

Normaliser le rachis cervical sans manipulation vertébrale

Fabrice BARILLEC

MKDE Th.M DO

Les rencontres de Format' kiné

Samedi 5 octobre 2013



Préambule

- L'abord articulaire du rachis cervical est-il un tabou rééducatif?
- Abord global insuffisant
- Un pré-requis indispensable: la physiologie articulaire
- Des tests de sécurité à ne pas négliger même dans un contexte non manipulatif.

Techniques inaugurales

- Tractions dans l'axe en respectant l'inclinaison des surfaces articulaires
- Techniques de décompression en rotation (le patient est placé dans une amplitude rotatoire confortable)
 - Pour l'ensemble du rachis cervical
 - Localisée au rachis cervical supérieur

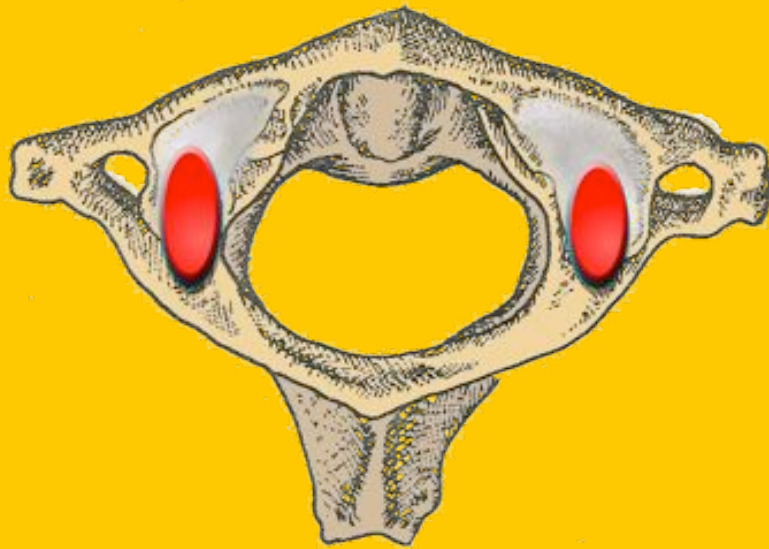


A l' étage C0-C1

- **Physiologie:** F/E et R≠S
- **Dysfonctions:**
 - condyles antérieurs bilatéraux
 - condyle unilatéral antérieur
 - condyle unilatéral postérieur
 - association d'un condyle unilatéral antérieur et d'un condyle unilatéral postérieur
 - dysfonction en translation (cette dernière n'est pas abordée dans la démonstration pratique)

