

Sommaire

I - Rappel anatomique	25
1. SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	25
1.1. ANATOMIE DES MÉNINGES.....	25
1.1.1. La dure-mère.....	25
1.1.2. L'arachnoïde.....	28
1.1.3. La pie-mère.....	28
1.1.4. L'espace épidural.....	29
1.2. ANATOMIE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE : LE CONTENU.....	29
1.2.1. Systématisation de la moelle épinière.....	30
1.2.2. Descriptif du canal vertébral : le contenant.....	30
1.2.3. Rapport avec les méninges.....	31
2. ANATOMIE DU SYSTÈME SYMPATHIQUE	31
2.1. LE SYSTÈME SYMPATHIQUE.....	31
2.1.1. Description des ganglions sympathiques.....	31
2.1.2. Vascularisation et physiopathologie des ganglions sympathiques.....	34
2.2. LE SYSTÈME PARA-SYMPATHIQUE.....	34
2.3. CONCLUSION.....	35
3. LE SYSTÈME NERVEUX PÉRIPHÉRIQUE	36
3.1. ANATOMIE DU NERF PÉRIPHÉRIQUE.....	36
3.1.1. La fibre nerveuse.....	37
3.1.2. Le tissu intra-neural.....	39
3.2. NOTION DE VASCULARISATION NERVEUSE.....	40
3.3. PHYSIOLOGIE DU TRANSPORT AXONAL DU NERF.....	42
3.4. SYSTÉMATISATION DE L'INNERVATION.....	44
3.5. RAPPORT ANATOMIQUE ENTRE LES RACINES NERVEUSES, LE NERF RACHIDIEN ET LE RACHIS.....	44
3.5.1. Anatomie des racines nerveuses et du nerf rachidien.....	44
3.5.2. Le ganglion spinal.....	50
3.5.3. Anatomie des foramens latéraux.....	54
3.5.4. Rapport contenant contenu.....	56
Bibliographie.....	58

II - Biomécanique.....

1. BIOMÉCANIQUE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE ET DU CANAL RACHIDIEN LORS DE LA FLEXION EXTENSION	61
1.1. DYNAMIQUE RACHIDIENNE.....	61
1.2. DYNAMIQUE MÉDULLAIRE.....	62
1.3. DYNAMIQUE RACHIDIENNE ET MÉDULLAIRE.....	63

1.3.1. Points de fixation.....	64
1.3.2. Tension supportée par la moelle lors de la flexion.....	64
1.3.3. Contrainte de la moelle lors du mouvement de flexion extension.....	65
1.3.4. Synthèse (Louis, 1987).....	66
2. BIOMÉCANIQUE LORS DE L'INCLINAISON ET LORS DE LA ROTATION.....	69
2.1. LORS DE L'INCLINAISON.....	69
2.2. LORS DES ROTATIONS.....	70
3. BIOMÉCANIQUE DES RACINES NERVEUSES.....	70
3.1. BIOMÉCANIQUE DU CONTENU.....	70
3.1.1. Au niveau des racines cervicales.....	70
3.1.2. Au niveau des racines thoraciques.....	71
3.1.3. Au niveau des racines lombaires.....	71
3.1.4. Notion de mobilité du ganglion spinal.....	76
3.2. BIOMÉCANIQUE DU CONTENANT.....	76
3.2.1. Comment peut-on agrandir le trou de conjugaison ?.....	76
3.2.2. Trou de conjugaison et ganglion sympathique.....	79
3.3. CONSÉQUENCES PRATIQUES.....	79
4. BIOMÉCANIQUE DU NERF PÉRIPHÉRIQUE.....	83
4.1. HISTORIQUE.....	83
4.2. LE NERF DOIT ÊTRE CAPABLE DE GLISSER PAR RAPPORT AUX STRUCTURES ENVIRONNANTES.....	83
4.3. LE NERF DOIT S'ADAPTER À CES SITUATIONS EXTRÊMES.....	84
4.4. CAPACITÉ D'ALLONGEMENT DU NERF.....	88
4.4.1. Le mouvement endo-neural.....	88
4.4.2. Mobilité extra-neurale : Les troncs nerveux et les tissus environnants.....	89
4.5. LA TENSION DU NERF EST-ELLE TRÈS IMPORTANTE ?.....	90
4.6. LES FORCES APPLIQUÉES SUR LE NERF SONT-ELLES HARMONIEUSES ?.....	91
4.7. LE NERF DEMEURE UN MATÉRIAU VISCO-ÉLASTIQUE.....	93
4.8. LE NERF PÉRIPHÉRIQUE EST PLUS RÉSISTANT À LA TRACTION QUE LA RACINE NERVEUSE.....	93
4.9. CONSÉQUENCES PATHOLOGIQUES.....	94
4.9.1. Notion de fibrose extra-neurale et intra-neurale.....	94
4.9.2. Notion de diamètre en pathologie.....	94
4.10. CONSÉQUENCES PRATIQUES.....	95
Bibliographie.....	97

