

Le relâchement sacro-iliaque

Et ses rapports avec les douleurs sciatiques et lombaires

Par le Dr J. Appleton Nutter

Assistant au Service d'Orthopédie de l'Hôpital Général de Montréal. (1)

Dès les temps d'Hippocrate la condition de relâchement des articulations du bassin a été reconnue. Presque la seule cause considérée a été l'accouchement, où la force de la tête du fœtus descendant à travers le bassin a rompu les ligaments. Quelquefois on a ajouté la grossesse comme facteur dans ce relâchement, et dans presque tous ces cas il s'agissait de relâchement de la symphyse pubienne et non pas de l'articulation sacro-iliaque. En étudiant l'histoire de ce sujet nous trouvons les noms de Winckel, Cazcaux, Troussseau, Smellie, Luschka, Cruveilhier, Velpeau, etc. Citons un exemple moderne. Whitridge Williams, de la "Johns Hopkins University", dans son livre sur l'art obstétrical, dit que les articulations du bassin peuvent être forcées pendant l'accouchement, et il ajoute que dans la grossesse ces articulations deviennent parfois bien plus mobiles qu'à l'ordinaire, à cause des changements vasculaires qui les ramollissent.

Le Dr Wallcher, qui en 1889 publiait une étude sur l'agrandissement du diamètre antéro-postérieur du bassin due à la mutation du sacrum, tire parti de cette mobilité extraordinaire durant la grossesse, quand il emploie la position dite de Wallcher. Celle-ci, l'on se rappellera, était une position de forte hyperextension des cuisses, les jambes depuis les hanches pendant librement sur le bord de la table, permettant ainsi aux os iliaques d'atteindre à la limite de leur mobilité sur le sacrum. Il en résultait un agrandissement du bassin. Rappelons que pendant longtemps le relâchement de la symphyse pubienne était considérée de plus grande importance que celui de l'articulation sacro-iliaque. Ce qui est tout le contraire.

Résumons en disant qu'avant la publication, dans la "Boston Medical and Surgical Journal" (mai 1905) de la communication des docteurs Goldthwait et Osgood intitulée "A consideration of the pelvic articulations from an anatomical, pathological and clinical standpoint", le relâchement sacro-iliaque et pubienne était reconnu mais seulement dans ses rapports avec l'accouchement et la grossesse. On le traitait par le repos et des bandages autour des cuisses. Dans les cas graves, on faisait porter un appareil ressemblant à une forte culotte se conformant parfaitement au

corps. Au mois de juin 1907 le docteur Goldthwait communiquait à l'"American Medical Association" un deuxième mémoire sur les articulations du bassin. Depuis la publication de ces communications, les articulations sacro-iliaques ont rapidement pris la prééminence à laquelle elles avaient droit, et disent que cette importance est à la fois, obstétricale, chirurgicale et médicale.

Comme rien jusqu'ici n'a été publié à Montréal pour attirer l'attention sur ce sujet, j'ai cru bon de synthétiser les points saillants du relâchement sacro-iliaque. J'ajoute immédiatement qu'il s'agit de beaucoup le type le plus commun des affections sacro-iliaques. Il faut rattacher à cette lésion l'explication de certains cas obscurs de douleurs aux jambes et au dos. De plus, il est probable que la majorité des cas de douleur sciatiques et lombaires ont leur origine dans une irritation des nerfs voisins de l'articulation sacro-iliaque.

Anatomie: -- Le mouvement normal de la symphyse pubienne consiste simplement en une légère motion verticale, et doit se trouver chez les deux sexes et à tout âge. Il est facile de constater que ce mouvement ne s'obtient pas sans une mobilité aux articulations sacro-iliaques, et ne peut être augmenté au pubis sans une augmentation similaire au sacrum. Nous pouvons ignorer le relâchement de la symphyse pubienne comme cause de l'instabilité du bassin. Les os pubiques ont bien peu d'importance à ce point de vue, vu qu'ils servent principalement de point d'attache aux muscles abdominaux. La ceinture du bassin peut, en effet, être incomplète en avant, sans que les fonctions en soient dérangées, ce qui a été démontré dans les cas d'exstrophie de la vessie. On peut dire que l'activité, la grossesse et l'accouchement sans complication sont tous possibles sans les os pubiques. D'un autre côté, les synchondroses sacro-iliaques sont de grande importance. Tout d'abord, elles ne sont que légèrement protégées, et conséquemment peuvent être aisément blessées. Mais ce qui les rend très sensibles au mouvement, et cause les douleurs sciatiques, fessières et lombaires, c'est la proximité des nerfs du plexus lumbosacré. Les surfaces articulaires sont larges, plates, et recouvertes de cartilage. Leurs irrégularités et dépressions respectives correspondent de telle sorte que les os sont réellement en contact et non pas fusionnés ensemble. Dans certains cas, des fibres unissent directement des portions de surfaces articulaires, dans d'autres on trouve des petits trous remplis d'une substance ressemblant à la squovie.

La solidité de l'articulation sacro-iliaque dépend principalement du ligament postérieur, qui maintient les deux surfaces sinuées l'une à l'autre. Les ligaments sacro-sciatiques, les muscles abdominaux et lombaires y contribuent aussi pour une part. L'articulation n'est pas immobile, au contraire on trouve constamment ici un peu de mouvement autour d'un axe qui passe à travers le milieu du sacrum. Dans la position de Wallcher, le sacrum se penche en haut, et l'entrée du bassin en est ainsi agrandie, tandis que le coccyx, s'avancant en bas, la sortie du bassin se trouve diminuée. En étudiant ces articulations sacro-iliaques, on trouve que la stabilité du bassin en dépend largement. Il est intéressant de voir que les ligaments antérieurs sont très faibles et qu'on ne trouve pas d'emboîtement propre-

(1) Communication faite à la Société Médicale de Montréal, mars 1910.