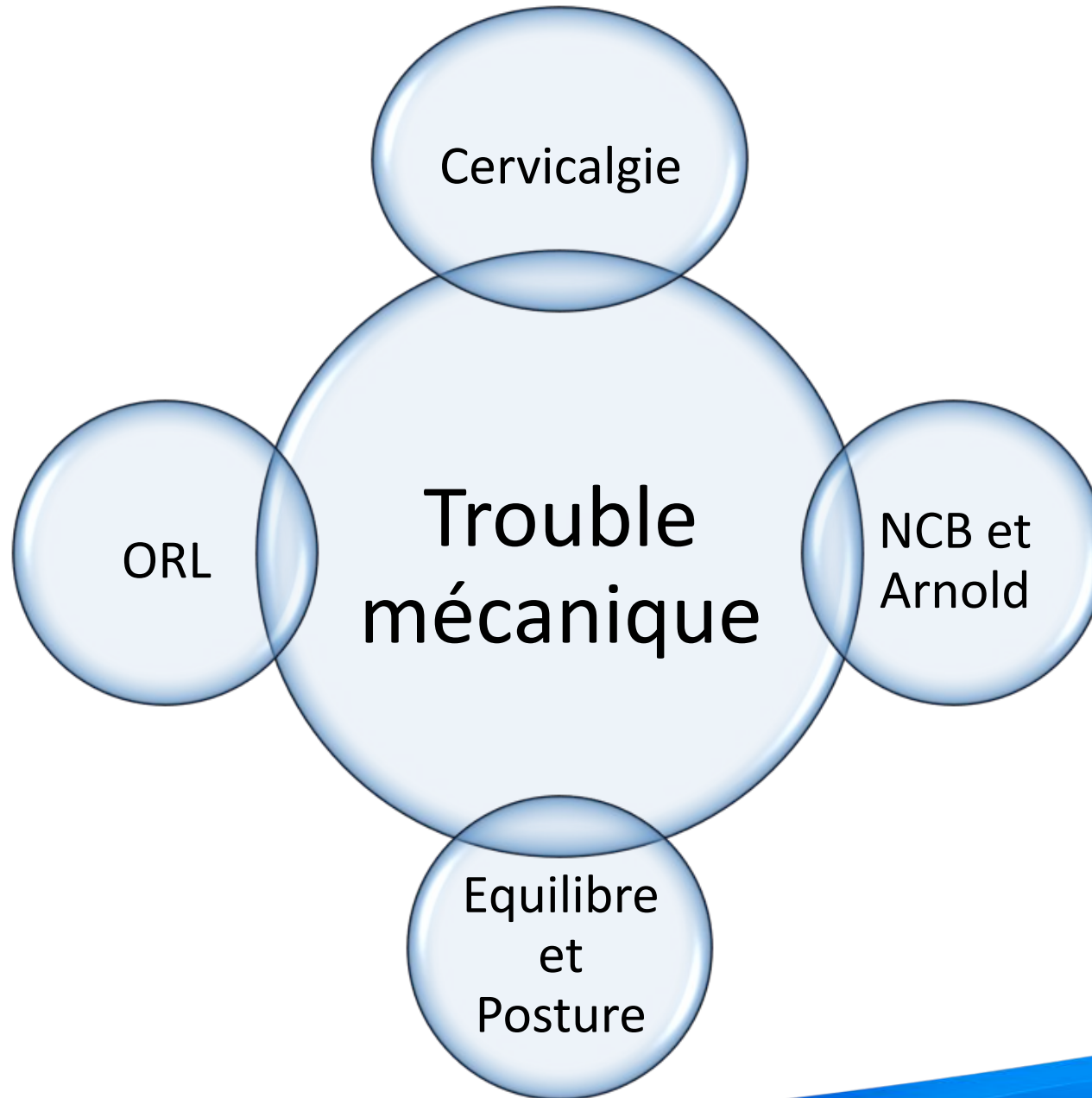
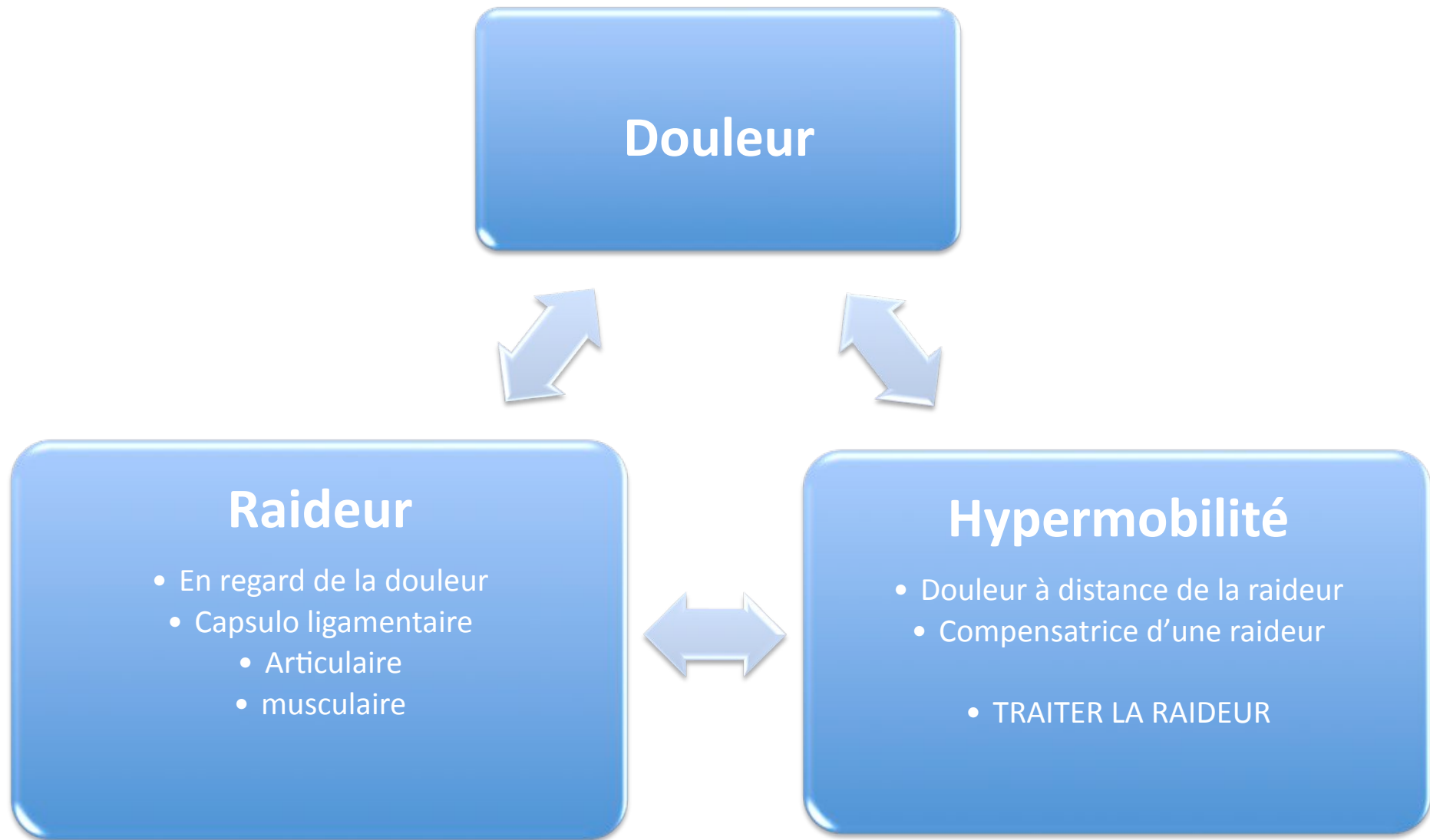


