

REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE  
ET POPULAIRE MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR ET DE  
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
UNIVERSITÉ MOHAMED BOUDIAF - M'SILA

FACULTE : DES SCIENCES  
DÉPARTEMENT : DE  
MICROBIOLOGIE &  
BIOCHIMIE



DOMAINE : DES SCIENCES DE LA  
NATURE ET DE LA VIE  
FILIERE : SCIENCE BIOLOGIQUES  
OPTION : MICROBIOLOGIE APPLIQUE

Mémoire présenté pour l'obtention Du diplôme  
de Master II Académique

Par:

AMARA Nadjat

BOUGUERRA Kawther

DILMI Wissame

Intitulé

**ETUDE STATISTIQUE SUR LA SCIATIQUE**

Soutenu devant le jury composé de:

HARRAR A.nassar

U. de M'sila

Président

BENCHEIKH Dalila

U. de M'sila

Encadreure

BOUHADDA Amina

U. de M'sila

Examinatrice

Année universitaire 2021 / 2022

*Avant tous nous remercions ALLAH pour  
tout ce qu'il nous à donner et guider dans  
la réalisation de ce travaille,  
en suite nous remerciement vont à tout  
les enseignants qui nous ont  
appris ce qui nous savant pas et aide à  
comprendre que le savoir et lumière.*

*Je tiens à remercier Mme BENCHEIKH*

*Dalila, pour sa  
gentillesse envers moi tout au long de la  
période de travail je vous remerciée pour  
votre patience et votre soutien lors de la  
réalisation*

*de cette mémoire, merci*

*également nous tenons également à  
remercier Ms Harrar A.nassar, le président  
du jury, qui accepte d'analyser ce mémoire, et  
BOUHADDA Amina qui a accepté de juger ce  
travail.*

*Enfin, je tiens à exprimer ma  
reconnaissance à toutes les personnes  
qui ont contribué de près ou de loin à la  
réalisation de ce travail.*

# Dédicaces

*Je dédie ce travail :*

*A mon père, Bouguerra Ahmed .*

*À ma très chère mère,*

*Pour son soutien moral, et pour tous les*

*Sentiments d'affection et d'amour qui*

*Représentent pour moi le pilier de tous mes*

*efforts*

*A mes chères sœurs (amani, sara, chaima).*

*Et mes chers frères (abdellmoumen, khalil).*

*A mon cher mari,*

*A ma fille (yassmine) ,et mon*

*Fils (mohamed ) et que dieu le protégé .*

*À tous les membres de ma famille*

*sans aucune exception.*

*À toutes mes amiesKAWTHER.*

# Dédicaces

*Je dédie ce travail :*

## ***A ma chère mère***

*Votre générosité, votre affection maternelle, votre courage et votre sens de l'humilité ont fait de vous une femme exceptionnelle dans le foyer et appréciée de tous. Les mots me manquent pour vous qualifier.*

*Trouver ici l'expression de ma profonde gratitude.*

## ***A mon frère ; Housni***

*Que a toujours été a mes cotés pendant les moments les plus difficiles  
trouve dans ce travail l'expression de ma profonde gratitude*

***A : Dr TEBENI SAAD ;****vous, avez été plus qu'un père pour mois et  
ce travail est le résultat de vos sacrifices.*

*Que Dieu vous accorde dans son paradis. Amen !*

***A mes amis ; Bouguerra khawther , Dilmi wissame , Bourrara semia,  
Ahmidie Lakhdar, Belgliel mayssa ,Amroune amel, Faltene abir,  
Chbabeha razika ,meryem et salima,Que Dieu vous donne longue vie  
de pouvoir nous assister. Amen !***

***NADJET.***

# Dédicaces

*Je dédie ce mémoire :*

*A ma famille*

*elle qui m'a doté d'une éducation digne, son amour a fait de*

*moi se que, je suis aujourd'hui :*

*Particulièrement a mes chers parents*

*A chère grand- mère*

*A chère grand- père*

*A tous ceux qui m'aiment.*

*Wissame*

# Sommaire

Résumé.....	
Abstract.....	
ملخص.....	
Liste des abréviations .....	
Liste des figures .....	
Liste des tableaux.....	
Introduction.....	1
Chapitre I .....	2
I. Généralité sur la sciatique : .....	5
I.1. Définition de nerf sciatique : .....	5
I.2. Etiopathogenie de la sciatalgie et de la sciatique .....	6
II. Symptômes et conséquences de la sciatique : .....	9
II.1 les signes et les symptômes de la sciatique de la lombalgie non spécifique : .....	10
II.2 Les différentes étiologies de la sciatique et de la sciatalgie : .....	10
III. Les principales causes de l'inflammation du nerf sciatique : .....	11
IV. Diagnostic .....	12
IV.1. Test d'élévation de la jambe.....	12
V. Traitement .....	13
V.1 Traitement d'un nerf sciatique enflammé .....	14
V.2 Traiter la sciatique par des médicaments .....	14
V.3 Traiter la sciatique par la phytothérapie.....	15
V.3.1. Traité la sciatique par les huiles essentielles.....	16
V.4 Traiter une sciatique avec l'homéopathie .....	17
V.5 Traiter la sciatique par la couleur thérapie.....	18
VI. Syndrome du muscle piriforme .....	19

VI.1. Recommandations pour prévenir la sciatique.....	19
Chapitre II.....	21
Méthodologie.....	21
Chapitre 2 : population et méthode :.....	22
2.1. Objectif de l'étude.....	22
2.2. Type et lieu d'étude.....	22
2.3- Élaboration du questionnaire.....	22
2.4- Description du questionnaire retenu.....	23
2.5- Etude statistique.....	23
1- Répartition des cas sciatique en fonction du sexe.....	25
2- La relation entre le sexe et la jambe blessée.....	26
3- La relation des causes avec le sexe, et poids.....	29
4- Selon la taille et les douleurs ressenties.....	33
5- Selon les médecines alternatives.....	35
Conclusion :.....	40
Références bibliographiques.....	41
Annexes.....	45
Questionnaire.....	46

## Résumé

Le but de cette étude est le traitement statistique d'un ensemble de données sur la sciatique par le logiciel IBM SPSS statistics (version 26). Notre étude a été comptée et analysée selon les variables telles que les cas d'apparition du patient et l'étendue de la douleur. Cette étude statistique a inclus 64 personnes (hommes, femmes) d'âges différents [20-60] ans afin de dénombrer et connaître les cas les plus touchés par la sciatique. Ainsi que de connaître les raisons de l'apparition de la maladie. En général, la sciatique apparaît dans la tranche d'âge de 20 à plus de 60 ans avec un pourcentage de 33,79% et on note également que la plupart des personnes atteintes de sciatique sont des femmes, avec un pourcentage de 53,13%. Selon notre étude de quelle jambe touchée chez les deux sexes (hommes, femmes), nous avons constaté que la jambe droite souffre de sciatique avec un pourcentage significatif de 38,9% et la jambe gauche est plus touchée chez les hommes de 61,1%. Plus autre, la relation entre l'incidence de la maladie avec le sexe, le poids et le sexe, les résultats montrent qu'un pourcentage élevé était les femmes enceintes avec 41% et celles dont le poids était compris entre [80-90] kg. Pour les diabétiques, les femmes (60%) dont le poids est compris entre 70 et 80 kg sont les plus touchées, puis les hommes avec 40% qui pèsent entre 60 et 70 kg. Alors qu'un groupe de patients obèses sciatiques avec 36% dont le poids varie entre 80 et 90 kg. Après cela, l'investigation de la relation entre la taille et l'étendue de la douleur sciatique montre que la douleur s'étendant du dos aux fesses en valeur 83,3% des patients sciatiques dont la taille variait entre 1,60 et 1,70 m. Bien que la douleur s'étende du dos à la jambe par un grand pourcentage de 40% chez les patients sciatiques dont la taille est comprise entre 1,50 et 1,60 m. Enfin, la catégorie des patients sciatiques qui ont eu recours aux médecines alternatives présente 70,31% et qui n'ont pas eu recours aux médecines alternatives (29,69%), ces valeurs sont fonction du type de médecine alternative (comme les ventouses 44,4% et un faible pourcentage de phytothérapie 6,7 %).

La connaissance, la fourniture d'informations et une bonne relation sont les conditions les plus importantes pour la détermination des facteurs les plus importants. Ces affections ne se limitent pas à une maladie ou à un système de santé spécifique, car elles dépendent principalement du travail ou du patient et nécessitent une formation professionnelle en soins de santé.

**Mots clés :** Age, Jambe, Sciatique, Sexe, Traitement.

## **Abstract**

The purpose of this study is statistical processing of a set of data on sciatica by the software IBM SPSS statistics (version 26). Our study were counted and analyzed according to the variables for instance the cases of appearance of the patient and the extent of the pain.

This statistical study included 64 people (men, women) of different ages [20-60] years in order to count and know the cases most affected by sciatica. As well as to know the reasons for the appearance of the disease.

In general, sciatica appears in the age group of 20 to over 60 years with a percentage of 33.79% and we also note that most people with sciatica are women, with a percentage of 53.13%.

According to our study of which leg affected in both sexes (men, women), we found that the right leg suffers from sciatica with a significant percentage of 38.9% and the left leg is more affected in men by 61.1%.

More other, the relationship between disease incidence with gender, weight, and sex, the results shows that a high percentage was pregnant women with 41% and those whose weight was between [80-90] kg. For diabetic, women (60%) whose weight is between 70 and 80 kg is most affected, then men with 40% who weigh between 60 and 70 kg. Whereas a group of obese sciatic patients with 36% whose weight varies between 80 and 90 kg.

After that, the investigation of the relationship between size and extent of sciatic pain shows that pain extending from the back to the buttocks in value 83.3% of sciatic patients whose height varied between 1.60 and 1.70 m. Although, the pain extending from the back to the leg by a large percentage of 40% in sciatic patients whose height between 1.50 and 1.60 m.

Finally, the category of sciatic patients who used alternative medicine present 70.31% and who did not use alternative medicine (29.69%), these values is according to the type of alternative medicine (such as cupping 44.4% and a small percentage of herbal medicine 6.7%).

Knowledge, provision of information and a good relationship are the most important conditions for the determination of the most important factors. These conditions are not limited to a specific disease or healthcare system, as they are mostly occupational or patient dependent and require professional healthcare training.

**Keywords:** Age, Leg, Sciatica, Sex, Treatment.

## ملخص

الغرض من هذه الدراسة هو المعالجة الإحصائية لمجموعة من البيانات عن عرق النساء بواسطة إحصائيات (IMB SPSS الإصدار 26). في دراستنا تم عد وتحليل المتغيرات على سبيل المثال حالات ظهور المريض ومدى الألم. تضمنت هذه الدراسة الإحصائية . 64 شخصًا (رجال ونساء) من مختلف الأعمار [20-60 عامًا] من أجل إحصاء ومعرفة الحالات الأكثر تضررًا من عرق النساء. وكذلك معرفة أسباب ظهور المرض بشكل عام يظهر عرق النساء في الفئة العمرية من 20 إلى أكثر من 60 سنة بنسبة 33.79٪. ونلاحظ أيضًا أن معظم المصابين بعرق النساء هم النساء بنسبة 53.13٪. أما بالنسبة لأي من الأرجل مصابة في كلا الجنسين (رجال ، نساء) وجدنا أن الساق اليمنى تعاني من عرق النساء بنسبة بلغت 38.9٪ والساق اليسرى أكثر إصابة عند الرجال بنسبة 61.1٪. بالإضافة إلى ذلك ، العلاقة بين الإصابة بالمرض والجنس والوزن ، فأظهرت النتائج أن نسبة عالية كانت من النساء الحوامل بنسبة 41٪ واللاتي يزن بين [80-90] كغ. بالنسبة لمرضى السكري ، فإن 60٪ من النساء اللاتي يتراوح وزنه بين 70 و 80 كغ هم الأكثر تضررًا ، ثم الرجال بنسبة 40٪ الذين يتراوح وزنه بين 60 و 70 كج. في حين أن مجموعة مرضى الورك البدينين فالنسبة كانت 36٪ ويتراوح وزنه بين 80 و 90 كغ. بعد ذلك ، أظهر التحقيق في العلاقة بين حجم ومدى الألم الوركى أن الألم الممتد من الظهر إلى الأرداف بقيمة 83.3٪ للذين يتراوح ارتفاعهم بين 1.60 و 1.70 م. بنسبة كبيرة تصل إلى 40٪ للذين يمتد الألم من الظهر إلى الساق في مرضى الورك الذين يتراوح ارتفاعهم بين 1.50 و 1.60 م. أخيرًا فئة مرضى عرق النساء الذين استخدموا الطب البديل كانت بنسبة 70.31٪ أكبر من نسبة المرضى الذين لم يستخدموا الطب البديل (29.69٪) وهذه القيم حسب نوع الطب البديل المختار (مثلا نسبة الحجامة كانت 44.4٪ ونسبة صغيرة للذين يستعملون الأعشاب 6.7٪). تعد المعرفة وتوفير المعلومات والعلاقة الجيدة من أهم الشروط لتحديد العوامل. لا تقتصر هذه الشروط على مرض معين أو نظام رعاية صحية، حيث إنها في الغالب مهمة وتتطلب تدريبًا متخصصًا في الرعاية الصحية.

