

UNIVERSITE DE RENNES

**FACULTE DE MEDECINE
ET DE PHARMACIE DE RENNES**

Année 1995-1996

N°

THESE
pour le
DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'état

par

Sylvie BARBOTIN

née le 31 août 1963 à Rennes (Ille et Vilaine)

TOME 2

Présentée et soutenue publiquement le : 18 juin 1996 à 16 Heures

**LA THERAPEUTIQUE PAR CHAMPS MAGNETIQUES
PULSES DANS LES HERNIES DISCALES EN
KINESITHERAPIE LIBERALE.**

A propos de 15 observations

Président du jury : Monsieur le Professeur BELLOSSI

Membres du jury : Monsieur le Professeur PICARD

Monsieur le Professeur BOUGET

Monsieur le Professeur HUSSON

Membre invité : Monsieur le Docteur CAMPBELL

ETUDE DE DOSSIERS CLINIQUES

KINESITHERAPIE ASSOCIEE

A LA THERAPEUTIQUE

PAR CHAMPS MAGNETIQUES PULSES

BUTS

- * restituer la fonction articulaire et motrice,
- * stabiliser la récupération fonctionnelle.

PRINCIPES

- * respect des protocoles thérapeutiques établis,
- * rythmicité et régularité des soins,
- * 45 à 70 séances en moyenne effectuées sur une durée de 3 à 5 mois, suivies parfois selon le cas d'un entretien espacé.

TECHNIQUE

Elle repose sur le recours à la thérapie par C.M.P., grâce à ses effets :

- * antalgiques et décontracturants,
- * anti-inflammatoires et cicatrisants au plan local,
- * de stimulation proprioceptive lors de la rééducation.

RESULTATS

Il est observé :

- * une récupération très supérieure à celle obtenue selon les techniques citées précédemment,
- * une fonctionnalisation de la lésion discale,
- * une indolence totale en fin de soins,
- * une stabilité à long terme,
- * une reprise de toute activité professionnelle dès la fin du traitement C.M.P.,
- * un sevrage médicamenteux total.

PRESENTATION GENERALE DES DOSSIERS

A partir d'une sélection de patients traités durant la période 1988 -1996, plusieurs analyses interactives sont possibles au regard des effets de la thérapeutique par champs magnétiques pulsés :

15 DOSSIERS DE TRAITEMENTS REGULIERS :

* 3 CAS POST-OPERATOIRES,

* 12 CAS NON OPERES.

* * *

LES 3 CAS POST-OPERATOIRES :

- 1 cas de hernie discale L4-L5, compliqué de deux protrusions L3-L4 et L5-S1 :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Monsieur G
- 1 cas de hernie discale L5-S1 :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Monsieur L
- 1 cas de hernie discale L4-L5, compliqué d'une protrusion L3-L4 :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Monsieur M

LES 12 CAS NON OPERES :

- 1 cas de hernie discale L4-L5, compliqué de deux protrusions L3-L4 et L5-S1 :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Monsieur A... Yvon,
- 1 cas de hernie discale L5-S1, compliqué de deux protrusions L3-L4 et L4-L5 :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Monsieur M... Guy,
- 1 cas de hernie discale L5-S1, compliqué d'une protrusion L4-L5 :
- recours systématique en application stricte de protocoles (kinésithérapie active),
Monsieur E... Yannick,
- 1 cas de protrusion discale L4-L5, sur rétrolisthésis :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Madame L... Ghislaine,
- 1 cas de hernie discale L5-S1, sur discopathie protrusive :
- recours systématique en application stricte de protocoles (kinésithérapie active),
Monsieur B... Johann,
- 1 cas de hernie discale L5-S1, sur canal lombaire sténosant :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Mademoiselle T... Yolande,
- 3 cas de hernie discale L4-L5 :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Me G... Joëlle, Mr B... René, Mr L... Jean-Michel,
- 2 cas de hernie discale L5-S1 :
- recours systématique en application stricte de protocoles (kinésithérapie active),
Madame L... Annie, Mademoiselle C... Cécile,

ET A TITRE DE COMPARAISON...

- 1 cas de lombalgies post-traumatiques (discopathie L4-L5 ++) :
- recours systématique en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie,
Monsieur J... Michel,

CLASSIFICATION DES DOSSIERS PRESENTES

* ...1 = gestuelle très limitée ; ... 2 = gestuelle précaire ; ... 3 = gestuelle nulle.

NIVEAU DE LA HERNIE	Contrôle initial	Contrôle 1996	état initial*	état 1996
- L4-L5 + 2 protrusions :				
Monsieur A...	scanner	I.R.M.	1*	normal
Monsieur G...	scanner + I.R.M.	***	1*	normal
- L4-L5 + 1 protrusion :				
Monsieur M...	scanner	***	2*	normal
- L5-S1 + 2 protrusions :				
Monsieur M...	scanner	***	1*	normal
- L5-S1 + 1 protrusion :				
Monsieur E...	scanner	***	3*	normal
- L5-S1 sur canal lombaire sténosant :				
Mademoiselle T...	radios + scanner	***	1*	normal
- L5-S1 sur discopathie protrusive :				
Monsieur B...	radios + scanner	***	2*	normal
- L4-L5 :				
Madame G...	radios + scanner	***	3*	normal
Monsieur L...	radios + scanner	***	2*	normal
Monsieur B...	radios + scanner	***	2*	normal
- L5-S1 :				
Madame L...	scanner	***	3*	normal
Monsieur L...	radios + scanner + sacroradicul...	***	2*	normal
Melle C...	radios + scanner	***	1*	normal
- Protrusion L4-L5 sur rétrolisthésis :				
Madame L...	radios + scanner	***	1*	normal
- Lombalgies traumatiques :				
Monsieur J...	radios	***	2*	normal

LES 15 DOSSIERS...

DOSSIER N° 1

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Monsieur A... Yvon

- 42 ANS -

. BILAN INITIAL courant d'année 1995

. BILAN ACTUEL au 25.03.1996

Diagnostic : Hernie discale L4-L5 et protrusions L3-L4 et L5-S1

BILAN INITIAL COURANT D'ANNEE 1995

Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire en juin 1995, sur son lieu de travail, lors d'un effort violent au cours de l'exercice de son métier de boucher dans un abattoir.

Le patient n'a jamais eu d'antécédent lombalgique auparavant, et les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,

Après plusieurs traitements restés sans résultat, le patient s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont il avait observé les effets positifs sur un voisin qui en avait tiré un grand bénéfice.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 25.03.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

Ploemeur, le 17 aout 1995

Docteur POULIQUEN

Monsieur A YVON

SCANNER LOMBAIRE

Motif

Cruralgie droite.

Technique

Coupes de 4 mm jointives sur les espaces inter-somatiques de L2-L3 à L5-S1.

Résultat

Au niveau L2-L3 : Le bord postérieur du disque est bien concave, il n'y a pas de hernie discale. Début d'apophyso-mégalie avec canal lombaire peu large.

Au niveau L3-L4 : Le bord postérieur du disque est bien individualisé. Il existe une petite protrusion postéro-latérale gauche mais sans saillie localisée, sans syndrome compressif.

Au niveau L4-L5 : Le fourreau dural est toujours peu entouré de graisse, les dimensions du canal osseux restent dans les limites de la normale. Il existe une hernie discale postéro-latérale droite comblant la partie inférieure du foramen. La racine L4 sus-jacente est bien individualisée. Cette hernie peut être compressive en position de fonction soit en sur cette racine L4 droite, soit sur l'origine de la racine L5.

Les coupes sous-jacentes montrent toujours un aspect de canal un peu limite, avec peu de graisse autour du fourreau dural.

Au niveau L5-S1 : Il existe une petite protrusion discale postérieure, mais sans hernie, sans syndrome compressif.

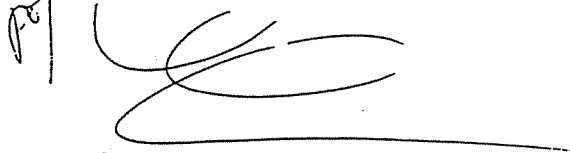
CONCLUSION

Hernie postéro-latérale droite au niveau L4-L5 (scans 15, 16).

Aspect un peu "étroit" du canal lombaire dont les dimensions restent cependant dans les limites de la normale.

Pas d'autre anomalie.

DOCTEUR A. L

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' followed by a long horizontal stroke with a loop at the end.

Docteur D

le : 9 Février 1996

Compte rendu de l'examen de :

Monsieur A Yvon

I R M LOMBAIRE
(centrée sur L4-L5)

MOTIF DE L'EXAMEN

Cruralgies droites.

TECHNIQUE

Série sagittale pondérée T1, série sagittale pondérée T2, série axiale sur les disques L3-L4, L4-L5.

RESULTAT

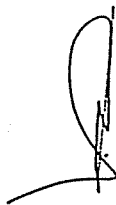
Discopathies dégénératives étagées L3-L4 et L4-L5, bien objectivées sur la série pondérée T2 où les disques apparaissent en hyposignal net.

Petite protrusion discale postérieure à ces deux étages, m'apparaissant ici plutôt médiane, peut-être discrètement latéralisée à droite, mais sur la série sagittale pondérée T1 on visualise bien les racines dans les trous de conjugaison

.../...

correspondants, et même si le trou L4-L5 est un peu déformé, la racine est bien visualisée et m'apparaît correcte.

Sur les coupes axiales, pas de saillie discale compressive évidente.



BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L4-L5
PROTRUSIONS L3-L4 et L5-S1

NOM : A...

PRENOM : Yvon

Légende :

... .. bilan initial avant traitement = 'X' ;

... .. bilan au 23.03.1996, en fin de traitement par C.M.P. = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....	X.....		
. utiliser un gant de toilette.....	OX.....			
. se brosser les dents.....	OX.....			
. se laver le visage.....	OX.....			
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....	X.....		
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....	X.....		
. se laver (sous une douche).....	O.....		X.....	
. se laver (dans une baignoire).....	O.....		X.....	
. se couper les ongles des pieds.....	O.....		X.....	
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....		O.....	X.....	

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler une chemise, un chemisier.....	OX.....			
. enfiler un pull-over.....	O.....		X.....	
. enfiler un gilet.....	OX.....			
. agraffer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....		X.....	

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....		X.....	
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....		X.....	
. enfiler des chaussures.....	O.....		X.....	
. lacer des lacets.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....	X.....		
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....	X.....		
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O.....	X.....		
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....	X.....		

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	<<<.O.....		X.....	
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	OX.....			
. sortir seul de la douche.....	OX.....			
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....		X.....	
. sortir seul de la baignoire.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	OX.....			
. tenir une poêle.....	OX.....			
. éplucher des légumes ou des fruits.....	OX.....			
. couper du pain.....	OX.....			
. couper sa viande.....	OX.....			
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	O.....	X.....		
. ouvrir une boîte de conserve.....	OX.....			

- boire -

. tenir une bouteille.....	OX.....			
. déboucher une bouteille.....	.....	<<<.O.....		X.....
. décapsuler une bouteille.....	OX.....			
. se servir à boire.....	OX.....			
. porter un pack d'eau.....	O.....		X.....	

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	OX.....			
. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul 50 mètres.....	O.....		X.....	
. marcher seul 500 mètres.....	O.....		X.....	
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.....

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.....
. marcher seul dans le jardin.....	O.....			X.....
. marcher seul dans un parc.....	O.....			X.....
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.....
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.....

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....		X.....	
. descendre seul une marche.....	O.....		X.....	
. monter seul trois marches.....	O.....		X.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X.....	
. monter seul un escalier.....	O.....		X.....	
. descendre seul un escalier.....	O.....		X.....	
. monter seul sur un trottoir.....	OX.....			
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....	X.....		

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....		X.....	
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....		X.....	
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....		X.....	
. s'accroupir seul.....	O.....			X.....
. s'agenouiller seul.....	O.....			X.....
. se pencher en avant.....	<<<.O.....			X.....
. monter a l'échelle.....	O.....			X.....

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	OX.....			
. passer l'aspirateur.....	<<<.O.....			X.....
. faire son lit.....	O.....		X.....	
. faire la vaisselle.....	OX.....			
. essuyer la vaisselle.....	OX.....			
. étendre le linge.....	O.....		X.....	
. essorer le linge.....	O.....			X.....
. repasser du linge.....	O.....			X.....
. changer une ampoule.....	OX.....			
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....		X.....	
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....		X.....	
. ouvrir un tiroir.....	OX.....			
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	OX.....			
. essuyer une table.....	OX.....			
. ramasser un objet à terre.....	O.....		X.....	
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.....	O.....		X.....	
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....		X.....	
. pousser un caddie.....	O.....		X.....	
. pousser une tondeuse.....	<<<.O.....			X.....
. peindre un mur au rouleau.....	<<<.O.....			X.....
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	OX.....			
. porter un enfant dans les bras.....	<<<.O.....			X.....

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	OX.....			
. monter en voiture.....	O.....		X.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X.....	
. refermer sur soi la portière.....	OX.....			
. mettre la ceinture de sécurité.....	OX.....			
. conduire une voiture.....	OX.....			
. passer les vitesses.....	OX.....			
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	OX.....			
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	<<<.O.....			X.....
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	<<<.O.....			X.....

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 15 AMK8	du 13.10.1995	1 530.00 F
- 15 AMK8	du 03.11.1995	1 530.00 F
- 15 AMK8	du 24.11.1995	1 530.00 F
- 10 AMK8	du 19.12.1995	2 040.00 F
- 15 AMK8	du 19.01.1996	1 530.00 F
- 20 AMK8	du 16.02.1996	2 040.00 F
- 20 AMK8	du 15.03.1996	2 040.00 F

110 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 12 240,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 5 mois avant de permettre une reprise totale du travail.

Ce boucher industriel a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours. Un entretien annuel se justifierait au regard du métier exercé.

DOSSIER N° 2

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE
de Monsieur B... Johann

- 26 ANS -

- . **BILAN INITIAL fin d'année 1995**
- . **BILAN ACTUEL au 15.02.1996**

Diagnostic : Hernie discale L5-S1 sur discopathie protrusive

BILAN INITIAL FIN D'ANNEE 1995

Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire en novembre 1995, sur son lieu de travail, lors d'un effort violent au cours de l'exercice de son métier d'employé d'usine.

Le patient a présenté plusieurs épisodes lombalgiques durant les quatre années précédentes, et les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,
- de corticoïdes,
- 1 infiltration.

Après plusieurs traitements restés sans résultat, une kinésithérapie est proposée. L'association à la thérapeutique par C.M.P. est entreprise dès la 7ème séance devant le caractère rebelle des symptômes. Ce choix thérapeutique se révélera être du plus grand bénéfice pour le patient.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 15.02.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

PONTIVY, LE 18.12.1995

MR B JOHANN

SCANNER DU RACHIS LOMBAIREINDICATION :

Lombosciatique L5 droite évoluant depuis 1 mois environ.

TECHNIQUE :

Après repérage en mode-radio, on réalise une série de coupes axiales jointives de 1,5 mm d'épaisseur aux étages L3-L4, L4-L5 et L5-S1.

Les coupes sont traitées en fenêtrage osseux et parenchymateux.

RESULTATS :

A l'étage L3-L4, morphologie normale du disque concave en arrière.

A l'étage L4-L5, absence d'anomalie discale significative.

A l'étage L5-S1, il existe un débord protrusif médian et postéro-latéral droit s'accompagnant d'un discret élargissement de la racine S1 droite dans le défilé inter-disco-apophysaire.

Conservation des différents diamètres osseux du canal lombaire et du calibre des défilés inter-disco-apophysaires et récessus latéraux aux étages examinés.

Pas de lésion osseuse évolutive décelable.

Parties molles péri-rachidiennes de morphologie normale.

CONCLUSION :

Petite hernie discale L5-S1 postéro-latérale droite sur discopathie protrusive.

DOCTEUR D



BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L5-S1
SUR DISCOPATHIE PROTRUSIVE

NOM : B...

PRENOM : Johann

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 15.02.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....		X.....	
. utiliser un gant de toilette.....	O.....		X.....	
. se brosser les dents.....	O.....		X.....	
. se laver le visage.....	O.....		X.....	
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....		X.....	
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....		X.....	
. se laver (sous une douche).....	O.....	X.....		
. se laver (dans une baignoire).....	O.....		X.....	
. se couper les ongles des pieds.....		O.....		X.....
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....		OX.....		

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....	X.....		
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....	X.....		
. enfiler un pull-over.....	O.....	X.....		
. enfiler un gilet.....	O.....	X.....		
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....	X.....		

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....		X.....	
. boucler une ceinture.....	O.....	X.....		
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....		<<< O.....	X.....	
. enfiler des chaussures.....	O.....	X.....		
. lacer des lacets.....		O.....	X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....	X.....		
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....			X.....
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O.....	X.....		
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....	X.....		

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....		X.....	
. sortir seul de la douche.....	O.....		X.....	
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....		X.....	
. sortir seul de la baignoire.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....	X.....		
. tenir une poêle.....	O.....	X.....		
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....	X.....		
. couper du pain.....	O.....	X.....		
. couper sa viande.....	O.....	X.....		
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	.....	<<< O.....	X.....	
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....	X.....		

- boire -

. tenir une bouteille.....	OX.....			
. déboucher une bouteille.....	.....	<<< O.....		X.....
. décapsuler une bouteille.....	O.....	X.....		
. se servir à boire.....	OX.....			
. porter un pack d'eau.....	O.....			X.....

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul 50 mètres.....	O.....	X.....		
. marcher seul 500 mètres.....	O.....		X.....	
. marcher seul plus de 500 mètres.....	.....	<<< O.....		X.....

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul dans le jardin.....	O.....		X.....	
. marcher seul dans un parc.....	O.....		X.....	
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....		X.....	
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	.....	<<< O.....		X.....

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....		X.....	
. descendre seul une marche.....	O.....		X.....	
. monter seul trois marches.....	O.....		X.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X.....	
. monter seul un escalier.....	O.....		X.....	
. descendre seul un escalier.....	O.....		X.....	
. monter seul sur un trottoir.....	O.....	X.....		
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....	X.....		

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....	X.....		
. tenir debout, seul sur un pied.....		O.....		X.
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....	X.....		
. s'accroupir seul.....	O.....			X.
. s'agenouiller seul.....	O.....		X.....	
. se pencher en avant.....	O.....			X.
. monter a l'échelle.....	O.....			X.

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....			X.
. passer l'aspirateur.....		O.....		X.
. faire son lit.....		O.....		X.
. faire la vaisselle.....	O.....	X.....		
. essuyer la vaisselle.....	OX.....			
. étendre le linge.....		O.....		X.
. essorer le linge.....	O.....			X.
. repasser du linge.....	O.....			X.
. changer une ampoule.....		O.....		X.
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....		<<< O.....		X.
. ouvrir un tiroir.....	O.....			X.
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	O.....	X.....		
. essuyer une table.....	O.....	X.....		
. ramasser un objet à terre.....	O.....			X.
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	O.....			X.
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....	X.....		
. pousser un caddie.....	O.....		X.....	
. pousser une tondeuse.....		O.....		X.
. peindre un mur au rouleau.....		O.....		X.
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....		O.....		X.
. porter un enfant dans les bras.....	O.....			X.

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....	X.....		
. monter en voiture.....	O.....		X.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X.....	
. refermer sur soi la portière.....	O.....	X.....		
. mettre la ceinture de sécurité.....		OX.....		
. conduire une voiture.....	O.....	X.....		
. passer les vitesses.....	O.....	X.....		
. ranger des courses dans le coffre.....		O.....		X.
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	OX.....			
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....		O.....		X.
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....		O.....		X.

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 6 AMK6	du 18.12.1995	459.00 F
- 6 AMK6	du 28.12.1995	459.00 F
- 9 AMK6	du 08.01.1996	688.50 F
- 10 AMK6	du 30.01.1996	765.00 F
- 9 AMK6	du 12.02.1996	688.50 F
- 9 AMK6	du 09.03.1996	688.50 F

49 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 3 748,50 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une kinésithérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 3 mois et demi avant de permettre une reprise totale du travail.

Cet ouvrier d'usine a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a repris son activité professionnelle après avoir retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours. Un entretien annuel se justifierait au regard du métier exercé.

DOSSIER N° 3

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Monsieur B... René

- 64 ANS -

. BILAN INITIAL courant d'année 1995

. BILAN ACTUEL au 15.04.1996

Diagnostic : Hernie discale L4-L5

BILAN INITIAL COURANT D'ANNEE 1995

Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire en décembre 1994, après une période de sollicitation physique importante durant la phase finale de rénovation d'une maison. Une aggravation se produit en janvier 1995, avec irradiation au niveau du membre inférieur.

Ce monsieur n'a jamais eu d'antécédent lombalgique auparavant, et les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,
- deux infiltrations,
- kinésithérapie à sec.

