

Diagnostic différentiel

Sémiologie spécifique
&
Imagerie du bassin



Diagnostic différentiel

- Il va permettre d'éliminer les pathologies qui ne sont pas du domaine de la thérapie manuelle
- Il va s'appuyer sur un recueil de connaissances qui reposeront sur

1- la biologie

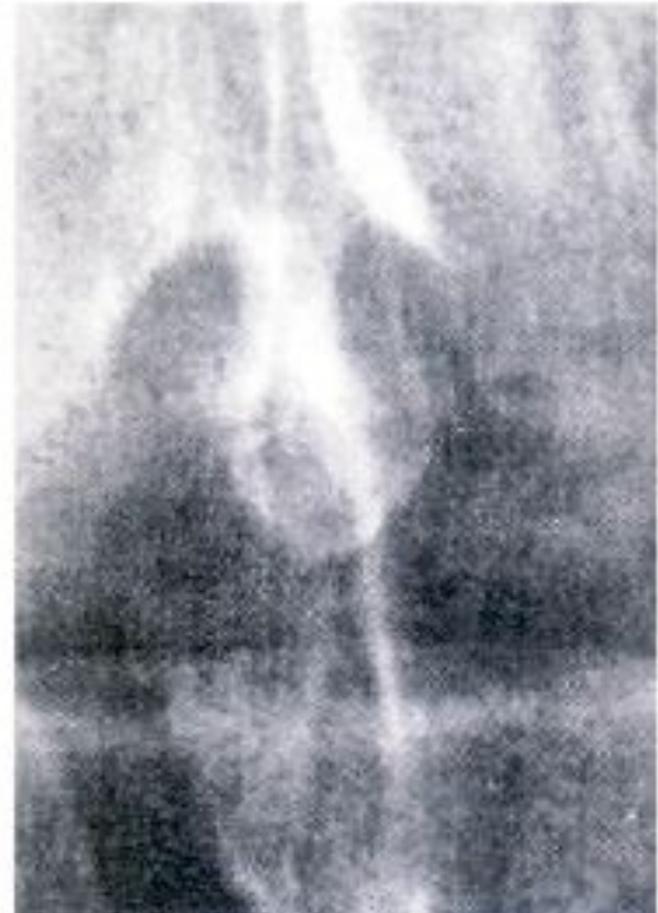
2- la radiologie

Première remarque: il faut s'abstenir de toute manipulation sans radiographie

Bassin

- Pathologie : maladie de Paget
 - C'est une dystrophie osseuse acquise
- Modification de la structure osseuse,
- Déminéralisation de l' os
- Atteint plus l'homme que la femme, 3/1
- Pas de manipulation car risque de fracture ou de fissuration

