

TECHNIQUE DE SPENCER

CONGRES SOFMMOO
PARIS
8–9 décembre 2006

Dr. Jean-Jacques LOBEL
G.E.T.M.
1 rue du Lavoisier 76200 MANTES-LA-JOLIE
JEAN-JACQUES.LOBEL@wanadoo.fr

PRINCIPES

- Technique de **mobilisation** de l'épaule
Traces à partir de 1916
- Ajout du **relâchement post-isométrique (RPI)**
Dans les années 1950
- Met en jeu toutes les fonctions de **mobilité**
- Et tous les **muscles** de l'épaule

APPLICATIONS

- Tous les syndromes d'épaule douloureuse, chronique ou aiguë
- Permet le diagnostic et le traitement
- Dosage de chaque étape dans les phases de mobilisation et de R.P.I. (relâchement post-isométrique) en fonction du cas clinique

REALISATION

- Le sujet reste en décubitus latéral, épaule à traiter vers le haut, pendant toute la procédure
- L'opérateur réalise huit étapes pour le traitement

PROCEDURE de MOBILISATION

Pour chaque étape de la mobilisation:

- L'opérateur **stabilise la scapula** et mobilise le membre supérieur de façon **douce** et indolore
- La mobilisation n'est **pas forcée**, mais peut être **répétée** pour gagner de l'amplitude

PROCEDURE de R.P.I. (relâchement post-isométrique)

- L'opérateur **stabilise la scapula** et mobilise le membre supérieur de façon **douce** et indolore
- Il stoppe la mobilisation à la première barrière, et demande au sujet une **contraction très légère** en direction opposée pendant 5 à 7s.
- Puis il poursuit la mobilisation jusqu'à la nouvelle barrière pendant le relâchement
- Cette procédure est répétée 3 fois

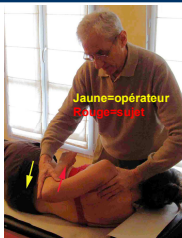
PROCEDURE

- Les étapes doivent être effectuées dans l'ordre indiqué
- Certaines étapes sont des mobilisations sans R.P.I.
- La technique peut être utilisée en mobilisations exclusivement (sans R.P.I.)

PRECAUTIONS

- L'opérateur utilise de grands bras de levier et doit être **très doux** et vigilant dans son action
- Les amplitudes de chaque mobilisation doivent être **adaptées à la pathologie**
- Arrêter la mobilisation dès l'augmentation de la résistance tissulaire
- Revenir un peu en arrière en cas de douleur

ETAPE 1: EXTENSION



R.P.I. pectoralis major
pectoralis minor
deltoïde antérieur

- Coude du sujet en flexion, scapula fixée par l'opérateur
- L'opérateur mobilise la gléno-humérale en extension jusqu'à la première barrière
- Le sujet fait une légère contraction isométrique en flexion pendant 5 à 7 s.
- L'opérateur poursuit ensuite la mobilisation en extension jusqu'à la nouvelle barrière
- Cette procédure est répétée 3 fois

ETAPE 2: FLEXION



R.P.I. latissimus dorsi
teres major et minor
deltoïde postérieur

- Coude du sujet en extension, scapula fixée par l'opérateur
- L'opérateur mobilise la gléno-humérale en flexion jusqu'à la première barrière
- Puis procédure de R.P.I.

ETAPE 3: circumduction avec compression



Pas de R.P.I.

Mobilisation de tous les muscles

- Coude du sujet en flexion, scapula fixée par l'opérateur
- L'opérateur mobilise la gléno-humérale en circumduction de façon douce et progressive
- En exerçant une compression très légère (environ 1 à 2 kilogrammes)
- Dans le sens horaire puis anti-horaire

ETAPE 4: circumduction avec traction



Pas de R.P.I.

Mobilisation de tous les muscles

- Coude du sujet en extension, scapula fixée par l'opérateur
- L'opérateur mobilise la gléno-humérale en circumduction de façon douce et progressive
- En exerçant une traction légère (environ 3 à 5 kilogrammes)
- Dans le sens horaire puis anti-horaire

ETAPE 5: abduction



*R.P.I. infraspinatus
pectoralis minor*

- Coude du sujet en flexion, scapula fixée par l'opérateur
- L'opérateur mobilise la gléno-humérale en abduction jusqu'à la première barrière
- Puis procédure de R.P.I.

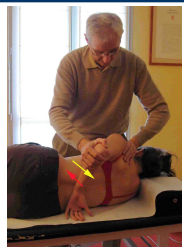
ETAPE 6: adduction, rotation externe, flexion



*R.P.I. subscapularis
teres major*

- Coude du sujet en flexion, poignet reposant sur l'avant-bras de l'opérateur, scapula fixée par l'opérateur
- L'opérateur abaisse le coude du sujet
- Et mobilise ainsi la gléno-humérale en adduction et rotation externe jusqu'à la première barrière
- Puis procédure de R.P.I.

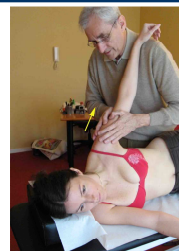
ETAPE 7: rotation interne



*R.P.I. supraspinatus
infraspinatus*

- Coude du sujet en flexion, main derrière le dos, scapula fixée par l'opérateur
- L'opérateur contrôle l'avant-bras du sujet
- Et mobilise ainsi la gléno-humérale en rotation interne jusqu'à la première barrière
- Puis procédure de R.P.I.

ETAPE 8: étirement du deltoïde et décoaptation gléno-humérale



*Pas de R.P.I.
Etirement du deltoïde*

- Coude du sujet en extension, le poignet reposant sur l'épaule de l'opérateur
- L'opérateur saisit et étire le deltoïde vers lui
- Et décoapte ainsi la gléno-humérale

RESUME



BIBLIOGRAPHIE

- **Foundations for Osteopathic Medicine** (Robert C. WARD et coll) (Pages: 848-851) ISBN 0781734975
- **The evolution of osteopathic manipulative technique: the Spencer technique DA Patriquin**
Journal of the American Osteopathic Association, Vol 92, Issue 9, 1134-1134
- **Improving functional ability in the elderly via the Spencer technique, an osteopathic manipulative treatment: A randomized, controlled trial**
JANICE A. KNEBL, DO, MBA; JAY H. SHORES, PHD; RUSSELL G. GAMBER, DO; WILLIAM T. GRAY, DO; KATHRYN M. HERRON, MPH
JAOA • Vol 102 • No 7 • July 2002 p.387-396