

# MANIPULATION A LA CEINTURE

A. GOURJON\*

P. JUVIN\*

## ■ GÉNÉRALITÉS

- ▶ C'est une manœuvre **difficile** à bien effectuer et à bien **doser**.
- ▶ Les **bras de levier** mis en jeu sont très **importants**, par conséquent les risques de **traumatiser** les patients par un opérateur **non entraîné** à cette technique sont grands.
- ▶ Le patient est placé sur **le ventre**.
- ▶ La technique est donc toujours **a priori** un peu **lordosante**.

## ■ POSSIBILITÉS OFFERTES

Cette technique permet des manœuvres :

- 1 ▶ en latéro flexion + rotation homologue  
| **les plus utilisées**
- 2 ▶ en rotation pure  
| **elles sont relativement faciles**
- 3 ▶ en latéro flexion pure  
| **rarement utilisées**
- 4 ▶ en introduisant une forte cyphose  
(variante R. Maigne)  
| **elles sont d'exécution difficile**

## ■ DESCRIPTION DE LA MANIPULATION

Nous prendrons comme type de description, la manipulation en latéro-flexion **GAUCHE** + rotation **GAUCHE**.

### ▶ LE PATIENT

- A plat ventre, le menton reposant sur ses doigts croisés.
- Fixé **solidement** à la table au niveau du **sacrum** à l'aide d'une ceinture spécialement conçue pour cet usage. (Fig.1)

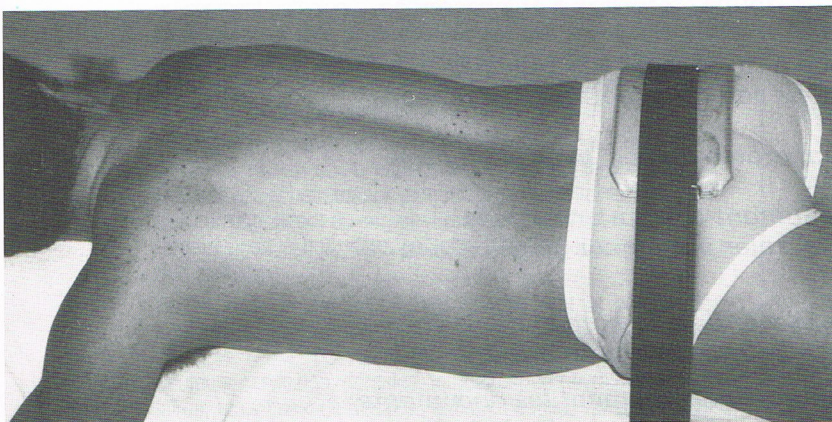


Fig. 1

- Il lui est alors demandé de lancer son bras (ici le gauche) par dessus l'épaule gauche du médecin.

\* Service de Rééducation Fonctionnelle et Médecine Orthopédique - Hôtel Dieu - Paris.

### ▶ LE MÉDECIN

- Se place du côté où il veut effectuer la latéro-flexion et la rotation.
  - Met un genou en terre (**ici, le gauche**)
  - Passe son bras gauche, (côté tête du patient) sous le thorax de ce dernier pour aller **empaumer** l'épaule opposée (ici la droite) au niveau de la région deltoïdienne (Fig. 2).
  - Il attire vers lui le patient, et se retrouve ainsi le supportant sur son bras gauche.
  - Place le moignon de son épaule gauche "comme un coin" **dans l'aisselle** du patient.
  - Place sa **main droite** (pisiforme) à droite de la ligne des épineuses du patient sur la transverse droite **sus-jacente** au joint à manipuler, et la **maintient fixe**.
- Ex. : transverse droite de **L5** pour L5-S1.  
transverse droite de **L4** pour L4-L5.
- Latéro-fléchit le patient plus ou moins en le tirant vers lui en dehors de la table, jusqu'à atteindre le degré voulu de latéro-flexion (contrôlé par sa main droite) (Fig. 3).
  - Ses deux mains restant **fixes**, il va effectuer une **poussée progressive** de son épaule gauche vers l'avant en décollant lentement son genou gauche de terre (ou le droit si c'est ce dernier qui est à terre).
  - Le médecin imprime ainsi une **rotation** au tronc du sujet dont le maximum se fera **ici** sur la région lombo-sacrée.
  - La mise en tension effectuée, une poussée **minime** de l'épaule gauche fera la manipulation.

