

L'ÉTUDE DU DYSFONCTIONNEMENT D'UN CAPTEUR DANS LE CADRE DU SYNDROME POSTURAL LATÉRALISÉ ★★★★★

C'est à partir de la perturbation de l'un des 4 réflexes que nous venons d'étudier que vous pourrez enfin commencer à appréhender le ou les capteurs qui semblent dysfonctionner et ce dans le cadre d'un syndrome postural latéralisé. Dans le cas où ces réflexes sont aphysiologiques, ils vont nous renseigner sur la localisation des dysfonctions proprioceptives de l'un des 4 capteurs :

Œil et ATM en cas de perturbation du réflexe moteur oculaire
ATM en cas de perturbation du réflexe de diduction mandibulaire
Rachis cervical en cas de perturbation du réflexe nucal
Pied en cas de perturbation du réflexe podal

N'hésitez pas à réaliser ces réflexes mais seulement à la fin de l'examen clinique proposé dans ce module et ne vous précipitez pas. L'apport iatrogène de vos éléments posturaux seront efficaces même si vous n'avez pas encore défini quel capteur dysfonctionne exactement.

C'est la raison pour laquelle, nous ne vous proposons le travail spécifique sur un capteur et son diagnostic de dysfonction qu'à partir du module 3 afin de ne pas perturber votre examen clinique, puisque le travail par le praticien spécialiste sur un capteur donné ne doit être réalisé et abordé qu'en fin d'examen clinique et seulement après avoir réalisé votre traitement orthopédique.

Sans respecter cette procédure, chaque praticien en fonction de sa spécialité s'orientera naturellement et exclusivement vers l'étude du capteur correspondant à sa spécialité. Ce serait une grave erreur, c'est la raison pour laquelle nous vous proposons cet examen clinique en forme d'entonnoir afin que vous ne puissiez pas vous perdre.

N'oubliez pas aussi que rarement un seul capteur est en dysfonction. Prenez donc le temps avant de rechercher le capteur responsable de la perturbation posturale de votre patient.

Face à un patient présentant un syndrome postural latéralisé, vous pouvez appréhender votre patient par des techniques d'ostéopathie, encore faut-il le faire intelligemment.

Utilisez pour cela les réflexes. Ils vont vous guider dans la recherche de la lésion primaire.

- **Perturbation du réflexe podal :**

Rechercher un problème de pied, genou, bassin

- **Perturbation du réflexe nucal :**

Rechercher un problème de bassin, lombaires, thoraciques rachis cervical.
Attention à la chaîne thoracique et aux ganglions cervicaux.

- **Perturbation du réflexe moteur oculaire :**

Vérifier l'œil, l'ATM, l'oreille interne

- **Perturbation du réflexe de diduction mandibulaire :**

Vérifier l'ATM et l'occlusion.

Le système postural fin est un système automatique de régulation des oscillations posturales. L'étude des réflexes posturaux est intéressante pour les cliniciens.

Dans le cas où ces réflexes sont aphysiologiques, il nous renseigne sur la localisation des dysfonctions proprioceptives. D'autre part la connaissance de ces réflexes permet de prévoir les effets thérapeutiques d'une stimulation posturale (moteur oculaire, podal, buccal ou de la thérapie manuelle).

Nous allons décrire les réflexes suivants : le réflexe cutané plantaire, le réflexe nucal, le réflexe moteur oculaire et le réflexe de diduction mandibulaire.

Les réflexes sont des actions effectuées par le praticien ou le patient.

Une même stimulation doit toujours entraîner le même sens de réponse sinon ce n'est plus physiologique. Nous nous servirons pour établir ces 4 réflexes que nous venons de citer, de la manœuvre de convergence podale.

Par exemple une rotation gauche de la tête doit toujours augmenter le tonus des extenseurs et des rotateurs externes du côté gauche. Donc de la manœuvre de convergence podale qui doit montrer une diminution de la convergence du pied gauche.

L'utilisation des réflexes posturaux permet la location des dysfonctions proprioceptives. Leurs stimulations vont mettre en jeu une boucle sensorielle motrice et ils doivent entraîner physiologiquement un sens de réponse constant par rapport à la zone stimulée.

Si la réponse n'est pas conforme à la physiologie on peut en déduire qu'il y a des perturbations en rapport avec la boucle testée. Celle-ci va se situer soit au niveau des endocapteurs et il faudra un traitement manuel ou une reprogrammation posturale soit au niveau des exocapteurs et il faudra un traitement spécifique par un ORL, un ophtalmologue, un stomatologue, un podologue ou un ostéopathe.

Pour investiguer les réflexes posturaux, il faut donc avoir une manœuvre de référence qui va tester le tonus musculaire et permettre de comparer les variations. La manœuvre la plus connue en posturologie est la manœuvre de piétinement du Fukuda *mais* elle est longue à réaliser.

Pour réaliser ces manœuvres d'investigation des réflexes posturaux nous utiliserons la manœuvre d'étirement passif des muscles rotateurs de hanche, manœuvre que nous avons décrite et dénommée manœuvre de convergence podale.

30 - EXAMEN SOMMAIRE DES CAPTEURS PAR RAPPORT AUX REFLEXES

Le bilan postural global définit l'attitude, l'allure générale du sujet.

Les différents capteurs sont dénommés exocapteurs.

Ils sont au nombre de 4 avec une particularité pour les capteurs Somesthésiques qui sont en fait 3.

Ces capteurs sont les suivants :

1. Le capteur oculaire,
2. Le capteur dento-manducateur,
3. Les capteurs Somesthésiques subdivisés en :
 - Capteur cutané podal
 - Rachis cervical
 - Capteur cicatriciel
4. Le capteur labyrinthique.

L'étude des 4 réflexes suivants :

- Le réflexe cutané plantaire
- Le réflexe nuchal
- Le réflexe moteur oculaire
- Le réflexe de diduction mandibulaire

Va nous permettre de tronçonner le corps en trois parties afin de commencer à repérer plus facilement la dysfonction d'un capteur sans passer en revue toutes les zones du corps de notre sujet.