Après plusieurs traitements restés sans résultat, le patient s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont il avait observé les effets positifs sur un voisin qui en avait tiré un grand bénéfice.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 25.03.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

Le 30 Décembre 1994

A l'attention du Docteur L

Monsieur B

René

RACHIS LOMBAIRE FACE PROFIL DISQUES ET BASSIN DE FACE

Abaissement du cotyle gauche de l'ordre de 3 mm.

Courbure scoliotique lombaire basse à convexité gauche.

Anomalie transitionnelle lombo-sacrée sous ^{forme} d'hémi-sacralisation gauche de L5, le disque L5-S1 paraissant de ce fait non fonctionnel.

Le véritable disque transitionnel semble être L4-L5 qui présente un pincement postérieur et latéral droit.

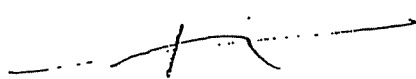
Par ailleurs morphologie sensiblement respectée des corps vertébraux.

Structure osseuse respectée sur le bassin et les hanches.

Condensation du pied de l'articulation sacro-iliaque droite évoquant une atteinte mécanique simple.

Aspect symétrique des interlignes coxo-fémoraux.

Docteur Pierre A



A la demande du Docteur L

le 21 04 95

Mon Cher Confrère,

Veillez trouver ci joint le compte-rendu de :

Monsieur

RENE

Nombre de filas :

EXAMEN TDM DU RACHIS LOMBAIRE PRATIQUE SANS INJECTION D'IODE

A L'ETAGE L3-L4 :

On ne retrouve pas d'anomalie discale.

Il existe uniquement une hypertrophie des ligaments jaunes qui abuse la taille des deux trous de conjugaison.

A L'ETAGE L4-L5 :

On retrouve là une hernie discale postéro-latérale gauche, située en position sous foraminale, ayant discètement migré vers le bas et comblant le récessus.

A l'étage du récessus, il existe de plus des ostéophytes rétro-corporéaux et au départ des articulaires postérieures réduisant également sa taille.

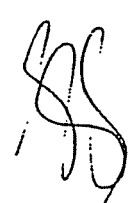
Cette hernie semble potentiellement compressive sur la racine L5 gauche. Le calibre du canal rachidien est par ailleurs normal.

A L'ETAGE L5-S1 :

On ne visualise pas d'anomalie discale.

Il existe une diminution de la taille du canal rachidien essentiellement dans le sens antéro-postérieur, associé à une arthrose inter-apophysaire postérieure.

DR B.



26. 04. 95

Monsieur le Docteur L.

Mon cher Jacques,

Je revois ce jour ton malade Monsieur BOUSQUET René qui a été amélioré partiellement de sa sciaticque gauche par les deux infiltrations épidurales.

Il persiste une gêne évidente, bien que non dramatique, avec douleur essentiellement distale.

L'examen montre la persistance d'un signe de Lasègue aux environs de 45°, pas de déficit.

Le scanner montre une indiscutable hernie concordante L4-L5 avec de plus des ostéophytes comblant partiellement le récessus.

Dans ces conditions et surtout en raison de la présence de ces ostéophytes, je pense qu'il faut demander un avis neuro-chirurgical car une discectomie avec foraminotomie pourrait être nécessaire pour libérer complètement la racine.

Avec toutes mes amitiés.

Docteur E'

J. Pierre



Cornebarrieu, le 14 juin 1995

M. le Dr L

M. le Dr B

Cher Confrère,
Cher Ami,

Merci de m'avoir permis d'examiner M. Rene B

Effectivement, cette sciatique L5 gauche, compte-tenu des résultats du scanner, pose un problème de conduite à tenir thérapeutique.

D'un côté, la sémiologie reste frustrée, limitée à la distalité avec simplement une allure de claudication radiculaire à l'effort peu invalidante jusqu'au soir semble-t-il.

D'un autre côté, la hernie est discale dont un fragment a migré vers le bas en direction du trou de conjugaison, donne parfois des sciatiques déficitaires, ce qui n'est absolument pas le cas pour le patient.

Mais, d'un autre côté, la sémiologie perdure depuis quatre à cinq mois, sans véritable tendance à la guérison. C'est surtout ce dernier argument je crois qui sera déterminant pour proposer un geste chirurgical. Actuellement, le patient souhaitant la poursuite des traitements médicaux, je crois qu'il est possible de réaliser un Lucchérini. Si celui-ci s'avérait un échec, à ce moment là, la microdiscectomie deviendrait tout à fait justifiée par épuisement des ressources du traitement conservateur.

Je reste donc bien sûr à votre entière disposition le cas échéant.

Merci encore vivement pour votre confiance, bien amicalement.

Docteur Jean-Yves B

BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L4-L5

NOM : B...

PRENOM : René

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 15.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....		X.....	
. utiliser un gant de toilette.....	O.....	X.....		
. se brosser les dents.....	OX.....			
. se laver le visage.....	OX.....			
. se peigner, se brosser les cheveux.....	OX.....			
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....	X.....		
. se laver (sous une douche).....	O.....		X.....	
. se laver (dans une baignoire).....	O.....		X.....	
. se couper les ongles des pieds.....	O.....		X.....	
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....		X.....	

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	OX.....			
. enfiler une chemise, un chemisier.....	OX.....			
. enfiler un pull-over.....	OX.....			
. enfiler un gilet.....	OX.....			
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	OX.....			

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....	X.....		
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....	X.....		
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....	X.....		
. enfiler des chaussures.....	O.....		X.....	
. lacer des lacets.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....	X.....		
. s'asseoir sans aide.....	O.....	X.....		
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....	X.....		
. se relever sans aide.....	O.....	X.....		

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O.....		X.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	.....	O.....		X.....
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	.....	O.....		X.....

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	.....	O.....		X.....
. s'asseoir seul sur un canapé.....	.....	O.....		X.....

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....	X.....		
. sortir seul de la douche.....	O.....	X.....		
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....		X.....	
. sortir seul de la baignoire.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....	X.....		
. tenir une poêle.....	O.....	X.....		
. éplucher des légumes ou des fruits.....	OX.....			
. couper du pain.....	OX.....			
. couper sa viande.....	OX.....			
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	O.....		X.....	
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....		X.....	

- boire -

. tenir une bouteille.....	OX.....			
. déboucher une bouteille.....		OX.....		
. décapsuler une bouteille.....	O.....		X.....	
. se servir à boire.....	OX.....			
. porter un pack d'eau.....		O.....		X.....

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul autour de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul 50 mètres.....	O.....			X.....
. marcher seul 500 mètres.....	O.....			X.....
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.....

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.....
. marcher seul dans le jardin.....	O.....			X.....
. marcher seul dans un parc.....	O.....			X.....
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.....
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.....

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....	X.....		
. descendre seul une marche.....	O.....	X.....		
. monter seul trois marches.....	O.....		X.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X.....	
. monter seul un escalier.....	O.....		X.....	
. descendre seul un escalier.....	O.....		X.....	
. monter seul sur un trottoir.....	O.....	X.....		
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....	X.....		

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....		X.....	
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....		X.....	
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....		X.....	
. s'accroupir seul.....	O.....		X.....	
. s'agenouiller seul.....	O.....	X.....		
. se pencher en avant.....	O.....			X.....
. monter a l'échelle.....	O.....			X.....

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X.....	
. passer l'aspirateur.....		O.....		X.....
. faire son lit.....		O.....		X.....
. faire la vaisselle.....		O.....		X.....
. essuyer la vaisselle.....	O.....		X.....	
. étendre le linge.....	O.....		X.....	
. essorer le linge.....	O.....			X.....
. repasser du linge.....		O.....		X.....
. changer une ampoule.....	O.....	X.....		
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.....
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....		O.....		X.....
. ouvrir un tiroir.....		O.....	X.....	
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	O.....		X.....	
. essuyer une table.....	O.....		X.....	
. ramasser un objet à terre.....	O.....		X.....	
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	O.....	X.....		
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X.....
. pousser un caddie.....	O.....			X.....
. pousser une tondeuse.....		O.....		X.....
. peindre un mur au rouleau.....		O.....		X.....
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....			X.....
. porter un enfant dans les bras.....		O.....		X.....
conduite automobile				
. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....	X.....		
. monter en voiture.....	O.....		X.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X.....	
. refermer sur soi la portière.....	OX.....			
. mettre la ceinture de sécurité.....	OX.....			
. conduire une voiture.....	OX.....			
. passer les vitesses.....	O.....	X.....		
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X.....

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 12 AMK8	du 28.08.1995	1 200.00 F
- 12 AMK6	du 10.11.1995	900.00 F
- 12 AMK8	du 07.12.1995	1 200.00 F
- 12 AMK8	du 12.01.1996	1 200.00 F
- 15 AMK8	du 26.04.1996	1 500.00 F

63 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 6 000,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 9 mois, entrecoupée de deux périodes d'absences d'un mois, avant de permettre une reprise totale du travail.

Cet employé des Postes a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

DOSSIER N° 4

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Mademoiselle C... Cécile

- 23 ANS -

. BILAN INITIAL fin d'année 1994

. BILAN ACTUEL au 23.04.1996

Diagnostic : Hernie discale L5-S1

BILAN INITIAL FIN D'ANNEE 1994

Données fournies par la patiente...

La patiente a ressenti une douleur fulgurante au niveau lombaire en octobre 1994, sur son lieu de travail en Angleterre, lors d'une chute brutale sur le dos après une glissade, au cours de l'exercice de son métier de serveuse de restaurant.

Cette patiente n'a jamais eu d'antécédent lombalgique auparavant, et les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,
- pas d'infiltration mais plus de vingt manipulations!,
- port d'un corset...

Après plusieurs traitements restés sans résultat, la patiente s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont elle avait observé les effets positifs sur son père qui en avait tiré un grand bénéfice, plusieurs années auparavant.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 25.03.1996

Données fournies par la patiente :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

Mle C

Cecile

RACHIS DORSO-LOMBAIRE
BASSIN

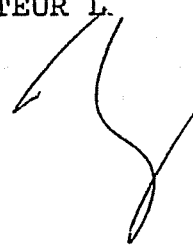
- Pas de lésion osseuse traumatique radiologiquement
décelable.

5 films 8 poses

LOUDEAC, Le 29 Octobre 1994

DOCTEUR L.

MICHEL

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Michel Loudeac', written over the printed name 'MICHEL'.

Mlle C.

Cecile

SCANNER LOMBO-SACRE

Technique : coupes de 5 mm

- Une coupe sur le disque L3-L4.
- Cinq coupes au niveau L4-L5.
- Sept coupes au niveau L5-S1.

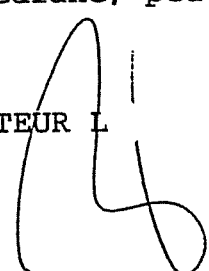
Résultats :

- Aspect normal aux niveaux L3-L4 et L4-L5.
- Au niveau L5-S1 présence sur les coupes à - 50, - 53, et - 55 mm d'une hernie discale postérieure médiane, peut-être à légère prédominance droite.

LOUDEAC, Le 22 Novembre 1994

DOCTEUR L

MICHEL



BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L5-S1

NOM : C...

PRENOM : Cécile

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 23.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....			X.
. utiliser un gant de toilette.....	O.....			X.
. se brosser les dents.....	O.....	X.		
. se laver le visage.....	O.....	X.		
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....	X.		
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....		X.	
. se laver (sous une douche).....	O.....			X.
. se laver (dans une baignoire).....	O.....			X.
. se couper les ongles des pieds.....	O.....			X.
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....			X.

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....			X.
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....			X.
. enfiler un pull-over.....	O.....			X.
. enfiler un gilet.....	O.....			X.
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....			X.

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....			X.
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....			X.
. boucler une ceinture.....	O.....		X.	
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....			X.
. enfiler des chaussures.....	O.....			X.
. lacer des lacets.....	O.....			X.

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....		X.....	
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....	X.....		
. se relever sans aide.....	O.....			X.....

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....			X.....
. se coucher seul.....	O.....			X.....
. se tourner seul sur le côté.....	O.....		X>>>.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....			X.....
. sortir seul de la douche.....	O.....			X.....
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....			X.....
. sortir seul de la baignoire.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....	X.....		
. tenir une poêle.....	O.....		X.....	
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....			X.....
. couper du pain.....	O.....			X.....
. couper sa viande.....	O.....			X.....
. porter une assiette.....	O.....			X.....
. glisser un plat au four.....	O.....			X.....
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....			X.....

- boire -

. tenir une bouteille.....	O.....			X.....
. déboucher une bouteille.....	O.....			X.....
. décapsuler une bouteille.....	O.....			X.....
. se servir à boire.....	O.....			X.....
. porter un pack d'eau.....	O.....			X.....

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul autour de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul 50 mètres.....	O.....		X.....	
. marcher seul 500 mètres.....	O.....			X.....
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.....

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.....
. marcher seul dans le jardin.....	O.....			X.....
. marcher seul dans un parc.....	O.....			X.....
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.....
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.....

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....	X.....		
. descendre seul une marche.....	O.....	X>>>.....		
. monter seul trois marches.....	O.....		X.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X.....	
. monter seul un escalier.....	O.....		X.....	
. descendre seul un escalier.....	O.....		X.....	
. monter seul sur un trottoir.....	O.....		X.....	
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....	X.....		
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....			X.
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....			X.
. s'accroupir seul.....	O.....			X.
. s'agenouiller seul.....	O.....			X.
. se pencher en avant.....	O.....			X.
. monter a l'échelle.....	O.....			X.

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....			X.
. passer l'aspirateur.....	O>>>.....			X.
. faire son lit.....	O.....			X.
. faire la vaisselle.....	O.....			X.
. essuyer la vaisselle.....	O.....			X.
. étendre le linge.....	O.....			X.
. essorer le linge.....	O.....			X.
. repasser du linge.....	O.....			X.
. changer une ampoule.....	O.....	X.....		
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....			X.
. ouvrir un tiroir.....	O.....	X.....		
. ouvrir une porte.....	O.....	X.....		
. mettre le couvert.....	O.....			X.
. essuyer une table.....	O.....			X.
. ramasser un objet à terre.....	O.....			X.
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	O.....			X.
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X.
. pousser un caddie.....	O.....			X.
. pousser une tondeuse.....	O.....			X.
. peindre un mur au rouleau.....	O.....			X.
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....			X.
. porter un enfant dans les bras.....	O.....			X.

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....			X.
. monter en voiture.....	O.....			X.
. sortir de voiture.....	O.....			X.
. refermer sur soi la portière.....	O.....			X.
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....			X.
. conduire une voiture.....	O.....			X.
. passer les vitesses.....	O.....			X.
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X.

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 15 AMK8	du 28.11.1994	1 125.00 F (soins facturés à sec)
- 15 AMK8	du 07.12.1994	1 125.00 F (soins facturés à sec)
- 15 AMK8	du 16.02.1995	1 125.00 F (soins facturés à sec)
- 20 AMK8	du 11.03.1995	1 500.00 F (soins facturés à sec)
- 20 AMK8	du 15.04.1995	1 500.00 F (soins facturés à sec)
- 20 AMK8	du 16.05.1995	1 750.00 F (soins facturés en partie à sec)

105 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 8 125,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Cette patiente a été traitée grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie partielle. La durée du traitement s'est étalée sur 9 mois avant de permettre une reprise totale du travail.

Cette serveuse de restaurant a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Elle a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

DOSSIER N° 5

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Monsieur E... Yannick

- 40 ANS -

. BILAN INITIAL courant d'année 1992

. BILAN ACTUEL au 13.02.1996

Diagnostic : Hernie discale L5 -S1 et protrusion L4 - L5
BILAN INITIAL COURANT D'ANNEE 1992
Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire sur le lieu de son travail, lors d'un effort violent au cours de l'exercice de son métier d'agriculteur. Le patient n'a jamais eu d'antécédent lombalgique auparavant.

D'emblée, les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires.

Après plusieurs cures restées sans résultat, le patient s'oriente alors vers la Kinésithérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont il avait observé les effets positifs sur un voisin qui en avait tiré un grand bénéfice.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité fonctionnelle majeure,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne réduite,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 13.02.1996
Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

PONTIVY LE 8 JUILLET 1993

MONSIEUR

YANNICK

SCANNER DU RACHIS LOMBAIRE

Indication :
Lombo-sciatique récidivante.

Technique :
Après repérage en mode radio, on réalise une série de coupes axiales jointives de 5 mms d'épaisseur aux étages L3-L4, L4-L5 et L5-S1.

Les coupes sont traitées en fenêtrage osseux et parenchymateux.

Résultats :

- A l'étage L3-L4, morphologie normale du disque concave en arrière.

- A l'étage L4-L5, il existe une discrète protrusion discale circonférencielle restant cependant bien régulière, concave en arrière, sans image de hernie.

- A l'étage L5-S1, on met en évidence une augmentation de volume de la petite hernie discale médiane postérieure. Il existe un élargissement assez marqué de la racine S1 gauche dans le défilé inter-disco-apophysaire puis au tiers supérieur du récessus latéral correspondant.

Conservation des différents diamètres osseux du canal lombaire et du calibre des défilés inter-disco-apophysaires et récessus latéraux aux étages examinés.

Absence de lésion osseuse évolutive décelable.

Parties molles péri-rachidiennes de morphologie normale.

CONCLUSION :

Majoration de la hernie discale L5-S1 médiane postérieure. Souffrance radiculaire S1 gauche associée.

DR D

BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L5-S1
PROTRUSION L4-L5

NOM : E...

PRENOM : Yannick

Légende :

... bilan initial au 11.08.1992, avant traitement par C.M.P..... = 'X'
 ... bilan au 13.02.1996, avec un recul de deux ans après la fin du traitement par C.M.P..... = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....			X.
. utiliser un gant de toilette.....	O.....		X.	
. se brosser les dents.....	O.....		X.	
. se laver le visage.....	O.....		X.	
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....		X.	
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....		X.	
. se laver (sous une douche).....	O.....			X.
. se laver (dans une baignoire).....	O.....			X.
. se couper les ongles des pieds.....	O.....			X.
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....		X.	

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.	
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....		X.	
. enfiler un pull-over.....	O.....		X.	
. enfiler un gilet.....	O.....		X.	
. agraffer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....		X.	

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....	X.		
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....		X.	
. boucler une ceinture.....	O.....		X.	
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....		X.	
. enfiler des chaussures.....	O.....	X.		
. lacer des lacets.....	O.....		X.	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.):

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....	X.....		
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....	X.....		
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....	X.....		
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....	X.....		
. se coucher seul.....	O.....	X.....		
. se tourner seul sur le côté.....	O.....		X.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....		X.....	
. sortir seul de la douche.....	O.....		X.....	
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....			X.....
. sortir seul de la baignoire.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....	X.....		
. tenir une poêle.....	O.....	X.....		
. éplucher des légumes ou des fruits.....		<<< O.....		X.....
. couper du pain.....	O.....		X.....	
. couper sa viande.....	O.....	X.....		
. porter une assiette.....	O.....			X.....
. glisser un plat au four.....	O.....			X.....
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....			X.....

- boire -

. tenir une bouteille.....	O.....	X.....		
. déboucher une bouteille.....	O.....			X.....
. décapsuler une bouteille.....	O.....	X.....		
. se servir à boire.....	O.....	X.....		
. porter un pack d'eau.....	O.....			X.....

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....			X.....
. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.....
. marcher seul 50 mètres.....	O.....			X.....
. marcher seul 500 mètres.....	O.....			X.....
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.....

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.....
. marcher seul dans le jardin.....	O.....			X.....
. marcher seul dans un parc.....	O.....			X.....
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.....
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.....

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....			X.....
. descendre seul une marche.....	O.....			X.....
. monter seul trois marches.....	O.....			X.....
. descendre seul trois marches.....	O.....			X.....
. monter seul un escalier.....	O.....			X.....
. descendre seul un escalier.....	O.....			X.....
. monter seul sur un trottoir.....	O.....			X.....
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	<<< O.....		X.....	
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....			X.....
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....			X.....
. s'accroupir seul.....	O.....			X.....
. s'agenouiller seul.....	O.....		X.....	
. se pencher en avant.....	<<< O.....			X.....
. monter a l'échelle.....	O.....			X.....

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....			X.....
. passer l'aspirateur.....	O.....			X.....
. faire son lit.....	O.....			X.....
. faire la vaisselle.....	<<< O.....			X.....
. essuyer la vaisselle.....	O.....			X.....
. étendre le linge.....	O.....			X.....
. essorer le linge.....	O.....			X.....
. repasser du linge.....	O.....			X.....
. changer une ampoule.....	O.....			X.....
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.....
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....			X.....
. ouvrir un tiroir.....	O.....		X.....	
. ouvrir une porte.....	O.....		X.....	
. mettre le couvert.....	O.....		X.....	
. essuyer une table.....	O.....		X.....	
. ramasser un objet à terre.....	O.....			X.....
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.....	O.....			X.....
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X.....
. pousser un caddie.....	O.....			X.....
. pousser une tondeuse.....	O.....			X.....
. peindre un mur au rouleau.....	O.....		X.....	
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....		X.....	
. porter un enfant dans les bras.....	O.....			X.....