Maladie de Paget



Chirurgie

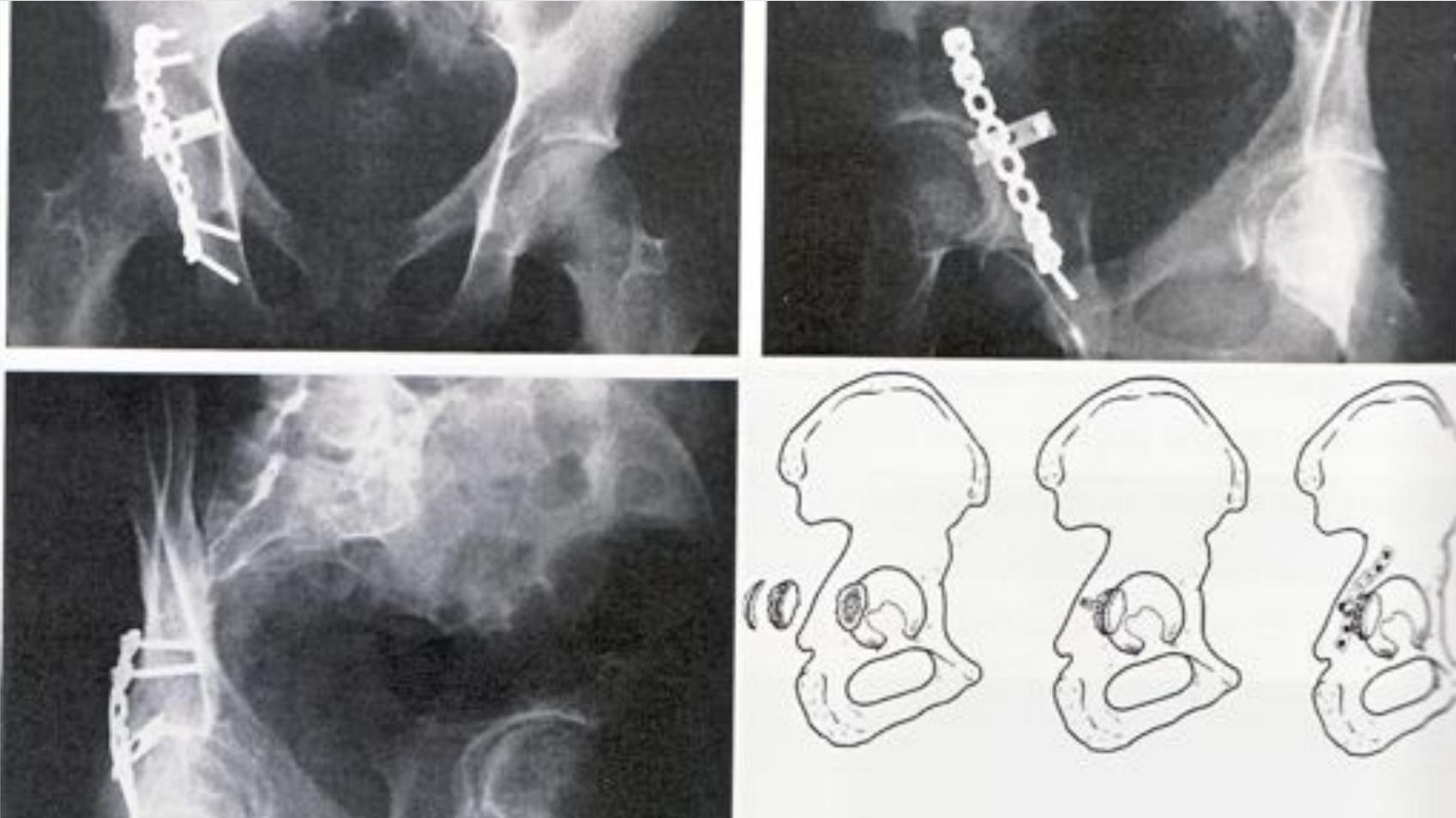
- Traitement en thérapie manuelle après chirurgie du bassin
 - Hystérectomie
 - Hémorroïde
 - Prostate
 - Ptose organe pelvien

 - Compter environ 45 jours en fonction de la sensibilité

Chirurgie

- Vis, plaques, broche transpubienne, prothèse totale de hanche
- Les techniques de trust sont interdites !!!
 - Jusqu'à cicatrisation et en tenant compte pour la PTH des mouvements luxants

Chirurgie



D'après Fischer et Eriean

Traumatismes

- Entorse sacro-iliaque ou pubienne à répétition
 - Hypermobilité  ne pas manipuler
 - Coccyx:
 - Fracture- attendre la radio avt tte manipulation
 - Entorse- manipulations douces
 - Sacrum
 - Fractures: attendre 45 jours

Hernie discale

- La hernie discale lombaire est une contre-indication aux manipulations de la zone sacro-iliaque, si, en position de prémanipulation, on fait apparaître des signes radiculaires

