

CONTRES-INDICATIONS ABSOLUES ET RELATIVES

A

LA PRISE EN CHARGE OSTEOPATHIQUE IMMEDIATE



COMMISSION ACADEMIQUE FSO-SVO

Nicolas Kaufmann
Marcel Paturel
Yves Waldburger

Année 2006-2007

SOMMAIRE

I)	Mot du Président de la Commission Académique	Page 3
II)	Introduction	Page 4
III)	Intérêts du modèle de « contre-indications » loco-régionales	Page 5
IV)	Définition des « drapeaux rouges & oranges »	Page 7
V)	Les signes d'alertes	Page 8
VI)	Contre-indications loco-régionales	Page 9
1.	Central	
1.	1. Cervical	Page 10
2.	2. Thoracique	Page 13
3.	3. Lombo-pelvien	Page 16
2.	Périphérique	
1.	1. Membre supérieur	Page 19
1.	1. Épaule	Page 20
2.	2. Coude	Page 23
3.	3. Main	Page 26
2.	2. Membre inférieur	Page 29
1.	1. Hanche	Page 30
2.	2. Genou	Page 33
3.	3. Pied	Page 36
VII)	Contre-indications loco-régionales (thoracalgies et symptômes annexes)	Page 39
VIII)	Contre-indications de la sphère viscérale	Page 42
IX)	Contre-indications de la sphère urogénitale	Page 45
X)	Contre-indications pédiatriques	Page 48
XI)	Contre-indications céphalées	Page 52
XII)	Contre-indications aux manipulations à haute vitesse	Page 55
XIII)	Bibliographie	Page 57
XIV)	Annexes	Page 59

FSO-SVO
(Commission Académique 2006-2007)

I) LE MOT DU PRESIDENT DE LA COMMISSION ACADEMIQUE

La commission académique a été en chargée, durant ses 18 premiers mois d'existence, d'analyser, entre autres, le catalogue du projet GT-RIO. Celui-ci répertorie les compétences et décrit les connaissances médicales et ostéopathiques nécessaires à la pratique de notre profession.

En vue de satisfaire aux exigences de ce travail, la commission académique fut chargée d'élaborer une formation de préparation à l'examen intercantonal pour les ostéopathes en exercice. Dès lors, un catalogue d'indications et contre-indications donnant la conduite à tenir pour l'ostéopathe dans son évaluation de la prise en charge du patient nous a paru essentiel. L'objectif étant de présenter un document de référence à orientation clinique permettant à chacun de satisfaire aux exigences de la prise en charge du patient.

Le présent catalogue fut élaboré dans un souci d'ouverture, de respect des différents courants mais aussi, et avant tout, dans le respect et la promotion de notre profession auprès des autres professionnels de santé et du public.

Nous espérons que ce travail répondra à vos attentes et vous transmettons, chères consœurs et confrères, nos salutations les meilleures.

Nicolas Kaufmann

II) INTRODUCTION

Dans les pages qui suivent vous est présenté le catalogue des contre-indications à la prise en charge immédiate. Ce document est le consensus de différents intervenants, de différentes pédagogies d'approche et de différents courants ostéopathiques ayant un regard commun sur notre profession. Après validation au sein de la commission académique et du comité central de la FSO-SVO, il fut présenté au corps médical pour relecture et approbation en regard du futur examen intercantonal. Ce document a pour but de présenter un catalogue à orientation clinique permettant un « refresh » des connaissances nécessaires à la pose d'un diagnostic.

Pour certains d'entre nous, le contenu paraîtra insuffisant ; pour d'autres il sera trop étoffé. Il n'existe malheureusement pas de réponse parfaite. Il ne peut donc que co-exister un équilibre entre le trop et le pas assez. Cet équilibre est représenté, ici, par un subtil mélange entre les niveaux de compétence des différents professionnels de santé dans notre Confédération et en Europe, les différentes discussions littéraires sur le sujet en Suisse et ailleurs, ainsi que le souci d'un respect de promotion et de valorisation de notre profession, de sa reconnaissance par la santé publique. C'est donc en pensant à nos besoins quotidiens en clinique mais aussi aux générations futures et au maintien d'une qualité de notre profession que ce catalogue a été établi.

Marcel Paturel

*« L'avenir n'existe qu'au présent. »
Peter Drucker*

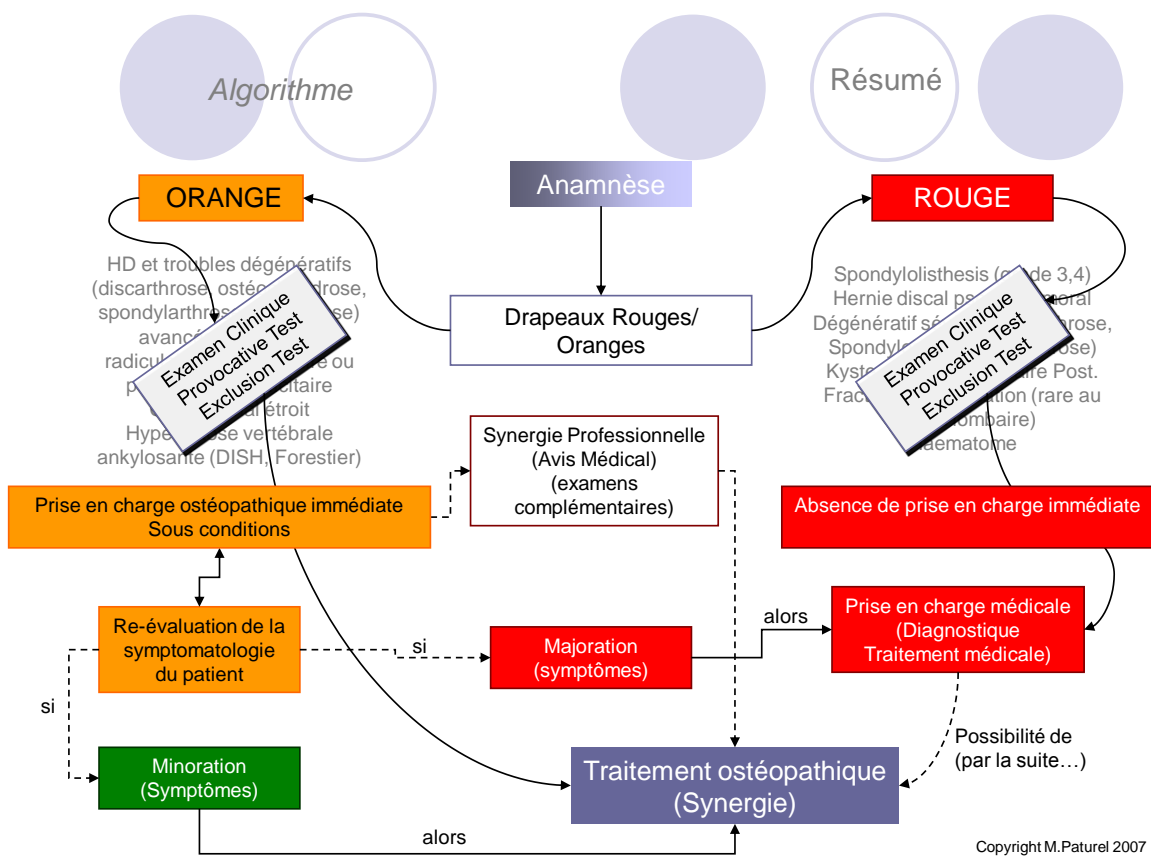
III) Intérêts du modèle de « contre-indications » loco-régionales

Après avoir envisagé différentes approches quant à l'articulation de ce document, il nous est apparu essentiel de conserver une orientation clinique pour diriger son élaboration. L'intérêt de notre travail est de vous offrir un référentiel pour la prise en charge du patient en cabinet et non une liste exhaustive de pathologies.