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....	X.....		
. monter en voiture.....	O.....		X.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X.....	
. refermer sur soi la portière.....	O.....	X.....		
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....	X.....		
. conduire une voiture.....	O.....	X.....		
. passer les vitesses.....	O.....	X.....		
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X.....

RAPPORT ECONOMIQUE

Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :

- 15 AMK6	du 11.08.1992	1 039.50 F	
- 10 AMK6	du 12.09.1992	693.00 F	
- 15 AMK6	du 15.10.1992	1 039.50 F	
- 15 AMK6	du 15.12.1992	1 039.50 F	
	- 15 AMK6	du 22.03.1993	1 039.50 F
	- 10 AMK6	du 28.05.1993	693.00 F
	- 15 AMK6	du 06.07.1993	1 039.50 F
	- 15 AMK6	du 28.07.1993	1 039.50 F
	- 15 AMK6	du 18.08.1993	1 039.50 F
	- 15 AMK6	du 15.09.1993	1 039.50 F
- 10 AMK6	du 29.01.1994	693.00 F	

145 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 10 395,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une rééducation, subissant un épisode de rechute en cours de traitement en juillet 1993. Malgré une aggravation de la hernie à cette période, la durée totale du traitement s'est étalée sur 1 an et demi, sauvegardant la continuité de l'activité professionnelle.

Ce jeune agriculteur a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours depuis 1994.

DOSSIER N° 6

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Monsieur G... Daniel

- 44 ANS -

. BILAN INITIAL courant d'année 1994

. BILAN ACTUEL au 13.04.1996

Diagnostic : Hernie discale L4-L5 et protrusions L3-L4 et L5-S1
BILAN INITIAL COURANT D'ANNEE 1994
Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire en juin 1987, sur son lieu de travail, lors d'un effort violent au cours de l'exercice de son métier de peintre en bâtiment. Ce monsieur n'a jamais eu d'antécédent lombalgique auparavant, et les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,
- deux infiltrations,
- kinésithérapie à sec.

Après plusieurs traitements échelonnés dans le temps et restés sans résultat stables, un scanner est alors passé décelant une hernie discale et deux protrusions. Une opération sera décidée devant l'installation d'une incapacité brutale et totale, en 1994. Dans les suites post-opératoires, la balnéothérapie sera fortement conseillée. Son association à la thérapeutique par C.M.P. permettra au patient d'atteindre un niveau de récupération fonctionnelle totale.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- importante incapacité fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle limitée et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 25.03.1996
Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

VANNES, LE 12 juin 1987

Monsieur C. Daniel

Docteur LSCANNER LOMBAIRE :Motif :

Examen pratiqué pour sciatique, avec pincement du disque L5-S1 à la radio standard.

Technique :

L'examen a été pratiqué après repérage par "mode radio", par coupes de 5 mm, une au niveau du disque L3-L4 et une série au niveau des disques L4-L5 et L5-S1 en reconstruction sur champ 131, matrice 512.

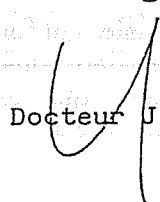
Résultat :

A l'étage L3-L4, on retrouve une banale protrusion discale, sans anomalie du calibre des trous de conjugaison.

A l'étage L4-L5, on retrouve là aussi, une arthrose inter-apophysaire postérieure un disque qui est un peu asymétrique, qui déborde en arrière, de façon plus importante à gauche, sans retentir au niveau du calibre de trou de conjugaison sus-jacent, mais par contre sur les coupes sous-jacentes, on retrouve une image de densité discale, qui occupe la partie antérieure gauche du canal lombaire, qui semble même descendre presque jusqu'au disque sous-jacent. Cette image est très vraisemblablement évocatrice d'une hernie discale postéro-latérale gauche, migrée vers le bas et peut-être en partie exclue.

A l'étage L5-S1, on retrouve la même arthrose inter-apophysaire postérieure, une protrusion discale régulière, symétrique, qui semble banale à ce niveau.

Les clichés semblent donc confirmer l'existence d'une hernie discale à l'étage L4-L5, localisée à gauche, très vraisemblablement migrée vers le bas et peut-être exclue. Cet aspect pourrait éventuellement être contrôlé en sacroradiculographie si le chirurgien consulté le juge utile.


Docteur J. S.

RENNES, 1e 22 decembre 1993

MONSIEUR G. DANIEL
Né 1e 26/06/1953

I . R . M LOMBO-SACREE :

N° 5500.

MOTIF :

- Patient ayant subi une cure chirurgicale de hernie discale il y a 6 ans à l'étage L4-L5 et L5-S1.
Réalisation d'une hémi-laminectomie L5 gauche.
- Actuellement, existence d'une radiculalgie L5 gauche.

TECHNIQUE :

- Première séquence sagittale T1.
- Deuxième séquence sagittale T2.
- Troisième séquence axiale T1.
- Quatrième séquence axiale T1 après injection de GADOLINIUM.
- Cinquième séquence sagittale T1 après GADOLINIUM.

RESULTAT :

Sur les séquences sagittales avant GADOLINIUM, on note à l'étage L4-L5 une protrusion discale médiane postérieure et latérale gauche, notamment sur la séquence T2 myélographique (images 23 et 24, planche 2).

Après réalisation de la séquence T1 axiale, on visualise un hypo-signal en région postéro-latérale gauche au niveau du canal lombaire à l'étage L4-L5 avec aspect de protrusion discale postéro-latérale et foraminale gauche. (images 33, 34, 35, planche 3).

Après injection de GADOLINIUM (planche 4), on retrouve une très nette régression de l'hypo-signal postéro-latéral gauche au niveau du récessus traduisant très vraisemblablement une fibrose engainante au niveau de la gaine radiculaire L5 gauche.

.../...

Il semble exister toutefois la persistance d'une composante discale avec protrusion postéro-latérale gauche, bien visualisée sur la séquence sagittale après GADOLINIUM (images 59- 60, planche 5).

EN CONCLUSION :

BILAN IRM METTANT ESSENTIELLEMENT EN EVIDENCE UNE FIBROSE ENGAINANTE PERI-RADICULAIRE L5 GAUCHE.

ON NOTE TOUTEFOIS LA PERSISTANCE D'UNE PROTRUSION DISCALE POSTERO-LATERALE GAUCHE ET FORAMINALE GAUCHE RESIDUELLE A CE MEME ETAGE L4-L5.

ABSENCE D'ANOMALIE NOTABLE A L'ETAGE L5-S1.

DOCTEUR B



BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L4-L5
PROTRUSIONS L3-L4 ET L5-S1

NOM : G...

PRENOM : Daniel

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 13.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....		X.....	
. utiliser un gant de toilette.....	OX.....			
. se brosser les dents.....	OX.....			
. se laver le visage.....	OX.....			
. se peigner, se brosser les cheveux.....	OX.....			
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	OX.....			
. se laver (sous une douche).....	OX.....			
. se laver (dans une baignoire).....	O.....		X.....	
. se couper les ongles des pieds.....	O.....			X.....
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	OX.....			

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	OX.....			
. enfiler une chemise, un chemisier.....	OX.....			
. enfiler un pull-over.....	OX.....			
. enfiler un gilet.....	OX.....			
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	OX.....			

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....		X.....	
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....		X.....	
. enfiler des chaussures.....	O.....		X.....	
. lacer des lacets.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.):

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....		X.....	
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	OX.....			
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O.....			X.....
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....		X.....	
. sortir seul de la douche.....	O.....		X.....	
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....			X.....
. sortir seul de la baignoire.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....			X.
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....			X.
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....			X.
. s'accroupir seul.....	O.....			X.
. s'agenouiller seul.....	O.....			X.
. se pencher en avant.....	O.....			X.
. monter a l'échelle.....	O.....			X.

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X	
. passer l'aspirateur.....	O.....			X.
. faire son lit.....	O.....			X.
. faire la vaisselle.....	OX.....			
. essuyer la vaisselle.....	OX.....			
. étendre le linge.....	O.....			X.
. essorer le linge.....	O.....			X.
. repasser du linge.....	O.....			X.
. changer une ampoule.....	OX.....			
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....			X.
. ouvrir un tiroir.....	O.....		X	
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	OX.....			
. essuyer une table.....	OX.....			
. ramasser un objet à terre.....	O.....			X.
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	OX.....			
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X.
. pousser un caddie.....	O.....			X.
. pousser une tondeuse.....	O.....			X.
. peindre un mur au rouleau.....	O.....			X.
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....		X	
. porter un enfant dans les bras.....	O.....			X.

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	OX.....			
. monter en voiture.....	O.....	X		
. sortir de voiture.....	O.....	X		
. refermer sur soi la portière.....	OX.....			
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....	X		
. conduire une voiture.....	O.....	X		
. passer les vitesses.....	O.....			X.
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X.

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 20 AMK8	du 05.02.1994	1 848.00 F
- 15 AMK8	du 16.03.1994	1 448.40 F
- 10 AMK8	du 21.06.1994	976.00 F

45 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 4272,40 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité, en post-opératoire, grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 5 mois avant de permettre une reprise totale du travail.

Ce plâtrier a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

DOSSIER N° 7

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Madame G... Joëlle

- 44 ANS -

. BILAN INITIAL courant d'année 1995

. BILAN ACTUEL au 02.01.1996

Diagnostic : Hernie discale L4-L5

BILAN INITIAL COURANT D'ANNEE 1995

Données fournies par la patiente...

La patiente a subi de nombreux épisodes de lombalgies durant les dix dernières années, notamment deux à trois lumbagos par an.

En septembre 1994 survient un fort épisode de lumbago suivi d'une rechute le mois suivant. Une kinésithérapie classique est entreprise, mais elle n'empêche pas une grave récurrence en janvier 1995. Les examens radiologiques signent un état arthrosique évolué, et malgré une nouvelle prescription de kinésithérapie accompagnée des traitements médicamenteux habituellement mis en place :

- antalgiques,
- anti-inflammatoires,
- deux infiltrations...

..une aggravation se produit avec irradiation au niveau de la cheville et des orteils. Un repos allongé est effectué pendant trois semaines, avec pose d'un corset jour et nuit. Le diagnostic de hernie discale non opérable est alors posé.

La patiente s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont elle avait entendu louer les effets positifs dans ce genre de pathologie.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité fonctionnelle totale,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 02.01.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

Vannes, le 9 novembre 1994

Madame G ..

Joëlle

Radiographies du bassin de face, rachis lombaire de face et de profil, L5-S1 de profil

- aspect normal des coxo-fémorales et sacro-iliaques
- signe de discarthrose lombaire étagée en particulier L4-L5 avec pincement d'au moins 75 % de ce disque et ostéophytose latéralisée à gauche, surcharge articulaire postérieure L5-S1.

Docteur V. F



VANNES, le 15 Février 1995

Madame le Docteur F.

Madame G

Joëlle

EXPLORATION TOMODENSITOMETRIQUE DU RACHIS LOMBAIRE :

Motif de l'examen :

Lombo-sciatalgie L5 gauche hyperalgique, sans déficit, évoluant depuis 5 jours avec Lasèque à 15°.

Technique :

Examen comportant une séquence en contraste spontané, coupes sériées contrôlant les espaces L3-L4, L4-L5 et L5-S1.

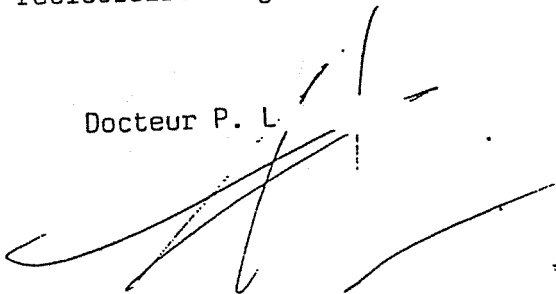
RESULTATS :

- à l'étage L4-L5, le disque apparait sensiblement étalé sur ses différents contours et présente une courte migration caudale de matériel discal en partie calcifié, venant très vraisemblablement comprimer la racine L5 gauche dans le recessus latéral (c.f. plans de coupes 7, 8 et coupes complémentaires 14 à 17).
- l'étude des plans discaux L3-L4 et L5-S1 reste sensiblement normale ; pour mémoire, on notera que le diamètre antéro-postérieur du canal lombaire apparait limite à l'étage L3, évalué à 12 mm ; il n'y a pas de net signe de surcharge arthrosique inter-apophysaire postérieure, pas d'altération de la trame osseuse et des parties molles péri-vertébrales.

En résumé :

Confirmation d'un conflit disco-radriculaire L5 gauche.

Docteur P. L.



BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L4-L5

NOM : G...

PRENOM : Joëlle

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 02.01.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....	X.....		
. utiliser un gant de toilette.....	OX.....			
. se brosser les dents.....	OX.....			
. se laver le visage.....	OX.....			
. se peigner, se brosser les cheveux.....	OX.....			
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	OX.....			
. se laver (sous une douche).....	O.....	X.....		
. se laver (dans une baignoire).....	O.....	X.....		
. se couper les ongles des pieds.....		O.....		X.....
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....			X.....

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....			X.....
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....			X.....
. enfiler un pull-over.....	O.....			X.....
. enfiler un gilet.....	O.....			X.....
. agraffer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....			X.....

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....			X.....
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....			X.....
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....			O.....	X.....
. enfiler des chaussures.....	O.....			X.....
. lacer des lacets.....			O.....	X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....		X.....	
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	OX.....			
. se relever sans aide.....	O.....			X.....

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O.....		X.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	.....	O.....		X.....
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	.....	O.....		X.....

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	.....	O.....		X.....
. s'asseoir seul sur un canapé.....	.....	O.....		X.....

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....			X.....
. sortir seul de la douche.....	O.....			X.....
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....			X.....
. sortir seul de la baignoire.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....	X.....		
. tenir une poêle.....	OX.....			
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....	X.....		
. couper du pain.....	O.....	X.....		
. couper sa viande.....	O.....	X.....		
. porter une assiette.....	O.....	X.....		
. glisser un plat au four.....		O.....		X.
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....	X.....		

- boire -

. tenir une bouteille.....	OX.....			
. déboucher une bouteille.....		O.....		X.
. décapsuler une bouteille.....	OX.....			
. se servir à boire.....	OX.....			
. porter un pack d'eau.....	O.....			X.

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.
. marcher seul 50 mètres.....	O.....			X.
. marcher seul 500 mètres.....	O.....			X.
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.
. marcher seul dans le jardin.....	O.....			X.
. marcher seul dans un parc.....	O.....			X.
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....			X.
. descendre seul une marche.....	O.....			X.
. monter seul trois marches.....	O.....			X.
. descendre seul trois marches.....	O.....			X.
. monter seul un escalier.....	O.....			X.
. descendre seul un escalier.....	O.....			X.
. monter seul sur un trottoir.....	O.....			X.
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....			X.

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds...	O.....	X.....		
. tenir debout, seul sur un pied.....		O.....		X.....
. se lever sur la pointe des pieds.....		O.....	X.....	
. s'accroupir seul.....	O.....			X.....
. s'agenouiller seul.....	O.....			X.....
. se pencher en avant.....	O.....		X.....	
. monter a l'échelle.....	O.....			X.....

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....			X.....
. passer l'aspirateur.....	O.....			X.....
. faire son lit.....	O.....			X.....
. faire la vaisselle.....	O.....		X.....	
. essuyer la vaisselle.....	OX.....			
. étendre le linge.....	O.....			X.....
. essorer le linge.....	O.....			X.....
. repasser du linge.....	O.....			X.....
. changer une ampoule.....	O.....			X.....
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.....
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....			X.....
. ouvrir un tiroir.....	O.....			X.....
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	O.....	X.....		
. essuyer une table.....	O.....		X.....	
. ramasser un objet à terre.....	O.....			X.....
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.....	O.....		X.....	
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X.....
. pousser un caddie.....	O.....			X.....
. pousser une tondeuse.....	O.....			X.....
. peindre un mur au rouleau.....	O.....			X.....
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....			X.....
. porter un enfant dans les bras.....		O.....		X.....

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....	X.....		
. monter en voiture.....	O.....		X.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X.....	
. refermer sur soi la portière.....	O.....		X.....	
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....	X.....		
. conduire une voiture.....	O.....			X.....
. passer les vitesses.....	O.....			X.....
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X.....

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 12 AMK8	du 18.04.1995	1 200.00 F
- 20 AMK8	du 08.06.1995	2 010.00 F
- 10 AMK8	du 10.10.1995	1 018.00 F
- 10 AMK8	du 31.01.1996	1 020.00 F

52 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 5 248,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Cette patiente a été traitée grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 11 mois avant de permettre une reprise totale du travail.

Cette dame a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Elle a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

DOSSIER N° 8

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Monsieur J... Michel

- 44 ANS -

. BILAN INITIAL début d'année 1995

. BILAN ACTUEL au 05.05.1996

Diagnostic : Lombalgies post-traumatiques (discopathie L4-L5)

BILAN INITIAL DEBUT D'ANNEE 1995

Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale et invalidante au niveau lombaire en décembre 1994, sur son lieu de travail, lors d'un effort violent au cours de l'exercice de son métier de carreleur.

Le patient n'a jamais eu d'antécédent lombalgique auparavant, et les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,
- repos allongé,
- port d'un corset...

Après plusieurs traitements restés sans résultat, le patient s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont il avait observé les effets positifs sur un voisin qui en avait tiré un grand bénéfice.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 05.05.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

le 24 Janvier 1995

Monsieur J Michel

RADIOGRAPHIES DU RACHIS LOMBO-SACRE (FACE PROFIL DISQUE L5-S1)
ET DU BASSIN DE FACE

Hanches et sacro-iliaques normales en particulier à droite.

Pincement L5-S1 gauche sans anomalie transitionnelle.

Discopathie L4-L5 ++ avec pincement d'environ 1/4 à prédominance antérieure, ébauche ostéophytique antérieure.

Discrète ostéophytose antérieure L3-L4 sans pincement discal.

Docteur J.L. B.



BILAN DU MALADE

LOMBALGIE
POST-TRAUMATIQUE

NOM : J...

PRENOM : Michel

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 15.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	OX.....			
. utiliser un gant de toilette.....	OX.....			
. se brosser les dents.....	OX.....			
. se laver le visage.....	OX.....			
. se peigner, se brosser les cheveux.....	OX.....			
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	OX.....			
. se laver (sous une douche).....	O.....		X.....	
. se laver (dans une baignoire).....		O.....		X.....
. se couper les ongles des pieds.....		O.....	X.....	
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....		X.....	

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	OX.....			
. enfiler une chemise, un chemisier.....	OX.....			
. enfiler un pull-over.....	OX.....			
. enfiler un gilet.....	OX.....			
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	OX.....			

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....		X.....	
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....			X.....
. enfiler des chaussures.....	O.....		X.....	
. lacer des lacets.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....		X.....	
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....		X.....	
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O.....		X.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....	X.....		
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....	X.....		

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....			X.....
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....		O.....		X.....
. s'asseoir seul sur un canapé.....		O.....		X.....

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	OX.....			
. sortir seul de la douche.....	OX.....			
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....			X.....
. sortir seul de la baignoire.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....		X.....	
. tenir une poêle.....	O.....		X.....	
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....		X.....	
. couper du pain.....	OX.....			
. couper sa viande.....	OX.....			
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	O.....	X.....		
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....	X.....		

- boire -

. tenir une bouteille.....	OX.....			
. déboucher une bouteille.....	O.....		X.....	
. décapsuler une bouteille.....	O.....	X.....		
. se servir à boire.....	OX.....			
. porter un pack d'eau.....	O.....		X.....	

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul autour de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul 50 mètres.....	O.....		X.....	
. marcher seul 500 mètres.....	O.....			X.....
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.....

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.....
. marcher seul dans le jardin.....	O.....			X.....
. marcher seul dans un parc.....	O.....			X.....
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.....
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.....

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....		X.....	
. descendre seul une marche.....	O.....		X.....	
. monter seul trois marches.....	O.....			X.....
. descendre seul trois marches.....	O.....			X.....
. monter seul un escalier.....	O.....			X.....
. descendre seul un escalier.....	O.....			X.....
. monter seul sur un trottoir.....	O.....		X.....	
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....	X.....		
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....		X.....	
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....			X.....
. s'accroupir seul.....		O.....		X.....
. s'agenouiller seul.....		O.....		X.....
. se pencher en avant.....		O.....	X.....	
. monter a l'échelle.....	O.....			X.....

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X.....	
. passer l'aspirateur.....	O.....		X.....	
. faire son lit.....	O.....			X.....
. faire la vaisselle.....	O.....			X.....
. essuyer la vaisselle.....	O.....			X.....
. étendre le linge.....	O.....			X.....
. essorer le linge.....	O.....			X.....
. repasser du linge.....	O.....			X.....
. changer une ampoule.....	O.....		X.....	
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.....
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....			X.....
. ouvrir un tiroir.....	OX.....			
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	O.....	X.....		
. essuyer une table.....	O.....	X.....		
. ramasser un objet à terre.....	O.....		X.....	
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	O.....		X.....	
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X.....
. pousser un caddie.....	O.....			X.....
. pousser une tondeuse.....	O.....			X.....
. peindre un mur au rouleau.....	O.....			X.....
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....			X.....
. porter un enfant dans les bras.....		O.....		X.....

