

MANIPULATION DU RACHIS CERVICAL MOYEN EN ROTATION

M.J. TEYSSANDIER

Secrétaire de la Société Française de Médecine Orthopédique
Ancien Attaché de Rééducation au C.H.U. de Nice
56/58, Avenue Joseph Giordan - 06200 Nice

Les manipulations cervicales en rotation sont les manœuvres les plus utilisées dans le cadre du traitement des douleurs d'origine cervicale commune, avec un nombre impressionnant de variantes techniques. La plupart de ces variantes découlent d'une technique de base, que nous décrivons dans son application au rachis cervical moyen.

DEFINITION, CLASSIFICATION

1. Les manipulations en rotation peuvent être exécutées sur un sujet debout, assis, ou couché.

Nos préférences vont à la position couchée en décubitus dorsal qui présente deux avantages majeurs :

- confort et relaxation générale du patient,
- déconcentration des masses musculaires latéro-vertébrales.

2. Pour un sujet en décubitus dorsal, on différencie les manipulations en rotation du rachis cervical

- «**menton libre**» que nous utilisons presque exclusivement,

- ou «**menton pris**» (fig. 1) que nous déconseillons pour les débutants vu les risques inhérents à cette technique (la main qui «prend le menton» et bloque la tête, peut imprimer une très puissante composante de rotation qui s'additionne au mouvement manipulateur s'il n'est pas parfaitement contrôlé.

3. On distingue :

- la main manipulatrice, active,
- et l'autre main, dite accompagnatrice, ou sustentatrice si le patient est couché. Appliquée en «conque» autour de l'oreille, son rôle se résume à soutenir et supporter le poids de la tête sans s'opposer ni accentuer les mouvements.

PREALABLES

Avant d'exécuter une manipulation vertébrale, il est entendu que l'on a effectué :

1. Un bilan préalable et les contre-indications techniques ^(1, 2) qui doit comprendre, au minimum,

- un interrogatoire,
- un examen clinique,
- un examen radiologique du segment vertébral correspondant.



figure 1

2. L'examen clinique segmentaire, étage par étage, du rachis cervical et thoracique supérieur ^(1, 3) est destiné à déterminer quel est le (ou les) joint intervertébral,

- responsable des douleurs,
- au niveau duquel on appliquera la manipulation.

3. Les tests cliniques de posture sont destinés à vérifier que le patient n'est pas atteint d'insuffisance vertébrobasilaire (IVB). Cette affection est, rappelons-le, une contre-indication formelle de la manipulation du rachis cervical.

Les tests peuvent être effectués sur un patient

- couché,
- ou assis, ce qui nous semble être garant d'une plus grande fiabilité.

Ils consistent en une mobilisation passive, à droite, puis à gauche,

maintenue 30 secondes au minimum du rachis cervical en

- EXTension
- + LATéroflexion d'un côté
- + ROTation controlatérale.

Une IVB doit être très fortement suspectée en cas d'apparition d'une impression de malaise avec sensation vertigineuse et trouble de l'équilibre, voire d'un nystagmus.

MANIPULATION DU RACHIS CERVICAL, MENTON LIBRE, D'UN SUJET EN DECUBITUS DORSAL

1. Il faut concevoir que le mouvement actif d'un médecin manipulateur confirmé est un mouvement complexe, personnalisé, qui est la résultante

- de deux mouvements élémentaires, l'un de rotation et l'autre de latéroflexion
- appliqués, le plus souvent, à un rachis cervical prépositionné en

rotation ou latéro-flexion + extension ou position indifférente.

Pour être didactique, il faut bien détailler les trois séquences classiques et on se trouve devant deux possibilités résumées dans le tableau ci-dessous (tableau 1).

Nos préférences vont à la méthode «rotation première», car nous pensons limiter ainsi, au maximum, les risques d'accident (rappelons que ce sont les mouvements de rotation qui ont la réputation d'être les plus dangereux).

2. La main manipulatrice, pouce en abduction maximale, s'enroule littéralement autour du cou du sujet, avec lequel elle conservera un contact intime pendant les séquences manipulatives.

Pour des raisons didactiques nous conseillons aux débutants de laisser la main manipulatrice ouverte dans le prolongement de l'avant-bras afin de visualiser **le plan manipulateur**.

Ultérieurement, lorsqu'ils auront acquis une certaine expérience, ils pourront sacrifier à leur confort en manipulant main «cassée» en extension et en pronation (fig. 2).

3. C'est l'index de la main manipulatrice qui doit

- prendre contact, plus particulièrement par l'intermédiaire de sa



figure 2

phalange proximale, avec le joint intervertébral qui sera manipulé,

- transmettre la pression exercée par les quatre derniers doigts et l'ensemble de la main.

Cette pression, génératrice de la mise en tension, puis du mouvement manipulatif, est souvent douloureuse. Afin d'éviter cet inconvénient, on conseille de décaler légèrement vers l'arrière la phalange proximale de l'index de manière à amortir et donner de l'élasticité au mouvement.

