

*Pour en savoir plus*

Altiock H, et al. The superior mesenteric artery syndrome in patients with spinal deformity. *Spine* 2005;30(19).

de Mauroy, et al. Brace Technology. Thematic Series – The Lyon approach to the conservative treatment of scoliosis. *Scoliosis* 2011;6(1).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.725>

P074-f

**Récidives des lombosciatalgies communes au Bénin**

G.T. Kpadonou<sup>a</sup>, E. Alagnidé<sup>a,\*</sup>, S. Gbénou<sup>b</sup>, E. Fioffi-Kpadonou<sup>c</sup>, G. Houngbedji<sup>a</sup>, D. Niama<sup>a</sup>, R. Bognon<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Service de rééducation et de réadaptation fonctionnelle du CNHU, Cadjèhoun, 04 BP 808 Cotonou, Bénin

<sup>b</sup>Hôpital de la mère et de l'enfant de la Lagune (Homel) de Cotonou, Bénin

<sup>c</sup>Service de psychiatrie, Bénin

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [kpaddonou\\_toussaint@yahoo.fr](mailto:kpaddonou_toussaint@yahoo.fr).

**Mots clés :** Lombosciatalgies ; Récidives ; Hygiène du dos ; Cotonou

La lombosciatalgie est une pathologie ubiquitaire potentiellement invalidante. Indépendamment du traitement reçu, elle est souvent récidivante [1].

**Objectif**– Analyser les aspects épidémiologiques, cliniques et évolutifs des récidives des lombosciatalgies communes suivies en rééducation au CNHU de Cotonou.

**Méthode**– Étude rétrospective à visée descriptive et analytique, ayant porté sur 126 cas de récidives de lombosciatalgies (41 opérés et 85 non opérés) suivis dans le service de rééducation du CNHU de Cotonou, entre janvier 1998 et décembre 2008.

**Résultats**– La majorité des sujets était âgée de 40 à 59 ans et de sexe féminin avec une sex-ratio de 0,66. La fréquence des récidives de lombosciatalgies a été de 11,02 % chez les non opérés et 8,17 % chez les opérés ( $p = 0,11$ ). La récurrence est survenue en moyenne à  $2,01 \pm 1,60$  ans, surtout en l'absence de respect des conseils d'hygiène du dos ( $p = 10^{-9}$ ). Les ouvriers (25,4 %) et les employés de bureau (18,2 %) ont été les plus touchés. L'atteinte a été bilatérale (47,6 %), unilatérale droite (30,2 %). La racine touchée a été unique dans 83,3 %, dont L4 (7,1 %), L5 (62,7 %), S1 (13,5 %) et double (L5 et S1) dans 16,7 %. Ont été associés à la douleur, claudications intermittentes (61,9 %), paresthésies (33,3 %), déficit moteur (31,0 %), amyotrophie (10,3 %), perturbation des réflexes (38,1 %), troubles sensitifs (35,7 %) et positivité du Lasègue (47,6 %). L'évolution des récidives des lombosciatalgies a été peu satisfaisante et a été conditionnée par le respect des conseils d'hygiène du dos.

**Discussion-Conclusion**– L'absence de différence significative dans la survenue des récidives des lombosciatalgies entre opérés non opérés et la forte influence des règles d'hygiène du dos tant dans leur apparition que leur évolution suggèrent : l'importance de l'affinement des indications opératoires et de l'observance des règles d'hygiène du dos.

**Référence**

[1] Javier RM. Les lombosciatalgies. *Rev Rhum* 2004;71:72–6.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.726>

**English version**

P072-e

**Conservative treatment of lumbar radicular pain on lumbar spinal stenosis**

S. Mahersi<sup>a</sup>, I. Aloulou<sup>a</sup>, S. Lebib<sup>a</sup>, I. Miri<sup>a</sup>, F.Z. Ben Salah<sup>b</sup>, C. Dziri<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup>Service de médecine physique et réadaptation fonctionnelle, institut national d'orthopédie M. Kassab, 2010 La Manouba, Tunis, Tunisia

<sup>b</sup>Institut de promotion des handicapés, La Manouba, Tunis, Tunisia

\*Corresponding author.

