

LES MYSTERES DE LA MANIPULATION SACRO ILIAQUE

G. Berlinson

84 rue du Faubourg Raines 21000 DIJON

La revue *Spine*, la plus importante et la plus réputée en matière de pathologie vertébrale, vient de publier un article démontrant l'absence de mouvement de l'articulation sacro-iliaque après manipulation (Manipulation doesn't alter the position of the sacro-iliac joint. *Spine* 1998 ⁽²³⁾:1124-9). Les auteurs reconnaissent que les dysfonctions sacro-iliaques sont un sujet très controversé, que la validité des différents tests sacro-iliaques est inconnue et qu'il existe une tradition déjà ancienne qui consiste à manipuler de supposés désordres de cette articulation. De nombreux manipulateurs proclament que leurs bons résultats cliniques sont une conséquence de la réduction d'une sub-luxation sacro-iliaque. Les auteurs ont décidé de passer cette hypothèse au crible de la recherche scientifique en étudiant 10 patients avec des symptômes et des signes cliniques évoquant une dysfonction sacro-iliaque. Douze manoeuvres ont été choisies et la majorité d'entre elles devait être positive pour que le patient soit sélectionné. Ces tests devaient être normalisés après manipulation. L'étude s'est faite par analyse stéréophotogramétrique, avant et après traitement. Les résultats montrent que chez aucun des patients, la manipulation avait modifié la position du sacrum par rapport à l'ilium. Malgré cette absence de changement de position, les tests positionnels étaient positifs avant manipulation et s'étaient normalisés après. Les auteurs concluent que les manipulations sacro-iliaques sont capables de normaliser différents types de tests cliniques mais ne s'accompagnent d'aucun changement de

position de cette articulation, en fonction des limites de la méthode utilisée (qui est cependant très sensible). Il conclut que les tests positionnels ne sont pas valides et ne reflètent pas réellement la position de l'articulation.

Cet article est commenté par J. David Cassidy (Royal Université du Saskatchewan, Canada). Il rappelle que même si la sacro-iliaque peut être responsable de lombalgies, les faits qui le prouvent ne sont pas nombreux. Il note que les manipulateurs proclament souvent que leurs manoeuvres sont très spécifiques en force et en direction mais que le travail présenté ne confirme pas du tout cette prétention. Enfin, il note que la validité du diagnostic de dysfonction sacro-iliaque chez un patient lombalgique est au mieux suspecte. Sa conclusion est que la manipulation exerce vraisemblablement son effet à travers des mécanismes réflexes sur la douleur, la tension musculaire et la mobilité articulaire. Cette conclusion nous semble du plus grand intérêt. En effet, pourquoi inventer des diagnostics compliqués (comme la dysfonction sacro-iliaque) alors que des actions simples sont susceptibles d'expliquer l'effet d'une manipulation ?

Nous avons demandé à Georges Berlinson de nous livrer ses propres commentaires sur cet article.

L'articulation sacro-iliaque bouge-t-elle ? Que fait le manipulateur quand il prétend "remettre" une articulation sacro-iliaque ? La manipulation sacro-iliaque, mythe ou réalité ?

A la demande du Dr JY Maigne, j'ai lu l'article de T. Tullberg et Coll., (Stockholm, Uppsala), ainsi que la critique de J.D. Cassidy DC, PhD (Saskatchewan, Canada)

Nous envisagerons cette analyse sous trois items :

- 1) sur le plan phylogénique
- 2) Sur le plan biomécanique
- 3) Sur le plan physiopathologique

■ Analyse phylogénique

La station bipède a vu s'adapter outre les courbures du rachis, l'orientation de l'auricule qui s'est de plus en plus modifiée selon l'évolution de l'homo sapiens.

Les forces de réaction poids du corps/sustentation membres inférieurs, se retrouvent concentrés au niveau de la ligne inominée et donc des interlignes sacro-iliaques et de la symphyse pubienne (Pauwells).

Il semble illogique de penser qu'une articulation ne sert à rien, alors qu'il s'agit dans le cas particulier d'une articulation particulièrement puissante et complexe.



■ Analyse biomécanique

Farabeuf avait décrit l'articulation sacro-iliaque comme "un rail creux qui rencontre un rail plein". En fait l'articulation est composée de creux et de pleins qui ne se correspondent pas. Si cette articulation était parfaitement "emboîtée" elle ne pourrait pas bouger.

De nombreux auteurs dont Weissl, ont décrit les mouvements de cette articulation. On a parlé de rotation autour d'un axe, (ligament axile), de translation, de rotation autour d'un axe vertical. Certains manipulateurs inspirés, ont inventé des axes supplémentaires pour expliquer leurs manoeuvres !

Plus récemment Lavignolle et coll. ont étudié les mouvements de la sacro-iliaque et de la symphyse pubienne lors des mouvements de flexion et d'extension du membre inférieur, sur un sujet couché. Ils ont décrit différents axes correspondant aux contraintes des ailes iliaques et de la symphyse pubienne.

Cette étude sert de base de traitement à l'Ecole Suisse dirigée par le Dr F. Huguenin.

■ Etude biomécanique simple

L'Homme n'est jamais en station bipodale vraie. La station debout est une recherche constante de l'équilibre et la station unipodale est la règle.

Lorsque nous marchons, nous exagérons une contrainte asymétrique sur nos sacro-iliaques qui s'inverse à chaque pas.