**الكلمات المفتاحية:** العمر ، الساق ، عرق النساء ، الجنس ، العلاج.

### ***Liste des abréviations***

AINS : Anti Inflammatoire Non Stéroïdiens

HD : Hernie Discale

DIV : Disque Intervertébrale Lombar

IRM : Imagerie Par Résonance Magnétique

L4 : La quatrième Vertèbre Lombar

L5 : La cinquième Vertèbre Lombar

S1 : La Première Vertèbre Sacré

S2 : La Deuxième Vertèbre Sacré

S3 : La Troisième Vertèbre Sacré

SQC : Syndrome De Queue De Cheval

## Liste des figures

les figures	Page
Figure 1 : sciatique nerf (Stéphane,2000)	05
Figure 2 : Anatomies du rachis lombo-sacré et du nerf sciatique. (Tortora, 2001)	07
Figure 3 : Organigramme illustrant comment distinguer les causes courantes de la sciatique (Porchet <i>et al.</i> , 2008)	12
Figure 4 :les résultats des cas du nerf sciatique selon le sexe	25
Figure 5 : Pourcentage de l'âge des populations	26
Figure 6 : Répartition du sexe et la jambe blessée.	28
Figure 7 :Pourcentage des cas selon la jambe blessée	29
Figure 8 : Répartition selon le poids et cause de maladie par rapport le sexe	30
Figure 9 :Répartition selon la taille et douleurs ressenties	35
Figure 10 :Pourcentage des cas qui utilisent les médecines alternatives ou non	37
Figure 11 : Résultat représentant la répartition des cas ayant recours aux médecines alternatives	38

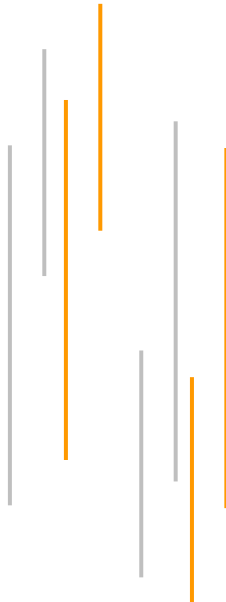
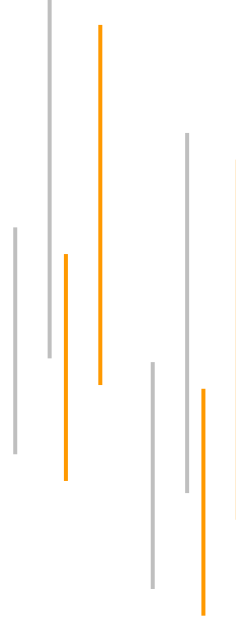
## *Liste des tableaux*

Les tableaux	Page
Tableau 1 : Répartition selon le sexe	25
Tableau 2a : Résultat de la prévalence la jambe blésée avec le sexe	27
Tableau 2b : Signification du « sexe, jambe blessée ».	27
Tableau 3 : les différents résultats qui étude des causes de la maladie et le sexe.	31
Tableau 4 : Tableau croisé poids * Cause de la maladie	32
Tableau 5 : Tableau croisé taille * Douleurs ressenties	34
Tableau 6 : Tests du Khi-deux	34
Tableau 7: signification des cas médecines alternatives	36
Tableau 8 : Tests du Khi-deux	37



# Introduction

---



# Introduction

La santé publique est un état d'équilibre relatif entre les fonctions de l'organisme et les facteurs qui l'entourent et auxquels il est exposé. L'OMS vise à fournir un environnement sain à tous les membres de la communauté afin de contrôler les maladies. Parmi ces maladies courantes et aussi anciennement étudié la sciatique (**Valat et al ., 2010**).

La sciatique due à un disque intervertébral lombaire (DIV), la hernie est la cause de douleur la plus fréquente de jambe radiculaire dans la population active adulte, et est un important problème médical et socio-économique (**Atlas et al., 2005 ; Hou et al. ,2003**). Le nerf sciatique fournit une fonction motrice directe pour les ischio-jambiers, les adducteurs des membres inférieurs et une fonction motrice indirecte pour les muscles du mollet, les muscles antérieurs. Il est important de savoir que la plupart des cas de sciatique résultent d'un état inflammatoire qui irrite le nerf sciatique (**Lagerbäck et Fritzell, 2019**).

Le terme "sciatique" décrit généralement un symptôme - une douleur le long du trajet du nerf sciatique - plutôt qu'une condition, une maladie ou une maladie spécifique. Certains l'utilisent pour désigner toute douleur qui commence dans le bas du dos et descend dans la jambe (**Valat et al ., 2010**).

**Mixter et Barr (1934)** ont été les premiers pour démontrer la relation entre la hernie discale et sciatique. La compression des racines nerveuses par une hernie discale est la facteur pathologique majeur induisant la sciatique (**Omarker et Myers ., 1998**). En revanche, la lombalgie simple (LBP) est généralement une affection bénigne et spontanément résolutive. Environ 10 à 15 % des patients sciatiques présentant des symptômes persistants ou graves nécessitent une intervention chirurgicale pour excision de la hernie discale (**Bush et al., 1992**).

La cause la plus fréquente des symptômes de la sciatique est un prolapsus discal qui comprime ou irrite la racine nerveuse spinale (**Koes et Van., 2007**). Il peut être associé à des anomalies neurologiques, telles que la faiblesse et l'engourdissement (**Valat et al ., 2010**).

La prise en charge des patients sciatiques est assurée par différentes disciplines : le médecin généraliste, le kinésithérapeute, le neurologue et le neurochirurgien ou orthopédiste sont fréquemment impliqués (**Peul et al., 2008**).

Au travers d'une étude statistique, l'objectif principal était de connaître des informations et des facteurs pour quel groupe de personnes pour la mise en œuvre de la sciatique. Ces facteurs étaient les diverses causes, les symptômes et traitements de cette affection douloureuse a fin de développer une stratégie (sur quels facteurs) de mise en œuvre doit être basée.

Notre étude comportera deux parties :

- La première partie bibliographique: généralité sur la sciatique
- La deuxième partie expérimentale: répondue à une enquête. Les répondants ont décrit les douleurs et les causes identifiés lors de son maladie.



# Chapitre I

---

Synthèse

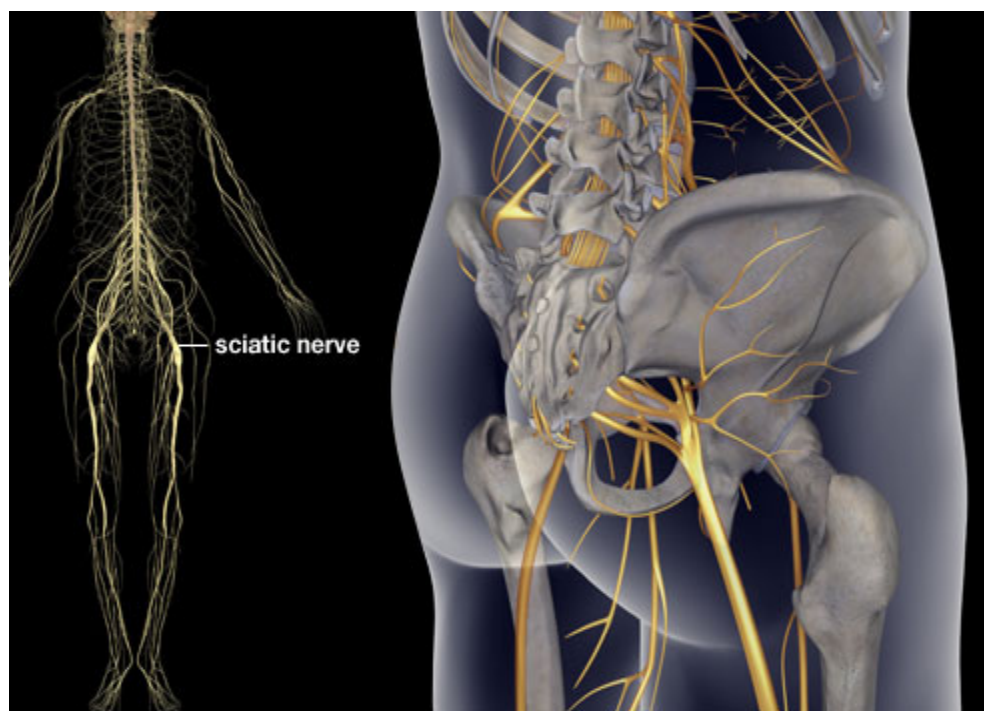
Bibliographique

## I. Généralité sur la sciatique :

La sciatique, ou sciatalgie, est une douleur irradiante généralement depuis la fesse, qui descend le long du nerf sciatique. Bien qu'elle puisse être due à divers dérangements mécaniques sur le trajet du nerf, dans la plupart des cas (85%) elle est associée à une compression de celui-ci à la sortie du canal lombaire, en rapport avec un désordre discal. À ce jour la sciatique est plus fréquente entre 40 et 50 ans, et certaines études estiment que 40% de la population est ou sera touchée. (**Konstantinou et Dunn ,1976**).

### I.1. Définition de nerf sciatique :

Le nerf sciatique, nerf le plus gros du corps humain, commence dans la région lombaire, passe sous les fesses et descend dans la zone des hanches dans chaque jambe. En cas de sciatique, le nerf sciatique est comprimé ou irrité, causant des douleurs légères à intenses, ainsi que des picotements dans la jambe gauche ou droite (**voir fug 01**). Les douleurs peuvent s'aggraver en cas d'éternuement, de toux ou lorsque l'on s'assoit pendant une longue période. La sciatique est un symptôme d'un trouble rachidien et non un trouble rachidien en elle-même (**Ropper et Zafonte, 2015**).



**Fig01** : sciatique nerf (**Stéphane,2000**).

Selon le dictionnaire des termes de médecine (**Garnier et Delamare., 2009**), la sciatique est un «syndrome dont l'élément principale est une douleur très vive siégeant le long du trajet du nerf sciatique ou ischiatique et de ses branches». Ce syndrome a de nombreuses étiologies qui ont pour conséquence une atteinte du nerf allant de l'irritation (névralgie) à la lésion (névrites).

La sciatalgie, quant à elle, est définie comme une «névralgie sciatique» ou douleur siégeant sur le trajet du nerf sciatique (**Ricard, 2008**) apporte des précisions dans la différenciation entre Sciatique et sciatalgie. La sciatique se caractérise par:

- Son origine toujours discal ou symptomatique,
- Provoquant une douleur aiguë et des irradiations provenant des vertèbres L5 ou S1,
- Dans certains cas: une aréflexie et des signes moteurs allant parfois jusqu'à la paralysie
- Une position antalgique directe adoptée par le(a) patient(e).

## **I.2. Etiopathogénie de la sciatalgie et de la sciatique**

### **I.2.1. Anatomie du nerf sciatique**

Le nerf sciatique est le plus long et le plus volumineux du corps humain. C'est le nerf périphérique le plus atteint mécaniquement. Il constitue la branche terminale du plexus sacré.

- Son origine: la réunion du tronc des branches des racines lombaires L4 et L5 ainsi que des racines sacrées S1, S2 et S3 forment le plexus sacré dont le nerf sciatique est la branche terminale.
- Son trajet: il traverse la région lutéale plaqué contre le muscle piriforme par son aponévrose, puis sort du bassin à travers le canal sous pyramidal (ou foramen infra piriforme) et descend dans la loge postérieure de la cuisse jusqu'au pied. Il se divise au niveau de la fosse poplitée en nerf tibial et nerf fibulaire.
- Son action motrice assure essentiellement la flexion de la jambe, la flexion et l'extension du pied.
- Son territoire sensitif est situé sur la face postéro-latérale de la jambe et sur l'ensemble du pied sauf la malléole et le bord interne du pied (**Barral et**

Croibier, 2004)(voir fug 02)

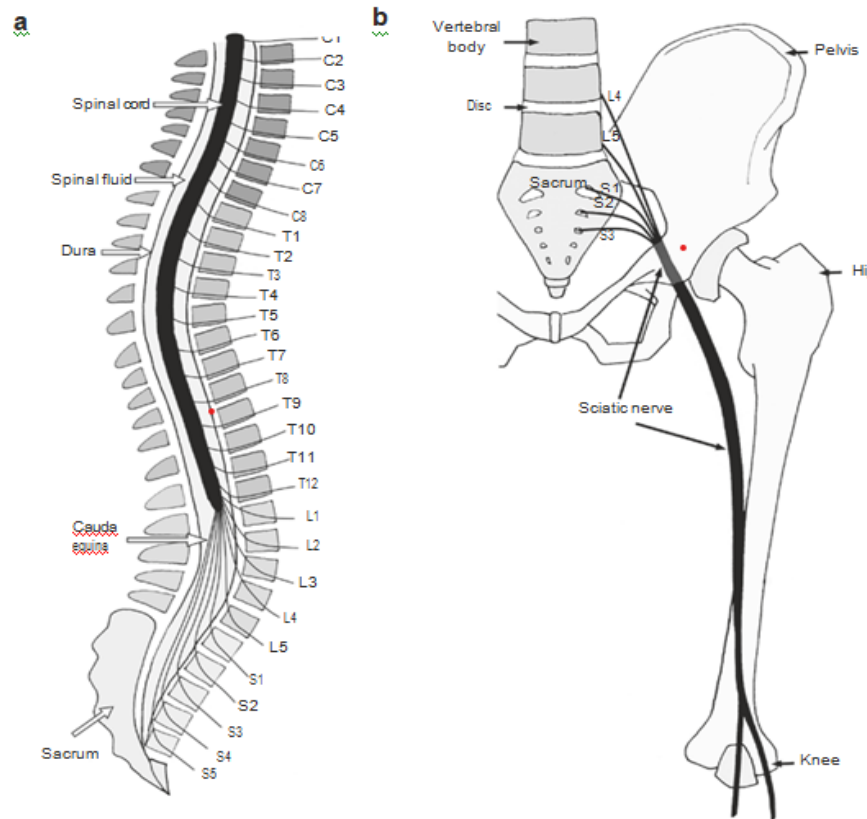


Fig02: Anatomies du rachis lombo-sacré et du nerf sciatique.(Tortora, 2001)

