

LE TEST DU DOWNING ★★★★★

MANOEUVRE D'ALLONGEMENT

1. Position du sujet

Le sujet est en décubitus dorsal, le praticien demande la position de référence et mesure ensuite la longueur des malléoles, puis le praticien se déplace sur le côté, controlatéral par rapport à l'articulation à mobiliser.

2. Premier temps

Le praticien saisit par sa main caudale la jambe du patient au-dessus de la cheville et effectue une légère flexion de hanche accompagnée d'une adduction.

3. Deuxième temps

Le praticien place la main céphalique, pouce en équerre par son bord radial dans le creux poplité, avant-bras parallèle au fémur coude dirigé vers la symphyse pubienne. Le praticien provoque une rotation externe de hanche et une légère traction en cas de raideur excessive.

4. Observation

Puis le praticien repose le membre inférieur du sujet et mesure comparativement le gain de longueur au niveau des malléoles et des talons.



TEST D'ALLONGEMENT DU MEMBRE INTÉRIEUR

Remarque :

Le praticien effectue ensuite la manœuvre de déparasitage global, en double flexion avec pression doublée du sternum du praticien pour provoquer une annulation de l'allongement éventuel.

1. Position du sujet

Le sujet est en décubitus dorsal, le praticien demande la position de référence et mesure ensuite la longueur des malléoles, puis le praticien se déplace sur le côté, homo latéral par rapport à l'articulation à mobiliser.

2. Premier temps

Il saisit le membre inférieur du sujet juste au-dessus de la cheville avec sa main caudale et fait une abduction maximale et extension de hanche.

3. Deuxième temps

Le praticien, par sa main céphalique, saisit la partie inférieure de l'extrémité distale du segment fémoral. Il exécute une flexion du genou en conservant l'abduction et l'extension de hanche, et exerce une rotation interne de la coxo-fémorale. Si le sujet est raide le praticien effectue une poussée appuyée.

Puis il repose le membre inférieur du sujet sur la table et mesure comparativement les malléoles et les talons de la façon décrite précédemment.



MANŒUVRE DE RACCOURCISSEMENT DU DOWNING

Remarque :

On effectue ensuite la manœuvre en double flexion avec pression doublée.



A. Introduction

Il ne faut pas faire de confusion entre le test de convergence podale ou la manœuvre de convergence podale et le test des rotateurs de hanches que l'on décrit en posturologie.

Le test des rotateurs de hanche est effectué de façon rapide avec une fréquence de l'ordre de 2 hertz correspondant à la fréquence de résonance de l'articulation coxo-fémorale dans ces mouvements de rotation axiales. Ce test est donc cliniquement difficile à effectuer.

Le test de convergence podale est effectué de façon lente et progressive jusqu'à l'apparition d'une barrière élastique limitant la rotation interne.

Il faut également savoir que les rotations de la tête, la version des yeux et le système occlusal peuvent modifier le tonus des rotateurs de hanches. Il faudra donc effectuer le test avec vigueur afin d'éviter les parasitages.

B. Descriptif de la manœuvre

3. But de la manœuvre

Rechercher une hypertonie des muscles rotateurs externes du membre inférieur.

4. Action

Le patient est en décubitus dorsal, la tête en position neutre, les yeux ouverts, le regard droit devant, les bras le long du corps, et sans contact dentaire.

Le praticien est en bout de table vers les pieds et il empaume les talons du patient sans toucher la plante des pieds et sans la décoller.

Il va imprimer une rotation interne aux membres inférieurs de façon lente et progressive jusqu'à l'apparition d'une barrière élastique.

Le praticien effectue une rotation interne bilatérale douce et progressive jusqu'à cette barrière sans soulever ni tracter les membres inférieurs. La rotation interne se visualise par la convergence des pointes des pieds.

Une convergence podale symétrique doit se manifester chez un sujet ne présentant pas de troubles posturaux.

Un déficit de rotation interne signe un trouble postural.



LE TEST DE CONVERGENCE PODALE

C. Résultats du test

En fin de mouvement, on constate généralement, une dissymétrie avec convergence moindre d'un côté hypo-convergence signant un tonus des muscles externes supérieur du même côté.

