

# RÉSULTATS D'UNE THÉRAPEUTIQUE MANUELLE DE LA COCCYGODYNIE

Cette affection bénigne, souvent rebelle, est "lassante pour le malade et pour le médecin" (Louyot). Simple gêne ou affection invalidante avec un fort retentissement psychique, elle atteint un peu plus les femmes que les hommes.

Nous présentons ici les résultats d'une technique personnelle qui nous a donné régulièrement d'excellents résultats dans les coccygodynies d'origine traumatique, et nous comparons ceux-ci avec les cas où n'existe pas cette étiologie, tout en éliminant les coccygodynies d'origine pathologique.

## SIGNES CLINIQUES

Trois signes caractérisent la coccygodynie :

- ♦ douleur à la pression sur la pointe du coccyx ;
- ♦ douleur à la pression sur l'interligne sacrococcygien ;
- ♦ un spasme des muscles ischiococcygiens et releveurs de l'anus. Le doigt rectal perçoit une véritable corde dont certains points sont particulièrement douloureux. Cette tension musculaire est généralement plus marquée d'un côté.

R. MAIGNE \*

## ÉTIOLOGIE

♦ Une chute sur les fesses est la cause habituelle des coccygodynies traumatiques qui représentent selon les auteurs 60 à 70 % des cas. La douleur coccygienne est généralement immédiate, mais il peut y avoir dans certains cas un temps de latence de un mois à deux ans entre la chute et l'installation de la coccygodynie; dans l'intervalle, une légère douleur en position assise prolongée ou au contact est généralement notée.

- ♦ Certaines surviennent au cours d'un accouchement
- ♦ Quelques unes semblent être liées à un problème lombosacré ; elles font suite à une lombalgie et peuvent disparaître après des manipulations lombosacrées ou des infiltrations épidurales.
- ♦ Celles qui sont la conséquence d'infections anorectales sont surtout vues par les proctologues.

\* Paris

♦ Nous avons observé un cas de chordome qui ne se manifesta pendant 2 ans que par une douleur coccygienne.

♦ Pour d'autres enfin, aucune cause n'est retrouvée.

♦ Les causes psychiques sont classiques ; elles sont parfois très évidentes : apparition de la coccygodynie après décès d'un être proche, divorce, etc.

Une de nos patientes ressentit subitement une douleur coccygienne en apprenant au téléphone le décès de son père. Quatre ans plus tard, malgré de nombreux essais thérapeutiques (y compris les nôtres et l'intervention des psychiatres), elle n'était pas soulagée.

## TECHNIQUES MANUELLES

Les traitements traditionnels de la coccygodynie consistent essentiellement en infiltrations épidurales par voie interépineuse ou mieux par le hiatus sacrococcygien, ou en infiltrations périoccygiennes ou périarticulaires.

Diverses techniques manuelles ont été proposées pour traiter la coccygodynie : massages des releveurs, manipulation du coccyx, manipulation sacro-iliaque et enfin la technique personnelle décrite ici.

■ **LES MASSAGES DES RELEVEURS** de l'anus avaient été proposés par ELY (1910) et



Fig 1 - Technique ostéopathique.  
L'opérateur introduit son index droit dans le rectum et pince entre pouce et index le coccyx qu'il mobilise en extension ou en latéroflexion et rotation.  
C'est aussi la technique proposée par J.B. Menell.