## I.2.2. Emplacement du nerf sciatique :

### I.2.2.1. Le nerf sciatique commence au bas de la colonne vertébrale :

Une combinaison de 5 racines nerveuses sortant de l'intérieur du bas du dos et de la colonne vertébrale sacrée supérieure - L4, L5, S1, S2 et S3 - forme le nerf sciatique. Ces cinq nerfs se rejoignent profondément dans les fesses, près de la surface antérieure du muscle piriforme, et s'unissent pour former le gros nerf sciatique épais (Davis et Vasudevan, 2019)

### I.2.2.2. Le nerf sciatique est large et rond :

A son origine dans la fesse, le nerf sciatique a la forme d'une bande aplatie d'environ 5 mm de haut et de 10 à 15 mm de large. Au fur et à mesure qu'il descend dans la jambe, le nerf prend une forme plus arrondie (Barral et Croibier, 2007). Dans sa partie la plus épaisse, le nerf mesure environ 2 cm de diamètre (Davis et Vasudevan, 2019). Le nerf sciatique est le plus long du corps aussi sortent avec d'autres nerfs et vaisseaux sanguins par une ouverture appelée grand foramen sciatique (fissure sciatique). Cette ouverture est située profondément

dans la fesse, sous le muscle piriforme (**Ryan et Jones ,2015**). Il descend ensuite et passe sous et le long du grand muscle grand fessier de la fesse. Au bord inférieur du muscle grand fessier de la fesse, le nerf atteint la partie arrière de la partie supérieure de la cuisse. Le nerf est situé profondément dans la cuisse et recouvre un gros muscle de la cuisse appelé le biceps femoral (**Barral et Croibier, 2007**)

### **I.2.3. Variations anatomiques du nerf sciatique :**

On estime qu'environ 16 % de la population peut présenter des variations dans la structure anatomique du nerf sciatique (**Davis et Vasudevan, 2019**). Bien que les variantes soient considérées comme se développant normalement, elles peuvent augmenter le risque de douleur sciatique en raison d'un conflit, d'un piégeage ou d'une irritation du nerf sciatique. La racine nerveuse (**Ryan et Jones, 2015**).

### **I.2.4. Différences typiques dans l'anatomie du nerf sciatique :**

Le nerf sciatique se divise au-dessus du muscle piriforme; une partie traverse le Piriforme, l'autre quitte le bassin sous le muscle. Cette variante est la plus courante.

- Le nerf sciatique se divise au-dessus du muscle piriforme; une partie traverse le piriforme, l'autre quitte la région pelvienne au-dessus du muscle.
- Le nerf sciatique se divise au-dessus du piriforme, une partie se déplace devant lui, l'autre se déplace derrière lui.
- Le nerf sciatique non segmenté sort par le muscle piriforme.
- Le nerf sciatique non segmenté sort derrière la partie supérieure du piriforme (**Davis et Vasudevan ,2019**)

### **I.2.5. Types de sciatique :**

Selon la durée des symptômes et si une ou les deux jambes sont touchées, la sciatique peut être de différents types :

- **Sciatique aiguë** : La sciatique aiguë est une apparition récente d'une douleur du nerf sciatique de 4 à 8 semaines. La douleur peut être autocontrôlée et ne nécessite généralement pas de traitement médical (**Kumar, 2011**)
- **Sciatique alternée** : La sciatique alternée est la douleur du nerf sciatique qui alterne dans les deux jambes. Ce type de sciatique est rare et peut résulter de problèmes dégénératifs de l'articulation sacro-iliaque (**Ombregt et Elsevier, 2013**)

- **Sciatique chronique** : La sciatique chronique est une douleur persistante du nerf sciatique qui persiste pendant plus de 8 semaines et ne permet généralement pas l'autogestion. Selon la cause, la sciatique chronique peut nécessiter un traitement non chirurgical ou chirurgical (**Kumar, 2011**)
- **Sciatique bilatérale** : La sciatique bilatérale se produit dans les deux jambes ensemble. Ce type de sciatique est rare et peut être causé par des modifications dégénératives des vertèbres et/ou du disque à plusieurs niveaux de la colonne vertébrale, ou par des affections graves telles que le syndrome de la queue de cheval. (**Ombregt et Elsevier, 2013**).

## II. Symptômes et conséquences de la sciatique :

Le nerf sciatique a deux fonctions : sensitive et motrice. L'atteinte de la fonction sensitive entraîne des douleurs, des fourmillements et/ou une perte de sensibilité. La douleur sera proportionnelle à l'intensité de l'atteinte nerveuse. Elle va de la légère sensation de tiraillement à la sensation de brûlure, et dans les cas les plus graves, jusqu'à la douleur fulgurante. La douleur se situe le long du trajet du nerf. Dans les situations les plus invalidantes, elle irradie dans le bas du dos, la fesse, la face postérieure de la cuisse jusqu'aux orteils. Les douleurs ressenties sont toujours distales par rapport au foyer d'irritation du nerf. Si le foyer est situé dans la fesse il n'y aura pas de sensation douloureuse au niveau lombaire.

Dans des cas où le nerf est atteint plus superficiellement, la douleur peut être localisée dans des zones le long du territoire du nerf. Ces zones peuvent être modifiées en fonction de l'évolution de la sciatique.

L'atteinte de la fonction motrice entraîne une réflexie et un déficit moteur allant jusqu'à la paralysie dans les cas les plus graves. La paralysie du nerf sciatique traduit par l'impossibilité de courir, de fléchir la jambe, de retenir sur la pointe des pieds (atteinte au niveau de S1) ou sur les talons (atteinte au niveau de L5); l'abolition des réflexes achilléens, rotuliens et cutanés plantaires une atrophie musculaire et des troubles vasomoteur strophiques.

Dans le cas particulier de la sciatique avec syndrome de la queue de cheval, des signes sphinctériens (incontinence ou rétention) et une anesthésiées elles ont déclenchés (**Noel, 1997**).

## II.1 les signes et les symptômes de la sciatique de la lombalgie non spécifique :

Indications pour la sciatique

- Douleur unilatérale dans le haut de la jambe pour les douleurs dans le bas du dos
- La douleur se propage au pied ou aux orteils
- Engourdissement et paresthésie dans le même plâtre
- Le test d'élévation de la jambe droite provoque plus de douleur dans les jambes (Deville *et al.*, 2000).

## II.2 Les différentes étiologies de la sciatique et de la sciatalgie :

Deux types de sciatiques se différencient, les sciatiques dites **symptomatiques** dont l'origine est inflammatoire et les sciatiques dites **communes** dont l'origine est mécanique. Certaines sciatiques sont distinguée en raison de l'urgence diagnostique et thérapeutique qu'elles induisent (Valat *et al.* , 2004).

### II.2.1. Les sciatiques symptomatiques :

Les sciatiques symptomatiques sont les plus rares et les plus graves. Elles sont décrites comme pluri-radiculaire, bilatérales avec un rythme inflammatoire et s'aggravent sans décliner. Elles ne s'accompagnent pas de lombalgies, ne sont pas déclenchées par un effort et sont rencontrées essentiellement chez le sujet âgé. Les étiologies principales sont la fracture, le néoplasie et l'infection rachidien (Valat *et al.*, 2004)

### II.2.2. Les sciatiques communes :

Les sciatiques communes représentent les étiologies les plus fréquentes. Elles sont décrites comme mono-radiculaires(L5ouS1), ressenties dans la journée, aggravées par l'activité (station debout ou assise, marche), soulagées par le repos (valat *et al.*, 2004)

La douleur provoquée ne s'aggrave pas. Elles sont fréquemment rencontrée s'associées à une

lombalgie. Elles ont une origine mécanique par compression ou irritation locale du nerf.

Au sein des sciatiques communes, deux sous-groupes peuvent être différenciés :

- Les sciatiques communes d'origine discale dues à un conflit de racinaire L4-L5 ou L5-S1 (hernie discale);
- Les sciatiques communes d'origines non discales (**Ricard, 2008**)

En cas de névralgie sciatique il n'y a pas forcément de hernie discale. D'autres étiologies peuvent comprimer ou irriter le nerf:

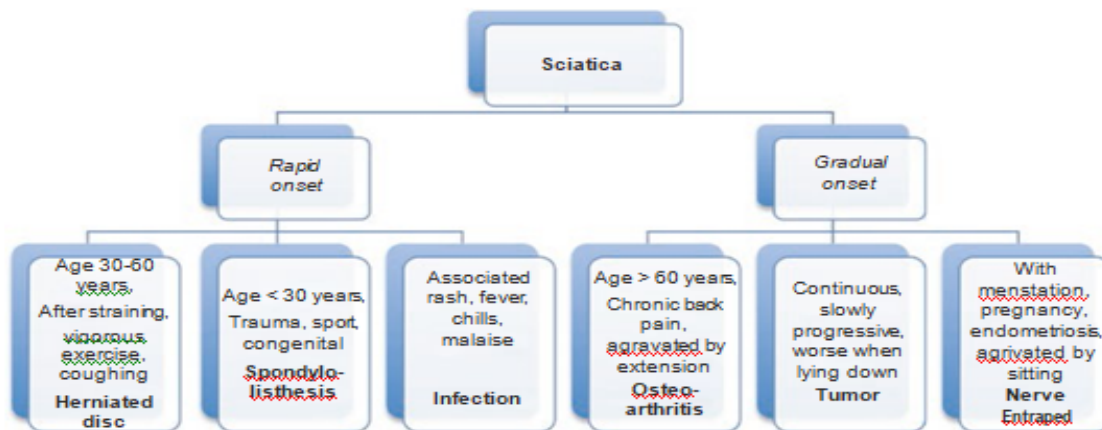
- ✓ l'arthrose vertébrale, une sténose du canal rachidien ou foraminale
- ✓ une dysfonction vertébrale : les apophyses articulaires postérieures peuvent générer des névralgies par compression directe des racines due au déplacement des facettes articulaires postérieures ;
- ✓ une dysfonction acro-iliaque et ilio-sacrée: le tronc lombosacré passe devant le promontoire du sacrum; si celui-ci présente une lésion d'antériorité (s'incline vers l'avant) cela étire le tronc nerveux L5-S1 et déclenche des sciatalgies ;
- ✓ le syndrome du pyramidal.
- ✓ La rétraction des muscles ischion-jambiers.
- ✓ Une dysfonction postérieure de la tête du péroné.

### III. Les principales causes de l'inflammation du nerf sciatique :

Le nerf sciatique enflammé C'est l'inflammation d'un nerf n'est pas une maladie distincte, mais un symptôme. Les raisons sont multiples, mais dans 90% des cas, il s'agit de problèmes de dos et, en particulier, de région sacro-lombaire. Les causes les plus courantes :

1. La prostration et la hernie du **disque intervertébral**
2. Déplacement des **vertèbres**, désalignement du bassin, courbure de la colonne vertébrale.
3. Sténose spinale.

4. L'**ostéochondrose** en tant que type de modification dégénérative des disques intervertébraux,
5. Dysfonctionnement de l'**articulation sacro-iliaque** ou de la hanche.
6. Spasme du muscle piriforme résultant d'une hypothermie,
7. Hypothermie (**Porchet et al., 2008**)



**Fig. 3 :** Organigramme illustrant comment distinguer les causes courantes de la sciatique (**Porchet et al., 2008**)

## IV. Diagnostic

La sciatique est principalement diagnostiquée par l'anamnèse et l'examen physique. Par définition, les patients mentionnent des douleurs irradiantes dans la jambe. L'examen physique repose en grande partie sur des tests neurologiques. L'examen le plus appliqué est le **test d'élévation de la jambe** tendue ou le signe de **Lassig**. Les patients atteints de sciatique peuvent également avoir des douleurs au bas du dos, mais elles sont généralement moins graves que les douleurs aux jambes. La valeur diagnostique de l'anamnèse et de l'examen physique n'a pas été bien étudiée (**Vroomen et Knottnerus, 1999.**).

Le seul test de haute spécificité est le **test droit croisé**.

