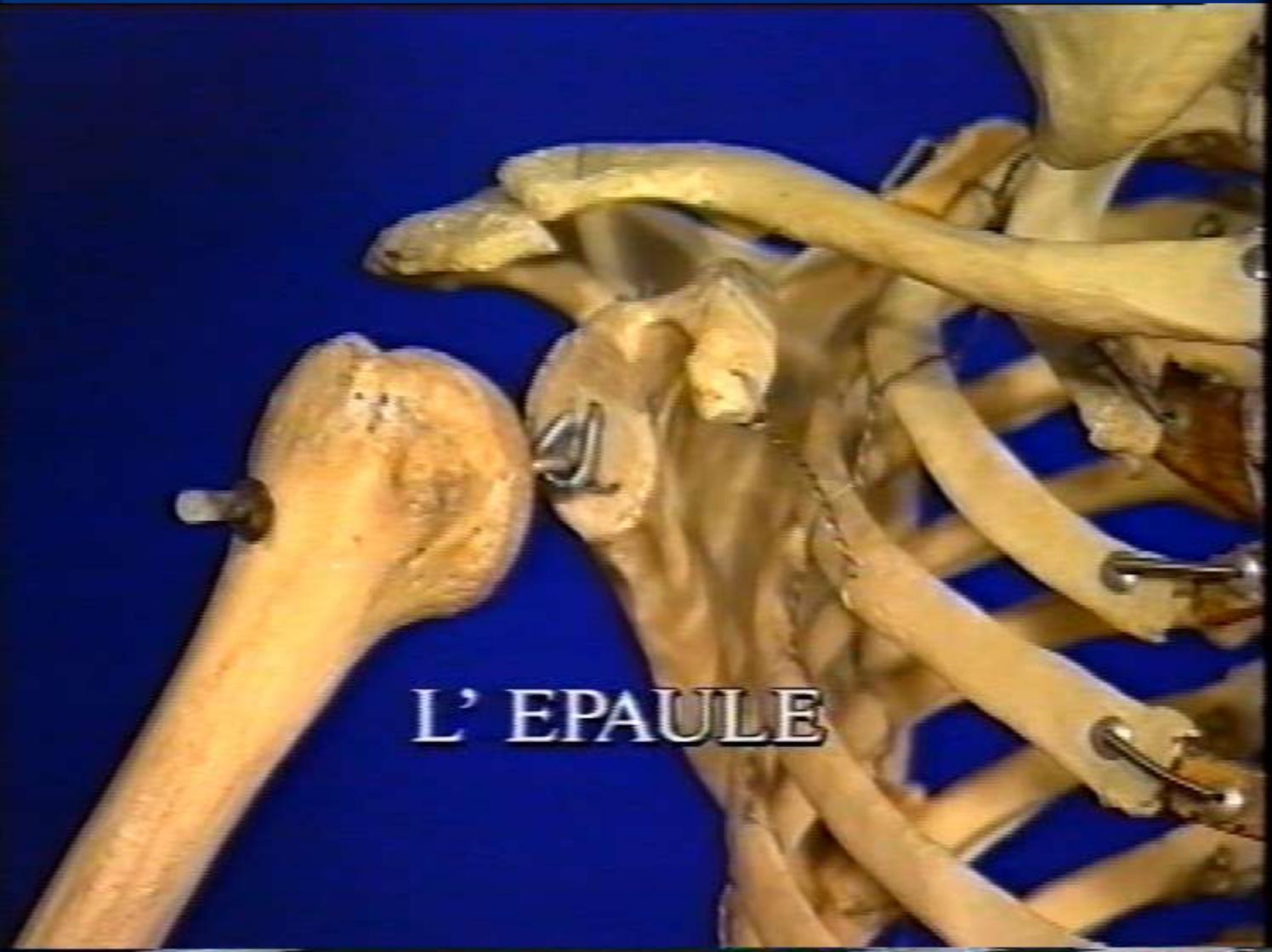


*MANIPULATIONS
PERIPHERIQUES*

- MOBILIZZAZIONI-MANIPOLAZIONI
ARTICOLARI PERIFERICHE

Par
Henri CARDIN

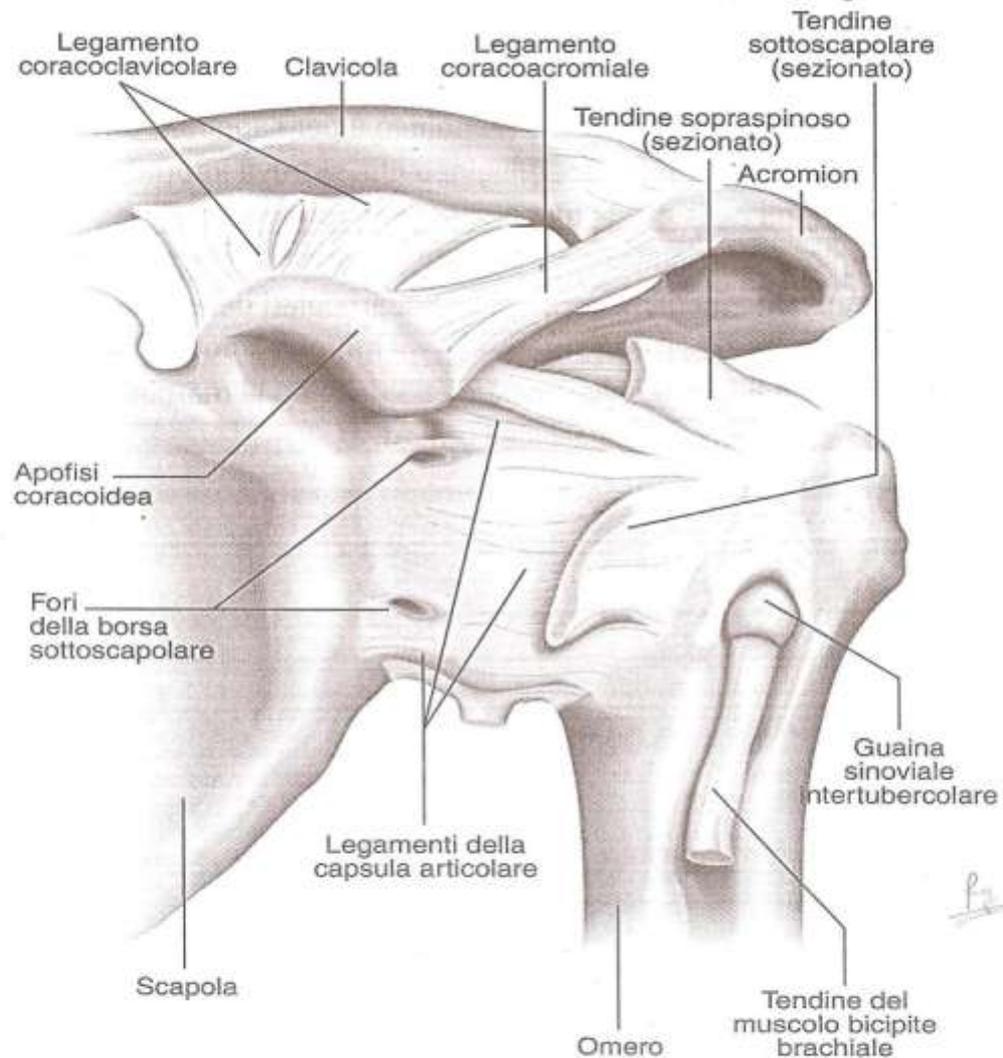
Hôtel Dieu
Paris



L' EPAULE

ARTICOLAZIONE SCAPOLO-OMERALE ■

Proiezione anteriore, piano legamentoso



DOLORI ALLA SPALLA

- Sindrome vertebrale segmentaria di Maigne?
- DDIM o DDAM ?

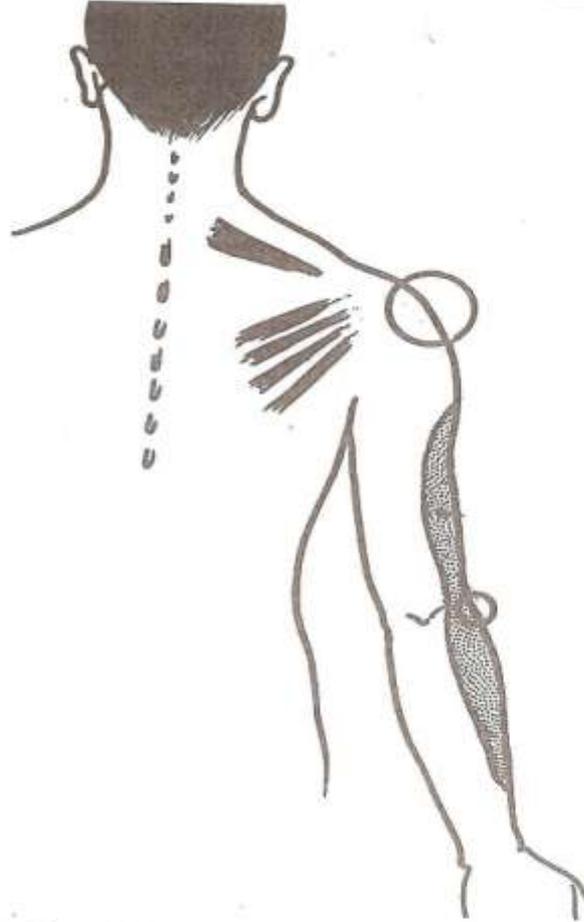


Fig. 114 - La sindrome cellulo-tendino-mialgica dell'irritazione della radice C6.
Zona in grigio: cellulalgia dolorosa al "pincé-roulé"
Tratto marcato: cordoni mialgici
Cerchietti: dolori tendinei.
L'epicondialgia può essere causata dall'irritazione di C6 o di C7.

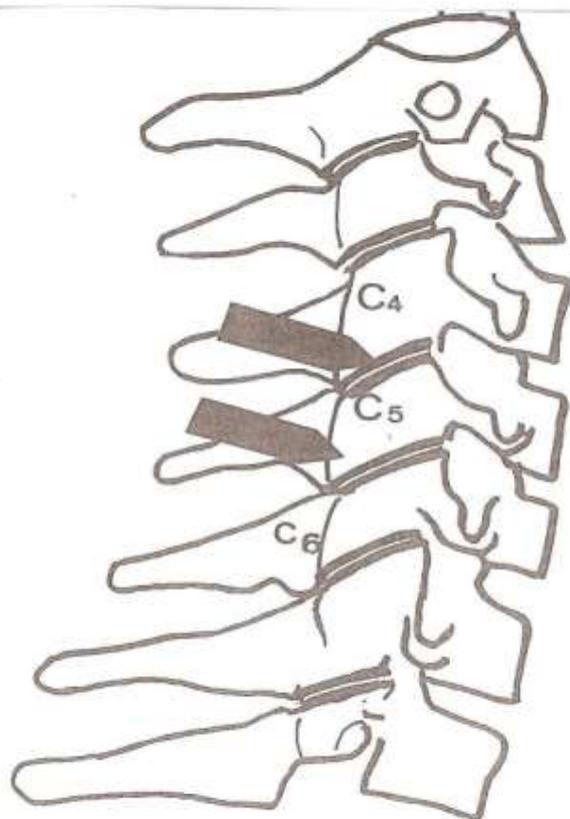
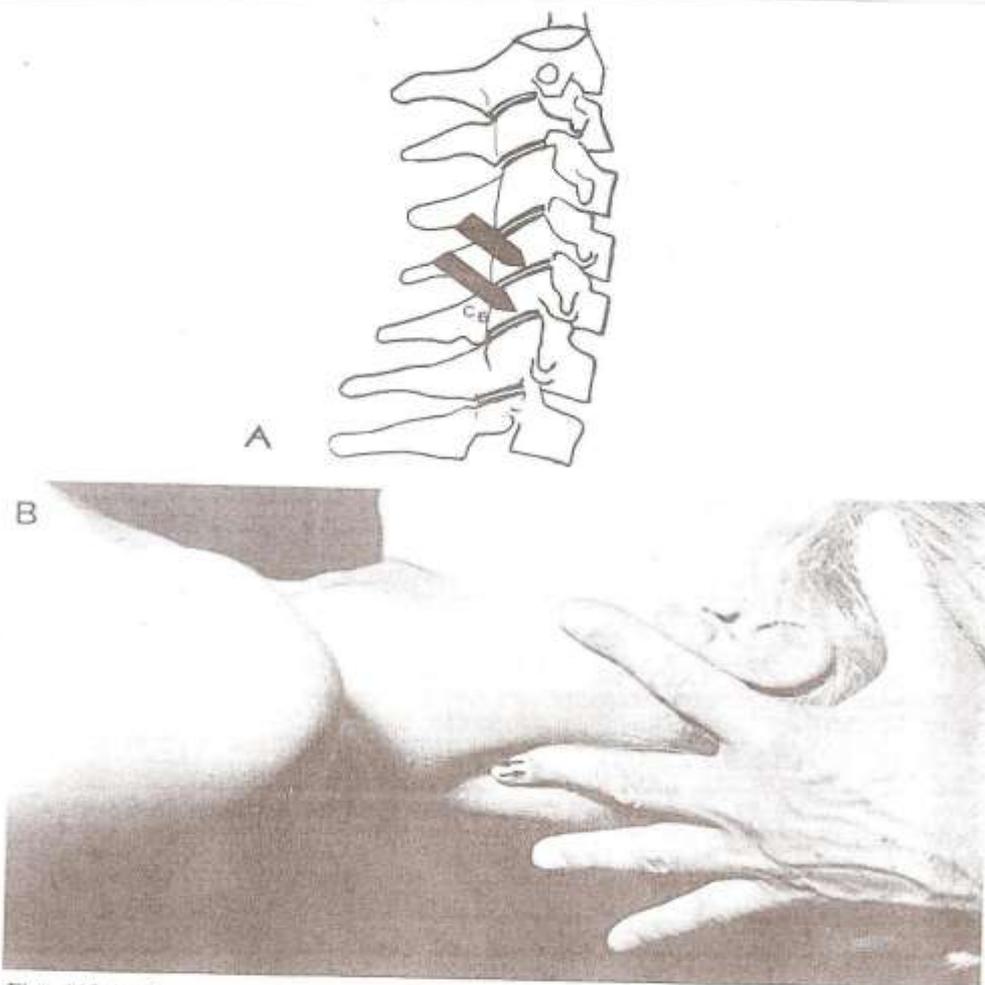


Fig. 106 - Numerosi dolori della spalla, particolarmente quelli tendinei, riconoscono la loro origine o per lo meno una facilitazione, in disturbi minori del rachide cervicale a livello C4-C5 (5a radice) o C5-C6 (6a radice).