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	OX.....			
. monter en voiture.....		O.....	X.....	
. sortir de voiture.....		O.....	X.....	
. refermer sur soi la portière.....	O.....	X.....		
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....	X.....		
. conduire une voiture.....	O.....		X.....	
. passer les vitesses.....	OX.....			
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....		O.....		X.....
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....			O.....	X.....

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 20 AMK8

du 28.02.1995

2 000.00 F

20 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 2 000,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 2 mois avant de permettre une reprise totale du travail.

Ce carreleur a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

La comparaison de ce cas de lombalgie post-traumatique avec les cas de hernies discales étudiés dans ce travail révèle l'efficacité de la thérapeutique par C.M.P. au regard de la référence médicale opposable (R.M.O.) concernant la lombalgie commune, dont l'objectif est :

- * améliorer la gestion de la douleur,
- * diminuer le retentissement fonctionnel, conséquence directe de la lombalgie,
- * combattre sa répercussion dans les actes de la vie courante qu'il s'agisse des activités quotidiennes ordinaires, professionnelles, de loisir, voire sportives.

Les examens diagnostiques appropriés (Scanner, I.R.M.) n'étant pas toujours réalisés d'emblée, la hernie discale sera souvent traitée, dans un premier temps, comme une lombalgie commune.

DOSSIER N° 9

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Madame L... Ghislaine

- 37 ANS -

. BILAN INITIAL fin d'année. 1994

. BILAN ACTUEL au 16.04.1996

Diagnostic : Protrusion discale L4-L5 sur rétrolisthésis

BILAN INITIAL FIN D'ANNEE 1994

Données fournies par la patiente...

La patiente a subi de nombreux épisodes de lombalgies depuis 1988, notamment dès la naissance de sa dernière fille. En 1992, une forte crise est traitée par injections intra-musculaires d'anti-inflammatoires. Devant le résultat aléatoire, un scanner est envisagé. Il est passé en 1993, et le premier diagnostic de protrusion discale est posé.

Les traitements médicamenteux habituels sont alors mis en place :

- antalgiques,
- anti-inflammatoires,
- deux infiltrations,
- kinésithérapie.

En 1994, une aggravation se produit avec irradiation au niveau de la cheville et des orteils. La patiente s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont elle avait entendu vanter les effets positifs dans ce genre de pathologie.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité fonctionnelle majeure,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne très réduite,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 16.04.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

Vannes, le 14 avril 1993

Madame L Ghislaine

Radiographie du bassin de face

- absence de trouble statique, insuffisance de couverture des deux têtes fémorales avec petite calcification au bord externe de l'articulation coxo-fémorale gauche
- pas de pincement articulaire
- pas d'anomalie des sacro-iliaques.

Docteur V. F.

Signature

VANNES, le 24 Mai 1993

Madame le Docteur F

Chère Amie,

Voici les résultats du scanner lombaire de Madame Ghislaine L, qui pose le problème d'une lombo-sciatique évoluant depuis 6 mois environ dans le territoire S1 droit.

L'exploration a été conduite après repérage digitalisé de profil et porte sur les espaces L3-L4, L4-L5, L5-S1, en contraste spontané.

La morphologie et les mensurations du canal lombaire sont satisfaisantes et il n'y a pas d'altération osseuse structurale évidente par ailleurs.

Sur le plan discal, il n'y a pas d'anomalie L3-L4 sur les coupes 1 à 4.

En L5-S1, les coupes 10 à 13 ne font pas apparaître non plus de débord postérieur pathologique et on observe, bien à distance du disque, des émergences radiculaires et un sac dural d'aspect normal.

En L4-L5, les coupes 5 à 8 et les plans intermédiaires 14 et 15 montrent une discrète saillie discale latéralisée à droite dans le foramen, laissant cependant en-dehors, séparé par un fin liséré graisseux, le ganglion radiculaire.

La concordance avec la symptomatologie clinique dans le territoire S1 ne paraît pas suffisante pour porter une éventuelle indication invasive.

Avec mes remerciements,

Bien amicalement,

Docteur J.M. 

VANNES, 1e 24 Janvier 1995

Monsieur le Docteur B
Monsieur le Docteur D

Madame L Ghislaine

EXPLORATION TOMODENSITOMETRIQUE DU RACHIS LOMBAIRE :

Motif de l'examen :

Lombo-sciatalgie droite.

Notion de scanner, précédemment effectué en mai 93, ayant montré une discrète saillie discale latéralisée à droite à l'étage L4-L5.

Technique :

Examen en contraste spontané, contrôlant les étages L3-L4 à L5-S1.

RESULTATS :

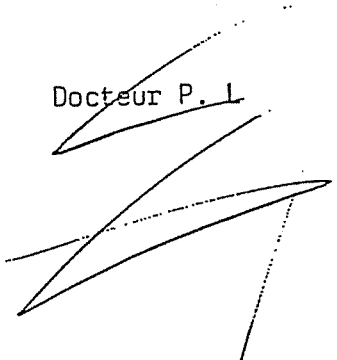
- sur les plans de coupes 2.6, 2.7, à l'étage L4-L5, on retrouve une très discrète proéminence latéralisée à droite du plan discal, à prolongement foraminal, à notre avis peu significative, restant bien à distance du plan radiculaire L5.

De même, à l'étage L5-S1, il n'y a aucun argument T.D.M. pour évoquer un éventuel conflit disco-radiculaire S1 droit.

Les mesures du canal lombaire apparaissent satisfaisantes.

Existe-t'il des signes objectifs de souffrance radiculaire à l'E.M.G. ?

Docteur P. L.



Vannes, le 10 janvier 1996

Madame L Ghislaine

Radiographies du bassin de face et en décubitus, rachis lombaire face profil, L5-S1 profil

- structure osseuse satisfaisante
- insuffisance des couvertures des 2 têtes fémorales associée à des calcifications périarticulaire du côté gauche
- discopathie L4-L5 et discret réthrolisthesis modéré de L4/L5

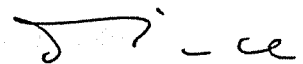
Cliché centré sur les sacro-iliaques de face

- absence d'anomalie du pied de ses articulations

Radiographies du rachis cervical, trous de conjugaison droits

- raideur modérée sur le cliché de profil
- hypertrophie des transverses de C7
- absence de pincement discal important

Docteur V. F



BILAN DU MALADE

PROTRUSION DISCALE L4-L5
sur rétrolisthésis

NOM : L...

PRENOM : Ghislaine

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 16.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....		X.....	
. utiliser un gant de toilette.....	OX.....			
. se brosser les dents.....	OX.....			
. se laver le visage.....	OX.....			
. se peigner, se brosser les cheveux.....	OX.....			
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	OX.....			
. se laver (sous une douche).....	O.....	X.....		
. se laver (dans une baignoire).....	O.....	X.....		
. se couper les ongles des pieds.....	O.....		X.....	
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....	X.....		

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....	X.....		
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....	X.....		
. enfiler un pull-over.....	O.....	X.....		
. enfiler un gilet.....	O.....	X.....		
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....	X.....		

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....	X.....		
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....	X.....		
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....	X.....		
. enfiler des chaussures.....	O.....	X.....		
. lacer des lacets.....	O.....	X.....		

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....	X.....		
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....	X.....		
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O>>>.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O>>>.....		X.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O>>>.....		X.....	
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O>>>.....		X.....	

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O>>>.....		X.....	
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O>>>.....		X.....	

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....		X.....	
. sortir seul de la douche.....	O.....		X.....	
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....		X.....	
. sortir seul de la baignoire.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	OX.....			
. tenir une poêle.....	OX.....			
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....	X.....		
. couper du pain.....	OX.....			
. couper sa viande.....	O.....	X.....		
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	O.....	X.....		
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....	X.....		

- boire -

. tenir une bouteille.....	OX.....			
. déboucher une bouteille.....	O.....	X.....		
. décapsuler une bouteille.....	OX.....			
. se servir à boire.....	OX.....			
. porter un pack d'eau.....	O>>>.....	X.....		

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul 50 mètres.....	O.....	X.....		
. marcher seul 500 mètres.....	O.....	X.....		
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O>>>.....	X.....		

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul dans le jardin.....	O.....	X.....		
. marcher seul dans un parc.....	O.....	X.....		
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....	X.....		
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O>>>.....	X.....		

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	OX.....			
. descendre seul une marche.....	O.....		X.....	
. monter seul trois marches.....	O.....		X.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X.....	
. monter seul un escalier.....	O>>>.....		X.....	
. descendre seul un escalier.....	O>>>.....		X.....	
. monter seul sur un trottoir.....	O.....	X.....		
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....	X.....		

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....		X	
. tenir debout, seul sur un pied.....	O>>>.....		X	
. se lever sur la pointe des pieds.....	O>>>.....		X	
. s'accroupir seul.....	O.....		X	
. s'agenouiller seul.....	O.....		X	
. se pencher en avant.....	O.....		X	
. monter a l'échelle.....	O>>>.....		X	

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X	
. passer l'aspirateur.....	O.....		X	
. faire son lit.....	O>>>.....		X	
. faire la vaisselle.....	O.....		X	
. essuyer la vaisselle.....	O.....		X	
. étendre le linge.....	O.....		X	
. essorer le linge.....	O.....		X	
. repasser du linge.....	O.....		X	
. changer une ampoule.....	O.....		X	
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....		X	
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....		X	
. ouvrir un tiroir.....	O.....		X	
. ouvrir une porte.....	O.....	X		
. mettre le couvert.....	O.....	X		
. essuyer une table.....	O.....	X		
. ramasser un objet à terre.....	O.....		X	
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.....	O.....		X	
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....		X	
. pousser un caddie.....	O.....	X		
. pousser une tondeuse.....	O.....	X		
. peindre un mur au rouleau.....	O>>>.....		X	
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....		X	
. porter un enfant dans les bras.....	O.....		X	

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....		X	
. monter en voiture.....	O.....		X	
. sortir de voiture.....	O.....		X	
. refermer sur soi la portière.....	O.....	X		
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....	X		
. conduire une voiture.....	O.....	X		
. passer les vitesses.....	O.....	X		
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....		X	
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....	X		
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....	X		
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....	X		
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....	X		
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....	X		

RAPPORT ECONOMIQUE

Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :

- 10 AMK8	du 12.11.1994	992.80 F
- 10 AMK6	du 12.11.1994	750.00 F
- 15 AMK6	du 21.12.1994	1 125.00 F
- 6 AMK8	du 20.01.1995	600.00 F
- 6 AMK8	du 06.02.1995	600.00 F
- 10 AMK6	du 06.02.1995	750.00 F
- 10 AMK8	du 03.04.1995	1 000.00 F
- 20 AMK6	du 03.04.1995	1 500.00 F
- 12 AMK8	du 02.06.1995	1 200.00 F
- 15 AMK8	du 26.07.1995	1 500.00 F
- 10 AMK8	du 26.08.1995	1 016.00 F
- 15 AMK8	du 19.10.1995	1 530.00 F
- 15 AMK8	du 05.12.1995	1 530.00 F
- 15 AMK8	du 24.01.1996	1 530.00 F
- 15 AMK8	du 05.04.1996	1 530.00 F

184 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 17 153,80 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Cette patiente a été traitée grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. Le traitement s'est étalé sur 15 mois. Au moins trois phases de récives ont été subies par cette dame durant cette période, car ses engagements professionnels n'autorisaient pas une réelle diminution de l'activité.

Cette patiente a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Elle a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours. Un entretien annuel se justifierait au regard du métier exercé.

DOSSIER N° 10

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Monsieur L... Jean-Michel

- 54 ANS -

. BILAN INITIAL courant d'année 1989

. BILAN ACTUEL au 20.04.1996

Diagnostic : Hernie discale L4-L5

BILAN INITIAL COURANT D'ANNEE 1989

Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire en mai 1989, sur son lieu de travail, lors d'un effort violent sur un mouvement de rotation, au cours de l'exercice de son métier de cariste. Antérieurement, le patient a présenté quelques courts épisodes lombalgiques, lors de chargements de camions effectués manuellement.

Les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,
- refus d'infiltration.

Après plusieurs traitements restés sans résultat, le patient s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont il avait observé les effets positifs sur sa femme qui en avait tiré un grand bénéfice.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 20.04.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

CENTRE HOSPITALIER
DE
PONTIVY

ÉTIQUETTE DU MALADE OU INSCRIPTIONS MANUELLES
POUR LE SERVICE DES URGENCES

SERVICE DEMANDEUR

Nom du malade : L

EXT

Prénom du malade : Jean Michel

n

Date de naissance : 31.01.89 Sexe :

SERVICE DE RADIOLOGIE

ICHE DIAGNOSTIC

(cocher la case utile)

☐ EXTERNE

HOSPITALISATION ☐

1^{re} PARTIE

AMEN DEMANDÉ :

Cocher les cases fixant le
degré d'urgence et de réali-
sation ainsi que celles corres-
pondant à l'état du patient.

VEIGNEMENTS CLINIQUES : (à remplir exclusivement par le médecin demandeur).

URGENT ☐

immédiatement sous réserve
accord téléphonique

CIRCUIT
NORMAL ☐

SULTATS :

RACHIS DORSO LOMBAIRE

BASSIN

Statique pelvi-rachidienne sensiblement normale. Très discret
lipping antéro-vertébral. étagé de la partie moyenne du rachis dorsal
jusqu'à D12 SANS anomalie discale significative. Discret pincement
de L4-L5.

Condensation latéro-vertébrale gauche de L5 semblant
extra-osseuse et pouvant correspondre à des calcifications
ganglionnaires.

Les coxo-fémorales sont normales.

AU TOTAL : DISCOPATHIE L4-L5 DEBUTANTE ET DORSARTHROSE
MODEREE

Docteur C

CAS
PARTICULIERS ☐

Examen à faire avant le :

Examen à faire au lit ☐

TRANSPORT DU MALADE

PERFUSION ☐

COUCHÉ ☐

ASSIS ☐

DEBOUT ☐

Chambre N° ☐

Lit N° ☐

ÉTAT DE SANTÉ DU MALADE

L'EXAMEN DEMANDÉ :

peut ☐

ne peut pas ☐

se pratiquer en ORTHOSTATISM ☐

NOM ET SIGNATURE DU MÉDECIN
DEMANDEUR

DATE DE LA DEMANDE

PONTIVY LE 22 05 1989

MR L. JEAN MICHEL

DR C

SCANNER RACHIDIEN LOMBAIREMotifs de l'examen :

Lombalgies avec sciatalgie bilatérale rebelle au traitement.

Technique :

Réalisation d'un cliché digitalisé qui permet l'obtention de coupes jointives parallèles au disque L3-L4 et L4-L5. En L5-S1, une reconstruction para-axiale est réalisée, compte tenu d'une hyperangulation de la charnière lombo-sacrée. Cet examen est réalisé sans injection d'iode.

Résultats

Sur le mode radio. présence d'images vraisemblablement calcifiées pré et latéro-vertébrales plutôt gauches évoquant des adénopathies mésentériques calcifiées.

Etage L3-L4, pas d'anomalie disco-vertébrale.

Etage L4-L5, débord harmonieux du disque avec petite protrusion postérieure et plutôt médiane de matériel discal venant comprimer l'espace épidual antérieur. Les racines L5 sont discrètement comprimées avec une légère prédominance gauche.

Etage L5-S1, pas d'anomalie disco-vertébrale.

Aux différents étages, les dimensions du canal lombaire et des récessus latéraux sont normales.

AU TOTAL :

Petite pointe herniaire discale postéro-médiane, en L4-L5 avec compression des racines L5 avec une légère prédominance gauche.

Sur le plan osseux, il faut noter la présence d'une condensation de la région pédiculaire et transversaire gauches de S1, avec respect des corticales. A confronter avec la biologie (V.S, phosphatases acides, etc..)

DR C

BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE

NOM : L...

PRENOM : Jean-Michel

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 20.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....	X.....		
. utiliser un gant de toilette.....	O.....	X.....		
. se brosser les dents.....	O.....	X.....		
. se laver le visage.....	O.....	X.....		
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....	X.....		
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....	X.....		
. se laver (sous une douche).....	O.....		X.....	
. se laver (dans une baignoire).....	O.....			X.....
. se couper les ongles des pieds.....	O.....			X.....
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....		X.....	

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....		X.....	
. enfiler un pull-over.....	O.....		X.....	
. enfiler un gilet.....	O.....		X.....	
. agraffer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....		X.....	

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....		X.....	
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....		X.....	
. enfiler des chaussures.....	O.....		X.....	
. lacer des lacets.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....		X.....	
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....			X.
. se relever sans aide.....	O.....			X.

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....	X.....		
. se coucher seul.....	O.....	X.....		
. se tourner seul sur le côté.....	O.....		X.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....			X.

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....			X.
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....			X.

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....			X.
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....			X.

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	OX.....			
. sortir seul de la douche.....	OX.....			
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....		X.....	
. sortir seul de la baignoire.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....			X.
. tenir une poêle.....	O.....			X.
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....		X.....	
. couper du pain.....	O.....	X.....		
. couper sa viande.....	OX.....			
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	O.....	X.....		
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....		X.....	

- boire -

. tenir une bouteille.....	O.....		X.....	
. déboucher une bouteille.....	O.....			X.
. décapsuler une bouteille.....	O.....	X.....		
. se servir à boire.....	O.....			X.
. porter un pack d'eau.....	O.....			X.

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul 50 mètres.....	O.....	X.....		
. marcher seul 500 mètres.....	O.....	X >>>.....		
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....	X >>>.....		

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul dans le jardin.....	O.....		X.....	
. marcher seul dans un parc.....	O.....		X.....	
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....		X.....	
. descendre seul une marche.....	O.....		X.....	
. monter seul trois marches.....	O.....		X.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X.....	
. monter seul un escalier.....	O.....		X.....	
. descendre seul un escalier.....	O.....		X.....	
. monter seul sur un trottoir.....	O.....		X.....	
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....			X.
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....			X.
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....			X.
. s'accroupir seul.....	O.....		X	
. s'agenouiller seul.....	O.....		X	
. se pencher en avant.....		O.....		X.
. monter a l'échelle.....		O.....	X	

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X	
. passer l'aspirateur.....	O.....		X	
. faire son lit.....	O.....		X	
. faire la vaisselle.....	O.....			X.
. essuyer la vaisselle.....	O.....			X.
. étendre le linge.....	O.....			X.
. essorer le linge.....	O.....			X.
. repasser du linge.....	O.....			X.
. changer une ampoule.....	O.....			X.
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....		X	
. ouvrir un tiroir.....	O.....		X	
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	O.....	X		
. essuyer une table.....	O.....		X	
. ramasser un objet à terre.....	O.....		X	
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	O.....			X.
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X.
. pousser un caddie.....	O.....			X.
. pousser une tondeuse.....	O.....			X.
. peindre un mur au rouleau.....	O.....			X.
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....			X.
. porter un enfant dans les bras.....	O.....			X.

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....	X		
. monter en voiture.....	O.....		X	
. sortir de voiture.....	O.....		X	
. refermer sur soi la portière.....	O.....		X	
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....		X	
. conduire une voiture.....	O.....		X	
. passer les vitesses.....	O.....		X	
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....	X		
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....	X		
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....	X		
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....		X	
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X.

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 10 AMK6	du 03.02.1989	693.00 F
- 10 AMK6	du 13.03.1989	693.00 F
- 10 AMK8	du 17.04.1989	924.00 F
- 15 AMK8	du 29.05.1989	1 386.00 F
- 15 AMK8	du 02.07.1989	1 386.00 F
- 20 AMK8	du 18.09.1989	1 848.00 F

80 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 6 930,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 10 mois avant de permettre la reprise totale du travail.

Ce cariste a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours. Un entretien annuel se justifierait au regard du métier exercé.

DOSSIER N° 11

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE
de Monsieur L... Jean-François

- 39 ANS -

- . BILAN INITIAL courant d'année 1988**
- . BILAN ACTUEL au 20.04.1996**

Diagnostic : Hernie discale L5-S1

BILAN INITIAL COURANT D'ANNEE 1988

Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire en mai 1988, sur son lieu de travail, lors d'un effort violent sur un mouvement de rotation, au cours de l'exercice de son métier d'employé d'usine. Antérieurement, le patient a présenté quelques courts épisodes lombalgiques, sans gravité ni séquelle.

Les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques et anti-inflammatoires,
- 20 séances d'ostéopathie et d'acupuncture,
- hospitalisation pour mise en extension, plâtre puis chimionucléolyse,
- port d'un corset,
- kinésithérapie à sec.