### IV.1. Test d'élévation de la jambe

Une spécificité groupée de 88 % mais une sensibilité de seulement 29 % (**Deville et al., 2000**). La dégénérescence discale est due au vieillissement naturel des disques entre les os

du rachis. Dans la grande majorité des cas, la sciatique est provoquée par un disque hernié ou ayant «glissé», ce qui peut appuyer sur le nerf sciatique. De même, la substance des disques contient une substance chimique acide irritante pouvant entraîner une inflammation du nerf. Les causes moins fréquentes incluent une sténose rachidienne, qui est un rétrécissement des voies nerveuses dans le rachis, une lésion ou une infection rachidienne. (**Kennedy et Noh, 2011**)

## V. Traitement

De nombreux cas de sciatique se résorbent dans un délai de 6 semaines sans avoir à prendre de traitement. Néanmoins, une combinaison de choses que vous pouvez faire chez vous (comme prendre des analgésiques en vente libre, faire de l'exercice physique et utiliser des compresses chaudes ou froides) peut atténuer les symptômes jusqu'à amélioration de l'affection. Dans les cas plus persistants, il peut vous être conseillé de suivre un programme d'exercices structuré sous la surveillance d'un kinésithérapeute, de recevoir des injections d'anti-inflammatoire et d'analgésique dans le rachis et/ou de prendre des analgésiques plus forts. Dans de rares cas, la chirurgie peut être nécessaire pour corriger le problème affectant votre rachis (**Noel et al., 1997**). Les crises de sciatiques ne connaissent aucun remède hautement efficace. Les différentes approches permettent néanmoins d'améliorer le confort, dans l'attente de sortir de la crise hyperalgique :

-L'utilisation des anti-inflammatoires sont d'une efficacité modérée (**Lewis et al, 2013**).

-La kinésithérapie conventionnelle, incluant notamment le stretching et la mobilisation des lombaires par des exercices doux ont une efficacité discutable pour accélérer le rétablissement, et il est difficile de définir un programme ou un protocole supérieur aux autres. Cependant, certaines études les ont montré comme secoures et nettement supérieurs au repos, ainsi toute activité physique n'aggravant pas les symptômes et tendant à la fois à mobiliser la région lombaire et stimuler les muscles de la région abdominale, est conseillée (**Vroomen et al, 1999**)

– L'acupuncture a été plusieurs fois démontrée comme inefficace pour la prise en charge spécifique des sciatiques (**Lewis et al, 2013**).

- Les manipulations vertébrales seules ont montré des résultats faibles et inconstants, mais diminuent la douleur à très court terme (**Luijsterburg *et al*, 2007**)
- Des résultats intéressants sur les radiculalgies cervicales ont été apportés en combinant techniques d'énergie musculaire, manipulations vertébrales, mobilisation des tissus mous, et mobilisation neurale (tension-glissement des nerfs), donc très proche d'une prise en charge ostéopathique globale, mais malheureusement des études comparables sur la région lombaire n'ont pas encore été menées (**Boyles *et al*, 2011**).

Malgré tout, certaines études sur une population de sciatalgiques ont testé une prise en charge moins complète mais présentant certaines similarités mêlant mobilisation, technique de relâchement des tissus, programme d'exercice, et éducation thérapeutique: celles-ci ont montré des bénéfices intéressants sur la douleur et la qualité de vie à court terme, suggérant que l'adjonction d'ostéopathie et de kinésithérapie régulières donnerait des résultats satisfaisants (**Riley, 2011**).

## **V.1 Traitement d'un nerf sciatique enflammé**

**Les méthodes de traitement** dépendent toujours de la cause. Par conséquent, à la question de savoir quoi faire lorsque le nerf sciatique est pincé, il n'y a qu'une seule réponse : consulter un spécialiste et effectuer un diagnostic approfondi. En plus de l'examen visuel et de la palpation, en règle générale, un examen complet est prescrit :

- IRM de la **région lombaire** ;
- Radiographie du bas du dos et des os pelviens ;
- Analyse sanguine générale ;
- Échographie des organes pelviens (**Lewis *et al*, 2013**)

## **V.2 Traiter la sciatique par des médicaments**

Le traitement médicamenteux de la sciatique consiste à limiter les symptômes et à faire disparaître la douleur :

- **Paracétamol** : 3 g par jour.
- **Les anti-inflammatoires** non stéroïdiens (AINS) (ne dépassez pas les 6 comprimés de 200 mg d'ibuprofène ou 4 de 400 mg).

- **la codéine ou de la cortisone**, voire de la morphine dans les cas extrêmes.
- les myorelaxants : qui vont détendre les muscles susceptibles d'être impliqués dans la sciatique.
- Des injections d'antalgiques et de corticostéroïdes.
- La ceinture lombaire ou d'un corset.
- La chirurgie est envisagée (**Ricard, 2008**)

### V.3 Traiter la sciatique par la phytothérapie

En phytothérapie, plusieurs plantes sont préconisées pour soigner les sciatiques.

- Réalisez des cataplasmes de moutarde que vous placerez une dizaine de minutes au niveau de la fesse douloureuse.

Vous pouvez également préparer des cataplasmes de chou. Pour cela :

- Faites fondre du saindoux dans une casserole.
- Trempez des feuilles de chou dedans.
- Appliquez-les sur la zone douloureuse.

La verveine peut également être utilisée en cataplasme :

- Faites cuire des fleurs et feuilles de verveine séchées dans du vinaigre de cidre.
- Mettez un peu de ce mélange dans de la gaze.
- Posez-la sur la région en souffrance.

Le saule blanc peut être préparé en décoction en mélangeant :

- trois cuillères à soupe d'écorce ;
- une tasse d'eau froide que vous ferez ensuite bouillir ;
- retirer du feu et couvrir ;
- laisser infuser un quart d'heure, filtrer ;
- boire 4 tasses par jour de la préparation avant les repas (**TAHRI et al,2012**).

L'harpa gophytum qui est traditionnellement utilisé pour les rhumatismes, l'arthrose et les douleurs articulaires est très intéressant dans le traitement des sciatiques. Il permettra à la fois de lutter contre l'inflammation et de soulager la douleur. Il existe :

- sous forme de gélules à prendre à raison de :
  - 6 matin, midi et soir en cas de crise aiguë ;
  - 2 de 335 mg trois fois par jour avec un grand verre d'eau.
- en teinture mère : prenez 30 gouttes 3 fois par jour.

Préparez une huile de massage à base de gingembre en :

- râpant finement deux morceaux de cette racine ;
- en les pressant afin d'en extraire le plus de jus possible ;
- en mélangeant le jus obtenu (en principe plus d'une cuillère à soupe) à une demi-tasse de jus de citron et à trois cuillères à soupe d'huile végétale de sésame (**TAHRI et al,2012**).

Autre huile de massage à base de sésame :

- Faites chauffer 30 graines de sésame dans 250 ml d'huile végétale (noisette, ou olive) au bain-marie pendant deux heures.
- Laissez refroidir le mélange.
- Filtrez.

Utilisez cette huile de massage que vous pouvez conserver dans une bouteille à l'abri de la lumière (**Travell et Simon, 1991**).

Pour un produit tout prêt, il existe l'élixir articulaire proposé par les laboratoires La Royale qui contient des élixirs de cassis, de frêne, d'harpagophytum, de vergerette du Canada et du miel (**Travell et Simon, 1991**).

### **V.3.1. Traitement de la sciatique par les huiles essentielles**

#### **Huiles essentielles**

Pour soigner les sciatiques, il est possible de prendre des préparations d'huiles essentielles (HE). Mélangez :

- 3 gouttes d'HE d'*Eucalyptus citronné*.
- 2 gouttes d'HE d'*Hélichryse italienne*.
- 1 goutte d'HE de Menthe poivrée.
- 1 goutte d'HE de Gaulthérie couchée.

Appliquez le mélange et massez légèrement trois fois par jour en utilisant 3 ou 4 gouttes à chaque fois (**Travell et Simon, 1991**).

Trois gouttes d'HE de Gaulthérie couchée peuvent aussi être mélangées à 10 gouttes d'huile végétale d'Arnica. Appliquez-la en massage circulaire sur la région lombaire (contre-indiquée chez les personnes sous anti-coagulants ou allergiques à l'aspirine).

Vous pouvez réaliser une préparation avec :

- 2 gouttes d'HE de Genévrier.
- 2 gouttes d'HE de Moutarde ou de Poivre.

- une cuillerée à soupe d'huile de pépin de raisin.
- à appliquer sur la zone douloureuse qui sera gardée au chaud.

Autre option, dans un flacon de 50 ml :

- HE de copaiba, *Copaifera officinalis* : 45 gouttes ;
- HE de laurier noble, *Laurus nobilis* : 45 gouttes ;
- HE de lavandin, *Lavandula grosso* : 40 gouttes ;
- HE de gaulthérie, *Gaultheria fragrantissima* : 10 gouttes ;
- HE d'eucalyptus citronné, *Eucalyptus citriodora* : 10 gouttes.

Complétez avec de l'huile végétale d'arnica.

Appliquez localement ce mélange le long du nerf voire sur l'ensemble de la jambe. Appliquez également le long de la colonne vertébrale et mettez l'accent sur le point douloureux (fesse, cuisse, jambe...) en massant doucement avec une dizaine de gouttes du mélange 3 à 4 fois par jour.

Autre recette :

- 5 ml d'HE de Basilic ;
- 4 ml d'HE de Genévrier ;
- 3 ml d'HE de Gaulthérie (*procumbens*) ;
- 2 ml d'HE d'Immortelle ;
- 30 ml d'huile végétale d'Arnica ( **SEROPP, 2008**)

Appliquez cette préparation 4 à 5 fois par jour en massages circulaires sur la zone sensible.

Autre solution assez complète : réalisez un cataplasme d'argile auquel vous incorporerez quelques gouttes d'HE de Gaulthérie et d'Eucalyptus citronné.

## **V.4 Traiter une sciatique avec l'homéopathie**

### **Homéopathie**

L'homéopathie permet de soigner les sciatiques en prenant trois fois par jour 3 granules (sauf mention contraire) de :

- en cas de sciatique gauche (en 5 CH) :
  - *Colocynthis* ;
  - *Kalium bichromicum* ;
  - *Phosphorus* ;
  - *Lachesismutus*.
- en cas de sciatique droite :
  - *Magnesiaphosphorica* ;

- Rhustoxicodendron ;
- Phytolacca decandra ;
- Lycopodiumclavatum ;
- Gnaphalium.
- Bryonia en 5 CH si la douleur est aggravée au plus petit mouvement (ou Rhustoxicodendron si elle est soulagée au mouvement) ;
- Ammonium muriaticum en 7 CH si la douleur s'aggrave en position assise (ou Gnaphalium 5 CH si au contraire elle est soulagée en position assise) ;
- Sulfur en 9 CH si la douleur s'aggrave en position debout ;
- Kalium iodatum en 7 CH si la douleur est aggravée la nuit ;
- Rhustoxicodendron (5 CH) et Dulcamara (7 CH) en cas de douleur augmentée en cas d'humidité ;
- Rhustoxicodendron, Nuxvomica, Arsenicum album et AconitumNapellus en 5 CH en cas de douleur apparaissant lorsque vous êtes couché et exposé à une forte chaleur ;
- Dioscorea en 7 CH si la douleur augmente quand vous vous penchez en avant, mais diminue si vous vous cambrez ou si vous tendez la jambe ;
- Hypericum en 15 CH et Magnesiaphosphorica en 7 CH si la douleur est présente sur l'ensemble du trajet du nerf sciatique (depuis la région lombaire jusqu'au pied) ;
- Arnica montana en 9 CH si la sciatique intervient suite à un traumatisme ;
- Kalmialatifolia et Magnesiaphosphorica en 7 CH si vous ressentez une douleur sous forme de décharges électriques ;
- Colocynthis en 7 CH si la douleur est soulagée lorsque vous repliez la jambe contre votre ventre.

L'idéal reste de consulter un médecin homéopathe qui prescrira le traitement le plus adapté à votre personnalité et à vos douleurs (Noel *et al.*, 1997).

## V.5 Traiter la sciatique par la couleur thérapie

La thérapie des couleurs peut aider à soulager une sciatique

Pour cela, munissez-vous :

- d'une lampe torche ;
- d'un filtre de couleur orange ou rouge si la sciatique intervient suite à un choc ;
- d'un filtre de couleur bleue.

Installez-vous dans une pièce sombre (si possible totalement plongée dans le noir) et faites les opérations suivantes :

- Appliquez la lumière sur la zone sensible à travers le filtre orange ou rouge pendant 4 minutes (assurez-vous de ne bien irradier que la zone concernée).
- Enchaînez avec une exposition de 4 minutes de lumière bleue pendant 50 secondes.