Rachis cervical supérieur

de la biomécanique
à la thérapie manuelle

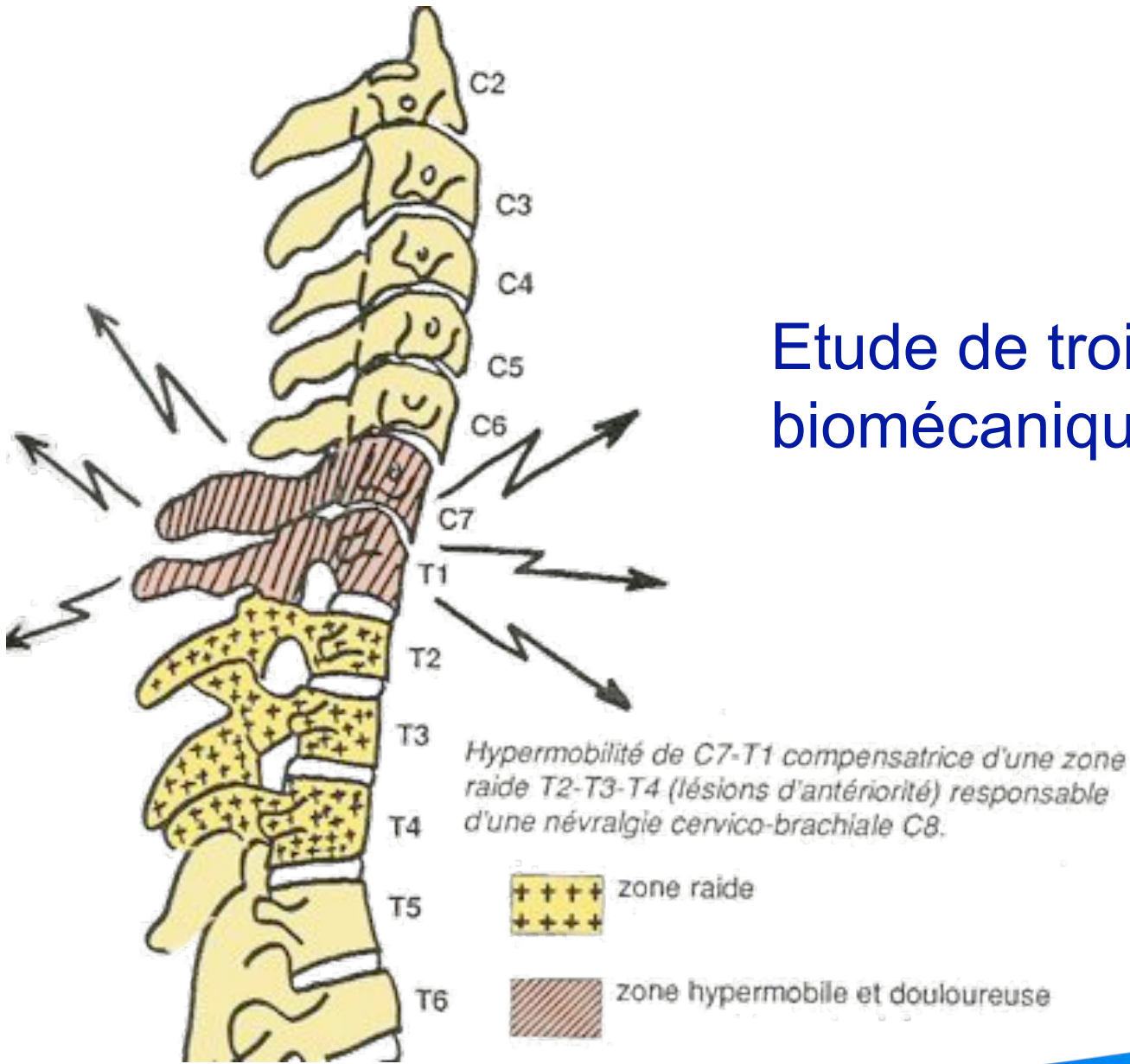






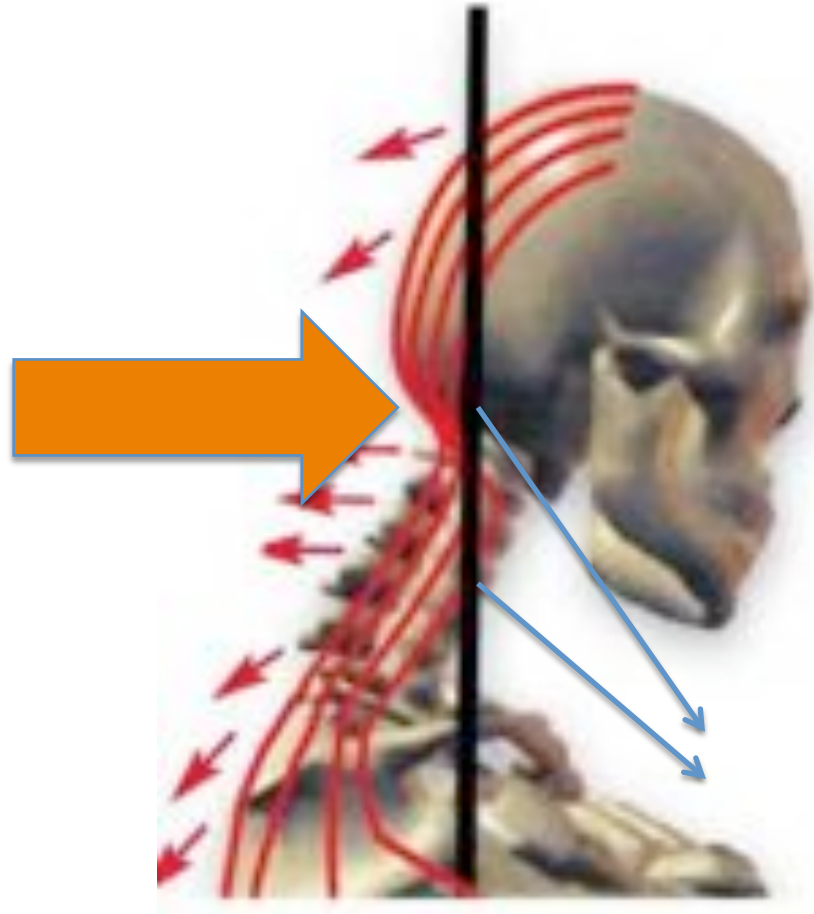
Evaluer la mobilité plus que la douleur

Etude de trois cas biomécaniques



1 - Biomécanique sagittale

Antéprojection

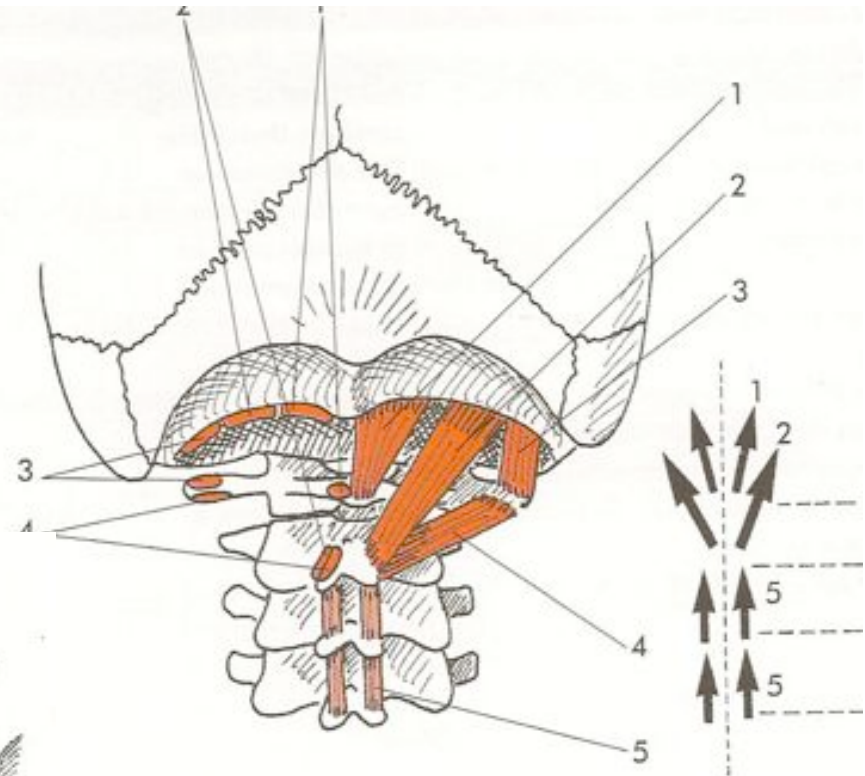


Muscles sous occipitaux

3-24

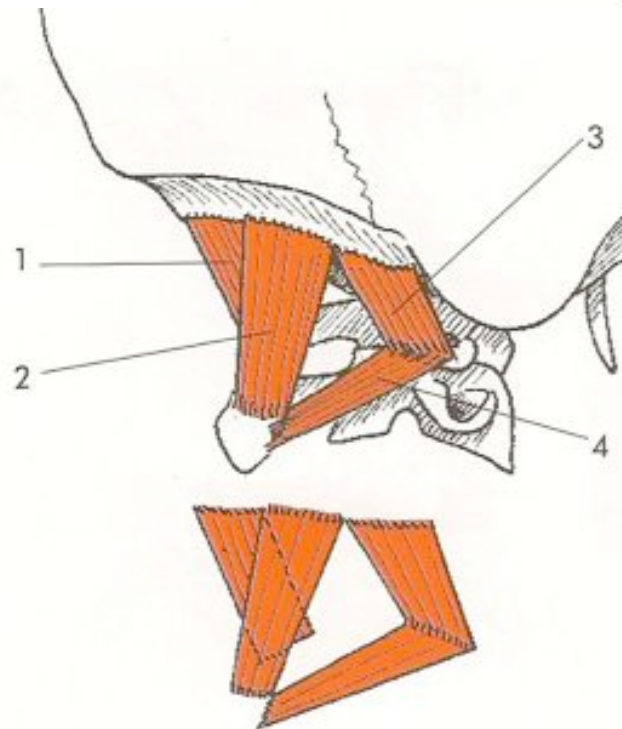
Muscles profonds
et postérieurs en vue
postérieure.

1. petit droit postérieur
2. grand droit postérieur
3. oblique supérieur
4. oblique inférieur
5. interépineux

