

C25

## TEST DE MOBILITE ARTICULAIRE LE GESTE OSTEOPATHIQUE EST UN COMPLEMENT

[Bruno DENIS]

Concepts &  
Techniques

Les deux articles de cette fiche sont parus dans l'Ostéo4pattes de décembre 2007 et également dans La Dépêche Vétérinaire du 9 et du 22 juin 2007.

Cette fiche pédagogique permet d'aborder les fondamentaux du geste ostéopathe vétérinaire.

### Le test de mobilité articulaire en ostéopathie<sup>1</sup>

Il s'agit d'une technique d'évaluation manuelle du degré d'intégrité fonctionnelle de l'articulation dans l'ensemble de ses mouvements.

Tout d'abord les **macro-mouvements** animés par le système des muscles agonistes / antagonistes, sont sous la dépendance du système nerveux volontaire (voies pyramidales) et du système nerveux automatique (voies fusales).

Puis les **micro-mouvements**, correspondant à tous les sens de mobilité adaptative de l'articulation. Le but est de rechercher les **barrières motrices structurelles, musculaires et tissulaires** et de localiser les dysfonctions somatiques, en leur donnant un sens (rotation interne ou externe, en extension ou en flexion). Il s'effectue à trois niveaux de la structure :

1. **Le niveau ostéo-articulaire** qui s'apprécie par la mobilisation des éléments de la structure articulaire les uns par rapport aux autres dans tous les sens.

2. **Le niveau membraneux**, qui permet d'appréhender tout le tissu péri articulaire, et qui pourrait s'appeler « fascio-aponévrotico-ligamentocapsulo-duremérien » suivant l'endroit du corps où est réalisé le test. Il s'apprécie par la mobilisation des structures membraneuses dans un sens puis dans l'autre.

3. **Le niveau liquidien (fluidique)** qui permet de sentir la potentialité du mouvement (motilité).

La perception de ce mouvement demande de la part du praticien un certain niveau de « concentration » (détente et équilibre intérieur, attention et présence).

Le principe est de mobiliser l'un des niveaux de la structure autour d'un point d'équilibre, appelé « **point neutre de santé** » si l'articulation n'est pas le siège d'une dysfonction somatique. Dans le cas contraire, les dysfonctions perturbent l'équilibre des

tensions sur l'articulation et le point d'équilibre est appelé « **point neutre de repos** ».

Dans le premier cas le mouvement de la structure testée s'effectue symétriquement autour du point neutre. Dans le second, le mouvement observé est raccourci dans un sens et allongé dans l'autre. La restriction de mobilité dans un sens est occasionnée par les réactions tissulaires (œdème, congestion, fibrose, ...) ou par les réflexes neuromusculaires (contracture). Ainsi quand le praticien sollicite un test de mobilité, la dysfonction somatique empêche le mouvement des structures dans le sens opposé à celui de cette dysfonction. Autrement dit la dysfonction somatique existe du côté où le mouvement est allongé. On dit que la dysfonction existe dans le sens de la mobilité maximale.



La main gauche mobilise l'articulation omo-serato-thoracique (c'est à dire la surface de glissement de l'omoplate sur le thorax par l'intermédiaire du muscle dentelé), vers le haut, le bas, l'avant, l'arrière, en compression, en décompression et en "sonnette". On peut de la main droite faire varier la position de la tête ce qui donnera souvent des résultats différents.

Photo : P. Chêne

C'est dans la foulée de ce diagnostic des dysfonctions somatiques que va s'opérer le choix de la ou des techniques d'ostéopathie en utilisant des méthodes dites directes (le geste thérapeutique tente de dépasser la barrière motrice dans le sens opposé à la D.S.) ou indirectes (le geste thérapeutique tente d'exagérer la barrière motrice dans le sens de la dysfonction) : techniques structurelles, techniques d'énergie musculaire, technique d'exagération fonctionnelle, techniques de mise au neutre.

<sup>1</sup> Eric DEGEN « Propédeutique ostéopathe » Formation à l'ostéopathie vétérinaire Ecole Vétérinaire de Nantes 2003/2005.