Autres diagnostics différentiels

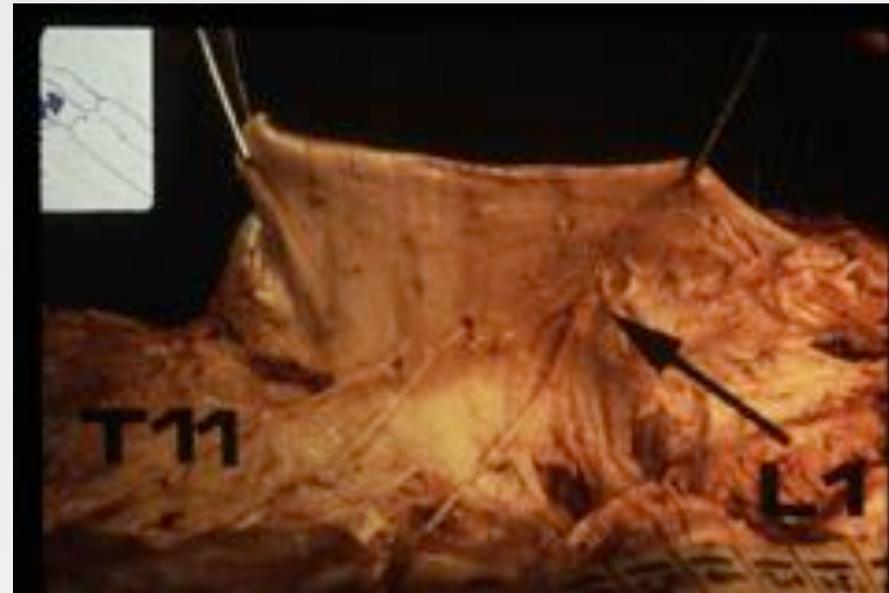
- Atteinte du système viscéral
 - Système gynécologique: (utérus, ano-rectal, vésical, prostatique)
 - Système rénal et urinaire: lithiase rénale, cystite, cancer de la vessie
 - Pathologies abdominales: appendicite, sigmoïdite, Crohn, occlusion, péritonite, cancer colo-rectal

Autres diagnostics

- Hernie inguinale et crurale
- Coxopathie
- Pathologie du genou
- Pubalgie
- Irradiation dorso-lombaire, lombaire, lombosacrée

Fascia lombaire

- Vue latérale (rachis au premier plan) des branches postérieures de T11 (à gauche), T12 (au centre) et L1 (à droite).
- Les muscles paravertébraux ont été enlevés et le fascia thoracolumbaire qui les recouvrait est soulevé.
- On distingue les orifices au travers des quels passent ces nerfs pour devenir superficiels.



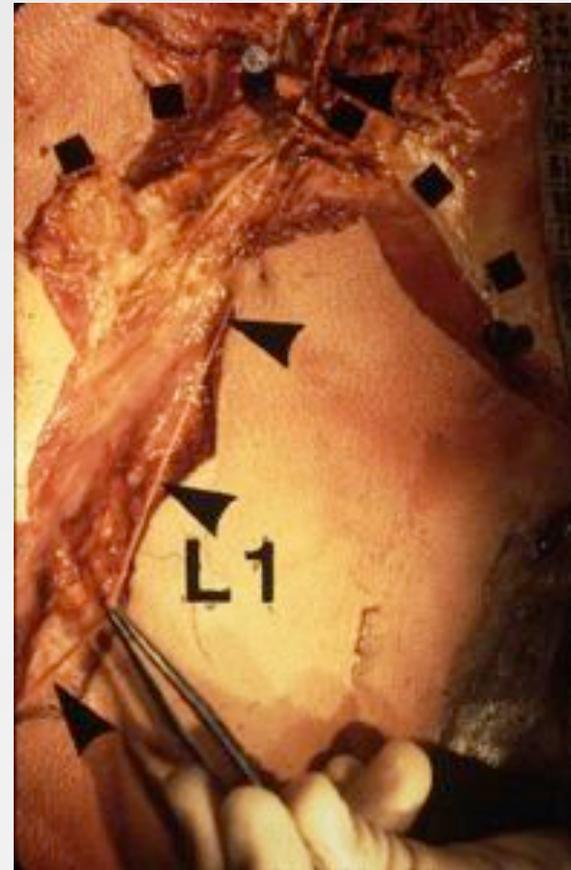
Fascia lombaire

- Le rachis est à gauche. Le fascia thoraco-lombaire a été récliné vers la droite (comme la page d'un livre) pour voir les nerfs.
- Les flèches noires marquent le point où ils perforent ce fascia pour devenir superficiels.