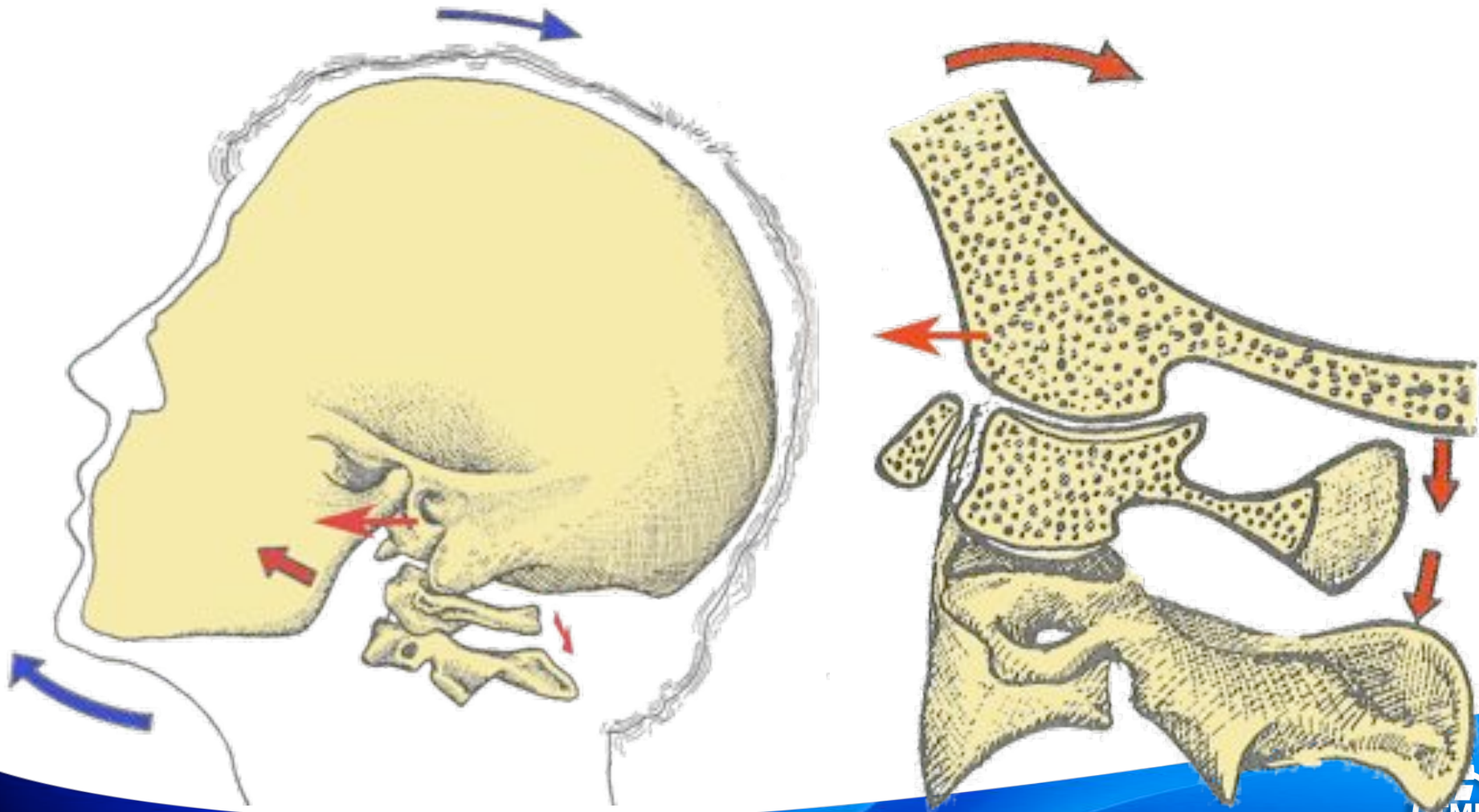


3-25

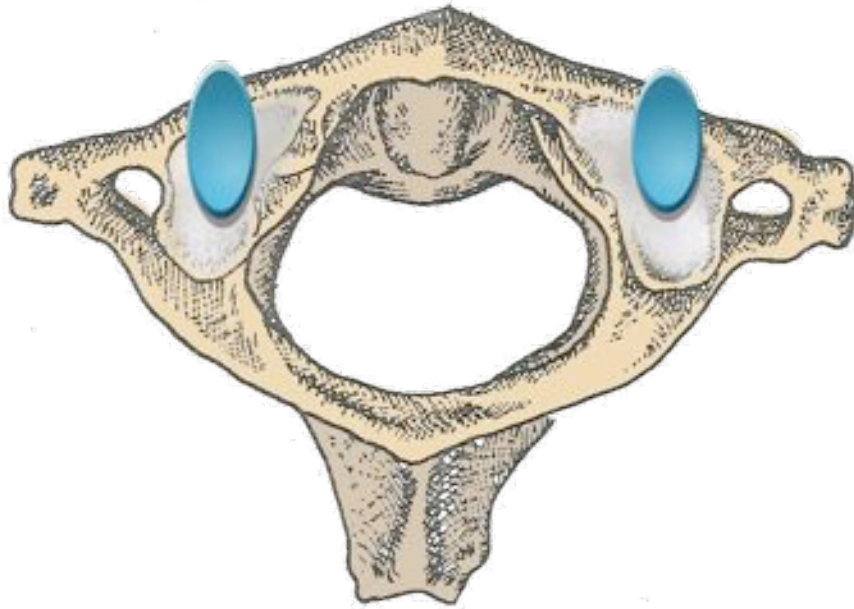
Muscles profonds et
postérieurs en vue
latérale (mêmes légendes
que 3-24). La croix
indique le trigone
suboccipital (Tillaux).