- Restez ensuite 20 minutes dans l'obscurité de façon à ce que la zone traitée reste à l'abri de la lumière ou couvrez la zone.
- Répétez l'opération chaque jour. Les résultats apparaissent généralement très rapidement (une ou deux séances) (**Vroomen et al, 1999**)

Il est possible de soulager une sciatique avec des méthodes naturelles :

- Vous pouvez dans un premier temps appliquer une poche de glace sur la zone douloureuse à raison de 10 minutes toutes les deux heures.
- Dans un second temps, appliquez une serviette chaude et humide, un coussin chauffant, une bouillotte... afin de détendre la région concernée. Prendre un bain chaud sera certainement bénéfique.
- Réalisez cet exercice dès l'apparition de la douleur sciatique :
  - Allongez-vous sur le dos les bras le long du corps et les jambes tendues en plaçant un coussin sous les genoux.
  - Soulevez le pied du côté douloureux et, en gardant la jambe tendue, amenez-le par-dessus la jambe opposée.
  - Répétez lentement ce mouvement de chevauchement une demi-douzaine de fois (**Vroomen et al, 1999**)

## **VI. Syndrome du muscle piriforme**

Cas particulier de sciatique, les études tendent à le révéler plus fréquent qu'on ne le pense. Ainsi, le muscle piriforme hyper-tendu, situé dans la région de la fesse, comprimerait dans ce cas le nerf sciatique et provoquerait des douleurs typiques dans le cadran externe de la fesse. Aussi, cette douleur est plus ou moins accompagnée d'irradiations descendant dans la cuisse, en fonction de l'intensité de la douleur. Par ailleurs, une position assise prolongée est souvent un facteur aggravant de la douleur, typique du syndrome piriformien (**Vroomen et al, 1999**)

### **VI.1. Recommandations pour prévenir la sciatique**

Il est possible de prévenir les sciatiques en respectant quelques recommandations :

- Échauffez-vous correctement avant de pratiquer une activité physique importante.
- Faites des exercices régulièrement pour :
  - rester souple (faites des étirements) ;
  - muscler votre dos ;
  - muscler votre sangle abdominale.
- Contrôlez régulièrement votre posture afin de conserver le dos droit.
- Pensez à vous dégourdir les jambes de temps à autre si vous restez longtemps assis.
- Évitez les sièges trop profonds et trop bas.

- En cas d'effort de soulèvement, fléchissez les genoux et soulevez en poussant sur les jambes en gardant le dos droit.
- Évitez les mouvements de torsion au niveau du tronc.
- Pour les femmes, évitez de porter des talons hauts.
- Faites en sorte de perdre du poids si nécessaire.
  
- Évitez de vous pencher et de vous redresser plusieurs fois. Limitez ce type de mouvements.
- Étirez-vous en vous suspendant : accrochez vos mains à une barre en hauteur ou à un espalier et laissez votre poids procéder naturellement à l'étirement de votre colonne.
  
- Dormez préférentiellement sur le côté en plaçant un oreiller entre vos genoux et sous la tête de façon à ce que celle-ci reste dans l'axe de la colonne vertébrale. Vous pouvez aussi dormir sur le dos avec des oreillers sous les genoux.
- Ne cessez pas toute activité en cas de sciatique. Il vaut mieux conserver une activité même minimale que de ne rien faire. Ne restez donc pas alité plus de 48 h et ne restez allongé qu'en cas de douleur insupportable.
- Si vous le pouvez, effectuez quelques exercices en résistance et entraînement d'aérobic qui améliorent la santé mentale des personnes souffrant de douleurs lombaires.

Contentez-vous de quelques exercices légers tels que la marche, la natation (**Vroomen et al, 1999**).



# Chapitre II

---

# Méthodologie

**Chapitre 2 : population et méthode :****2.1. Objectif de l'étude :**

Le but principal, de notre travail est d'étudier et traiter statistiquement des données concernant la sciatique.

Pour atteindre ce but, nous avons réalisé les objectifs secondaires suivants:

- 1)- connaître la condition ou les cas les plus touchés par la sciatique.
- 2)- connaître les causes de cette maladie et puis le traitement approprié.

**2.2. Type et lieu d'étude :**

L'étude est de type descriptif transversal par questionnaire. Nous avons effectué un enquête papier avec les maladies de sciatique disponible chez les médecins orthopédistes et chez médecine alternative comme: ventouses, couper, exercer .....et enquête électronique sur les des sites sociaux, d'une durée de mois, à travers la quelle nous avons pu interroger 64 sujets (hommes et femmes [30- 70] ans).

**2.3- Élaboration du questionnaire :** Les questions ont été formulées après une synthèse de la littérature sur le sujet. Le questionnaire une fois établi à été écrite en français et en arabe pour que toutes les catégories puissent les comprendre (quelque soit questionnaire électronique ou papier)

**2.4. Déroulement de l'enquête:**

Notre enquête électronique ou papier a été effectuée entre le 20/02/2022 et 03/03/2022 au niveau de sites sociaux et chez médecines orthopédistes et médecine alternative.

Après avoir expliqué aux sujets le but et le contenu du travail que nous partageons, certains concepts et termes scientifiques ont été expliqués et simplifiés sous la forme d'une note jointe au lien du questionnaire, nous leur avons donné l'assurance de la confidentialité et l'anonymat des informations recueillies destinées à une utilisation scientifique et à des fins de recherche.

**2.4- Description du questionnaire retenu:**

Le questionnaire utilisé a été rédigé sous format papier et électronique comprenant 02 pages , il renferme des questions fermées , semi-fermées et ouvertes .

Le questionnaire comporte 17 questions: caractéristiques du sujet comme l'âge, le sexe et le poids.

**Les cases de l'apparition de la sciatique.**

Sexe: homme et femme

Age : [20- plus de 60] ans

Poids : [50- 100] kg

**Extension de la douleur:**

-du bas du dos aux hanches

-du bas du dos aux fesses

-du bas du dos à la jambe et au talon.

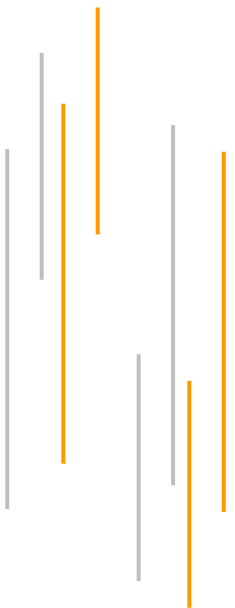
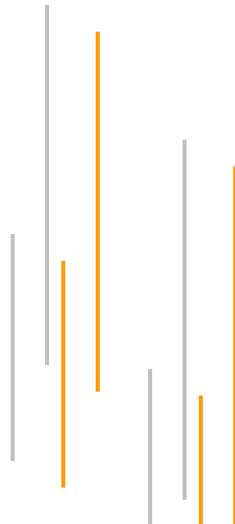
**2.5- Etude statistique**

-L'analyse statistique a été réalisée à l'aide de l'IBM.SPSS.Statistics (version 21). Tous les résultats sont exprimés en pourcentage lorsqu'il s'agit de variables qualitatives (comme le sexe) et en moyenne plus ou moins l'écart type lorsqu'il s'agit de variables quantitatives. Les comparaisons entre plusieurs moyennes sont réalisées par l'analyse de la variance ANOVA.



# Chapitre III

---



## Résultats et discussions

## 1- Répartition des cas sciatique en fonction du sexe :

On observe qu'il y a une différence entre les effectifs des deux sexes (tableau 1), la population la plus touchée est toujours le sexe féminin (une prédominance féminine) avec **53.13%** alors que le sexe masculin présente **46.88%**) avec un sexe-ratio de **7.3%**. Tous les âges étaient concernés par la sciatique. Nous avons enregistré une prédominance dans la tranche d'âge 20-60 ans avec un pourcentage de **33.79 %**.

Tableau N°1 : Répartition selon le sexe.

		sex			
		Effectifs	Pourcentage	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
Valide	homme	30	46,9	46,9	46,9
	femme	34	53,1	53,1	100,0
Total		64	100,0	100,0	

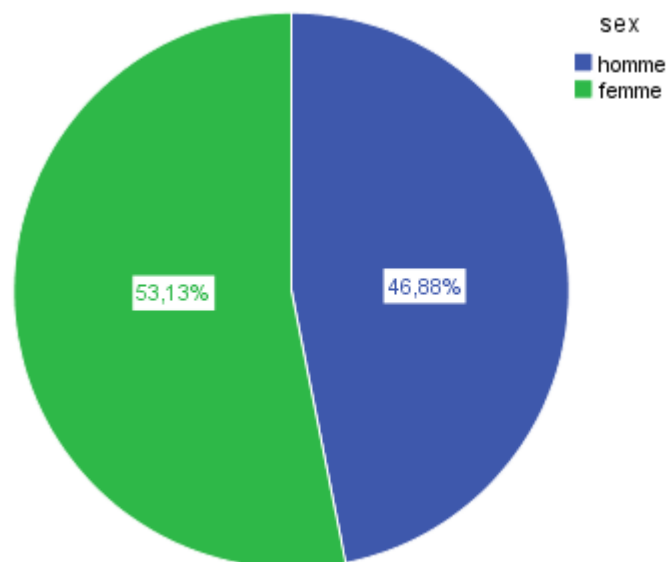
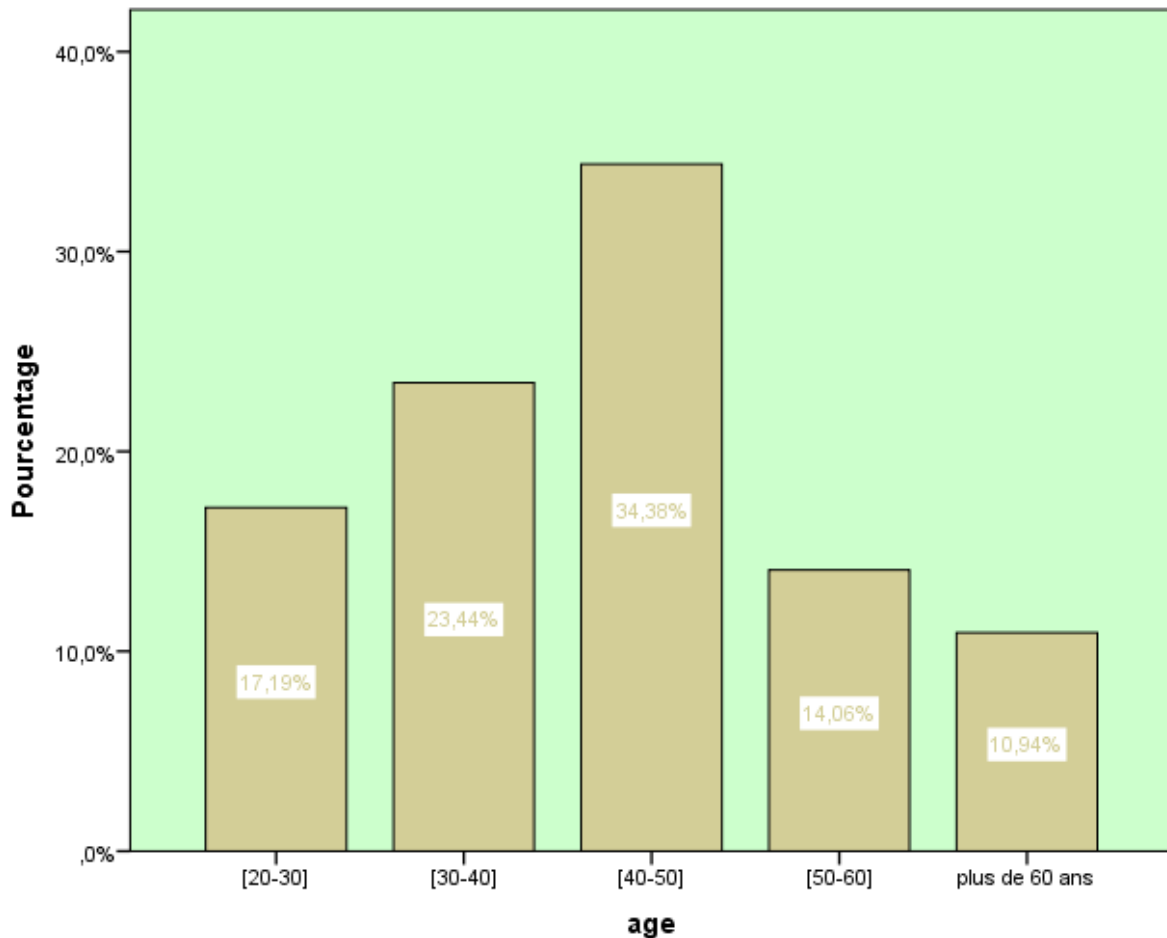


Figure 4: les résultats des cas du nerf sciatique selon le sexe



**Figure 5 :** Pourcentage de l'âge des populations.

**Schulte et al (2007)** avait rapporté un résultat similaire, avec un pourcentage 68 % de la population de patients étaient des femmes et 32% de population étaient des hommes (dans une cette étude 100 patients ont été sélectionnés).

## 2- La relation entre le sexe et la jambe blessée :

D'après les résultats présentés dans le tableau 2 et la figure 6, On observe qu'il y a une différence significative ( $p < 0.01$ ) entre le sexe et la jambe blessée. Nous avons constaté que le pourcentage de jambe gauche est élevé (**61.1%**) chez les hommes par rapport les femmes (**38.9%**).

Cependant les femmes est le plus touchés au de jambe droite avec un pourcentage de **71.4%** alors que les hommes présente **28.6%**.

Tableau 2a : Résultat de la prévalence la jambe blessée avec le sexe.

**Tableau croisé La jambe blessée \* sexe**

		sexe		Total	
		homme	femme		
La jambe blessée	Gauche	Effectif	22	14	36
		% compris dans La jambe blessée	61,1%	38,9%	100,0%
		% compris dans sexe	73,3%	41,2%	56,3%
		% du total	34,4%	21,9%	56,3%
	Droite	Effectif	8	20	28
		% compris dans La jambe blessée	28,6%	71,4%	100,0%
		% compris dans sexe	26,7%	58,8%	43,8%
		% du total	12,5%	31,3%	43,8%
	Total	Effectif	30	34	64
% compris dans La jambe blessée		46,9%	53,1%	100,0%	
% compris dans sexe		100,0%	100,0%	100,0%	
% du total		46,9%	53,1%	100,0%	

Tableau 2b : Signification du « sexe, jambe blessée ».

