

Historique médecine manuelle

- La pratique de la médecine manuelle remonte à la nuit des temps

- Egyptiens
- Grecs
- Chinois
- Avicenne- Maimonide

Plus près de nous (Luis de Mercato en Espagne; les Bailleuls ou rhabilleurs des Rois de France; le suédois LING etc....)

QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.

Historique OSTEOPATHIE

- C'est Andrew Taylor. STILL aux USA en 1874 qui est le père de l' 'OSTEOPATHIE
- L'autre grand courant américain est la CHIROPRAxie de D.D. PALMER

QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.

EN FRANCE

- 1913:Boutin et Mann
- 1920:LAVEZARRI
- 1952:SFO Piedallu,Mieg, Lescure
- 1962:Robert MAIGNE Hôtel-Dieu
- 1962:Eric DE WINTER et le GETM
- 1968:DUMENAT à Bobigny; CORNILLOT
- 1975:PECUNIA;Médecine Mécanique
- 1985:Pr PIGANIOL crée la FEMMO

ETAT ACTUEL EN France

- MEDECINE MANUELLE OSTEOPATHIE
- KINES OSTEOPATHES
- OSTEOPATHES
- POURQUOI CHOISIR un médecin-ostéopathe
 - Pour ses 8 années d'études de la séméiologie
 - Pour sa capacité à faire un diagnostic précis étiologique anatomo-pathologique et surtout différentiel
 - La possibilité de respecter les contre indications nombreuses et de proposer une autre thérapeutique
 - Pour son sérieux et sa sécurité et son contrôle par ses pairs et son organisation syndicale(SMMOF)et ordinale
 - Pour sa formation Universitaire DIU et post-universitaire: la FEMMO
 - Pour maintenir le patient dans le parcours de soin et de faire profiter aux démunis cet art médical

**Examen clinique et traitement ostéopathique STRUCTUREL selon
l'école de l'Hôtel-Dieu par le Dr Marc PEREZ**

**SUIVI D'UNE PRESENTATION
DE L'OSTEOPATHIE FONCTIONNELLE
PAR LE Dr Alain WURTZ**

**Ayant pour but de sensibiliser le corps
médical à la médecine manuelle-ostéopathie**

**Pour que les douleurs non organiques ou
dites siné matéria et
que les désordres dits fonctionnels ou
idiopathiques nous soient enfin confiés**

**Pour faire connaître la cartographie des
douleurs projetées du syndrome cellulo
myalgique de R.MAIGNE et les douleurs
référées de J.Travell avec leur trigger-point
musculaire**

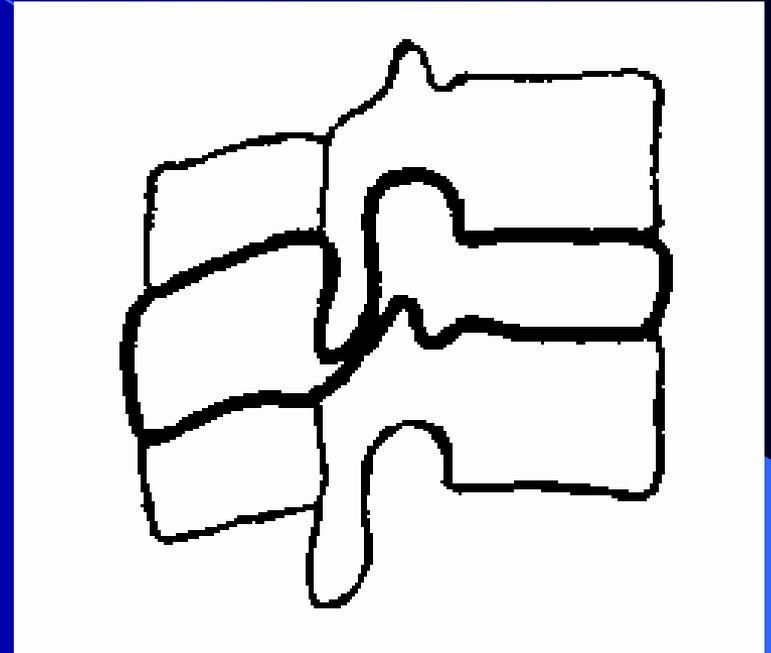


Une approche pragmatique 1

- **Un système basé sur la douleur**
 - Recherche d'un segment douloureux
 - Recherche d'anomalies des tissus mous liées à ce dysfonctionnement
 - **Système multi-lésions**
 - Douleur de dos et douleur vertébrale
 - Nombreuses sources de douleurs au sein d'un segment mobile
 - Seules certaines d'entre elles sont manipulables
- Analyse structurelle et non fonctionnelle

