

Tractions Vertébrales

Auteurs : P. VAUTRAVERS, S. POIRAUDEAU

Sommaire

[1 THERAPIES MANUELLES, TRACTIONNEMENTS / Tractions Vertébrales](#)

[2 Introduction](#)

[3 Les méthodes de tractions](#)

[4 Références](#)

THERAPIES MANUELLES, TRACTIONNEMENTS / Tractions Vertébrales

Introduction

Les tractions vertébrales consistent, dans un but thérapeutique, en l'application au rachis de deux forces de sens opposé, selon le grand axe de ce dernier ou une direction proche. L'introduction de ce procédé pour traiter les algies rachidiennes est relativement récente en France à la suite des travaux de Levernieux et de De Seze (1). De nombreux systèmes de tractions vertébrales sont utilisés en pathologie rachidienne commune.

L'application de force d'intensité suffisante selon le grand axe du rachis aboutit, d'une part, à une diminution des courbures physiologiques et, d'autre part, à un agrandissement des espaces intervertébraux ainsi qu'à une mise en tension des structures anatomiques intervertébrales.

La compréhension des mécanismes par lesquels ces modifications entraînent un effet antalgique et clinique recherché en thérapeutique sont encore très fragmentaires voire contradictoires.

Les principales indications concernent le rachis lombaire et le rachis cervical. Les lombalgies et les radiculalgies d'origine discale protrusive sont une bonne indication des tractions lombaires à l'exception des formes hyperalgiques qui n'ont aucun intérêt à être mises en traction. Les lombalgies et radiculalgies en rapport avec un canal lombaire étroit ou rétréci dégénératif, les lombalgies d'origine articulaire postérieure, sont des indications pour lesquelles les avis sont partagés selon les auteurs. Au quotidien, ce procédé rend de grand service dans ces indications.

Au niveau cervical, les cervicalgies chroniques communes ainsi que la névralgie cervico-brachiale vraie par hernie discale molle ou mixte, sont des indications classiques à ce procédé thérapeutique (2).

Les incidents et accidents sont rares : inconfort lié au harnais thoracique, majoration de la douleur rachidienne pendant ou au décours de la traction...

Les contre-indications sont globalement les mêmes que celles des manipulations vertébrales. Il est, en effet, parfaitement illogique de tracter des pathologies rachidiennes non mécaniques, traumatiques, inflammatoires, infectieuses, etc...

Les méthodes de tractions



LES METHODES DE TRACTIONNEMENTS peuvent être schématiquement manuelles ou se faire par l'intermédiaire de systèmes d'autotractions. Les tractions passives sur un patient détendu sont les plus utilisées. Celles-ci peuvent être des tractions au lit, réalisées au cours de l'hospitalisation, ne nécessitant qu'un système élémentaire de poids-poulies. D'autres systèmes simples de poids-poulies sont intégrés à des tables de rééducation classique. Il existe un grand nombre de tables permettant des tractions plus ou moins orientées, des tractions lombaires en immersion...

En pratique, l'intensité optimale de la traction est obtenue progressivement et peut être réalisée selon deux schémas : une traction courte (15-20 min) pouvant aller jusqu'à une charge de 60 à 80 % du poids du corps. Plus habituelles sont les tractions plus longues (1 h) permettant d'atteindre 25 à 30 % du poids du corps (3).

Au niveau cervical, la traction se fait en augmentant progressivement la charge, celle-ci étant transmise au cou par l'intermédiaire d'un collier de Sayre (appui occipito-mentonnier).

Technique très ancienne, la traction vertébrale est à nouveau utilisée depuis une cinquantaine d'année ; les études d'évaluation selon une méthodologie moderne ne vont pas dans le sens d'une efficacité clinique certaine. Mais, au quotidien, elles rendent de grands services aux patients rachialgiques, sans effet secondaire notoire.

La traction vertébrale passive, motorisée sur table à plateau mobile, est la technique la plus standardisée dont le mode d'action est compréhensible et simple et la mise en œuvre très rapide.

Références



LEVERNIEUX J.

Tractions vertébrales. Expansion scientifique française.

Paris, 1977 ; 95 p

REVEL M.

Que reste-t-il des tractions en pathologie vertébrale commune ?

Rev Rhum 2000 ; 67 : 177-81

LECOCQ J, VAUTRAVERS P, RIBAUD J.

Tractions vertébrales.

EMC Paris, 1995. Kinésithérapie rééducation fonctionnelle 26-090 A10 ; 8 p