Figg. 113 A - B

- A - In 2 epicondylalgie su 3 si riscontra una origine a facilitazione cervicale, dovuta ad una irritazione minimale della radice C6 o C7.
- B - E' abituale riscontrare, in questi casi, una sensibilità elettiva alla palpazione dell'articolazione interapofisaria C5-C6 o C6-C7 dalla stessa parte dell'epicondylalgia. Il trattamento cervicale (manipolazione o infiltrazione) può far scomparire o alleviare immediatamente il dolore epicondiloideo.

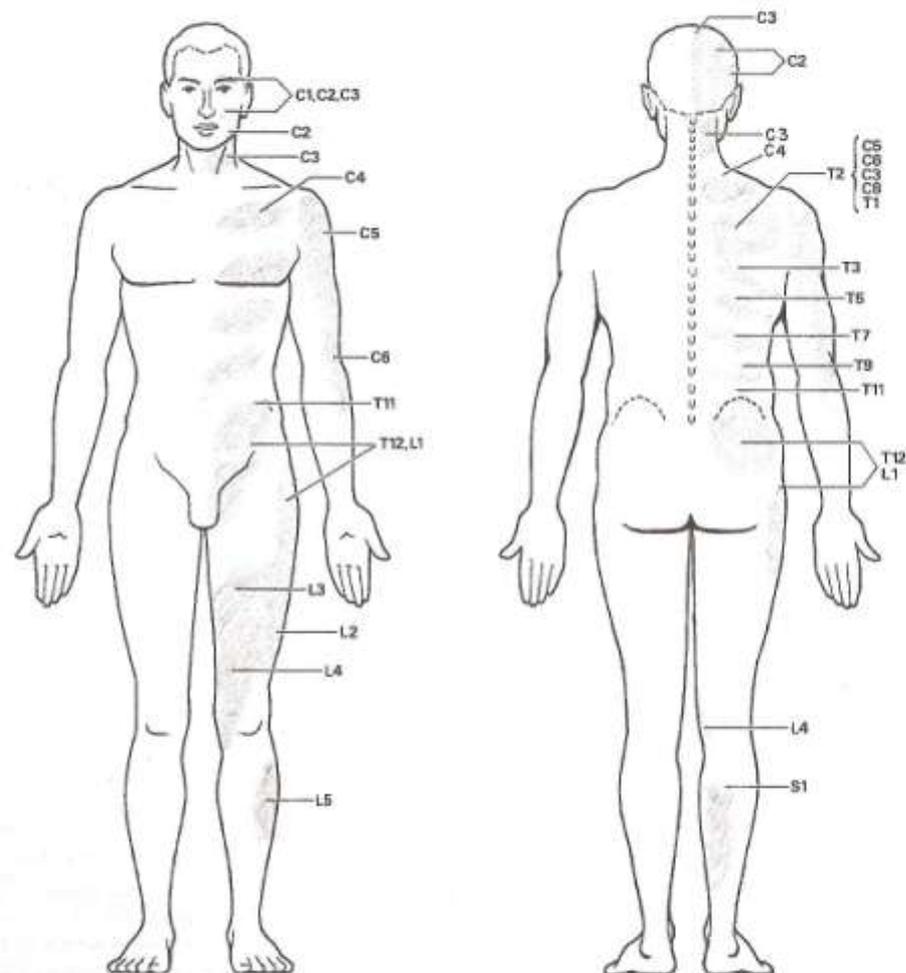


Figure 10.6. Syndrome cellulo-périosto-myalgique vertébral segmentaire (R. Maigne). Représentation des zones *celluloalgiques* douloureuses au pincé-roulé, avec leur correspondance segmentaire habituelle. Au niveau du cuir chevelu, le pincé-roulé est remplacé par le « signe de la friction ».

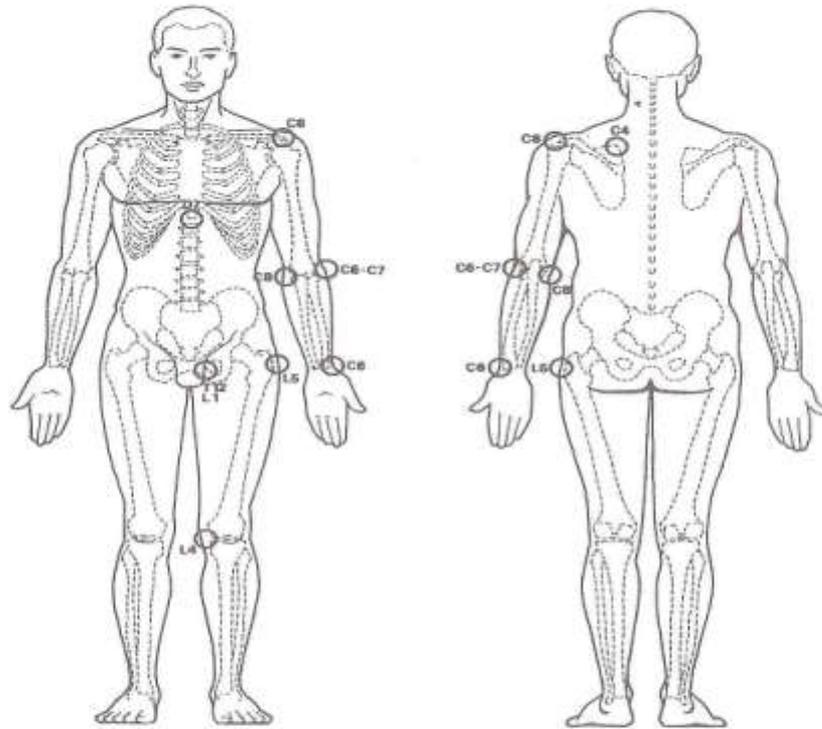


FIG. 10.9. Syndrome cellulo-périoste-myalgique vertébral segmentaire (R. Maigne). Représentation des zones d'hyperostose périostée d'origine vertébrale les plus fréquentes avec leur correspondance segmentaire habituelle.

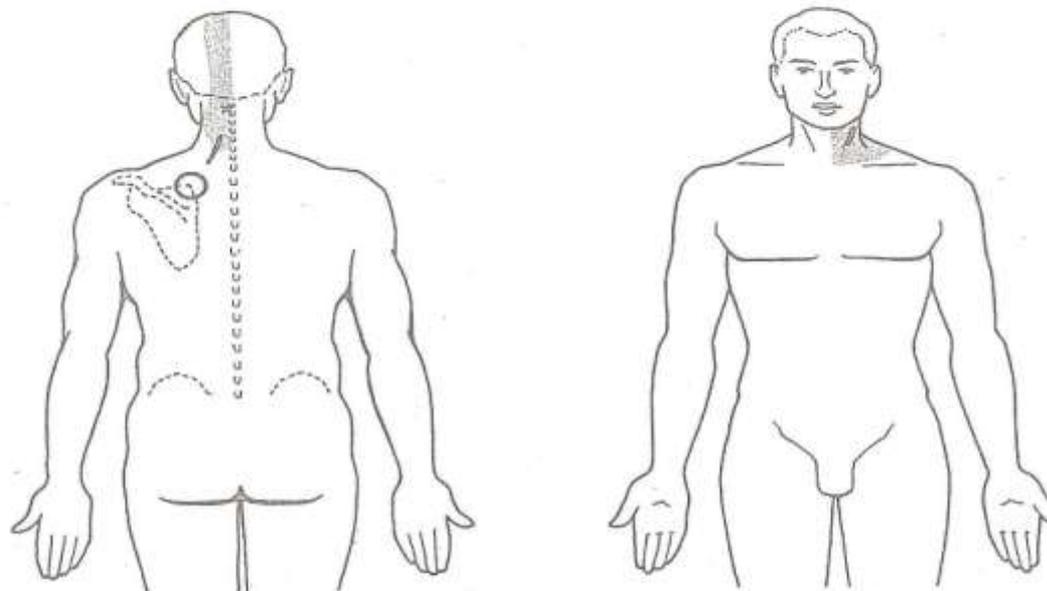


Fig. 185 – Sindrome vertebrale segmentaria C3.

Cellulalgia:

- parte posteriore ed inferiore della nuca,
- regione anterolaterale del collo,
- a livello del cranio al posto della cellulalgia troviamo un dolore del cuoio capelluto risvegliato con la «manovra della frizione». Nel caso di C3 è interessata la regione occipitale paramediana. Talora esiste una zona di cellulalgia a livello del sopracciglio.

Cordoni mialgici: muscolo elevatore della scapola, accessoriamente muscolo sterno-cleido-mastoideo e trapezio.

Inserzione teno-periosteale: muscolo elevatore della scapola.

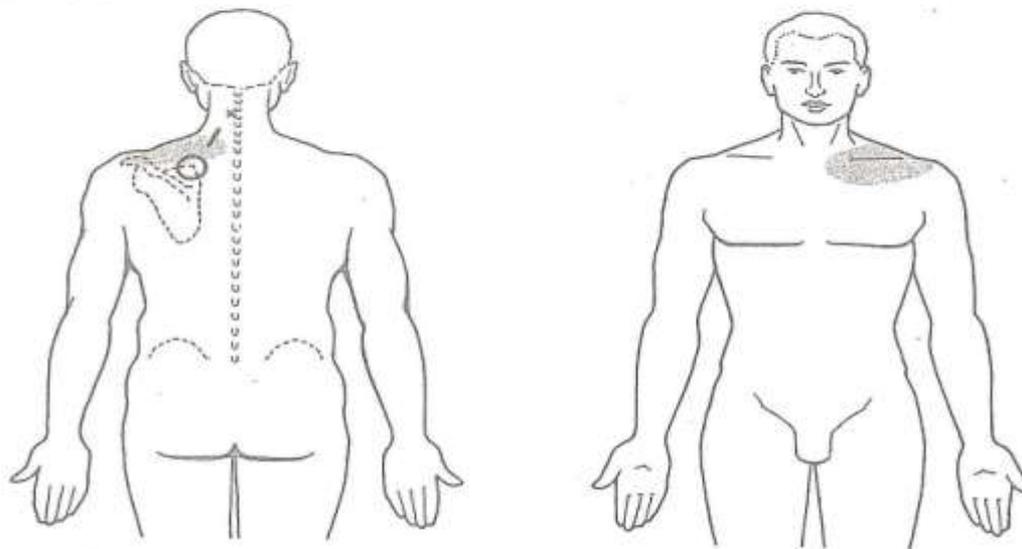


Fig. 183 – La sindrome vertebrale segmentaria C4.

Cellulalgia:

- fossa sovrascapola,
- regione sottoclavicolare.

Cordoni mialgici: muscolo elevatore della scapola
Inserzione teno-periosteale: inserzione dell'elevatore della scapola (che può anche appartenere a C3, raramente a C5).

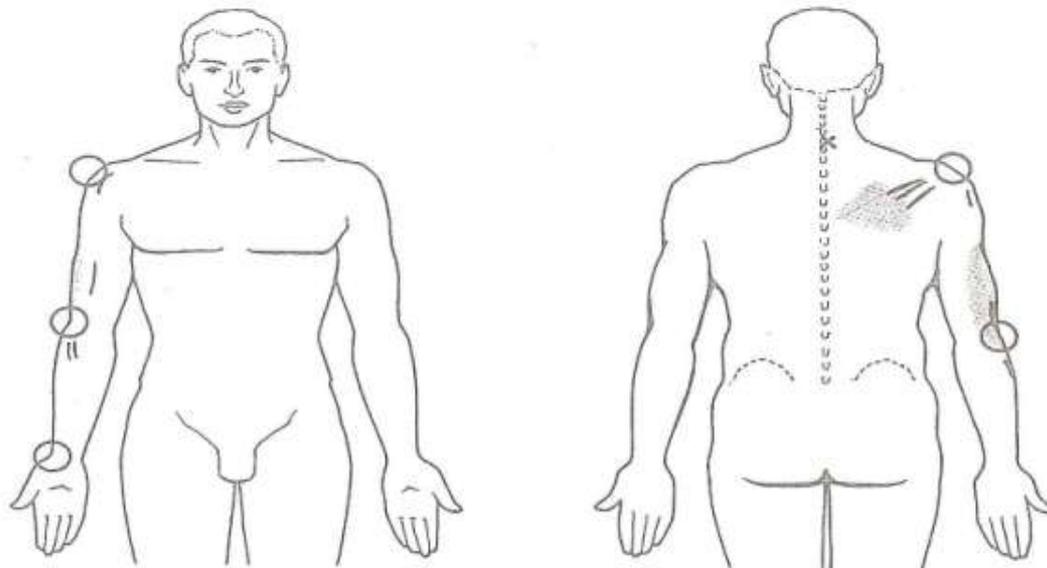


Fig. 178 – Sindrome vertebrale segmentaria C6.

Cellulalgia: faccia esterna del braccio e della parte superiore dell'avambraccio. La cellulalgia della regione interscapolare è condivisa con i segmenti cervicali inferiori.

Cordoni mialgici: i muscoli più spesso interessati sono: il sottospinato, il bicipite, il supinatore ed il grande pettorale.

Inserzioni teno-periostee: epicondili ed apofisi stiloide radiale.

