

Réunion sur le syndrome de Bertolotti axée sur la kinésithérapie avec le Dr Carminati



24 août 2025

Nombre de participants : 38

Durée : 42 minutes

Visionner l'enregistrement complet ici :

<https://youtu.be/kNHMVT6CqoM?si=IGRYrtol19NroxX->

Credits : A. Virenque

Ce sont les questions restantes auxquelles le Dr Carminati a répondu (voir les réponses en orange)

« Veuillez noter qu'aucune de ces informations ne constitue un avis médical individualisé. Veuillez consulter votre professionnel de santé pour des recommandations spécifiques à votre situation. »

Questions supplémentaires

Q1 : Après une ablation par radiofréquence, quel est le délai typique pour reprendre la kinésithérapie ?

En général, vous pouvez reprendre la kinésithérapie dans les 24 à 48 heures, mais ce n'est pas un conseil individualisé. Je recommande de confirmer avec votre médecin en fonction de vos besoins spécifiques et de votre situation particulière.

Q2 : Je reprends la kinésithérapie dans deux semaines (post-opératoire suite à une fusion avec Dr Jenkins pour le syndrome de Bertolotti, coccygectomie et sculpture du processus épineux pour Baastrup). J'ai plusieurs déchirures à la cheville en attente de chirurgie. Mes options de kinésithérapie en Idaho sont limitées et le kinésithérapeute que je vois est bien réputé, mais il ne me croyait pas pendant longtemps et m'a fait mal à deux reprises. Comment puis-je le guider pour qu'il me traite correctement à mon retour sans créer de friction ? Existe-t-il un guide écrit simple que je pourrais lui présenter ?

Bonjour ! Je suis désolé que votre kinésithérapeute ne vous croie pas. Cela ne semble pas être un bon choix. Le Dr Jenkins devrait vous fournir un protocole post-opératoire que votre kinésithérapeute pourra suivre. J'espère que cela l'aidera ! Sinon, pouvez-vous essayer de trouver un spécialiste de la scoliose dans votre région ?

Q3 : J'ai vu beaucoup de personnes se plaindre de douleurs à la hanche après l'opération. Pourquoi et est-ce courant ?

Oui, c'est courant. Je suppose que vous parlez de douleurs post-opératoires ? Cela dépend, mais il est fréquent que les racines nerveuses du bas du dos irradient vers la région de la hanche. De plus, votre biomécanique change après la chirurgie et de nouvelles douleurs peuvent apparaître à mesure que votre corps se rééquilibre suite à l'intervention.

Q4 : Concernant la première question, quels exercices éviter ou recommander si un patient a à la fois un syndrome de Bertolotti et une hernie discale en L4-L5 ?

C'est délicat. Mais je recommande toujours de commencer avec une **colonne neutre**. Il y a énormément de choses qui peuvent être faites en rééducation en position de colonne neutre.

Q5 : Comment abordez-vous le traitement des patients adolescents, par rapport aux adultes ? Y a-t-il des différences dans les exercices ou la thérapie recommandée ?

Les principales différences concernent la **fréquence et la durée des exercices**. Nous faisons moins de répétitions et des exercices de courte durée avec les plus jeunes.

Q6 : La méthode McKenzie est très utilisée pour les patients souffrant de douleurs lombaires ; la trouvez-vous efficace pour les patients atteints du syndrome de Bertolotti ?
Non.

Q7 : Avez-vous déjà eu de l'expérience avec le vibe bed (lit vibrant) ?

Non, je n'en ai pas.

Q8 : Après une chirurgie de résection, combien de temps faut-il pour que la hanche s'adapte à la nouvelle biomécanique ?

Très subjectif, je ne peux pas donner de délai précis.

Q9 : Merci pour votre temps, Docteur. Si vous avez un moment, je suis curieux : après une fusion post-opératoire avec le Dr Jenkins, pratiquez-vous le dry needling, et si oui, pourquoi ou pourquoi pas ?

Dans l'État de New York, nous ne sommes malheureusement pas autorisés à pratiquer le dry needling.