Systeme fondé sur la douleur

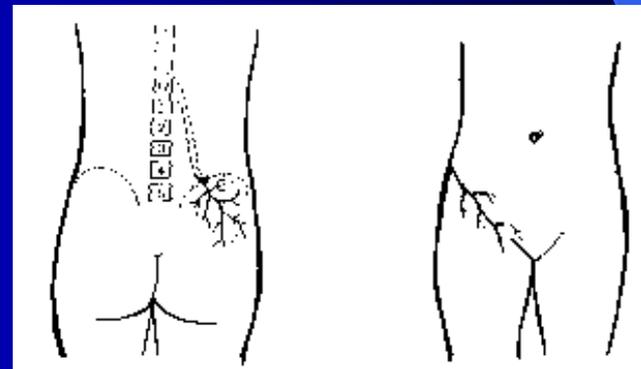
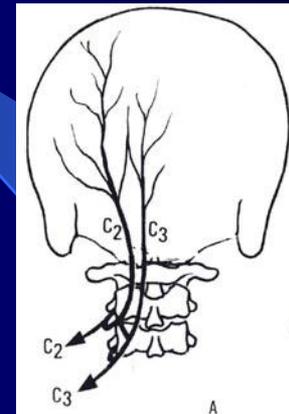
- Pas la douleur classique de la névralgie cervico-brachiale ou du nerf sciatique
- Pas la douleur superficielle référée de TRAVELL et SIMONS des désordres myofasciaux avec le Trigger Point musculaire
- Mais la douleur vertébrale dans un segment mobile lors de l'évaluation de la mobilité globale ou lors de l'examen segmentaire
- Chaque segment peut être responsable d'un certain nombre de syndromes douloureux bien définis



Syndromes douloureux topographiquement bien définis :

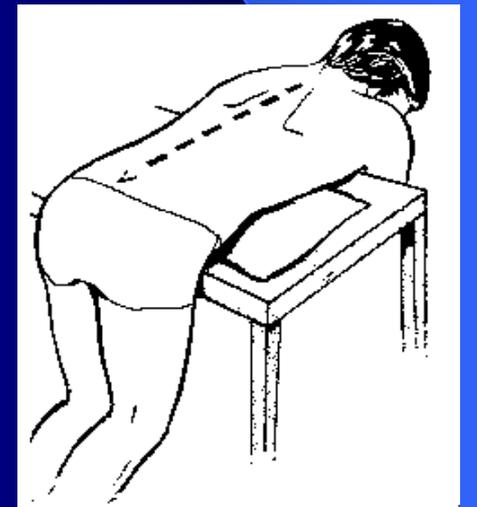
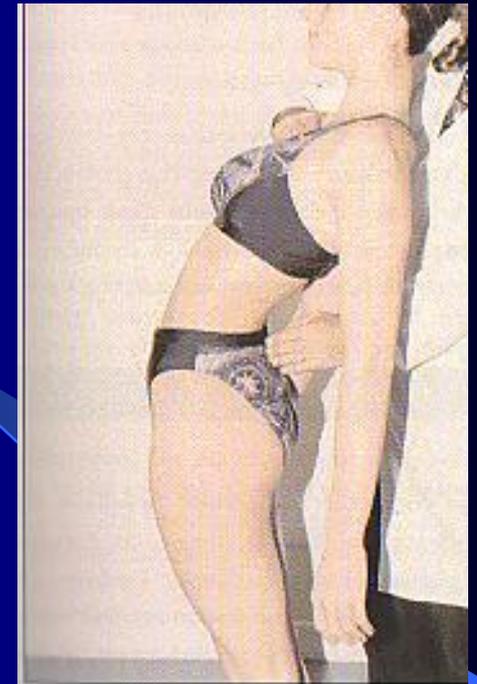
Quelques exemples

- Sciatique : L4-5, L5-S1
- Lombalgie d'origine thoracolumbaire : T11-12, T12-L1
- Dorsalgies d'origine cervicale : C5-6, C6-7
- Céphalées cervicales : C1-2, C2-3



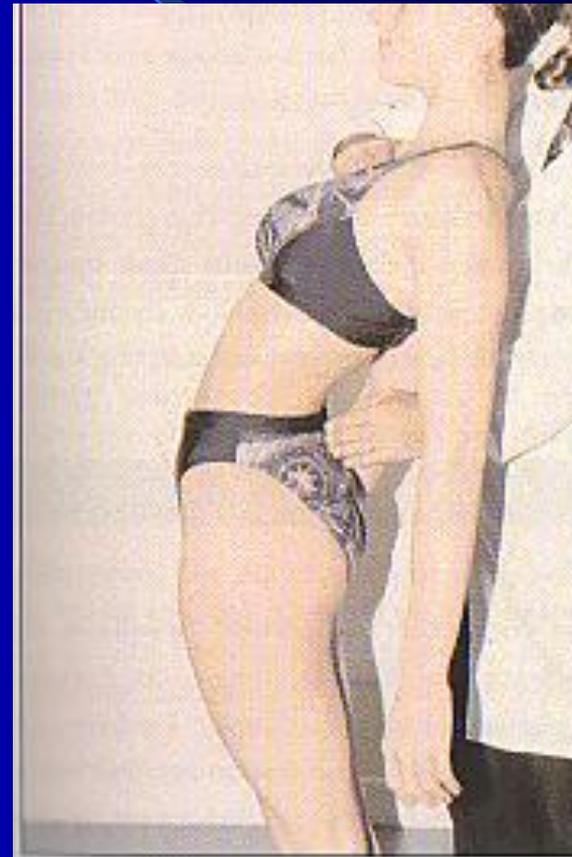
Mise en évidence du segment douloureux

- Evaluation de la mobilité globale : recherche d'une douleur
- **Examen segmentaire**
 - Muscles paravertébraux
 - Pression sur les APost
 - Pression verticale sur l'épineuse
 - Pression latérale sur l'épineuse
 - Pression sur le ligament IE



Examen de la mobilité globale

- On observe 3 paramètres
 - Douleur
 - Amplitude
 - Raideur segmentaire
- Flexion et extension
- Flexion latérale G et Dte



