

LES ENTORSES COSTALES

GENERALITES

Elles peuvent se rencontrer dans différentes circonstances.

■ Faux mouvements ou efforts.

Le plus souvent mouvements en rotation du thorax le bassin étant fixé (lancer une couverture sur un lit, ou bien se retourner en voiture)

■ Traumatismes Directs

Une contusion thoracique, ou une chute sur le thorax.

TABLEAU CLINIQUE et DIAGNOSTIC

■ Clinique

Il s'agit le plus souvent d'une douleur de l'hémitronc, soudaine, aiguë en "coup de poignard"

Il n'y a pas d'attitude antalgique mais la douleur est souvent augmentée par la respiration, la toux et l'éternuement.

Diagnostic "La manœuvre de la côte" de R. MAIGNE

Les "entorses" costales le plus fréquemment rencontrées sont postérieures, au niveau des fausses côtes.

Si la pression ou la percussion de la côte peuvent être douloureuses, c'est "la manœuvre de la côte" de R. MAIGNE, qui révèle le mieux "l'entorse" costale.

RECHERCHE

Le malade est assis, le bras du côté douloureux reposant sur la tête (Fig. 1)

Le médecin est derrière lui, imposant une latéroflexion du tronc du côté opposé de la douleur (Fig. 2).

Avec la pulpe du pouce, il appuie vers le bas sur le bord

A. GOURJON *

P. JUVIN *

supérieur de la côte douloureuse, et pousse vers le bas.

Puis accrochant avec la pulpe des doigts le bord inférieur, il la tire vers le haut.

En cas "d'entorse" costale seule l'une des manœuvres est douloureuse, l'autre non.

En cas de fracture les deux manœuvres sont douloureuses.

TRAITEMENT

La manipulation est difficile.

Le principe repose sur l'exagération progressive du mouvement d'examen dans le "sens non douloureux" en s'aidant des mouvements respiratoires.

PREMIERE TECHNIQUE

(Pour les côtes inférieures)

La 12^e côte est très douloureuse lorsqu'on la tire vers le bas, on manipulera vers le haut.

L'opérateur accroche avec la pulpe des doigts de la main droite, le bord inférieur de la

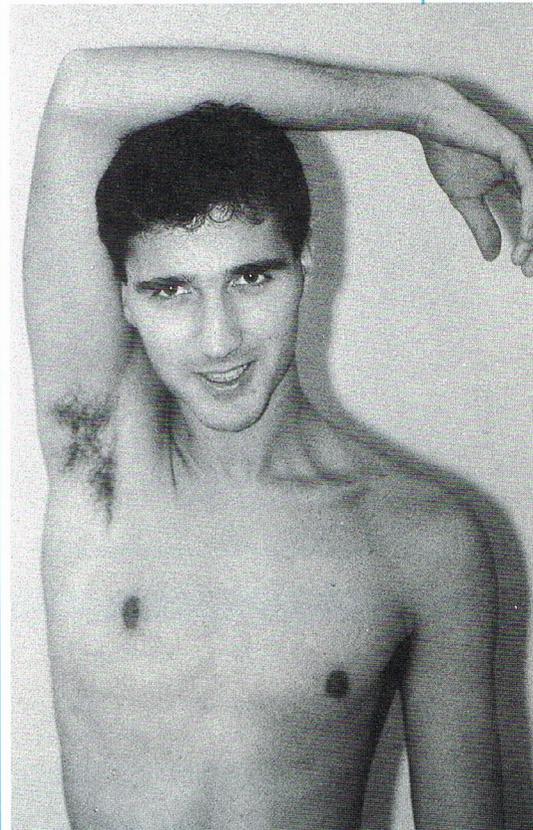


Fig. 1

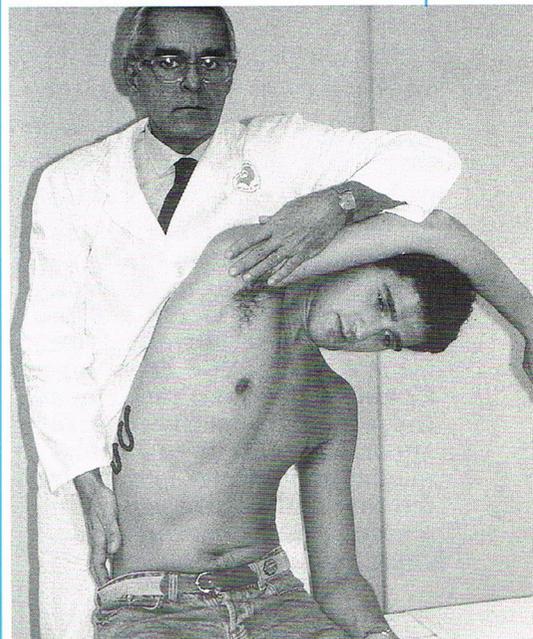


Fig. 2

* Service de Rééducation et Réadaptation Fonctionnelle Hôtel Dieu- PARIS



Fig. 3

côte, tronc du patient latérofléchi et à la fin de l'expiration il accentue la pression vers le haut avec une légère impulsion. (Fig.3).

Il faut souvent répéter la manoeuvre 4-5 fois pour la réussir.

Si à l'inverse la côte est douloureuse vers le haut, l'opérateur prend appui sur le bord supérieur de la côte à manipuler avec son pouce.

C'est en fin d'inspiration que se fera la légère impulsion manipulative (Fig. 4).

Nous traiterons, dans un prochain numéro, d'autres techniques de manipulation, ainsi que de possibles "entorses" antérieures.

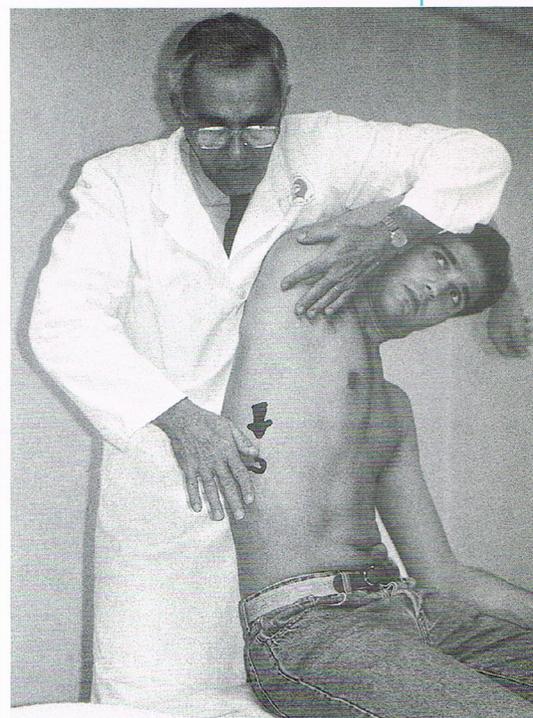


Fig. 4