y a, à ce niveau, une image de remaniement structural, un petit halo dans l'isthme qui auréole le sommet de l'apophyse articulaire. A chaque extension vertébrale l'apophyse articulaire supérieure de la vertèbre sous-jacente vient prendre contact et appui sous l'isthme de la vertèbre supérieure.

Cette image doit systématiquement être recherchée. La présence de cette lésion prouve par ailleurs l'existence du dérapage en convergence, état pathomécanique qui peut être observé par les examens cliniques analytiques de convergence.

On notera que la lésion périostée justifie les algies paroxystiques ressenties par les patients atteints de telles lésions. Les algies sont particulièrement présentes le matin au levé, lors de la reprise de position habitée des facettes des articulations vertébrales. Dans le domaine de la thérapie, les traitements analytiques adéquats, donc sélectivement de réaxation apophysaire, donnent des résultats souvent spectaculaires puisque, dès que le cisaillement consécutif au dérapage ne survient plus, les composantes paroxystiques induites de ce type de lésion s'envolent vers un degré algique de loin moins dense.

Für alle Inserate in der «Physiotherapie» wenden Sie sich bitte an:

NEU
 AGENCE WSM
 «PHYSIOTHERAPIE»
 POSTFACH · 8052 ZÜRICH
 TELEFON 01-302 84 30 · TELEFAX 01-302 84 38



CH-6315 Oberägeri Tel. 042-72 91 11 Fax 042-72 92 21

Ärztlich geleitetes Kurhaus
 Krankenschwestern, Physiotherapeuten

Alle Krankenkassen

Hallenbad (28°C und 33°C), Massagen, Physiotherapie
 Hydrotherapie, Fango, Wickel

Eigener Badestrand, Luftbäder, Wanderungen

Alle Diäten möglich, Vollwertkost

Kur- und Ferienhaus Ländli am Ägerisee · CH-6315 Oberägeri
 Telefon 042-72 91 11 · Telefax 042-72 92 21

PH-03/95

Konstante Wärme
 garantiert!

Fango Paraffin
 von PINIOL



Fango Paraffin F für Auslaufgeräte
 Fango Paraffin S für Schöpfergeräte

Für die Durchblutung der Haut
 Für die Lockerung der Muskulatur
 Für die Stimulation der inneren Organe

Dank sehr hohem Anteil an Paraffin garantierte konstante
 Wärme über 30 Minuten.

PINIOL AG
 Erlistrasse 2, Küssnacht a. R.

Offizieller Ausrüster
 des Schweiz. Skiverbandes



O & P BSW



Heublumen-Wickel
 mit Wolo-Heublumenextrakt
 nichtschäumend

- Bidon à 5 lt.
- Bidon à 25 lt.
- Fass à 200 lt.



Senden Sie mir bitte
 Preisliste mit Unterlagen

Name: _____
 Adresse: _____
 PLZ/Ort: _____



Adroka AG, Postfach, 4123 Allschwil

Sitzen Sie eigentlich richtig?



Der Rücken wird
 optimal gestützt
 und entlastet.

Die SPINA-BAC-Rückenstütze ist von
 medizinischen und therapeutischen
 Fachleuten als wirksames Hilfs-
 mittel zur Entlastung des Rückens
 im Kampf gegen Rücken-
 beschwerden anerkannt.

- Leicht mitzutragen
- Regulierbar in 12 Positionen
- Für alle Stühle geeignet
- Jetzt mit Lammfellüberzug
 und Wechselmagnet
 erhältlich

SPINA-BAC

verwöhnt Ihren Rücken



Bitte senden Sie mir unverbindlich:

- Gratisprospekt mit ausführlichen
 Informationen
- 14 Tage zur Probe** ein SPINA-BAC
 in folgender Ausführung:
 Farbe:
 schwarz blaugrau braun
 grüngrau **NEU:** weinrot
 Lammfell und Magnet

Name: _____
 Adresse: _____

Einsenden an: 03/95

SPINA-BAC SCHWEIZ, Bantech Medical
 Tödistrasse 50, 8633 Wolfhausen
 Telefon 055 - 38 29 88, Telefax 055 - 38 31 33

**REGULIERBAR
 FÜR JEDEN RÜCKEN**