Examen de la mobilité globale

- Intérêt :
 - Apprécier l'efficacité immédiate d'un traitement par manipulation en ré examinant le patient
 - Suivi du patient
 - Faire le schéma en étoile de Lesage et Maigne

Etude palpatoire des muscles paravertébraux



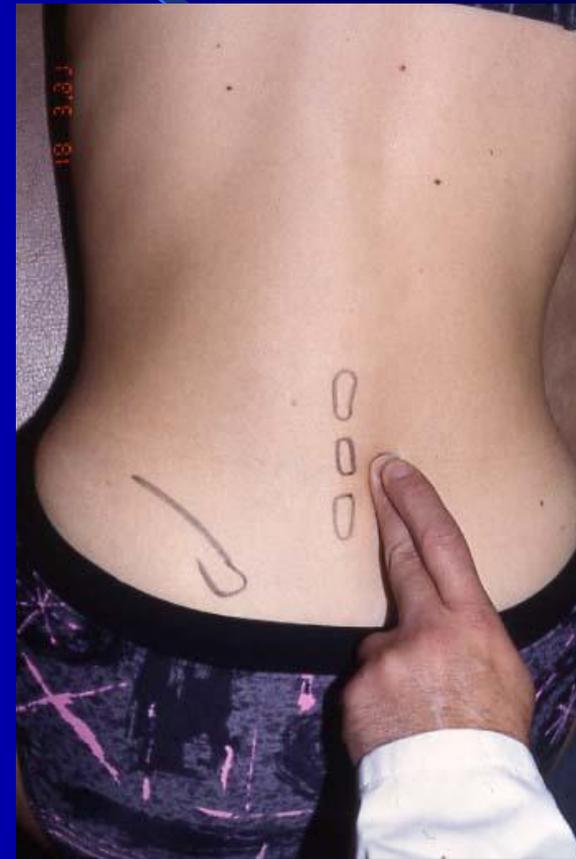
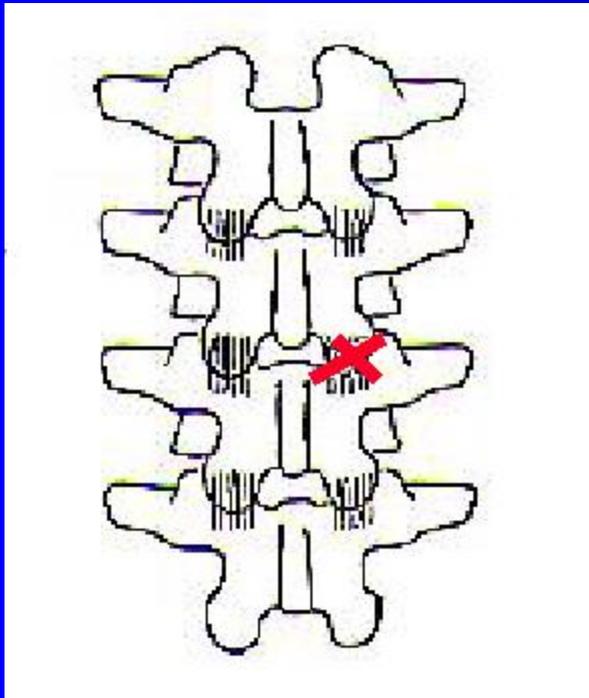
Sensibilité, douleur à la pression
« Tension »

Mise en évidence du segment douloureux : examen segmentaire décrit par R. Maigne

- 4 manœuvres de base
 - Pression sur l'articulaire postérieure
 - Pression verticale sur épineuse
 - Pression latérale sur épineuse
 - Pression sur ligament inter épineux