III - Le système nerveux végétatif..... 101

1. LE SYSTÈME SYMPATHIQUE.....	101
1.1. GÉNÉRALITÉS.....	101
1.2. CAS PARTICULIERS.....	102
1.3. DES EXEMPLES.....	102
2. LE SYSTÈME PARASYMPATHIQUE.....	103
2.1. GÉNÉRALITÉS.....	103
2.2. CAS PARTICULIER : LE MALAISE VAGAL.....	103
2.2.1. Définition.....	102

2.2.2. Clinique.....	104
2.2.3. La résolution de la crise.....	104
2.2.4. Le pronostic.....	105
3. SYNTHÉTIQUE DES EFFETS DU SYSTÈME NERVEUX VÉGÉTATIF.....	105
4. IMPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES.....	123
4.1. DES ATTEINTES NEUROLOGIQUES PÉRIPHÉRIQUES.....	106
4.2. DANS LE TRAITEMENT.....	106
5. CONCLUSION.....	107
Bibliographie.....	109

IV - Pathologie..... 111

1. DESCRIPTION DES LÉSIONS NERVEUSES.....	111
1.1. CLASSIFICATION.....	111
1.2. DÉGÉNÉRESCENCE WALLÉRIENNE.....	112
1.3. LES FIBROSES.....	113
1.3.1. La fibrose est de deux types : extra-neurale ou intra-neurale.....	113
1.3.2. Classification des fibroses intra-nerveuses.....	113
1.3.3. Classification des fibroses extra-neurales.....	114
1.4. ETIOLOGIE.....	114
2. CAS DU SYNDROME CANALAIRE.....	115
2.1. DÉFINITION (A. Borgeat et Ulrich W, 2002).....	115
2.2. PHYSIOPATHOLOGIE.....	115
2.2.1. Rôle de la compression directe.....	116
2.2.2. Rôle vasculaire.....	116
2.2.3. Rôle de l'étirement.....	118
2.2.4. Facteurs prédisposants.....	119
2.2.5. Mécanisme lésionnel.....	120
2.2.6. Double crush syndrome.....	120
2.2.7. "Pathologie du multiple accrochage".....	125
2.3. ANATOMOPATHOLOGIE DES LÉSIONS NEURALES.....	125
2.3.1. Points de tension.....	125
2.3.2. Points de compression.....	125
2.3.3. Lésion intra-neurale ou extra-neurale.....	126
2.4. CONCLUSION : STADE COMPRESSIF ET ENTRAUVANT.....	126
2.4.1. Stade compressif ou conflit de type compressif.....	126
2.4.1. Stade "entrauvant" ou conflit entravé.....	127
Bibliographie.....	130

V - Approche des douleurs neuropathiques..... 133

1. CLASSIFICATION DES DOULEURS.....	133
1.1. DOULEUR NOCICEPTIVE.....	133
1.2. DOULEUR NEUROPATHIQUE (NEUROGÈNE).....	133
1.3. DOULEURS D'ÉTILOGIE MIXTE OU NON SPÉCIFIQUE.....	134