Après plusieurs traitements restés sans résultat, le patient s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 20.04.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

VANNES, le 13 Octobre 1986

Monsieur le docteur M

Monsieur L - J. François

RACHIS LOMBOSACRE FACE. PROFIL. 3/4

Les clichés n'ont pu être réalisés qu'en position couchée étant donné le syndrome hyper-algique sciatique gauche.
Rotation des corps vertébraux, maximum en L1.

Pas de lésion disco-somatique évidente à l'exception de hernies intra-spongieuses des plateaux des quatre premières vertèbres lombaire:

SACCORADICULOGRAPHIE

Après ponction lombaire et injection de 15 ml de Iopamiron, les clichés réalisés tant en décubitus qu'en procubitus mettent en évidence une amputation franche de la racine S1 gauche.
Les racines contro-latérale et sus-jacentes paraissent respectées.

De profil, il existe un méplat au niveau du fourreau dural en regard du disque L5/S1 vraisemblablement dû à la migration herniaire.

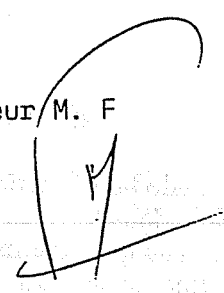
Après basculage, bonne visibilité de la moëlle dorsale qui paraît normale.

Pas d'anomalie intra-thécale décelable.

CONCLUSION

Hernie discale L5/S1 latéralisée à gauche, amputant la racine S1 gauche du sciatique.

Docteur M. F



Vannes, le 27 octobre 1986

Monsieur le Docteur M
=====

Monsieur G Jean françois
=====

TOMODENSITOMETRIE DU RACHIS LOMBAIRE =====

L'examen a étudié les espaces inter-vertébraux L3/L4, L4/L5 et L5/SI sans injection.

En L3/L4 la coupe I objective un disque d'aspect physiologique conservant sa concavité postérieure.

En L4/L5 (coupes 2 à 6) l'aspect du disque est également régulier en arrière, avec conservation des plans graisseux épидурaux de chaque côté.

En L5/SI les coupes 7 à II et la coupe intermédiaire I2 objectivent un matériel hyperdense occupant le récessus latéral gauche, dans l'espace sous-discal (coupes 9, 10, 12). Les densités aux alentours de 70 UNITES HOUNSFIELD indiquent qu'il s'agit de matériel discal et le comblement de la graisse épидurale de ce côté suggère un conflit disco-radiculaire sur la racine SI gauche, du nerf sciatique.

Les mensurations effectuées par ailleurs ne montrent pas de signe de retrécissement du canal lombaire et il n'y a pas de modification osseuse structurale décelable, pas d'arthrose inter apophysaire postérieure significative.

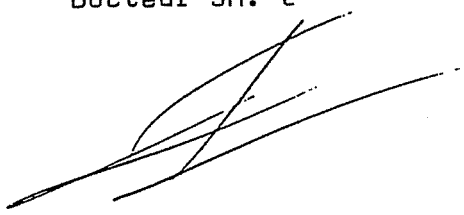
On notera cependant sur les coupes 9, 10 et 12 la présence d'un ostéophyte développé aux dépends de l'articulaire supérieure de SI du côté gauche et entraînant une sténose relative du récessus latéral par-rapport au côté opposé.

.../...

Au total :

Hernie discale L5/SI gauche, avec petit élément de majoration du conflit disco-radiculaire en raison d'une sténose acquise du récessus latéral de ce côté.

Docteur JM. C



Locminé le , 05/05/95

Mr. J. François :

Docteur B.

RACHIS LOMBAIRE ET BASSIN :

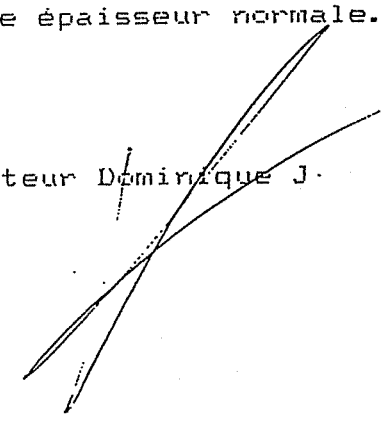
Statique

Pas d'inégalité notable de longueur des membres inférieurs.
Discrète courbure dorsale à convexité gauche.
De profil, rectitude lombaire.

Morphologie

Minéralisation normale.
Présence de quelques hernies intra-spongieuses, séquelles d'épiphytose.
Antécédents de nucléolyse L5-S1.
Ce jour, on note un affaissement global de ce disque, un peu plus marqué à droite, avec rétrolisthésis de L5 sur S1.
Les autres disques intersomatiques conservent une épaisseur normale.
Sacro-iliaques et coxo-fémorales normales.

Docteur Dominique J.



BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L5-S1

NOM : L...

PRENOM : Jean-François

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 30.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....		X.....	
. utiliser un gant de toilette.....	O.....		X.....	
. se brosser les dents.....	O.....	X.....		
. se laver le visage.....	O.....	X.....		
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....	X.....		
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....	X.....		
. se laver (sous une douche).....	O.....		X.....	
. se laver (dans une baignoire).....	O.....		X.....	
. se couper les ongles des pieds.....	O.....		X>>>.....	
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....	X.....		

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....	X.....		
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....	X.....		
. enfiler un pull-over.....	O.....	X.....		
. enfiler un gilet.....	O.....	X.....		
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....	X.....		

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....			X.....
. boucler une ceinture.....	O.....		X.....	
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....			X.....
. enfiler des chaussures.....	O.....		X.....	
. lacer des lacets.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....	X.....		
. s'asseoir sans aide.....	O.....	X.....		
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....	X.....		
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....	X.....		
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....	X.....		
. se coucher seul.....	O.....	X.....		
. se tourner seul sur le côté.....	O.....	X.....		
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....	X.....		

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....	X.....		
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....	X.....		

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....	X.....		
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....	X.....		

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....	X.....		
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....	X.....		

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....		X.....	
. sortir seul de la douche.....	O.....		X.....	
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....		X.....	
. sortir seul de la baignoire.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	OX.....			
. tenir une poêle.....	OX.....			
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....	X.....		
. couper du pain.....	O.....	X.....		
. couper sa viande.....	O.....	X.....		
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	O.....	X.....		
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....	X.....		

- boire -

. tenir une bouteille.....	O.....	X.....		
. déboucher une bouteille.....	O.....			X.
. décapsuler une bouteille.....	O.....		X.....	
. se servir à boire.....	O.....	X.....		
. porter un pack d'eau.....	O.....	X.....		

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul autour de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul 50 mètres.....	O.....		X.....	
. marcher seul 500 mètres.....	O.....			X.
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.
. marcher seul dans le jardin.....	O.....			X.
. marcher seul dans un parc.....	O.....			X.
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....		X.....	
. descendre seul une marche.....	O.....		X.....	
. monter seul trois marches.....	O.....		X.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X.....	
. monter seul un escalier.....	O.....			X.
. descendre seul un escalier.....	O.....			X.
. monter seul sur un trottoir.....	O.....		X.....	
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....	X>>>.....		X.
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....			X.
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....			X.
. s'accroupir seul.....	O.....			X.
. s'agenouiller seul.....	O.....			X.
. se pencher en avant.....	O.....			X.
. monter a l'échelle.....	O.....			X.

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X.....	
. passer l'aspirateur.....	O.....		X.....	
. faire son lit.....	O.....			X.
. faire la vaisselle.....	O.....			X.
. essuyer la vaisselle.....	O.....			X.
. étendre le linge.....	O.....			X.
. essorer le linge.....	O.....			X.
. repasser du linge.....	O.....			X.
. changer une ampoule.....	O.....			X.
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....			X.
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....			X.
. ouvrir un tiroir.....	O.....		X.....	
. ouvrir une porte.....	O.....		X.....	
. mettre le couvert.....	O.....		X.....	
. essuyer une table.....	O.....			X.
. ramasser un objet à terre.....	O.....			X.
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	O.....			X.
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X.
. pousser un caddie.....	O.....			X.
. pousser une tondeuse.....	O.....			X.
. peindre un mur au rouleau.....	O.....			X.
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....			X.
. porter un enfant dans les bras.....	O.....			X.

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....		X.....	
. monter en voiture.....	O.....		X.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X.....	
. refermer sur soi la portière.....	O.....		X.....	
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....		X.....	
. conduire une voiture.....	O.....		X.....	
. passer les vitesses.....	O.....		X.....	
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....		X.....	X.
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....		X.....	

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 20 AMK8	du 16.06.1988	1 848.00 F
- 15 AMK8	du 28.04.1989	1 386.00 F
- 15 AMK8	du 28.03.1991	1 386.00 F
- 12 AMK8	du 02.10.1992	1 108.80 F
- 12 AMK8	du 05.10.1993	1 108.80 F
- 15 AMK8	du 01.10.1994	1 500.00 F

89 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 8 337,60 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 6 mois avant de permettre une reprise totale du travail. Un entretien annuel a permis à ce monsieur de conserver un parfait état de santé au regard des efforts qu'il doit fournir dans son métier.

Cet employé d'usine a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

DOSSIER N° 12

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Madame L... Annie

- 47 ANS -

. BILAN INITIAL fin d'année 1995

. BILAN ACTUEL au début avril 1996

Diagnostic : Hernie discale L5-S1

BILAN INITIAL FIN D'ANNEE 1995

Données fournies par la patiente...

La patiente a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire en juillet 1995, lors d'un effort de la vie quotidienne. Cette patiente a subi de nombreuses crises lombalgiques auparavant, et les traitements habituels ont été mis en place :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,
- nombreuses manipulations,
- mésothérapie,
- 2 infiltrations + morphine sans effet apparent.

Après ces divers traitements restés sans résultat, la patiente s'oriente alors vers la kinésithérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont elle avait observé les effets positifs sur une voisine atteinte de la même pathologie, et qui en avait tiré un grand bénéfice.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN DEBUT AVRIL 1996

Données fournies par la patiente :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

PONTIVY LE 07.07.1995

MME L ANNIE

SCANNER LOMBO-SACREMOTIF DE L'EXAMEN :

Sciatique S1 droite rebelle.

TECHNIQUE :

Coupes de 5 mms.

Une coupe au niveau L3-L4.

Cinq coupes au niveau L4-L5.

Sept coupes au niveau L5-S1.

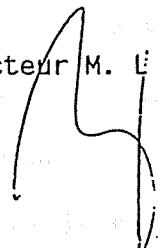
RESULTATS :

Pas d'anomalie majeure au niveau L3-L4.

Discarthrose L4-L5.

Au niveau L5-S1 : on note une hernie discale postéro-latérale droite (coupes 9, 10 et 11 notamment).

Docteur M. L.



BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L5-S1

NOM : L...

PRENOM : Annie

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 03.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....		X.....	
. utiliser un gant de toilette.....	O.....		X.....	
. se brosser les dents.....	O.....	X.....		
. se laver le visage.....	O.....		X.....	
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....		X.....	
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....			X.....
. se laver (sous une douche).....	O.....			X.....
. se laver (dans une baignoire).....		<<< O.....		X.....
. se couper les ongles des pieds.....	O.....			X.....
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....		<<< O.....		X.....

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....		X.....	
. enfiler un pull-over.....	O.....			X.....
. enfiler un gilet.....	O.....			X.....
. agraffer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....			X.....

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....			X.....
. boucler une ceinture.....	O.....		X.....	
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O.....			X.....
. enfiler des chaussures.....	O.....			X.....
. lacer des lacets.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....		X.....	
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....		X.....	
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....		<<< O.....		X.....
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....		<<< O.....		X.....
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....		<<< O.....		X.....

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....		<<< O.....		X.....
. s'asseoir seul sur un canapé.....		<<< O.....		X.....

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....		X.....	
. sortir seul de la douche.....	O.....		X.....	
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....			X.....
. sortir seul de la baignoire.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....			X.
. tenir une poêle.....	O.....			X.
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....			X.
. couper du pain.....	O.....			X.
. couper sa viande.....	O.....			X.
. porter une assiette.....	O.....			X.
. glisser un plat au four.....	O.....			X.
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....			X.

- boire -

. tenir une bouteille.....	O.....			X.
. déboucher une bouteille.....	O.....			X.
. décapsuler une bouteille.....	O.....			X.
. se servir à boire.....	O.....			X.
. porter un pack d'eau.....	O.....			X.

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.
. marcher seul 50 mètres.....	O.....			X.
. marcher seul 500 mètres.....	O.....			X.
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....			X.
. marcher seul dans le jardin.....	O.....			X.
. marcher seul dans un parc.....	O.....			X.
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....			X.
. descendre seul une marche.....	O.....			X.
. monter seul trois marches.....	O.....			X.
. descendre seul trois marches.....	O.....			X.
. monter seul un escalier.....	O.....			X.
. descendre seul un escalier.....	O.....			X.
. monter seul sur un trottoir.....	O.....			X.
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....			X.

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....			X
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....			X
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....			X
. s'accroupir seul.....	O.....			X
. s'agenouiller seul.....	O.....			X
. se pencher en avant.....	O.....			X
. monter à l'échelle.....	O.....			X

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....			X
. passer l'aspirateur.....	<<< O			X
. faire son lit.....	<<< O			X
. faire la vaisselle.....	O.....			X
. essuyer la vaisselle.....	O.....			X
. étendre le linge.....	O.....			X
. essorer le linge.....	O.....			X
. repasser du linge.....	O.....			X
. changer une ampoule.....	O.....			X
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	<<< O			X
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	<<< O			X
. ouvrir un tiroir.....	O.....		X	
. ouvrir une porte.....	O.....		X	
. mettre le couvert.....	O.....			X
. essuyer une table.....	O.....			X
. ramasser un objet à terre.....	O.....			X
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	<<< O			X
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....			X
. pousser un caddie.....	O.....			X
. pousser une tondeuse.....	O.....			X
. peindre un mur au rouleau.....	O.....			X
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....			X
. porter un enfant dans les bras.....	O.....			X

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....			X
. monter en voiture.....	O.....			X
. sortir de voiture.....	O.....			X
. refermer sur soi la portière.....	O.....			X
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....			X
. conduire une voiture.....	O.....			X
. passer les vitesses.....	O.....			X
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....			X
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....			X
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....			X
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....			X
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 10 AMK6	du 13.11.1995	765.00 F
- 20 AMK6	du 08.12.1995	1 530.00 F
- 30 AMK6	du 29.01.1996	2 295.00 F

60 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 4 590,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Cette patiente a été traitée grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une kinésithérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 5 mois avant de permettre une reprise totale d'activité.

Cette dame a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Elle a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

DOSSIER N° 13

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Monsieur M... Guy

- 47 ANS -

. BILAN INITIAL courant d'année 1993

. BILAN ACTUEL au 05.05.1996

Diagnostic : Hernie discale L5-S1 et protrusions L3-L4 et L4-L5

BILAN INITIAL COURANT D'ANNEE 1993

Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur fulgurante au niveau lombaire en avril 1993, sur son lieu de travail à l'arsenal, lors d'une position latéralisée longtemps prolongée en réalisant des travaux de soudure pénibles.

Le patient n'a jamais eu d'antécédent lombalgique auparavant, et les traitements habituels ont été mis en place dès son hospitalisation de huit jours :

- prise de médicaments antalgiques,
- d'anti-inflammatoires,
- une infiltration,
- port d'un corset...

Après plusieurs traitements restés sans résultat, le patient s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont il connaissait les effets positifs grâce à son fils qui en avait tiré un grand bénéfice, plusieurs années auparavant.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 05.05.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne et professionnelle,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

PONTIVY LE 10 MAI 1993

MONSIEUR M GUY

SCANNER RACHIDIEN LOMBO SACREMOTIF DE L'EXAMEN

Sciatalgie gauche sur un fond de lombalgie chronique.

TECHNIQUE :

Après mode radio digitalisé de repérage, on détermine une pile de coupes axiales transverses 1/2 centimétriques jointives, parallèles à chacun des trois derniers espaces discaux lombo-sacrés.

Visualisation des images en fenêtre discale et en fenêtre osseuse.

Contraste spontané.

RESULTAT

Sur le plan osseux :

- Pas de signe d'étroitesse canalaire lombaire constitutionnelle.
- Pas de modification significative des interlignes inter-apophysaires.

Sur le plan discal :

- Mise en évidence d'une hernie discale franche en L5-S1, postéro-latérale gauche, d'une amplitude de 10 mms environ dans l'espace épidual antérieur, marquant fortement son empreinte sur la face antérieure du cul-de-sac dural et l'émergence de la racine S1 gauche, laquelle apparaît discrètement élargie et densifiée dans les plans sous-jacents.
- Sur les deux disques L4-L5 et L3-L4, on retrouve l'existence d'une protrusion discale circonférentielle, à petite prédominance foraminale droite, mais sans contrainte du tissu graisseux ou des racines dans les récessus latéraux.

AU TOTAL :

Pas de canal lombaire étroit constitutionnel.

Hernie discale postéro-latérale gauche en L5-S1, avec signes francs de conflit disco-radicaire de type S1 gauche.

Protrusion banale et non contraignante des deux disques sus-jacents.

BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L5-S1
protrusions L3-L4 et L4-L5

NOM : M...

PRENOM : Guy

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 05.05.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	OX.....			
. utiliser un gant de toilette.....	OX.....			
. se brosser les dents.....	OX.....			
. se laver le visage.....	OX.....			
. se peigner, se brosser les cheveux.....	OX.....			
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....	X.....		
. se laver (sous une douche).....	O.....		X.....	
. se laver (dans une baignoire).....	O.....		X.....	
. se couper les ongles des pieds.....	OX.....			
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	OX.....			

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	OX.....			
. enfiler une chemise, un chemisier.....	OX.....			
. enfiler un pull-over.....	OX.....			
. enfiler un gilet.....	OX.....			
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	OX.....			

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....		X.....	
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O>>>.....		X.....	
. enfiler des chaussures.....	O.....	X.....		
. lacer des lacets.....	O>>>.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....	X.....		
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....	X.....		
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....	X.....		
. s'accroupir seul.....	O.....		X.....	
. s'agenouiller seul.....	O.....		X.....	
. se pencher en avant.....		O.....	X.....	
. monter à l'échelle.....	O.....	X.....		

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X.....	
. passer l'aspirateur.....	O>>>.....		X.....	
. faire son lit.....	O.....			X.....
. faire la vaisselle.....	O.....	X.....		
. essuyer la vaisselle.....	OX.....			
. étendre le linge.....	O.....			X.....
. essorer le linge.....	O.....		X.....	
. repasser du linge.....	O.....		X.....	
. changer une ampoule.....	OX.....			
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O>>>.....		X.....	
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O>>>.....		X.....	
. ouvrir un tiroir.....	O.....		X.....	
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	OX.....			
. essuyer une table.....	OX.....			
. ramasser un objet à terre.....	O>>>.....		X.....	
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête..	OX.....			
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....	X.....		
. pousser un caddie.....	OX.....			
. pousser une tondeuse.....	O.....	X.....		
. peindre un mur au rouleau.....	O.....	X.....		
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....	X.....		
. porter un enfant dans les bras.....	O>>>.....		X>>>.....	

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	OX.....			
. monter en voiture.....	O.....		X.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X.....	
. refermer sur soi la portière.....	OX.....			
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....		X.....	
. conduire une voiture.....	O.....			X.....
. passer les vitesses.....	O.....		X.....	
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X.....
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	OX.....			
. tenir une poêle.....	OX.....			
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....	X.....		
. couper du pain.....	OX.....			
. couper sa viande.....	OX.....			
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	O.....	X.....		
. ouvrir une boîte de conserve.....	OX.....			

- boire -

. tenir une bouteille.....	OX.....			
. déboucher une bouteille.....	O.....	X.....		
. décapsuler une bouteille.....	OX.....			
. se servir à boire.....	OX.....			
. porter un pack d'eau.....	O.....	X.....		

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	OX.....			
. marcher seul autour de la maison.....	OX.....			
. marcher seul 50 mètres.....	O.....	X.....		
. marcher seul 500 mètres.....	O.....		X.....	
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....		X>>>.....	

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul dans le jardin.....	O.....	X.....		
. marcher seul dans un parc.....	O.....	X.....		
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....		X.....	
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....		X>>>.....	

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	OX.....			
. descendre seul une marche.....	OX.....			
. monter seul trois marches.....	OX.....			
. descendre seul trois marches.....	OX.....			
. monter seul un escalier.....	O.....	X.....		
. descendre seul un escalier.....	O.....	X.....		
. monter seul sur un trottoir.....	O.....	X.....		
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....	X.....		

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	OX.....			
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....	X.....		
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X>>>.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	OX.....			
. se coucher seul.....	OX.....			
. se tourner seul sur le côté.....	O.....		X.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....		X>>>.....	
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....		X>>>.....	

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O>>>.....		X>>>.....	
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O>>>.....		X>>>.....	

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	OX.....			
. sortir seul de la douche.....	OX.....			
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....		X.....	
. sortir seul de la baignoire.....	O.....		X.....	