LA SPALLA

- Il complesso articolare della spalla associa cinque articolazioni:
- Art. gleno-omeroale
- Art.sterno-clavicolare
- Art.acromion-clavicolare
- Art. sub-acromiale
- Art. scapolo-toracica

LA SPALLA

- 3 Muscoli scapolari (gran dentato, trapezio e romboide)
- 8 Muscoli scapolo-omerali (deltoide, sopra e sotto spinoso, sotto scapolare, grande e piccolo rotondo , gran dorsale e gran pettorale)
- 3 Borse sierose (sub-acromiale, sub-coracoide e sotto-scapolare)

Art.Scapolo-Omerale

- Grande mobilità
- Debole stabilità

- BIOMECCANICA:
- Abduzione laterale
- Adduzione
- Ante-pulsione (o flessione)
- Retro-pulsione (o estensione)
- Rotazione mediale e laterale

Art. Sterno-Costo-Clavicolare

- Art. a sella con interposizione ,talvolta, di un menisco o disco
- BIOMECCANICA:
- Ante-pulsione/retro-pulsione
- Elevazione-abbassamento

Art. Acromion-Clavicolare

- BIOMECCANICA:
- Rotazione della clavicola attorno al suo asse orizzontale

VALUTAZIONE DELLA MOBILITA'

- 4 manovre secondo Maigne

Patologie della spalla

- Danni della cuffia dei rotatori
- Danni da conflitto
- Danni da lesione del cercine
- Danni da instabilità
- Danni da lesione nervosa tronculare
- Danni capsulari (retrazione)
- Sofferenze a partenza cervico-toracica (C4-C5)

LA SPALLA

- TERAPIA:
- Tecniche muscolari: utili ad interrompere lo schema lesionale più frequente di ascensione, anteposizione e rotazione mediale della testa omerale.
- Tecniche articolari: tengono conto della debole congruenza delle superfici articolari

LA SPALLA

- Trattamento dell'art.sterno-clavicolare
(2 tecniche)
- Trattamento della capsulite retrattile
sblocco cervico-toracico
tecniche dei tessuti molli
stiramenti
tecniche di mobilizzazione
- Manovre complementari globali

ARTICULATION
STERNO-CLAVICULAIRE

Première Technique











Deuxième technique











TRAITEMENT
DE LA CAPSULITE
RETRACTILE DE L'ÉPAULE



Déblocage cervico-thoracique

Techniques de tissus mous

Etirements spécifiques

Techniques de mobilisations







Détail de la position du pouce

Déblocage cervico-thoracique

Techniques de tissus mous

Etirements spécifiques

Techniques de mobilisations









Déblocage cervico - thoracique

Techniques de tissus mous

Etirements spécifiques

Techniques de mobilisations











Déblocage cervico - thoracique

Techniques de tissus mous

Etirements spécifiques

Techniques de mobilisations













MANOEUVRES

COMPLEMENTAIRES











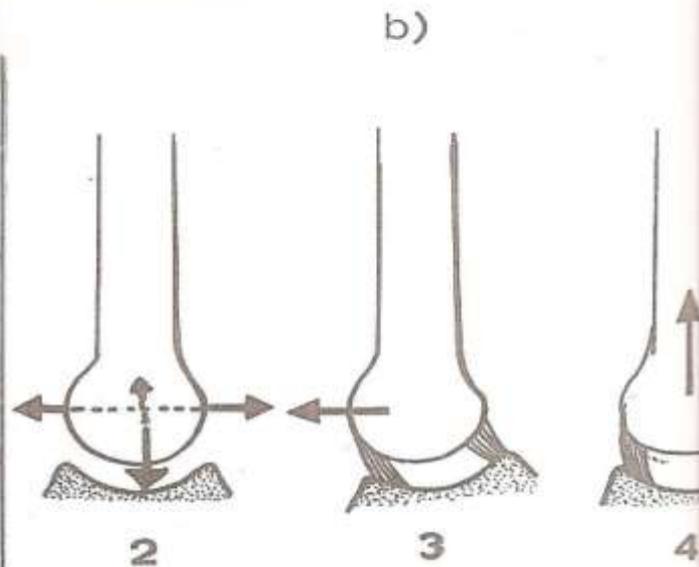








a)



b)

2

3

4

Figg. 97 a - b - Mobilizzazione dell'articolazione scapolo-omerale

a) impugnatura analoga a quella della fig. 94

b) si restaura dapprima il gioco articolare con delle mobilizzazioni ripetute verso l'alto, verso il basso, in avanti ed indietro (2-3), in seguito si eseguono anche trazioni sul braccio con allontanamento della testa omerale dalla superficie glenoidea (4).



Fig. 95

- a) Esame del gioco articolare dell'articolazione scapolo-omerale.
- b) Si impugna l'omero come un pestello nel mortaio.

RICORDARSI SEMPRE:

- TEST DI MOBILITA' PRIMA E DOPO LE MANOVRE:
- Elevazione
- Abduzione
- Retropulsione
- Verifica segni sindrome segmentaria

COUDE

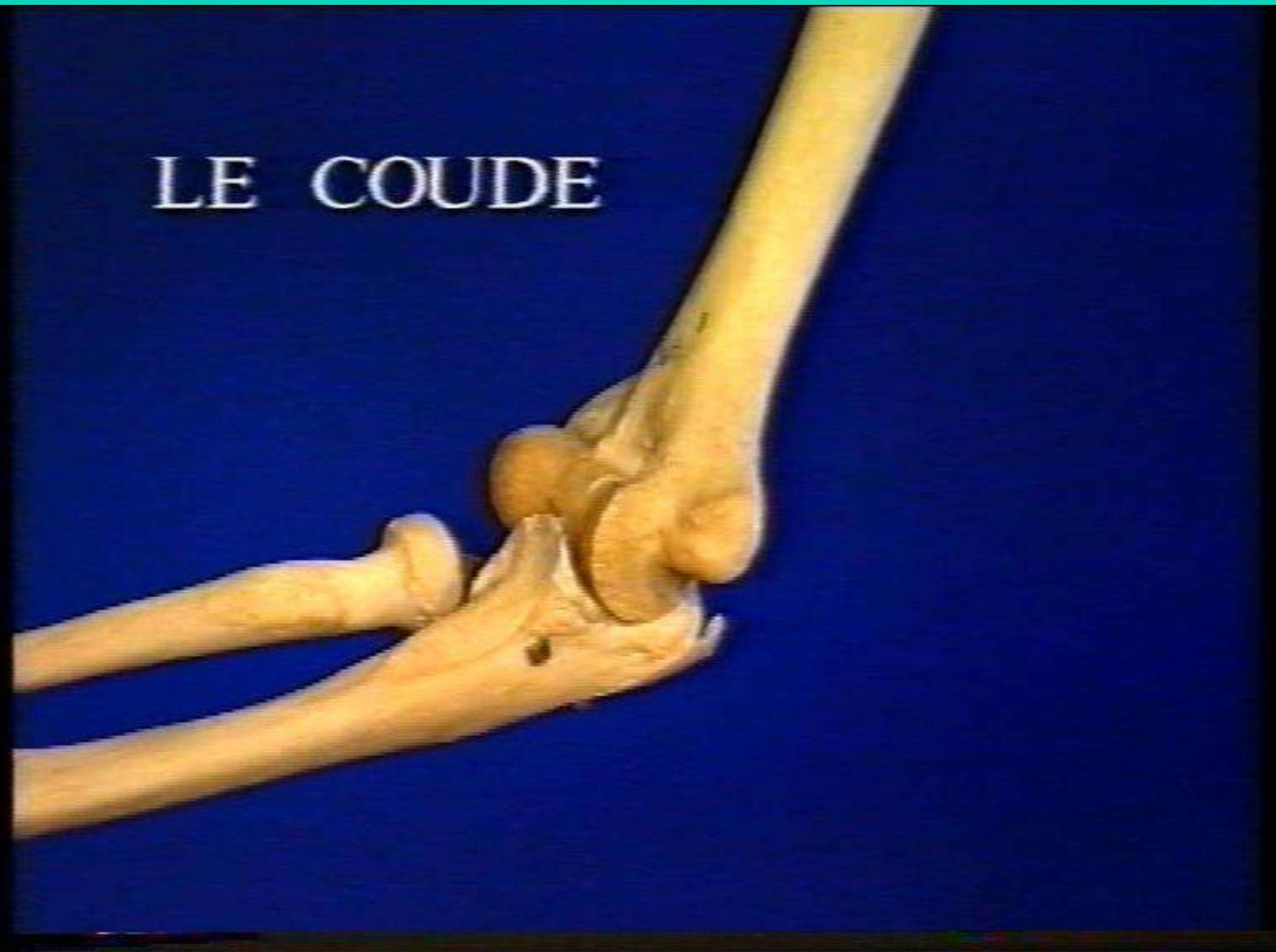


POIGNET

et

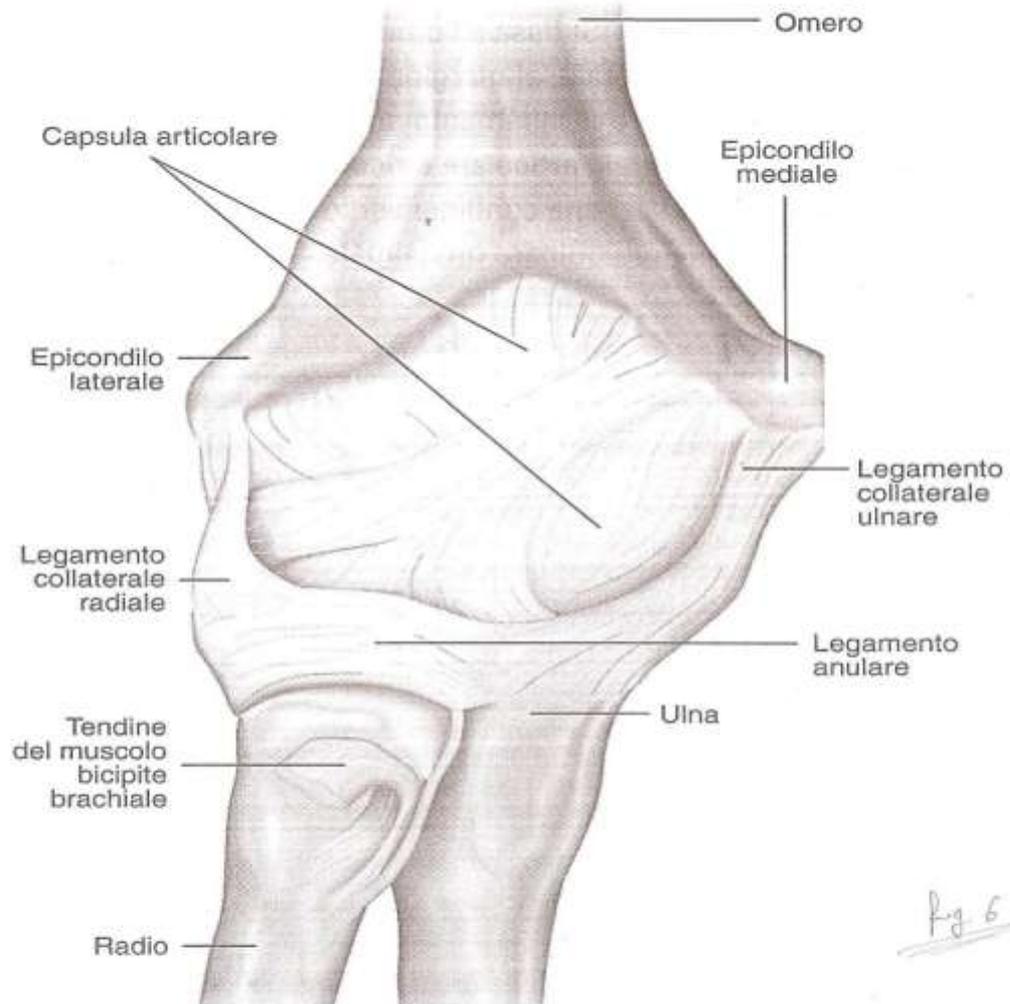
MAIN

LE COUDE



ARTICOLAZIONE DEL GOMITO ■

Proiezione anteriore, piano legamentoso



IL GOMITO

- Collegamento meccanico tra braccio e avambraccio
- Permette di avvicinare e allontanare la mano dal corpo

IL GOMITO

- E' un complesso articolare composto da 3 ossa (omero,radio,ulna)
- Si compone di 3 articolazioni:
- Art.condiloidea tra omero e radio
- Art. trocleare tra omero e ulna
- Art. a ginglino tra radio e ulna

DOLORI DEL GOMITO

- Sindrome vertebrale segmentaria di Maigne?
- DDIM o DDAM ?

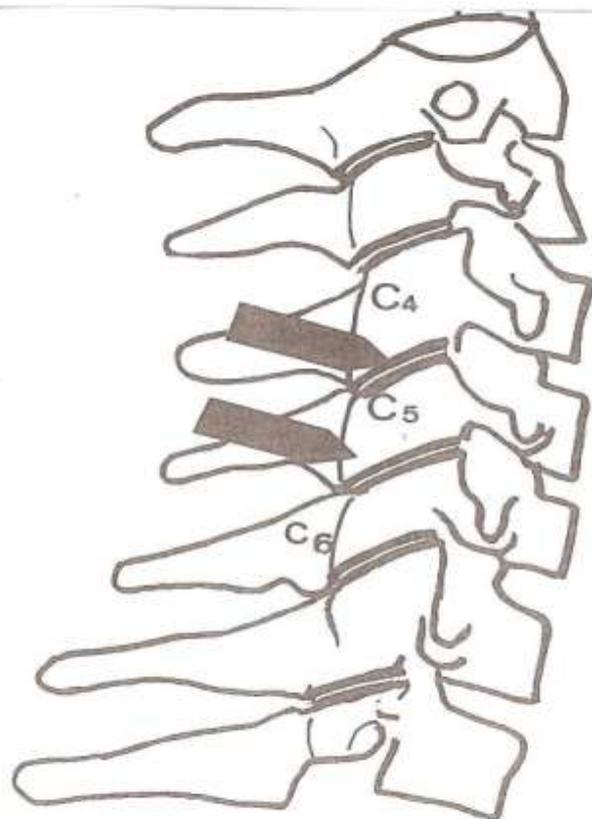


Fig. 106 - Numerosi dolori della spalla, particolarmente quelli tendinei, riconoscono la loro origine o per lo meno una facilitazione, in disturbi minori del rachide cervicale a livello C4-C5 (5a radice) o C5-C6 (6a radice).

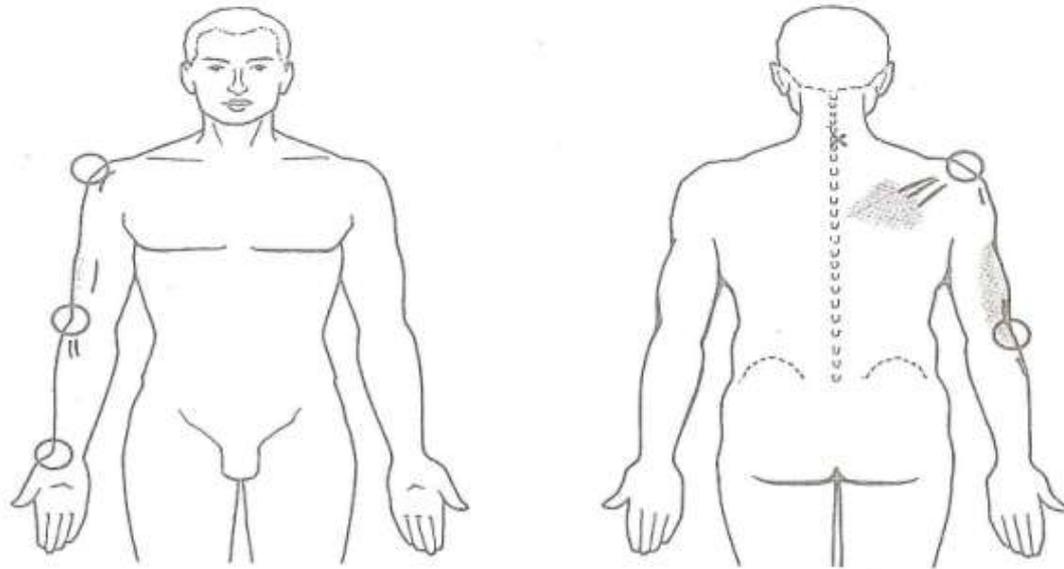


Fig. 178 — Sindrome vertebrale segmentaria C6.

Cellulalgia: faccia esterna del braccio e della parte superiore dell'avambraccio. La cellulalgia della regione interscapolare è condivisa con i segmenti cervicali inferiori.