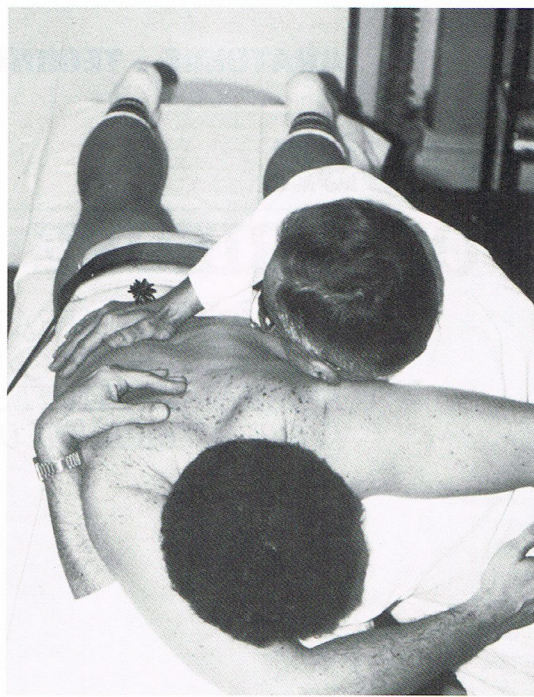


Fig. 2



Fig. 3

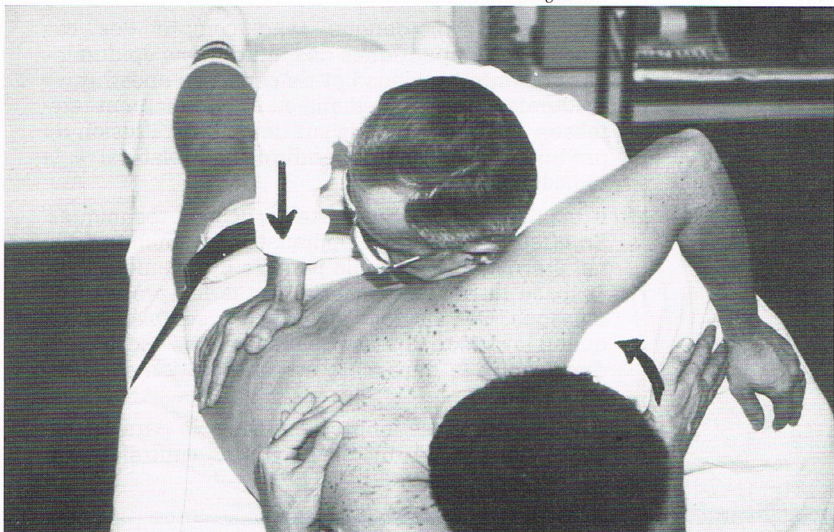


Fig. 4

## VARIANTES

### 1 ▶ ROTATION PURE

- Même position de départ, mais ici le médecin **laisse le patient dans l'axe de la table** et effectue la manœuvre sans latéro-flexion.
- Elle est surtout utilisée pour la charnière dorso-lombaire où son action est maximale.

### 2 ▶ LATÉRO-FLEXION PURE

- Même position de départ, mais ici, le médecin **très accroupi** tire à lui le patient de son bras gauche, sans le **soulever avec son épaule gauche**, donc sans introduire de rotation.
- La mise en tension effectuée, un léger appui de la main droite sur la transverse effectuera la manipulation.

### 3 ▶ AVEC FLEXION (R. MAIGNE)

- Le patient est fixé sur le ventre de manière que tout son tronc soit hors de la table soutenu par le médecin.
- Ce dernier peut alors introduire une forte flexion.

## ■ LES ERREURS A NE PAS COMMETTRE

- 1 ▶ La ceinture est fixée **trop haut** (ex. en L4-L5) et non sur le sacrum ;
- 2 ▶ La ceinture n'est pas suffisamment **ten-due** ;
- 3 ▶ L'épaule du médecin est placée contre le gril thoracique du sujet et non dans l'ais-selle (risque de traumatisme costal) ;
- 4 ▶ Relâcher la **pression** sur la transverse au moment où l'on décolle le genou de terre ;