

Apports de l'examen clinique postural en ostéopathie



Rémi Bellina
Masseur -Kinésithérapeute
Ostéopathe

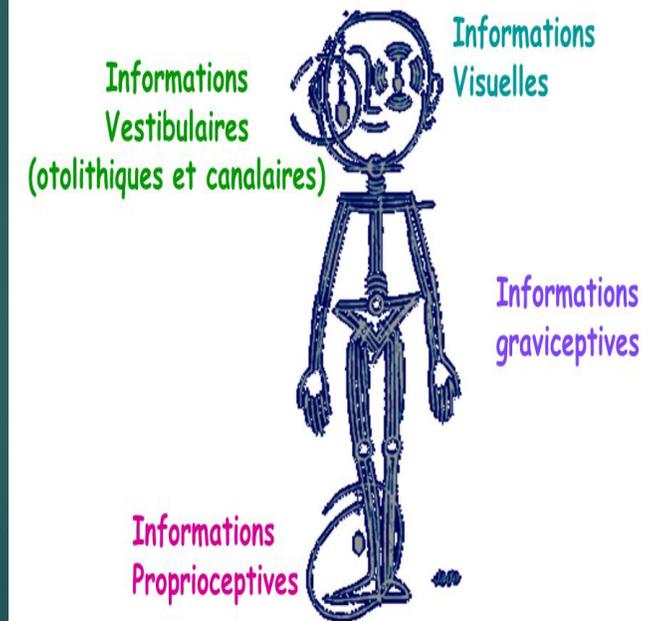
Atelier du golf de Biarritz
19-21 mai 2018



L'examen clinique postural répond à 3 questions

- ▶ Le tonus est-il anormalement asymétrique?
- ▶ Cette anomalie est-elle en relation avec une information d'origine visuelle, plantaire, mandibulaire, viscérale ou cicatricielle entraînant un défaut de proprioception musculaire, oculomotrice ou rachidienne?
- ▶ Peut-on modifier cette asymétrie par la manipulation d'une des entrées du système postural?

Contributions sensorielles au contrôle postural



L'examen ostéopathique recherche

- ▶ Les dysfonctions de mobilités (vertébrale, crânienne, articulaire)
- ▶ Les dérèglements fonctionnels structurel ou organique
- ▶ Les défauts de posture

- ▶ Dans le but de trouver la lésion primaire et de la corriger afin de restaurer l'équilibre mécanique et postural du corps.

Deux approches complémentaires

- ▶ La Posturologie permet de faire un tri de l'origine du trouble postural selon les capteurs.
- ▶ L'ostéopathie corrige les lésions si elles rentrent dans leur champ de compétence ou renvoie au praticien le plus à même de corriger le trouble: podologue, orthoptiste, occlusodontiste...

Rappels

- ▶ La posturologie est une spécialité qui étudie les mécanismes de gestion de l'équilibre et de ses dysfonctionnements
- ▶ La posture est une régulation automatique et inconsciente qui permet d'adopter une position érigée, de stabiliser une position statique ou dynamique et de s'orienter dans l'espace.
- ▶ Le corps humain s'adapte aux forces gravitationnelle et réactionnelle du sol

Homo golfus biarritzus



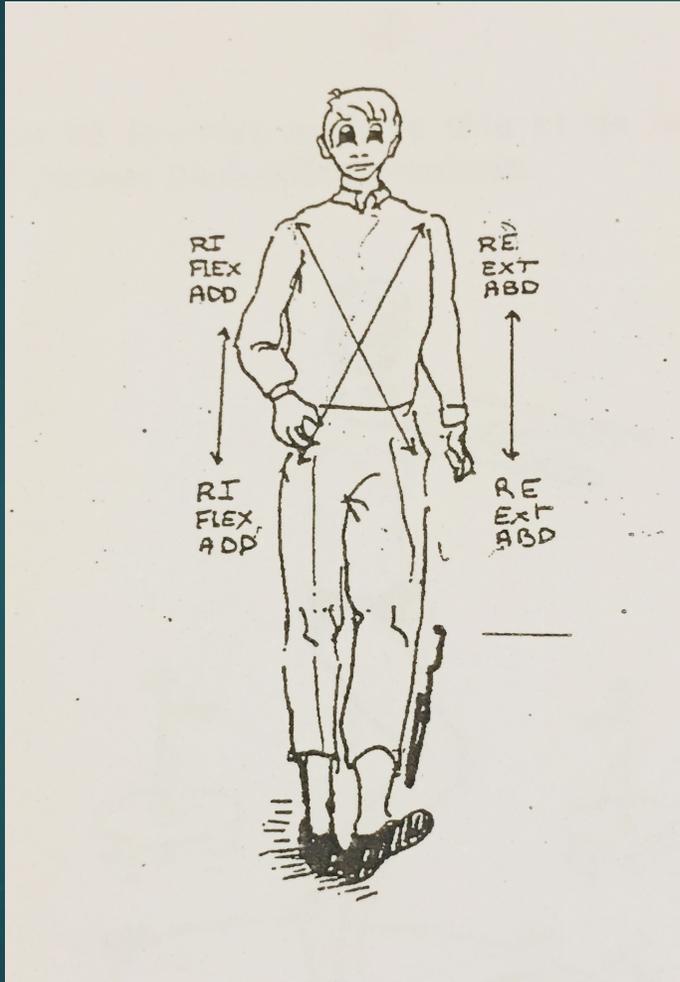
ÉVOLUTION DE L'ENFANT

- ▶ Naissance en flexion RiFAdd : pas de relation hémisphérique, tronc cérébral,, myélinisation
- ▶ Ramping: tire 2 bras et pousse 2 jambes
- ▶ Quatre pattes : latéralisation et opposition
- ▶ Position debout

- ▶ Chaque passage est important pour acquérir une expérience motrice

- ▶ Réflexe archaïque: opposition à la marche, bâillements en s'étirant

Relation muscles phasique et tonico-phasiques



Il existe une relation entre muscles phasiques responsables du mouvement et les muscles tonico-phasiques responsables de la stabilité

Relation entre F Ri Add / E Re Abd
Synergie homolatérale en statique, controlatérale en mouvement (marche)
(Selon les travaux de PIRET et BEZIERS)