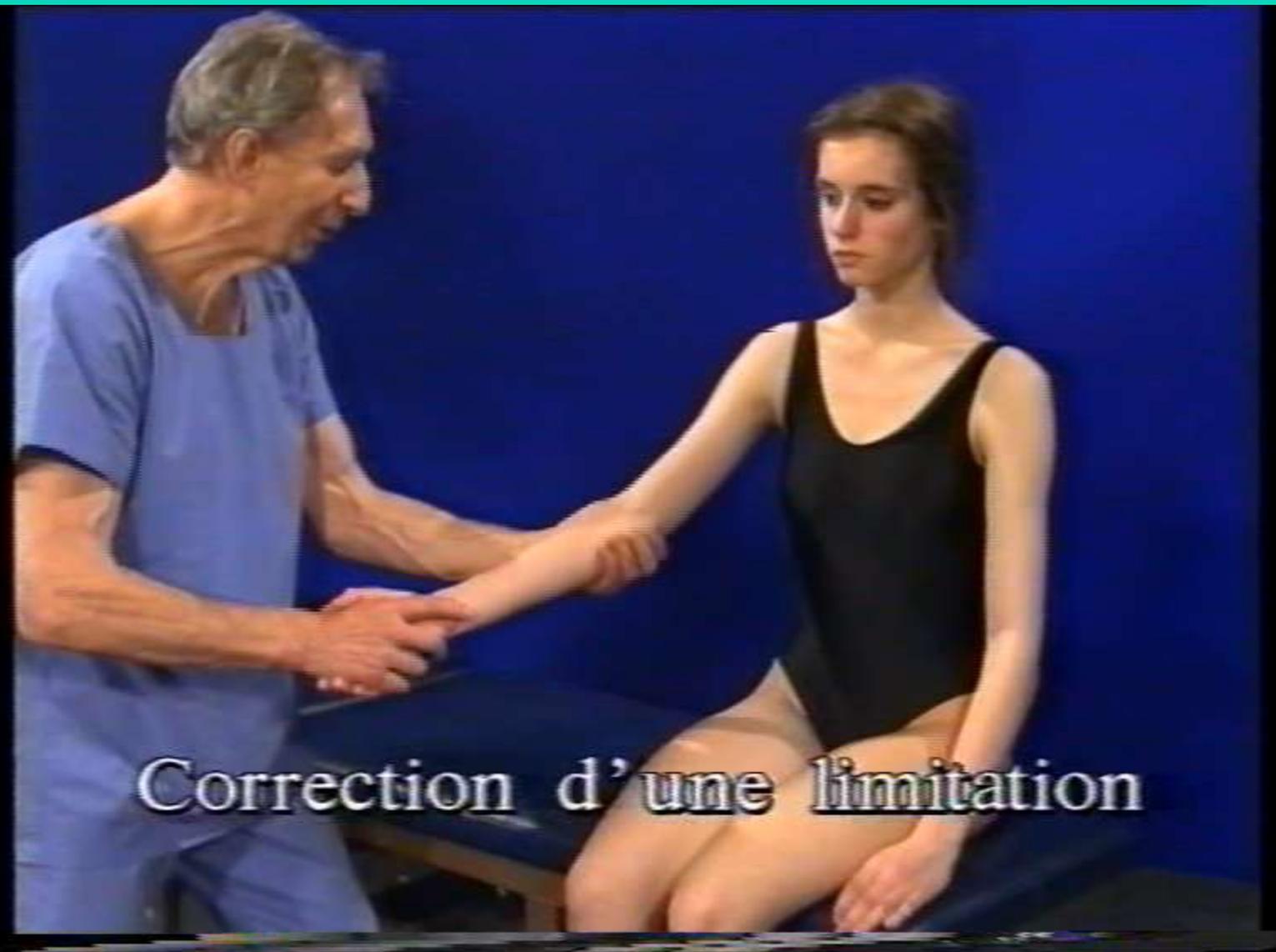
Cordoni mialgici: i muscoli più spesso interessati sono: il sottospinato, il bicipite, il supinatore ed il grande pettorale.

Inserzioni teno-periostee: epicondilli ed apofisi stiloide radiale.

Patologie del gomito

- Pronazione dolorose
- Epicondilalgie e Epitrocleealgie
- Rigidità post-traumatica
- Danni capsulari (retrazione)
- Neuropatie canalicolari
- Sofferenza a partenza cervico-toracica, C6

MOBILITE LATERALE



Correction d'une limitation



Sens de la réduction

=

Sens non douloureux

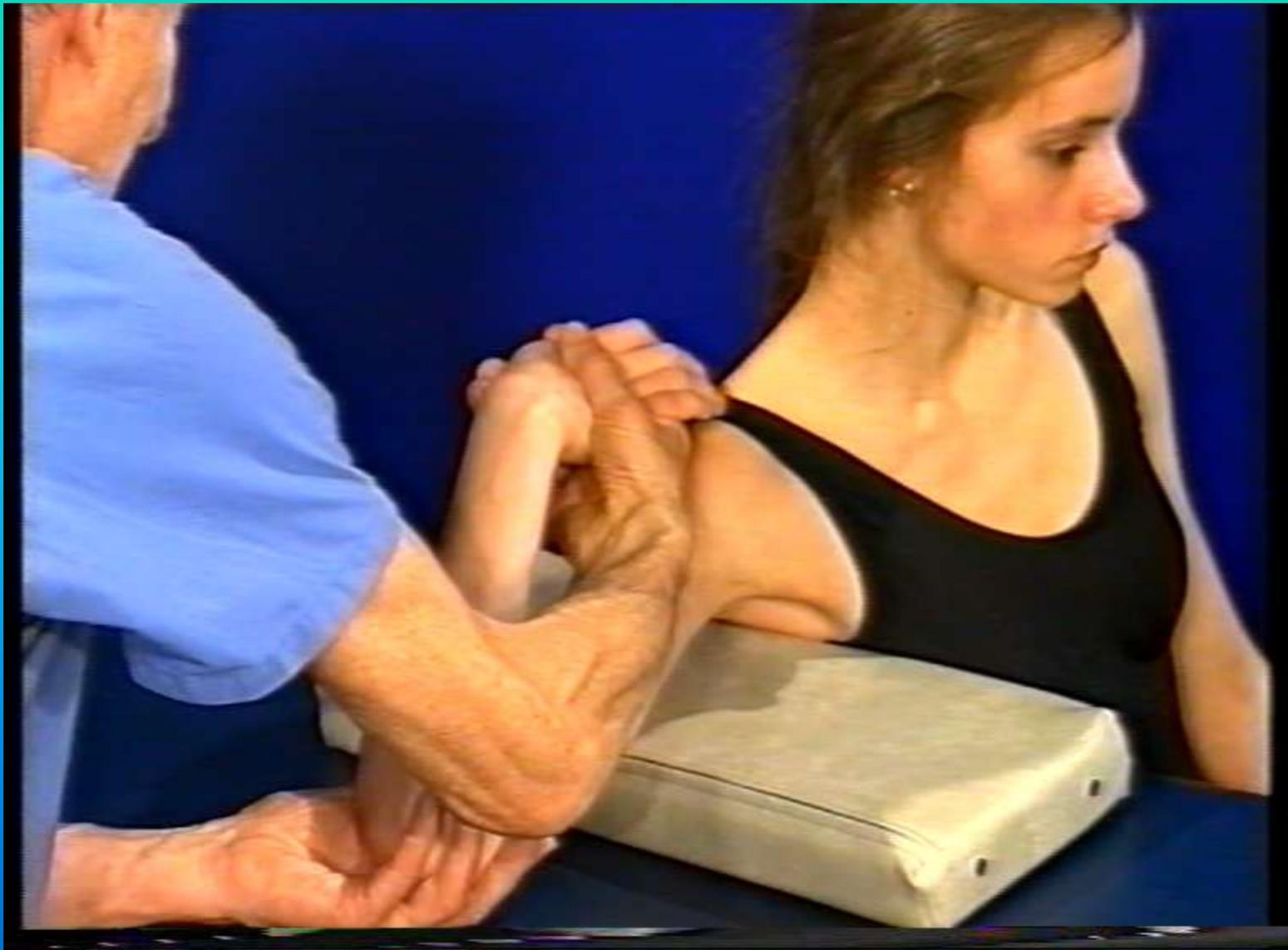


PRONATION
DOULOUREUSE









EPICONDYLALGIES

Test di Maigne pre e post manipolazione

- Pronazione e supinazione dell'avambraccio contro resistenza, dorsiflessione della mano contro resistenza a braccio flessso e a braccio esteso







ENRAIDISSEMENTS
DU COUDE













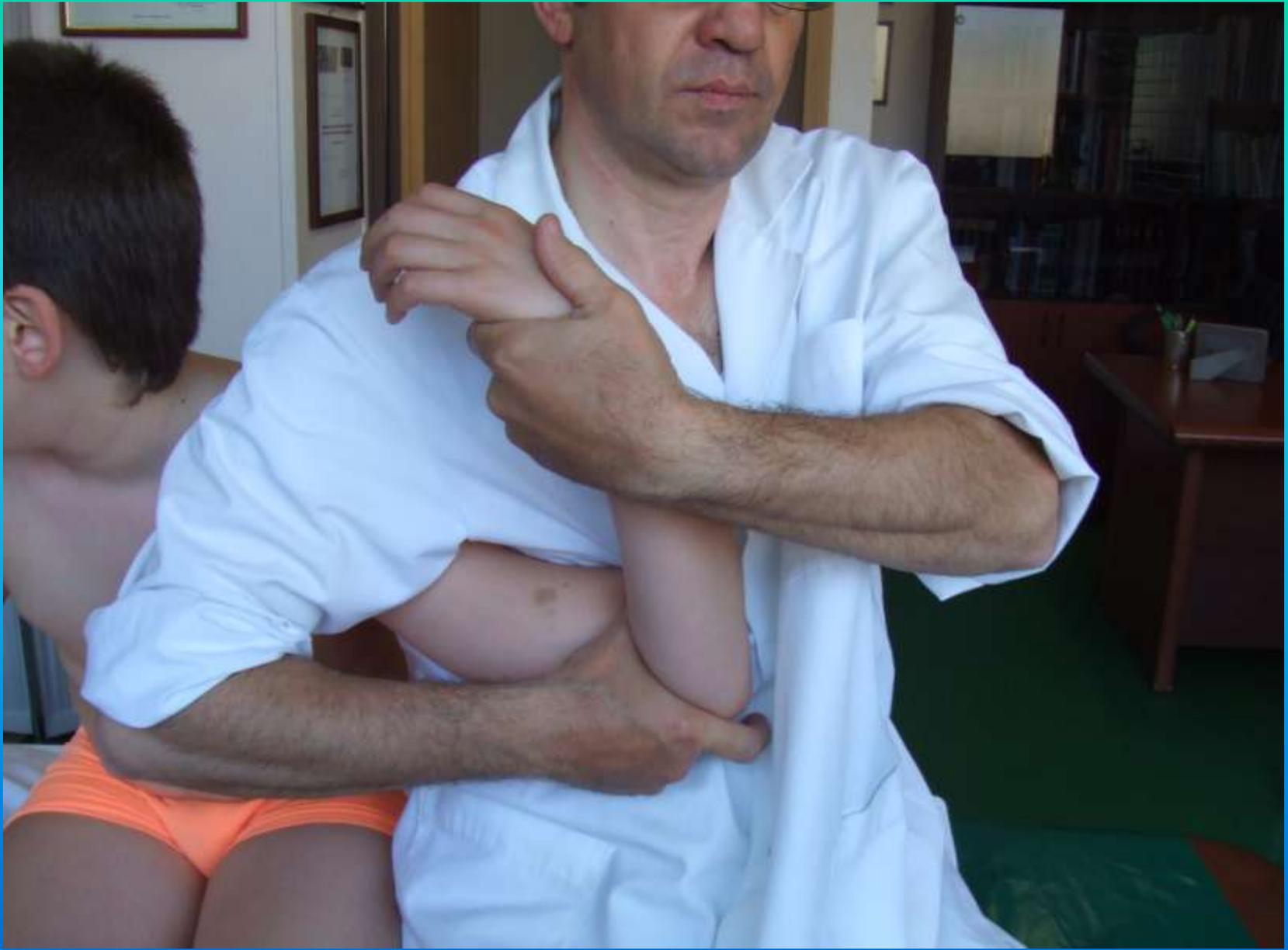


MANOVRE COMPLEMENTARI













RICORDARSI SEMPRE:

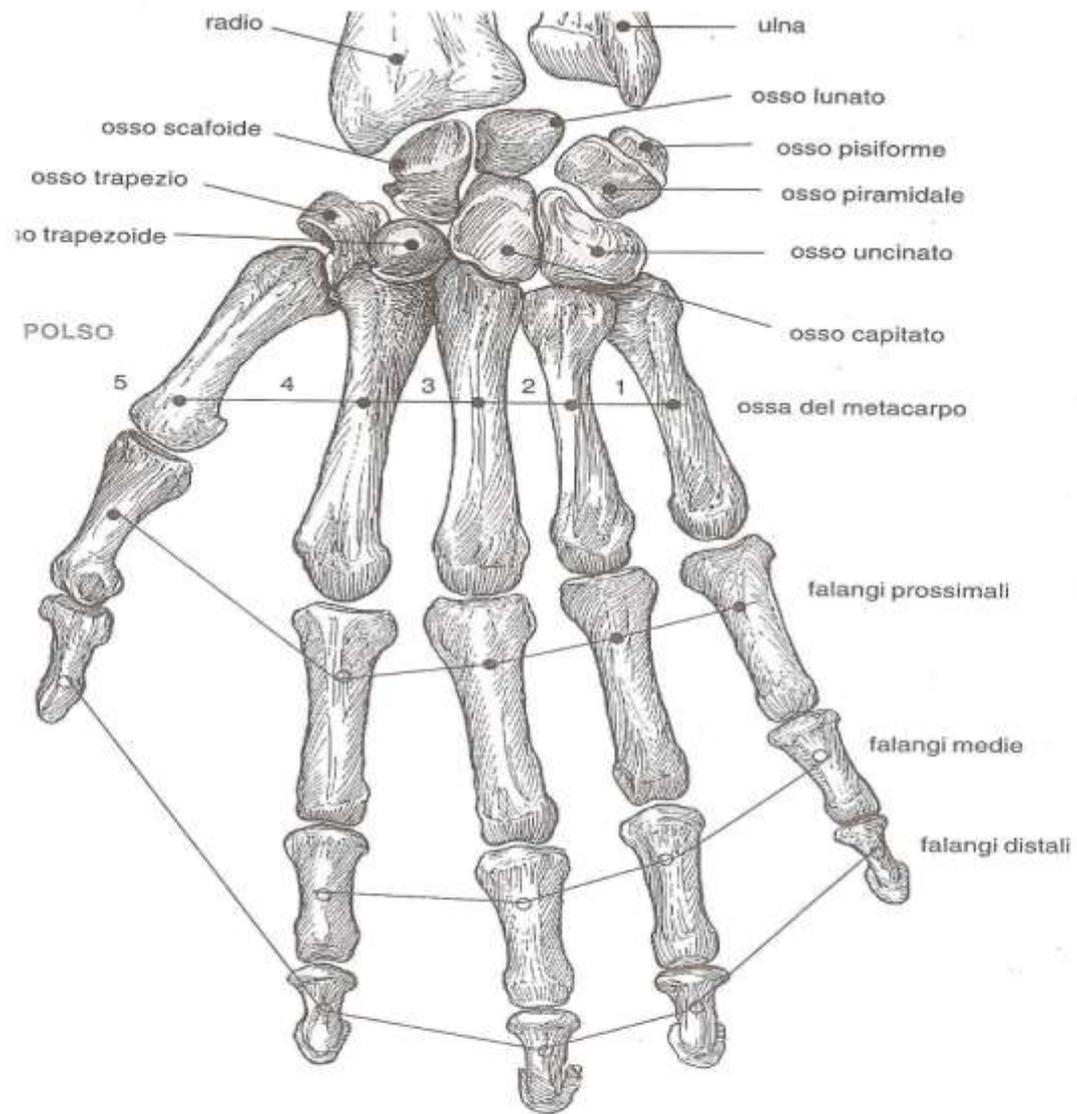
- TEST DI MOBILITA' PRIMA E DOPO LE MANOVRE:
- Flesso-estensione
- Prono-supinazione
- Verifica segni Sindrome Segmentaria

LE POIGNET

LA MAIN

POLSO E MANO

- Presa e percezione
- La possibilità di utilizzare il pollice in opposizione permette di eseguire azioni complesse



DOLORI AL POLSO E ALLA MANO

- Sindrome vertebrale segmentaria di Maigne?
- DDIM o DDAM ?