Extension C0C1C2



Antériorité : postériorisation

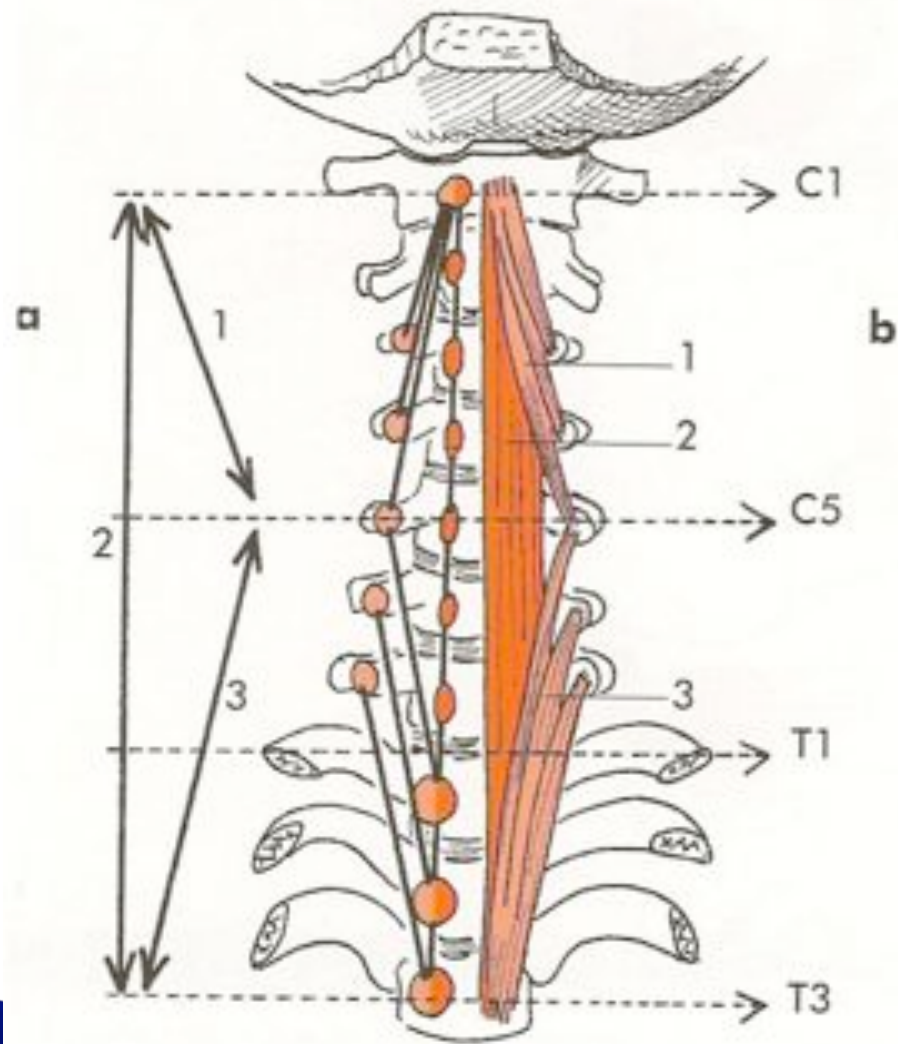


2 - Biomécanique sagittale

Rétraction



Muscles antérieurs



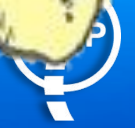
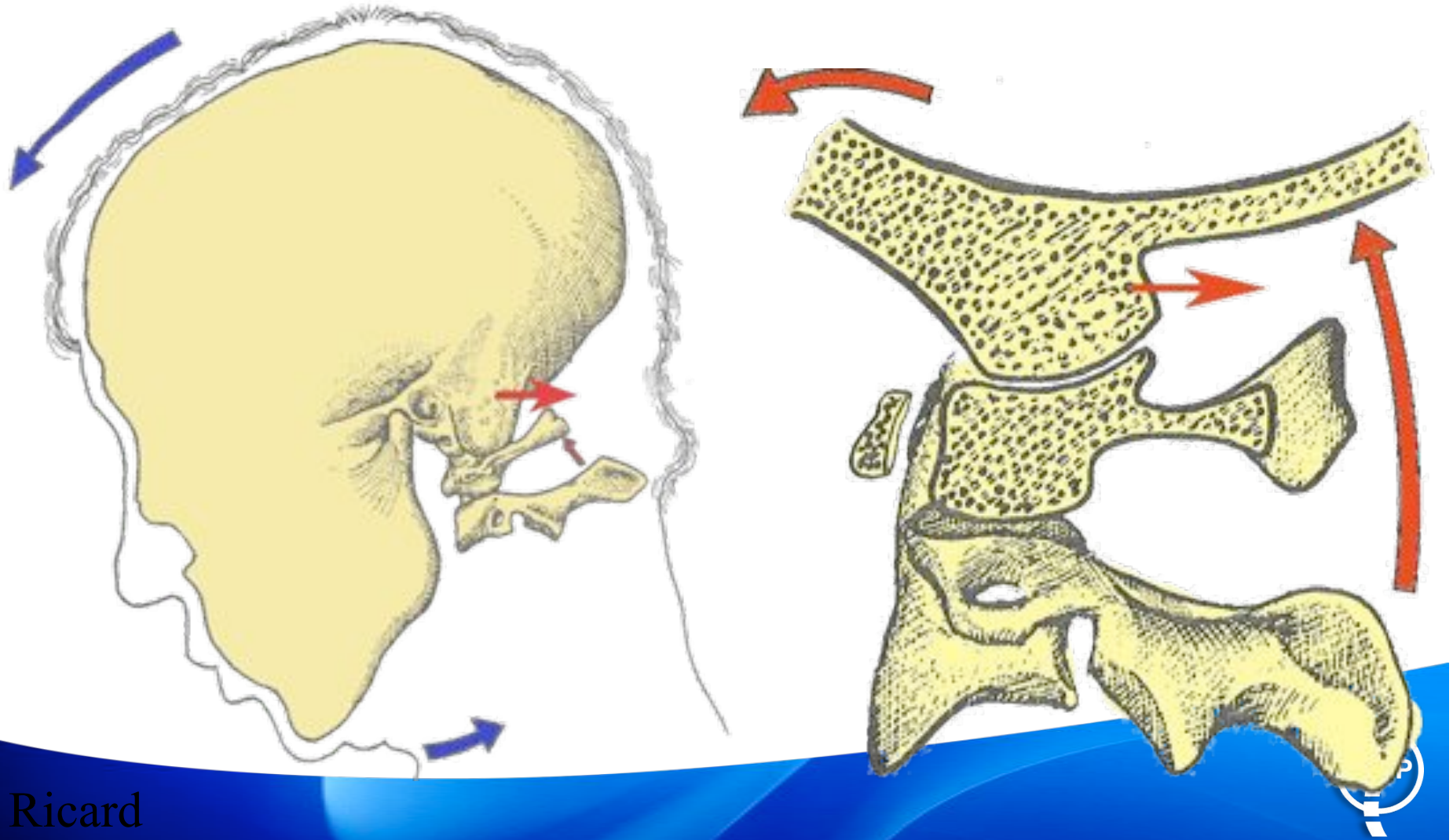
3-18

Caricature de l'action délordosante.