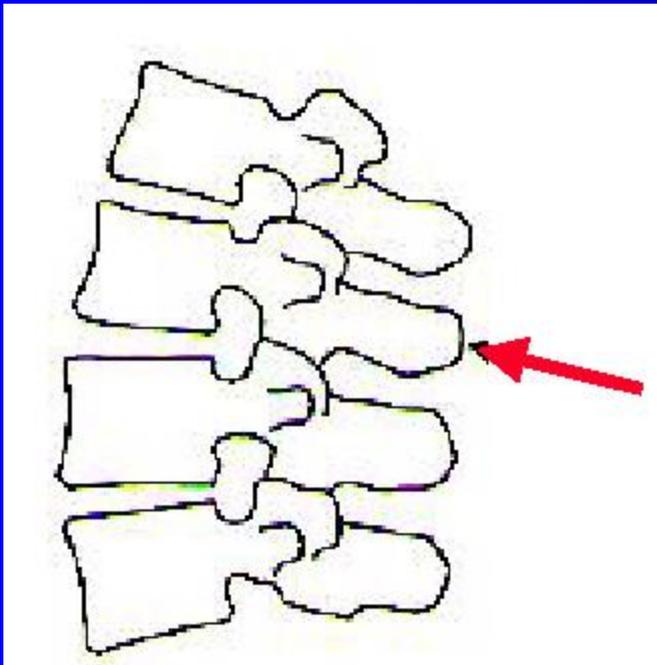
Examen segmentaire 1

- Pression sur les APost



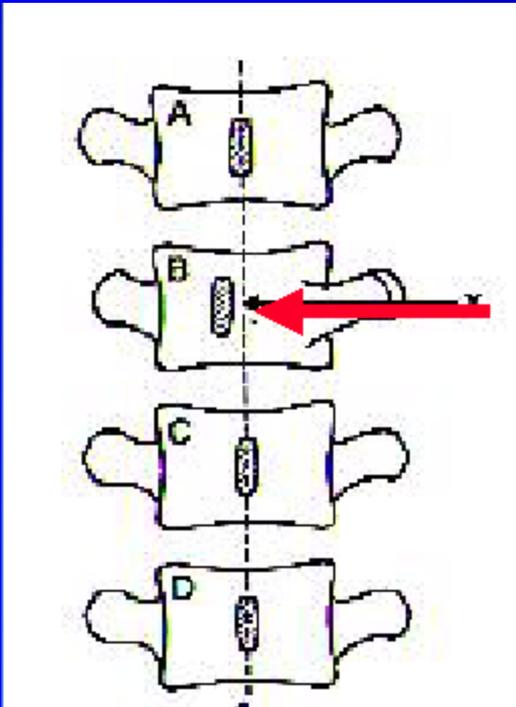
Examen segmentaire 2

- Pression verticale sur l'épineuse



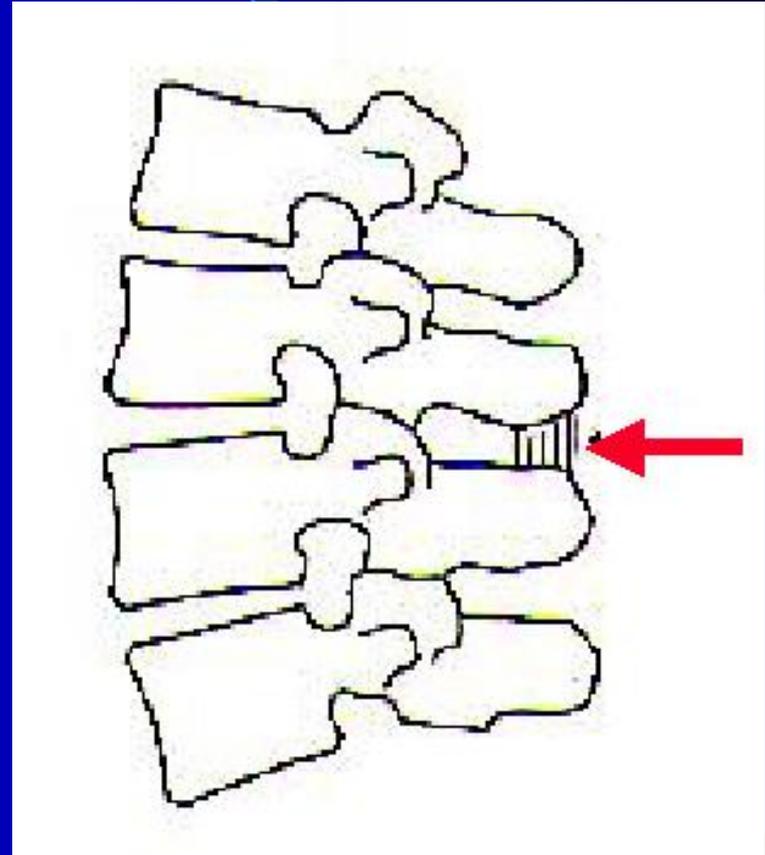
Examen segmentaire 3

- Pression latérale sur l'épineuse



Examen segmentaire 4

- Pression sur le ligament inter-épineux



Tests complémentaires de l'examen segmentaire

- Imagerie

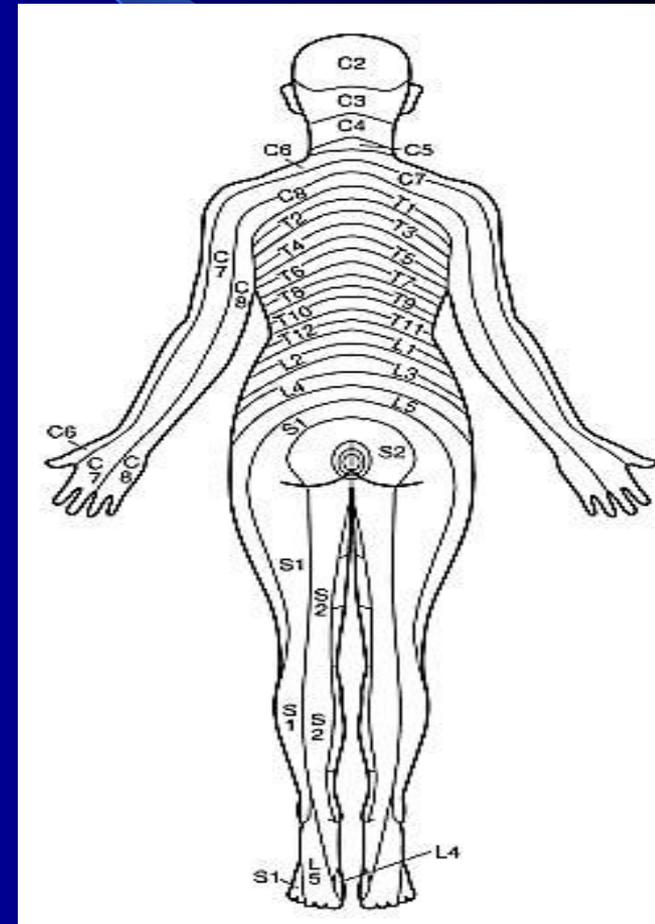


- (Blocs anesthésiques
 - Facettes
 - Sacro-iliaque
 - Branches postérieures)