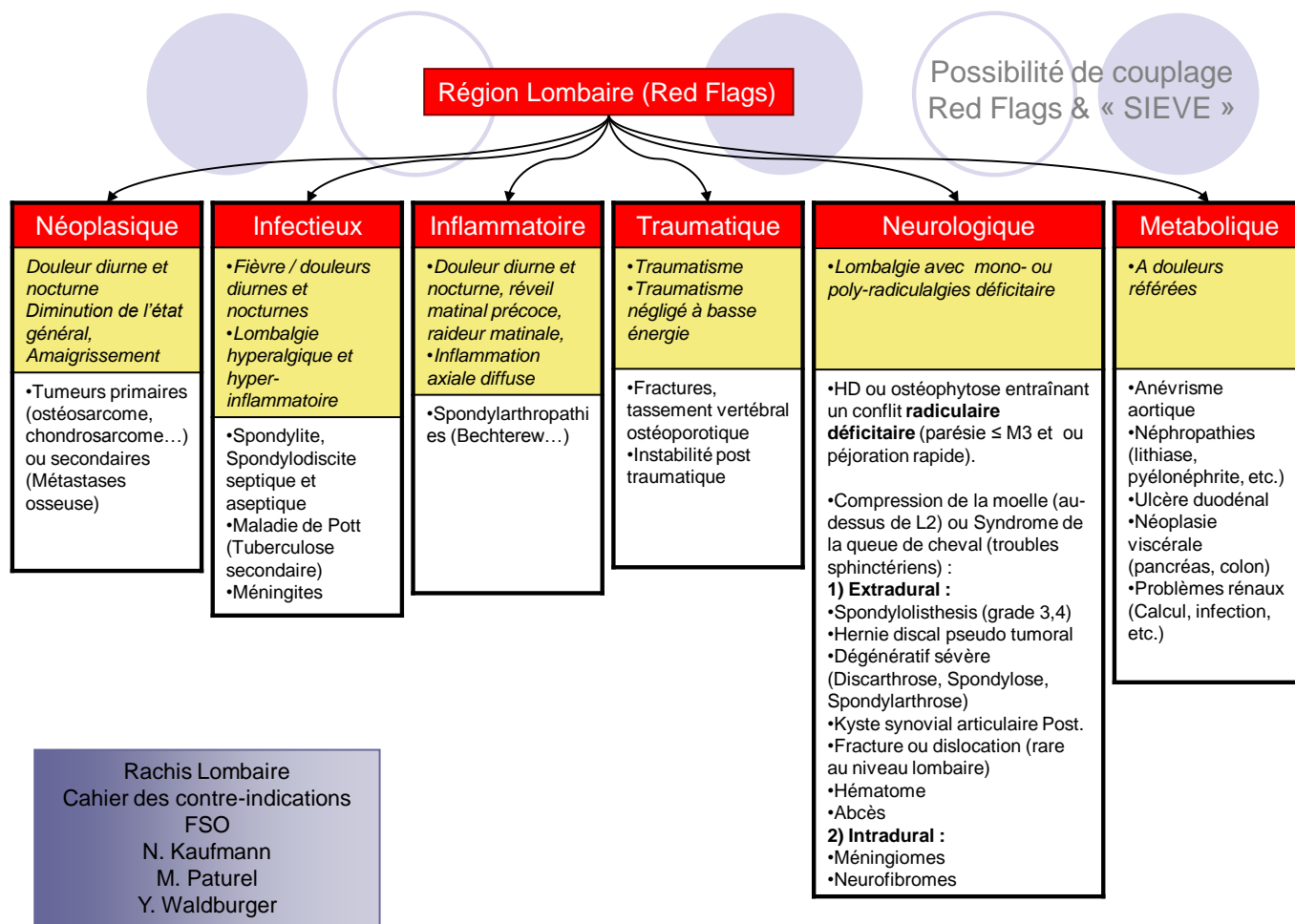
Il vous est présenté ici un modèle de classification par région anatomique en regard des signes et symptômes subjectifs et objectifs du patient. L'utilisation d'une association de signes et symptômes par binômes ou trinômes permet de faire naître des familles de pathologies, accélérant ainsi le processus de convergence vers un diagnostic par l'exclusion non plus de pathologies, mais de familles de pathologies. De plus, la classification entre contre-indications absolues et relatives permet d'offrir une aide à la décision de prise en charge immédiate ou non du patient. Ce modèle ainsi élaboré permet une prise en charge à large spectre des différentes pathologies dans le respect de la non dangerosité pour le patient.

Ainsi c'est ici une méthodologie aidant à la décision de prise charge du patient en cabinet qui a voulu vous être présentée, en espérant permettre a chacun de tirer un intérêt clinique de ce document et des cours qui y seront associés.

Vous trouverez ci-dessous des exemples permettant de mieux concevoir cette approche. Un algorithme présentant un modèle de décision face à la prise en charge ainsi qu'un modèle d'organisation des pathologies en fonction de leurs familles et de la région concernée.



Algorithme synthétisant la conduite à tenir vis a vis la prise en charge d'un patient en fonction de la classification « drapeau rouge » et « drapeau orange ».



Copyright M.Paturel 2007

Modèle de classification de pathologies en famille pour la région lombaire (Drapeaux rouges)

IV) Dépistage de pathologies spécifiques & conduite à tenir (Contre-indications absolues et relatives)

« Le système de classification des symptômes sous forme de drapeaux rouges et oranges détermine la conduite à tenir de l'ostéopathe. »

Drapeaux rouges « Red flags »

Les « Red flags » sont des signes d'alerte soit généraux soit spécifiques à une région anatomique. Ils déterminent des pathologies représentant des **contre-indications absolues à la prise en charge ostéopathique immédiate**, et qui requièrent une prise en charge par un médecin (spécialiste). Toutefois, une fois le diagnostic établi et le patient pris en charge médicalement, l'ostéopathe peut ajouter son traitement au traitement médical.

Drapeaux orange « Orange flags »

Les « Orange flags » sont des signes d'alerte spécifiques à une région anatomique. Ils déterminent des pathologies représentant des **contre-indications relatives** à la prise en charge ostéopathique immédiate. Toutefois celle-ci peut s'effectuer en parallèle et/ou en collaboration avec le médecin (spécialiste). La prise en charge ostéopathique restant dépendante de l'évolution de ces « signes d'alerte » dans le temps.

Les signes d'alertes

Ils sont établis pour le dépistage de lombalgies spécifiques et peuvent s'appliquer également pour le dépistage d'affections médicales particulières touchant d'autres sites anatomiques.

N.B : La classification « orange » et « rouge » des signes d'alertes correspond à un modèle mis en place au sein du cahier des contre-indications à la prise en charge ostéopathique selon les définitions ci-dessus. Elle ne correspond en aucun cas à la définition de Main C.J., Sullivan M.J., & Watson P.J. Churchill-Livingstone (2008), Pain management : practical applications of the biopsychosocial perspective in clinical and occupational settings

V) Signes d'alerte

Signes d'alerte généraux = Possible atteinte spécifique

- <20 ans, >50 ans
- Antécédents de tumeur maligne
- Perte de poids inexplicée
- Traumatisme significatif
- Pas d'amélioration avec le repos
- Douleurs à prédominance nocturne
- Raideur matinale durant plus d'une heure
- Abus de drogue par voie intraveineuse
- Traitement prolongé aux corticoïdes
- Infection concomitante
- Troubles sphinctériens

Ces divers signes d'alerte permettent habituellement d'évoquer une pathologie spécifique, relativement grave :

- Néoplasie
- Tumeur Secondaire
- Infection (osseuse, articulaire, etc.)
- Fracture
- Trouble neurologique grave (paralysie)
- Rhumatisme inflammatoire

Les pathologies apparaissant dans l'enfance et l'âge plus avancé (<20 ans, >50 ans) évoquent plutôt des pathologies spécifiques (malformation, tumeurs,...).

En plus des signes d'alerte généraux précités, certains symptômes et signes cliniques tels que douleur mécanique, blocage, instabilité, douleur référée, permettent également de mieux orienter un diagnostic spécifique.

Cette approche de dépistage correspond à la pratique ostéopathique courante du cabinet d'une part (anamnèse et examen clinique) et à l'attente du corps médical auquel nous pouvons être amenés à référer nos patients d'autre part.

Ces pathologies requièrent une prise en charge par un médecin spécialiste. Toutefois, une fois un diagnostic établi et le patient pris en charge médicalement, l'ostéopathe peut ajouter son traitement au traitement médical.

VI) Contre-indications loco-régionales

FSO-SVO 2007

**VI-1.1) Contre-indications loco-régionales
Région cervicale**

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Fièvre / douleurs diurnes et nocturnes Cervicalgie hyperalgique et hyper-inflammatoire</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne Diminution de l'état général, Amaigrissement</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne, réveil matinal précoce, raideur matinalee, Inflammation axiale diffuse</i></p> <p><i>Traumatisme</i></p> <p><i>Cervicalgie avec mono-radiculalgies déficitaires ou compression de la moelle épinière</i></p> <p><i>Douleurs référées</i></p>	<p><i>Cervicalgie avec radiculalgies</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Fièvre / douleurs diurnes et nocturnes
Cervicalgie hyperalgique et hyper-inflammatoire

- Spondylite, Spondylodiscite septique et aseptique
- Méningites
- Maladie de Pott (tuberculose secondaire)

Douleur diurne et nocturne
Diminution de l'état général, Amaigrissement

Tumeurs primaires (ostéosarcome, chondrosarcome...) ou secondaires (métastases osseuses)

Douleur diurne et nocturne, réveil matinal précoce, raideur matinale,
Inflammation axiale diffuse

Spondylarthropathies (Bechterev...)
Polyarthrite rhumatoïde (cervicales C0 à C2)

Traumatisme

Fractures
Lésion des artères vertébrales (syndrome vertebro-basilaire)
Instabilité post traumatique

Cervicalgie avec mono-radiculgies déficitaires ou compression de la moelle épinière (myélopathie)

HD ou ostéophytose entraînant un conflit **radiculaire déficitaire** (parésie \leq M3 et ou pégoration rapide).

Compression de la moelle :

Extradural :

Subluxation atloïto-axoïdienne

- Spondylolysthesis (grade 3,4) (rare au niveau cervicale)
- Hernie discale massive
- Dégénératif sévère (discarthrose, uncarthrose, spondylose, spondylarthrose)
- Fracture ou dislocation
- Hématome
- Abscess

Intradural :

- Méningiomes
- Neurofibromes
- Syringomyélie
- Syndrome d'Arnold Chiari

Douleurs référées

Angor

Colopathies
Pancoast tumeur
Tumeur fosse postérieure

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Cervicalgie avec radiculalgies

HD et troubles dégénératifs (discarthrose, ostéochondrose, spondylarthrose, spondylose) avancés avec conflit radiculaire non déficitaire ou partiellement déficitaire.