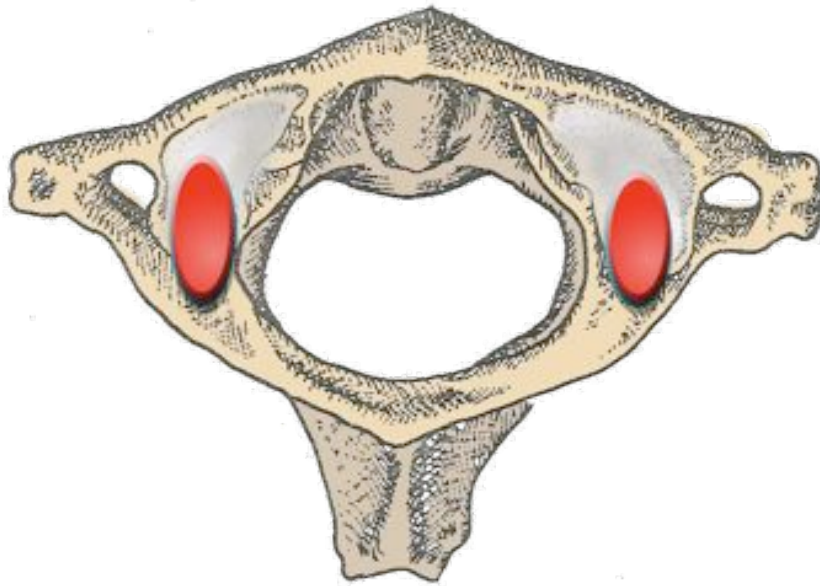
b



Flexion COC1C2

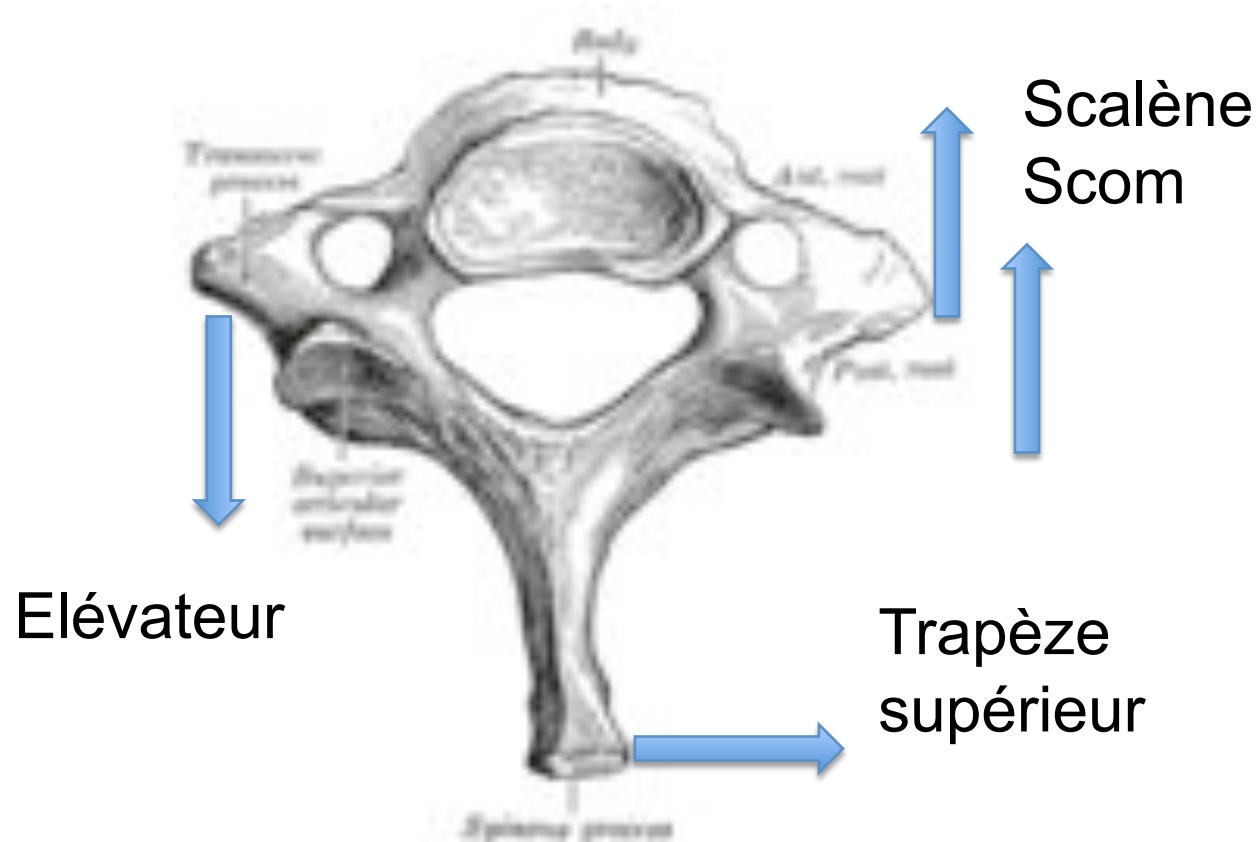


Posteriorité : antériorisation



3 - Biomécanique transversale

Besoin de rotation



Hypoextensibilité musculaire

- Levées de tension
 - Scm
 - Scalène
 - Trapèze supérieur
 - Élévateur
 - Petit et grand pectoral
 - Grand dorsal
 - Sous-clavier
 - Dentelé antérieur



