



A. Le but

Rechercher si certaines cicatrices peuvent perturber le système postural.

B. Premier temps

Le praticien réalise une manœuvre de convergence podale de référence

Le patient est en décubitus dorsal, positionné comme pour la manœuvre de convergence podale. Le praticien aux pieds du patient, se positionne comme pour la M.C.P.



C. Deuxième temps

L'opérateur demande au patient de mettre sa main droite sur son nombril et renouvelle une manœuvre de convergence podale



D. Troisième temps

L'opérateur demande au patient de mettre sa main gauche sur son nombril et renouvelle une manœuvre de convergence podale



E. Résultats du test

Si une des deux manœuvres de convergence podale est modifiée on est alors en présence d'une cicatrice réactogène.

30 - RECHERCHE DE LA CICATRICE RÉACTIVE ★★★★★

Protocole

On cherche alors une zone cicatricielle (chirurgie, coupure accidentelle, dent arrachée, ponction piqûre...) et le patient met sa main sur la cicatrice ou encore on utilise un sparadrap pour occulter la cicatrice et rebrancher la zone.

Le praticien refait le test de convergence podale.



- ↪ Si la manœuvre de convergence podale est modifiée alors il faudra traiter la cicatrice manuellement ou grâce à des topiques (madécasol).

E. Le but

Rechercher si une épisiotomie ou une cicatrice viscérale sont venues perturber le système postural.

F. Premier temps

Le praticien réalise une manœuvre de convergence podale de référence



G. Deuxième temps

L'opérateur demande au patient de mettre sa main droite sur la zone cicatricielle viscérale et renouvelle une manœuvre de convergence podale



H. Résultats

Une modification de la manœuvre, et bien sûr une isotonie des rotateurs externes de hanche, nous aiguille ici vers une épisiotomie réactive.



A. Le but

Ce test est un test d'observation qui va permettre au praticien d'objectiver une perturbation du système postural. Ce test sera rapproché du test de latéralité et pseudo rotation (TLPR) ou du test de l'aimant (TDA).

B. Premier temps

Le praticien positionne le sujet en procubitus, les deux bras pendants hors de la table. Les deux genoux du patient sont serrés. Puis l'opérateur amène les deux tibias à 90° par rapport aux fémurs. Les deux genoux sont serrés.



C. Deuxième temps

L'opérateur laisse tomber les deux membres inférieurs du sujet en rotation interne et observe une rotation interne (ici à gauche) et une rotation externe (ici à droite) et surtout la disparition ou la diminution de l'appui des deux épines iliaques antérieures supérieures de son patient sur la table d'ostéopathie, ce qui va donner cette image de déséquilibre rotatoire et de faux appui.





A. Le but

Traiter le patient de manière efficace. En présence d'un Romberg, il est recommandé de ne pratiquer aucune manipulation. La séance aurait un effet presque nul.

B. Que faire ?

En présence d'une cicatrice il convient d'analyser 3 cas de figure distincts :

1. La cicatrice est viscérale

Traiter le viscère par une manœuvre ostéopathique.

2. La cicatrice est sur un trajet nerveux (ATM, Trijumeau etc....)

Traiter les nerfs crâniens.

3. La cicatrice concerne une articulation

Attention à la pseudo algodystrophie qui accompagne souvent une cicatrice réactive

Si la cicatrice concerne une articulation : coude, poignet, genou et pied sont les sièges de prédilection de la pseudo algodystrophie.

C. Cas particulier chez les enfants

Un traumatisme mécanique violent, sans fracture et sans cicatrice pourra entraîner une pseudo Algo. L'enfant sera dans ce cas positionné de préférence en stade E de la verticale de Barré.

La pseudo Algo sera indolore, cependant l'articulation lésée perdra une importante mobilité.

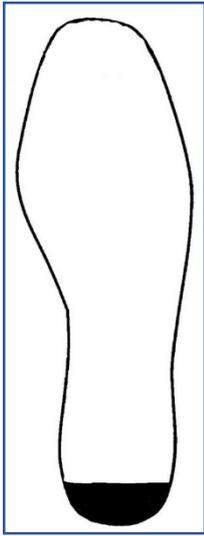
30 - LE RAPPEL DU TRAITEMENT



TRAITEMENT DU ROMBERG POSTÉRIEUR

C'est la barre sous tubérositaire

Limite antérieure, en arrière de l'axe bi-malléolaire, limite postérieure, contour postérieur de l'empreinte du talon ; hauteur 2 mm



Comment fonctionne cet élément ?

▪ *Il inhibe :*

Le soléaire, les gastrocnémiens, les ischio-jambiers, les 2 fibulaires, le tibial postérieur.

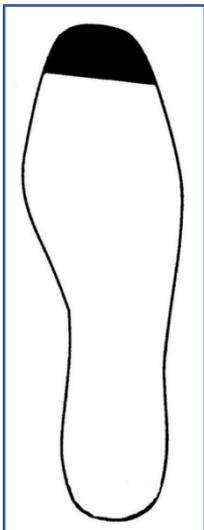
▪ *Il stimule :*

Le jambier antérieur, l'extenseur propre et commun des orteils, le tractus ilio-tibial, le tenseur du fascia Lata, et projette le corps en avant.

LE ROMBERG ANTÉRIEUR POSTURAL

C'est la Barre sous pulpaire

Limite antérieure, contour antérieur de l'empreinte des orteils, limite postérieure deuxième phalange des orteils ; hauteur 2 mm



Comment fonctionne cet élément ?

▪ *Il inhibe*

Le tibial antérieur, l'extenseur propre et commun, Le tractus ilio-tibial, le tenseur du Fascia Lata, le court extenseur des orteils et projette ainsi le corps en arrière.

▪ *Il stimule*

Le court fléchisseur plantaire, et le court fléchisseur du 1, Le soléaire, le plantaire et les ischio-jambiers et projette le corps en arrière.