Canal spinal cervical étroit

Hyperostose vertébrale ankylosante (DISH, Forestier)

« Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialistes. »

VI-1.2) Contre-indications loco-régionales Région thoracique

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Fièvre / douleurs diurnes et nocturnes Dorsalgie hyperalgique et hyper-inflammatoire</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne Diminution de l'état général, Amaigrissement</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne, réveil matinal précoce, raideur matinale, Inflammation axiale diffuse</i></p> <p><i>Traumatisme Traumatisme négligé, traumatisme à basse énergie</i></p> <p><i>Parésie ou paralysie</i></p> <p><i>Douleurs référées</i></p>	<p><i>Dorsalgie enraidie</i></p> <p><i>Dorsalgie instable</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Fièvre / douleurs diurnes et nocturnes
Dorsalgie hyperalgique et hyperinflammatoire

Spondylite, spondylodiscite septique et aseptique
Maladie de Pott (Tuberculose secondaire)
Méningites

Douleur diurne et nocturne
Diminution de l'état général, Amaigrissement

Tumeurs primaires ou secondaires (ostéosarcome, chondrosarcome... métastases osseuses)

Douleur diurne et nocturne, réveil matinal précoce, Inflammation axiale diffuse

Spondylarthropathies (Bechterev...)

Traumatisme, Traumatisme négligé à basse énergie

Fractures
Tassement vertébral d'origine ostéoporotique
Instabilité post traumatique

Parésie, paralysie

Rare HD ou ostéophytose entraînant un conflit médulaire ou radiculaire déficitaire moteur significatif.

Compression de la moelle :

Extradural :

- Hernie discale pseudo tumorale
- Dégénératif sévère (discarthrose, spondylose, spondylarthrose, DISH)
- Fracture ou dislocation
- Hématome
- Abscess

Intradural :

- Méningiomes
- Neurofibromes

Douleurs référées

Anévrisme aortique
Pathologie gastrique, pancréatique
Problème rénal (calcul, infection...)

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Dorsalgie enraidie

Troubles dégénératifs (discarthrose, ostéochondrose, spondylarthrose, spondylose) avancés avec conflit radiculaire non déficitaire ou partiellement déficitaire

Dystrophie de croissance (Scheuermann)

Cyphoscoliose (adolescent)

HD avec conflit radiculaire partiellement déficitaire

Canal spinal étroit

Spondylarthrite ankylosante stade subaigu et chronique

NB : Prise en charge en collaboration avec le médecin spécialiste (Rhumatologue/ Orthopédiste)

Dorsalgie instable

Anté- et rétrolisthesis

NB : Prise en charge en collaboration avec le médecin spécialiste (Orthopédiste)

VI-1.3) Contre-indications loco-régionales Région lombo-pelvienne

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Fièvre / douleurs diurnes et nocturnes</i> <i>Lombalgie hyperalgique et hyper-inflammatoire</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne</i> <i>Diminution de l'état général,</i> <i>Amaigrissement</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne, réveil matinal précoce, raideur matinale,</i> <i>Inflammation axiale diffuse</i></p> <p><i>Traumatisme</i> <i>Traumatisme négligé, traumatisme à basse énergie</i></p> <p><i>Lombalgie avec mono- ou poly-radiculalgies déficitaires</i></p> <p><i>Douleurs référées</i></p>	<p><i>Lombalgie avec radiculalgies</i></p> <p><i>Lombalgie et instabilité</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Fièvre / douleurs diurnes et nocturnes

Lombalgie hyperalgique et hyper-inflammatoire

- Spondylite, spondylodiscite septique et aseptique
- Maladie de Pott (Tuberculose secondaire)
- Méningites

Douleur diurne et nocturne

Diminution de l'état général, Amaigrissement

Tumeurs primaires (ostéosarcome, chondrosarcome...) ou secondaires (métastases osseuses)

Douleur diurne et nocturne, réveil matinal précoce, raideur matinale, Inflammation axiale diffuse

Spondylarthropathies (Bechterev...)

Traumatisme

Traumatisme négligé, traumatisme à basse énergie

Fractures, tassement vertébral d'origine ostéoporotique
Instabilité post traumatique

Lombalgie avec mono- ou poly-radiculalgies déficitaires

HD ou ostéophytose entraînant un conflit **radiculaire déficitaire** (parésie \leq M3 et ou péjoration rapide).

Compression de la moelle (au-dessus de L2) ou syndrome de la queue de cheval (troubles sphinctériens) :

Extradural :

- Spondylolsthesis (grade 3,4)
- Hernie discale pseudo tumorale
- Dégénératif sévère (Discarthrose, spondylose, spondylarthrose)
- Kyste synovial articulaire post.
- Fracture ou dislocation (rare au niveau lombaire)
- Hématome
- Abscess

Intradural :

- Méningiomes
- Neurofibromes

Douleurs référées

Anévrisme aortique

Néphropathies (lithiase, pyélonéphrite, etc.)

Ulçère duodénal

Néoplasie viscérale (pancréas, colon)

Problèmes rénaux (calcul, infection, etc.)

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Lombalgie avec radiculalgies

HD et troubles dégénératifs (discarthrose, ostéochondrose, spondylarthrose, spondylose) avancés avec conflit radiculaire non déficitaire ou partiellement déficitaire

Canal spinal étroit

Hyperostose vertébrale ankylosante (DISH, Forestier)

Lombalgie et instabilité

Spondylolysthesis (grade 1 et 2 sans conflit radiculaire)

Instabilité post-opératoire (laminectomie)

NB : Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialistes

**VII-2.1) Contre-indications loco-régionales
Membre supérieur**

FSO-SVO 2007

VII-2.1.1) Contre-indications loco-régionales de l'épaule

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Fièvre /douleur diurne et nocturne</i> <i>Épaule hyperalgique et hyperinflammatoire</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne,</i> <i>Amaigrissement</i> <i>Diminution de l'état général</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne</i> <i>Inflammation diffuse de plusieurs articulations</i></p> <p><i>Traumatisme</i> <i>Traumatisme négligé</i></p> <p><i>Parésie, paralysie</i> <i>Syndromes radiculaires, canaux</i></p> <p><i>Douleurs référées</i></p>	<p><i>Épaule enraidie</i></p> <p><i>Épaule pseudo-paralytique</i></p> <p><i>Épaule instable</i></p> <p><i>Douleur en élévation et/ou conflits sous acromiaux</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Fièvre /douleur diurne et nocturne
Épaule hyperalgique et hyperinflammatoire

Arthrite septique
Arthrite ou bursite microcristaline
Algodystrophie (stade 1)

Douleur diurne et nocturne, Amaigrissement
Diminution de l'état général

Tumeurs primaires ou secondaires

Douleur diurne et nocturne
Inflammation diffuse de plusieurs articulations

Rhumatisme inflammatoire : PR, connectivites
Polymyalgia rheumatica : Horton
Ostéonécrose

Traumatisme
Traumatisme négligé

Fractures, fracture d'insuffisance (ostéoporose)
Luxations
Distorsions

Parésie, paralysie
Syndromes radiculaires, canalaires

Épaule pseudo-paralytique : rupture de la CR (chirurgical)
Atteintes des nerfs sus-scapulaires et grand dentelé
Syndrome de Parsonage Turner

Douleurs référées

Pathologies viscérales & cérébrales (coronaropathies, cholélithiase, AVC et tumeurs cérébrales)

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Épaule enraidie

Capsulite rétractile (stade 1)
Algodystrophie (stade 2-3)
Omarthrose

Épaule pseudo-paralytique

Lésion de la CR (non chirurgical)

Épaule instable

Lésion du bourrelet glénoïdien
Subluxation récidivante

Douleur en élévation et/ou conflits sous acromiaux

Tendinite
Impingement syndrome

NB : Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste.