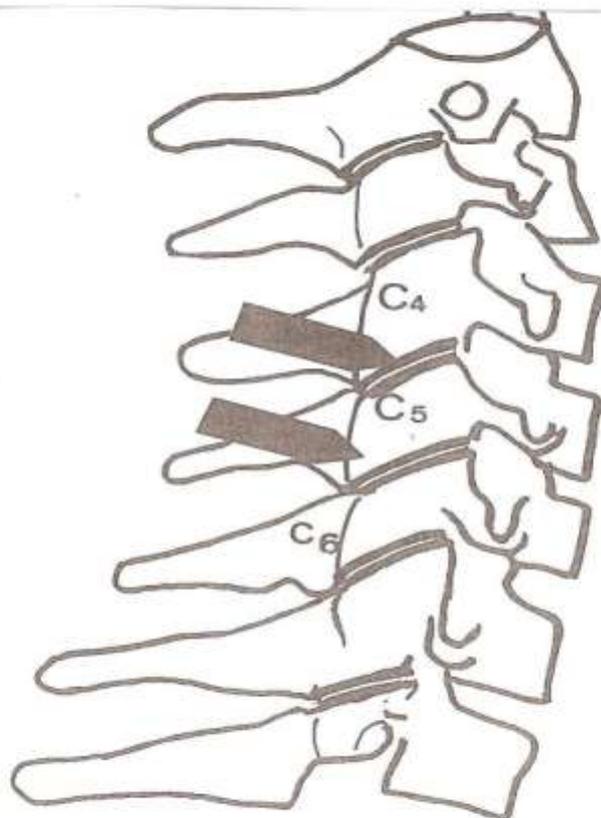


Fig. 106 - Numerosi dolori della spalla, particolarmente quelli tendinei, riconoscono la loro origine o per lo meno una facilitazione, in disturbi minori del rachide cervicale a livello C4-C5 (5a radice) o C5-C6 (6a radice).

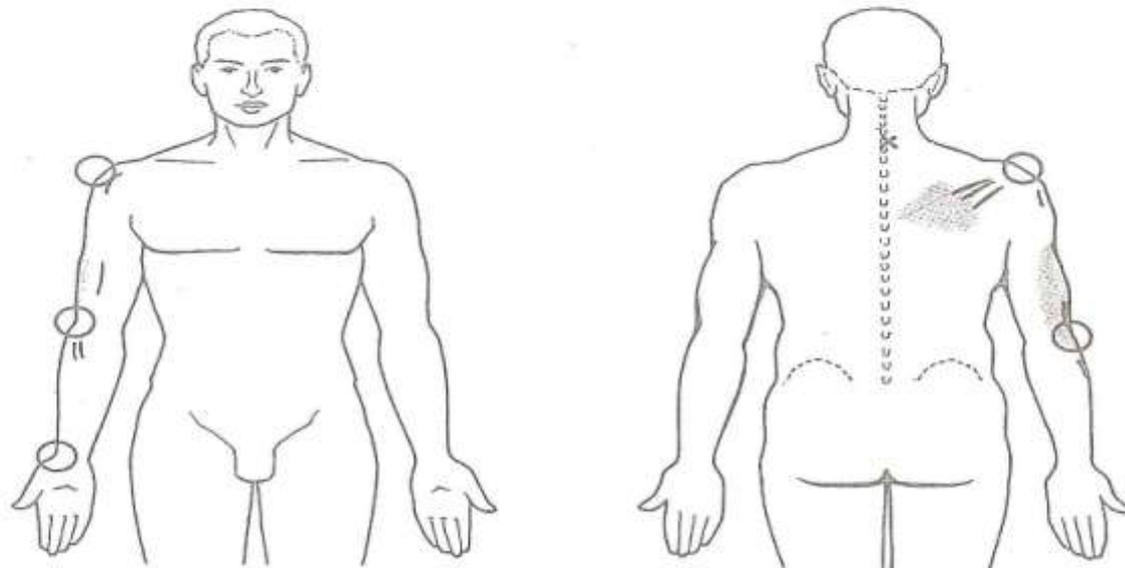


Fig. 178 — Sindrome vertebrale segmentaria C6.

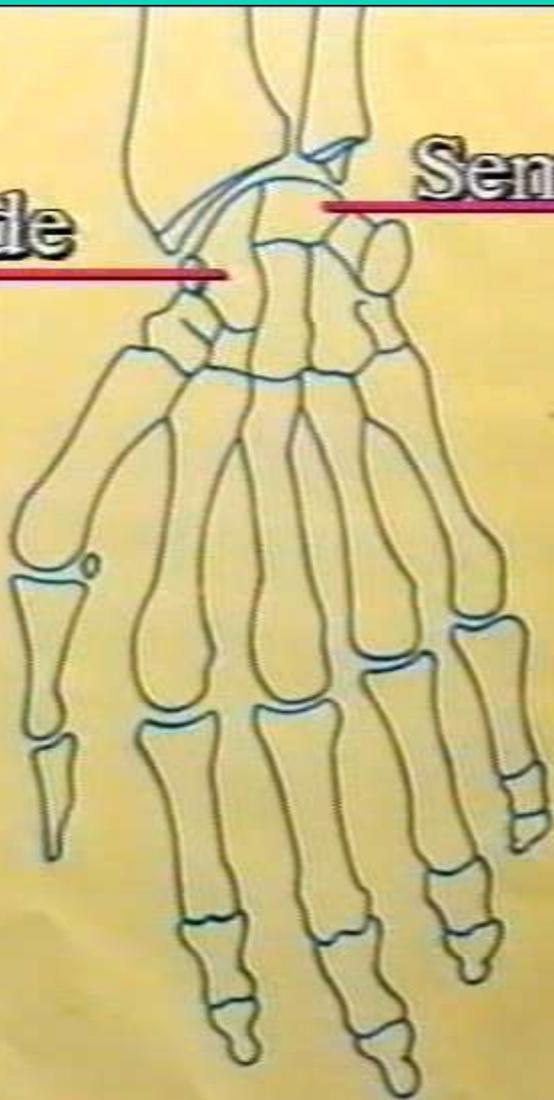
Cellulalgia: faccia esterna del braccio e della parte superiore dell'avambraccio. La cellulalgia della regione interscapolare è condivisa con i segmenti cervicali inferiori.

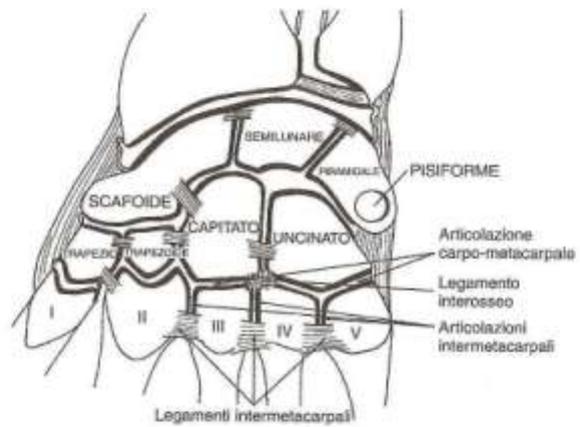
Cordoni mialgici: i muscoli più spesso interessati sono: il sottospinato, il bicipite, il supinatore ed il grande pettorale.

Inserzioni teno-periostee: epicondilli ed apofisi stiloide radiale.

Scaphoïde

Semi-lunaire





Se Sei Peter Pan

Scafoide, Semilunare, Piramidale, Pisiforme

Trova Tu Capitan Uncino (!)

Trapezio, Trapezoide, Capitato, Uncinato

Patologie del polso e della mano

- Esiti traumatici
- Artrosi
- Lassità articolare
- Stiloidite
- Neuropatie canalicolari
- Sofferenza a partenza cervico-toracica

IL POLSO

- Consta di articolazioni differenti:
- La radio-ulnare inferiore
- La radio-carpica
- La medio-carpica
- La carpo-metacarpale
- Le metacarpo falangee
- Le interfalangee









MEDIO-CARPIENNE









CARPO-METACARPIENNE







PRISES DE DOIGTS











MANOVRE COMPLEMENTARI





RICORDARSI SEMPRE:

- TEST DI MOBILITA' PRIMA E DOPO LE MANOVRE
- VERIFICA SEGNI SINDROME VERTEBRALE



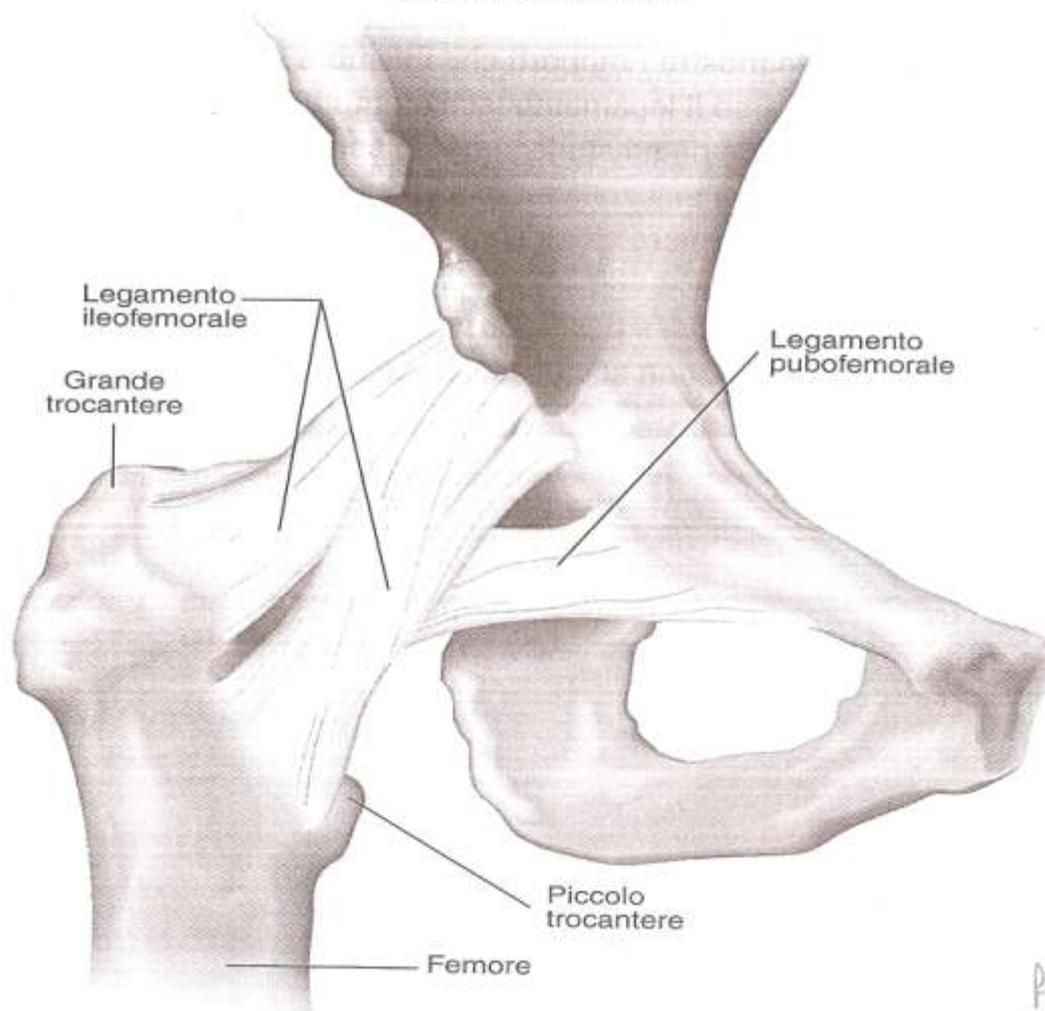
LA

HANCHE

ARTICOLAZIONE COXOFEMORALE ■

Proiezione anteriore

Piano legamentoso



L' ANCA

- Permette il mantenimento della stazione eretta attraverso un potente sistema muscolo-ligamentoso.
- E' L'ARTICOLAZIONE PIU STABILE DELL'ORGANISMO
- E' uno sferoide con tre direzioni di lavoro e tre gradi di libertà che gli conferiscono una mobilità tridimensionale, il tutto con un'alta stabilità grazie ad una importante congruenza articolare.
- L'ANCA ALLO STATO FISIOLOGICO NON PRESENTA LASSITA'

VALUTAZIONE DELLA MOBILITA'

PATOLOGIE DELL'ANCA

- Sindrome vertebrale segmentaria di Maigne?
- Coxartrosi
- Tendinopatie inserzionali
- Sindrome del piriforme
- Radicoliti

