

# MANIPULATION LOMBAIRE AUX GENOUX

A. GOURJON\*

P. JUVIN\*

## GENERALITES

- ◇ Manoeuvre **très douce, très précise**, quand elle est bien faite. Elle est **difficile** à bien effectuer.
- ◇ Les bras de levier mis en jeu sont **importants** et le manipulateur **non entraîné** à cette technique, ou trop sûr de lui, peut traumatiser le patient soit au niveau de l'appui des genoux soit au niveau des épaules ou du rachis cervical (contre appui mal maîtrisé).

## POSSIBILITES OFFERTES

Cette technique très précise quand elle est bien exécutée permet des manoeuvres:

- ◇ 1 En extension, l'appui des genoux, se faisant **au dessus** du joint à manipuler (la pression des genoux exagérant l'hyperextension locale). C'est une manoeuvre assistée passivement.
- ◇ 2 En flexion, plus difficile. L'appui doit alors se faire **au dessous** du joint à manipuler (empêchant la vertèbre inférieure de fléchir. Le rachis doit être cyphosé. C'est alors une manoeuvre contrariée.

## DESCRIPTION DE LA MANIPULATION

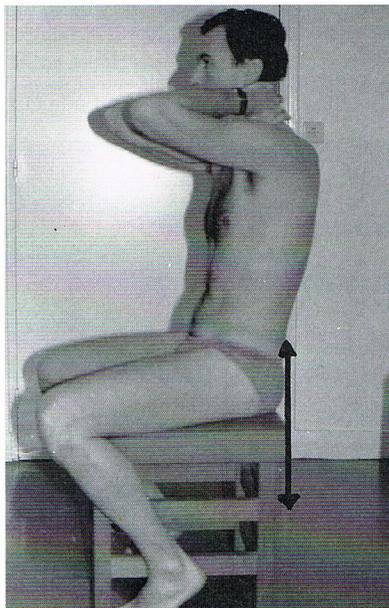
Nous prenons comme type de description, la manipulation en extension, la plus utilisée.

\* Service de rééducation et Médecine orthopédique Hôtel-Dieu, Paris.

### A - LE PATIENT

#### MISE EN POSITION

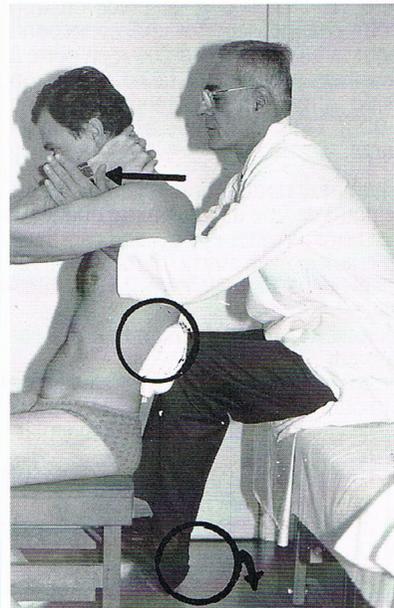
- a) Assis, fesses en arrière, dos vertical, les pieds coincés derrière ceux du tabouret.
- b) doigts croisés derrière la nuque, coudes en avant.



### B - LE MEDECIN

#### MISE EN POSITION

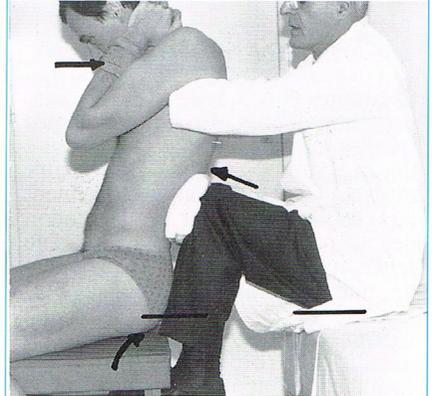
- a) Assis plus haut, une serviette couvrant largement les genoux, talons vers le sol.
- b) Passe ses avant-bras sous les aisselles du patient et empaume légèrement ses poignets. Il prend en "tenaille" le thorax du patient.



## LES ERREURS A NE PAS COMMETTRE

### A - LE MEDECIN

- Est assis trop bas par rapport au patient (traumatisant lors de la mise en tension).
- Ses genoux sont placés au niveau du sacrum, alors que la manipulation va porter en L2 L3, résultante de la force trop importante et imprécision.
- Donne une impulsion conjointe avec les bras et les genoux.
- Appuie trop fortement au niveau des poignets du patient (traumatisant pour le rachis cervical).



### B - LE PATIENT

- Est assis trop en avant ou en arrière sur le tabouret.
- Décolle ces fesses du tabouret lors de la mise en tension (il est mal "verrouillé").

### LES CONTRE-INDICATIONS

- 1 Lordose douloureuse sur le schéma en étoile de R.Maigne.
- 2 Patient présentant une rupture de la coiffe des rotateurs ou une affection encore douloureuse d'une épaule.
- 3 Arthrose articulaire postérieure importante des derniers étages lombaires.
- 4 Enfin, patient âgé déminéralisé ou trop frêle compte tenu des bras de levier mis en jeu.

Mal dosée,

faite avec des points d'appui approximatifs, par un exécutant "trop enthousiaste" ou bien "trop sûr de lui", c'est une manoeuvre brutale, imprécise, voire dangereuse.

Bien dosée, faite avec beaucoup de doigté par un manipulateur entraîné à la manipulation lombaire aux genoux, c'est une manoeuvre très douce, très précise et précieuse.

### MISE EN TENSION

Le patient est soutenu par le médecin, plus que tiré en arrière.

En effet, le médecin soulève les aisselles et le thorax du patient en même temps que ses genoux se soulèvent par extension des chevilles.



### MANIPULATION

L'impulsion est donnée par les avant-bras du médecin, qui exagère **UNE FRACTION DE SECONDE** le mouvement de soulever le patient en le ramenant **IMPERCEPTIBLEMENT** vers lui. Les **GENOUX** restent **FIXES**.