2. ASPECT DE LA DOULEUR NEUROGÈNE OU NEUROPATHIQUE.....	134
2.1. TOPOGRAPHIE DE LA DOULEUR.....	134
2.2. CARACTÉRISTIQUES DE LA DOULEUR NEUROGÈNE.....	134
2.3. DOULEURS SUITE AUX TROUBLES DE LA SENSIBILITÉ.....	135
2.4. DOULEURS D'ORIGINE DURALE OU MÉNINGÉE.....	136
2.5. DOULEURS SUITE AUX CONTRACTURES MUSCULAIRES.....	136
2.6. DOULEURS ACCOMPAGNANT LES TROUBLES SYMPATHIQUES ET TROPHIQUES.....	136
2.7. DOULEURS SUITE AU PROCESSUS DE CICATRISATION DU NERF.....	138
2.8. FACTEURS COGNITIFS ET ÉMOTIONNELS.....	139
2.9. EVALUATION COMPORTEMENTALE.....	139
2.10. LE RÔLE DE LA MÉMOIRE DOULOUREUSE.....	139
3. DIFFÉRENCE ENTRE DOULEUR NOCICEPTIVE ET DOULEUR NEUROPATHIQUE.....	139
4. CONSÉQUENCES PRATIQUES.....	140
4.1. A PROPOS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE.....	140
4.2. A PROPOS DE LA DOULEUR NEUROGÈNE.....	141
Bibliographie.....	143

VI - Concept de classement des patients et de réévaluation..... 145

1. CLASSEMENT DES PATIENTS.....	145
1.1. POLIRQUOI RÉALISER UN CLASSEMENT DES PATIENTS.....	145
1.2. DÉFINITION DES CATÉGORIES DE PATIENTS.....	146
1.2.1. Les patients dans un contexte grave.....	146
1.2.2. Les patients dans un contexte bénin.....	148
1.2.3. Remarques.....	148
1.3. DÉMARCHE THÉRAPEUTIQUE SELON LE CONTEXTE.....	149
1.3.1. Les règles à respecter.....	149
2. LA RÉÉVALUATION.....	150
2.1. LORS DE L'EXAMEN.....	151
2.2. LORS DU TRAITEMENT.....	151
2.3. REMARQUES.....	151
2.4. CONCLUSION.....	153

VII - La centralisation des douleurs : principe d'examen et de traitement dans les radiculalgies simples..... 155

1. ORIGINE DE LA CENTRALISATION.....	155
2. DÉFINITION.....	157

2.1. CENTRALISATION DANS LES SYNDROMES CANALAIRES FORAMINAUX ET MÉDULLAIRES	157
2.2. DIRECTION CONFIRMÉE	158
3. L'EXPÉRIENCE DE LA TECHNIQUE MAC KENZIE	159
4. ADAPTATION DU PRINCIPE DE CRANIALISATION AUX TECHNIQUES NEURO-MÉNINGÉES	160
4.1. COMMENT L'UTILISER	161
4.2. EST-CE QUE L'EXAMEN DE CENTRALISATION EST CELUI DÉCRIT PAR MAC KENZIE ?	161
4.3. LA CENTRALISATION A-T-ELLE DES LIMITES ?	161
5. CONCLUSION	162
Bibliographie	162