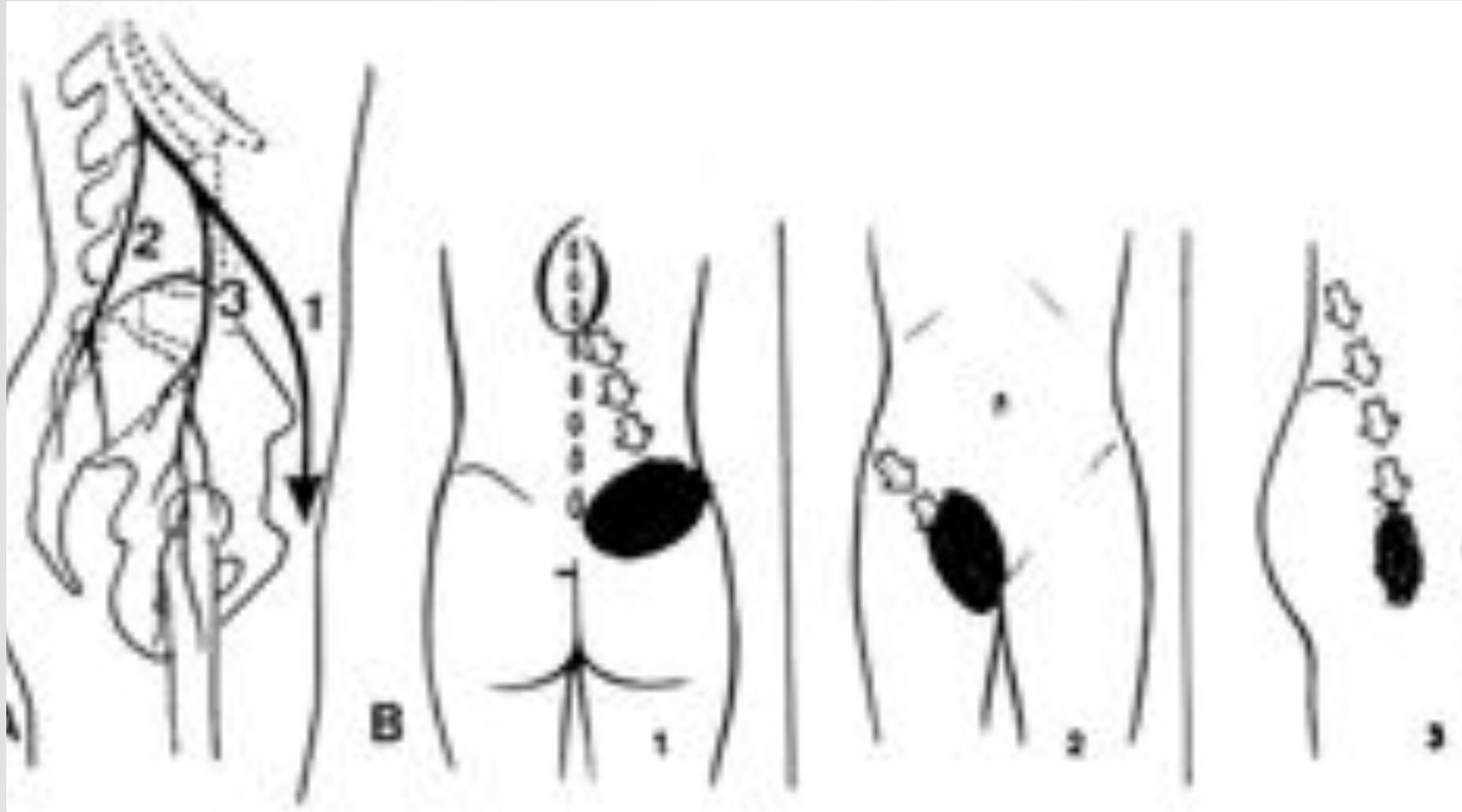


Crête iliaque

- La branche postérieure de L1 descend largement plus bas que le grand trochanter. Ligne pointillée : crête iliaque.