**Tests du Khi-deux**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)	Signification exacte (bilatérale)	Signification exacte (unilatérale)
Khi-deux de Pearson	6,697 <sup>a</sup>	1	,010		
Correction pour la continuité <sup>b</sup>	5,454	1	,020		
Rapport de vraisemblance	6,856	1	,009		
Test exact de Fisher				,012	,009
Association linéaire par linéaire	6,592	1	,010		
Nombre d'observations valides	64				

a. 0 cellules (0,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de 13,13.

b. Calculé uniquement pour un tableau 2x2

Tableau croisé sex \* La jambe blessée

		La jambe blessée		Total	
		Gauche	Droite		
sex	homme	Effectif	22	8	30
		% compris dans sex	73,3%	26,7%	100,0%
	femme	Effectif	14	20	34
		% compris dans sex	41,2%	58,8%	100,0%
Total		Effectif	36	28	64
		% compris dans sex	56,3%	43,8%	100,0%

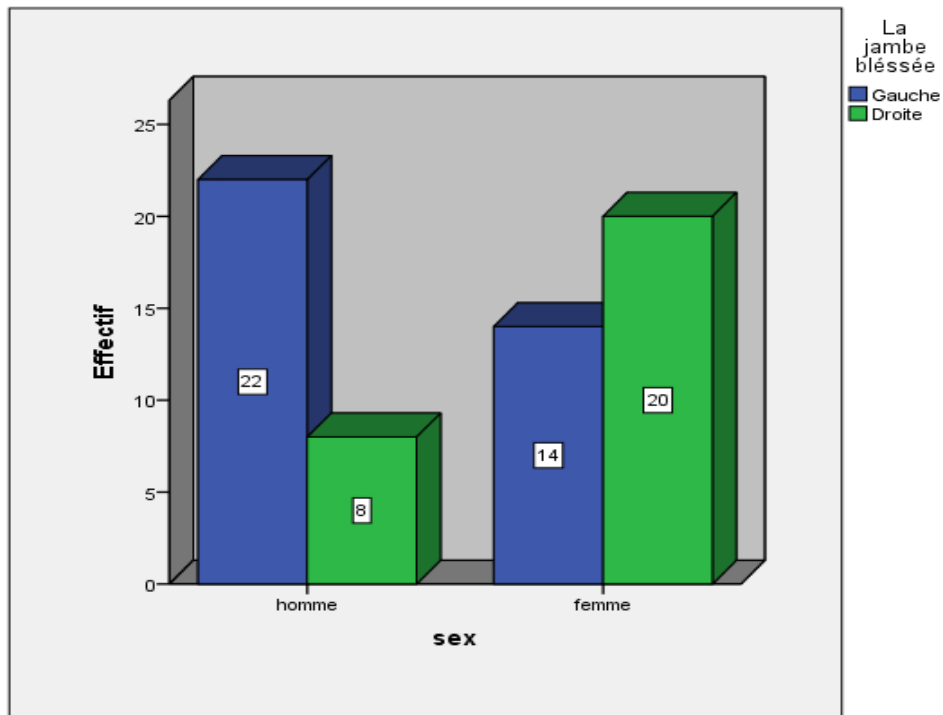
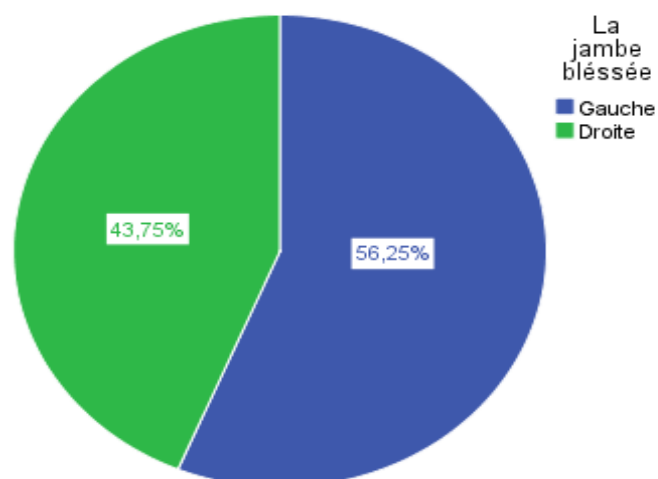


Figure 6 : Répartition du sexe et la jambe blessée.



**Figure 7:** Pourcentage des cas selon la jambe blessée.

**ArzuAtici et al (2017)** ont été déclarés, dans une étude en Turquie en 2017, qu'une femme de 51 ans a été admise dans une clinique externe avec une plainte principale de droit sciatique. Sur un examen physique, le résultat du test d'élévation de la jambe droite était négatif. La force de tous les muscles des membres inférieurs et les réflexes tendineux profonds étaient Normoactif. Elle a présenté une hypoesthésie de la jambe droite au niveau des dermatomes L2, L3, L4, L5 et S1.

### **3- La relation des causes avec le sexe, et poids :**

Selon les résultats figurant dans la figure 8 et le tableau 3, On note que les cas les plus fréquents du nerf sciatique sont les femmes enceintes (en grande proportion 41%) avec un poids de [80-90kg] suivi par les diabétiques qui présente 60% (poids stable [70-80 kg]). Tandis que les hommes ont montré (40%) ont le poids de [60-70 kg], puis on remarque que la plupart de nos sujets sont femmes obèses (36%) de poids [80-90] kg et proportion égale à 10% avec le poids [70-80 kg] [90-100 kg] , Cependant les hommes ont une proportion égale à 20% dont le poids [70-80 kg] , [80-90] kg.

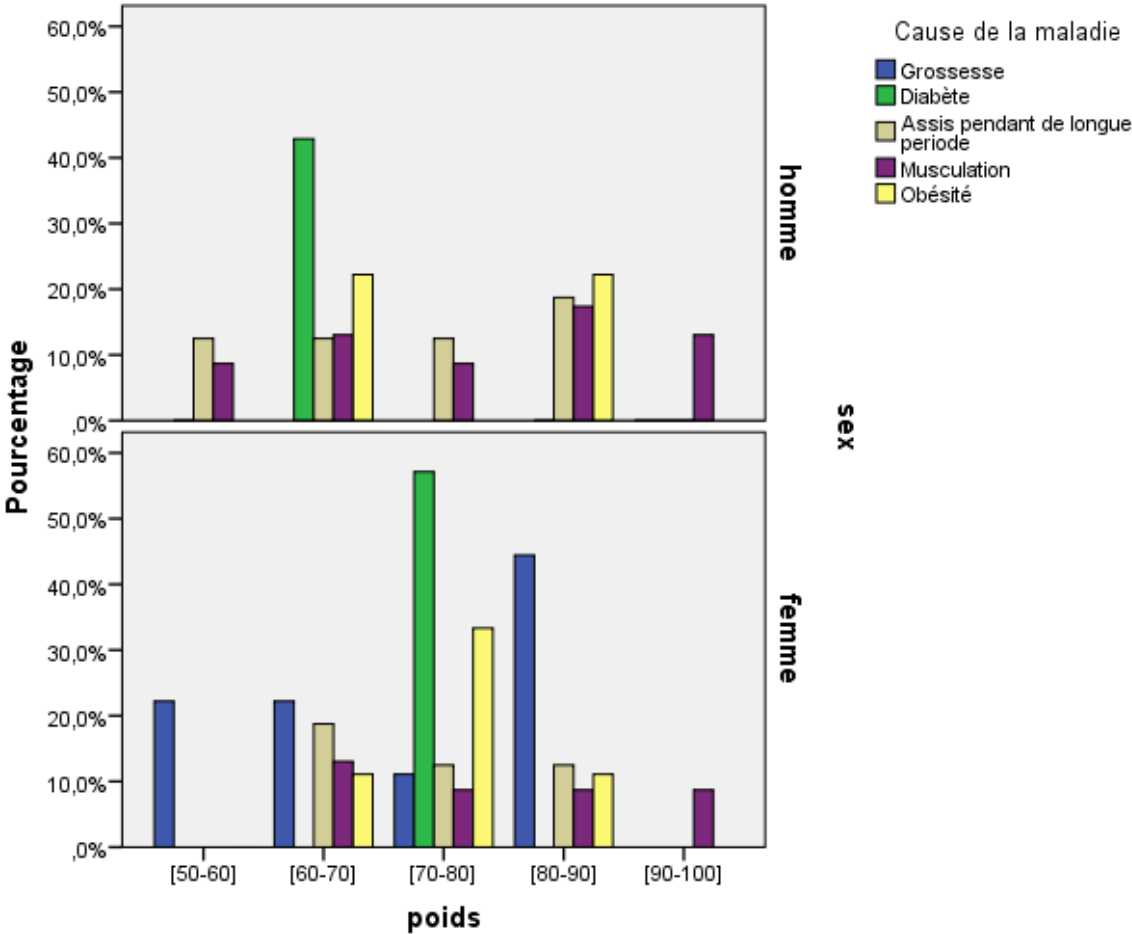


Figure 8: Répartition selon le poids et cause de maladie par rapport le sexe

Tableau 3 : les différents résultats qui étudie des causes de la maladie et le sexe.

Tableau croisé Cause de la maladie \* sexe

		sexe		Total	
		homme	femme		
Cause de la maladie	Grossesse	Effectif	0	9	9
		% compris dans Cause de la maladie	0,0%	100,0%	100,0%
		% compris dans sexe	0,0%	26,5%	14,1%
		% du total	0,0%	14,1%	14,1%
	Diabète	Effectif	3	4	7
		% compris dans Cause de la maladie	42,9%	57,1%	100,0%
		% compris dans sexe	10,0%	11,8%	10,9%
		% du total	4,7%	6,3%	10,9%
	Assis pendant de longue période	Effectif	9	7	16
		% compris dans Cause de la maladie	56,3%	43,8%	100,0%
		% compris dans sexe	30,0%	20,6%	25,0%
		% du total	14,1%	10,9%	25,0%
	Musculature	Effectif	14	9	23
		% compris dans Cause de la maladie	60,9%	39,1%	100,0%
		% compris dans sexe	46,7%	26,5%	35,9%
		% du total	21,9%	14,1%	35,9%
	Obésité	Effectif	4	5	9
		% compris dans Cause de la maladie	44,4%	55,6%	100,0%
		% compris dans sexe	13,3%	14,7%	14,1%
		% du total	6,3%	7,8%	14,1%
Total	Effectif	30	34	64	
	% compris dans Cause de la maladie	46,9%	53,1%	100,0%	
	% compris dans sexe	100,0%	100,0%	100,0%	
	% du total	46,9%	53,1%	100,0%	

Tableau 4 : Tableau croisé poids \* Cause de la maladie

		Cause de la maladie					Total
		Grossesse	Diabète	Assis pendant de longue période	Musculation	Obésité	
poids	Effectif	2	0	2	2	0	6
	[50-60] % compris dans Cause de la maladie	22,2%	0,0%	12,5%	8,7%	0,0%	9,4%
	Effectif	2	3	5	6	3	19
	[60-70] % compris dans Cause de la maladie	22,2%	42,9%	31,3%	26,1%	33,3%	29,7%
	Effectif	1	4	4	4	3	16
	[70-80] % compris dans Cause de la maladie	11,1%	57,1%	25,0%	17,4%	33,3%	25,0%
	Effectif	4	0	5	6	3	18
	[80-90] % compris dans Cause de la maladie	44,4%	0,0%	31,3%	26,1%	33,3%	28,1%
	Effectif	0	0	0	5	0	5
	[90-100] % compris dans Cause de la maladie	0,0%	0,0%	0,0%	21,7%	0,0%	7,8%
Total	Effectif	9	7	16	23	9	64
	% compris dans Cause de la maladie	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Grâce à une étude sur 108 patientes, 44 ont reçu une information de prévention sur l'apparition des douleurs lombosciatiques lors de la grossesse, soit un effectif de 40.74%, alors Les lombalgies de grossesse touchent en grande majorité les patientes de l'étude lors du 3<sup>ème</sup> trimestre (45.07% des patientes) mais pour 35.21% d'entre elles, les lombalgies de grossesses sont présentes lors du 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> trimestre (**Léa Pitel ,2020**).

Un résultat similaire a été observé dans une étude Indienne de suivi de 3 ans sur des patients sciatiques que l'obésité conduit à la sciatique. L'obésité peut également interférer avec la nutrition des disques intervertébraux, conduisant à un processus de guérison altéré (**Nisargandha et al ,2020**).

Une autre étude de Turquie en 2017a signalé une augmentation de l'intensité de la douleur en restant assis pendant de longues périodes et en marchant avec malaise persistant toute la nuit (**ArzuAtici et Al, 2017**).

#### 4- Selon la taille et les douleurs ressenties

La figure 9 représente la relation entre de la taille et le niveau de douleur, qui se répartissait comme suit : 83.3% de la catégorie dans laquelle au niveau de douleur va du dos aux hanches, avec un taille [1.60 – 1.70] m. Aussi on retrouve un petit pourcentage (16.7%) ont la taille [1.70 -1.80] m.

D'autre part on constate que 40% des douleurs « bas du dos aux fesses » ont la taille varie [1.50 -1.60] m,

Alors que ceux ayant une taille est comprise entre [1.60 et 1.70] m présente un pourcentage très faible 10% par rapport à la classe de [1.70-1.80] m.