VI-2.1.2) Contre-indications loco-régionales du coude

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Fièvre /douleur diurne et nocturne</i> <i>Coude hyperalgique et hyperinflammatoire</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne, Amaigrissement</i> <i>Diminution de l'état général</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne</i> <i>Inflammation diffuse de plusieurs articulations</i></p> <p><i>Traumatisme</i></p> <p><i>Troubles sensitivo-moteur, canalaires</i></p> <p><i>Douleurs référées</i></p>	<p><i>Epicondylalgie, épitrochléalgie</i></p> <p><i>Pronation douloureuse</i></p> <p><i>Paresthésies sans déficit moteur</i></p> <p><i>Douleur articulaire avec restriction de mobilité</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Fièvre / douleur diurne et nocturne
Coude hyperalgique et hyperinflammatoire

Arthrite septique
Arthrite ou bursite microcristalline
Algodystrophie (stade 1, sans fièvre)

Douleur diurne et nocturne/Amaigrissement
Diminution de l'état général

Tumeurs primaires ou secondaires

Douleur diurne et nocturne
Inflammation diffuse de plusieurs articulations

Polyarthrite rhumatoïde, spondylarthropathies

Traumatisme

Fractures
Luxations
Entorses

Troubles sensitivomoteur, canalaires

Lésion significative nerf cubital (gouttière epitrochléenne)

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Epicondylalgie, épitrochléalgie

Epicondylite et épitrochléite vraie
Epicondylalgie et épitrochléalgie articulaire
Epicondylalgie et épitrochléalgie cervicogène
Epicondylalgie neurogène (branche post. Nerf radial)

Pronation douloureuse

Syndrome du Pronateur teres

Paresthésies sans déficit moteur

Syndromes canaux (N.cubital, radial, médian)

Douleur articulaire avec restriction de mobilité

Arthrose
Ostéochondromatose
Algodystrophie stade 2 et 3

« Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste

VI-2.1.3) Contre-indications loco-régionales Le poignet et la main

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Douleur aiguës, œdème, impotence fonctionnelle avec :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Fièvre</i> • <i>Crépitations</i> • <i>Traumatisme + ou – déformation ou ressaut</i> • <i>Parésie, paralysie, amyotrophie + ou – déformation</i> • <i>Troubles trophiques</i> <p><i>Douleur intense, permanente ou paroxystique, dysesthésies + ou - :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Parésie, paralysie + ou – déformation</i> <p><i>Douleur exquise à la palpation du scaphoïde, du semi-lunaire</i></p> <p><i>Douleur chronique, + ou - impotence fonctionnelle avec :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Augmentation de la douleur au mouvement contrarié en post traumatique</i> 	<p><i>Douleur chronique, + ou - impotence fonctionnelle avec :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Augmentation de la douleur au mouvement contrarié</i> • <i>Paresthésies + ou - amyotrophie</i> <p><i>Douleur chronique, + ou - impotence fonctionnelle avec des déformations de la main et des doigts</i></p> <p><i>Troubles trophiques de la main ou d'un doigt déclenchés par le froid, le stress...</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Douleur aiguë à subaiguë, œdème, impotence fonctionnelle avec fièvre

Arthrite septique

Infections de la main : panaris, phlegmons des gaines, phlegmons des espaces cellulaires de la main

Douleur aiguë à subaiguë, œdème, impotence fonctionnelle et augmentation +++ de la douleur au mouvement contrarié avec crépitations

Ténovalginité sténosante de De Quervain

Ténosynovites des extenseurs

Ténosynovites des fléchisseurs

Doigts à ressaut

Douleur aiguë à subaiguë, œdème, impotence fonctionnelle post traumatique avec ou sans déformation

Fractures, fractures luxations

Luxations

Entorses

Lésions des tendons fléchisseurs

Lésions des tendons extenseurs:

- Rupture de la bandelette médiane du tendon extenseur > doigt en boutonnière

- Rupture ou avulsion du tendon extenseur à son insertion sur la PD > doigt en maillet

Douleur aiguë à subaiguë, œdème, impotence fonctionnelle avec troubles trophiques

Lésions vasculaires de la main

Algoneurodystrophie post-traumatique au stade I

Douleur intense, permanente ou paroxystique, dysesthésiques +ou- parésie, paralysie et/ou + ou – déformation

Névrome du nerf interosseux postérieur

Névrome du nerf radial

Paralysie radiale > main tombante

Paralysie cubitale > amyotrophie de l'éminence hypothénar qui peut évoluer jusqu'à la « griffe cubitale »

Paralysie du médian > amyotrophie de l'éminence thénar qui peut évoluer jusqu'à la main de « singe »

Paralysie combinée cubital/médian > doigts en griffe

Syndromes des loges

Douleur exquise à la palpation du scaphoïde et du semi-lunaire (micro-traumatique ou post traumatique)

Ostéonécrose aseptique du scaphoïde

Ostéonécrose aseptique du semi-lunaire (maladie de Kienbock)

Pseudarthrose du scaphoïde

Douleur chronique, +ou - impotence fonctionnelle avec :

- *Augmentation de la douleur au mouvement contrarié du poignet en post traumatique*

Fracture mal consolidée

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Douleur chronique, + ou - impotence fonctionnelle :

- *Avec augmentation de la douleur au mouvement contrarié du poignet*

Ténovalginité de De Quervain

Téno-synovite des extenseurs et kyste arthrosynovial du poignet

Téno-synovite des fléchisseurs

Arthrose

- *Avec augmentation de la douleur à l'extension et abduction contrariée du pouce*

Rhizarthrose du pouce

- *Paresthésies + ou – amyotrophie*

Syndrome du défilé thoracique (thoracic outlet syndrom TOS)

Syndrome du canal carpien

Syndrome du canal ulnaire (loge de Guyon)

Douleur chronique, + ou - impotence fonctionnelle :

- *Avec des déformations de la main et des doigts associée à :*

Polyarthrite rhumatoïde

Contracture des muscles intrinsèques > déformation en col de cygne

Rupture de la bandelette médiane du tendon extenseur > déformation en boutonnière

Déformation du pouce en Z

Aponévrosite palmaire (maladie de Dupuytren)

Arthrose d'Herbeden (IPP)

Arthrose de Bouchard (IPD)

Troubles trophiques de la main ou des doigts déclenchés par : froid, stress, etc...

Maladie de Raynaud

NB : prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste

**VI-2.2) Contre-indications loco-régionales
Membre inférieur**

FSO-SVO 2007

VI-2.2.1) Contre-indications loco-régionales La hanche

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Fièvre / douleur diurne et nocturne</i> <i>Hanche hyperalgique et hyperinflammatoire</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne, amaigrissement</i> <i>Diminution de l'état général</i></p> <p><i>Douleur diurne et nocturne</i> <i>Inflammation diffuse de plusieurs articulations</i></p> <p><i>Traumatisme</i> <i>Traumatisme négligé</i></p> <p><i>Hanche douloureuse mécanique avec blocage</i></p> <p><i>Douleurs projetées</i></p>	<p><i>Hanche douloureuse mécanique</i></p> <p><i>Hanche douloureuse mécanique enraidie</i></p> <p><i>Hanche douloureuse mécanique et instable</i></p> <p><i>Hanche douloureuse antérieurement chez un enfant</i></p> <p><i>Hanche douloureuse en mobilisation active sans atteinte articulaire</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Fièvre / douleur diurne et nocturne
Hanche hyperalgique et hyperinflammatoire

- Arthrite septique
- Arthrite ou bursite microcristaline
- Algoneurodystrophie (stade 1)

Douleur diurne et nocturne, amaigrissement
Diminution de l'état général

Tumeurs primaires ou secondaires

Douleur diurne et nocturne
Inflammation diffuse de plusieurs articulations

- Rhumatisme inflammatoire : PR, connectivites
- Spondylarthropathie : SA, rhumatisme psoriasique, arthrites réactionnelles
- Arthropathie microcristaline : rhumatisme à hydroxyapatite, chondrocalcinose
- Ostéonécrose aseptique de la tête fémorale

Traumatisme
Traumatisme négligé

Fractures
Luxations

Hanche douloureuse mécanique avec blocage

Fracture de fatigue
Ostéochondrite disséquante
Ostéochondromatose (forme primaire ou secondaire)
Synovite villonodulaire
Arthrose très évoluée
Epiphysiolyse de la tête fémorale

Douleurs projetées

Néuralgie crurale, fémoro-cutanée
Rachialgie dorso-lombaire
Douleurs viscérales
Arthropathie sacro-iliaque
Atteinte ostéo-articulaire du bassin (tumeur, fissure, Paget)
Thromboses

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Hanche douloureuse mécanique

Arthrose
Algoneurodystrophie (stade 2-3)

*Hanche douloureuse mécanique **enraidie***

Ostéochondrite primitive (Legg-Calve-Perthes)
Rhume de hanche (synovite)
Conflit coxo-fémoral

*Hanche douloureuse mécanique et **instable***

Maladie luxante

Hanche douloureuse antérieurement chez un enfant

Ostéochondrite primitive (Legg-Calve-Perthes)

Hanche douloureuse en mobilisation active sans atteinte articulaire

Tendinites
Teno-bursites

NB : *Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste*

VI-2.2.2) Contre-indications loco-régionales Le genou

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Fièvre / Douleur diurne & nocturne Genou hyperalgique et hyperinflammatoire</i></p> <p><i>Douleur nocturne & diurne Diminution de l'état général et amaigrissement</i></p> <p><i>Douleur nocturne & diurne Inflammation diffuse de plusieurs articulations</i></p> <p><i>Traumatisme Traumatisme négligé</i></p> <p><i>Parésie, paralysie Syndromes radiculaires et canaux</i></p> <p><i>Genou douloureux mécanique avec limitation et/ou blocage</i></p> <p><i>Douleurs référées</i></p>	<p><i>Genou douloureux mécanique</i></p> <p><i>Genou douloureux mécanique avec blocage</i></p> <p><i>Genou douloureux mécanique et instable</i></p> <p><i>Genou douloureux chez l'adolescent</i></p> <p><i>Genou douloureux sans atteinte articulaire</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Fièvre / Douleur diurne & nocturne
Genou hyperalgique et hyperinflammatoire

Arthrite septique
Arthrite ou bursite microcristaline

Douleur nocturne & diurne
Diminution de l'état général et amaigrissement

Tumeurs primaires ou secondaires

Douleur nocturne & diurne
Inflammation diffuse de plusieurs articulations

Rhumatisme inflammatoire : PR, connectivites, synovite
Spondylarthropathie : SA, rhumatisme psoriasique, arthrites réactionnelles