Liées à la dysfonction segmentaire : anomalies des tissus mous

- Le syndrome cellulo-myalgique (R Maigne)
 - Dans le dermatome : cellulalgie
 - Dans le myotome : cordons myalgiques



A la fin de cet examen-1

- On a pu repérer et orienter les patients avec signes d'alerte vers des examens complémentaires
- Explorer classiquement si altération état général :asthénie ,fièvre ,perte de poids,douleur nocturne,signes neuro et endocriniens,contexte néoplasique,suspicion de fracture -tassement
- Ne pas oublier que nous sommes médecins et ostéopathes ,sachons nous différencier des kinés et des ostéos ni médecins ni kinés

A la fin de cet examen-2

- On a pu classer les patients dans l'un des trois cercles de la douleur
 - 1^{er} cercle : douleurs vertébrales
 - « Logique d'organe »
 - 2^{ème} cercle : dysfonction des voies de la douleur
 - Absence de « logique d'organe »
 - Fibromyalgie, douleur des dépressions masquée, troubles posturaux...
 - 3^{ème} cercle : présence de facteurs psycho-sociaux; et troubles psycho-fonctionnels

A la fin de cet examen-3

- **Un diagnostic peut souvent être formulé pour les patients du 1^{er} cercle**
 - Douleur mécanique, imagerie sans particularité : Déangement douloureux Intervertébral Mineur (DIM)
 - Douleur inflammatoire : discopathie inflammatoire, arthrose articulaire postérieure...Le traitement découle de ce diagnostic
 - Douleur des articulations périphériques et du reste du corps que l'on peut rattacher à un métamère que nous allons voir dans les diapos suivantes
 - Douleur référée myofasciale de Travell et Simons avec leur point gâchette traitées par étirement et injection de mésocaine

Pour les douleurs du cercle 2 : douleurs neurogènes, douleurs rebelles des fibromyalgies, douleurs récidivantes des troubles posturaux, nous utilisons la chimie, la correction ocluso-dentaire; orthoptique et podale; si échec les techniques alternatives : électrothérapie, phytothérapie ; micro nutrition, réflexotherapies

Pour les douleurs du cercle 3: facteurs psycho-sociaux au premier plan, assistante sociale, médecin du travail, médecin conseil sont mis à contribution, mais aussi psychologue psychothérapeute, psychiatre pour mettre en place des thérapies appropriées, réentraînement à l'effort en hôpital de jour

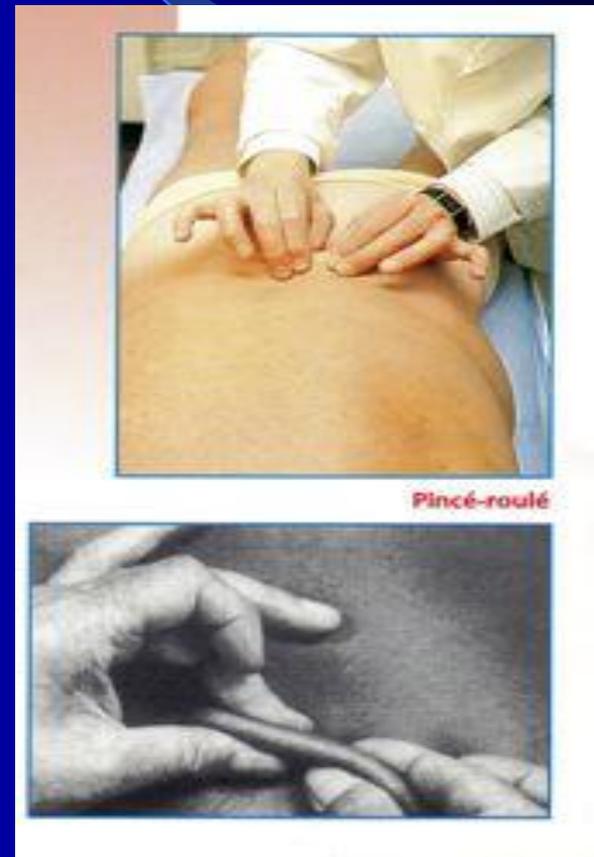
Examen des articulations: douleurs projetées

- Pseudo/epaule C5
- Pseudo coude C6
- Pseudo/main C5C6C7
C8
- Pseudo/hanche et aine
T12L1
- Pseudo/genou L4
- Pseudo-pied L4L5S1



