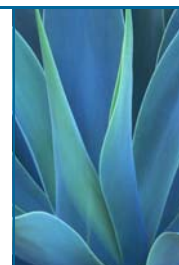




S'abonner
Gratuit >>

Physio Mag

Le magazine des kinésithérapeutes, physiothérapeutes, ostéopathes



Kinésithérapie - Physio sport - Thérapie manuelle - Naturo-thérapie - Massages - Ostéopathie

Sommaire

Thérapie manuelle :

Le syndrome de l'essuie glace
+
Formation en ligne

Massages :

La Myo-énergétique



Nous avons un métier merveilleux. Bien que nos conditions de travail ne soient pas toujours celles que nous souhaiterions, il ne tient qu'à nous de les améliorer. Beaucoup de solutions existent même si le rythme quotidien de chacun ne facilite pas les conditions d'un changement. Pour ma part, je pense que l'évolution de notre profession passera par une qualité thérapeutique plus grande et plus personnalisée. Cela sous-entend que le praticien puisse continuer à se former toute sa vie. Nous savons bien que nos connaissances ne sont pas immuables et que nos habitudes peuvent se transformer en routine. Côtayant beaucoup de confrères jeunes et moins jeunes, je vois que ceux qui prennent le temps de se former, prennent également du plaisir à travailler. Bonne lecture !

Thierry Blain

Shiatsu thérapeutique ou Myo-énergétique

Le nom *shiatsu* est apparu au début du XX^e siècle. À la fin du XIX^e siècle au Japon, avait été créé un diplôme d'Etat pour pratiquer l'anmma, massage traditionnel japonais. Le nom *shiatsu* a été à l'origine inventé pour pratiquer l'anmma sans le diplôme d'Etat par Tokujiro Namikoshi, ...suite page 4

THERAPIE MANUELLE DU SPORT

LE SYNDROME DE L'ESSUIE GLACE OU DE LA BANDELETTE ILIO-TIBIALE

Pathologie fréquente chez le sportif, elle l'oblige à l'arrêt de son activité. Malgré cela, cette pathologie considérée comme une tendinite ne cesse pas pour autant. Il s'agit d'une douleur isolée du compartiment externe aggravée par l'appui unipodal et flexion 30° (test de Renne). Elle se retrouve dans les sports avec mouvements répétés de flexion extension du genou (vélo, aviron, course, ski...).



Cliquez ici pour voir les vidéos du traitement >>

Prix : 1,5 €

Invalidante, elle nécessite un traitement spécifique que nous allons détailler ensemble dans ce numéro de Physio-Mag.

FORMATIONS EN THERAPIE MANUELLE

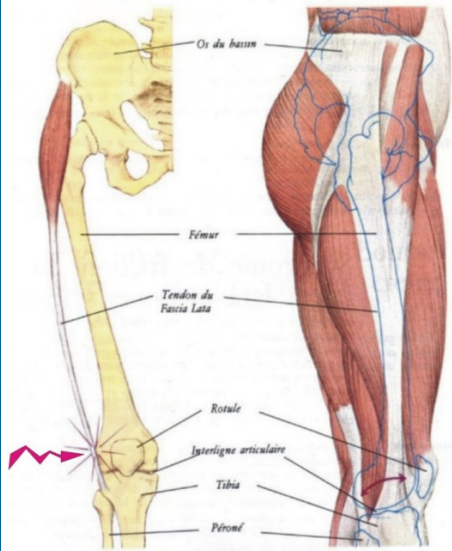
KINÉ FORMATIONS

- ◇ **Thérapie manuelle du sport**
- ◇ **Kinésithérapie réflexe et énergétique**
- ◇ **Crochetage**
- ◇ **Kinésithérapie viscérale**
- ◇ **Shiatsu thérapeutique**
- ◇ **Bindegewebs Massage**
- ◇ **Technique des ventouses**

Renseignements sur
www.kine-formations.com
Et au : 0870 447 267 (prix d'un appel local)

Il s'agit d'une tendinite de la bandelette ilio-tibiale (ou fascia lata), pouvant s'accompagner, dans 30 % des cas, d'une bursite.

