

Alain FAUGOUIN

Octobre 2003-10-21

Inégalité de longueur des membres inférieurs. Anisomélie

Résumé :

L'inégalité de longueur des membres inférieurs est un sujet controversé en ce qui a trait à ses effets, sa mesure et son importance clinique. Il y a consensus bibliographique pour reconnaître que 5 à 8% de la population présente une ILMI.

L'évaluation radiologique de l'inégalité est supérieure à l'évaluation clinique. Ces deux aspects sont essentiels pour distinguer l'inégalité anatomique de l'inégalité fonctionnelle tonique, qui peuvent dans certains cas être associés.

Le retentissement clinique de l'ILMI est discutée pour les lombalgies, reconnue pour l'arthrose de la hanche et du genou, et des contraintes musculaires sur le membre inférieur long. Le retentissement lombo-pelvien se traduit par une torsion pelvienne avec un iliaque en rotation antérieure du côté court, un appui plus important du côté long et une scoliose lombaire compensatrice convexe du côté court.

L'examen clinique morphostatistique de la ceinture pelvienne en situation debout, comparé à la situation en decubitus et procubitus, doit permettre de poser le diagnostic de l'ILMI tout en appréciant la mobilité de la ceinture lombo-pelvienne.

Avant tout traitement, il est pertinent d'évaluer la nociception de l'ILMI et son retentissement sur l'asymétrie tonique posturale. Ce qui permet de contrôler la part de l'inégalité anatomique et de l'inégalité fonctionnelle tonique.

Tout traitement devrait harmoniser le fonctionnement de la colonne lombaire et de la ceinture pelvienne (sacro-iliaque), ainsi que normaliser les différents examens et tests qui ont permis de valider la nociception de L'ILMI.

La hauteur d'une talonnette si nécessaire doit aussi répondre à cette exigence.