Test posturaux adaptés à l'ostéopathie

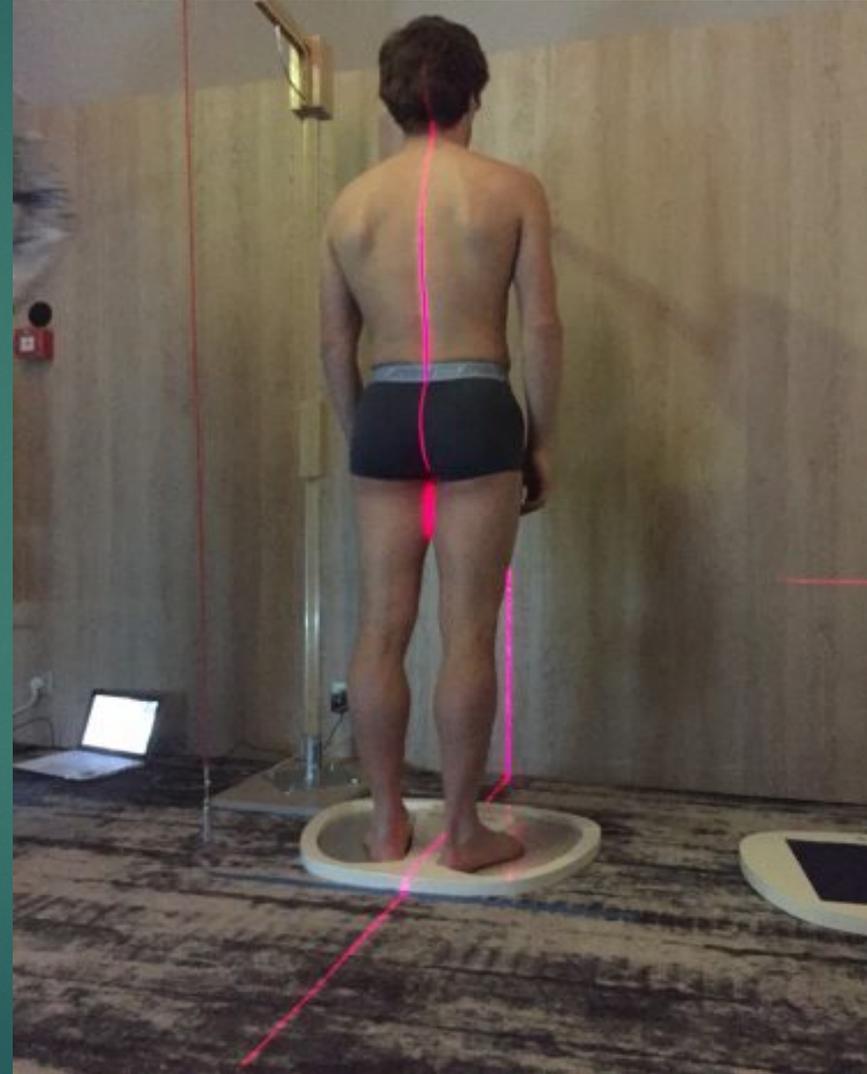
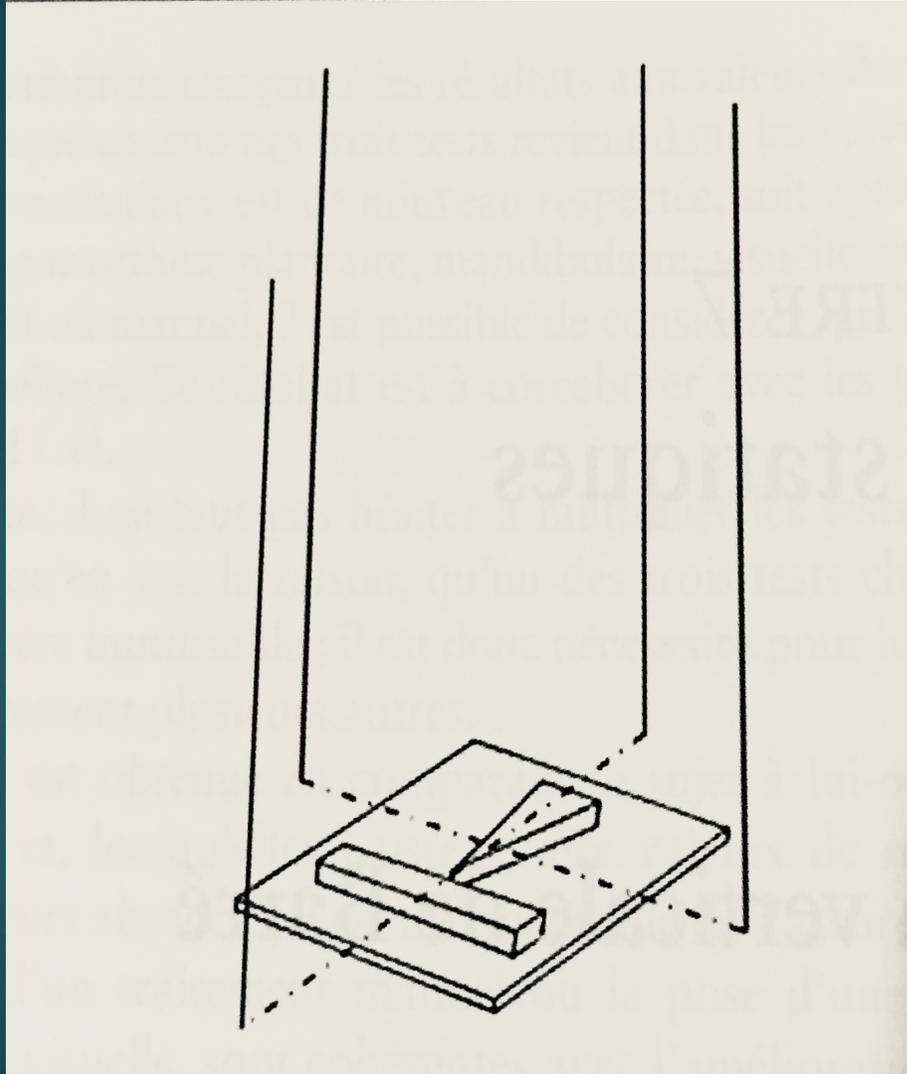
Test statique :

- La verticale de Barré
- Romberg postural

Tests posturo-cinétiques:

- Test des pouces montants
- Manœuvre de convergence podale
- Test des extenseurs des poignets

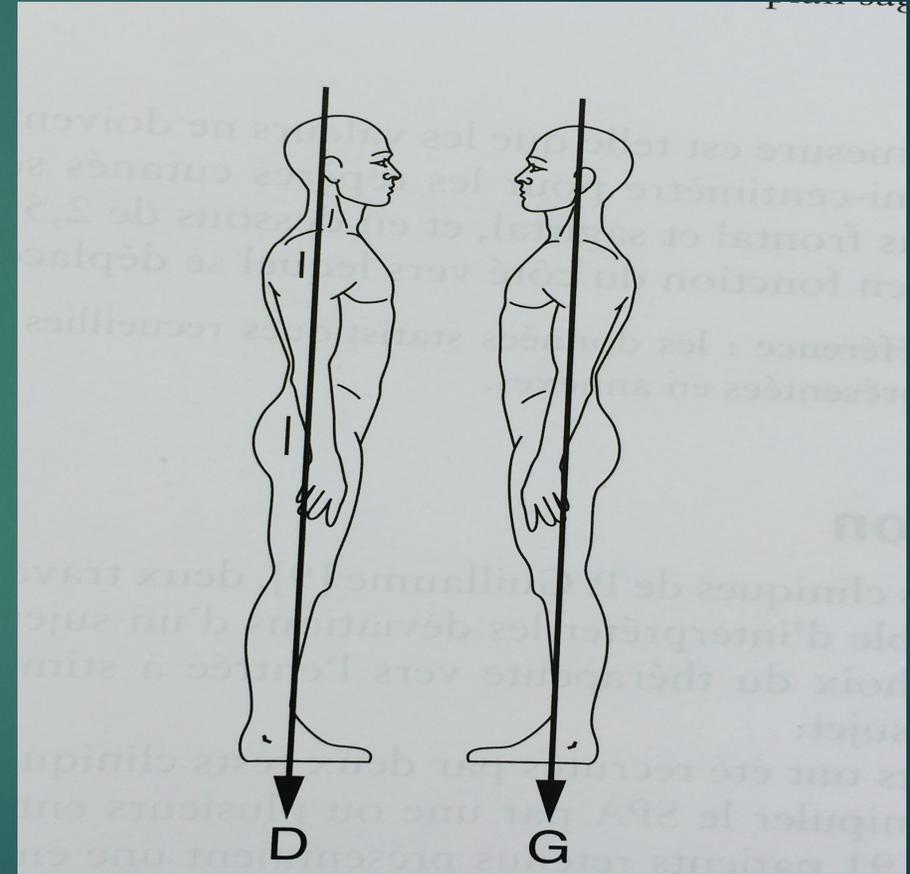
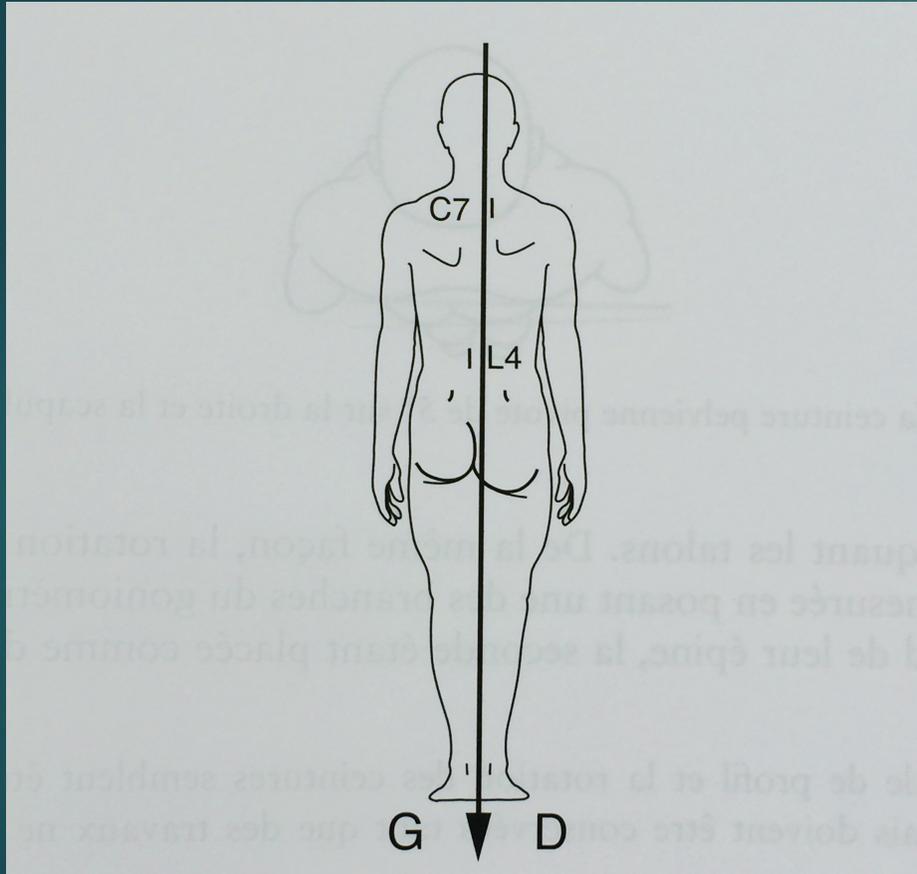
Verticale de Barré