PRATIQUE DE L'ACTE MANIPULATIF

■ **MANIPULATION DU RACHIS CERVICAL MOYEN, EN POSITION INDIFFÉRENTE, PAR UNE MANŒUVRE VERS LA DROITE**

1. Le plan manipulateur, vertical, est perpendiculaire à l'axe général du rachis (fig. 3).

Technique de manipulation du rachis cervical	Latéroflexion première	Rotation première
Mise en position	LF ± EXT	ROT ± EXT
Mise en tension	ROT	ROT
Mouvement manipulatif	ROT	L.F.

Tableau 1

2. Le praticien s'installe, en position debout, en face de l'angle gauche de la table. Sa stabilité est assurée par une légère triple flexion des membres inférieurs avec les pieds écartés.

Le plan vertical passant par ses deux épaules fait un angle de 45° par rapport à l'axe général du rachis, c'est-à-dire 45° par rapport au plan manipulateur.

3. Son avant-bras droit se trouve dans le prolongement de l'axe rachidien.

4. Sa main droite, sustentatrice, ouverte, doit observer une stricte neutralité et se contenter de supporter le poids de la tête durant toutes les séquences.

5. La main gauche, manipulatrice, est mise en place, comme il a été décrit ci-dessus, avec le pouce,

- dirigé vers la commissure des lèvres,
- prenant légèrement appui sur l'angle de la mâchoire.

Cette main va exécuter, dans le plan manipulateur, deux mouvements successifs qu'il est facile de «disséquer» :

- d'abord, une rotation droite, lente et progressive, pour mettre le rachis cervical en position, puis en tension,
- ensuite une latéroflexion droite, brève, sèche, pour exécuter la manipulation.

La difficulté principale consiste à obtenir que

- le praticien ne relâche pas la mise en tension pendant qu'il effectue la manipulation par un mouvement d'un type différent (latéroflexion),

- son pouce observe une «neutralité active» stricte, c'est-à-dire qu'il maintienne une légère pression sur l'angle de la mâchoire **sans l'augmenter au moment de la manipulation** (ce qui additionnerait une composante de rotation).

Nous conseillons aux praticiens débutants de s'entraîner sur la cuisse ou la jambe d'une tierce personne (le conjoint par exemple...).

■ VARIANTE POUR MANIPULER LA JONCTION CRANIO-CERVICALE

On pratique comme précédemment jusqu'à ce que le rachis cervical soit mis en position indifférente, en rotation droite (fig. 4).

Tout en accompagnant le mouvement, et en déplaçant ses pieds autour de l'angle de la table, le praticien fait glisser la tête du sujet sur la table, pour la mettre en extension, jusqu'à ce que l'axe général du rachis

- parallèle au plan vertical passant par les épaules de l'opérateur,
- fasse un angle de 45° avec le plan manipulateur vertical.

Le pouce de la main manipulatrice,

- dirigé vers l'œil gauche du patient,
- prend appui sur son arcade zygomatique.

Dès lors, on peut exécuter les deux mouvements successifs :

- rotation droite, pour la mise en tension,
- puis latéroflexion droite, pour la manipulation. ■

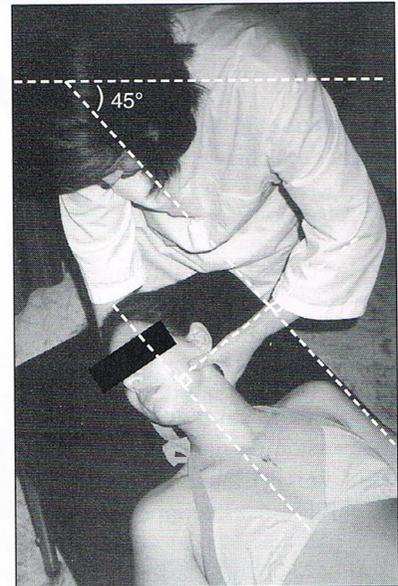


figure 3

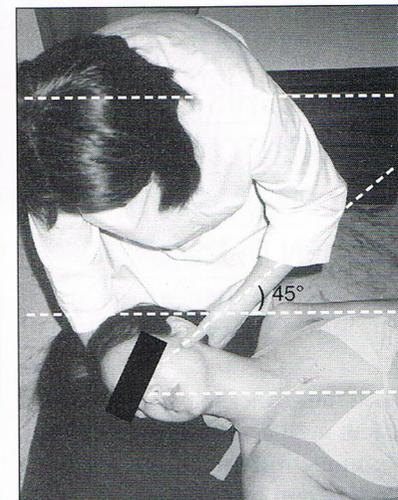


figure 4

BIBLIOGRAPHIE

1. Maigne R.

Diagnostic et traitement des douleurs communes d'origine vertébrale.

Expans. Scient. Franç. édit., Paris, 1989, 1 vol., 516 p.

2. Teyssandier M.J.

A proposito de la manipulacion vertebral

Masson edit., Barcelone, 1995, 1 vol., 40-51

3. Teyssandier M.J.

Introduccion a la exploracion clinica programada del raquis
Masson edit., Barcelone, 1996, 1 vol.