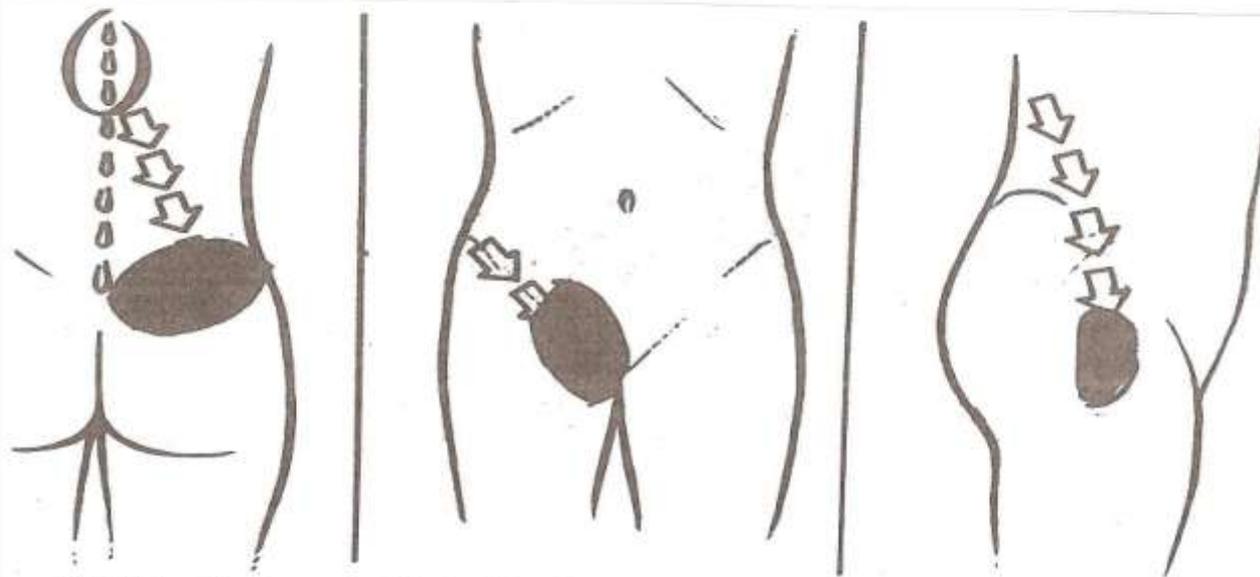
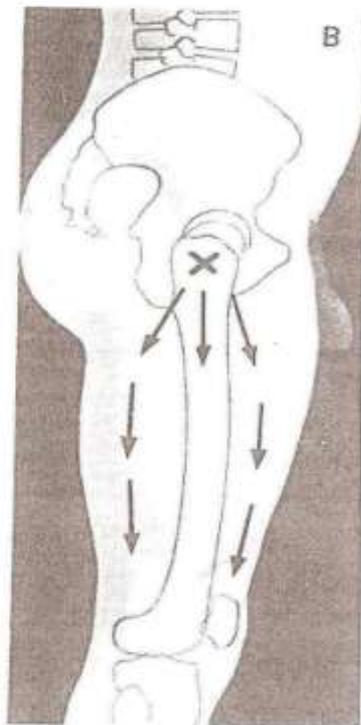


Fig. 151 - Alcuni pseudo dolori dell'anca (inguine e trocantere) possono riconoscere la loro origine in una irritazione di D12 o L1 (vedi capitolo sulle lombalgie).



A



B

Figg. 150 A - B
A - il punto trocanterico;
B - e le diramazioni abituali del dolore.

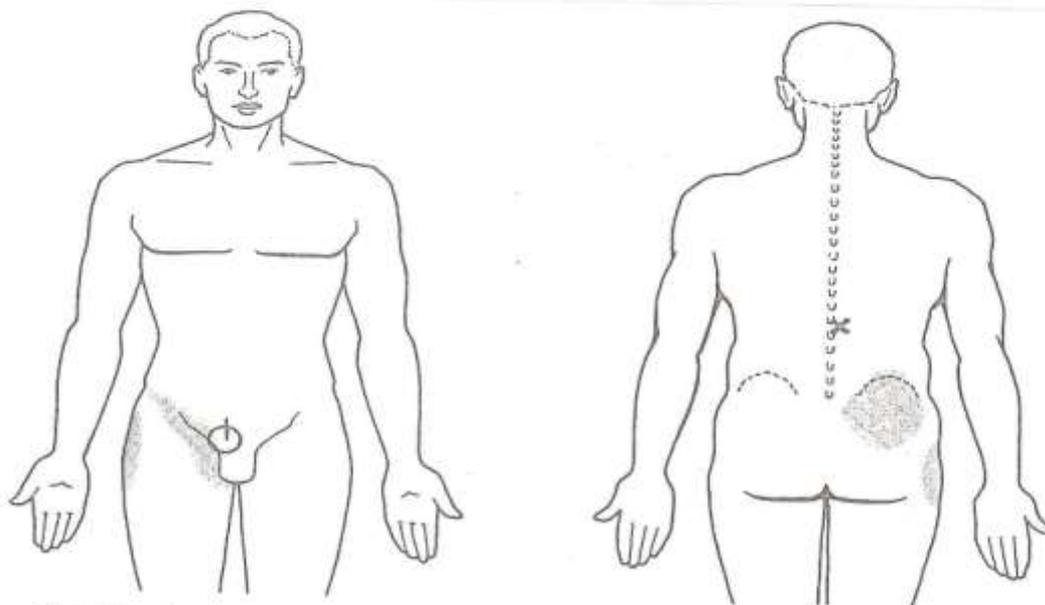


Fig. 201 – Le sindromi vertebrali segmentarie T12 e L1 presentano delle manifestazioni CTM in comune.

Cellulalgie:

- posteriore, della regione glutea superiore;
- anteriore, della parte inferiore dell'addome e della parte superiore della faccia interna della coscia;
- laterale: della regione trocanterica.

Cordoni mialgici: poco frequenti e di piccole dimensioni, si trovano nella parte inferiore del retto dell'addome.

Sensibilità periosteale: interessa l'emipube omologo e le inserzioni su di esso dei muscoli addominali.

MESSAGES







MASSAGES

ETIREMENTS



















MASSAGES

ETIREMENTS

DECOAPTATION







MASSAGES

ETIREMENTS

DECOAPTATION

MANIPULATIONS



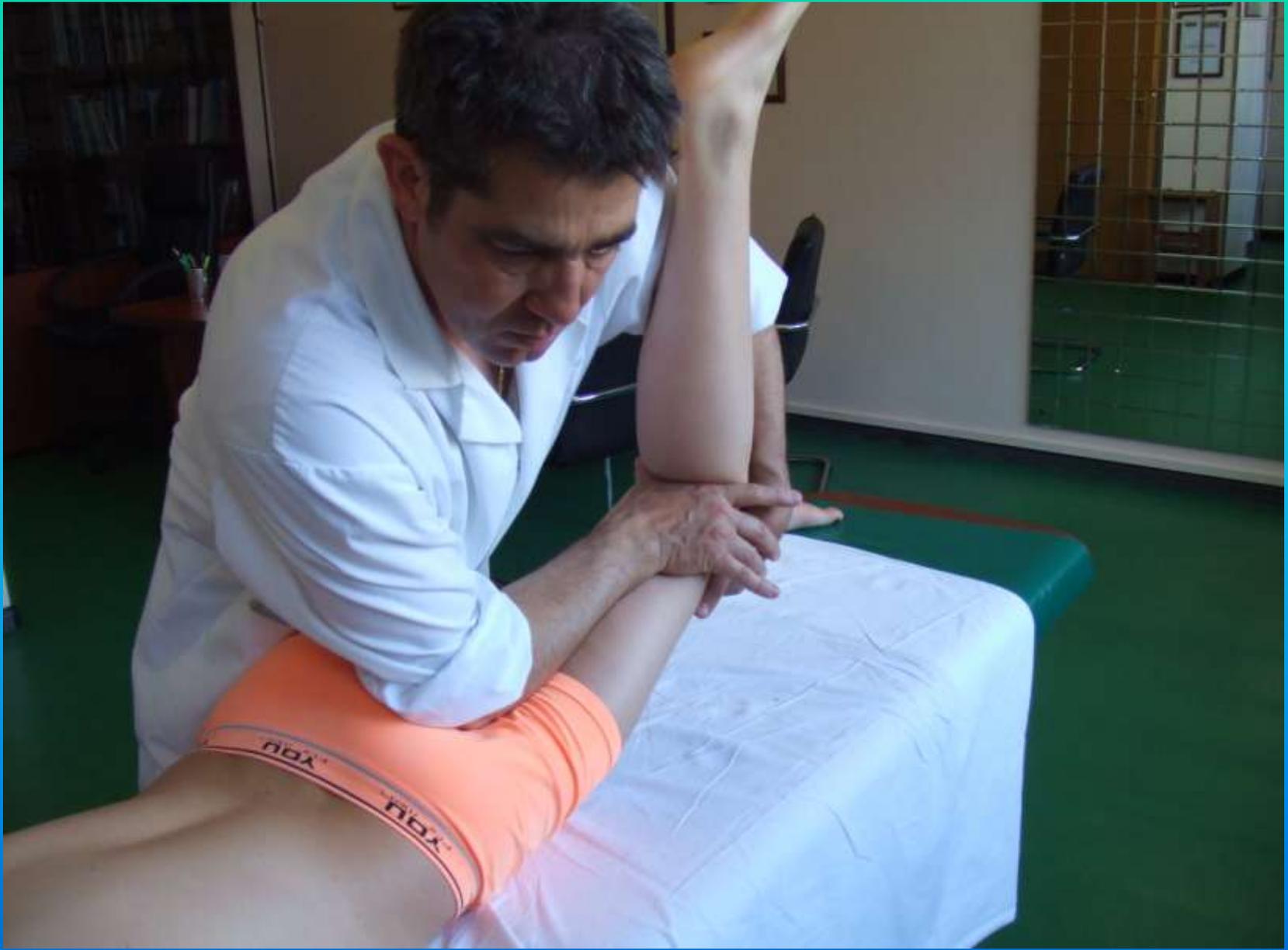
MANOVRE COMPLEMENTARI

















MANIPOLAZIONE SINFISI PUBICA

- Contrazione isometrica degli abduttori per 20 sec ,poi contrazione degli adduttori con manipolazione rapida e secca in abduzione (divaricamento delle ginocchia)



RICORDARSI SEMPRE:

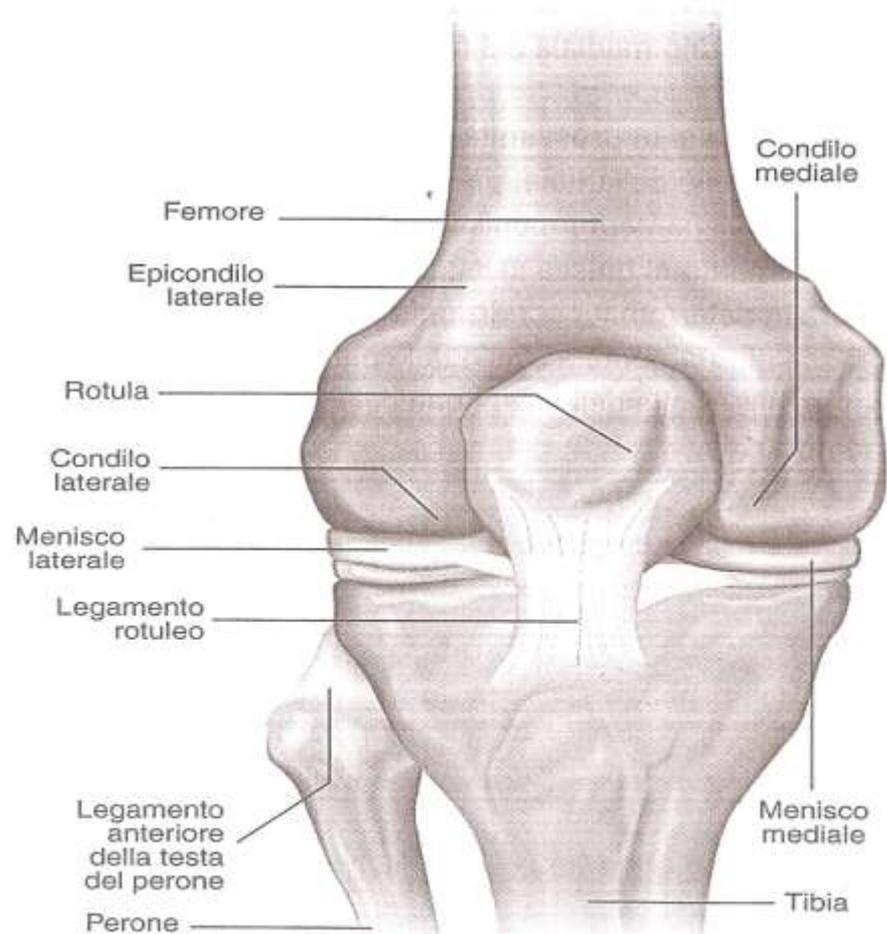
- Verifica delle manovre di mobilita'
- Verifica dei segni di Sindrome Segmentaria

LE GENOU



ARTICOLAZIONE DEL GINOCCHIO ■

Piano legamentoso, proiezione frontale



IL GINOCCHIO

- Comprende :
- Due emi-articolazioni femoro-tibiali
- L'articolazione femoro-rotulea
- L'articolazione tibio-peroneale superiore

IL GINOCCHIO

- Particolare elasticità della sinovia
- Notevole robustezza della capsula articolare
- Presenza di numerose borse sierose
- Grande stabilità
- Vasta patologia meccanica e degenerativa

DOLORI AL GINOCCHIO

- Sindrome vertebrale segmentaria di Maigne?