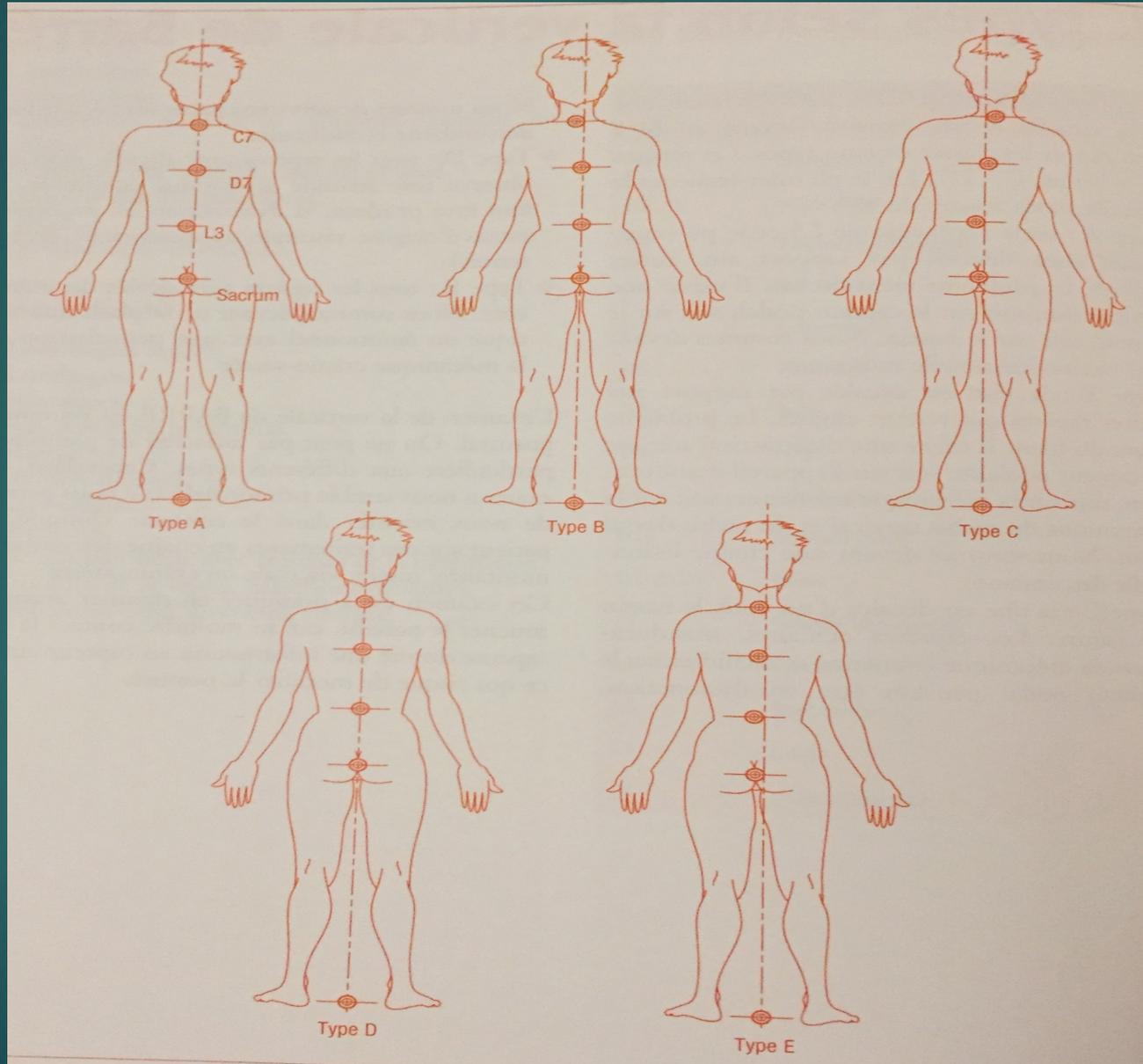
Verticale de Barré

- ▶ Examen purement postural qui détermine des chaînes et non une pathologie
- ▶ Visualisation des déviations sur 3 plan de l'espace
- ▶ Sujet debout, talons joints, pieds écartés de 30°
- ▶ Marquage de C7, D7, L3 et plateau sacré (plan frontal)
- ▶ Marquage milieux d'épaule et de hanche (plan sagittal)
- ▶ Visualisation des rotations entre le plan des masses fessières et plan des omoplates (plan horizontal)