Les dysfonctions C0-C1 bilatérales

Flexion ou postériorité des condyles



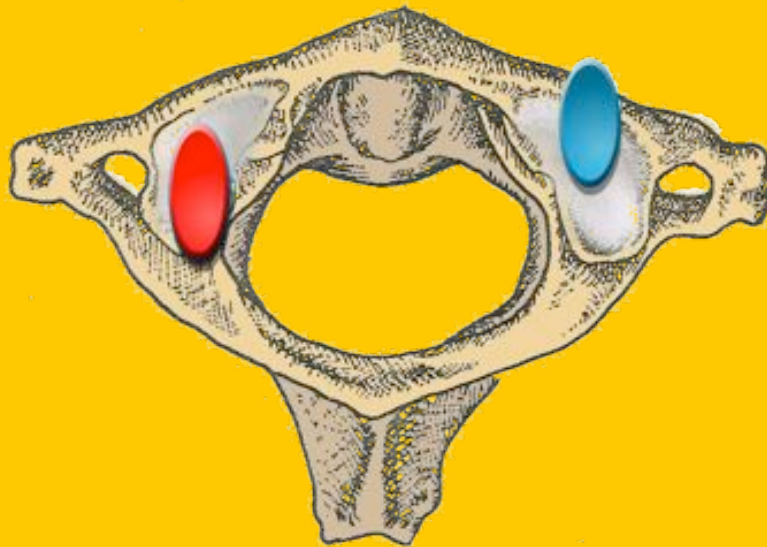
Extension ou antériorité des condyles



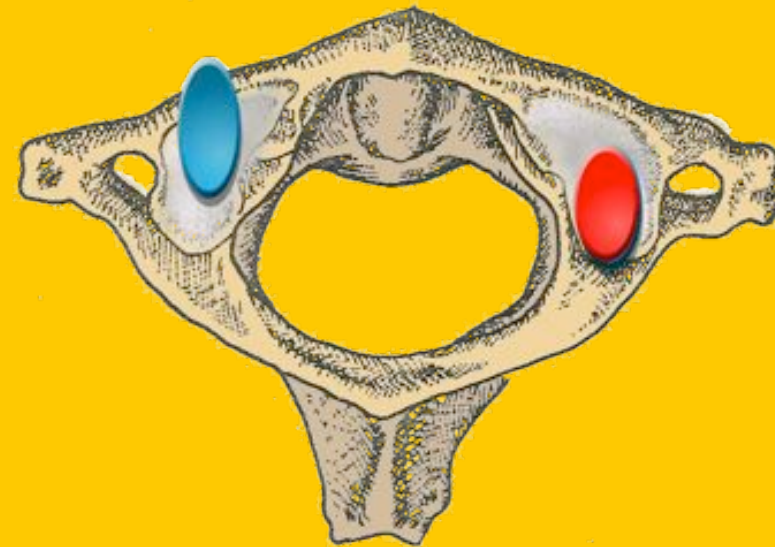
Curtil de Coux

Les dysfonctions rotatoires de C0C1

Rotation gauche



Rotation droite



Curtail de Coux

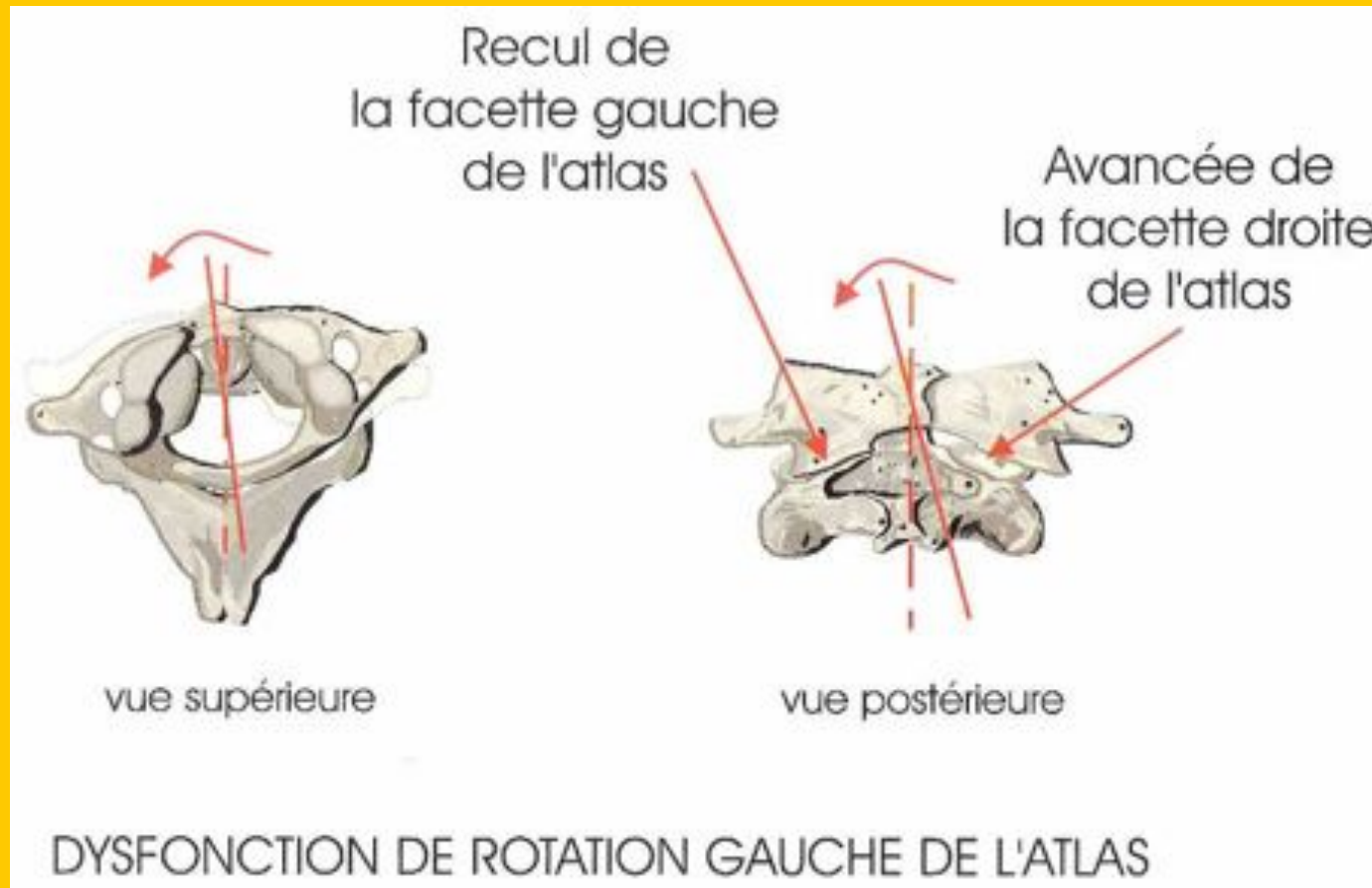
A l' étage C0-C1

- **Tests:**
 - Pour les dysfonctions en F/E (condyles antérieurs ou postérieurs bilatéraux): test d'engagement de l'occiput sur C1
 - Pour les dysfonctions en R: sachant que à cet étage: $R \neq S$ et que $T \neq S$, on en déduit que $R = T$; le test est double: translation en flexion et translation en extension
- **Corrections:** dérivées des techniques de Mitchell. Utilisation des muscles oculomoteurs sur un placement correctif prémanipulatif

A l' étage C1-C2

- **Physiologie:** F/E, S, R
- **Dysfonction:** en R, en S ou T
- **Tests:** d'engagement des processus transverses vers la rotation ou l'inclinaison vertébrale
- **Correction:** dérivée des techniques de Mitchell. Utilisation des oculomoteurs sur un placement correctif prémanipulatif