Traumatisme
Traumatisme négligé

Fractures, Fractures d'insuffisance (ostéoporose), Fracture de fatigue
Entorses graves & luxations
Lésions méniscales (chirurgicales)

Parésie, paralysie
Syndromes radiculaires et canalaire

Atteintes des nerfs sciatiques poplités externe et interne
Atteintes radiculaires (L3,L4) ou cruralgie tronculaire

Genou douloureux mécanique avec limitation et/ou blocage

Lésions méniscales (chirurgicale)
Ostéochondromatose (forme primaire ou secondaire)
Ostéochondrite disséquante
Ostéonécrose
Gonarthrose sévère

Douleurs référées

Coxopathie
Sacro-illite

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Genou douloureux mécanique

Gonarthrose
Chondropathie

Genou douloureux mécanique avec blocage

Lésion méniscale (non chirurgicale)

Genou douloureux mécanique et instable

Hyper-laxité, hyper-mobilité
Dysplasie rotulienne

Genou douloureux chez l'adolescent

Épiphysite de croissance (Osgood Schlatter)

Genou douloureux sans atteinte articulaire

Tendinites
Teno-bursites
Maladie de Hoffa
Plicae

NB : *Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste*

VI-2.2.3) Contre-indications loco-régionales La cheville et le pied

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<i>Fièvre / douleur nocturne et diurne</i> <i>Cheville ou pied hyperalgique et hyperinflammatoire</i>	<i>Cheville / pied douloureux mécanique</i>
<i>Douleur nocturne et diurne</i>	<i>Cheville / pied douloureux post-traumatique</i>
Diminution de l'état général et amaigrissement	<i>Talagie chez un adolescent</i>
<i>Douleur nocturne et diurne</i>	<i>Déformation partielle au niveau du pied non traumatique</i>
Inflammation diffuse de plusieurs articulations	<i>Cheville / pied douloureux en mobilisation active sans atteinte articulaire</i>
<i>Traumatisme</i>	
Traumatisme négligé, à basse énergie	
<i>Parésie, paralysie</i>	
Syndromes mono- ou poly-radiculaires	

Red flags : Contre-indications absolues

Fièvre / douleur nocturne et diurne
Cheville ou pied hyperalgique et hyperinflammatoire

Arthrite septique
Arthrite microcristaline
Algodystrophie (stade 1)

Douleur nocturne et diurne
Diminution de l'état général et amaigrissement

Tumeurs primaires ou secondaires

Douleur nocturne et diurne
Inflammation diffuse de plusieurs articulations

Rhumatisme inflammatoire : PR, connectivites
Spondylarthropathie : SA, rhumatisme psoriasique, arthrites réactionnelles
Ostéonécrose

Traumatisme
Traumatisme négligé, à basse énergie

Fractures, fracture par insuffisance (ostéoporose), fracture de fatigue
Luxations
Entorses graves
Rupture tendineuse (Achille)

Parésie, paralysie
Syndromes mono- ou poly-radiculaires

Métatarsalgie de Morton
Syndrome du canal tarsien (n. tibial)
Radiculalgie L5, S1
Neuropathie (diabète, OH)

A éliminer

Trombophlébite, artériopathie
Pieds de Charcot (trouble sans s-p, déformation, fracture, luxation)

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Cheville / pied douloureux mécanique

Arthrose

Cheville / pied douloureux post-traumatique

Séquelles d'entorse
Algodystrophie (stade 2, 3)

Talagie chez un adolescent

Epiphysite de croissance

Déformation partielle au niveau du pied non traumatique

Hallux valgus
Orteil(s) en marteau
Exostose

Cheville / pied douloureux en mobilisation active sans atteinte articulaire

Tendinites (Achille)
Bursites
Ténosynovite

NB : prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste

**VII) Contre-indications loco-régionales
Thorax (thoracalgie et symptômes annexes)**

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Douleurs rétro-sternales constrictives avec irradiation dans la mâchoire et membre supérieur gauche voire au niveau rachis dorsal, sudations, dyspnée, palpitations, anxiété</i></p> <p><i>Dyspnée, orthopnée, respiration sifflante, toux et parfois hémoptysie</i></p> <p><i>Oedèmes périphériques (godet), gêne abdominale, nausées, asthénie, diminution de l'état général</i></p> <p><i>Céphalées, étourdissements, nausées, léthargie, sudation, irritabilité, voire troubles visuels, épistaxis et nystagmus, HTA</i></p> <p><i>Douleur thoracique avec fièvre, toux et expectoration avec diminution de l'état général</i></p> <p><i>Diminution de l'état général et amaigrissement avec toux persistante, hémoptysie, dyspnée</i></p> <p><i>Dyspnée avec sifflement respiratoire, toux ou expectoration</i></p> <p><i>Dyspnée avec douleur thoracique brutale spontanée ou traumatique</i></p>	<p>Dyspnée modérée</p>

Red flags : Contre-indications absolues

Douleurs rétro-sternales constrictives avec irradiation dans la mâchoire et membre supérieur gauche voire au niveau rachis dorsal, sudations, dyspnée, palpitations, anxiété

Infarctus du myocarde, angor, endocardite, rhumatisme articulaire aiguë (myocardite)

Dyspnée, orthopnée, respiration sifflante, toux et parfois hémoptysie

Insuffisance cardiaque gauche, sténose et insuffisance aortique

Oedèmes périphériques (godet), gêne abdominale, nausées, asthénie, diminution de l'état général

Insuffisance cardiaque droite, sténose et insuffisance mitrale

Céphalées, étourdissements, nausées, léthargie, sudation, irritabilité, voire troubles visuels, épistaxis et nystagmus, HTA

Hypertension artérielle

Douleur thoracique avec fièvre, toux et expectoration avec diminution de l'état général

Pneumonie, tuberculose, pleurésie

Diminution de l'état général et amaigrissement avec toux persistante, hémoptysie, dyspnée

Tumeurs pulmonaires et médiastinales

Dyspnée avec sifflement respiratoire, toux ou expectoration

Asthme, BPCO (broncho-pneumonie chronique obstructive)

Dyspnée avec douleur thoracique brutale spontanée ou traumatique

Pneumothorax, embolie pulmonaire

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Dyspnée modérée

Asthme

NB : *Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste*

VIII) Contre-indications de la sphère viscérale

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Abdomen aigu avec signe de choc</i></p> <p><i>Coliques abdominales avec vomissement, constipation (arrêt des matières et des gaz) avec tintement à l'auscultation</i></p> <p><i>Douleur abdominale avec fièvre et ou défense localisée, constipation – diarrhée, nausée – vomissement</i></p> <p><u><i>Diminution de l'état général et amaigrissement avec :</i></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• dysphagie progressive, anémie avec douleur épigastrique et ou dorsale</i> <i>• nausée - vomissement, anémie avec douleur épigastrique et ou dorsale</i> <i>• vomissement, dyspepsie avec douleur abdominale et ou lombaire</i> <i>• constipation et rectoragie avec douleur abdominale et ou lombaire</i> <i>• ictère, nausée – vomissement avec douleur épigastrique et ou dorsale</i> <i>• ictère, décoloration des selles avec coloration foncée des urines, hépato-splénomégalie avec douleur épigastrique et ou dorsale</i> <p><i>Douleur abdominale et ou ictère, décoloration des selles et coloration foncée des urines, érythème palmaire,</i></p>	<p><i>Pyrosis avec ou sans dysphagie, douleur épigastrique ou thoracique</i></p> <p><i>Troubles du transit (sans signes systémiques associés)</i></p>

<p><i>angiome stellaire, ascite, nausée - vomissement, oedèmes périphérique, hépato/spléno-mégalie</i></p> <p><i>Douleur épigastrique transfixante avec irradiation dorsale possible et ou ictère, stéatorrhée, décoloration des selles, coloration foncée des urines, nausée-vomissement, fièvre</i></p> <p><i>Douleur épigastrique, nausée – vomissement, RGO, dysphagie, dyspepsie, méléna</i></p> <p><i>Douleur abdominale, diarrhée et constipation</i></p>	
--	--

Red flags : Contre-indications absolues

Abdomen aigu avec signes de choc

Rupture d'organe, péritonite aiguë, ischémie mésentérique

Coliques abdominales avec vomissement, constipation (arrêt des matières et des gaz) avec tintement à l'auscultation

Occlusion intestinale

Douleur abdominale avec fièvre et ou défense localisée, constipation – diarrhée, nausée – vomissement

Appendicite, cholécystite aiguë, diverticulite, abcès péri-sigmoïdien, rectocolite hémorragique

Diminution de l'état général et amaigrissement avec :

- *Dysphagie progressive, anémie avec douleur épigastrique et ou dorsale*
Tumeur de l'œsophage
- *Nausée, vomissement, anémie avec douleur épigastrique et ou dorsale*
Tumeur de l'estomac
- *Vomissement, dyspepsie avec douleur abdominale et ou lombaire*
Tumeur de l'intestin