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 15 AMK8	du 21.06.1993	1 386.00 F
- 15 AMK8	du 16.07.1993	1 386.00 F
- 15 AMK8	du 02.09.1993	1 386.00 F
- 12 AMK8	du 22.11.1993	1 108.80 F
- 15 AMK8	du 04.01.1994	1 386.00 F
- 12 AMK8	du 26.04.1994	1 155.60 F
- 12 AMK8	du 19.07.1994	1 171.20 F
- 12 AMK8	du 17.10.1994	1 178.40 F
- 12 AMK8	du 27.12.1994	1 200.00 F

120 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 11 358,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 18 mois, compte-temu d'un épisode de récidence traumatique malheureux survenu au cours de la phase finale de musculation intensive (chute d'un vélo lors d'une sortie dominicale).

Ce soudeur a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

DOSSIER N° 14

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Monsieur M... Jean

- 55 ANS -

. BILAN INITIAL début d'année 1995

. BILAN ACTUEL au 10.04.1996

Diagnostic : Hernie discale L4-L5 et protrusion L3-L4

BILAN INITIAL DEBUT D'ANNEE 1995

Données fournies par le patient...

Le patient a ressenti une douleur brutale au niveau lombaire en 1995, sur son lieu de travail, lors d'un effort violent au cours de l'exercice de son métier de couvreur.

Le patient n'a jamais eu d'antécédent lombalgique auparavant, et les traitements habituels ont été mis en place :

- arrêt de travail,
- anti-inflammatoires,
- antalgiques,
- infiltration.

Au bout du cinquième jour, une incapacité brutale et totale s'installe. Un scanner est alors passé en urgence, et une opération est décidée dès le diagnostic posé. Dans les suites post-opératoires, la balnéothérapie sera fortement conseillée. Son association à la thérapeutique par C.M.P. permettra au patient d'atteindre un niveau de récupération fonctionnelle totale.

Etat fonctionnel post-opératoire évalué par le praticien :

- incapacité totale fonctionnelle,
- douleurs irradiantes, insupportables,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance intolérable lors du moindre mouvement.

BILAN AU 10.04.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

VANNES, le 17 Mars 1995

Monsieur le docteur P
Monsieur le docteur V

Monsieur M + Jean

Chers Amis,

Voici les résultats du bilan scanographique rachidien lombaire de Monsieur Jean MORANTIN qui pose le problème d'une lombosciatique S1 gauche rebelle, faisant évoquer une hernie discale sur terrain de lombarthrose.

L'exploration a comporté un repérage digital de profil et des coupes espacées sur L3/L4 - L4/L5 - L5/S1.

Sur les coupes 1 à 3, le disque L3/L4 présente un discret bombement postérieur protrusif simple.

En L4/L5, les coupes 4 à 8 complétées en fin d'examen par les coupes 15 à 18, objectivent une volumineuse hernie à migration descendante, avec effet de masse sur le fourreau dural et les deux récessus latéraux, se prolongeant un peu plus à gauche qu'à droite sur la dernière coupe où elle est visible (18).

En L5/S1, le disque est pincé avec une importante réaction ostéophytique marginale antéro-latérale gauche du corps vertébral mais également un ostéophyte médian du plateau sacré (coupe 13) avec, juste au-dessus, sur la coupe 12, une petite irrégularité discale, peu significative.

Il n'y a ici pas d'élément scanographique permettant d'évoquer l'existence d'un conflit disco-radulaire L5/S1.

Malgré les remaniements dégénératifs articulaires postérieurs étagés, on ne note pas de sténose acquise du canal et par ailleurs la structure osseuse est respectée ainsi que l'environnement vertébral.

AU TOTAL

Protrusion discale simple en L3/L4.

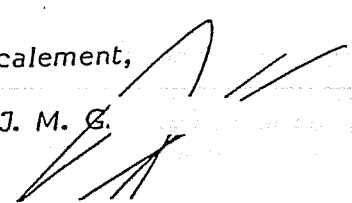
Discarthrose évoluée en L5/S1 ; hernie discale L4/L5 volumineuse, à migration descendante et médiane, un peu plus marquée du côté gauche.

Je fais parvenir un double du compte-rendu au médecin traitant, le docteur LE BARBIER, à Locminé.

Avec mes remerciements,

Bien amicalement,

Docteur J. M. G.



BILAN DU MALADE

HERNIE DISCALE L4-L5
PROTRUSION L3-L4

NOM : M...

PRENOM : Jean

Légende : ... bilan initial avant traitement = 'X' ; ... bilan au 10.04.1996 = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....		X.....	
. utiliser un gant de toilette.....	O.....		X.....	
. se brosser les dents.....	O.....		X.....	
. se laver le visage.....	O.....		X.....	
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....		X.....	
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....		X.....	
. se laver (sous une douche).....	O.....		X >>>.....	
. se laver (dans une baignoire).....	O.....			X.
. se couper les ongles des pieds.....	O.....			X.
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....	O.....			X.

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....		X.....	
. enfiler un pull-over.....	O.....		X.....	
. enfiler un gilet.....	O.....		X >>>.....	
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....		X.....	

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....	O.....		X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....	O.....		X.....	
. boucler une ceinture.....	OX.....			
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....	O>>>.....		X.....	
. enfiler des chaussures.....	O.....		X.....	
. lacer des lacets.....	O>>>.....		X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.) :

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....		X.....	
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X >>>.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....			X.....
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X >>>.....	
. se coucher seul.....	O.....		X >>>.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O.....			X.....
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....			X.....

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....		X.....	
. sortir seul de la douche.....	O.....		X.....	
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....			X.....
. sortir seul de la baignoire.....	O.....			X.....

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	OX.....			
. tenir une poêle.....	OX.....			
. éplucher des légumes ou des fruits.....	OX.....			
. couper du pain.....	OX.....			
. couper sa viande.....	OX.....			
. porter une assiette.....	OX.....			
. glisser un plat au four.....	O.....	X.....		
. ouvrir une boîte de conserve.....	OX.....			

- boire -

. tenir une bouteille.....	OX.....			
. déboucher une bouteille.....	O.....			X.
. décapsuler une bouteille.....	OX.....			
. se servir à boire.....	OX.....			
. porter un pack d'eau.....	O.....			X.

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....	X >>>.....		
. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X >>>.....		
. marcher seul 50 mètres.....	O.....			X.
. marcher seul 500 mètres.....	O.....			X.
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....			X.

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul dans le jardin.....	O.....	X.....		
. marcher seul dans un parc.....	O.....	X.....		
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....			X.
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....		X >>>.....	
. descendre seul une marche.....	O.....		X >>>.....	
. monter seul trois marches.....	O.....		X >>>.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X >>>.....	
. monter seul un escalier.....	O.....		X >>>.....	
. descendre seul un escalier.....	O.....		X >>>.....	
. monter seul sur un trottoir.....	O.....		X >>>.....	
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....		X >>>.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds..	O.....		X >>>.....	
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....			X.
. se lever sur la pointe des pieds.....	O >>>		X >>>.....	
. s'accroupir seul.....	O >>>			X.
. s'agenouiller seul.....	O >>>			X.
. se pencher en avant.....	O.....		X >>>.....	
. monter a l'échelle.....	O.....			X.

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X >>>.....	
. passer l'aspirateur.....	O.....		X >>>.....	
. faire son lit.....	O.....			X.
. faire la vaisselle.....	O.....			X.
. essuyer la vaisselle.....	O.....			X.
. étendre le linge.....	O.....			X.
. essorer le linge.....	O.....			X.
. repasser du linge.....	O.....			X.
. changer une ampoule.....	O.....			X.
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O >>>			X.
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O >>>			X.
. ouvrir un tiroir.....	O.....			X.
. ouvrir une porte.....	OX.....			
. mettre le couvert.....	OX.....			
. essuyer une table.....	O.....		X.....	
. ramasser un objet à terre.....		O.....	X >>>.....	
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.	O.....		X.....	
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....		X.....	
. pousser un caddie.....	O.....	X.....		
. pousser une tondeuse.....	O.....			X.
. peindre un mur au rouleau.....	O durée>>>.....			X.
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....			X.
. porter un enfant dans les bras.....	O >>>			X.

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	OX.....			
. monter en voiture.....	O.....		X >>>.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X >>>.....	
. refermer sur soi la portière.....	O.....		X >>>.....	
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....		X >>>.....	
. conduire une voiture.....	O.....	X.....		
. passer les vitesses.....	O.....	X.....		
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....		X >>>.....	
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....	O.....			X.
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....	O.....			X.

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 20 AMK8	du 28.03.1995	2 000.00 F
- 20 AMK11	du 24.04.1995	2 750.00 F
- 20 AMK8	du 16.05.1995	2 000.00 F
- 20 AMK8	du 28.06.1995	2 000.00 F
- 20 AMK8	du 31.08.1995	2 040.00 F

100 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 10 790,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Ce patient a été traité grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 7 mois. Une bataille d'experts basée sur les données actuelles de la science doit déterminer, à terme, la capacité de ce monsieur à reprendre son activité professionnelle.

Ce couvreur a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Il a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

DOSSIER N° 15

PRESENTATION DU CAS CLINIQUE

de Madame T... Yolande

- 42 ANS -

. BILAN INITIAL fin d'année 1995

. BILAN ACTUEL au 25.03.1996

Diagnostic : Hernie discale L5-S1 sur canal lombaire sténosant

BILAN INITIAL FIN D'ANNEE 1995

Données fournies par la patiente...

La patiente a subi plusieurs épisodes de lombalgies durant les quinze dernières années, notamment deux crises importantes de sciatiques.

Lors d'un examen radiologique, en date du 8 février 1992, plusieurs hernies intra-spongieuses sont dépistées. Le 5 avril 1995, une exploration T.D.M. diagnostique une hernie discale postéro-latérale droite, sur un canal lombaire sténosant. Les traitements habituels ont été mis en place :

- antalgiques,
- anti-inflammatoires,
- infiltration,
- kinésithérapie,

sans résultat apparent, au point qu'une opération est évoquée.

La patiente s'oriente alors vers la balnéothérapie associée à la thérapeutique par C.M.P., dont elle avait entendu vanter les effets positifs dans ce genre de pathologie.

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- incapacité fonctionnelle très importante,
- douleurs irradiantes, au seuil du supportable,
- gestuelle impossible et douloureuse,
- activité quotidienne nulle,
- très grande fatigabilité au plan général, et souffrance importante lors du moindre mouvement.

BILAN AU 25.03.1996

Données fournies par le patient :

reprise de l'activité quotidienne	 oui	en totalité : oui
amplitudes articulaires retrouvées	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (impotence)	 oui	en totalité : oui
soulagement du malade (douleur)	 oui	en totalité : oui

Etat fonctionnel évalué par le praticien :

- récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire,
- gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace,
- reprise de l'activité quotidienne,
- conduit son véhicule sans aucun problème.

DOCTEUR PIERRE D

VANNES. LE 8.2.92.

Mme T Yolande

COMPTE RENDU RADIOGRAPHIQUE

Rachis cervical face, profil, Profil Dorsal,

D.L.P en P.A. debout, Profil Lombaire :

Redressement des courbures cervicales,
Ostéophytose antérieure en C5 C6,
Cyphose dorsale et sequelles d'épiphysite de SCHEUERMANN
avec hernies intra-spongieuses des plateaux vertébraux,
Scoliose lombaire,
Encastrement de la 5 ème lombaire,
Discarthrose L5 S1,
Hernie intra spongieuse du plateau supérieur de L3.

Vannes, le 5 AVRIL 95

Monsieur le docteur M

Cher Ami,

Je vous remercie de nous avoir confié Madame T. Yolande, pour exploration T.D.M. lombaire, dans le contexte de lombosciatalgie droite persistante.

L'examen, après repérage par mode radiologique, a comporté une étude en contraste spontané des étages L3/L4 à L5/S1.

- L'analyse tenant compte d'une discrète scoliose, il n'a pas été retenu d'anomalie des plans discaux L3/L4 et L4/L5.

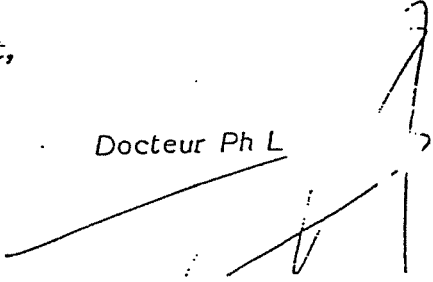
- A l'étage L5/S1, sur les plans de coupes 14, 15, ⁺¹ coupes complémentaires 18, 19, on met en évidence la présence d'une hernie discale postéro-latérale droite, migrée à hauteur du recessus latéral S1 sous jacent, tout-a-fait compatible avec un conflit disco-radicaire.
Cette hernie survient en outre sur un canal lombaire présentant une tendance sténosante, par hypertrophie des massifs articulaires et des ligaments jaunes.

- A l'étage L4/L5, on retrouve également une tendance sténosante antéro-postérieure et transversale.
Il n'y a pas d'altération de la trame osseuse et des parties molles péri-vertébrales.

En vous remerciant de votre confiance,

Bien Amicalement,

Docteur Ph L



BILAN DU MALADE

**HERNIE DISCALE L5-S1
SUR CANAL LOMBAIRE STENOSANT**

NOM : T...

PRENOM : Yolande

Légende :

... bilan initial au 06.11.1995, avant traitement par C.M.P. = 'X'
 ... bilan au 25.03.1996, en fin de traitement par C.M.P. = 'O'

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

TOILETTE :

	facile	difficile	aide	non
. se tenir debout.....	O.....	X.....		
. utiliser un gant de toilette.....	O.....	X.....		
. se brosser les dents.....	O.....	X.....		
. se laver le visage.....	O.....	X.....		
. se peigner, se brosser les cheveux.....	O.....	X.....		
. se raser, tenir un sèche-cheveux.....	O.....	X.....		
. se laver (sous une douche).....	O.....	X.....		
. se laver (dans une baignoire).....	O.....			X.
. se couper les ongles des pieds.....		OX.>>>.....		
. se laver les cheveux, faire un shampoing.....		OX.>>>.....		

HABILLAGE :

- partie haute du corps -

	facile	difficile	aide	non
. enfiler des sous-vêtements.....	O.....	X.....		
. enfiler une chemise, un chemisier.....	O.....	X.....		
. enfiler un pull-over.....	O.....	X.....		
. enfiler un gilet.....	O.....	X.....		
.agrafer un soutien-gorge, enfiler un maillot de corps	O.....	X.....		

- partie basse du corps -

. enfiler des sous-vêtements.....		O.....	X.....	
. enfiler un pantalon, une robe, une jupe.....		O.....	X.....	
. boucler une ceinture.....	O.....	X.....		
. mettre des chaussettes, des bas, des collants.....		O.....	X.....	
. enfiler des chaussures.....	O.....	X.>>>.....		
. lacer des lacets.....		O.....		X.

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

UTILISATION DES TOILETTES (W.C.):

	facile	difficile	aide	non
. déshabillage seul.....	O.....		X.....	
. s'asseoir sans aide.....	O.....		X.....	
. maintien de la position assise (plus de 5 minutes)....	O.....		X.....	
. se relever sans aide.....	O.....		X.....	

MOBILITE :

- possibilités et transfert du lit -

	facile	difficile	aide	non
. se lever seul de son lit.....	O.....		X.....	
. s'asseoir seul sur son lit.....	O.....		X.....	
. se coucher seul.....	O.....		X.....	
. se tourner seul sur le côté.....	O.....		X.....	
. se retourner seul (demi-tour).....	O.....		X.....	

- possibilités et transfert de chaise -

. se lever seul de sa chaise.....	O.....		<<<X.....	
. s'asseoir seul sur une chaise.....	O.....		<<<X.....	

- possibilités et transfert de fauteuil -

. se lever seul de son fauteuil.....	O.....		X.>>>.....	
. s'asseoir seul dans un fauteuil.....	O.....		X.>>>.....	

- possibilités et transfert de canapé -

. se lever seul d'un canapé.....	O.....		X.>>>.....	
. s'asseoir seul sur un canapé.....	O.....		X.>>>.....	

- possibilités et transfert de douche ou baignoire -

. accéder seul dans la douche	O.....	X.....		
. sortir seul de la douche.....	O.....	X.....		
. accéder seul dans la baignoire.....	O.....			X.
. sortir seul de la baignoire.....	O.....			X.

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

ALIMENTATION :

- manger -

	facile	difficile	aide	non
. tenir une casserole.....	O.....		X.....	
. tenir une poêle.....	O.....		X.....	
. éplucher des légumes ou des fruits.....	O.....	X.....		
. couper du pain.....	O.....	X.....		
. couper sa viande.....	O.....	X.....		
. porter une assiette.....	O.....	X.....		
. glisser un plat au four.....	O.....		<<<X.....	
. ouvrir une boîte de conserve.....	O.....		<<<X.....	

- boire -

. tenir une bouteille.....	O.....	<<<X.....		
. déboucher une bouteille.....	O.....	X.>>>.....		
. décapsuler une bouteille.....	O.....	X.....		
. se servir à boire.....	O.....	<<<X.....		
. porter un pack d'eau.....	O.....			X.....

LOCOMOTION :

- en terrain plat -

	facile	difficile	aide	non
. marcher seul à l'intérieur de la maison.....	O.....	X.....		
. marcher seul autour de la maison.....	O.....	X.>>>.....		
. marcher seul 50 mètres.....	O.....	X.....		
. marcher seul 500 mètres.....	O.....	X.>>>.....		
. marcher seul plus de 500 mètres.....	O.....	X.>>>.....		

- en terrain accidenté -

. marcher seul autour de la maison.....	O.....		X.....	
. marcher seul dans le jardin.....	O.....		X.....	
. marcher seul dans un parc.....	O.....		X.....	
. marcher seul 50 mètres dans les champs.....	O.....		X.....	
. marcher seul 500 mètres dans les champs.....	O.....			X.....

- face aux obstacles -

. monter seul une marche.....	O.....		<<<X.....	
. descendre seul une marche.....	O.....		<<<X.....	
. monter seul trois marches.....	O.....		X.....	
. descendre seul trois marches.....	O.....		X.....	
. monter seul un escalier.....	O.....		X.....	
. descendre seul un escalier.....	O.....		X.....	
. monter seul sur un trottoir.....	O.....		<<<X.....	
. descendre seul d'un trottoir.....	O.....		<<<X.....	

ANALYSE DU SEUIL DE TOLERANCE DES POSITIONS COURANTES :

- équilibre et dynamique -

	facile	difficile	aide	non
. tenir debout plus de 5 mn, seul sur les deux pieds....	O.....		X.....	
. tenir debout, seul sur un pied.....	O.....			X.
. se lever sur la pointe des pieds.....	O.....		X.>>>.....	
. s'accroupir seul.....	O.....		X.....	
. s'agenouiller seul.....	O.....		X.....	
. se pencher en avant.....		O.....	X.>>>.....	
. monter à l'échelle.....	O.....		X.>>>.....	

VIE COURANTE :

	facile	difficile	aide	non
. passer le balai.....	O.....		X.....	
. passer l'aspirateur.....		O.....	X.>>>.....	
. faire son lit.....		O.....	X.....	
. faire la vaisselle.....	O.....		X.....	
. essuyer la vaisselle.....	O.....	X.>>>.....		
. étendre le linge.....	O.....		X.....	
. essorer le linge.....	O.....		X.....	
. repasser du linge.....		O.....	X.....	
. changer une ampoule.....	O.....		<<<X.....	
. porter une valise, un sac de sport, un panier.....	O.....		X.....	
. porter un seau d'eau, un arrosoir.....	O.....		X.....	
. ouvrir un tiroir.....	O.....	X.>>>.....		
. ouvrir une porte.....	O.....	<<<X.....		
. mettre le couvert.....	O.....	X.....		
. essuyer une table.....	O.....		X.....	
. ramasser un objet à terre.....	O.....		X.....	
. ranger un objet sur une étagère au-dessus de la tête.....	O.....	X.....		
. ranger des courses dans un caddie.....	O.....		<<<X.....	
. pousser un caddie.....	O.....		<<<X.....	
. pousser une tondeuse.....	O.....		<<<X.....	
. peindre un mur au rouleau.....	O.....		X.....	
. nettoyer une vitre, un pare-brise, un miroir.....	O.....		X.....	
. porter un enfant dans les bras.....	O.....		X.>>>.....	

conduite automobile

. ouvrir la portière d'une voiture.....	O.....		X.....	
. monter en voiture.....	O.....		X.....	
. sortir de voiture.....	O.....		X.....	
. refermer sur soi la portière.....	O.....		X.....	
. mettre la ceinture de sécurité.....	O.....		X.....	
. conduire une voiture.....	O.....		X.....	
. passer les vitesses.....	O.....	X.....		
. ranger des courses dans le coffre.....	O.....	X.....		
. effectuer un trajet de 5 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 15 mn en voiture.....	O.....		X.....	
. effectuer un trajet de 30 mn en voiture.....	O.....		X.>>>.....	
. effectuer un trajet d'une heure en voiture.....		O.....		X.
. effectuer un trajet de deux heures en voiture.....		O.....		X.