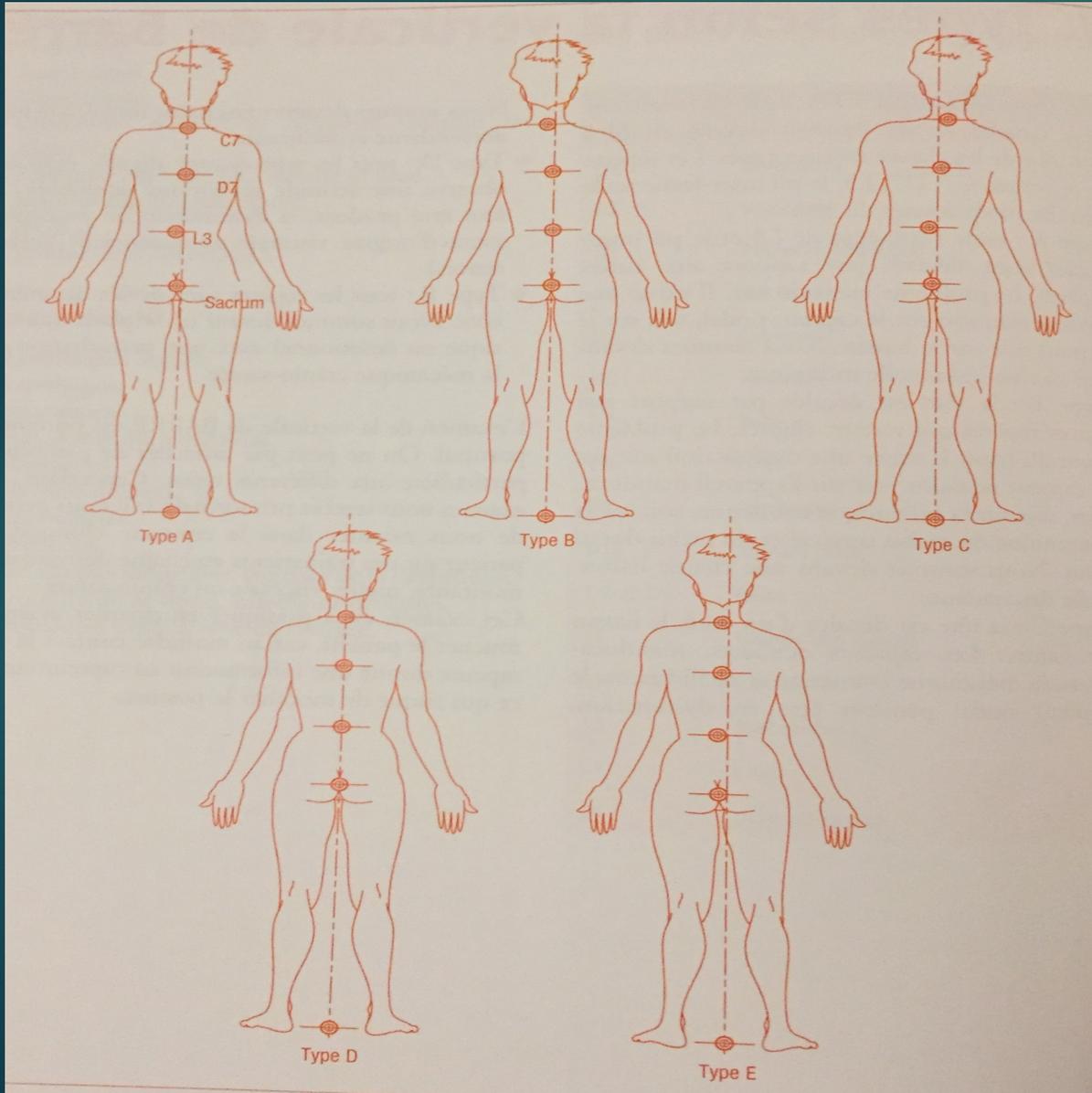
Verticale de Barré



Verticale de Barré



Verticale de Barré (de dos)



A: Seul L3 et le pli inter-fessier sont désaxés
Chaîne montante: pied, genou, hanche

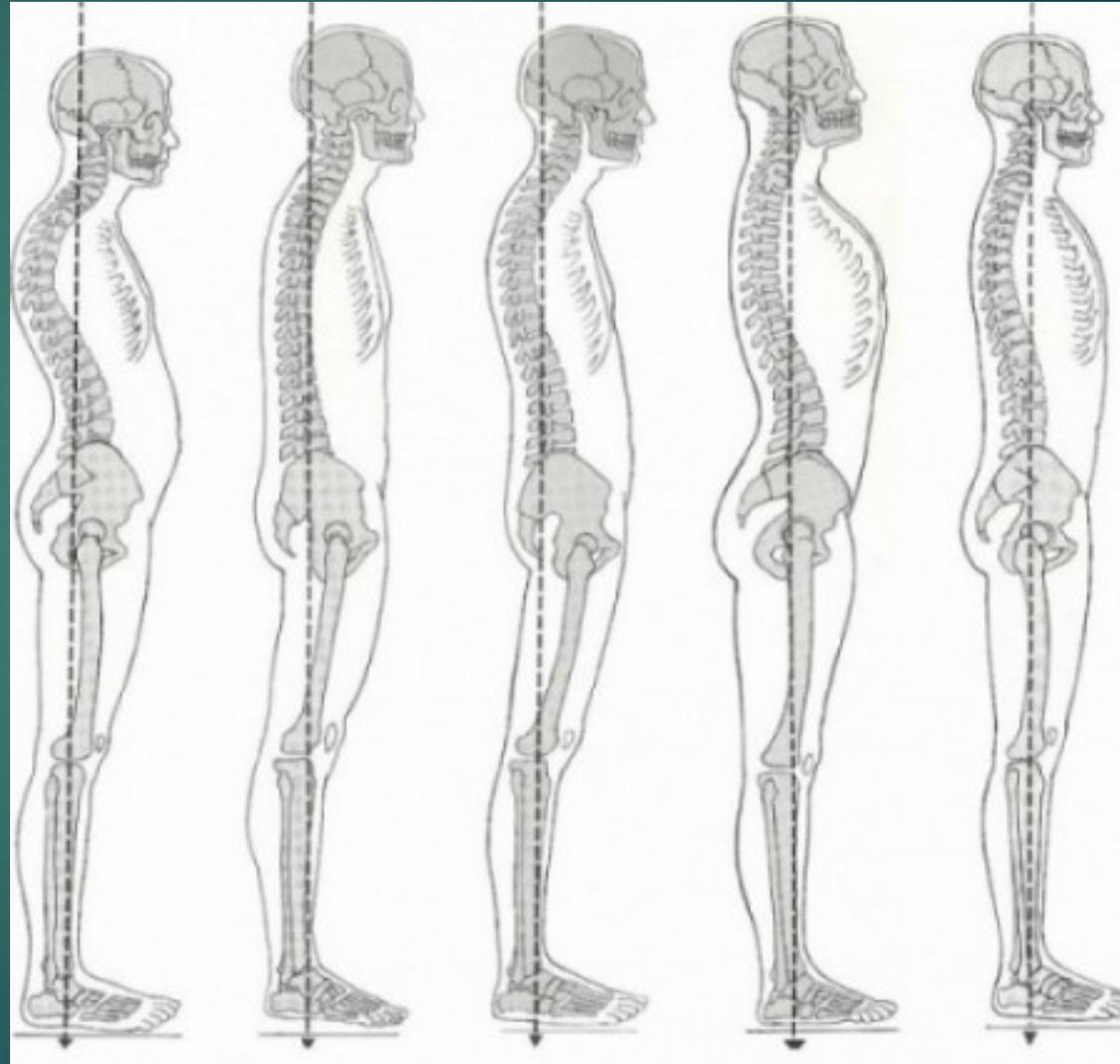
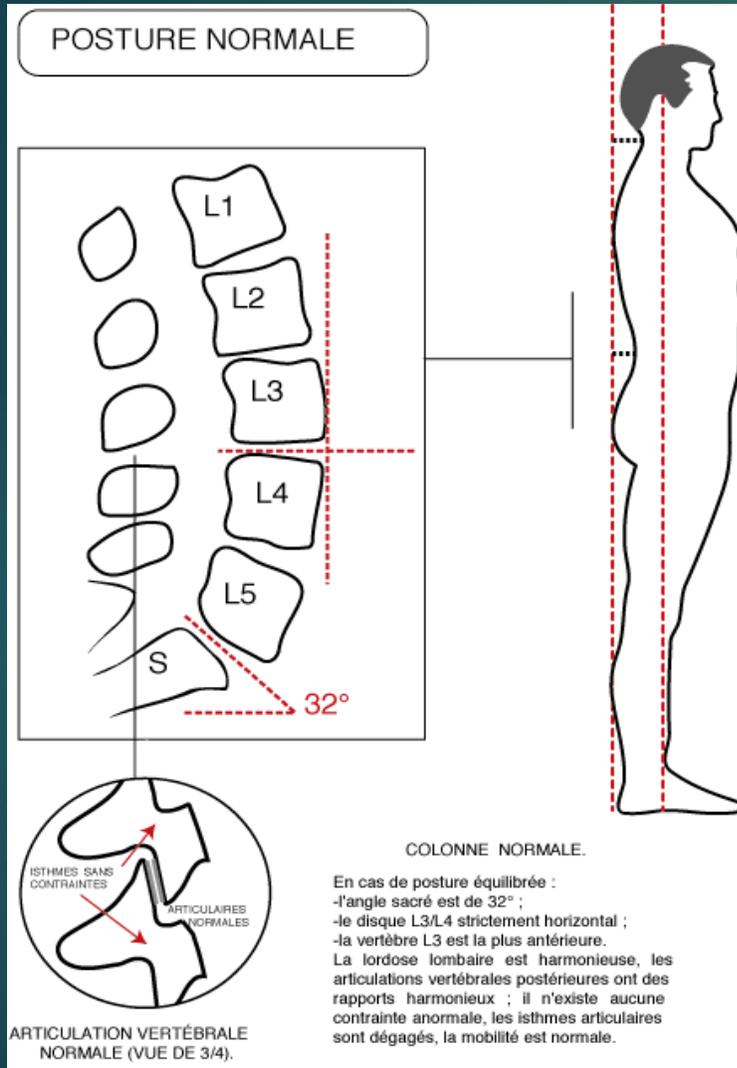
B: C7 est décalée
Chaîne descendante: capteurs oculaire,
mandicateur, cervicale ou dorsal haut