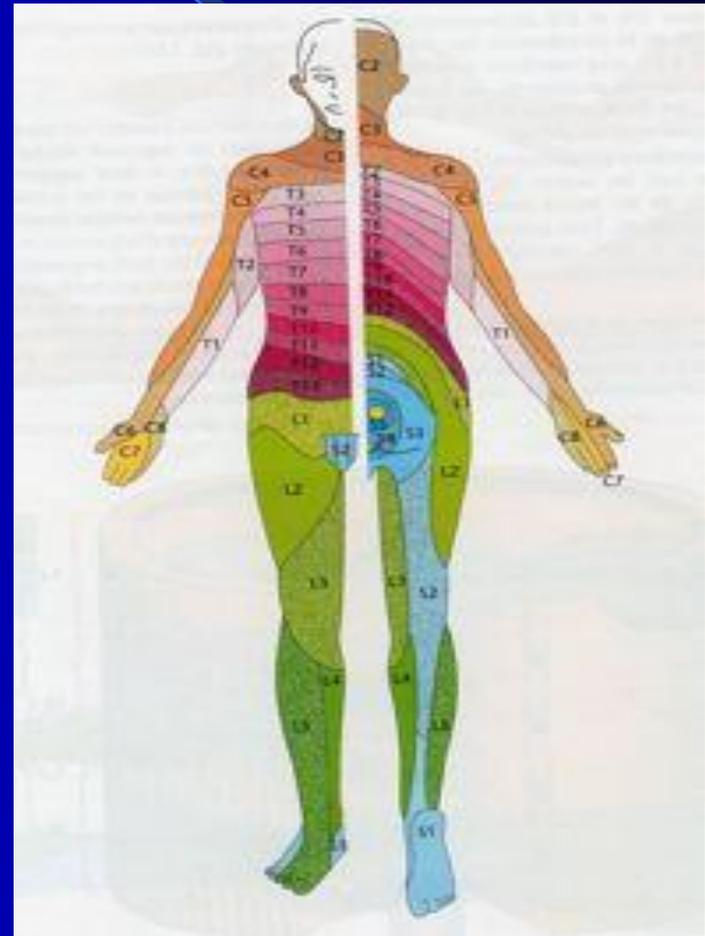
Articulations périphériques

- Chercher par pincer-rouler une cellulalgie
- Chercher un cordon myalgique et décorder muscles et tendons
- Chercher un point gachette et sa douleur référée
- Réaliser ensuite l'examen classique de l'articulation



Face - thorax et abdomen

- Essayer de faire passer dans les habitudes médicales l'examen de la peau et des muscles afin de trouver une cellulose-teno-myalgie et de la rattacher à un métamère et à un DIM vertébral avant d'incriminer les viscères sous jacents



Douleur projetée à la FACE

- Pseudo sinusite unilatérale
- Céphalées cervicales
- Douleurs dentaires et de la gencive d'origine cervicale



Fig. 400 — Les topographies d'innervation
C2P = branche postérieure de C2,
C2A = branche antérieure de C2,
C3A et C3P = branches antérieure (A) et postérieure (P) de C3.



Fig. 401 — Signe du « pincé-roulé » de la peau de l'angle de la mâchoire » (Maigne).

Douleur projetée au THORAX

- Pseudo precordialgie C4
- Pseudo épigastralgie dorsale



Fig. 467 — Une cellulalgie précordiale (souvent d'origine vertébrale) peut simuler des douleurs cardiaques.



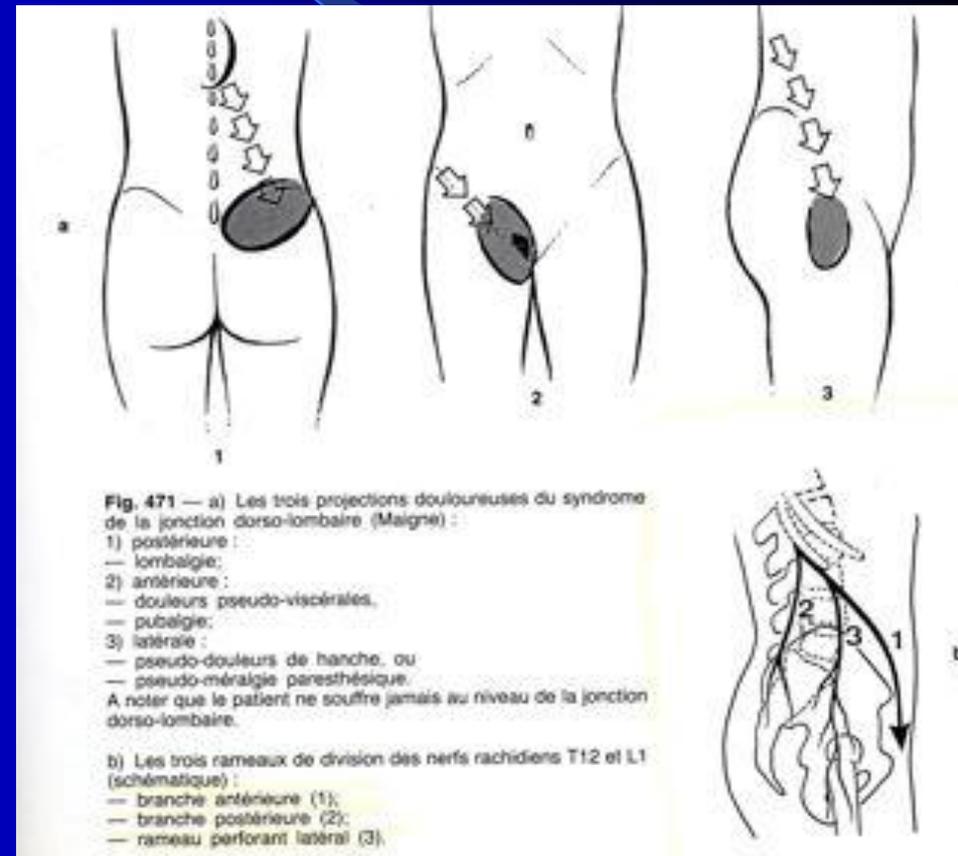
Fig. 468 — Un cordon myalgique des muscles grand ou petit pectoral peut être responsable d'une fausse douleur de sein.