RAPPORT ECONOMIQUE**Nombre de séances de Kinésithérapie prescrites et réalisées :**

- 10 AMK9	du 14.09.1995	1 143.00 F
- 10 AMK9	du 06.10.1995	1 147.50 F
- 10 AMK8	du 07.11.1995	1 020.00 F
- 15 AMK9	du 07.12.1995	1 721.25 F
- 15 AMK9	du 19.01.1996	1 721.25 F
- 15 AMK8	du 02.03.1996	1 530.00 F

75 séances, pour un MONTANT TOTAL DE : 8 283,00 F

SYNTHESE / DISCUSSION

Cette patiente a été traitée grâce à la thérapeutique par C.M.P., en application stricte de protocoles associés à une balnéothérapie. La durée du traitement s'est étalée sur 8 mois avant de permettre une reprise totale du travail.

Cette ouvrière d'usine a atteint le stade d'une récupération fonctionnelle complète. Elle a retrouvé une autonomie totale, et la stabilité paraît être acquise sans autre recours.

CONCLUSION DES DOSSIERS CLINIQUES

CONCLUSION DES DOSSIERS CLINIQUES

De la consultation de ces dossiers, on peut conclure plusieurs choses.

Pour les patients non opérés.

On constate conformément aux données de la littérature, que dans la majorité des cas ils ont présenté plusieurs épisodes de lombalgie dans les années précédentes, avant l'épisode aigu. Il existe un effort violent déclenchant celui-ci. La douleur est rebelle aux traitements classiques. Lorsque le patient commence la kinésithérapie par champs magnétiques pulsés, il présente une importante incapacité fonctionnelle, une activité quotidienne nulle ou quasiment nulle et une douleur au seuil du supportable.

On constate aussi que la localisation de la hernie discale est, l'étage L5-S1 ou L4-L5 ; elle est isolée ou associée à une ou plusieurs protusions des étages sus- ou sous-jacents.

La moyenne d'âge des patients se situe entre 30 et 50 ans, âge "critique" d'après la littérature.

Un fait mérite d'être souligné. Plus l'intervalle séparant le début de l'épisode aigu et le début du traitement par les champs magnétiques pulsés est long, plus le délai de guérison est long.

De plus, lorsque les patients n'arrêtent pas leur activité physique au cours du traitement, celui-ci est aussi plus long et il peut exister un ou plusieurs épisodes de récurrence. On a constaté que pour ces 14 patients la récurrence intervenait toujours au tiers du traitement.

A la fin du traitement par champs magnétiques pulsés, tous les patients présentent une récupération totale tant fonctionnelle qu'articulaire avec une gestuelle libérée dans tous les plans de l'espace, avec une reprise de l'activité quotidienne et professionnelle (à noter qu'il s'agit à chaque fois d'une profession "à risque" physiquement).

L'évolution naturelle des hernies discales étant la guérison dans environ 90% des cas sur une période de 3 à 10 ans et le but du traitement conservateur étant de soulager les patients au niveau de la douleur et de réduire le handicap physique qu'elle occasionne, on peut dire qu'avec les champs magnétiques pulsés non seulement les patients ne souffrent plus, mais ils guérissent.

On peut avancer l'hypothèse que les champs magnétiques pulsés activent les mécanismes de réparation du disque et c'est ce qui expliquerait la stabilité des résultats.

D'autre part, au niveau de la douleur, les champs magnétiques pulsés agissent comme anti-inflammatoires.

Pour les patients opérés.

Pour le patient ayant bénéficié d'une chimionucléolyse, on entre dans le cadre de l'échec de cette méthode. Là encore, le patient a une activité quotidienne nulle avec des douleurs au seuil du supportable.

Les champs magnétiques pulsés ont là aussi une activité anti-inflammatoire et on peut supputer qu'ils réparent les lésions discales. En 6 mois, le patient a totalement récupéré.

Pour les deux patients ayant bénéficié d'une disectomie conventionnelle, ils arrivent là aussi avec une douleur très importante et une gestuelle limitée. En 6 mois environ, ils peuvent reprendre toutes activités tant quotidienne que professionnelle.

Deux cas particuliers.

Pour L... Ghislaine.

Il y a une discordance entre la clinique, l'imagerie et la durée du traitement par champs magnétiques pulsés.

Elle présente une douleur lombaire avec une irradiation de type sciatique très invalidante et rebelle à tous types de traitement conservateur, alors qu'au TDM il n'existe qu'une discrète saillie discale latéralisée à droite dans le foramen et un rétrolisthesis à la radiographie standard.

N'entrons nous pas ici dans le cadre de l'insuffisance de l'imagerie par TDM ? Une IRM n'aurait-elle pas permis de mieux visualiser une pathologie discale plus importante et un conflit disco-radriculaire plus net ?

Pour le patient présentant une lombalgie traumatique, la durée du traitement par champs magnétiques pulsés est courte. Là encore, si on reprend le mécanisme d'apparition d'une hernie discale, on est au stade de la dégénération du disque, où il existe des fissurations au niveau de l'annulus avec migration du nucleus à leurs niveaux ; mais pas encore de hernie.

Dans l'hypothèse d'une accélération de la réparation du disque par les champs magnétiques pulsés, ici, le disque n'étant que dégénéré, le temps de réparation est plus court. Ceci milite pour une kinésithérapie avec champs magnétiques pulsés dans les lombalgies dites communes avant l'apparition d'une hernie discale.

Actuellement, les RMO ne permettent la réalisation d'un scanner ou d'une IRM qu'après échec du traitement médical des lombalgies. L'absence de guérison après 40 séances de kinésithérapie avec champs magnétiques pulsés pourrait être le critère pour la réalisation d'examens de seconde intention.

On peut raisonnablement espérer modifier l'évolution classique des lombalgies communes et ainsi diminuer notablement l'apparition de hernies discales.

CHAPITRE IV
IMPACT ECONOMIQUE

CHAPITRE IV IMPACT ECONOMIQUE

La consommation pharmaceutique est l'une des grandes préoccupations des organisations chargées de son financement. (31) (66) (76)

Les dépenses de santé croissent avec la richesse des pays et le montant des dépenses de santé par habitant constitue un bon indicateur de développement économique.

La régulation de la progression des dépenses de santé est délicate à mettre en oeuvre car les systèmes de santé sont toujours le siège de nombreux intérêts corporatistes, industriels et politico-économique (par exemple le développement des industries de la santé dépend du nombre de médicaments ou de matériels vendus ; les collectivités locales apprécient le prestige régional d'établissements toujours plus importants et grands pourvoyeurs d'emplois...).

Le problème du coût de la maladie est un domaine très important de ce concept de l'économie de la santé car il prend en compte les conséquences globales de la maladie sur la société. Classiquement, le coût d'une maladie comprend des coûts directs (coût des soins, consultations, médicaments, hospitalisation, frais de transports...) et des coûts indirects (arrêt de maladie avec conséquences au niveau de l'entreprise, frais de garde pour les enfants...) beaucoup plus importants que les coûts médicaux. Il existe un coût social par pertes des potentiels de production pour la population dite active, et des effets intangibles, c'est-à-dire, les effets liés à la perte du bien-être.

En économie de la santé, le prix de la vie humaine est le prix que la société accepte de dépenser pour sauver une vie.

Seulement 2 personnes sur 10 passeront leur existence sans douleur rachidienne. Les lombalgies représentent la pathologie chronique entraînant le plus souvent une limitation des activités parmi la population des plus de 45 ans. Pour la classe d'âge 45 ans à 64 ans, elles sont la 3^{ème} cause de handicap chronique. Ces chiffres laissent présager du retentissement des lombalgies tant à l'échelon individuel que sur le coût de la santé publique d'une société.

En France, elles représentent le motif de consultation dans 23,5 % des cas chez le rhumatologue et dans 2 à 4,5 % des cas chez le médecin généraliste. Sa prévalence est de 4 à 18 % chez les 20 à 24 ans et 8 à 38 % chez les 55 à 64 ans et son incidence annuelle est de 5 %.

Les affections lombalgiques sont au 1^{er} plan de l'absentéisme d'origine médicale au travail. En 1988, 7 % des arrêts maladies sont liés aux lombalgies, soit 12 millions de journées d'absence au travail indemnisées à ce titre, soit un coût estimé de 8 milliards de francs.

En 1993, "les douleurs aiguës, lombalgies aiguës" ont été à l'origine de 113 280 accidents, 4 460 508 journées perdues par incapacité temporaire et 7253 ont donné lieu à des séquelles avec I.P.P. soit 9 %.

Selon les statistiques de l'association française de lutte antirhumatismale, les lombalgies toucheraient 3 millions d'individus chaque année.

Entre 45 et 50 ans un travailleur lombalgique sur deux est pratiquement à la charge de la société.

En Finlande, 2,6 % de la population active reçoit une pension d'invalidité et 1 % de cette même population est momentanément en arrêt de travail en raison de lombalgies chroniques. 5 % du budget de la santé de ce pays est consacré aux rachialgies.

Aux USA, le coût total des lombalgies est estimé au moins à 20 milliards de dollars par an.

En Angleterre, les lombalgies sont responsables de 67 millions de jours d'arrêt de travail ou d'invalidité par an.

Les lombalgies sont devenues la première cause de handicaps dans la population de moins de 45 ans travaillant dans le secteur industriel.

5 % des patients continuent à souffrir 3 mois après le début d'une lombalgie aiguë ou subaiguë et cette population est responsable de 85 % du coût de la lombalgie en terme de jours de travail perdus et de compensations.

On retrouve une lésion anatomique précise dans 10 à 20 % des lombalgies aiguës et 10 à 45 % des lombalgies chroniques.

Dans le cadre de la hernie discale des coûts chiffrés n'ont pu être obtenus, donc, grossière estimation du coût, avant une éventuelle intervention.

Il y a au moins 2 à 3 mois de traitement médical conservateur avec, le coût des médicaments (antalgiques, anti-inflammatoires, parfois corticoïdes), des consultations du médecin généraliste et du rhumatologue, des infiltrations, éventuellement du corset, parfois des manipulations le coût des jours d'arrêt de travail et parfois de l'hospitalisation de 8 à 10 jours pour le repos au lit strict. Si intervention dans le cadre de la chimionucléolyse, 2 à 4 jours d'hospitalisation, le coût de l'intervention et le coût des jours d'arrêt de travail ; dans le cadre d'une disectomie conventionnelle, on a le coût de l'intervention, des 5 à 7 jours d'hospitalisation, des jours d'arrêt de travail (au minimum 60 jours) et de la rééducation. Dans le cadre du traitement par champs magnétique dans ce travail ; le coût minimum de la kinésithérapie est de 3748,50 Frs et le coût maximum de 17 153,80 Frs, soit une moyenne de 8390 Frs, avec un arrêt de travail de 105 jours au minimum et de 540 jours au maximum.

Pour la lombalgie traumatique, on obtient une guérison pour un coût de 2000 Frs avec un arrêt de travail de 60 jours.

La planification de la santé a pour but actuellement d'utiliser au mieux les ressources disponibles pour faire face aux besoins de santé de la population. La mission d'un système de santé est de produire la meilleure qualité de soins possible à un moindre coût. La thérapeutique par champs magnétiques pulsés est dans ce cadre une bonne indication.

Plusieurs notions importantes dans le traitement des hernies discales par champs magnétiques pulsés doivent être abordées ici pour garantir la stabilité à terme.

Une balnéothérapie bien conduite doit être associée pour un assouplissement personnalisé du complexe lombo-pelvien, dans des conditions de moindre sollicitation de la hernie et de décontraction musculaire optimale.

Une action essentielle sur l'attitude pathologique de compensation, grâce aux ajustements posturaux réflexes que permet cette thérapeutique.

Une mise en situation progressive et adaptée, basée sur la reproduction de mouvements d'efforts globaux habituels (marche, escaliers...), effectués à partir d'appareils de musculation choisis.

Parfois un traitement d'entretien s'avère utile dans les suites éloignées, selon la gravité initiale et les contraintes professionnelles.

CONCLUSION

CONCLUSION

En conclusion de cette thèse, on peut se poser cette question (38) :
Pourquoi la magnétothérapie reste une méthode thérapeutique aussi confidentielle ?

Tout d'abord dès que l'on parle de champs magnétique, on a peur des conséquences néfastes qu'ils pourraient avoir sur l'organisme. Ne dit-on pas que les personnes vivant à proximité de lignes à haute tension développeraient des cancers. Des études épidémiologiques auraient rapportées une possible corrélation entre la proximité des lignes à haute tension et l'incidence des maladies malignes, plus particulièrement des leucémies. En fait les diverses études conduites sont contradictoires et les gouvernements des USA, de l'Australie, de la Grande-Bretagne, du Danemark et de la France considèrent qu'il n'y a pas de preuves que les champs électromagnétiques soient cancérigènes (33) (94).

Il est licite que le médecin soucieux de ne pas nuire à son patient s'interroge sur les risques de l'exposition à ce type de champs particuliers dans le cadre d'une thérapeutique.

C'est pourquoi des expériences sur l'animal ont été faites et elles n'ont jamais montré d'effets cancérigènes (22) (23) (24) (25) (27) (28) (29) (30) (33) (65) (72). Les contre-indications à ce type de traitement reposent sur l'hypothèse qu'un champs magnétique pulsé agit uniquement sur les systèmes déficients et tend à les amener à leur fonctionnement optimun. Ce sera le cas pour les patients leucémiques et les patients à sérologie HIV positive à cause de la méconnaissance du mécanisme d'action exact.

Dans la pathologie carcinologique, les zones tumorales ne seront pas exposées, par contre il faudra utiliser l'effet bénéfique des champs magnétiques pour stimuler l'immunité en exposant les zones non à risque.

D'autre part, il se pose comme nous l'avons vu dans le chapitre précédent le problème économique de notre société développée qui considère que le "médicament" est le meilleur traitement envisageable et surtout le plus rapidement efficace. C'est un type de société où les recherches de l'industrie pharmaceutique sont très actives.

De tout part part, chacun de nous est sollicité à penser que le bonheur, le bien-être est représenté par le "Dieu Pilule". N'appelle-t-on pas le Prozac, "la pilule du bonheur" dans tous les magazines féminins en vogue.

De ce fait, le médecin comme le patient en arrive à penser qu'effectivement la seule alternative est le remède chimique et pourquoi alors aller voir ailleurs ?

Il ne faut pas perdre de vue que cela est le "luxe" des sociétés économiquement riches et c'est pourquoi la magnétothérapie a connu et connaît toujours un développement important dans les Pays de l'Est que l'on ne peut pas qualifier de scientifiquement pauvres ou retardés. L'URSS n'a-t-elle pas été un des premier pays à envoyer des hommes sur la lune. Dans le domaine de la magnétothérapie en thérapeutique, ils ont fait des études importantes et l'emploient dans de très nombreuses pathologies (dermatologie, neurologie...) avec succès (1) (2) (26) (39) (50) (95) (97).

La magnétothérapie se trouve aussi confrontée à un autre problème qui est celui du temps. En effet, c'est une thérapeutique astreignante pour le patient. Il doit au départ venir 3 à 5 fois par semaine chez le kinésithérapeute, chaque séance durant 2 heures ; il aura un minimum de 30 à 50 séances.

Il faut ajouter que les patients confiés à la magnétothérapie ont généralement "essayé" tous les autres moyens thérapeutiques et sont déjà passés à certain degré de "chronicité", cause supplémentaire d'obstacle pour une amélioration et une guérison rapide.

Les avantages et les intérêts de la magnétothérapie sont loin d'être négligeables.

Tout d'abord, l'innocuité de la méthode, elle ne nécessite aucune prise médicamenteuse par voie générale et elle permet de traiter des malades présentant des pathologies proscrivant la prise de produits par voie orale ou injectables (affections digestives, intolérances médicamenteuses...).

D'autre part, dans une société où le coût des dépenses de santé augmente de façon alarmante, la magnétothérapie trouve ici sa place. En effet, d'après les résultats rapportés dans ce travail, elle a permis la guérison de patients pour qui la thérapeutique classique avait échoué pour un coût a priori moindre.

La thérapeutique par champs magnétiques variables est une **technique systémique** non invasive de rééducation fonctionnelle, traitant le patient dans son entité organisée. Ce concept intègre et dépasse les bases analytiques et mécanistes habituelles, qui s'articulent encore autour de :

- signal volontaire cérébral - motoneurone - réponse musculaire,

et les complète par son **action non spécifique** sur les interrelations de type informationnel qui régissent les différentes parties du corps, permettant ainsi d'intervenir par réglages successifs sur le **tonus postural et la gestion de l'équilibre**.

L'étude des hernies discales qui vient d'être présentée fait apparaître cette forme de détérioration structurale du disque intervertébral comme le dernier aboutissement d'une succession d'inflammations et de traumatismes divers.

Dans ce contexte, et **pour atteindre un seuil optimal de récupération fonctionnelle** grâce à la kinésithérapie associée aux C.M.V., il est nécessaire de respecter :

1 - de la part du prescripteur :

- l'information du patient conforme aux besoins de la technique,
 - * durée de la séance,
 - * longueur du traitement,
 - * soutien moral et motivation du patient,
- le suivi thérapeutique,

2 - de la part du patient :

- la longueur du traitement en corrélation avec l'ancienneté ,
- les contre-indications comportementales,
- la régularité et la rythmicité des soins,

3 - de la part du praticien :

- la procédure de formation à la technique,
- les protocoles et les temps impartis de traitement,
- l'espoir d'écoute et la demande de conseils du patient.

Ainsi le meilleur résultat sera acquis grâce à la convergence de toutes ces actions.

Alexandre Minkowski dans son ouvrage "*Le mandarin aux pieds nus*" dit : "La vérité d'aujourd'hui n'est pas forcément celle de demain. La liberté d'examen la constante remise en question des idées reçues et des valeurs établies sont des règles de vie et de travail."

ANNEXES

NOM et PRENOM : BARBOTIN Sylvie

TITRE DE LA THESE

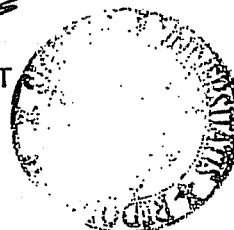
LA THERAPEUTIQUE PAR CHAMPS MAGNETIQUES PULSES
DANS LES HERNIES DISCALES EN KINESITHERAPIE LIBERALE.
A PROPOS DE 15 OBSERVATIONS.

RENNES, le 20 Mai 1996
Le Président de thèse

Vu et permis d'imprimer
Le Président de l'Université

21 MAI 1996

J. LENFANT



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. AARON RK. - Treatment of osteonecrosis of femoral head with Pulsed Electromagnetic Fields. Ann. N.Y. Acad. Méd. ; 1985, 435:367.
2. AARON RK. - The conservative treatment of osteonecrosis of the femoral head ; a comparaison of PEMF and decompression. Trans Bioelectrical Repair Growth Soc. ; 1988, 8:24.
3. AARON RK. - Electrothérapie. Principes et indications thérapeutiques - Encycl. Med. Chir. (Paris, France), thérapeutique; 25980 A¹⁰, 11 ; 1989-10 p.
4. AARON RK., CIOMBOR D.M. - Increase in proteoglycan Synthesis in cartilage explants cultures exposed to pulsed fields ; Vol XIII, 13th Annual Meeting, Dana Point, CA, P.2 ; 1993.
5. AARON R.K., CIOMBOR D. - Stimulation of chondrogenesis in articular cartilage explant culture by exposure to PEMF ; 1994, BEMS, 16 th an meet, Copenhagen, Denmark, 112-113.
6. AARON R.K., CIOMBOR D. - Stimulation of proteoglycan synthesis in human osteoarthritic cartilage by PEMS ; 1994, 16 th an meet, Copenhagen, Denmark, 40.
7. AARON R.K., CIOMBOR D. - Stimulation with PEMF act synergistically with growth factors to increase cartilage matrix synthesis ; 1992, ist world Congr. for elect. and magn. in biol. and med., Orlando, 41-42.
8. BARD M., BENOIST M., BERNAGEAU J. et al. - Rachis et Moelle. L'imagerie aujourd'hui. Clinique de radiologie et d'imagerie médicale. Ed. VIGOT.

