

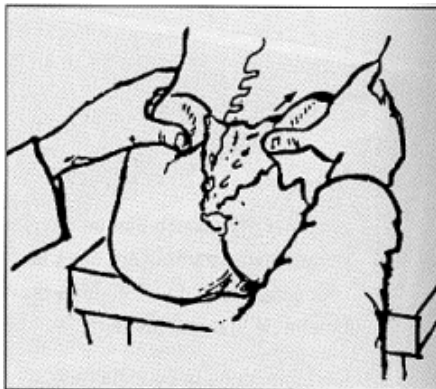
## Lésion sacro-iliaque ou ilio-sacrée ?

L'articulation sacro-iliaque tient une place à part dans les préoccupations manipulatives de nombre de praticiens. Loin d'avoir la fréquence que certains voudraient lui accorder, son rôle serait finalement modeste dans la survenue des lombalgies basses unilatérales (évalué entre 5 à 15%).

Il faut y penser devant une douleur lombaire basse, dont tous les tests lombaires se révèlent négatifs : en particulier dont la douleur n'est pas réveillée par la flexion ou l'extension lombaire, n'est pas impulsive à la toux et dont l'examen segmentaire se révèle parfaitement normal.

L'examineur procède d'abord à un examen statique, puis dynamique : le test de « l'ascension de l'épine » dit de piedallu en est le plus connu. Le patient étant debout, l'opérateur place ses pouces symétriquement au contact des épines iliaques postéro-supérieures (EIPS). Si on demande au patient de fléchir le tronc en avant, l'EIPS est plus haute du côté bloqué en fin de flexion. Il y a donc bien une lésion sacro-iliaque. Mais cette lésion est-elle ilio-sacrée, c'est à dire concernant l'ilium, ou sacro-iliaque, c'est à dire concernant le sacrum ?

Le test de Piedallu est répété une seconde fois en position assise, sachant qu'il n'y a alors plus de mouvement de l'ilium qui reste bloqué et que seul le sacrum bouge.



Test de Piedallu

<http://www.youtube.com/watch?v=PoQZmBeowuo>).

**Un test de Piedallu debout, non retrouvé en position assise, signifie que la lésion concerne l'ilium.** Deux éventualités sont alors possibles : il peut s'agir d'une lésion iliaque antérieure, peu fréquente, ou d'une lésion iliaque postérieure, plus fréquente. En iliaque antérieure : l'ilium part en antérieur, l'épine iliaque antéro supérieure (EIAS) s'abaisse et l'EIPS est plus élevée, d'où la notion de fausse jambe longue qui se présente en rotation interne.

En iliaque postérieure : l'ilium est bloqué en postérieur, d'où la notion de fausse jambe longue qui se présente en rotation externe.

### **Manipulation :**

#### En iliaque antérieure (lésion la moins fréquente)

##### *Sur le dos*

Jambe longue qui se présente en rotation interne : on lève la jambe et on la replace en rotation externe, tout en étirant les ischio-jambiers.

##### *En latéral*

Le patient étant sur le côté, la jambe pend en externe. Le manipulateur prend appui sur l'insertion et imprime un mouvement circulaire vers la table pour postérioriser l'ilium.

### En iliaque postérieure (lésion la moins fréquente)

#### *Sur le dos*

Devant une fausse jambe courte qui se présente en rotation externe : on tire sur la jambe sans la lever et on la replace en rotation interne.

#### *En latéral*

La « jambe supérieure » reste fléchie, le pied bloqué dans le creux poplité de la « jambe inférieure » : on ramène la crête iliaque de haut en bas (pour l'antérioriser) tout en maintenant le contre appui sous le bras du patient.

**Un test de Piedallu debout, retrouvé en position assise indique qu'il s'agit d'une lésion sacro-iliaque** (qui touche le sacrum). Deux lésions sont possible : soit une lésion du sacrum antérieur (dit en mutation) ou une lésion du sacrum postérieur (dit en contre mutation).

Si le sacrum est antérieur, il peut aller encore plus loin en appuyant : c'est le signe du rebond.

Si le sacrum est postérieur, il ne bouge plus et reste bloqué.

Le sulcus, c'est à dire l'interstice entre l'épine iliaque et le sacrum peut se présenter de deux façons :

- si le sacrum est postérieur : il est plein
- si le sacrum est antérieur, il est creux (ou vide).

En résumé :

#### Sacrum antérieur

Rebond ++

Sulcus creux et vide

Hyperlordose

#### Sacrum postérieur

Pas de rebond

Sulcus plein

Délordose

### **Manipulation :**

La notion d'axe de torsion du sacrum (axe droit et axe gauche) est généralement donné par la palpation de l'angle inférolatéral. Sans entrer dans ces considérations plus complexes, on se bornera à n'envisager que la notion de sacrum antérieur ou postérieur. On pourra alors s'aider de la respiration sachant qu'en expiration, il y a extension du sacrum, et qu'en inspiration, il y a flexion du sacrum qui s'antériorise. Si le sacrum est antérieur, on appuiera sur la base à l'expiration et si il est postérieur, on appuiera sur la base à l'inspiration.

### **En conclusion**

Les techniques sacro-iliaques sont pratiquement les mêmes que les techniques lombosacrées et en agissant en synergie lorsqu'on antériorise le sacrum, on postériorise l'iliaque et inversement.

Il existe une intrication étroite avec le rachis lombaire : toutes les techniques sacro-iliaques agissent sur le rachis lombaire.

Dr Jean-Louis Gisquet