C: Chaîne mixte montante et descendante

D: Repères alignés mais attitude scoliothique
équilibrée (attention)
Dysfonction viscérale ou cicatricielle

E: repères déviés du même côté wiplash
traumatique ou émotionnel

Verticale de Barré (de profil)



Test de Romberg postural

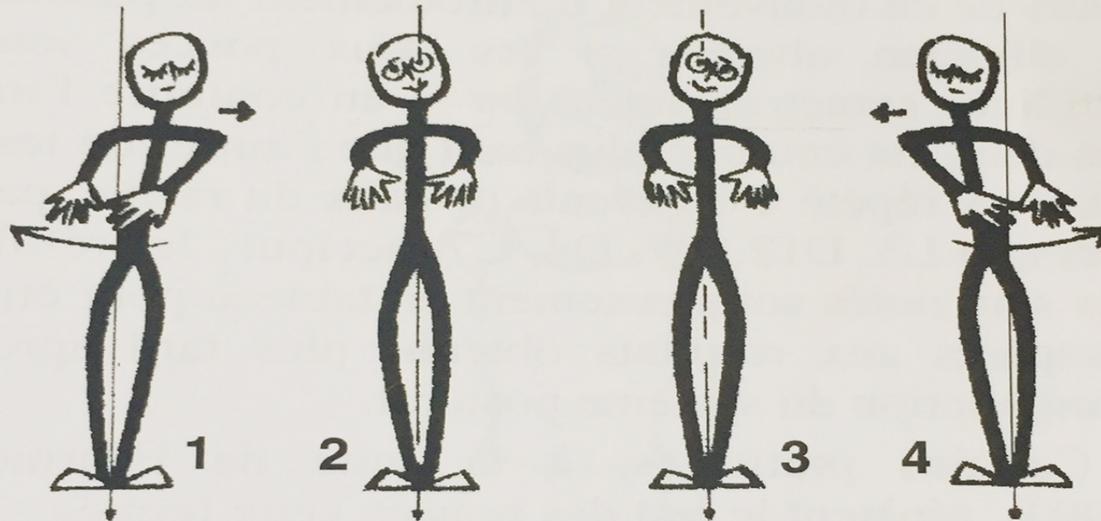


Fig. 2-8. — *Romberg postural.*

À l'occlusion des yeux un sujet normal tourne sur sa droite (1) lorsque son axe bipupillaire est incliné à droite (2) ; inversement il tourne sur la gauche (4) lorsque son axe bipupillaire est incliné à gauche (3).

Test des pouces montants

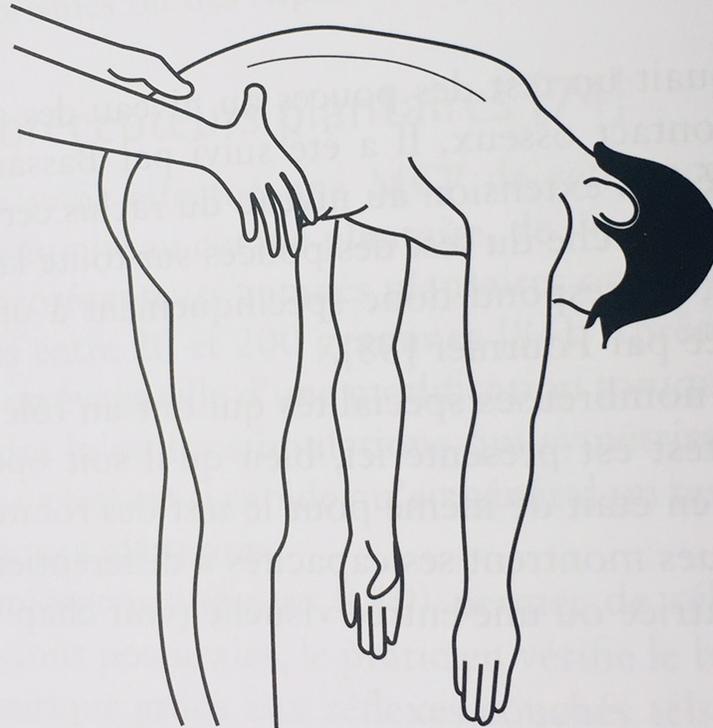


FIGURE 8.11. Test des pouces.