E-mail address: [catherine.dziri@rns.tn](mailto:catherine.dziri@rns.tn).

**Keywords:** Lumbar radicular pain; Spinal stenosis; Disability; Conservative treatment

**Introduction**– Lumbar spinal stenosis can cause lumbosacral radicular pain. The management remains controversial among conservative treatment and surgical treatment.

**Materials and methods**– Retrospective study of 25 patients hospitalized between January 2010 and December 2011 in a department of Physical Medicine and Rehabilitation, for radicular lumbosacral pain due to lumbar spinal stenosis, assessed by epidemiological data, functional symptoms, data from the clinical, X Ray and prior treatments. Therapeutic response was assessed by subjective improvement in pain and improvement of the clinical syndrome.

**Results**– Twenty-five patients: 16 women and 9 men, mean age 52.6 years (between 31 and 76 years). The lumbosacral radicular pain was unilateral in 14 cases and bilateral in 11 cases, 10 cases of claudication, associated to bladder dysfunction in 3 cases. Postural syndrome was observed in 11 cases, spinal syndrome in 21 and radicular syndrome in 9. A sensory disturbance was found in 6 cases and a motor disorder in 1 case. Muscle testing at rest and during exercise performed in 13 patients revealed a muscular deficit in 1 case. X-ray of the lumbar spine performed in 24 patients showed at least a sign of lumbar spinal stenosis. The lumbar scan (20 cases) and spinal MRI (3 cases) showed a constitutional-type in 5 cases, degenerative in 4 cases and mixed in 16 cases. All patients underwent medical treatment during hospitalization, associated with infiltration of epidural corticosteroids in 15 cases (12 radio controlled and 3 blind) and rehabilitation sessions 5 to 7 days for an average of 3 weeks. The program was adapted to each patient. Fourteen patients followed the back school. Discontinuous traction was indicated for 9 patients, traction of Cotrell for 1 patient. All patients were given advice on healthy living. Fourteen patients had lumbar device and 1 a body cast Low back pain disappeared in 20 patients and radicular pain in 23 patients. Surgery was indicated in 1 case with a good clinical course.

**Discussion-conclusion**– The treatment for lumbar spinal stenosis begins with conservative treatments. Surgical decision remains the ultimate recourse to conservative treatment failure and/or worsening of the neurological or of the bladder status.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2012.07.727>

P073-e

**Digestive disorders in orthopaedic treatment with brace cast reduction of spinal deformation: Retrospective study of 53 cases**

M. Bayon-Mottu<sup>a,\*</sup>, M. Dinomais<sup>b</sup>, G. Gambart<sup>c</sup>, M.P. Béranger<sup>b</sup>, J. Palussière<sup>b</sup>, H.F. Parent<sup>d</sup>, X. Deries<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Service de médecine physique et réadaptation, CHU Poitiers,

2, rue Milétrie, 86000 Poitiers, France

<sup>b</sup>C3RF Les Capucins, Angers, France

<sup>c</sup>CH Saintes, France

<sup>d</sup>Clinique Saint-Léonard, Angers, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [marie.bayon@gmail.com](mailto:marie.bayon@gmail.com).

**Keywords:** Spinal deformity; Brace cast; Digestive disorders

**Introduction**– The orthopaedic treatment of spinal deformity with brace cast is used from a long time and it has demonstrated its efficiency. Digestive disorders may occur under this treatment, they are potentially serious such as superior mesenteric artery (SMAS) or cast syndrome. The frequency of the occurrence and the importance of these disorders depend on the technique to set-up the casts. Our methodology consists in initially correct moderately, then thanks to successive felting during several weeks we obtain the optimum correction.

**Objective**– Study the incidence and severity of the digestive disorders when spinal deformities are treated with brace cast with felts.

**Methodology**– Monocentric retrospective study of children treated with brace cast. The incidence of digestive disorders was listed as: type 1: pain, constipation, type 2: nausea, vomiting, and type 3: sub-occlusive intestinal syndrome or incoercible vomiting.

**Results**– Fifty-three children were included (girls: 72%). 45% of the children developed digestive disorders, distributed between 24% of type 1, 17% of type 2 and 4% of type 3 (2 cases). The average time that the symptom begins was 5.74