Les dysfonctions rotatoires C1C2 d'après Curtil de Coux



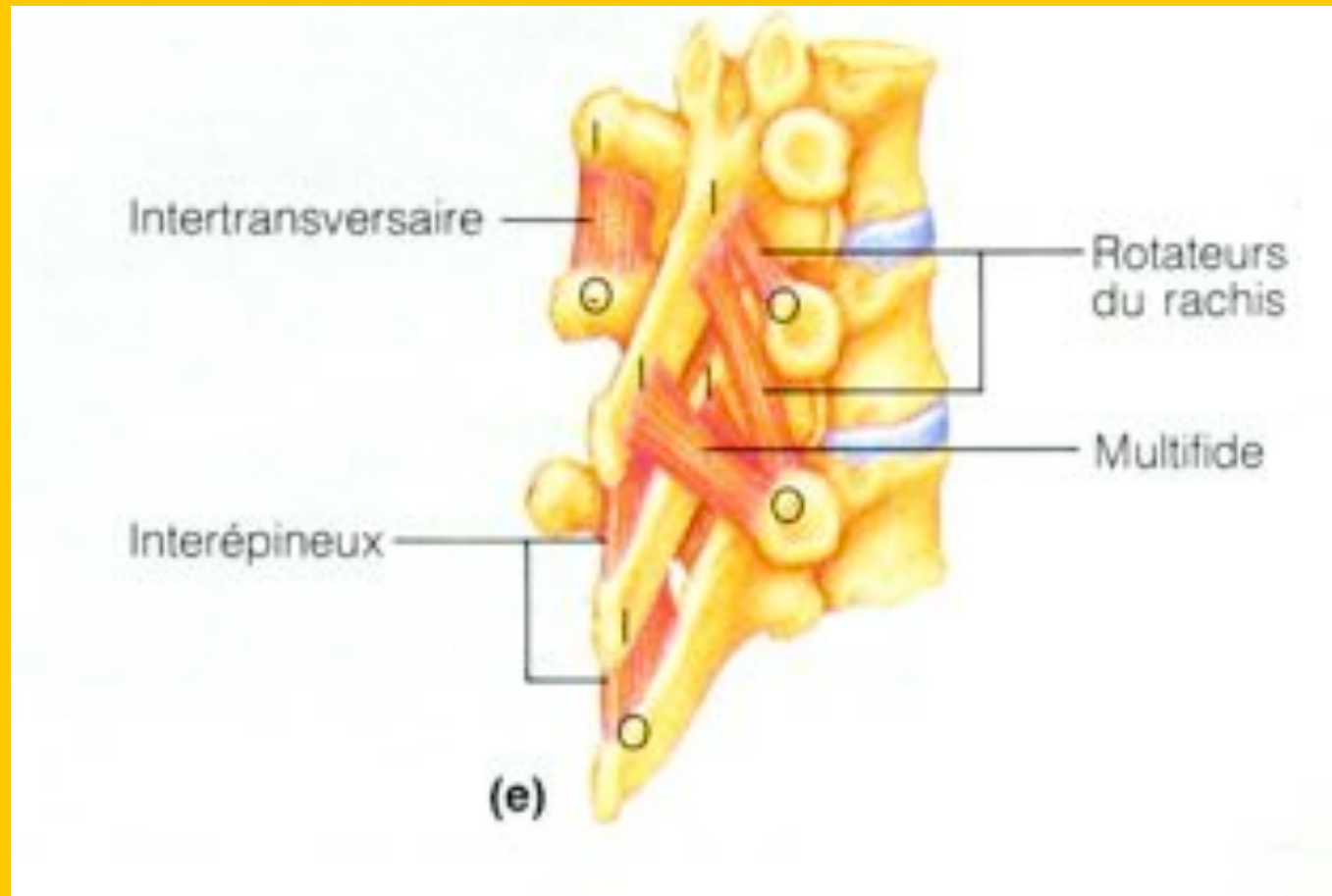
Rachis cervical inférieur

- **Physiologie:** F/E, R=S
- **Dysfonction:**
 - FRS/ERS: paramètre majeur rotatoire
 - FSR/ESR: paramètre majeur en inclinaison
- **Tests:** paramètre par paramètre à l' étage et palpation d' une rénitence profonde latéralisée proche du massif articulaire

Rachis cervical inférieur

- **Correction:** levée de tension à l' étage du couple inter-transversaire transversaire-épineux:
 - couple homolatéral au paramètre majeur rotatoire déficitaire pour FRS et ERS
 - Couple controlatéral au paramètre majeur en inclinaison déficitaire pour FSR et ESR

Le couple inter-transversaire transversaire épineux



Bibliographie

.

- (1): A-I. KAPANDJI, Anatomie fonctionnelle 3, tête et rachis, 6^{ème} édition, MALOINE, 2007.
- (2): P.GHOSSOUB, X.DUFOUR, G.BARETTE, J.P.MONTIGNY, Mobilisations spécifiques, EMC 26-071-A-10, Kinésithérapie-Médecine physique, 2009.
- (3): J.DVORACK, V.DVORACK, W.SCHNEIDER, Manual Medecine. Berlin: Springer-Verlag; 1984.
- (4): L.HARTMAN, Handbook of osteopathic technique, THIRD EDITION, 1997.
- (5): A.CHANTEPIE, J.F.PEROT, Techniques myotensives rachidiennes, Cahier d'Ostéopathie 4, MALOINE, 2009



Bibliographie

- (6): G.PENINOU, S.TIXA, Les tensions musculaires : du diagnostic au traitement, MASSON, 2008
- (7): S.TIXA, Atlas de techniques articulaires ostéopathiques, Tome 3, MASSON, 2006.
- (8): M.FISCHER, B.ERIEAU, Thrust, sémiologie, imagerie, indications en ostéopathie vertébrale, MASSON, 2009.