Dans les cas « bas du dos à la jambe », le pourcentage est élevé 45.5% pour les [1.60-1.70] m, puis à 31,8% chez les personnes de [1.50-1.60] m et de pourcentage de 22.7% de taille [170 -1.80] m.

Vis-à-vis «bas du dos au talon », on y trouve proportion varie dans toutes les catégories, dans la [1.50-1.60] m (14.3%), et dans la catégorie [1.60-1.70] m est de 42.9%, chez les [1.70-1.80] la focalisation est inférieure à 35.7% et on observe un pourcentage très faible (7.1%) dans la catégorie dans laquelle la taille est comprise entre 1.80 et 1.90 m.

Pour « bas du dos au doigt », on remarque un pourcentage très élevé (66.7%), chez les [1.60 – 1.70] m, suivie de la catégorie 1.70 et 1.80 m (25%) et un très faible pourcentage (8.3%) dans la [1.50-1.60] m, puis il disparaît à [1.80-1.90] m.

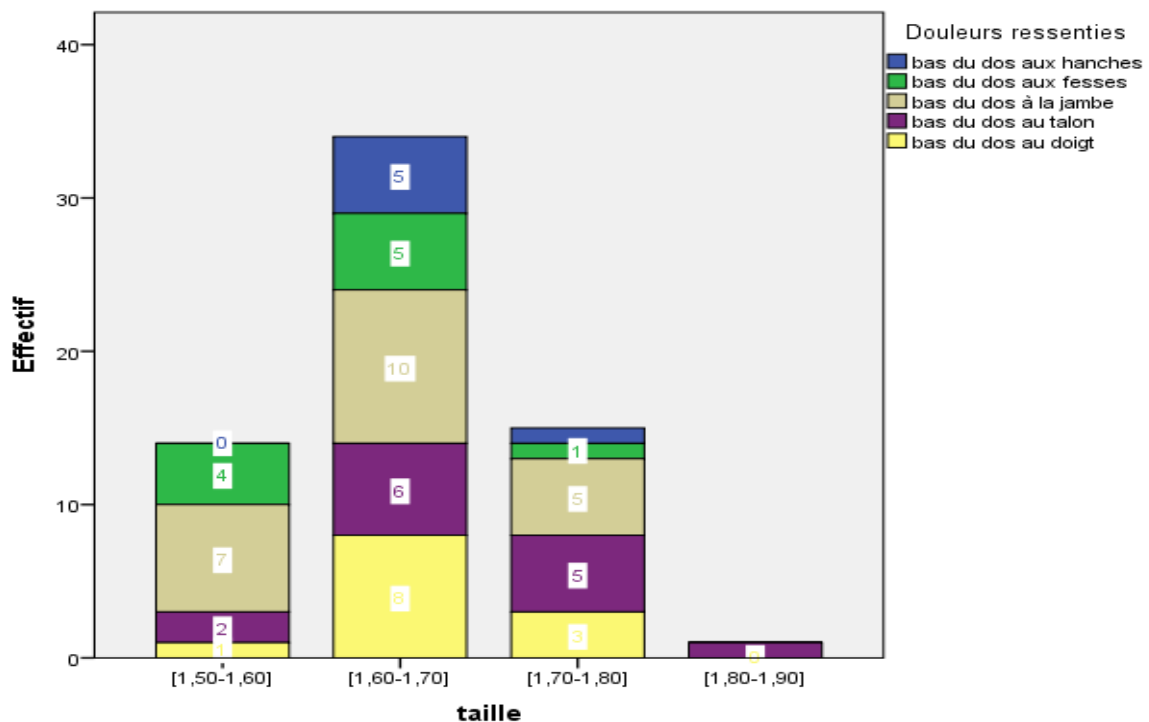
**Tableau 5 : Tableau croisé taille \* Douleurs ressenties**

		Douleurs ressenties					Total
		bas du dos aux hanches	bas du dos aux fesses	bas du dos à la jambe	bas du dos au talon	bas du dos au doigt	
taille	Effectif	0	4	7	2	1	14
	[1,50- 1,60] % compris dans Douleurs ressenties	0,0%	40,0%	31,8%	14,3%	8,3%	21,9%
	Effectif	5	5	10	6	8	34
	[1,60- 1,70] % compris dans Douleurs ressenties	83,3%	50,0%	45,5%	42,9%	66,7%	53,1%
	Effectif	1	1	5	5	3	15
	[1,70- 1,80] % compris dans Douleurs ressenties	16,7%	10,0%	22,7%	35,7%	25,0%	23,4%
	Effectif	0	0	0	1	0	1
	[1,80- 1,90] % compris dans Douleurs ressenties	0,0%	0,0%	0,0%	7,1%	0,0%	1,6%
	Effectif	6	10	22	14	12	64
	Total % compris dans Douleurs ressenties	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Tableau 6 : Tests du Khi-deux**

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	12,545 <sup>a</sup>	12	,403
Rapport de vraisemblance	13,218	12	,353
Association linéaire par linéaire	1,783	1	,182
Nombre d'observations valides	64		

a. 15 cellules (75,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,09.



**Figure 9** : Répartition selon la taille et douleurs ressenties.

Dans la radiculalgie L5, la douleur naissante descend dans la fesse vers la région postéro-externe de la cuisse en direction de la partie externe de la jambe ; elle passe devant la malléole externe, se prolonge sur le dos du pied pour se terminer au gros orteil et auxiliairement au second. Dans 50% des sciatalgies L5, une irradiation est retrouvée au pli de l'aîne au niveau de la zone externe de la région inguinale. Pour 25% des sciatiques S1, cette irradiation se manifeste dans la partie interne (Paillas et Louis, 1966).

#### 5- Selon les médecines alternatives :

Selon la figure 10, tous les gens concernés par la sciatique. Nous avons trouvé une prédominance de patients dans la tranche sont allés ou ont adopté la médecine alternative avec un pourcentage de 70.31 % et 29,69% de ceux qui ont dit non (ils n'ont pas utilisé ce type de médecine).

Dans la figure 11, nous notons la répartition de la catégorie qui a répondu oui et qui a utilisé la médecine alternative comme la phytothérapie, les ventouses, l'exercice, la coupe de la sueur et d'autres méthodes alternatives de guérison de la sciatique. Là où l'on retrouve le pourcentage le plus important c'est le groupe qui utilise le bouturage (la coupe de la sueur)

(44.4%), suivi du groupe qui utilise les ventouses et l'exercice à parts égales (22.2%), puis la dernière position la phytothérapie avec un pourcentage de 6.7%.

Tableau croisé si oui, quel type de traitement est utilisé ? Avez- vous eu recours aux médecines alternatives ?

**Tableau 7: Signification des cas médecines alternatives**

			Avez- vous eu recours aux médecines alternatives ?		total
			Oui	Non	
si oui ,quel type de traitement est utilisé ?	phytothér	Effectif	3	0	3
		% Compris dans si oui ,quel type de traitement est utilisé ?	100 %	0.0 %	100 ,0%
	ventouses	Effectif	10	0	10
		% Compris dans si oui ,quel type de traitement est utilisé ?	100 %	0 %	100 %
	Pratique du sport	Effectif	10	1	11
		% Compris dans si oui ,quel type de traitement est utilisé ?	90.9 %	9.1 %	100 %
	Couper la sueur	Effectif	20	0	20
		% Compris dans si oui ,quel type de traitement est utilisé ?	100 %	0 %	100 %
	Autre		2	0	2
			100 %	0 %	100 %
	Total		45	1	46
			97.8 %	2.2 %	100 %

Tableau 8 : Tests du Khi-deux

	Valeur	ddl	Signification asymptotique (bilatérale)
Khi-deux de Pearson	3,253 <sup>a</sup>	4	,516
Rapport de vraisemblance	2,933	4	,569
Association linéaire par linéaire	,029	1	,866
Nombre d'observations valides	46		

a. 7 cellules (70,0%) ont un effectif théorique inférieur à 5. L'effectif théorique minimum est de ,04.

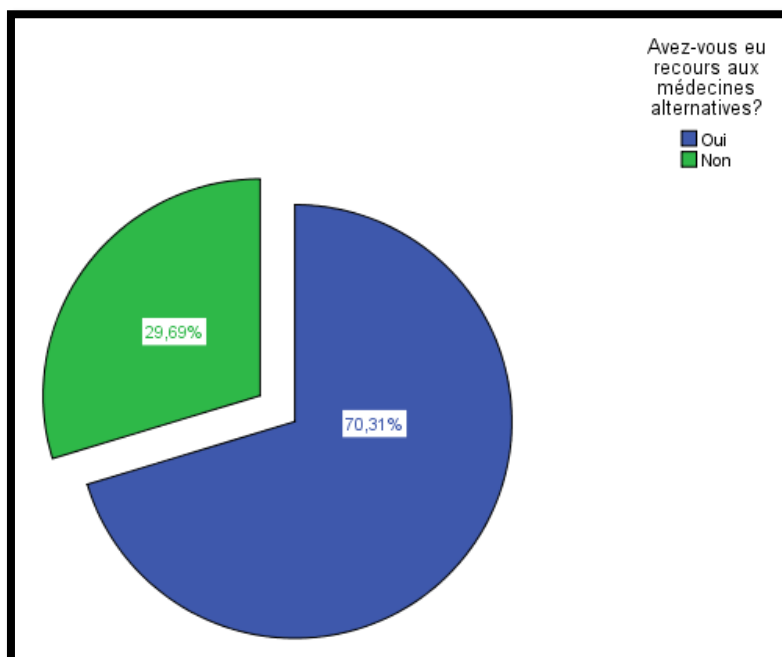
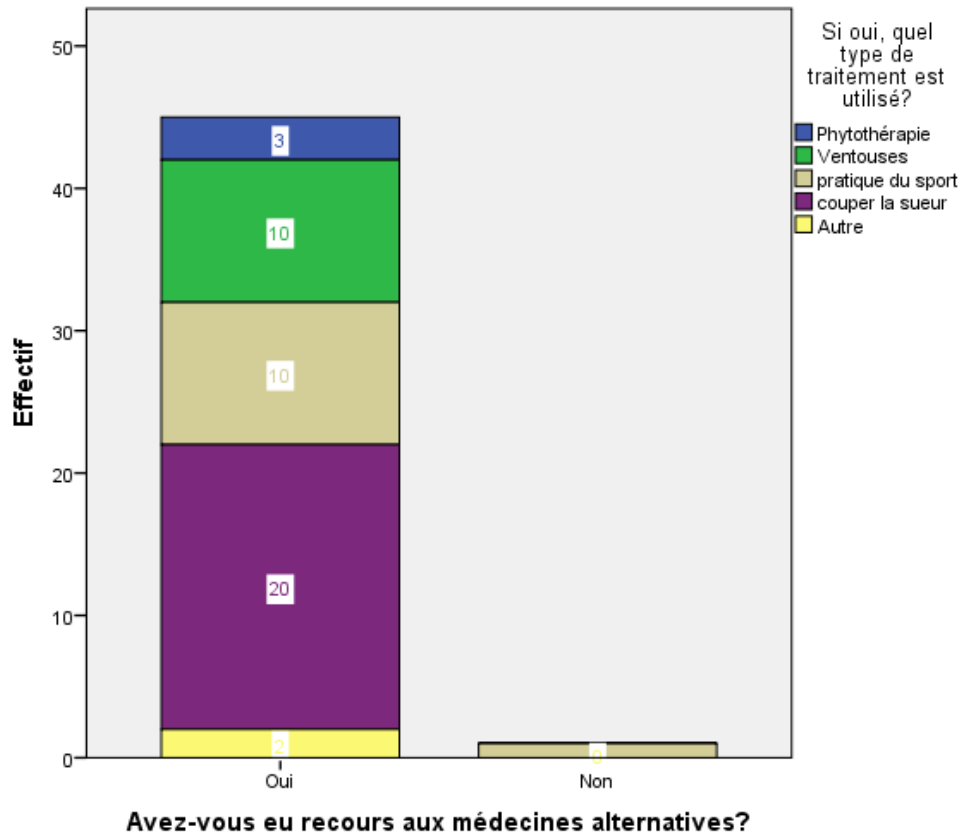


Figure 10: Pourcentage des cas qui utilisent les médecines alternatives ou non.



**Figure 11 :** Résultat représentant la répartition des cas ayant recours aux médecines alternatives.

Par médecine alternative on désigne une grande variété de méthodes de traitements non fondés sur la méthode expérimentale. On leur attribue des qualités préventives et curatives qui incitent des patients à choisir ces thérapies (Aniber et Hssaida, 2008).

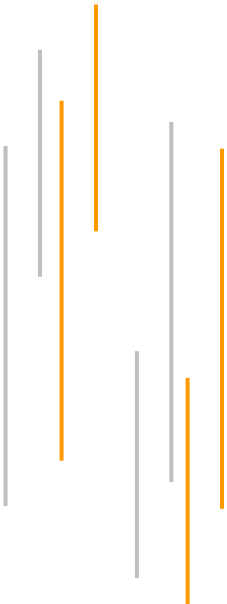
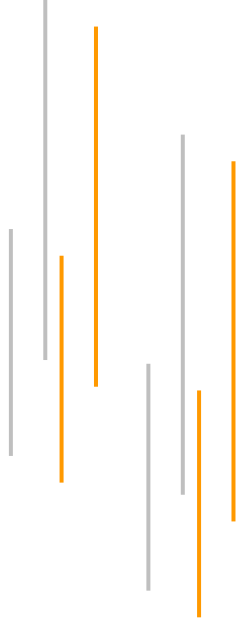
Dans un étude de Maroc en laboratoire de botanique et de protection des plantes : *Pimpinella anisum L*, les graines de cette plante, en décoction, sont employées contre la sciatique (Tahri et al,2012).

