

variabilité des critères diagnostiques selon les sociétés savantes, l'on estime l'incidence du SDRC 1 à 15 cas pour 100,000 individus par an. Les multiples propositions thérapeutiques médicamenteuses (corticoïdes, kétamine, immunoglobulines, Biphosphonates) offrent une efficacité relative et n'évitent pas toujours la diffusion et la bilatéralisation du SDRC 1. À l'instar de publications médicales évoquant les blocs anesthésiques du ganglion stellaire, nous avançons la proposition thérapeutique d'une modulation de l'activité neurale sympathique par neurostimulation manuelle : la saturation neurale telle qu'elle est pratiquée dans le cadre de la Posturothérapie Neuro Sensorielle [2]. Celle-ci se pratique à l'aide d'une pression digitale exercée sur le ganglion stellaire (main céphalique), combinée à la palpation sensorielle du territoire dysfonctionnel (main caudale). L'on évalue la mobilité et le gonflement tissulaires locaux puis leur modification sous l'effet de la pression exercée sur ce ganglion. Si cette mise en relation nerf-territoire est positive, l'on considère que l'interdépendance entre le ganglion stellaire et le segment corporel souffrant du SDRC 1 est confirmée et que la pression exercée par le doigt céphalique est suffisante. La manipulation consiste alors en un relâchement subit de cette pression, qui a pour effet de restaurer une activité neurale, sympathique en l'occurrence, proche de la physiologie. Le cercle vicieux nociception-sensibilisation centrale-hyperactivité sympathique s'en trouve rompu. Des saturations neurales appliquées aux nerfs glutéaux supérieurs ont récemment montré leur efficacité sur la douleur, la fonction, la flexibilité, la régulation posturale et la variabilité cardiaque [3] tandis qu'une étude clinique de ce protocole appliqué au traitement du SDRC1 est en cours.

Mots clés Ganglion stellaire ; Neuro-stimulation manuelle ; SDRC type 1

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Harden R, Bruehl S. Diagnostic criteria: the statistical derivation of the four criterion factors. In: Wilson PR, Stanton-Hicks M, Harden RN, editors. CRPS: current diagnosis and therapy. Seattle: IASP Press; 2005. p. 45–58.
- [2] Villeneuve P. Dysfonctions neurales, algies posturales et neurostimulations manuelles. Apport du traitement manuel neural dans la douleur chronique. Clinique et traitement, méthodologie illustrée avec le nerf fibulaire profond. Revue Ostéopathie 2013;8:35–42.
- [3] Villeneuve P. MTP Rehab Journal 2017;15:1–9.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.01.026>

21

Évaluation objective de la statique sagittale du rachis

Jose Ramírez-Moreno

Université internationale de Catalogne, Barcelone, Espagne

Adresse e-mail : jramirez@uic.es

L'analyse globale des variations angulaires dans la statique sagittale du rachis est de plus en plus interprétée par le monde médical, comme l'ont exprimé Roussouly [3], Legaye [2] ou Duval-Beaupère [1] dans de nombreuses études publiées. L'évidence scientifique nous éclaire sur l'implication du déséquilibre statique du rachis comme facteur de risque dans certaines pathologies musculo-squelettiques. Certaines méthodes, comme la méthode Mézières, ont pour but d'améliorer les troubles morphostatiques par le travail des chaînes myofasciales dans une notion globale de rééducation individualisée. D'autres méthodes, comme la posturologie, étudient le système sensori-moteur chargé de réguler la posture, sa stabilité et son orientation. Les professionnels qui travaillent sur l'analyse

de la posture doivent l'évaluer de façon objective pour déterminer l'efficacité du traitement appliqué.

L'équilibre statique de l'homme en position érigée est défini par l'alignement du corps le long de l'axe de gravité de manière à réaliser une « économie » dans l'effort musculaire et articulaire nécessaire à son maintien. L'objectif de cet exposé est de présenter les typologies prévalentes et les paramètres rachidiens et pelviens les plus pertinents. Afin de mieux illustrer notre conférence, nous montrerons une analyse quantitative de la posture en 3D grâce au capteur de profondeur Kinect V2 et au logiciel ADIBAS.

Mots clés Alignement sagittal ; Evaluation tridimensionnel ; Posture ; Rachis

Déclaration de liens d'intérêts L'auteur déclare qu'il est le CEO de l'entreprise technologique Physicaltech.

Références

- [1] Duval-Beaupère G, Schmidt C, Cosson P. A Barycentremetric study of the sagittal shape of spine and pelvis: the conditions required for an economic standing position. Ann Biomed Eng 1992;20:451–62.
- [2] Legaye J, Duval-Beaupère G. Sagittal plane alignment of the spine and gravity: a radiological and clinical evaluation. Acta Orthop Belg 2005;71:213–20.
- [3] Roussouly P, Pinheiro-Franco JL. Sagittal parameters of the spine: biomechanical approach. Eur Spine J 2011;20(Suppl 5):578–85.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2019.01.027>

22

Approche par l'analyse de l'excitabilité centrale du syndrome douloureux régional complexe

Marc Sorel

EA 4391, Excitabilité nerveuse et thérapeutique, université

Paris-Est-Créteil, 94010 Créteil, France

Adresse e-mail : marc.sorel@free.fr

L'évolution du syndrome douloureux régional complexe (SDRC) peut aboutir à un état de douleur chronique invalidant et difficile à traiter. Parmi les stratégies thérapeutiques utilisables, la kétamine, administrée sur 5 jours à des doses infra-anesthésiques, a une place de choix. Cependant, il s'agit d'un traitement invasif et dont le mécanisme d'action antalgique n'est pas connu. Notre travail a porté sur deux aspects du traitement du SDRC par la kétamine : la prédiction de l'efficacité et la compréhension des mécanismes d'action. Dans une première étude portant sur 105 patients SDRC modélisés, nous avons évalué l'intérêt de la scintigraphie osseuse au technétium 99 réalisée avant le traitement pour prédire l'efficacité thérapeutique de la kétamine, efficacité corrélée à l'augmentation relative de l'activité inflammatoire et du remodelage osseux objectivé par scintigraphie. Puis nous avons analysé l'excitabilité corticale par stimulation magnétique transcrânienne sur 19 d'entre eux. Nous avons observé que la kétamine réprimait fortement et de façon bilatérale la facilitation intracorticale, paramètre de transmission glutaminergique. En revanche, elle restaurait l'inhibition intracorticale correspondant au côté douloureux, paramètre gabaergique qui était très altéré avant le traitement. L'effet antalgique de la kétamine était corrélé à cette restauration d'inhibition ainsi qu'à la réduction de la facilitation correspondant au côté sain. Ainsi, la kétamine semble jouer un rôle dans la balance d'influences gabaergiques et glutamatergiques transcallosales. Ce travail a permis de caractériser de nouveaux mécanismes physiopathologiques ainsi qu'une nouvelle justification de l'efficacité thérapeutique de la kétamine dans le SDRC.

Mots clés Douleur ; Excitabilité ; GABA ; Récepteur NMDA ; Scintigraphie ; Système nerveux autonome