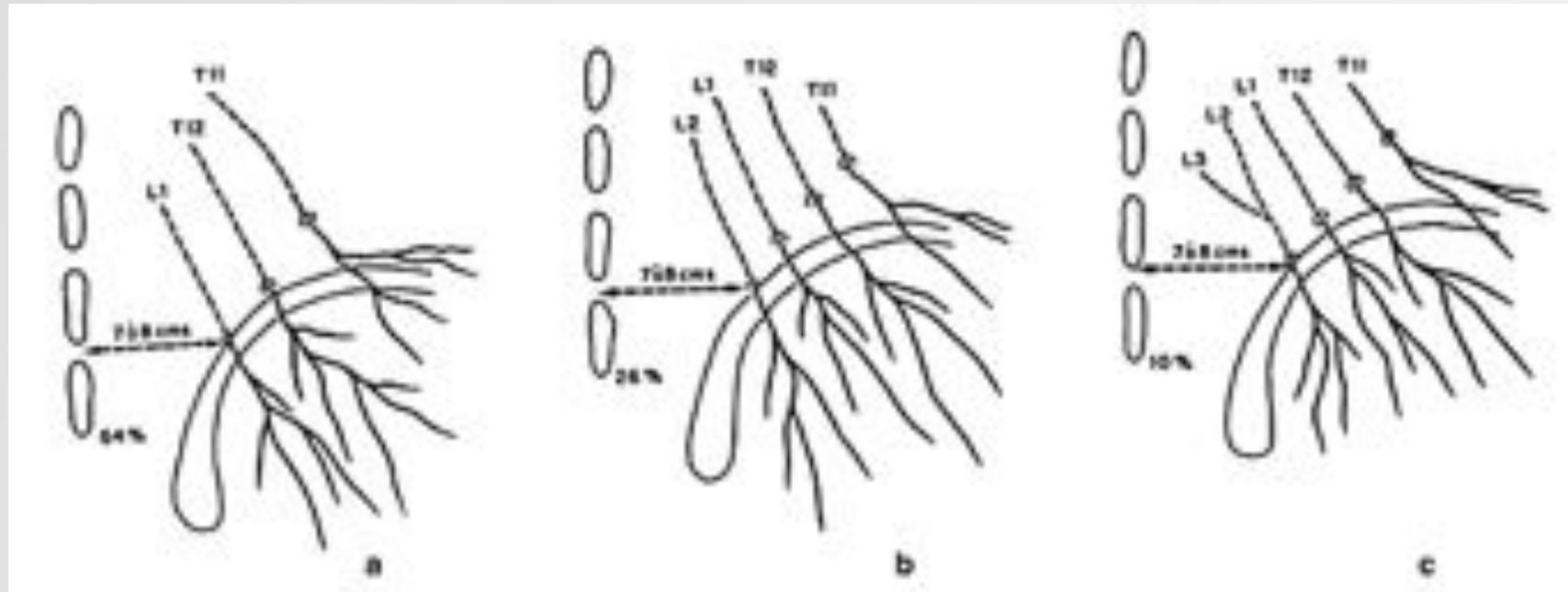
Nerfs issus de T12-L1



Nerfs issus de T12-L1



Nerfs issus de T12-L1



Nerfs issus de T12-L1



En résumé

- Avant d'avancer sur un problème de sacro-iliaque, il est nécessaire d'éliminer un problème
 - Local (muscle, conjonctif, articulaire)
 - Régional (hanche, genou)
 - À distance
 - Dorso-lombaire
 - Viscéral