Hypoextensibilité musculaire

- Technique de Jones



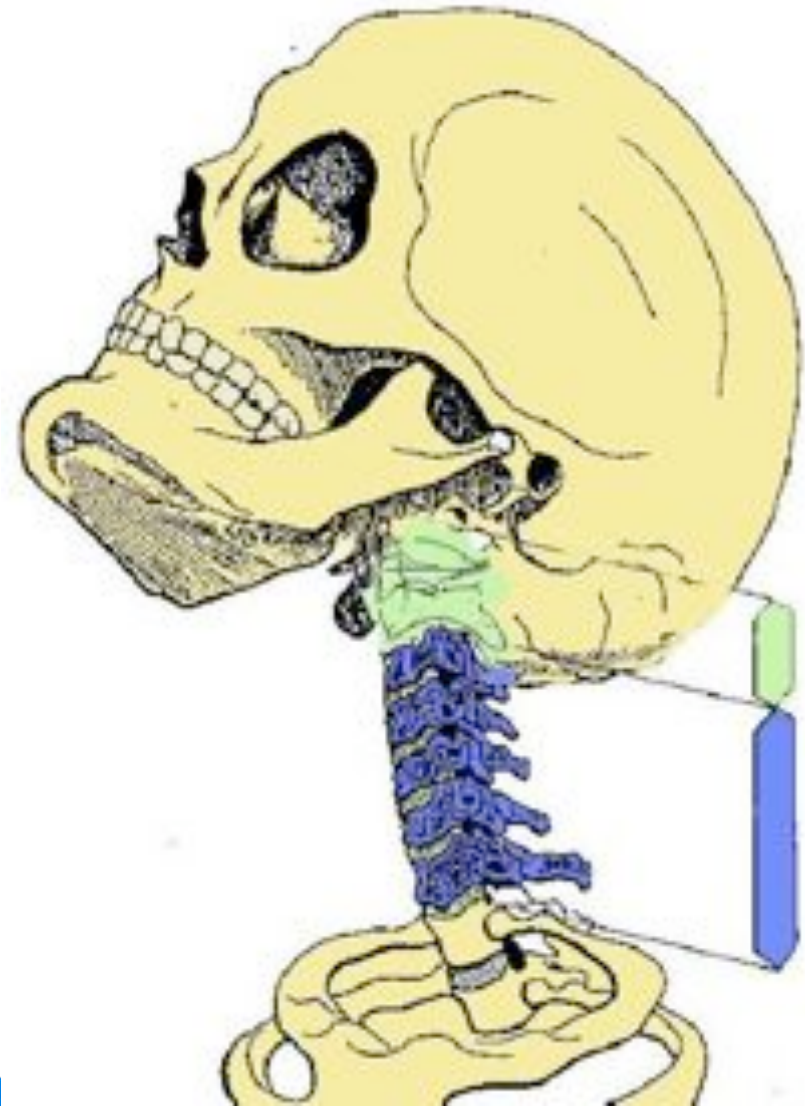
- Technique de crochetage



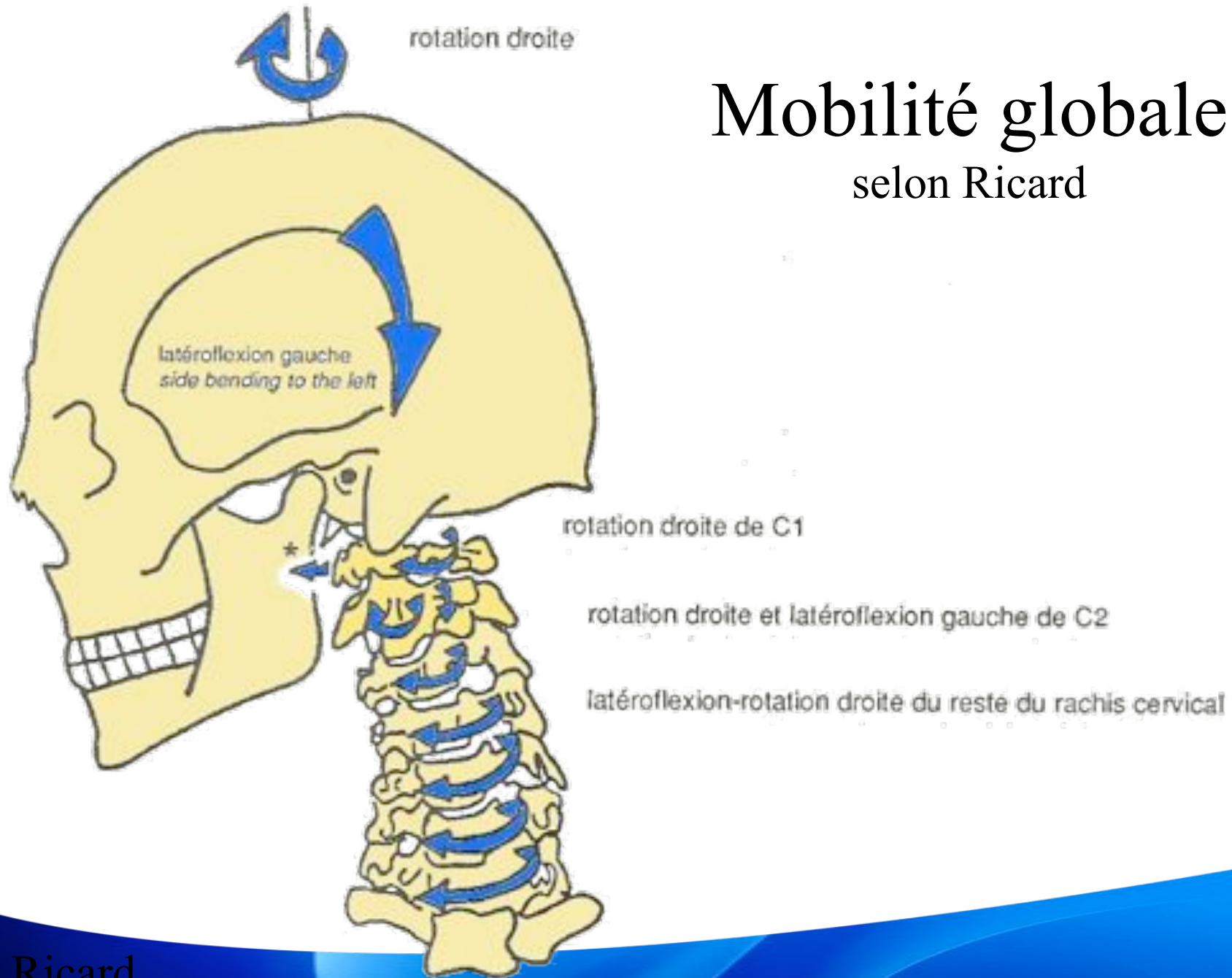
Physiologie cervicale

- Deux parties
- Deux biomécaniques
- Une physiologie liée au regard

- Partie la plus mobile du rachis, exposée aux traumatismes et mauvaises postures