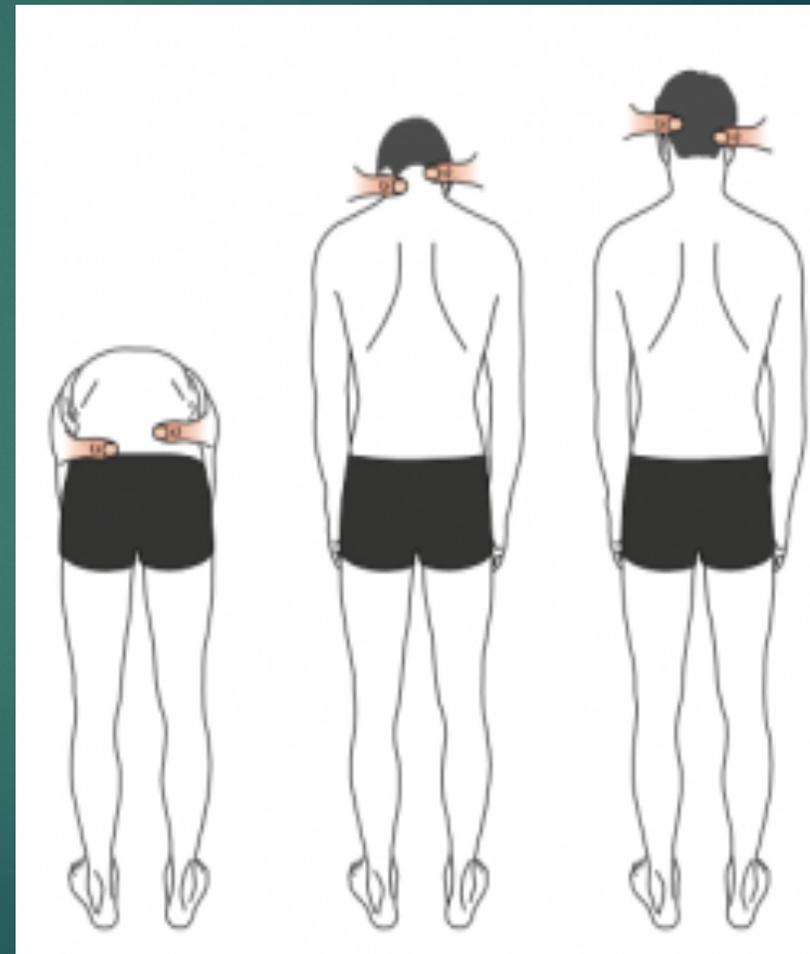
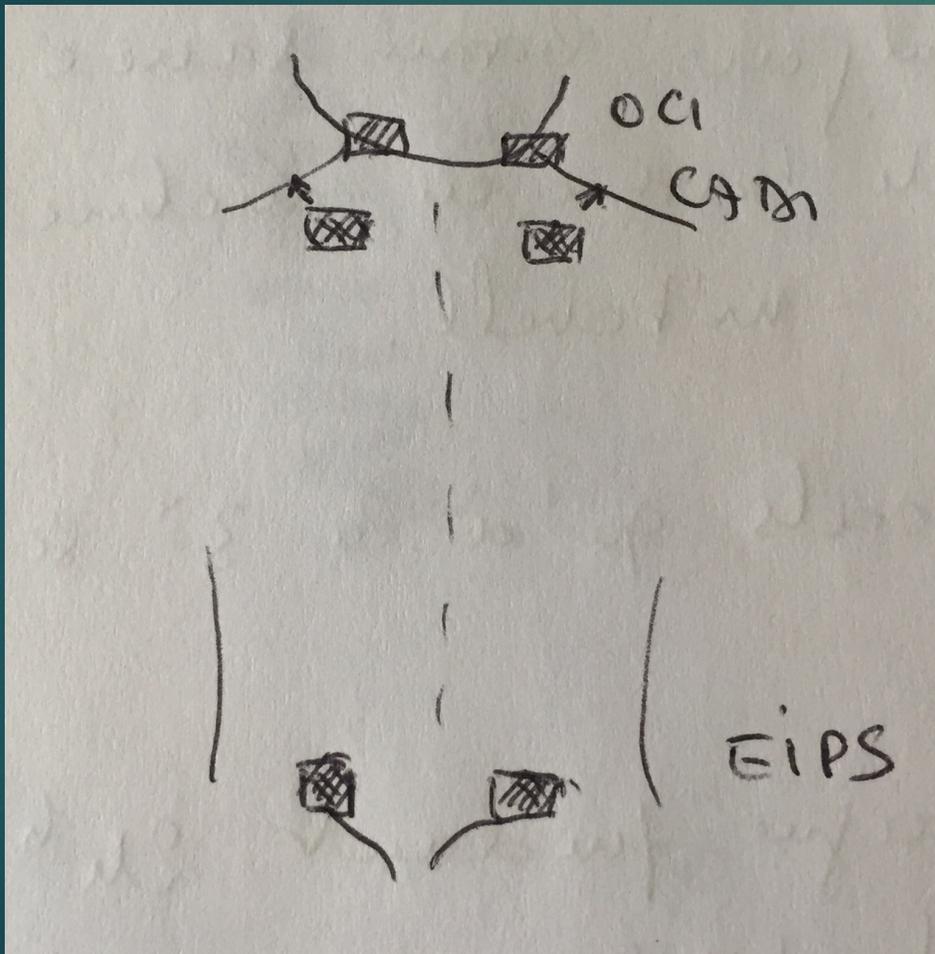
D'après Liebenson et Gagey, *Rehabilitation of the spine*, William et Wilkins, 1995.

Test des pouces montants

- ▶ Patient debout, pieds légèrement écartés, talons alignés frontalement
- ▶ Praticien derrière le sujet, pouce en regard des épineuses transverses de L4,T12,T8,T4,C7,OC1 (pression 30 à 50g)
- ▶ Le sujet se penche lentement , bras ballants, regard fixe, dents sans contact
- ▶ En fin de mouvement, le praticien vérifie la symétrie des pouces.
- ▶ Si un pouce est plus haut sur toute la hauteur, on peut évoquer une hypertonie D ou G. Si modification à un seul niveau , problème local.

Tests des 3 pouces montants

test des pouces montants simplifié



3 Pouces montants



atm, occlusion, wiplash, viscéral



chaîne montante ou descendante,
viscéral

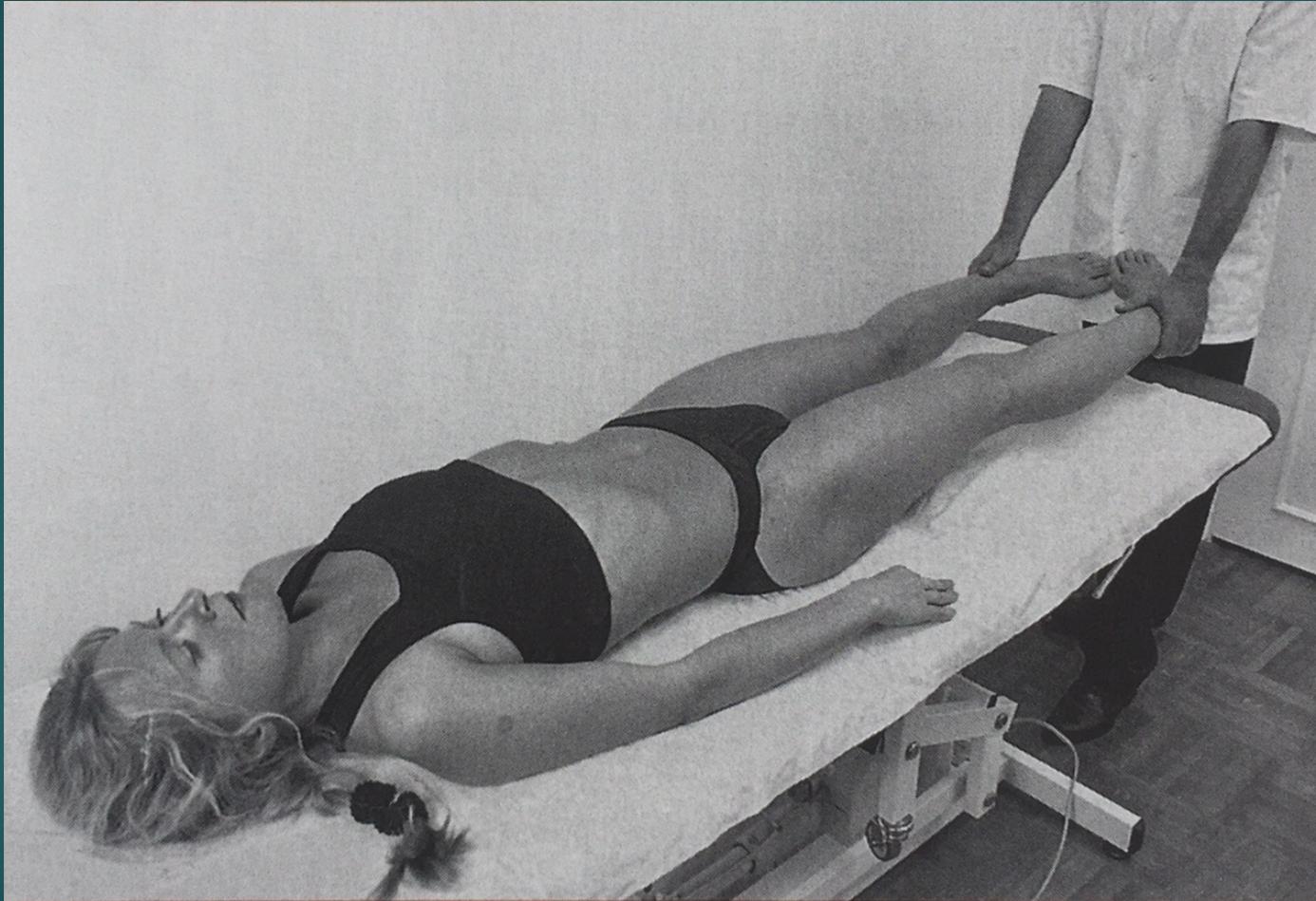


lésion montante structurelle
simple



chaîne descendante : trapèze,
C7-D1->D4 compensée en bas

Manœuvre de convergence podale



Manœuvre de convergence podale

- ▶ Patient en décubitus, tête position neutre, regard fixe et bouche fermée sans contact dentaire
- ▶ Praticien empaume les talons sans toucher la sole plantaire, sans soulever les membres inférieurs il imprime une rotation interne lente passive jusqu'à l'apparition d'une barrière élastique.
- ▶ La rotation doit être identique sinon il y a un trouble postural.
- ▶ En cas de différence, on recherche la chaîne responsable du trouble postural