Douleur vertébrale projetée a la HANCHE

Pseudo colite T12 L1

Pseudo gynéco T12 L1

Pseudo hanche T12 L1



TRAITEMENTS

- Traiter la peau
- Traiter le muscle
- Traiter l'articulation
- Traiter le joint intervertébral

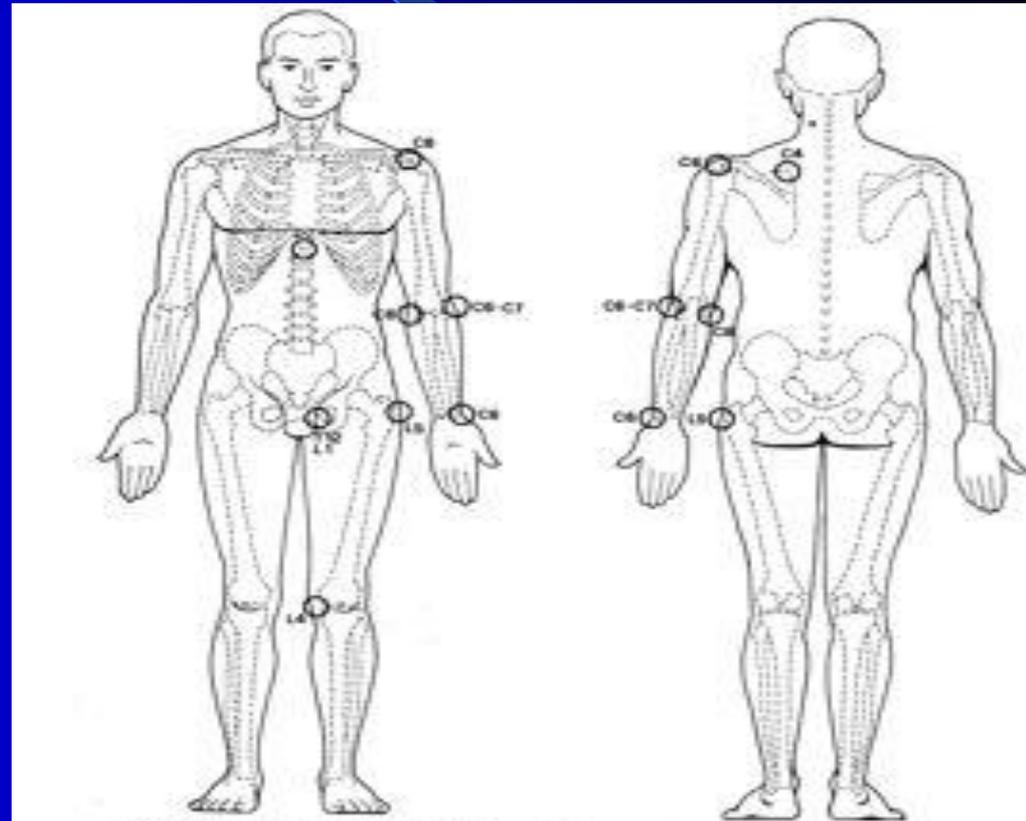


Fig. 120 — Syndrome cellulo-périoste-musculaire vertébral segmentaire (R. Maigne).
Représentation des zones péri-ostées qui sont souvent hypersensibles à la palpation dans les souffrances vertébrales segmentaires correspondantes et, de ce fait, plus aptes à présenter des douleurs d'insertion en cas d'excès de sollicitation des muscles qui s'y insèrent.

Traiter la peau

- Palper-rouler ; pli cassé
- Traits-tirés réflexotherapies



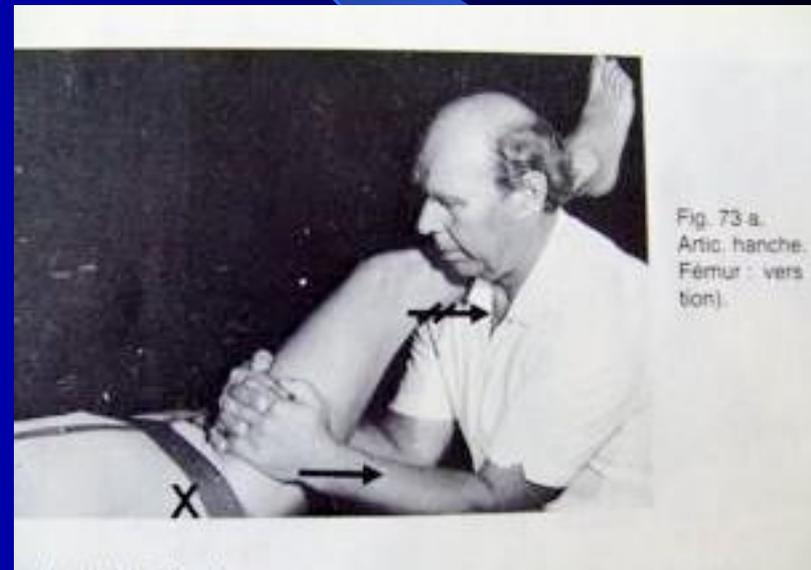
Traiter le muscle

- Massage - pétrissage
- Etirement - décordage
- Myotensif
- Raccourcissement en scs de Jones
- Désactiver l'hyperactivité gamma neuro-musculaire