Mobilité globale selon Ricard



Artère vertébrale

- Issue de l'artère subclavière
- Chemine en haut et en arrière dans le foramen latéral de C6 à C1
- Test de Klein ???
- Limiter la rotation lors des mobilisations spécifiques

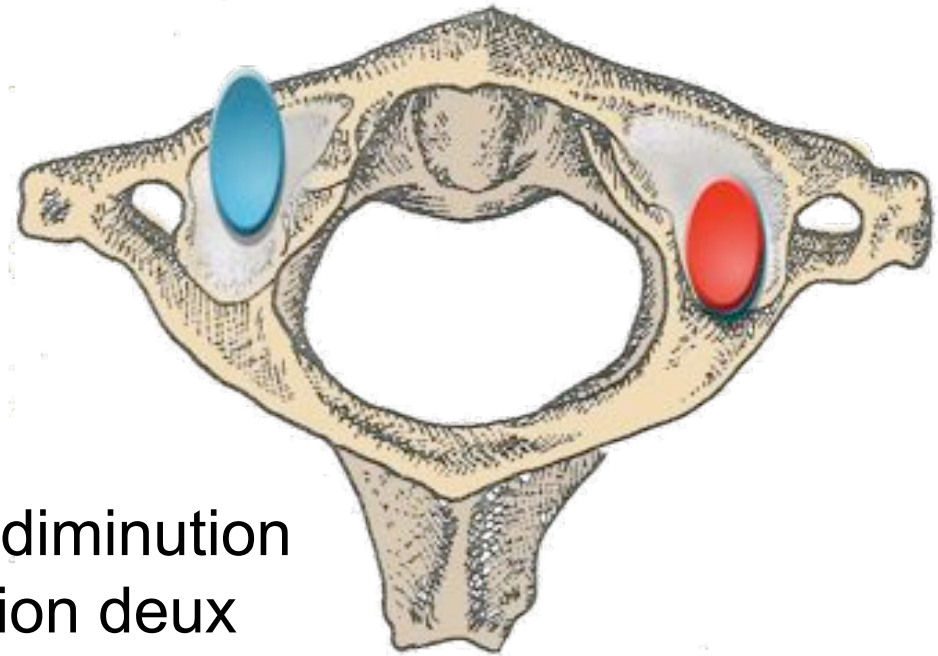
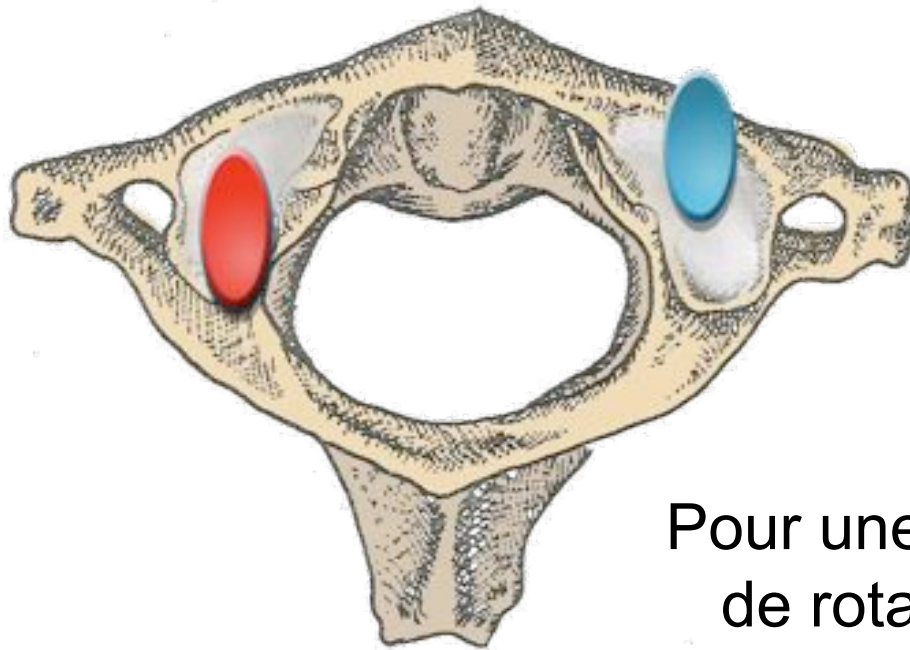
Netter