PATOLOGIE DEL GINOCCHIO

- ARTROSI
- ESITI TRAUMATICI
- INSTABILITA'
- MENISCOPATIE
- TENDINOPATIE INSERZIONALI

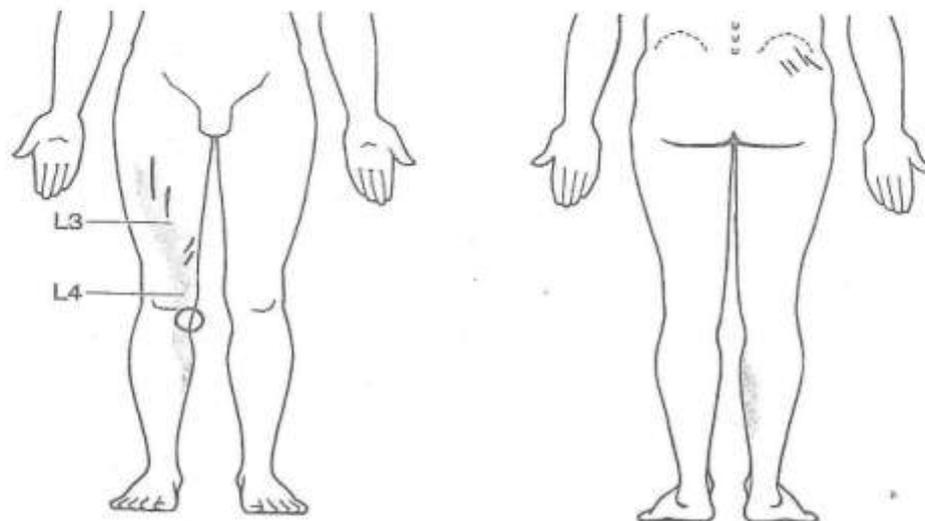
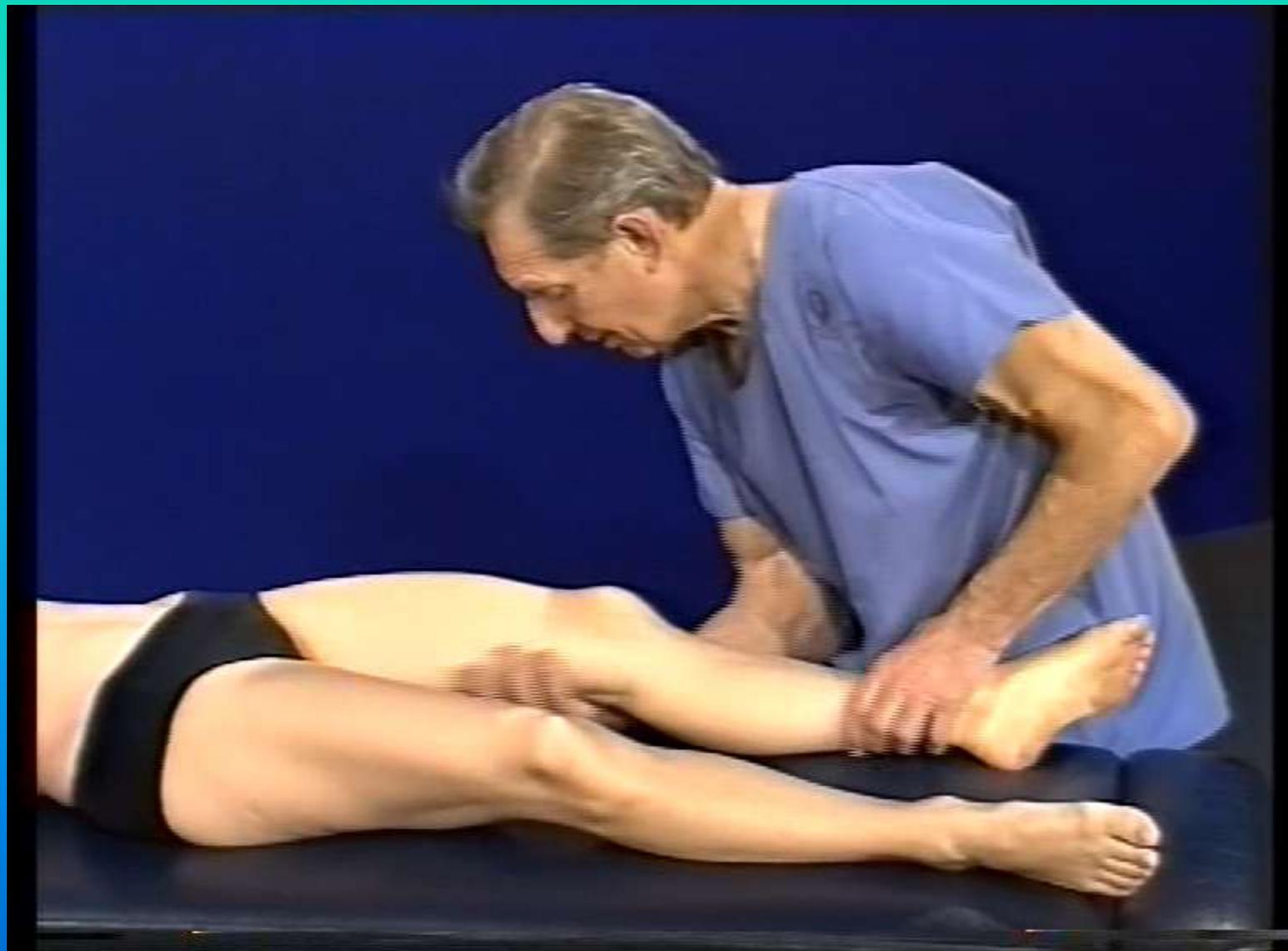


Fig. 215 — Sindrome vertebrale segmentaria L3 e L4.

- La *cellulalgia* occupa la faccia anteriore della coscia, più in alto per L3, più in basso per L4.
- I *cordoni mialgici* interessano soprattutto il muscolo retto del femore e il muscolo vasto mediale a livello della coscia, il muscolo tensore della fascia lata e il muscolo medio gluteo a livello della natica (L4).
- L'*ipersensibilità periostea* riguarda la regione della zampa d'oca.

TISSUS MOUS





















TISSUS MOUS

MANIPULATIONS

LES MENISQUES:

Quatre techniques

Première Technique









Deuxième
Technique











Troisième Technique









Quatrième
Technique













ARTICULATION
TIBIO-PERONIERE
SUPERIEURE :

Deux techniques

Première
Technique









Deuxième Technique





MANOVRE COMPLEMENTARI





RICORDARSI SEMPRE

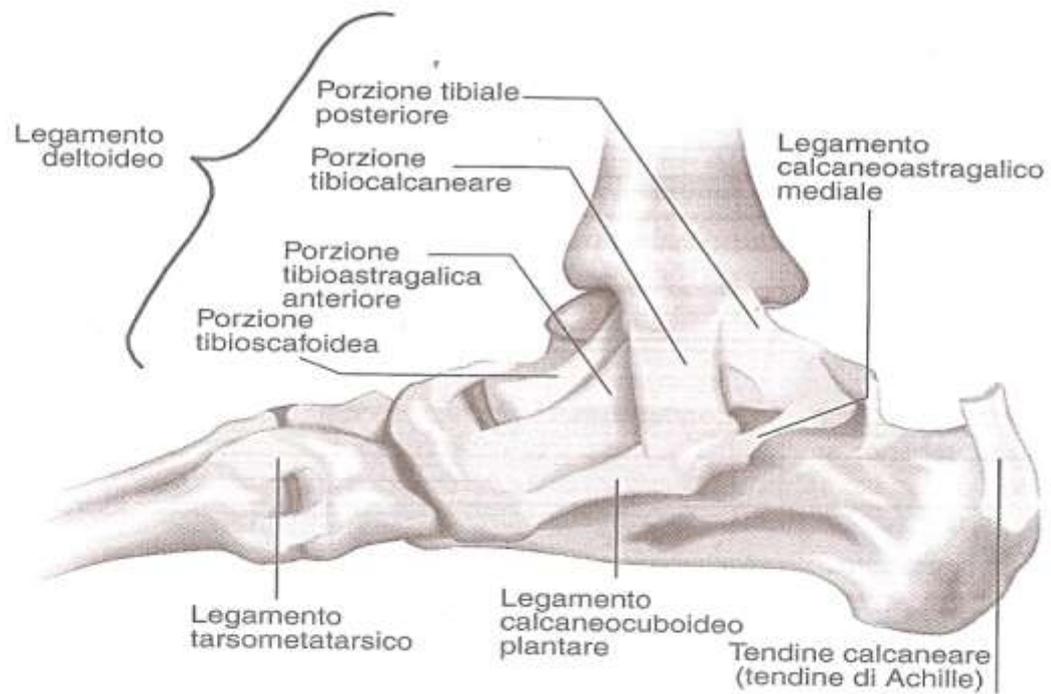
- VERIFICA TEST DI MOBILITA' POST MANIPOLAZIONI
- VERIFICA SEGNI SINDROME SEGMENTARIA



LA

CHEVILLE

ARTICOLAZIONE DEL PIEDE (PROIEZIONE MEDIALE) ■



PATOLOGIE DELLA CAVIGLIA E DEL PIEDE

- ARTROSI
- PARAMORFISMI E DISMORFISMI
- TENDINOPATIE
- RADICOLITI

DOLORI AL PIEDE E ALLA CAVIGLIA

- Sindrome vertebrale segmentaria di Maigne?

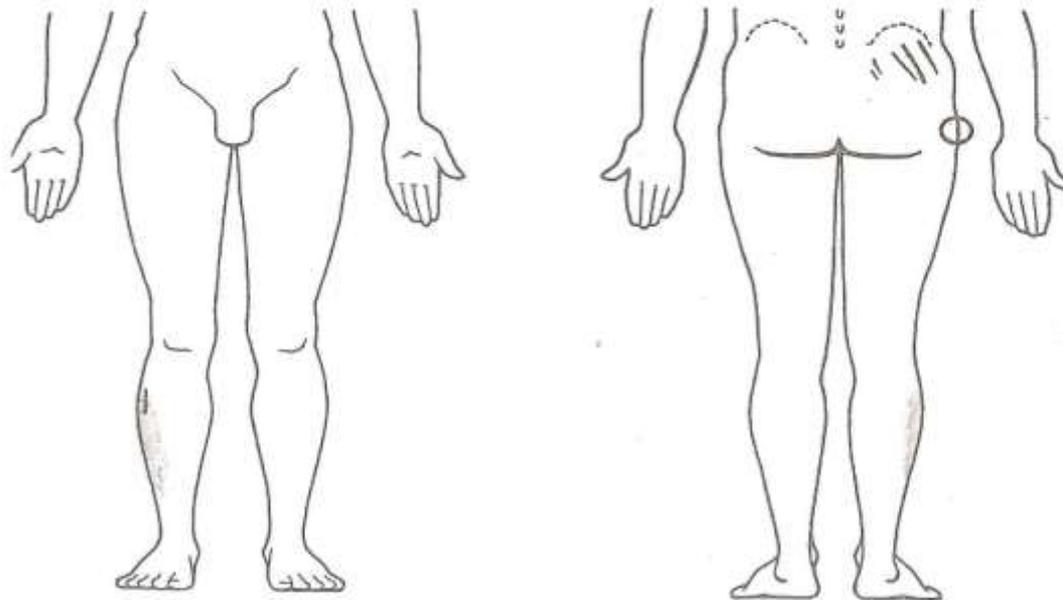


Fig. 216 – Sindrome vertebrale segmentaria L5.

- *Cellulalgia*: faccia antero-esterna della gamba.
- *Cordoni mialgici*: muscoli medio gluteo, piccolo gluteo, tensore della fascia lata, grande gluteo (soprattutto i fasci superiori).
- *Ipersensibilità teno-periosteale*: grande trocantere.

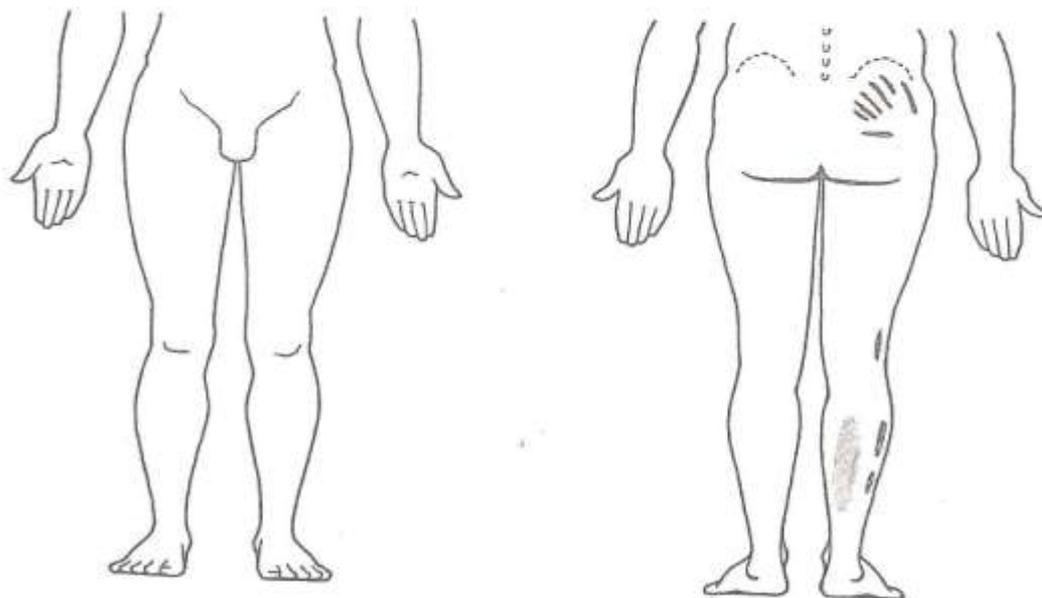


Fig. 220 — Sindrome vertebrale segmentaria S1.

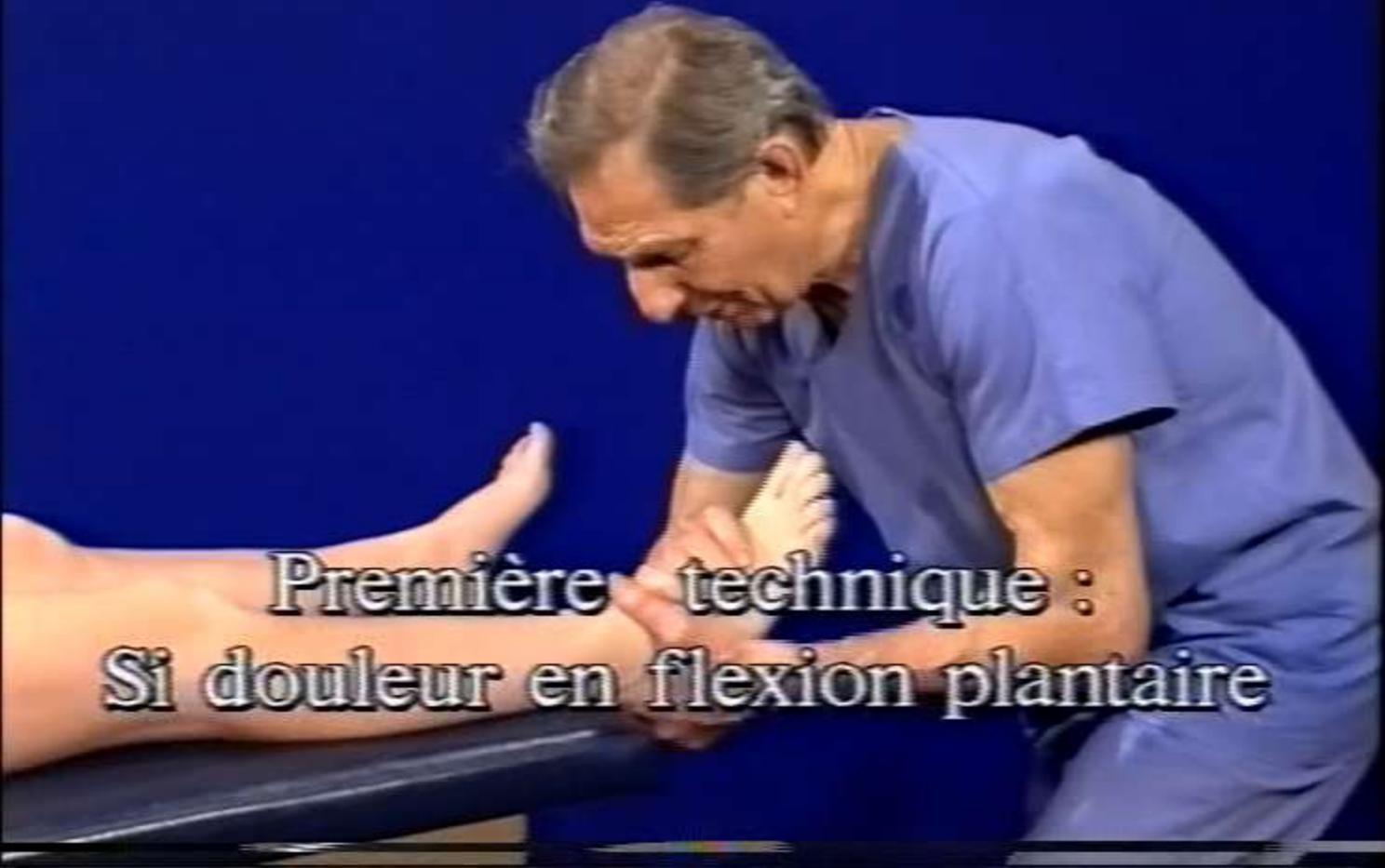
- *Cellulalgia*: faccia posteriore del polpaccio.
- *I cordoni mialgici interessano essenzialmente i muscoli*: grande gluteo, piriforme, medio e piccolo gluteo, la parte inferiore del bicipite femorale e la parte esterna del soleo.