- *Constipation et rectoragie avec douleur abdominale et ou lombaire*
Tumeur colorectale
- *Ictère, nausée – vomissement avec douleur épigastrique et ou dorsale*
Tumeur pancréatique
- *Ictère, décoloration des selles avec coloration foncée des urines, hépto-splénomégalie avec douleur épigastrique et ou dorsale*
Tumeur hépatique
- *Douleur abdominale et ou ictère, décoloration des selles et coloration foncée des urines, érythème palmaire, angiome stellaire, ascite, nausée - vomissement, oedèmes périphérique, hépto- spléno- mégalie*
Hépatites, cirrhose, hémochromatose, cholécystite
- *Douleur épigastrique transfixiante avec irradiation dorsale possible et ou ictère, stéatorrhée, décoloration des selles, coloration foncée des urines, nausée-vomissement, fièvre*
Pancréatite
- *Douleur épigastrique, nausée – vomissement, RGO, dysphagie, dyspepsie, méléna*
Gastrite, ulcère gastro-duodéal, hernie hiatale
- *Douleur abdominale, diarrhée et constipation*
Maladie céliaque, maladie de Crohn

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Pyrosis avec ou sans dysphagie, douleur épigastrique ou thoracique

Hernie hiatale, Reflux gastro-œsophagien

Troubles du transit (sans signes systémiques associés)

Constipation, diarrhée

NB : *Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste*

IX) Contre-indications gynécologiques et obstétriques

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p>Algies pelviennes aiguës à subaiguës associées à :</p> <ul style="list-style-type: none"> • +ou-fièvre • ou-nausées, vomissements • leucorrhées foncées, nauséabondes • saignements anormaux (<u>méto-</u>ménorragies) <ol style="list-style-type: none"> a. + ou – retard de règles b. chez femme en période d'activité génitale + ou - troubles mictionnels c. suite à un curetage ou accouchement d. durant le premier trimestre de la grossesse <p>Algies pelviennes périodiques suite à un curetage avec aménorrhées secondaires ou fausse couches à répétition</p> <p>Métrorragies ou leucorrhées foncées de la femme ménopausée +ou- algies pelviennes</p> <p>Métrorragies de la femme non ménopausée et saignements durant les rapports</p> <p>Douleur en barre épigastrique ou de l'hypochondre droit durant le dernier trimestre de la grossesse avec HTA, nausées et vomissements, oedèmes et prise rapide de poids</p> <p>Saignements anormaux du dernier trimestre</p> <p>Contractions utérines</p>	<p>Algies pelviennes périodiques au moment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'ovulation et +ou-menstruations • des menstruations (dysménorrhées) +ou-dyspareunies profondes <p>Aménorrhées secondaires</p> <p>Ménorragies simples</p>

Red flags : Contre-indications absolues

Algies pelviennes aiguës, fièvres, nausées, vomissements, leucorrhées foncées ou métrorragies

Torsion d'annexe

Complication d'une rupture de tumeur ovarienne

+ Retard de règles

Grossesse extra-utérine

Chez une femme en période d'activité génitale + ou- troubles mictionnelles dyspareunies profondes

Salpyngite, endocervicite

Suite à un curetage ou un accouchement

Endométrite aiguë durant le premier trimestre de la grossesse

Durant le premier trimestre de la grossesse

Abortum spontané

Algies pelviennes périodiques suite à un curetage avec aménorrhées secondaires ou fausses couches à répétition

Synéchies utérines

Métrorragies ou leucorrhées foncées de la femme ménopausée +ou- algies pelviennes

Cancer de l'endomètre

Cancer vaginal

Métrorragies de la femme non-ménopausée et saignements durant les rapports

Cancer du col de l'utérus

Cancer de l'ovaire

Douleur en barre épigastrique ou de l'hypochondre droit durant le dernier trimestre de la grossesse avec HTA, nausées et vomissements, oedèmes et prise rapide de poids (risque augmenté en cas de diabète gestationnel)

Toxémie gravidique ou éclampsie

Saignements anormaux du dernier trimestre

Cervicite

Cancer du col

Placenta praevia

Placenta accreta

Décollement prématuré du placenta

Rupture utérine

Contractions utérines

Menaces d'accouchements prématurés

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Algies pelviennes périodiques au moment de :

L'ovulation et +ou- menstruations

Syndrome des ovaires polykystiques (SOPK)

Des menstruations (dysménorrhées) +ou- dyspareunies profondes

Endométriose

Aménorrhées secondaires

Grossesse

SOPK

Anorexie

Tumeur de l'hypophyse

Ménorragies simples

Fibromes

« Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste. »

X) Contre-indications pédiatriques

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p><i>Fièvre / Douleur diurne & nocturne</i> <i>Genou hyperalgique et hyperinflammatoire</i></p> <p><i>Douleur nocturne & diurne</i> <i>Diminution de l'état général et amaigrissement</i></p> <p><i>Douleur nocturne & diurne</i> <i>Inflammation diffuse de plusieurs articulations</i></p> <p><i>Traumatisme</i> <i>Traumatisme négligé</i></p> <p><i>Parésie, paralysie</i> <i>Syndromes radiculaires et canalaire</i></p> <p><i>Genou douloureux mécanique avec limitation et/ou blocage</i></p> <p><i>Douleurs référées</i></p>	<p><i>Genou douloureux mécanique</i></p> <p><i>Genou douloureux mécanique avec blocage</i></p> <p><i>Genou douloureux mécanique et instable</i></p> <p><i>Genou douloureux chez l'adolescent</i></p> <p><i>Genou douloureux sans atteinte articulaire</i></p>

Red flags : Contre-indications absolues

Tous les états fébriles concomitants à un symptôme. Douleurs réveillant la nuit. Douleurs abdominales brutales, températures, vomissement, constipation (inconstante)

adénolymphyte mésentérique, fièvre éruptive, hépatite virale, diverticule de Meckel, uropathie malformative droite

Urgences Médicales : appendicite, invagination intestinale aiguë (IIA)

Vomissements : tardifs, abondants, faciles, alimentaires, non bilieux, appétit mais perte de poids rapide, absence de selles

Sténose hypertrophique du pylore

*Température, céphalées, vomissements (Syndrome Infectieux Général)
Douleur, chaleur, rougeur, tuméfaction brutale ou intense augmentée au contact, diurne et nocturne (Syndrome Infectieux Local)*

Impotence absolue

Urgence orthopédique : ostéomyélite

Rhumatisme articulaire aigu (RAA), traumatisme des os longs, crises drépanocytaires

Arthrites (septiques, post-streptococciques, chroniques juvéniles), leucoses

Leucémie aiguë lymphoblastique)

Ostéosarcome ou sarcome d'Ewing (Maligne), Ostéome ostéoïde, fibrome chondromixoïde, chondrome (bénignes)

Rhabdomyosarcome

Angiome

Syndrome local (tuméfaction, douleur, augmentée à la pression, limitation de la mobilité articulaire, boiterie)

Céphalées, vomissements, altérations de l'humeur, somnolence associée, torticolis récidivants

Tumeurs cérébrales de la fosse postérieure

Tumeurs sus-tentorielles

Céphalées, raideurs, douleurs cervicales, contracture des muscles para vertébraux, hématomes.

Fracture de l'odontoïde

Fracture du pédicule de C3

Fracture du rachis cervicale inférieur

Instabilité antéropostérieure pure de C1-C2

Méningite, spondylodiscite, encéphalite

N.B orthopédique pédiatrique :

- Luxation congénitale de la hanche
- Ténosynovite transitoire de la hanche
- Epiphysiolyse fémorale supérieure
- Ostéochondrite (ostéochondrite tibiale antérieure= Osgood Schlatter, coxaplane = Legg-Perthes-Calvé, du condyle interne du fémur)

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Douleurs abdominales :

Chez le nouveau-né

Syndrome occlusif, vomissement bilieux, ballonnement abdominal, ampoule rectale vide

Maladie de Hirschsprung

Vomissement, régurgitation

RGO

Vomissements tardifs, abondants, faciles, alimentaires, jamais bilieux, bon appétit mais perte de poids rapide

Sténose hypertrophique du pylore

Vomissements bilieux, distension abdominale

Volvulus du grêle, atrésie duodénale, intestinale

Chez le nourrisson

Constipation progressive, selles dures, rares, volumineuses

Maladie de Hirschsprung

Vomissement, régurgitation

RGO, Gastroentérite, Trop plein alimentaire, Intolérance aux protéines bovines

Chez l'enfant

Constipation, pâleur, insuffisance de masse musculaire, fatigabilité, distension abdominale, ampoule rectale vide

Maladie de Hirschprung, Mucoviscidose, Deshydratation

Vomissements

Gastroentérite

Douleurs osseuses (localisées ou diffuses mais examen clinique normal régulier) :

Douleurs de croissances

Raideur cervicale, douleur à la pression, contracture muscles para-vertébraux mais associée à un autre symptôme

Syndrome de Sandifer (avec RGO associé)

Torticolis paroxystique bénin

Torticolis oculaire du nourrisson (diplopie)

Spasmus nutans (avec nystagmus)

NB : *Prise en charge parallèle et/ou en collaboration avec les médecins spécialiste*