9. BASSETT C.A.L., PAWLUK R.J. - Acceleration of fracture repair by electromagnetic fields, a surgically non invasive method. Ann. N.Y. Acad Sci. ; 1974, 238:242-577.
10. BASSETT C.A.L., PAWLUK R.J. - Noninvasise method for stimulating osteogenesis. J. Biomed Mat. Res. ; 1975, 9:371-374.
11. BASSETT C.A.L., PAWLUK R.J. et PILLA A.A. - A non operative salvage of surgically resistant pseudarthroses and non-unions by pulsing electromagnetic fields. Clin. Orthop. ; 1977,124:128-142.
12. BASSETT C.A.L. - Pulsing electromagnetic fields : a new approach to surgical problem. In : Metabolic surgery, (Buchwaldf. Varco R. Eds), Grune and Stratton, N.Y. ; 1978, 255-306.
13. BASSETT C.A.L., MITCHELL SN., GASTON SR. - Treatment of ununited tibial diaphyseal fractures with pulsing electromagnetic fields - J. Bone Joint Surg (Am) ; 1981, 63 : 511-523.
14. BASSETT C.A.L., MITCHELL SN., GASTON SR. - Pulsing electromagnetice field treatment in united fractures and failed arthodeses. Jama ; 1982, 247:623-628.
15. BASSETT C.A.L., MITCHELL SN., SCHINK M. - Salvage of resistant non-union with bone grafts and pulsing electromagnetic fields (PEMFs). AAOS 49 49th Ann. Meet. ; 1982, 1-19.
16. BASSETT C.A.L., VALDES M. , HERNANDEZ E. - Modification of fractures repair with selected pulsing electromagnetic fields. J. Bones . Surg. ; 1982, 64A: 888-895.
17. BASSETT C.A.L. - The development and application of pulsed electromagnetic fields (PEMFs) for ununited fractures and arthrodesees. Orthop. Clin Amer. ; 1984, 15:61-87.

18. BASSETT C.A.L. - Fundamental and pratical aspects of therapeutic uses of pulsed electromagnetic fields (PEMFs) Crit. Rev. Biomed. Eng. ; 1989, 17(5):451-529.
19. BASSETT C.A.L. SCHINK-ASCANI M., LEWIS S.M. - Effects of pulsed electromagnetic fields on Steinberg Ratings of femoral head osteonecrosis. Orthop. Rel. Res. ; 1989, 246:172-185.
20. BECKER R.O. - The signifcance of bioelectric potentials. Bioelectroch. Bioenerg ; 1, 187-199, 1974.
21. BEE J.A. ; LIU H. ; ABBOTT J. - Pulsed electromagnetic fields protect hyaline cartilage structure ; 1994, BEMS, 16 th an meet, Copenhagen, Denmark, 39.
22. BELLOSSI A., BERNARD-GRIFFITHS I. et LE GALL M. - Effect of ELF pulsed magnetic fields on survival of leukaemia-prone AKR mice. In Vivo ; 1988, 2, 335-338.
23. BELLOSSI A. , DESPLACES A., MORIN R. - Effect of a pulsed magnetic field on tumoral C3H/Bi female mice. Cancer Biochem. Biophys. ; 1988, 10 : 59-66.
24. BELLOSSI A., MOULINOUX J.P. et QUEMENER V. - Effect of a pulsed magnetic field on healthy mice : a study of the weight of the thymus. In Vivo ; 1989, 3:29-32.
25. BELLOSSI A., DESPLACES A. - Effect of a 460 Hz 9 mT pulsed magnetic field on tumoral C3H/Bi female mice. Journal of Bioelectricity ; 1990, 9(1) : 85-89.
26. BELLOSSI A., - Effet of a pulsed magnetic field on healthy mice. A study through cellular electrophoresis of thymic cells. Acta Medica Hungarica ; 1991, 48/1-2:95-102.

27. BELLOSSI A., - Effet of a pulsed magnetic field on leukaemia-prone AKR mice. No effect on mortality through five generations. *Leuk. Res.* ; 1991, 15 (10):899-902.
28. BELLOSSI A., DESPLACES A. - Effect of a 9 mT pulsed magnetic field on CH3/Bi female mice with mammary carcinoma. A comparison between the 12Hz and the 460 Hz frequencies. *In Vivo* ; 1991, 5 (1) : 39-40.
29. BELLOSSI A., MOULINOUX J.P., QUEMENER V., DESPLACES A. - Effect of a pulsed magnetic field on erythrocytes polyamines levels in tumoral C3H/Bi mice. *The Cancer Journal* ; 1992, 5(3) : 146-148.
30. BELLOSSI A. and DESPLACES A. - Exposure of C3H/Bi female mice with mammary carcinoma to pulsed magnetic fields. *Panminerva Med.* ; 1993, 35 : 134-137.
31. BERESNIAK A. and DURU G. - *Economie de la santé* ; Masson.
32. BOUILLET R. - Complications de la nucléolyse discale par la chimiothérapie, *Acta Orthop. Belg.* ; 1987, 53, 250-261.
33. BROWNER F.P. - Case Control Study of childhood cancer and exposure to 60Hz magnetic fields ; *Am. J. Epidemiol* 1995, 141(4) : 375-378.
34. CHABANNES J., CHAZAC J., IRTUM B., LEMAITRE JJ., JANNY P. - Pronostic des hernies discales lombaires opérées. Sémiologie et traitement des algies discales et ligamentaires du rachis. O. TROISIER Ed. masson ET cie P. 321-328.
35. CHENARD J.R, LAVIGNOLLE B., CHAREST J. - Lombalgies. Dix étapes sur les chemins de la guérison. Masson

36. CIOMBOR D.M., AARON R., FISCHER H., POLK C., GAUTREAU D.,
HERLIN D. - Effect of 15Hz sinusoïdal magnetic field on cartilage
development in vivo depends non-linearly on duration of daily
stimulation. Annual Review of Research on Biological Effects of 50
and 60 Hz Electric and Magnetic Fields, 3-7 november 1991
Milwaukee, WI, U.S. Dept of Energy, p. 8 ; 1991.

37. CIOMBOR D.M., AARON R.K. - Pulsed fields act synergistically with
growth factors to increase cartilage matrix synthesis. Bioelectrical
Repair and Growth Society, Vol XIII , 13th Annual Meeting, 10-13
october, Dana Point, C.A., p.3, 1993.

38. CLEARY S.F., LIU L.M. ; GRAHAM R. - Comparative study of low
intensity electric and magnetic fields on collagen synthesis in
vitro ; 1988, BEMS, 10 th an meet, B : 04-3.

39. COJAN P. - Biomagnétothérapie pulsée : 10 ans de l'index Medicus,
évaluation de la crédibilité des résultats. Thèse de médecine, juin
1994 - Tours.

40. CONCOURS MEDICAL - La lombosciatique commune ;
recommandations et références médicales, stratégie diagnostique.
27-01-1996 ; 118-124.

41. CONCOURS MEDICAL-La lombosciatique commune ;
recommandations et références médicales, stratégie thérapeutique.
10-02-1996 ; 118-126.

42. Conférence de consensus sur l'imagerie de la sciatique vertébrale
commune non opérée. Paris, 1990 ; Rachis 1991 ; 3.

43. COSNARD G., PHARABOZ C., CORDOLIANI Y.S., JEANBOURQUIN D., PEROSIER C., DUCOLOMBIER A., SCHILL H. - Imagerie du rachis lombaire opéré. Editions techniques. Encycl. Méd. Chir. (Paris - France). Radiodiagnostic - Neurologie - Appareil locomoteur ; 31673 A¹⁰ ; 1991-10 p.
44. DELEGAY J.M.-Electrologie - Encycl. Med. Chir. (Paris - France), Kinésithérapeutique, 26145 A¹⁰, 4 ; 1989-24 p.
45. DELAUCHE-CAVALIER M.C., BUDET C., LAREDO J.D. et al. - Lumbar Disc Herniation ; Computed Tomography Scan. changes after Conservative Treatment of Nerve Root Compression Spine ; 17 : 927-933
46. EURLY F., GHEZAIL M., PATTINO S., DOURY P. - Traitement médical de la sciatique d'origine discale (nucléolyse exclue). Semiologie et traitement des algies discales et ligamentaires du rachis. Masson et Cie ; 183-189.
47. FRITTON JACKSON S., REST J.R., HIEHMAN J., BORD S. - Treatment of tendon injury in the horse by a pulsed magnetic field. Transactions of the seventh Annual Meeting of Bioelectrical Repair and Growth Society ; Toronto, Ontario, Canada. 7:71;1987.
48. FUKADO E. et YASUDA I. - On the piezoelectric effect of bone. J. Physiol. Soc. Jap. ; 1957, 12:11158-1162.
49. GAVELLE F. - Utilisation des champs magnétiques en kinésithérapie. Thèse Lille II, 1986.
50. GOUESLARD M. - La thérapeutique par champs magnétiques pulsés dans les affections articulaires inflammatoires en kinésithérapie libérale. Thèse de médecine - 1995, Rennes.

51. GUAY M., CHAPLEAU C. - Anatomie fonctionnelle de l'appareil locomoteur. Os, muscles, articulations. Presse de l'université de Montréal.
52. GUIDE PRATIQUE DES RMO - 1993 - XXI - Lombosciatique commune
53. GUIDE PRATIQUE DES RMO - 1993 - III - Imagerie dans l'arthrose rachidienne et les algies rachidiennes communes.
54. GUZELU N., SALKIND A.J., SHEN X., PATEL U., THALER S., BERG R.A. - Effect of electromagnetic stimulation with different waveforms on cultured chick tendon fibroblasts (1994). Bioelectromagnetic, 15, 115-131, dossier : journal.
55. HAMBLY M.F., MOONEY V. - Effet of smoking and pulsed electromagnetic field on intradiscal ph in rabbits. Spine ; 1992, 17 (6 suppl) : S. 83-85.
56. HANS E., PAULY J., BURNS R. - Histologie et microanatomie du corps humain ; 1988, PICCIN.
57. HAPANOU I - Physiologie articulaire. Tome 3. Tronc et rachis. 1989, Edition Maloine.
58. HERZOG R.J.- The natural history of lumbar intervertebral disc extrusions treated no operatively. Spine ; 1990, 7 : 683-686.
59. HINSEMKAMP M.- Stimulation électromagnetique de l'oestéogenèse et de la consolidation des fractures. Mémoire de la classe des sciences. Académie Royale de Belgique 1994, 222-235 et 262-277.
60. HINSEMKAMP M. ; ROOZE M. - Effect on the cartilaginous matrix as etiology of faster ossification ; 1992, ist world Congr. for elect. and magn. in biol. and med., Orlando, 42-42.

61. JACKSON S.F.- The effect of pulsed electromagnetic fields and dexamethasone on tendon cells in culture (meet abst) (1986). Abstracts of bioelectromagnetics society, 8th an meet ; 49-49.
62. JACKSON R.P. ; GLASH J.J.- Foraminal and extra-foraminal lumbar disc herniation. Diagnosis and treatment. Spine ; 1987, 12, 6 : 577-585.
63. JUNQUEIRA L.C., CARNEIRO J.- Histologie ; 1987, 139-140. Piccin.
64. KANJE M., RUSSOVAN A., SISKEN B., LUNEDBORG G. - Pretreatment of rats with pulsed electromagnetic fields enhances regeneration of the sciatic nerve. Bioelectromagnetics ; 1993, 14 (4) : 353-359.
65. LACY-HULBERT A., WILKINS R.C., HESKETH T.R., METCALFE J.C.- No effect of 60 Hz eletromagnetic fields on MYC or beta actin expression in human leukemic cells. Radiat.Rev. ; 1995, 144 (1) : 9-17.
66. LEGER D. ; VOISIN C., CONSO F.- Handicaps et incidences socio-économiques dans la pathologie lombaire commune. Editions Techniques. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), appareil locomoteur, 15-841-A¹⁰ ; 1994, -8 p.
67. LIN Y., NISHIMURA R., NOZAKI K., SASAKI N., KADOSAWA T., GOTO N., DATE M., TAKUCHI A. - Collagen production and maturation at the experimental ligament defect stimulated by pulsing electromagnetic fields in rabbits. J. Vet. Med. Sci. ; 1993, 55 (4) : 527-31.
68. LOTY B., REVEL M.- Lomboradiculalgies persistantes ou récidivantes après chirurgie. Editions Techniques. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), appareil locomoteur, 15-840-G¹⁰ ; 1994-4 p.

69. MARNAY T. - Embyologie, croissance et étude d'ensemble du rachis. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), radiodiagnostic I, 30500-A¹⁰, 6 ; 1989-8 p.
70. MAYOUX-BENHAMOU M.A. et REVEL M. - Disque intervertébral et structures voisines de la colonne lombaire. Anatomie, physiologie et biomécanique. Editions Techniques. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), appareil locomoteur, 15-840-A¹⁰ ; 1994-10 p.
71. MOYEN B. ; COMTET J.J. - La stimulation électrique et électromagnétique de l'ostéogenèse. Encycl. Méd. Chir. Paris. Techniques chirurgicales, orthopédie, 44025, 4-6-04.
72. N'GUYEN P., BOURNIAS-VARDIABASIS W., HAGGREN W., ADEY W.R., PHILLIPS J.L. - Exposure of drosophila melanogaster embryonic cells culture to 60 Hz sinusoidal magnetic fields ; assesment of potential teratogenic effects. Teratology ; 1995 apr. ; 51 (4) : 273-277.
73. NORTON L.A. - Glycoaminoglycan changes in cartilage martrix by a pulsed magnetic field. Transaction of the third annual meeting of bioelectrical repair and growth society, 3 : 8-8 ; 1983.
74. PATT S., ROCK M., MAYER H.M., SCHREINER C., PEDRETTI L. - Nucleus pulposus regeneration after chemonucleolysis with chymopain. Spine ; 1993, 18 : 227-231.
75. PICARI G., OTTANI V. et al. - Effects of ELF and PEMF on collagen maturation during healing of skin wounds in the rat ; 1992, its world Congr. for elect. and magn.in biol.and med., Orlando, 83-83.
76. POIRAUDEAU S., REVEL M. - Lombalgies. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), appareil locomoteur, 15-840-C¹⁰, 1994, 8 p.
77. POITOU D. - Biomécanique orthopédique ; 1991, Edition Masson.

78. REVEL M., LOTY B., VALLEE C. - Traitement des lomboradiculalgies. Editions Techniques. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), appareil locomoteur, 15-840-F¹⁰, 1994-10 p.
79. REVEL M. - Sciatiques et autres radiculalgies. Editions Techniques. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), appareil locomoteur, 15-840-D¹⁰, 1994-8 p.
80. REVEL M. - Quand la sciatique devient-elle une urgence ? Rev. Prat., 1992 ; 6, N°184 : 1533-1538.
81. ROCARD Y., CONSTANTINESCAU D., WAGNER H.J. - Le magnétisme, une application thérapeutique chez l'homme. Annales de kinésithérapie. N°4, avril 1981.
82. RODEMANN H.P., WECKE P., JAESCKE M. - To investigate the effects of low frequency electromagnetic fields on the differentiation process of cultured fibroblasts human skin and lung fibroblasts. Bioelectrochemistry and bioenergetics ; 27 (3) : 269-280 ; 1992.
83. RUNGE M. - Rachis lombaire. Examen tomодensitométrique. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), radiodiagnostic I, 30650-D¹⁰, 12-1988-14 p.
84. RUNGE M. - Rachis lombaire. Examen radiographique standard. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), radiodiagnostic I, 30650-B¹⁰, 12-1988-11 p.
85. RUNGE M. - Rachis lombaire. Données anatomiques. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), radiodiagnostic I, 30650-A¹⁰, 12-1988-8 p.
86. RUNGE M. - Rachis lombaire. Examens de contraste. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), radiodiagnostic I, 30650-C¹⁰, 12-1988-6 p.

87. RUNGE M. - Rachis lombaire. IRM du rachis lombo-sacré. Encycl. Méd. Chir. (Paris-France), radiodiagnostic I, 30650-E¹⁰, 6-1989-6 p.
88. SAAL J.A., SAAL J.S. - Non operative treatment of herniated lumbar intervertebral disc with radiculopathy : an outcome study. Spine ; 1989 ; 14 : 431-437.
89. SAKAI A., SUSUKI K., NAKANURA T., NORIMURA T., TSUCHIYA T. - Effects of pulsing electromagnetic fields on cultured cartilage cells. Int. Orthop ; 1991, 15 (4) : 341-346.
90. SANDYK R. - Improvement of body image perception in Parkinson's disease by treatment with weak electric magnetic fields. Int. J. Neurosci. 1995 ; 82 (3-4) : 269-283.
91. SAUBENS LE LOCH R. - Médecine : vers un nouveau défi. Le cherche midi éditeur.
92. SIMON L. et al. - La hernie discale lombaire Edition Masson.
93. SMITH L. - Enzyme dissolution of the nucleus pulposus in humans. Jama, 1964 ; 70 : 869-875.
94. STORM F.K. - Cancer risks associated with occupational exposure to magnetic fields among electricity utility workers.
95. TROCK D.H., BOLLET A.J., MARKOLL R. - The effect of pulsed electromagnetic fields in the treatment of osteoarthritis of the knee and cervical spine. Report of randomized-double. Journal of rheumatology ; 1994, 21 (10) : 1903-1911.
96. TROISIER O. - Sémiologie et traitement des algies discales et ligamentaires du rachis. Masson et Cie.

97. WAGSTAFF P., WAGSTAFF S., DOWNEY M. - A pilot study to compare the efficacy of continuous and pulsed magnetic energy on the relief of low back pain. *Physiotherapy* ; 1986, 72 (11) : 563-566.

98. WALKER J.L., EVANS J.M., RESIG P., GUARNIER S., MEADE P., SISKEN B.S. - Enhancement of functional recovery following a crush lesion to the rat sciatic nerve by exposure to pulsed electromagnetic fields. *Exp. Neurol* ; 1994, 125 (2) : 302-305.

99. WILMET J.J., CHIEGO D.J.J., CARLSON D.S., HANKS C.T.T., MOSKAWA J.J. - Autoradiographic study of the effects of pulsed electromagnetic fields on bone and cartilage growth in juvenile rats. *Arch. Oral. Biol* ; 1993, 38 (1) : 67-74.

100. WYBIER M. - Examens d'imagerie dans la pathologie lombaire dégénérative. Editions Techniques. *Encycl. Méd. Chir.* (Paris-France), appareil locomoteur, 15-840-B¹⁰, 1994-18 p.

101. ZIEGLER G., TEYSSANDIER M.J. - Douleurs vertébrales et radiculalgies communes. Tome 1. *Physiopathologie* ; 1979, Maloine.

LISTE DES ILLUSTRATIONS

- 1 - Le rachis normal (p. 25).
- 2 - Acquisition des courbures (p. 27).
- 3 - Courbures rachidiennes chez l'adulte dans le plan sagittal (p.27).
- 4 - Indice rachidien de DELMAS (p.29).
- 5 - Amplitudes globales de la flexion-extension du rachis (p.31).
- 6 - Amplitudes globales d'inflexion latérale du rachis dans son ensemble (p.32).
- 7 - Les ligaments communs vertébraux (p. 36).
- 8 - Disque intervertébral et ligaments : coupe sagittale (p. 36).
- 9 - Le ligament vertébral commun postérieur (p. 37).
- 10 - Lames et ligaments jaunes (vue antérieure) (p.37).
- 11 - Constitution schématique d'une vertèbre (p. 40).
- 12 - Les deux premières vertèbres cervicales (p. 44).
- 13 - Caractères des vertèbres selon l'étage (p.45).
- 14 - Bassin de face - Sacrum de profil (p. 49).
- 15 - Coupe transversale de disque intervertébral (p.51).
- 16 - Coupe histologique du disque (p.54).
- 17 - Le nucleus assimilé à une rotule (p. 57).
- 18 - Le trou de conjugaison (p.58).
- 19 - Coupe sagittale de la moelle et du rachis (p.60).
- 20 - Vue postérieure des ligaments ilio-lombaires (p.63).
- 21 - Plans et axe de gravité du corps (p.65).
- 22 - Statique pelvi-rachidienne (p.66).
- 23 - Les déplacements du nucleus lors des mouvements du rachis (p. 68).
- 24 - L'unité fonctionnelle rachidienne (p. 69).
- 25 - L'autostabilité du couple fonctionnel nucleus-annulus (p. 72).
- 26 - Assimilation d'un joint intervertébral à un levier mécanique (p. 73).
- 27 - Efforts de cisaillement et de compression statiques appliqués aux joints intervertébraux (p. 74).
- 28 - Résultante des forces issues du centre du nucleus pulposus, dans le plan sagittal de gravité du corps, pour un joint intervertébral (p.79).
- 29 - Joint intervertébral assimilé à un levier du second genre (p. 80).

- 30 - La détérioration structurale du disque (p. 88).
- 31 - L'insuffisance discale douloureuse (p. 88).
- 32 - Hernie discale et mécanisme de la compression radiculaire (p. 93).
- 33 - Différents types de hernie discale (p.95).
- 34 - Hernie para-médiane (p.97).
- 35 - Hernie en regard de la racine (p.97).
- 36 - Hernie latérale (p.98).
- 37 - Rapports anatomiques de la hernie foraminale (p. 98).
- 38 - Schéma de la segmentation du défilé radiculaire (p.99).
- 39 - Hernie discale au TDM (p.112)
- 40 - IRM normale dans le plan sagittale (p.114).
- 41 - Hernie discale en IRM (p.115)
- 42 - Hernie discale en SRG (p. 118)
- 43 - Discographies (p.119.)