Le fascia lata est épais, et enveloppe le muscle sartorius. C'est une bande



fibreuse longitudinale qui prolonge latéralement le fascia glutéal. Il se termine sur le condyle latéral du tibia et donne insertion dans sa partie supérieure au muscle tenseur du fascia lata en avant, et au muscle grand fessier en arrière.

L'appellation « syndrome de l'essuie glace » vient du fait qu'en extension du genou, la bandelette ilio-tibiale est située en avant de la tubérosité du condyle externe, et qu'en flexion, celle-ci glisse sous le condyle externe à la manière d'un essuie-glace.

Ainsi, à chaque mouvement de flexion-extension du genou, il y aura un conflit entre la bandelette ilio-tibiale et le condyle externe.

L'examen clinique révèle un genou sec, de mobilité normale, et permet donc d'éliminer les signes méniscaux, une instabilité latérale, une souffrance fémoro-patellaire ou tout autre tendinite (biceps, poplité...).

Des troubles statiques, comme un genu varum plus ou moins associé à un valgus calcanéen, peuvent être mis en

évidence en appui unipodal.

Cette bandelette balaie la zone située en dessous d'elle, le condyle externe, partie basse et externe du fémur. La douleur est située au niveau du compartiment externe du genou, son intensité est variable. Lorsque le sujet effectue une course à pied, il constate pour une distance qui est habituellement toujours la même, une douleur importante située au niveau du compartiment externe de son genou, qui le contraint à arrêter sa course. Dès l'arrêt de cette activité, la douleur diminue voire s'estompe totalement. Elle peut cependant parfois être moins typique et persister en dehors de l'effort.

Lors de l'examen du genou, on est surpris de constater qu'il n'existe aucune douleur particulière. Pour retrou-



ver la douleur habituelle, il faut alors effectuer des manœuvres spécifiques. Le test de RENNE, consiste lors d'un appui unipodal du genou incriminé, à effectuer des mouvements de flexion-extension, autour de 30°.

La douleur élective peut être également réveillée par la pression exercée avec les doigts au niveau du condyle externe, 3 cm environ au dessus de l'interligne, lors de l'extension passive à 30° de flexion. Il s'agit du test de NOBLE. Il est parfois perçu un crissement sous le doigt.

Les radiographies sont habituellement normales.

Le traitement kinésithérapique classique associe physiothérapie locale, glissement, étirements spécifiques. Le traitement médical peut être local, par application d'anti-inflammatoires, ou ceux-ci peuvent être prescrit par voie générale. Dans les cas rebelles, une ou deux infiltrations effectuées au niveau de la zone d'inflammation sont nécessaires. La mésothérapie est également utilisée.

Traitements manuels:

Nous allons maintenant détailler les différents traitements manuels possibles. Ces traitements ont été utilisés seuls par beaucoup de praticiens et avec de très bons résultats au sein de structures professionnelles dans les sports suivants: athlétisme, football, ski, cyclisme.

Massage de la bandelette ilio-tibiale :

Objectif : obtenir un relâchement rapide de cette bandelette.

Patient : décubitus latéral côté sain. Genou de la jambe saine en semi flexion. Côté atteint en extension genou reposant sur le genou inférieur.

Massage à l'huile de haut en bas. Ce massage doit d'abord être doux puis de plus en plus profond. On le dé-



marre avec la paume de la main pour finir avec la tête des métacarpiens.

La sensation pour le patient est relativement douloureuse mais inévitable. Il est bien sûr possible de limiter cette douleur en passant plus de temps et

avec une progression dans la profondeur plus lente.

Des pauses peuvent être réalisées afin de rendre le traitement plus supporta-



ble. Au cours de ces pauses, il est possible de glacer la cuisse afin d'obtenir un effet analgésique. Le traitement doit durer de 10 à 15 minutes pour obtenir un résultat rapide. Sachez que chez les femmes présentant un peu de cellulite sur cette zone (ce qui est fréquent), des ecchymoses peuvent apparaître dans les jours qui suivent le traitement. Il vaut mieux prévenir ces patientes afin qu'elles ne s'inquiètent pas de cela.