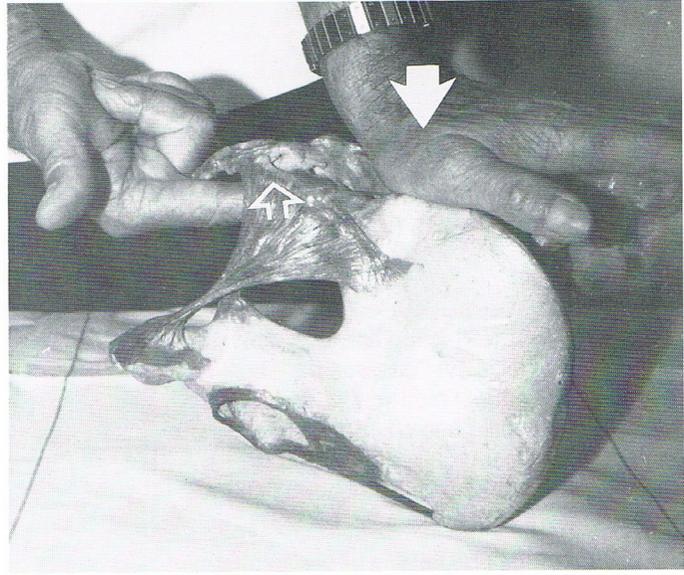


Fig 2 - Technique de l'auteur (voir description dans le texte).

repris par THIELE (1936) et DESSE (1950) puis FRANCON (1951) les ont faits connaître en France.

Ils apportent des succès assez réguliers. Ils sont pénibles pour le doigt de l'opérateur, et entre nos mains, ne nous ont pas donné des résultats aussi rapides et aussi fréquents que la technique que nous avons mise au point.

#### ■ LA MANIPULATION COCCYGIENNE

ostéopathique, reprise par MENNELL. Elle consiste à saisir le coccyx entre pouce et index et à mobiliser l'articulation sacrococcygienne, selon des mouvements de flexion, de rotation, afin de restaurer sa mobilité !

C'est la manœuvre que nous avons utilisée au début de notre pratique avec des succès certains mais restreints. Cette manœuvre dans la pratique ostéopathique est pratiquement toujours associée à des manipulations lombosacrées ou sacro-iliaques.

Renoult considère la coccygodynie comme le résultat d'un "blocage sacro-iliaque en sacrum postérieur" (en contre rotation), la traite par manipulation sacro-iliaque. Sans revenir sur le problème controversé de la réalité de ces "blocages" sacro-iliaques, et surtout sur la validité des signes proposés pour leur diagnostic, cette

conception entraîne un traitement par manipulations qui tendent à faire faire à l'aile iliaque, une rotation postérieure. Ces manipulations entraînent le soulagement de certaines coccygodynies mais les résultats sont très irréguliers.

#### ■ TECHNIQUE PERSONNELLE

Nous avons proposé cette technique originale en 1960. Le malade étant couché sur le ventre, le médecin introduit son index droit dans le rectum (la face palmaire du doigt est plaquée contre la partie inférieure de la face antérieure du sacrum). Il ne faut pas tirer fortement sur le coccyx, mais maintenir celui-ci en hyperextension. Le médecin prend alors appui avec le "talon" de la main gauche sur la partie haute de la face postérieure du sacrum, et fait progressivement et fortement pression sur celui-ci. Il maintient cette pression pendant 20 à 30 secondes, tandis que l'index droit maintient toujours le coccyx en hyperextension. Sans jamais tirer à lui, l'opérateur à un moment donné, a l'impression d'un

brusque relachement qui est sans doute celui des releveurs. La manœuvre est terminée. L'appui sur la pointe du coccyx n'est plus, ou est beaucoup moins, douloureux. Le malade peut alors s'asseoir sans gêne. Il est parfois nécessaire de recommencer deux ou trois fois à quelques jours d'intervalle pour obtenir un résultat durable.

Ce sont les résultats de cette technique qui sont présentés ici.

Ils sont excellents dans les coccygodynies traumatiques et moins bons dans celles où il n'y a aucune notion de traumatisme (ou de cause mécanique) initial. Ils nous ont paru mauvais dans les coccygodynies liées à des infections anorectales. Mais ces derniers cas sont rares dans notre recrutement et ne seront pas analysés dans la statistique présentée.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

Notre étude a porté sur 172 cas de coccygodynies qui ont pu être revus au moins une fois à

plus de 3 mois après le traitement

- ◆ Soit après un accouchement,
- ◆ Soit après une station assise prolongée sur un mauvais siège.