XI) Contre-indications céphalées

Red flags Contre-indications absolues	Orange flags Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions
<p style="text-align: center;"><i>Fièvre /raideur cervicale/photophobie/étourdissement</i> Céphalée hyperalgique et rapide</p> <p style="text-align: center;">Céphalée temporale avec hyperesthésie cutanée (scalp)/fièvre/asthénie</p> <p style="text-align: center;">Céphalée diminution de l'état général (asthénie) attaque variable, intermittente et progressive, amaigrissement</p> <p style="text-align: center;">Céphalée secondaire/attaque rapide/raideur cervicale/nausée/confusion mental Patient hypertendu, diabétique, sous traitement anticoagulant</p> <p style="text-align: center;">Céphalée post-traumatique</p> <p style="text-align: center;">Céphalée orbitale et frontale, éventuellement avec réduction unilatérale de la vue et nausée</p> <p style="text-align: center;">Céphalée avec trouble neurologique (Hémi-syndrome, sensitif et moteur)</p>	<p>Céphalée secondaire</p>

Red flags : Contre-indications absolues

Contre-indications absolues

*Fièvre /raideur cervicale/photophobie/étourdissement
Céphalée hyperalgique et rapide*

Méningites
Encéphalite

Céphalée temporale avec hyperesthésie cutanée (scalp)/fièvre/asthénie

Syndrome de Horton (souvent associé avec PMR)

Céphalée diminution de l'état général (asthénie) attaque variable, intermittente et progressive, amaigrissement

Tumeurs cérébrales primaires et métastases

Céphalée secondaire/attaque rapide/raideur cervicale/nausée/confusion mental Pt hypertendu, diabétique, sous traitement anticoagulant

Hémorragie sub-arachnoïdienne
Hémorragie sous durale (plus souvent post-traumatique)
Hypertension maligne

Céphalée post-traumatique

Hémorragie et hématome sous dural ou extradural

Céphalée orbitale et frontale, éventuellement avec réduction unilatérale de la vue et nausée

Glaucome
Sinusite

Céphalée avec trouble neurologique (Hémi-syndrome, sensitif et moteur)

Ictus

*Ces pathologies requièrent une prise en charge par un médecin spécialiste.
Toutefois une fois le diagnostic confirmé, l'ostéopathe peut ajouter son traitement au TTT médical en levant certaines dysfonctions secondaires (dysfonction somatique)*

Orange flags : Contre-indications relatives avec prise en charge sous conditions

Céphalée secondaire

Hypertension bénigne

Prise en charge parallèle et ou en collaboration avec les médecins spécialiste.

XI) Contre-indications aux manipulations à haute vitesse

Contre-indications absolues :

- Fractures.
- Ostéoporose et autres pathologies métaboliques osseuses entraînant un risque de fracture (Osteogenesis imperfecta, maladie de Paget, ostéomalacie, maladie de Lobstein etc..)
- Infection du rachis (Maladie de Pott, ostéomyélites, abcès du rachis, méningite)
- Néoplasie (métastase ostéolytiques).
- Atteinte locale liée à un processus inflammatoire
- Insuffisance vertébro-basilaire, en particulier chez des patients atteints d'artériosclérose ou d'hypertension artérielle.
- Anévrisme aortique
- Syndromes de compression de la moelle épinière et de queue de cheval.
- Syndrome radiculaire déficitaire*
- Spondylolysthesis avec instabilité significative (grade 2, 3, 4) et conflit radiculaire.
- Myélopathies
- État général déficient (cachexie, insuffisance cardiaque grave)
- Hypertension maligne, etc.).
- Si patient ne veut pas être manipulé

*Seuls les segments atteints sont contre-indiqués à la manipulation à haute vitesse

Contre-indications relatives :

Dosage de l'intervention et de la technique choisie (ostéoporose, âge avancé, grossesse, maladie de Bechterew selon le degré d'activité inflammatoire, dysplasies de la région atlanto-occipitale, etc.).

Non-indications : Identification d'une non-indication afin d'éviter des complications pouvant résulter de l'omission de référer le patient pour un traitement adéquat.

Risques liés aux manipulations par suite :

- a) d'une fausse indication, le plus souvent consécutive à une erreur de diagnostic ;
- b) d'une technique inadéquate (erreur de dosage, mauvaise direction de poussée, etc.).
- c) de la manipulation en soi (risque inhérent).

Les conséquences sous lettres a) et b) sont évitables, tandis que celle sous lettre c) est le seul risque véritable.

Conséquences possibles :

Mort, tétraplégie, paraplégie, lésions médullaires, lésion du SNC consécutives à :

A) des lésions vasculaires (thrombose, hémorragie / dissection d'une artère vertébrale ou d'une artère carotide, syndrome de Wallenberg, hématomes intrarachidiens)

B) des compressions de la moelle (décompensation d'une luxation en cas de syndrome de Grisel ou de maladie de Bechterew, d'une fracture de l'axis d'un os odontoïde, d'une dysplasie de la charnière craniale-cervicale)

C) d'une lésion mixte (ex. une compression médullaire et des lésions vasculaires)

- Syndrome de Barré-Liéou : fractures costales, entorses costo-vertébrales, costo-chondrales et chondro-sternales.
- Apparition d'une douleur nouvelle, différente de celle due au phénomène de retraçage ou d'un torticolis lorsqu'un patient a été traité pour une autre douleur ou affection).
- Complications dans le sens d'une aggravation (p. ex. transformation d'une lombalgie en une sciatalgie), déclenchement d'une colique néphrétique, provocation d'hématomes massifs chez des patients sous anticoagulants. Réaction psychogènes (syndrome de la « vertèbre déplacée »), risque de somatisation.

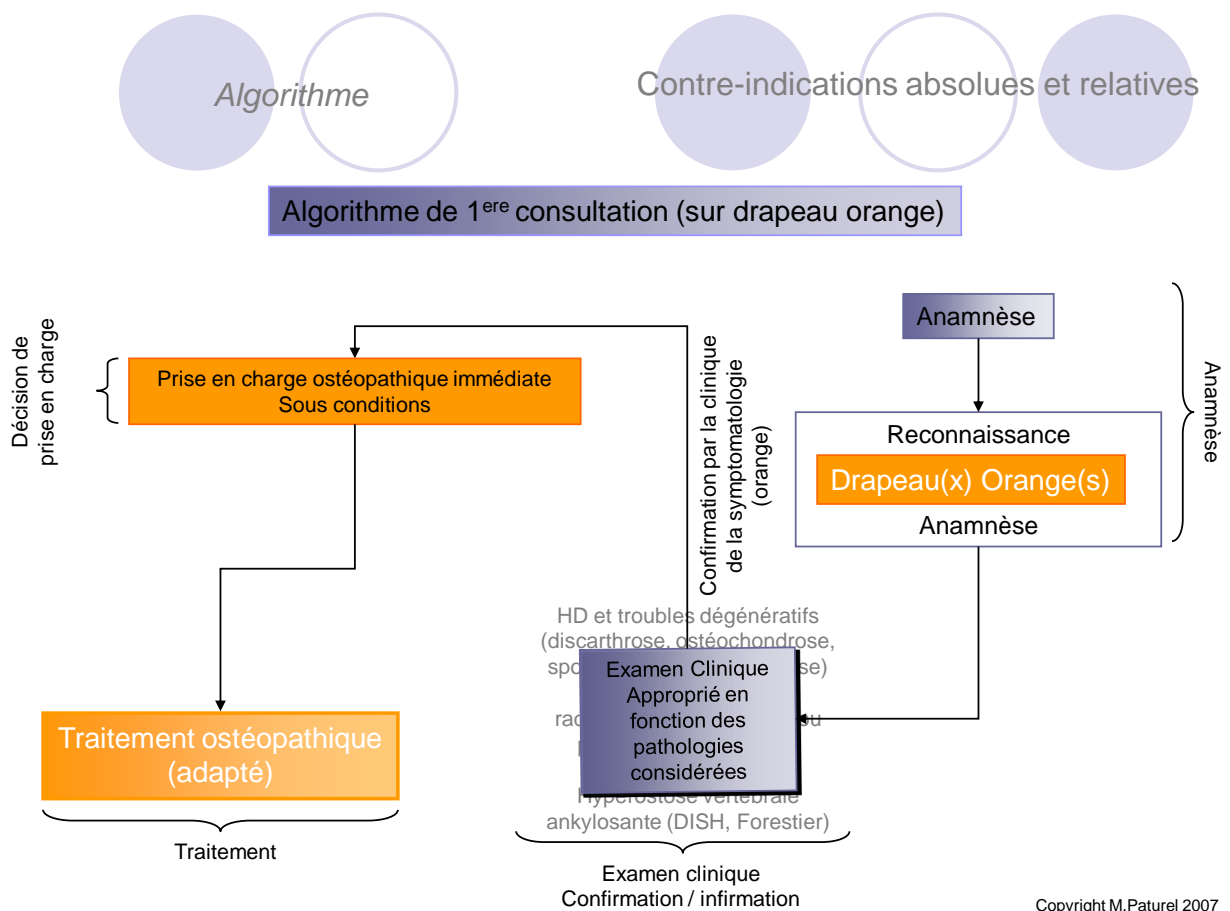
XII) Bibliographie

- Ward R.C. (2003). Foundations for Osteopathic Medicine. 2nd Edition. Lippincott Williams and Wilkins.
- Hope A. Longmore M. McManus (1998). Oxford handbook of clinical medicine. Fourth Edition. Oxford university press
- Chevalier X. Flipo R.-M. Goupille P. Schaefferbeke T. Sibila J (2002). Précis de rhumatologie. COFER. Masson
- Pilate P. (2006). L'ostéopathie : Techniques et exercices pour tous. Eyrolles, Pratique
- Hérisson C. Vautravers P. Maigne JY (2005). Rachis cervical et thérapies manuelles. Sauramps médical.
- Parsons J. Marcer N. (2006). Osteopathy : Models for diagnosis, Treatment and practice. Churchill Livingstone.
- Liem T, Dobler T.K. (2004). Guide d'ostéopathie. Maloine
- Farfan H.F (1996). The Sciatic Syndrome. Slack Incorporated
- Goodman C., Snyder T (2000). Differential Diagnosis in Physical Therapy. W.B. Saunders company
- Greenman P. (1996). Principles of manual medicine. 2nd Edition. Williams and Wilkins
- Huguenin F. (1996). Acquisitions récentes en médecine manuelle ostéopathique. Masson