VIII - L'examen	165
1. L'INTERROGATOIRE OU EXAMEN SUBJECTIF	165
1.1. INFORMATIONS ADMINISTRATIVES	165
1.2. HISTOIRE DE LA MALADIE	165
1.3. DESCRIPTION DE LA DOULEUR	165
1.3.1. Sites douloureux	168
1.3.2. Mode d'apparition	168
1.3.3. Caractéristique de la douleur	168
1.3.4. Comportement de la douleur	168
1.4. CONTEXTE DE LA MALADIE	169
2. LA SYNTHÈSE DE L'INTERROGATOIRE OU PLANIFICATION DE L'EXAMEN SUBJECTIF	169
3. L'EXAMEN OBJECTIF OU EXAMEN CLINIQUE	170
3.1. OBSERVATION	170
3.2. EXAMEN NEUROLOGIQUE CLASSIQUE	170
3.2.1. Signes moteurs	170
3.2.2. Signes trophiques	173
3.2.3. Signes sensitifs	173
3.2.4. Signes neurovégétatifs	176
3.2.5. Conclusion	176
3.3. EXAMEN PALPATOIRE	177
3.3.1. Il existe plusieurs manières de palper les nerfs	177
3.3.2. L'examen palpatoire permet d'examiner la mobilité longitudinale et transversale du nerf	181
3.3.3. L'examen palpatoire permet de poser un diagnostic lésionnel	181
3.4. TESTS NEURODYNAMIQUES OU TESTS DE MISE EN TENSION	182
3.4.1. Description	182
3.4.2. Généralités sur les Tests de "mise en tension"	183
4. SYNTHÈSE DU BILAN - NOTION DE DIAGNOSTIC	186
4.1. SYNTHÈSE	186
4.2. DIAGNOSTIC LÉSIONNEL	186
Bibliographie	187

IX - PKB (Prone Knee Bend)

ou test de tension du nerf fémoral..... 191

1. HISTOIRE-DÉFINITION.....	191
1.1. SIGNE DE THOMSEN (BUCKUP 2000).....	192
1.2. TEST DE LASÈGUE INVERSÉ OU SIGNE DE LÉRI (BUCKUP 2000).....	192
2. BIOMÉCANIQUE.....	193
3. TECHNIQUE.....	194
1 ^{er} TEMPS.....	195
2 ^e TEMPS.....	195
3 ^e TEMPS.....	196
4 ^e TEMPS.....	196
5 ^e TEMPS.....	196
6 ^e TEMPS.....	197
4. VARIANTES.....	198
4.1. AVEC EXTENSION DE HANCHE.....	198
4.2. AVEC UNE ABDUCTION.....	199
4.3. TEST DU NERF SAPHÈNE.....	200
5. NORMALITÉ – FIABILITÉ.....	201
6. INDICATIONS.....	201
7. REMARQUES.....	202
8. INTÉRÊT DANS LE TRAITEMENT.....	202
Bibliographie.....	203

X - Elévation de jambe tendue (EJT)..... 205

1. HISTOIRE-DÉFINITION.....	205
1.1. LASÈGUE DEBOUT.....	207
1.2. LASÈGUE CONTROLATÉRAL.....	207
1.3. CONTRE LASÈGUE, APPELÉ ENCORE FLAPPING-TEST OU SIGNE DU TRIPODE.....	207
1.3.1. Définition du test.....	207
2. BIOMÉCANIQUE.....	208
2.1. NOTION D'ANGULATION.....	208
2.2. HISTORIQUE DES RECHERCHES.....	209
3. TECHNIQUE.....	213
1 ^{er} STADE : FLEXION-ADDUCTION.....	213
2 ^e STADE : EJT.....	214
3 ^e STADE : PALPATION.....	214
4 ^e STADE : FLEXION DORSALE DE CHEVILLE.....	215
5 ^e STADE : ADDUCTION DE HANCHE.....	216
6 ^e STADE : ROTATION MÉDIALE DE HANCHE.....	216
7 ^e STADE : FLEXION CERVICALE.....	217
4. VARIANTES.....	218
4.1. EN BILATÉRAL : DEJT.....	218
4.2. INVERSION/EJT = NERF FIBULAIRE SUPERFICIEL (NERF PÉRONIER SUPERFICIEL).....	219