Mobilisation du TFL :

Objectif : restaurer les espaces de glissement entre les aponévroses des muscles voisins. En effet, dans ce type de pathologie, il est fréquent de retrouver une limitation des glissements entre les différentes loges musculaires. Cette absence de glissement entretient les douleurs et l'inflammation du tendon.

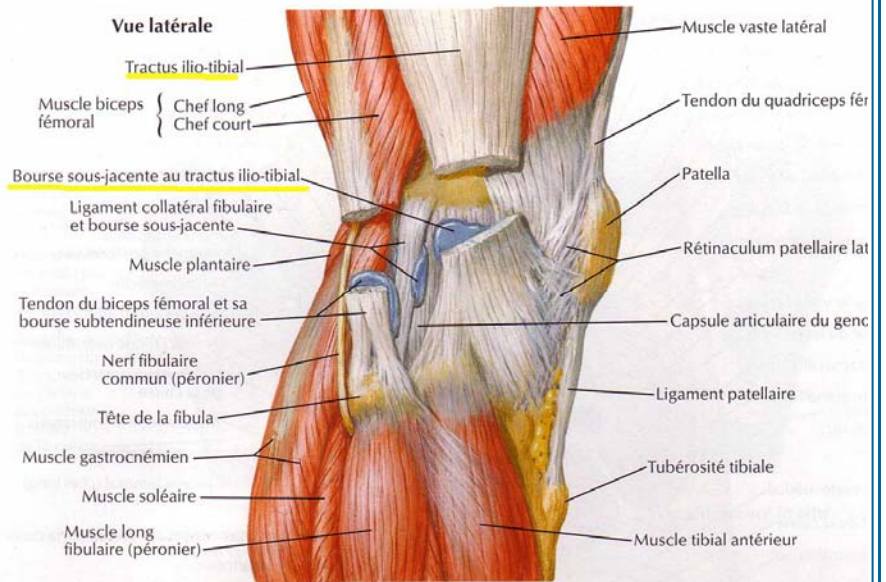
Patient : décubitus dorsal.

Praticien : côté opposé, à hauteur de la cuisse.

Avec la main céphalique, fixer le bassin.

Avec la main caudale, empaumer le TFL et rechercher des mouvements de glissement antéro-postérieur. Cette

**Voir la vidéo >>
du crochetage du TFL**



manœuvre sera pratiquée sur toute la hauteur de la cuisse à la recherche de limitation des possibilités de glissement jusqu'à obtenir un glissement satisfaisant. Cette technique devrait être indolore en l'absence de pathologie. Elle le devient lorsqu'il y a adhérence.

A la fin de la séance, il faut avoir obtenu une homogénéité dans les possibilités de mouvement de cette bandelette.

Crochetage :

Objectif : restaurer les espaces de glissement avec les muscles voisins.

Technique déjà présentée dans notre publication, elle est particulièrement indiquée dans cette pathologie. Elle permet de libérer des adhérences que nous n'aurions pas réussi à traiter manuellement.

Il est nécessaire de faire un crochetage sur les deux bords, antérieur et postérieur.

Étirement du TFL :

Les auto-étirements ne sont pas aisés et en pratique ne donnent pas les résultats attendus. Nous préférons donc

les étirements passifs pratiqués par le thérapeute.

Position du patient : décubitus dorsal

Praticien : côté opposé à la cuisse à traiter.

De la main céphalique, maintenir l'épine iliaque antéro-supérieure de la hanche concernée.

De la main caudale, saisir le talon par



sa face externe.

Technique : amener la hanche en flexion, adduction et appliquer une force sur la cheville la mettant en varus.

Maintenir la position 10 secondes et demander au patient de respirer pour confirmer l'étirement.