## Le geste ostéopathique : un complément diagnostique et thérapeutique

Un cas clinique est le point de départ de la démonstration de la place du geste ostéopathique en médecine vétérinaire

Une chienne Welsh Terrier de 2 ans a fait une chute dans l'escalier. Après quatre jours, la persistance d'une boiterie permanente du postérieur gauche avec une douleur à l'extension de ce postérieur motive la consultation.

Après 10 j de firocoxib, les symptômes sont les mêmes et font consulter à nouveau. Une radiographie sans préparation visualise un léger tassement L7-S1.

Des injections de mésothérapie lombo-sacrée sont effectuées.

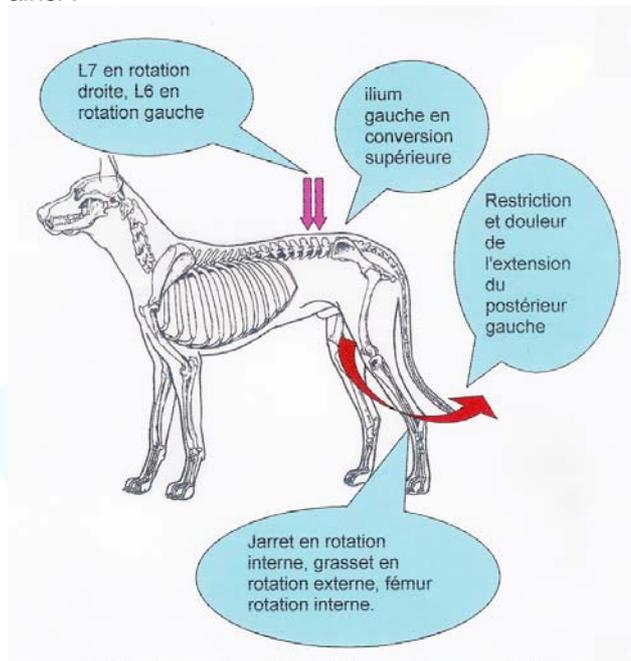
Mais aucune amélioration n'est observée dans les 10 jours.

Et elle refuse même d'aller se promener.

Cette non rémission des symptômes après plus de 20 jours de traitement motive la consultation ostéopathique

### • Diagnostic ostéopathique

A ce moment l'examen ostéopathique se résume ainsi :



Chaîne dysfonctionnelle lors de la première consultation (squelette de chien d'après Baronne)

## Dr Bruno DENIS

Vétérinaire pratiquant l'ostéopathie

<http://www.bruno.denis.vetosteo.eu/>

### • Traitement

Techniques fonctionnelle et myotensive sur le membre postérieur gauche, suivies dans la foulée par une technique structurelle indirecte sur les lombaires par petit bras de levier sur l'épine dorsale de L6, accompagné par le grand bras de levier du postérieur gauche. Technique structurelle directe et indirecte sur l'ilium gauche.

### • Contrôle 10 jours après la manipulation :

Il n'y a plus de restriction de mobilité. Le postérieur peut être étendu en extension sans difficulté, ni douleur ni gêne. La chienne retrouve son envie d'aller se promener. Néanmoins au retour d'une longue promenade elle semble encore souffrir, manifestant une suppression d'appui au repos. Cette gêne n'a pas motivé d'autres consultations et elle a disparu dans les 15 jours suivants.

### • Discussion :

Ce cas, comme beaucoup d'autres, démontre que l'approche ostéopathique permet un autre regard sur le patient et donne au praticien des moyens complémentaires.

Elle n'est pas pour autant une panacée mais le constat de son intérêt se prouve à chaque fois qu'elle est bien indiquée.

La chronologie des consultations met en évidence que les douleurs d'origine inflammatoire par traumatisme ne sont pas toujours l'unique cause de la pathologie (ici locomotrice).

Une fois détectées, les dysfonctions somatiques sont traitées par une ou plusieurs séances et le patient retrouve sa mobilité.

Pouvoir traiter les dysfonctions somatiques dès le début ne peut qu'être plus bénéfique pour le confort du patient. Même si au début d'une telle pathologie il n'est pas toujours possible de s'affranchir d'anti-inflammatoire.

Souvent l'application plus précoce de l'ostéopathie permet de compléter l'arsenal thérapeutique et de pouvoir raccourcir la durée d'administration des médicaments.