Manœuvre de convergence podale

Chaine montante



Exemple: excès de tonus des rotateurs à G

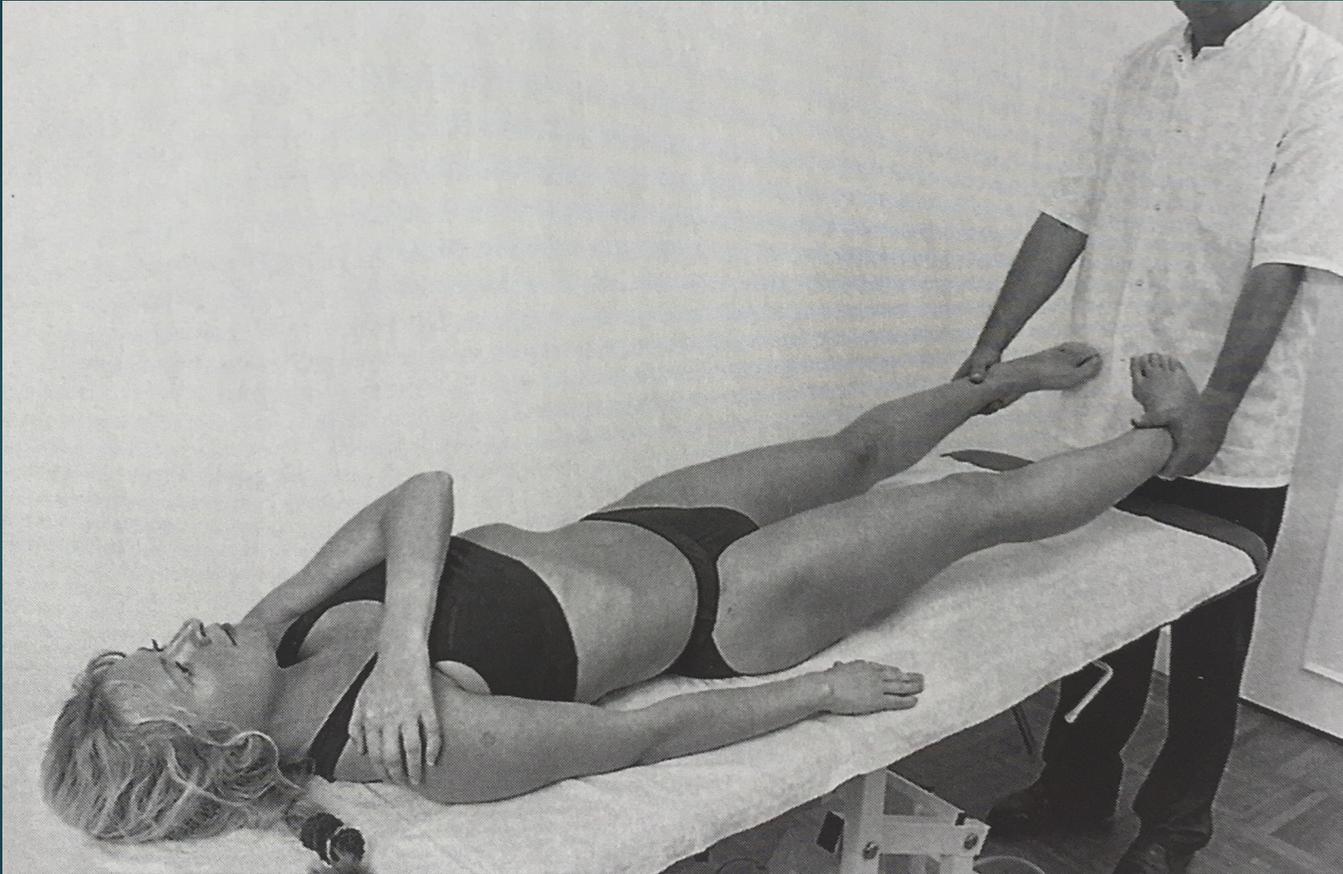
Le praticien demande au sujet de mettre sa main droite sous la nuque

Si le tonus s'équilibre, il s'agit d'une chaine montante

Vérification du capteur podal, genoux et hanches

Manœuvre de convergence podale

Chaîne descendante



Exemple: excès de tonus postural des rotateurs à G

Le praticien demande au patient de mettre sa main gauche(homolatérale/rot) sur épaule droite