- Le Corre F., Rageot E. (2001). Atlas pratique de médecine manuelle ostéopathique. Masson
- Hoffmeyer P. et coll. (2004). Chirurgie orthopédique et traumatologie ostéo-articulaire de l'adulte et de l'enfant. Médecine et Hygiène
- Maigne R. (1989) Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine rachidienne. Expansion scientifique française
- Maigne J.-Y. (2001) Soulager le mal de dos. Masson
- Finet G., Williame Ch. (1992) Biométrie de la dynamique viscérale et nouvelles normalisations ostéopathiques. Roger Jollois
- Schneider W., Dvorak J., Dvorak V., Trischer T. (1989) Médecine manuelle thérapeutique. Masson
- Troisier O. (2001) Les lombalgies du symptôme au diagnostic. Médecine-Sciences Flammarion
- Lapertosa G. (1987) Quelle médecin? Les médecines dans le monde la médecine manipulative. Collection Etiopathie

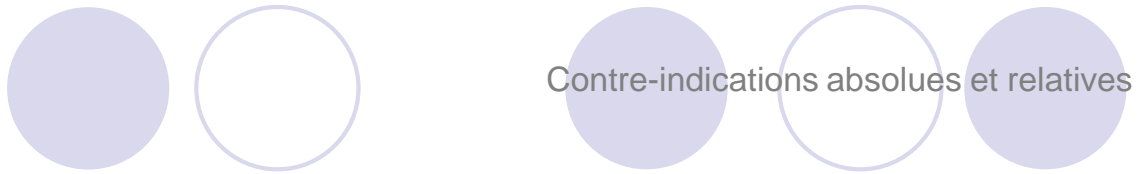
XIII) Annexes

Algorithme de prise en charge sur drapeaux oranges en 1^{ère} consultation

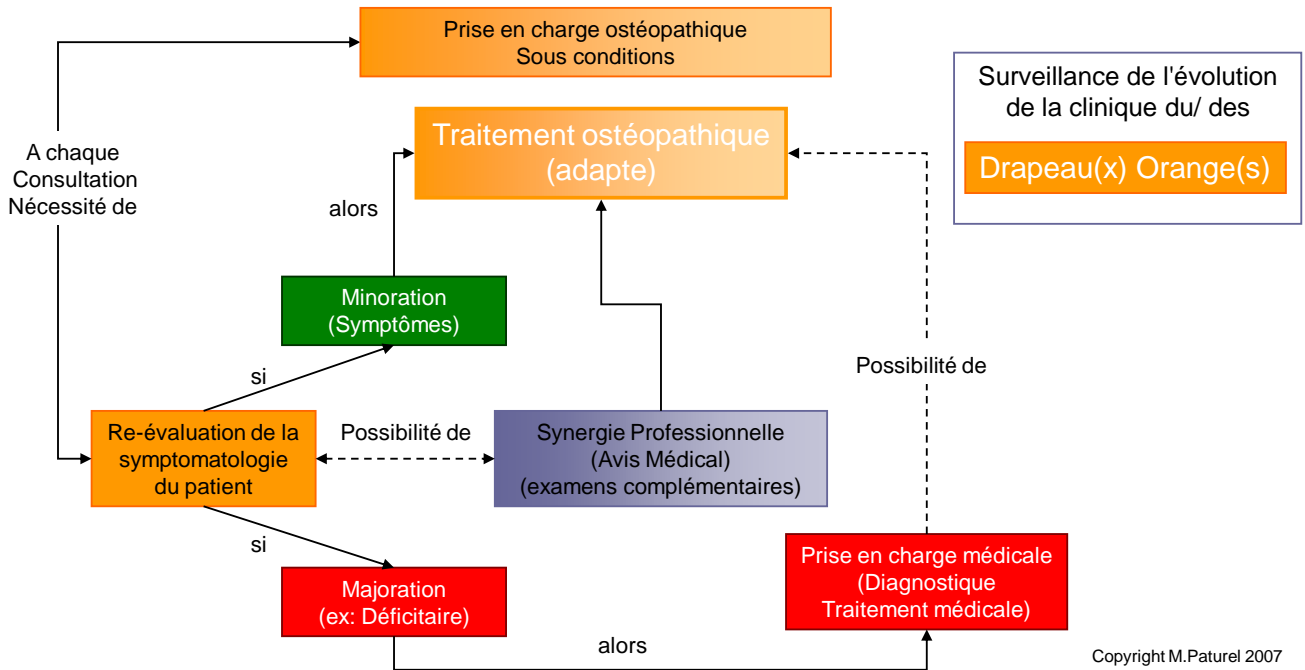


Copyright M.Paturel 2007

Algorithme de prise en charge sur drapeaux oranges en re-consultation

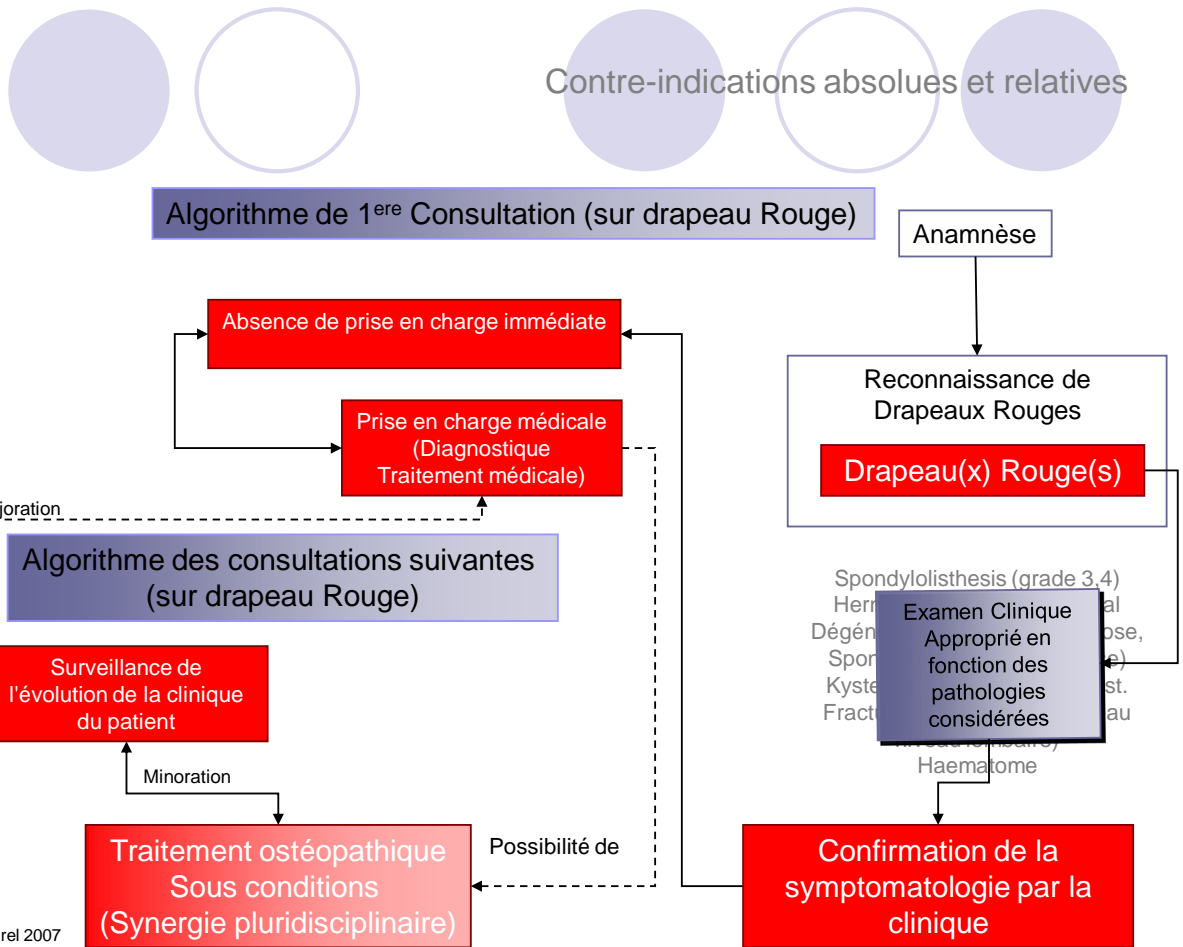


Algorithme de Re-consultation (sur drapeau orange)



Copyright M.Paturel 2007

Algorithme de prise en charge sur drapeaux rouges en 1^{ère} consultation & re-consultation



Copyright M.Paturel 2007