Voir la suite de cet article en ligne >>

et son fils Toru Namikoshi a ouvert une école de shiatsu qui a obtenu la licence officielle du ministère de la Santé au Japon en 1947. Le shiatsu, devenu populaire, le nom *anmma* est dès lors au Japon prati-



quement réservé aux techniques spécifiques de maîtres ou de thérapeutes ainsi qu'à certains types de modelages en institut de beauté.

Le Shiatsu est une des 8 approches alternatives désignées, dans la résolution A4-0075/97 du Parlement Européen votée le 29 mai 1997, en tant que « médecine non conventionnelle digne d'intérêt ». Cette résolution a amené la reconnaissance de l'ostéopathie, de la chiropraxie et de l'homéopathie dans certains pays d'Europe.



Le shiatsu pour les kinés : La « Myo-énergétique »

Shiatsu de médecins et d'acupuncteurs, le shiatsu **myo-énergétique** retourne à la source avec :

- Les origines chinoises de la médecine, tout particulièrement en

empruntant au corpus médical chinois les méridiens tendino-musculaires,

- Le **sôtai** du Dr. Hashimoto, qui comprend un travail sur l'équilibre postural,

- Les influences réciproques entre dysfonctionnement d'organe et système neuro-végétatif.

L'innovation majeure se crée dans la correspondance établie entre médecine énergétique et médecine mécanique ou **ostéopathique**.

Ainsi la **myo-énergétique** estime-t-elle que la cause première du déséquilibre de la santé de l'individu



dépasse le déséquilibre organique ou viscéral, et réside dans le déséquilibre postural. Le travail du praticien consiste en une préservation et un renforcement des équilibres posturaux, laissant au récepteur le soin de prendre progressivement conscience de ses propres déséquilibres à mesure que les équilibres déjà là sont préservés et/ou consolidés et, ce, par un shiatsu sur les méridiens tendino-musculaires.

Qui est Monsieur Iroshi IWAOKA ?

Acupuncteur, praticien de shiatsu et de Sôtai, diplômé d'état du Japon.

Il est à l'origine de la **MYO-ENERGETIQUE**, technique basée sur l'observation, le toucher, le shiatsu et le **Sôtai**. Grâce à cet ensemble d'outils, il est en mesure de corriger la posture et de ramener ses patients vers la santé.



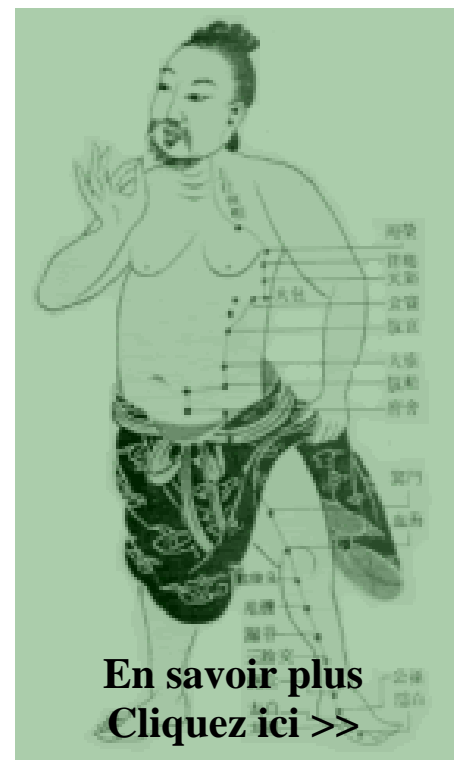
Maître Iroshi IWAOKA

Notions sur la conception de la maladie en myo-énergétique :

Certains facteurs (froid, humidité, stress, excès de boissons et nourriture non adaptée, fatigue etc...) viennent perturber le corps. Cela provoque d'abord une tension musculaire et par la suite une déformation posturale.

Si la tension musculaire et la déformation posturale progressent, une douleur ou un dysfonctionnement de l'organe apparaissent.

Ce processus est réversible. Il suffit de rechercher spécifiquement la ou les tensions acquises et de les corriger grâce aux techniques de Myo-énergétique.



**En savoir plus
Cliquez ici >>**