Lorsque nous portons le poids de notre corps sur le pied gauche, appa-

raît une contrainte en rétroversion de l'aile iliaque gauche due au bras de levier entre l'articulation coxo fémorale et la sacro iliaque homonyme. Dans le même temps, le sacrum subit une contrainte opposée, soit en nutation. L'hémi-bassin opposé subit des contraintes inverses.

Dans l'exemple étudié, l'aile iliaque droite subit une contrainte en antéversion et le sacrum une contrainte en contrenutation puisque nous sommes dans le cadre d'un jeu articulaire segmentaire.

Mon maître aujourd'hui disparu, le Dr E. de Winter parlait de "gauchissement" pour expliquer le jeu complexe du sacrum entre les ailes iliaques. Ducroquet parle de la démarche "pelvi-ondulante".

■ Analyse physio pathologique

Des éléments décrits ci-dessus, nous comprenons que toute articulation est soumise à des contraintes, le plus souvent asymétriques, qui doivent être compensées, soit par une défense musculaire adaptée (intérêt de l'entraînement musculaire), soit par un système d'auto-régulation efficace.

Nous concevons dès lors, qu'une défaillance du système de protection, soit par une augmentation intensive des contraintes (traumatisme), soit par une modification du système (grossesse avec augmentation du poids, hypotonie induite par la progestérone, modification de la statique), soit par une baisse des défenses (stress, infections), puisse induire une pathologie douloureuse par inadaptation de la réponse de l'organisme.

Que penser de la manipulation en général et de la manipulation sacro-iliaque en particulier ?

Les discussions passionnées sur les sacro-iliaques ont alimenté de nombreux congrès. Tous les auteurs sont d'accord pour reconnaître l'efficacité des manœuvres sur ces articulations.

Que penser des tests de souffrance des articulations sacro-iliaques ?

. Le Dr J. Moniere de Tours a fait un travail exhaustif sur les différents tests dits "sacro-iliaques" et nous sommes tous tombés d'accord sur le fait qu'aucun n'est spécifique. Si les tests sont aspécifiques, les techniques le sont.

Tous les manipulateurs confirmés vous diront qu'il se passe quelque chose lors de cette manipulation, que le "bruit" est différent par rapport aux autres niveaux articulaires et le patient est souvent soulagé spectaculairement.

Avons-nous "remis" quelque chose ? Avons-nous rendu un rapport anatomique "normal" à cette articulation ?

Souvenons-nous de l'importance des ligaments sacro-iliaques postérieurs. Tous ces ligaments renferment de nombreux mécanorécepteurs. Pour exciter ces récepteurs, il faut que l'articulation soit en "tension". Dès lors, l'articulation sacro-iliaque étant peu mobile, la moindre mise sous tension, va permettre aux récepteurs articulaires de libérer des potentiels d'action qui mettront en jeu le système réflexe.

Il s'agit donc bien d'un phénomène sous proprioceptif et non d'une modification relative des structures anatomiques.

Les différentes hypothèses mécanistes qui ont été avancées ne me semblent pas justifiées. Comment envisager sérieusement que le manipulateur avec une main puisse imprimer un déplacement à des pièces osseuses dont tous les chirurgiens orthopédistes confirment la solidité et la difficulté de mobilisation même avec les moyens de distraction les plus puissants ?

Nous ne sommes pas surpris que les moyens sophistiqués n'aient pu mettre en évidence un déplacement quelconque des pièces sacro-iliaques après manipulation.

L'étude des modifications histologiques ou physico-chimiques des tissus avant et après manipulation semble plus prometteuse.

Avant de clore cet exposé, je voudrais insister sur une pathologie relativement fréquente : l'hypermobilité du sacrum.

Cette pathologie survient surtout chez la femme et plus souvent après les grossesses.

Une technique particulière d'examen, permet de solliciter électivement le sacrum en accrochant la crête sacrée et en imprimant un mouvement de rotation du sacrum autour d'un axe grossièrement cranio-caudal. La mobilité est patente, parfaitement ressentie par la patiente et le médecin, et s'accompagne d'un bruit caractéristique. La thérapeutique de ces patients exclue bien sûr toute manipulation et se résume en une rééducation massive de la sangle. Certains ont proposé le port d'une sangle bi-iliaque, d'autres, une sclérose des ligaments sacro-iliaques !!!!

Conclusion

- Il n'existe pas de test spécifique de souffrance des articulations sacro-iliaques.

- La manipulation ne vise pas en rendre un rapport anatomique "normal" aux constituants articulaires.

- Il est donc normal que tout appareillage si sophistiqué soit-il ne puisse mettre en évidence un déplacement qui n'existe pas.

- Nier l'efficacité des manipulations sacro-iliaques (efficacité reconnue par les auteurs scandinaves) est un non sens clinique.

- L'explication de l'efficacité de cette manipulation qui agit sur des ligaments hyper puissants réside dans la proprioception et les modifications des tissus mous, action qui sera peut-être prouvée dans le futur dans la mesure où la voie des recherches se modifie.



BIBLIOGRAPHIE

BACKLANDO O. AND HANSEN J.H.,
The axial sacro iliac joint.
Anatomica Clinica,
6, 29-36, 1984

HUGUENIN F. - *Médecine Orthopédique, Médecine Manuelle, Diagnostic.*
Masson, 1991

LAVIGNOLLE B., ET COLL. - *An approach to the functional anatomy of the sacroiliac joints in vivo.*
Anat. Clin. 5, 169-176, 1983

PAUWELLS - *Contribution en l'explication de la sollicitation du bassin et particulièrement de ses articulations.*
Z. Anat. Entwickl. Gesch.
114 : 167-180, 1948.

WINTER E (DE). - *Collège National de Cinorthèses.*