La rotation des pieds doit se corriger comme avec le réflexe nuchal

Il s'agit d'une chaîne descendante

Vérification des capteurs visuel, dentaires, atm, cervicales voir viscéral >D4

Manœuvre de convergence podale

Chaîne descendante

- ❖ Vérification du capteur occlusal

Faire test mcp avec contact cuspidique

- ❖ Vérification du capteur oculaire

Faire test mcp avec version des yeux

Faire test de convergence podale avec les lunettes et sans

- ❖ Vérification cervicale

Faire test du réflexe nucal + convergence podale

Test des extenseurs du poignet

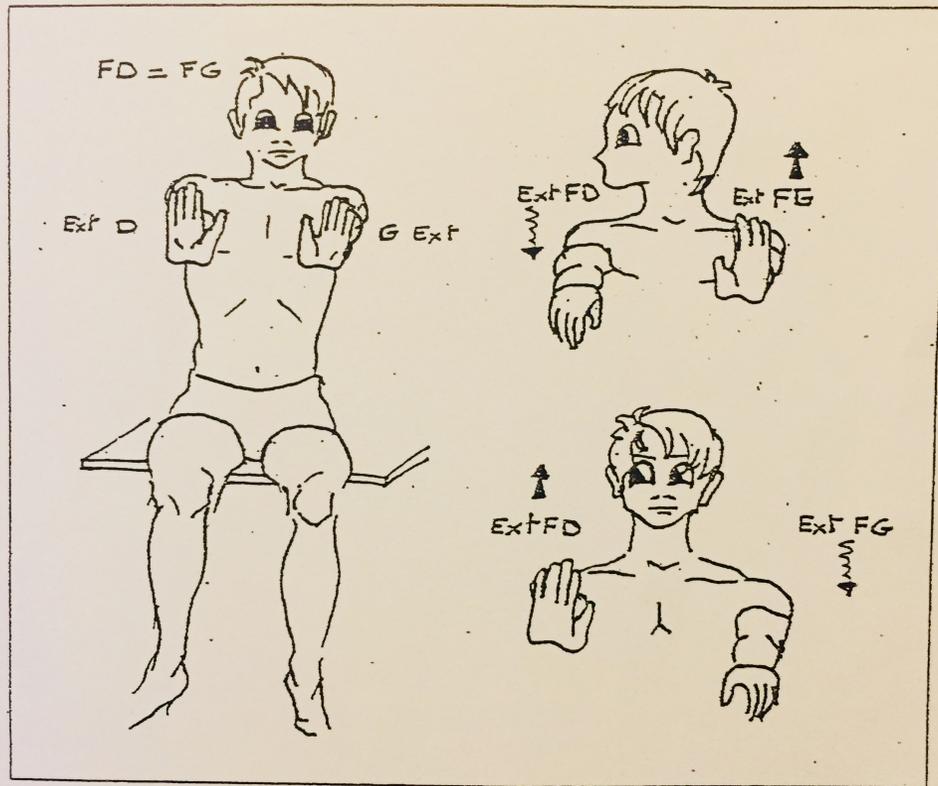


figure 2 : Shématisation du test des extenseurs assis

- En position assise : >D4

Position neutre de tête: résistance identique

Rotation de la tête: diminution tonus homolatéral = cervicale

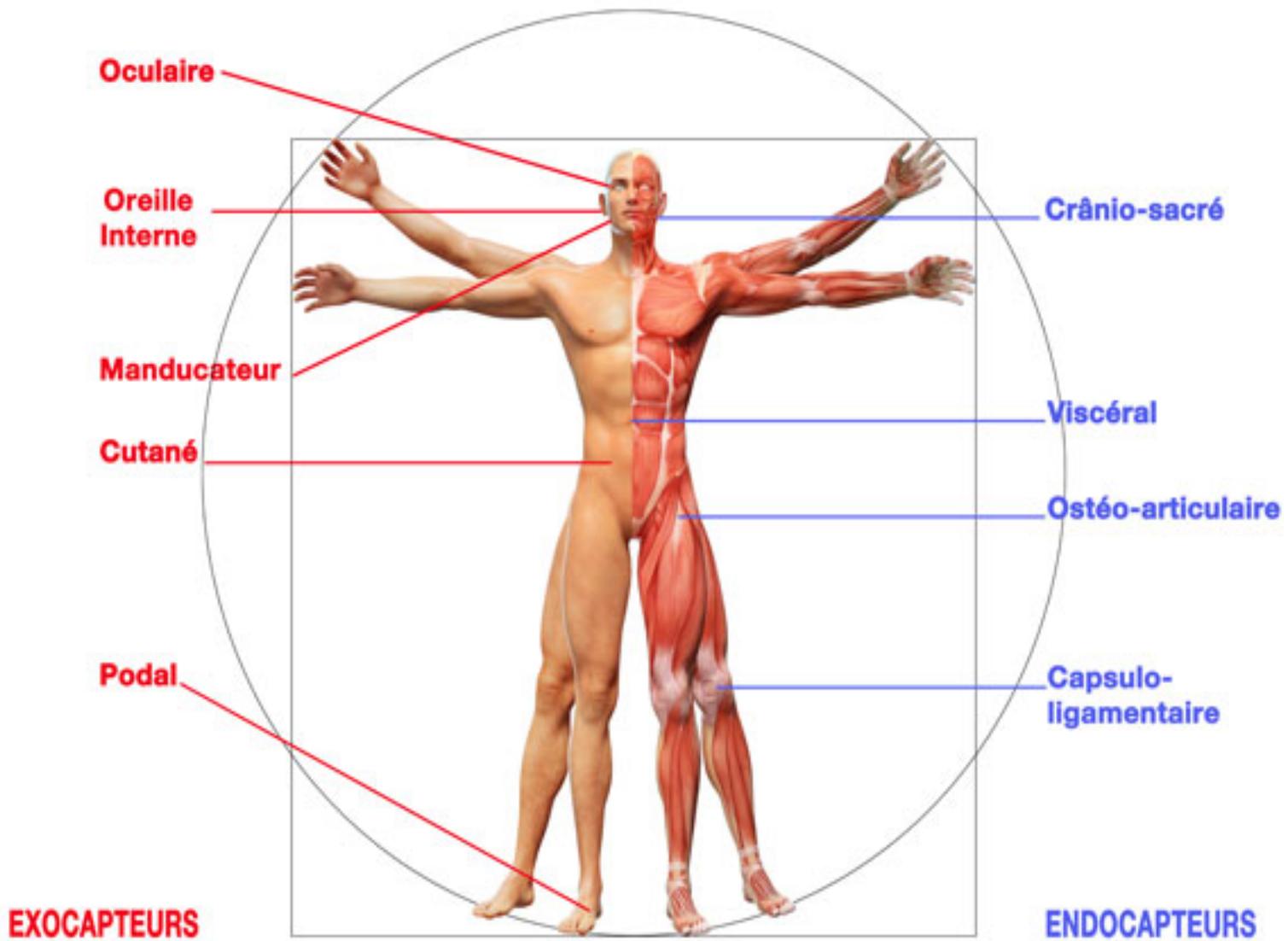
Version des yeux: diminution tonus controlatéral aux yeux: vision

Contact cuspidique: problème occlusal

- En position debout : <D4

bibliographie

- ▶ GAGEY.P.M, WEBER .B,2004, *Posturologie, Régulation et dérèglements de la station debout*,3^{ème} édition, Paris, Masson.
- ▶ SCHEIBEL .A , ZAMFIRESCU.F,GAGEY.P.M,VILLENEUVE.Ph,2017,*Pratiques en Posturologie*, Paris, Elsevier.
- ▶ A.CHANTEPIE, PÉROT J-F, TOUSSIROT Ph, 2006, *Concept ostéopathique de la posture*, Paris, Maloine
- ▶ GUILLAUME P,1988, L'examen clinique postural. *Agressologie. Vol 29*, N°10,p.687-690.
- ▶ GUILLAUME.P,1991,Clinique pratique des problèmes oculaires: entrées oculaire, mandibulaire et cervicale. *Agressologie. Vol 32, N°3, p.190-191*
- ▶ GUILLAUME.P, 2005, Formation post graduate Posturologie clinique, Cethom
- ▶ GUILLAUME.P, 1998, Cours initiation posturologie, 5^{ème} année Cethom



EQUILIBRE

COORDINATION

CONCENTRATION

DOUCEMENT

RESPIRER !!!

Arc de swing !!!

taper tous les fers
comme un wedge !

LE GRIP !!!!
LE GRIP !!!!

Frapper vers le bas
tout en tournant !!!

Avoir confiance en son swing

tirer sur le côté droit !

ne pas casser le poignet
gauche pour taper droit

ALIGNEMENT !!

Plan de swing : " pense à Ben Hogan!! "

Ne pas rester un siècle à l'adresse.
Ne pas pousser.

Mains relâchées.

Rester en équilibre !!

Doucement !! Pas d'à-coup !!

FINIR LE SWING !!

maintenir la position du finish
en gardant les mains hautes

taper vers le bas et traverser

laisser faire le club !

tourner comme
dans un tonneau !!

ne pas oublier de s'amuser !!!

50%

Début de montée d'une seule pièce !!!

ne pas trop jouer
avec les mains

ai-je bien
travaillé
cette
zone ???

Mains légères !!

Position de la balle ??

TOURNER !!!

Rester en équilibre !!

Doucement !! Pas d'à-coup !!

FINIR LE SWING !!

maintenir la position du finish
en gardant les mains hautes

taper vers le bas et traverser

laisser faire le club !



75%

ne pas taper d'en haut

Amplitude pour un plein coup

dernière limite avant l'overswing

Attentif et détendu !!!

Rélechir ! **PENSEES POSITIVES !**

tourne bien le dos à l'objectif !!!

tourne sans te déplacer latéralement

Agressivité contrôlée

avec moins on peut faire plus !!!!

les hanches doivent résister et
tourner moitié moins que les
épaules

effacer les hanches

tirer avec les gros muscles du
bas du corps

flexion des genoux

les genoux se rapprochent en
zone d'impact

pas de transfert brutal

garder le talon gauche au sol
pour un meilleur contrôle

Stance : position des pieds
Descente en appui sur le pied gauche

La balle n'est pas la cible : Il faut
traverser et finir le swing

"tout ça en 1 seconde et demie"

RYTHME !