TEST DES POUCES MONTANTS ★★★★★

Ce test n'est pas un test de mobilité, mais un test de tension des fascias.

A. But du test

Rechercher une tension supérieure au niveau d'un fascia postérieur ou d'une zone par rapport à une autre en les mettant sous tension.

Ce test permet de définir à coup sûr une lésion posturale et surtout un syndrome postural latéralisé.

B. Action

Le patient est debout, les pieds écartés, en aplomb de ses coxo-fémorales. Le contact des pouces doit être léger sans rechercher de contact osseux.

Ce test peut se pratiquer debout ou assis afin d'éliminer l'implication des membres inférieurs.

Le praticien effectuera ce test au niveau des articulations sacro-iliaques (EIPS), des processus transverses de L3, T7, C4 par exemple.

Le praticien demandera au patient de se pencher doucement vers l'avant en enroulant d'abord le rachis cervical, le rachis thoracique puis le rachis lombaire.

Le côté du pouce montant signe le côté hypertonique.

Lorsqu'il y aura inversion des pouces montants entre 2 niveaux, cela signifie une perturbation mécanique entre ces niveaux.

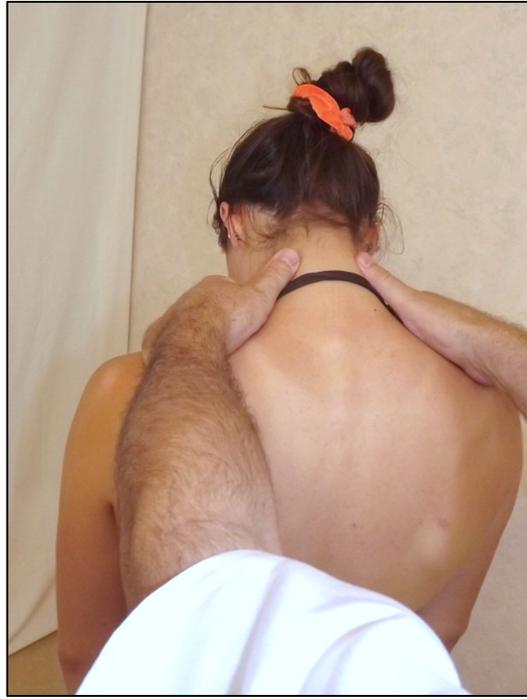


C. Résultat du test de Basani

On constate généralement lors de la flexion une ascension supérieure d'un pouce par rapport à l'autre.

Remarque :

Cette manœuvre peut être faite à différents étages, si l'on veut tester les fascias antérieurs on peut faire ce mouvement en réalisant une extension.



Quatre cas peuvent apparaître :

1. CAS N°1 ou CAS N°2

On note une ascension unilatérale droite ou gauche (cf. tableau : X = ascension) des pouces au niveau des zones suivantes :

- EIPS
- Transverse L3
- Transverse de T7
- Transverse de C4

| | Côté Gauche | Côté Droit |
|------------------|-------------|------------|
| Étage cervical | | X |
| Étage thoracique | | X |
| Étage lombaire | | X |
| E.I.P.S | | X |

↪ ***Nous serons face à une lésion posturale unilatérale droite ou gauche.***

2. CAS N°3 :

On note une ascension droite et gauche (cf. tableau) des pouces. Nous pouvons trouver :

| | Côté Gauche | Côté Droit |
|------------------|-------------|------------|
| Étage cervical | | X |
| Étage thoracique | | X |
| Étage lombaire | | X |
| E.I.P.S | X | |

↳ Nous serons face à une lésion posturale croisée.

3. CAS N°4 :

On note une ascension droite et gauche (cf. tableau) des pouces. Nous pouvons trouver :

| | Côté Gauche | Côté Droit |
|------------------|-------------|------------|
| Étage cervical | X | |
| Étage thoracique | X | |
| Étage lombaire | X | |
| E.I.P.S | | X |

↳ Nous serons face à une lésion posturale croisée.

Dans ces deux cas, N°3 et N°4, il est judicieux de réaliser une M.C.P avec un test des Barorécepteurs pour confirmer le bienfait d'une stimulation podale par exemple.