Selon l’OMS, les maladies traitées par l’ hijama sont : la sciatique, L’eczéma, l’acné, le diabète, les colopathies ,L’hypertension artérielle, les prostatites ,L’impuissance, la stérilité, les hémorroïdes, L’asthme, les rhumatismes, les lombalgies (OMS, 2006).



# Conclusion générale

---



## Conclusion générale

---

### Conclusion :

Un nerf pincé est un problème courant et familial. Les mouvements maladroits ou encore le port de charges lourdes peuvent provoquer une douleur intense et un lumbago. Habituellement, il suffit de se reposer pendant quelques jours pour que la douleur disparaisse et cesse complètement.

La sciatique n'est pas une maladie distincte mais un symptôme qui est souvent le résultat de processus dégénératifs dans la colonne vertébrale ou les articulations. Par conséquent, avant de retirer l'inflammation du nerf sciatique, un examen complet est nécessaire. Jusqu'à présent, aucun traitement définitif de la sciatique n'a été découvert et ses causes sont connues.

L'étude statistique de 64 personnes (hommes, femmes) de différents âges [20-60] ans des gens souffre de la sciatique. D'une part, la sciatique apparaît avec un pourcentage de 33.79% dans la tranche d'âge de 20 à plus de 60 ans avec de prédominance des femmes (53.13%), et nous avons constaté que la jambe gauche est plus touchée chez les hommes de 61,1%.

D'autre part, les femmes (enceintes, diabétiques, et obèses) étaient plus touchées avec 41%, 60%, et 36% respectivement avec un poids entre [80-90] kg, et [70- 80] kg, et [80 et 90] kg puis les hommes diabétiques avec 40% qui pèsent entre 60 et 70 kg.

Cependant, l'investigation de la relation entre la taille et l'étendue de la douleur sciatique montre que la douleur s'étendant du dos aux fesses en valeur 83,3% des patients sciatiques dont la taille variait entre 1,60 et 1,70 m. Bien que la douleur s'étende du dos à la jambe par un grand pourcentage de 40% chez les patients sciatiques dont la taille est comprise entre 1,50 et 1,60 m.

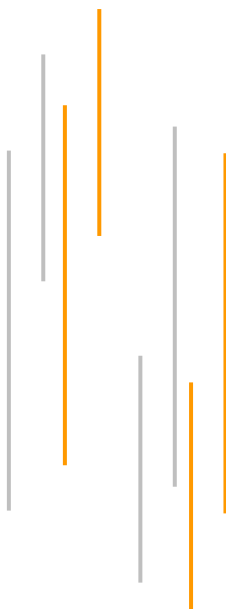
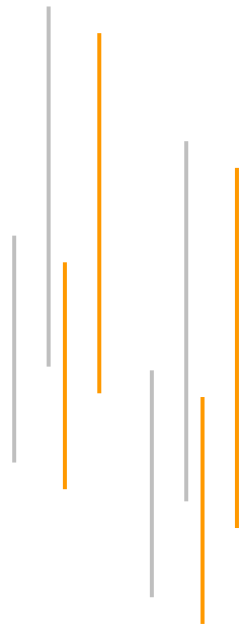
Enfin, la catégorie des patients sciatiques qui ont eu recours aux médecines alternatives présente 70,31% et qui n'ont pas eu recours aux médecines alternatives (29,69%), ces valeurs sont fonction du type de médecine alternative (comme les ventouses 44,4% et un faible pourcentage de phytothérapie 6,7 %). Jusqu'à présent, il n'a pas découvert le traitement approprié pour la sciatique et aussi ses principales causes.

Cette étude présente certaines limites potentielles. Différent les formes de thérapies et la qualité de la méthodologie dans les essais inclus peuvent entraîner une hétérogénéité significative. Il peut également y avoir des études pertinentes manquées, qui nécessiteront plus de recherches sur cette maladie.



# Références bibliographiques

---



## Références bibliographiques

---

### Référence :

1-Atlas ,S.J., Keller ,R.B., Wu, R.A., Deyo, R.A., Singer, D.E. (2005).Long-term outcomes of surgical and nonsurgical management of lumbar spinal stenosis: 8 to 10 year results from the maine lumbar spine study. *Spine* .30:936-43.

2-Bush ,K., Cowan, N., Katz ,D.E., Gishen ,P.(1992). The natural history of sciatica associated with disc pathology: a prospective study with clinical and independent radiologic follow-up. *Spine*. 17:1205-1.

3-Boyles, R., Toy, P., Mellon, J., Hayes, M., & Hammer, B. (2011). Effectiveness of manual physical therapy in the treatment of cervical radiculopathy: a systematic review. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 19(3), 135-142.

4-Barral, J., Croibier ,A. (2007).Manual Therapy for the Peripheral Nerves. Elsevier HealthSciences.

5-Conseil Scientifique de le SEROPP.(2008). Indication et contre-indication du traitementostéopathique dans le champ perinatal et pediatrique. *Les Dossiers del'Obstetrique*, n°373, pp.35-37.

6-Davis, D., Vasudevan ,A. (2019Jan-). Sciatica. [Updated 2019 Feb 28]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing.Available.

7-Deville WLJM, Windt DAWM, van der Dzaferagic, A., Bezemer ,P.D., Bouter, L.M.(2000). The test of Lasegue: systematic review of the accuracy in diagnosing herniated discs. *Spine*.25:1140-7. )

8-Hopayian, K., Song ,F., Riera, R., Sam- bandan, S.(2010). The clinical features of the piriformis syndrome: a systematic review. *Eur Spine*, 19:2095-109.

9-Hou, S.X., Tang, J.G., Chen ,H.S., Chen,J.(2003). Chronic inflammation and compression of the dorsal root contribute to sciatica induced by the intervertebral disc herniation in rats. *Pain*.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507908/5>Ryan MM, Jones HR Jr.

105:255-64.

10-Konstantinou, K., Dunn ,K.M.(1976). Sciatica: review of epidemiological studies and prevalence estimates. *Spine*; 33:2464-72.

11- Kennedy, D.J., Noh, M.Y.(2011). The role of core stabilization in lumbosacral radiculopa- thy. *Phys Med RehabilClin N Am* ,22: 91-103.

12-Kumar, M.(2011). Epidemiology, pathophysiology and symptomatic treatment of sciatica: A review.nt.*J.Pharm.Bio.Arch*.

## Références bibliographiques

---

- 14-Lewis ,R.A., Williams, N.H., Sutton ,A.J, et al.(2013october 4).Comparative clinical effectiveness of management strategies for sciatica: sys- tematic review and network meta- analy- ses. Spine (Epub ahead of print).
- 15- Léa Pitelet, Étude de satisfaction de la prise en charge des douleurs lombosciatiques chez la femme Enceinte. Médecine humaine et pathologie. 2020. Ffdumas-03220528f.
- 16-Luijsterburg, P.A., Verhagen ,A.P., Ostelo, R.W.,Van, O.S .T.A., Peul ,W.C., Koes, B.W.(J2007) . Ef- fectiveness of conservative treatments for the lumbosacral radicular syndrome: a systematic review. Eur Spine ,16: 881-99.
- 17-Mixter, W., Barr, J.(J1934). Rupture of the intervertebral disc with involvement of the spinal canal. N Engl Med , 211:210-5.
- 18-National, G. C. U. (2016). Low Back Pain and Sciatica in Over 16s: Assessment and Management. National Institute for Health and Care Excellence (UK).
- 19- NOEL, E.(1997). Sciatique (L5 ou S1), etiologies, physiopathologie, diagnostique, traitement. Revue du praticien (Paris) . tome 47, ISSN 0035-2640, n°12bimensuel.
- 20-Ombregt, L. (2013).The dural concept. In: A System of Orthopaedic Medicine. Elsevier, 447-472.e4. doi:10.1016/b978-0-7020-3145-8.00033-8.
- 21-Omarker ,K., Myers ,R.R. (1998).Pathogenesis of sciatic pain: role of herniated nucleus pulposus and deformation of spinal nerve root and dorsal root ganglion. Pain,78:99-105.
- 22- Porchet ,F., Wietlisbach, V., Burnand ,B., Daeppen ,K., Villemure ,J.G., Vader, J.P. Relationship between severity of lumbar disc disease and disability scores in sciatica.
- 23-Peul ,W.C., Van denhout ,W.B., Brand, R., Thomeer ,R.T., Koes ,B.W .(2008). Prolonged8 conservative care versus early surgery in patients with sciatica caused by lumbar disc herniation: two year results of a randomised controlled trial. BMJ 336: 1355–1358.
- 24-Ropper, A. H., &Zafonte, R. D. (2015). Sciatica. New England Journal of Medicine, 372(13), 1240-1248.
- 25-Riley, J.A. (2011). Manual therapy treatment of lumbar radiculopathy: A single case report. South African Journal of Physiotherapy. 67. 10.4102/sajp.v67i3.54.
- 26-RICARD Francois.(2008) . Traitement osteopathique des lombalgies et lombosciatiques par hernie discale. Issy-les-Moulineaux, France : elsevier Masson SAS, 683p. ISBN : 978-2-84299-839-4.
- 27-Ryan ,M.M., Jones ,H.R .J.R.(2015). Mononeuropathies. In: Neuromuscular Disorders of Infancy, Childhood, and Adolescence. Elsevier; 243-273. doi:10.1016/b978-0-12-417044-5.00014-7.

## Références bibliographiques

---

28-Surkitt ,L.D., Ford ,J.J., Hahne, A.J., Pizzari ,T., McMeeken, J.M. (2012).Efficacy of directional preference management for low back pain: a systematic review. *PhysTher* ,92:652-65.

29-Schulte, P.A., Wagner, G.R., Ostry ,A., Blanciforti ,L.A., Cutlip RGKrajnak KM, et. Al.Work, obesity, and occupational safety and Health. *Am J Public*.

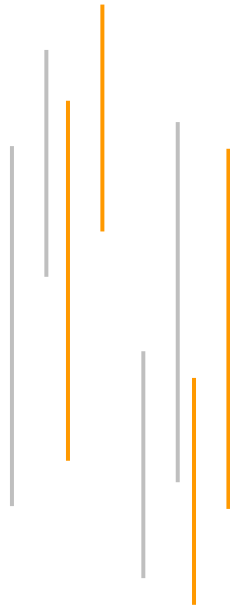
30- TRAVELL ,J., SIMON ,D. (1991).Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux. Traite despoint-detente musculaires. Tome 1 et 2, Paris : Haug.

31-Vroomen ,P.C.A.J., Krom ,M.C.T.F.M ., Knottnerus ,J.A.( 1999).Diagnostic value of history and physical examination in patients suspected of sciatica due to disc herniation: a systematic review. *J Neurol* 246:899-906.

32-Vroomen ,P.C., Krom ,M.C., Wilmink ,J.T., Kester ,A.D., Knottnerus, J.A.(1999). Lack of effectiveness of bed rest for sciatica. *N Engl J Med* .340:418-23.



# Annexes



## Questionnaire

1. Vous êtes...  un homme  une femme

2. Quel est votre âge ?  [20-30 ans]  [30-40 ans]  [40-50 ans]  
 [50- plus de 60 ans]

3. Votre taille  [1,50-1,60] m  [1,60-1,70] m  [1,70-1,80] m  
 [1,80-1,90] m  [1,90-2,00] m

4. Votre poids  [50-60] kg  [60-70] kg  [70-80] kg  
 [80-90] kg  [90-100] kg

5. Aviez-vous une activité sportive avant les douleurs ?

Oui  Non

6. Depuis combien de temps avez-vous des douleurs dans le dos ?

Moins de 1 an  Entre 1 et 2 ans  Entre 2 et 5 ans  Plus de 5 ans

7. Quelle est la fréquence de ces douleurs ?

Tous les jours  Toutes les semaines  2 fois par mois  Tous les mois   
Tous les 2 mois  Tous les 3 mois  Moins d'une fois tous les 3 mois

8. Quel est votre traitement actuel ?

médicament

9. Ce traitement vous calme-t-il les douleurs ?

Oui, parfaitement  Oui, mais de façon incomplète  Non, pas du tout

10. Avez-vous déjà eu une crise de sciatique ?

## Annexes

---

Oui

Non

### 11 . Avez-vous bénéficié d'un traitement chirurgical ?

Oui

Non

### 12 .Que vous a-t-on proposé ?

Médicaments

Ceinture

Kinésithérapie

Ostéopathie

Acupuncture

Rien

Autre

### 13. La jambe blessée :

Gauche

Droite

### 14. Cause de la maladie :

Grossesse

Diabétique

Obésité

Assise pendant de longue période

Musculation .

15. Douleurs ressenties :  bas du dos aux hanches

bas du dos aux fesses

bas du dos à la jambe

bas du dos aux talon

### 16. avez –vous en recoure aux médecines alternatives ?

Oui

Non

### 17. si oui , quel type de traitement utilisé ?

**Annexes**

---