Rotation C0 C1

Gauche

Droite



Pour une diminution
de rotation deux
lésions possibles
Test en translation

Tests en Flexion



Test en extension

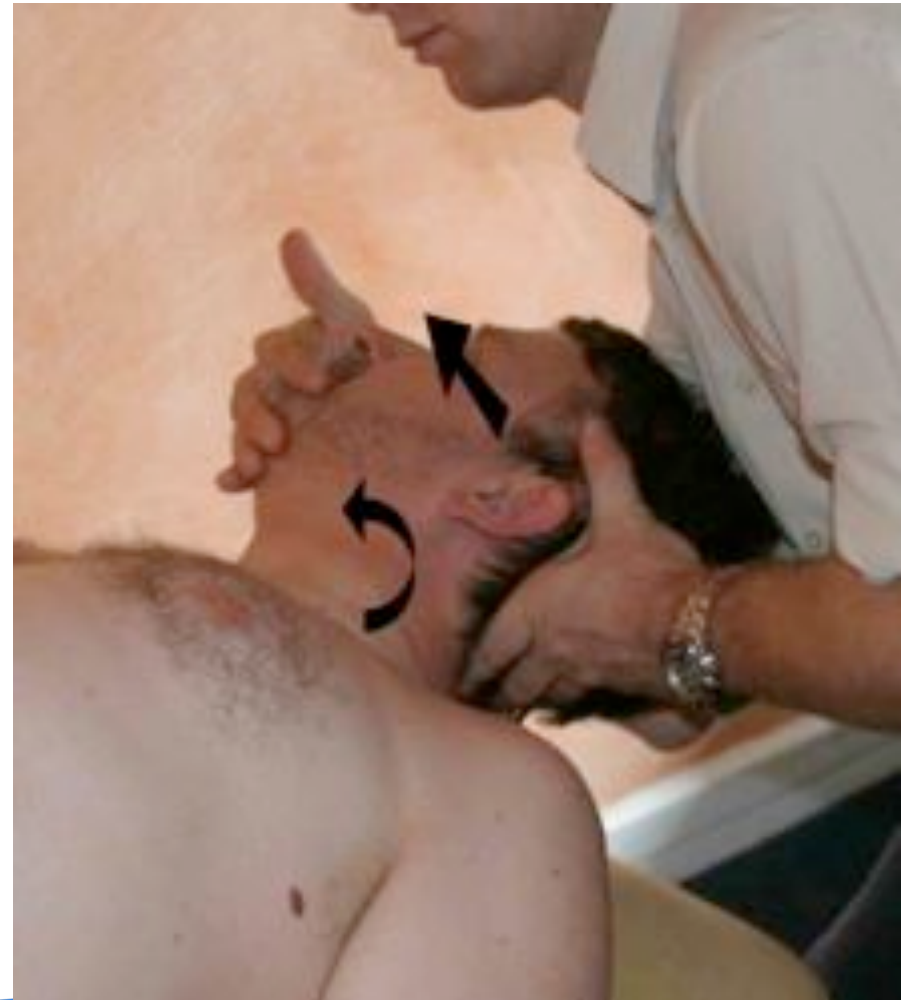


Tests en inclinaison pour C0 C1

	Translation	Inclinaison	Rotation	Antériorité	Postériorité
Flexion Post	G	D	G	D	G
	D	G	D	G	D
Extension Ant	G	D	G	D	G
	D	G	D	G	D

C0 en dysfonction postérieure unilatérale sur C1

- Mobilisation vers l'**extension**, l'inclinaison latérale et la rotation contro-latérale
- Décubitus dorsal
- Appui MP sur occiput
- Prise mentonnière
- Direction de l'œil
- Maintien du nez dans l'axe



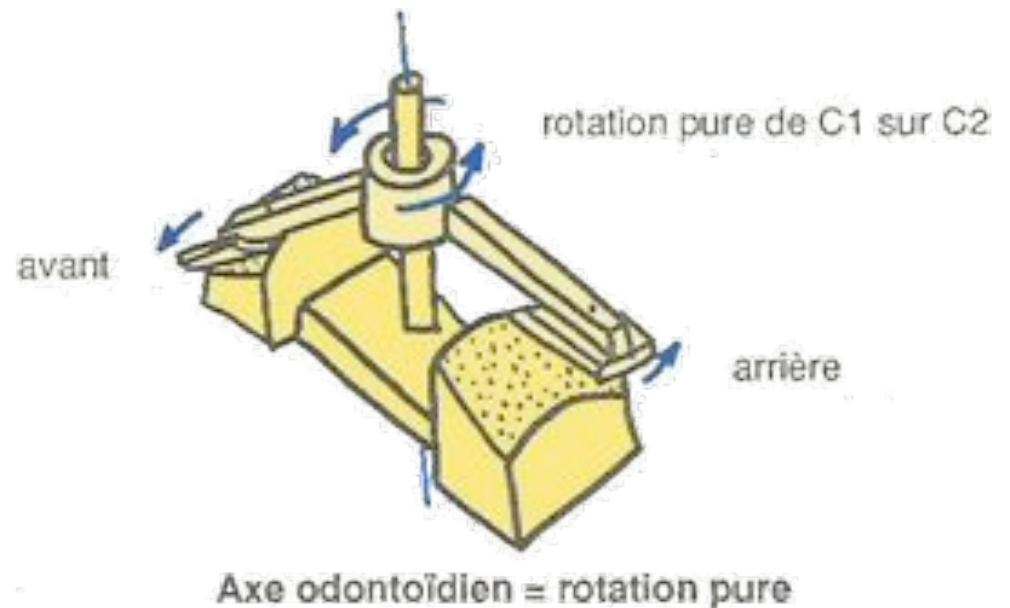
C0 en dysfonction antérieure unilatérale sur C1

- Mobilisation vers retrouver la **flexion**, l'inclinaison et la rotation controlatérale
- Décubitus dorsal
- Appui MP sur occiput
- Prise mentonnière
- Direction de l'œil
- Maintien du nez dans l'axe



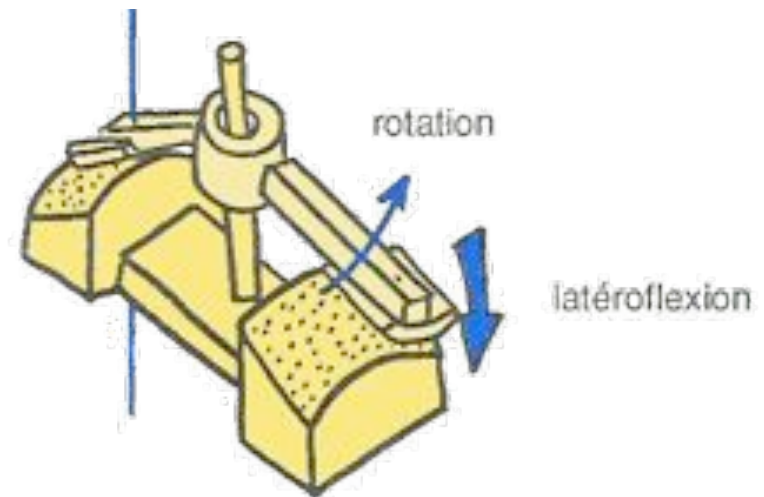
Rotation normale

- Axe du mouvement confondu avec l'odontoïde
- Glissement différentiel des masses latérales de l'atlas
- Mouvement pur



Rotation pathologique

- Axe du mouvement passant par l'apophyse gauche
- Rotation droite associée à glissement opposé



Axe apophyse articulaire = rotation-latéroflexion associée

Translation C1 C2



Rotation C1 C2 ???



Conclusion

- Nécessité d'un bilan de la mobilité et de la posture plus que de la douleur
- Libérer les plans musculaires hypoextensibles
- Mobiliser les structures articulaires, après tests, en limitant la rotation et l'intensité

- Rééquilibrer la musculature
- Ergonomie et prévention