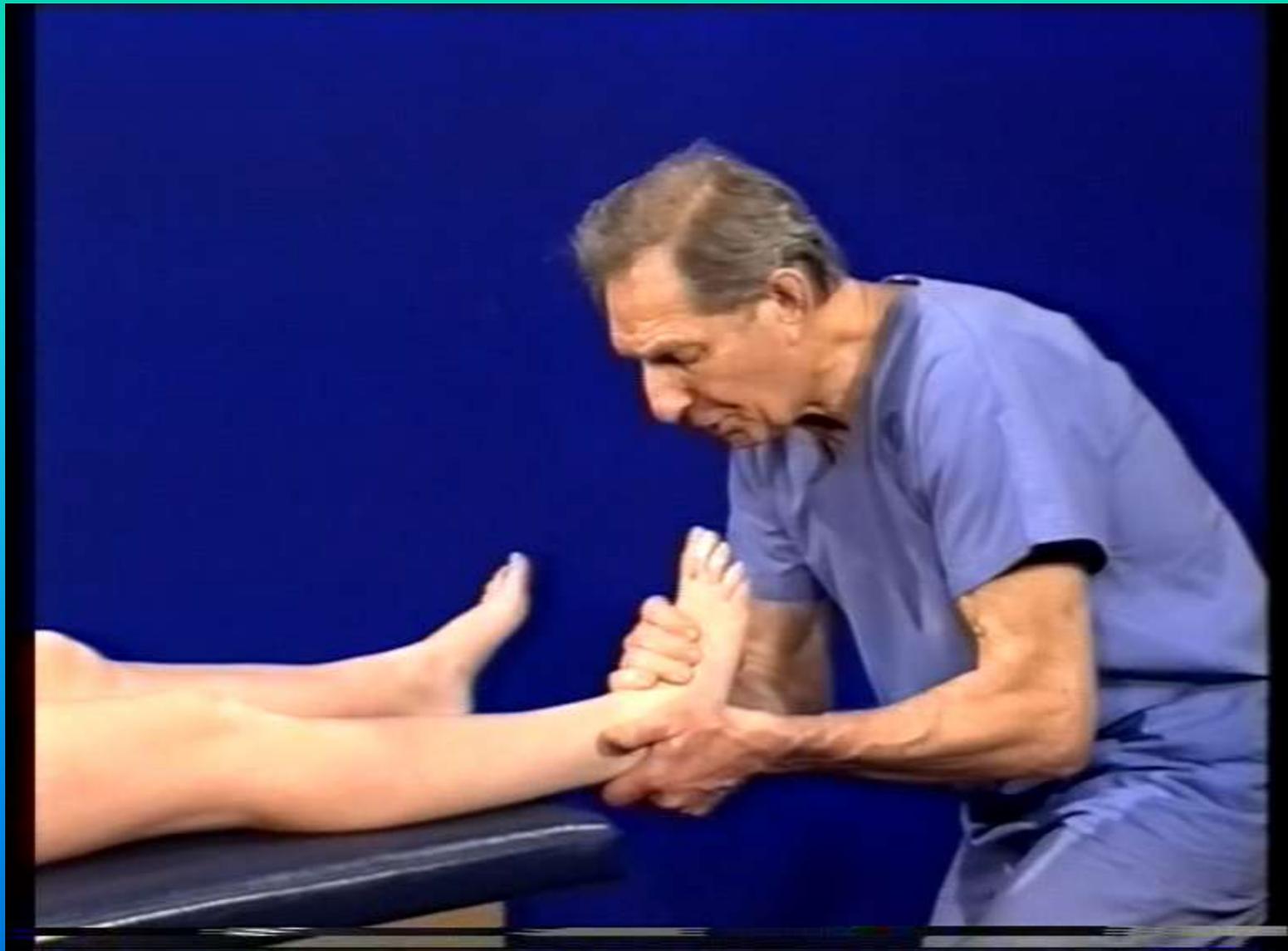
Préparation à la manipulation

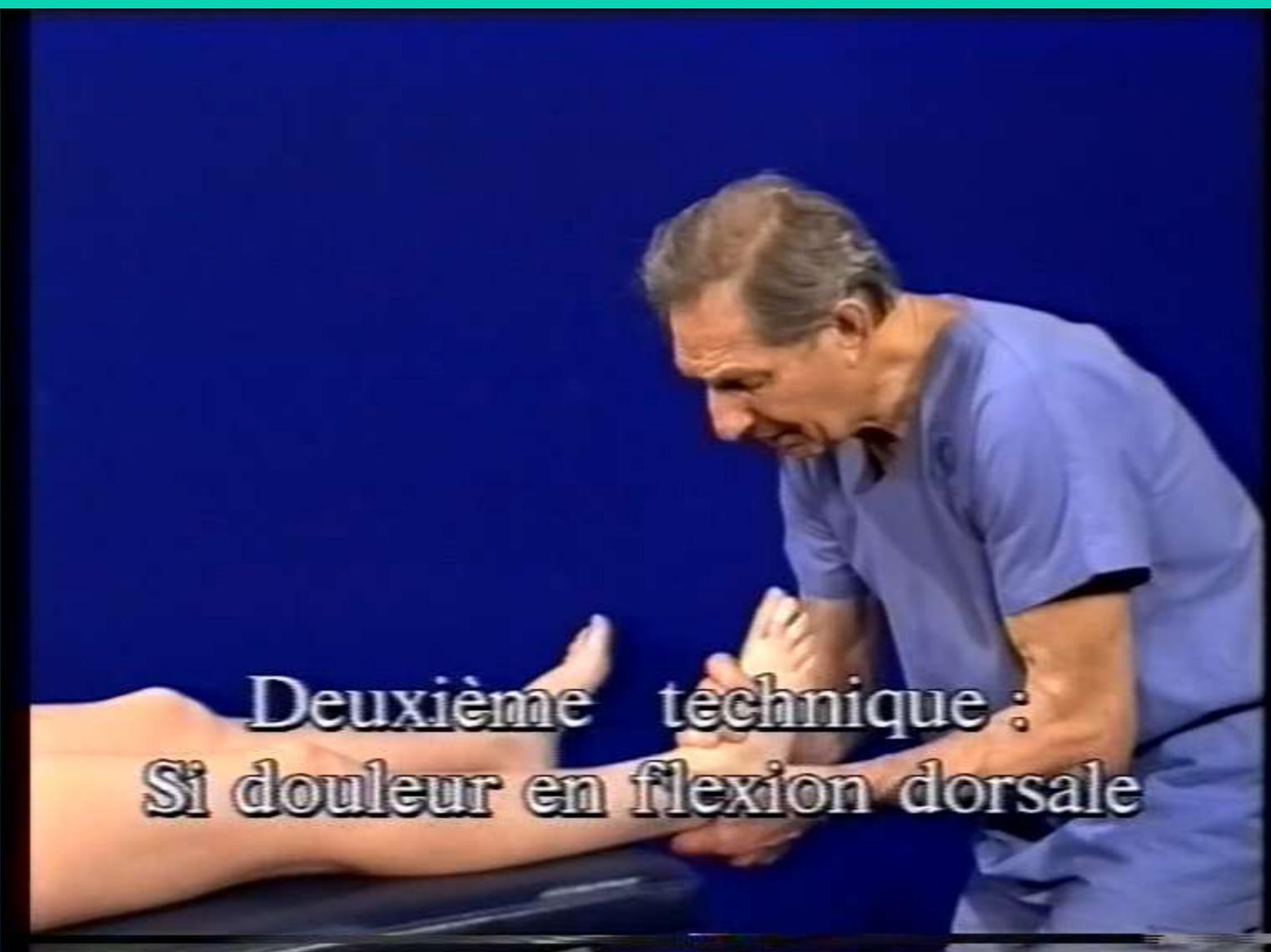
TIBIO-TARSIENNE

Deux techniques

A man in blue scrubs is performing a manual therapy technique on a patient's foot. He is leaning over the patient, who is lying on a table. The man is using his hands to apply pressure to the foot. The background is a solid blue color.

Première technique :
Si douleur en flexion plantaire



A man in a blue polo shirt is leaning over a table, performing a physical therapy technique on a patient's arm. He is holding the patient's hand and forearm with both hands, appearing to be in the middle of a manipulation or stretch. The patient's arm is extended across the table. The background is a solid blue color.

Deuxième technique :
Si douleur en flexion dorsale



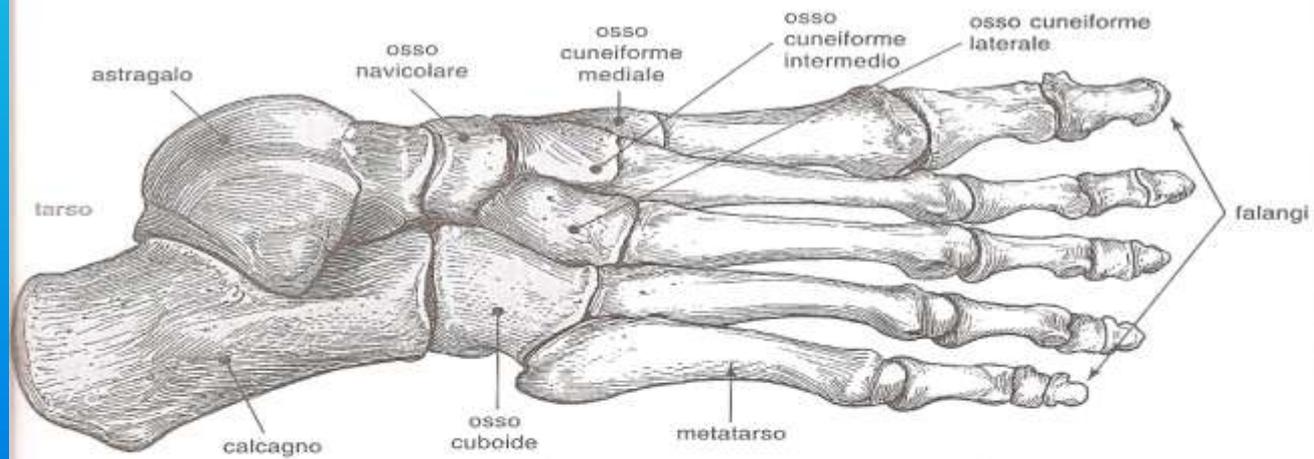
SOUS-ASTRAGALIENNE







MEDIO-TARSIENNE











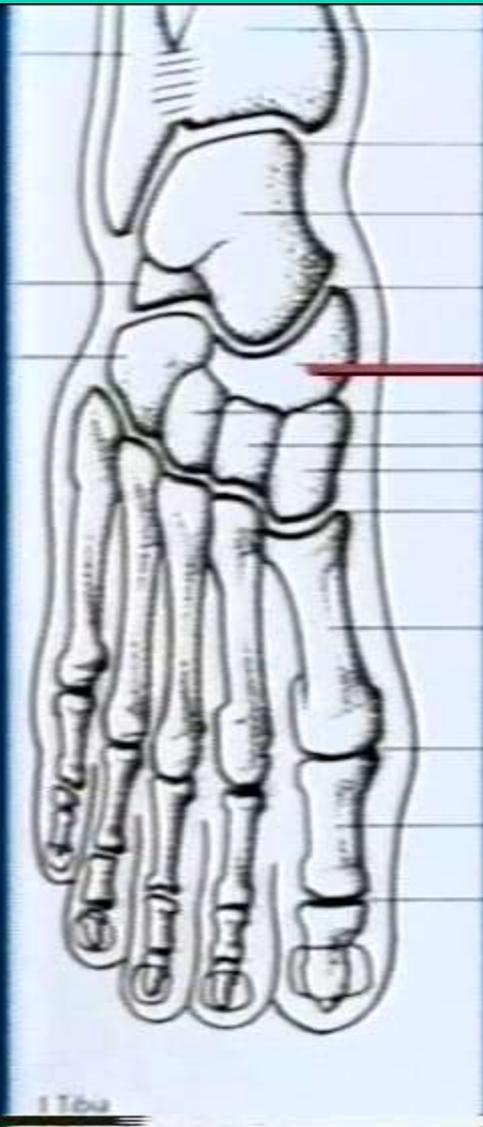












Scaphoïde



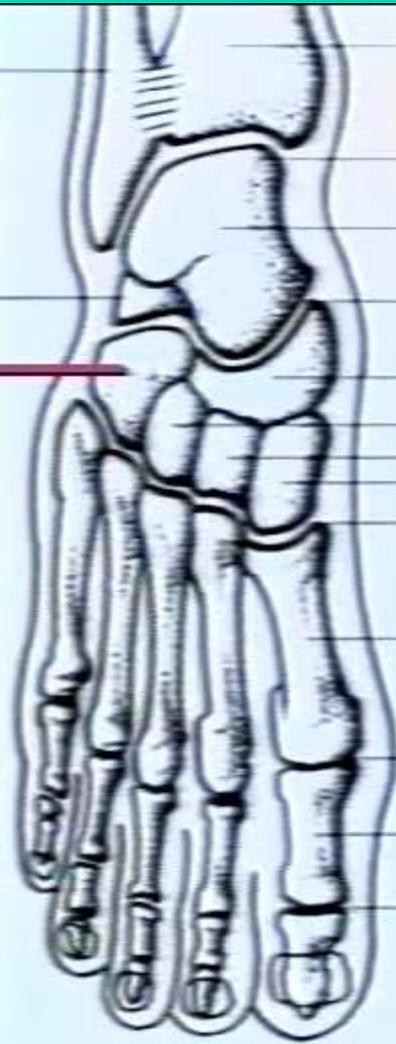








Cuboïde







TARSO-METATARSIENNE



Cunéiforme











MANOVRE COMPLEMENTARI















RICORDARSI SEMPRE:

- Verificare la mobilità post manipolativa

GRAZIE

