

Note préliminaire : ces repères permettent de s'assurer de l'adéquation entre le patient et l'outil de bilan proposé.

BILAN D'UTILISATION COURANTE :

International « validé » (3)	International, largement accepté (2)	National (1)	Local (0)
--	--	------------------------	---------------------

Niveau du bilan : 3

POINT DE VUE UTILISATEUR (SI POSSIBLE)

Simplicité d'utilisation SCORE = 2	Facilité de lecture SCORE = 2	Sensibilité aux très petits écarts SCORE = 3	Fiabilité vérifiée SCORE = 3	Reproductible inter intra SCORE = 3
---	--	--	---	---

Scores appliqués : 3 = excellent 2 = bon 1 = acceptable 0 = questionnable

Présentation :

L'inclinomètre est un cadran pivotant qui peut toujours être replacé au zéro goniométrique au départ de l'examen.

Critères d'inclusion (les catégories majeures cliniques) :

Lombalgies, lombo-sciatalgies de tous types.

Critères d'exclusion (ne pas utiliser pour) :

Autres pathologies.

Critères de péjoration (diagnostic associé) :

Réticence du patient.

Evolution du score :

Plus le chiffre est élevé (en centimètres), meilleur est le résultat de mobilité.

**Evaluation de la flexion-extension du tronc
par inclinométrie**

Matériel indispensable : 2 inclinomètres (modèle Rippstein si disponible)

Conseils de méthodologie - mesure avec deux inclinomètres.

Mesure de la flexion.

Le premier inclinomètre est placé au niveau du Sacrum (S1-S2), pour évaluer la flexion pelvienne.

Le second inclinomètre est placé à la charnière dorso-lombaire (D12-L1), il permettra d'évaluer la flexion lombopelvienne.

Le patient se penche en avant le plus loin possible, gardant les genoux tendus.

La différence entre les deux valeurs (debout et penché) de l'inclinomètre **supérieur** donne la valeur de flexion lombopelvienne.

La différence entre les deux valeurs (debout et penché) de l'inclinomètre **inférieur** donne la valeur de la flexion pelvienne.

La flexion lombaire vraie est obtenue par la différence entre flexion lombopelvienne et flexion pelvienne

Mesure de l'extension.

Les inclinomètres sont placés au mêmes endroits, et la manœuvre est répétée en extension du rachis.

Test de Lasègue (un seul inclinomètre)

Le patient est en décubitus dorsal sur un plan ferme, horizontal. L'inclinomètre est appuyé sur le devant de la cuisse. L'examineur soulève le membre inférieur du patient le plus haut possible, et note l'angle où la douleur impose l'arrêt.

(valeur-seuil du normal : 70 - 75° de flexion de hanche, genou tendu)

Gill K, Krag MH, Johnson GB, Haugh LD, Pope MH. Repeatability of four clinical methods for assessment of lumbar spinal motion
Spine 1998 ;13 :50-53