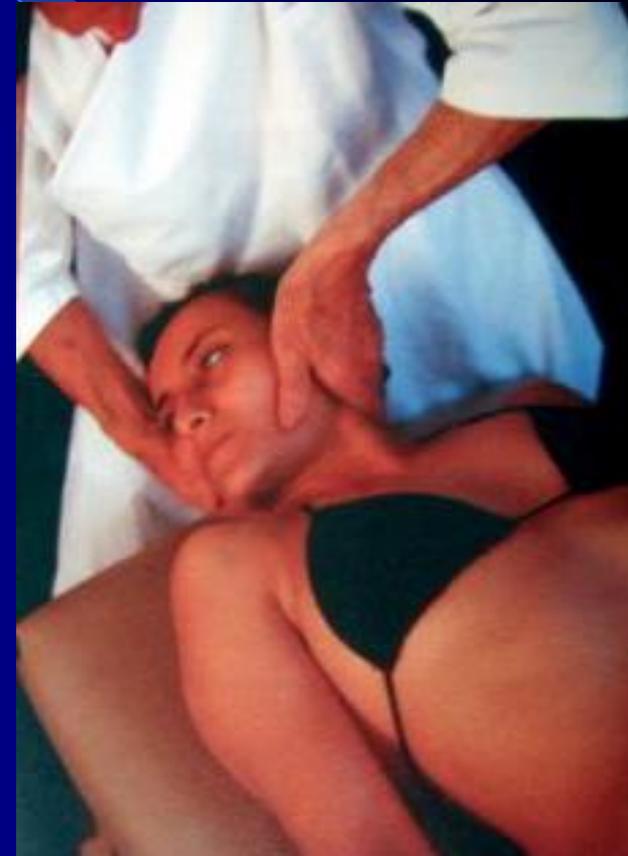
Traiter l'articulation

- Mobilisations - TGO
- Techn de Soulier
- Techn de Kaltenborn



Traiter le joint intervertébral

- Thrust- HVLA
- Manipulations



Auto-gymnastique

- *Conseils de base*
- *Auto/massage/pétrissage*
- *Auto/étirement et auto/myotensif*
- *Auto/ raccourcissement*
- *Auto/mobilisation*
- *Auto /yoga/postures*
- *Auto/gym spécifique*



Les informations importantes pour les prescripteurs:

on nous envoie trop souvent des sciatiques hyperalgiques
des syndromes de la queue de cheval ce n'est pas le champ
réel de la Médecine ostéopathe

il serait préférable de se concentrer sur les douleurs du
rachis unilatérales les pseudo douleurs articulaires
les pseudo douleurs viscérales et de pratiquer
systématiquement le pincer rouler

Nous avons présenté notre école DE R MAIGNE avec des
techniques simples acceptées par le corps médical et
reproductibles

mais il ne faut pas oublier pour les médecins prescripteurs
de médecine manuelle ostéopathe qu'il existe d'autres
écoles se référant à A.T STIL et ses successeurs qui
utilisent pour le diagnostic la restriction de mobilité et l'écoute
tissulaire et qui traitent en myofascial et en crânio-sacré

L'osteopathie medicale *par Alain WURTZ*

- LE TRAVAIL GÉNÉRAL
OSTEOPATHIQUE : TGO
- LA RECHERCHE DE
RESTRICTION DE MOBILITE
- LA CORRECTION DES
RESTRICTIONS

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

1. LE TGO

- EFFLEURAGE COMPLET DU PATIENT
- MASSAGE SUPERFICIEL ET PROFOND
- PETRISSAGE
- MOBILISATIONS ARTICULAIRES MINUTIEUSES

RESULTATS PROUVES par des études du TGO

- Diminution de la douleur et de la sensibilité superficielle
- Diminution de l'anxiété
- Augmentation de l'immunité
- Facilitation du travail obstétrical
- Baisse de la tension artérielle et de la fréquence cardiaque
- Modifications du cortisol de la dopamine et de l'insuline
- Etc.....

2. La recherche de restriction de mobilité variant selon les écoles

- Structurelle: déjà vu
MAIGNE et THRUST
- Fonctionnelle
- Viscérale
- crânienne

QuickTime™ et un
décompresseur
sont requis pour visionner cette image.

La recherche de la restriction de mobilité se fait par les ecoutes

- Ecoute segmentaires métameriques
- Ecoute tissulaires
- Ecoute viscerale
- Ecoute cranio-sacree

QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.

3. La correction des restrictions

- Ecoutes diverses
- Thrust
- Crânien
- Autres techniques

QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.

Ecoutes et corrections

- Ecoute des tissus et des fascias : MFR
- Ecoute des organes : osteo-viscerale
- Ecoute articulaire : TGO

QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.

LE THRUST

- Manière élégante la plus connue de traiter une articulation post et tout son métamère cutané réflexe musculaire et articulaire
- Car en fait cette articulation centre le segment mobile de Junghans du segment somitique en dysfonction
- le mécanisme d'action du thrust se fait au travers du nerf récurrent de Luschka qui a un pied sur le SNA et un sur le SNC et qui innerve la capsule de cette articulation postérieure

L'orage informatif ainsi généré permet d'éteindre les réflexes viciés perdurant dans le SNC et le SNA du somite

Le crânien

Une manière subtile, moins facile: le « crânien »

source de toutes les querelles
jusqu'au jour où on y arrive.....

- origine ectodermique pour beaucoup
- des tissus du crâne et de la face
- donc conjointe à ceux de l'encéphale

Autres techniques

- **LES REFLEXES VICIES AU SEIN D 'UN SOMITE PEUVENT SE TRAITER aussi**
- **PAR PONCAGE (majoration de l 'information)**
 - **COMME DANS LE MTP**
 - **OU CHEZ FURTER**
- **PAR RACCOURCISSEMENT du TENDON OU DU TISSU (extinction de l 'information)**
:Jones- scs

QuickTime™ et un décompresseur sont requis pour visionner cette image.