Il s'agissait de 88 femmes et de 40 hommes âgés de 13 à 77 ans (la plupart entre 30 et 50 ans).

Dans 44 cas, il n'existait aucune origine traumatique ou mécanique dans l'anamnèse, et il n'existait aucune lésion anoréctale. Il s'agissait de 32 femmes et de 12 hommes âgés de 17 à 70 ans (la plupart entre 30 et 50 ans).

Ces patients ont été traités par une à quatre séances de manipulation selon la technique décrite.

Tous ont été revus, au moins une fois, 3 mois après le traitement.

## RÉSULTATS

Les résultats sont les suivants :

### ■ COCCYGDYNIES TRAUMATIQUES

Sur les 128 cas, 98 eurent un soulagement complet:

- ◆ 40 en une séance
  - ◆ 28 en deux séances
  - ◆ 19 en trois séances
  - ◆ 11 en quatre séances.
  - ◆ 15 eurent une nette amélioration.
  - ◆ 15 n'eurent aucun résultat ou un soulagement mineur.
- Il est intéressant de noter que parmi les patients complètement soulagés, figure une

femme qui avait subi sans succès une coccygectomie.

### ■ COCCYGDYNIES NON TRAUMATIQUES

Sur les 44 cas traités :

- ◆ 14 eurent un soulagement complet,
- ◆ 5 en une séance
- ◆ 4 en deux séances
- ◆ 3 en trois séances
- ◆ 2 en quatre séances
- ◆ 8 eurent une nette amélioration
- ◆ 22 n'eurent aucun soulagement ou un soulagement mineur.

## MÉCANISME D'ACTION

La manœuvre que nous proposons paraît être avant tout un étirement des muscles releveurs qui relâchent leur contracture, élément essentiel de la coccygodynie. En effet, la "corde" des releveurs disparaît aussitôt la manœuvre réussie.

On peut aussi penser que cette manœuvre a une action d'étirement sur les articulations sacro-iliaques, action lente et progressive qui est bien différente de la manipulation avec impulsion.

**Les résultats rapides et fréquents que permet la manœuvre que nous avons proposée dans les coccygodynies traumatiques, doit en faire – dans cette indication – le traitement de base. Mais elle doit être bien appliquée et bien dosée, ce qui demande une certaine habitude. Elle ne doit, en aucun cas, être douloureuse.**

### BIBLIOGRAPHIE

- 1 - FRANCON F., FABRE J.  
*La Coccygodynie.*  
Rhumatologie, 1963, 35-40
- 2 - JURMAND S.H.  
*Les injections périurales dans le traitement de la coccygodynie*  
Rev. Rhumat. 1976 43, 217-290
- 3 - LOUYOT.P., POUPEL J.  
*La Coccygodynie*  
Concours Med. 1973, 95-37, 5014-5021
- 4 - MAIGNE R.  
*La Coccygodynie*  
Les Manipulations Vertébrales, 1960, Expansion Scientifique Edit. Paris
- 5 - MENNELL J.B.  
*The Science and art of joint manipulation*  
Vol.2, 1949, J.A. CHURCHILL Publish., London
- 6 - PRADEL E., DE KOZAK M.  
*La Coccygodynie. Etiopathogénie Clinique et Traitement (à propos de 140 cas)*  
Concours med., 1968, 90, 12, 2513-2524
- 7 - RENOULT M.  
*La Coccygodynie algie statique*  
thèse, Paris, 1962
- 8 - SIMPSON J.Y.  
*Coccygodynia*  
M. Times Gaz., 1859, 40, 1031
- 9 - THIELE G.  
*Coccygodynia and pain in superior gluteal region and down back of thigh causation by tonic spasm of levator ani, coccygens and pyriformis muscles and relief by massage of these muscles.*  
JAMA, 1937, 109, 1271-1275.