4.3. AVEC DORSIFLEXION ET SUPINATION DU PIED : TEST DU NERF SURAL	221
4.4. TEST DU NERF FIBULAIRE PROFOND (PERONIER PROFOND).....	221
4.5. AVEC OU SANS VALSALVA (APNÉE INSPIRATOIRE GLOTTE FERMÉE).....	221
4.6. AVEC UNE MISE EN TENSION DES MEMBRES SUPÉRIEURS.....	221
5. FIABILITÉ – NORMALITÉ.....	221
5.1. REPRODUCTIBILITÉ.....	221
5.2. NORMALITÉ.....	222
5.3. TRADUCTION D'UNE LÉSION ANATOMOPATHOLOGIQUE.....	225
5.3.1. Fiabilité du diagnostic de compression radiculaire.....	225
5.3.2. Fiabilité du diagnostic de compression radiculaire d'origine discale.....	226
5.3.3. Notion d'EJT et d'inflammation au niveau de la hernie.....	228
5.3.4. Notion de chronologie entre le test positif et la douleur.....	228
5.3.5. Relations entre signe d'EJT et taille de la hernie.....	228
5.3.6. Relations entre signe d'EJT et douleurs d'origine durale.....	229
5.3.7. Fiabilité du diagnostic de compression radiculaire par canal lombaire étroit.....	229
5.3.8. Valeur pronostic de l'EJT.....	230
5.3.9. Utilisation du test d'EJT pour augmenter les douleurs d'origine neurale du membre supérieur.....	230
5.3.10. Conclusion.....	230
5.4. ELÉVATION DE LA JAMBE TENDUE CONTROLATÉRALE.....	230
6. INDICATION.....	232
7. REMARQUES.....	232
7.1. MANŒUVRE DU TRIPODE.....	233
8. INTÉRÊT DANS LE TRAITEMENT.....	233
Bibliographie.....	234

XI - Présentation des tests du membre supérieur.....	239
1. DÉNOMINATION DES TESTS DU MEMBRE SUPÉRIEUR.....	240
1.1. LES DOULEURS DES DOIGTS SONT-ELLES OBLIGATOIREMENT D'ORIGINE NEURALE ?.....	243
1.2. LA DESCENTE DU MOIGNON DE L'ÉPAULE EST LE MOUVEMENT DE BASE DE TOUS LES TESTS DU MEMBRE SUPÉRIEUR.....	244
Bibliographie.....	244

XII - Test neural du membre supérieur 1.....	245
1. HISTOIRE - DÉFINITION.....	245
2. BIOMÉCANIQUE.....	246
2.1. L'INSPIRATION.....	246
2.2. LES MOUVEMENTS DE LA TÊTE.....	246
2.3. L'ABDUCTION.....	247
2.4. LA ROTATION LATÉRALE.....	248

2.5. L'EXTENSION DU COUDE.....	249
2.6. AVANCÉE DU MOIGNON D'ÉPAULE (ÉTUDE DE JULIUS 2004).....	250
2.7. LA SUPINATION.....	251
2.8. L'EXTENSION DU POIGNET.....	252
2.9. L'INCLINAISON ULNAIRE DU POIGNET.....	253
2.10. L'EXTENSION DES DOIGTS ET DU POUCE.....	253
3. TECHNIQUE.....	253
4. VARIANTES.....	256
5. FIABILITÉ - NORMALITÉ - REPRODUCTIBILITÉ.....	257
6. INDICATION.....	260
7. REMARQUES.....	260
8. INTÉRÊT DANS LE TRAITEMENT.....	260
Bibliographie.....	261

XIII - Test de tension du membre supérieur 2	265
1. HISTOIRE - DÉFINITION.....	265
2. BIOMÉCANIQUE.....	266
3. TECHNIQUE.....	266
3.1. DESCRIPTION.....	266
3.2. DIFFÉRENCES ENTRE UNLT2 ET UNLT1.....	268
4. VARIANTES.....	269
5. FIABILITÉ - NORMALITÉ.....	270
5.1. REPRODUCTIBILITÉ.....	270
5.2. NORMALITÉ.....	270
6. INDICATION.....	271
7. REMARQUES.....	271
8. INTÉRÊT DANS LE TRAITEMENT.....	271
Bibliographie.....	272

XIV - ULNT3 (Nerf Radial)	273
1. HISTOIRE - DÉFINITION.....	273
2. BIOMÉCANIQUE.....	274
2.1. EFFET DE L'INCLINAISON CERVICALE.....	275
2.2. EFFET DU TEST SUR LES RACINES NERVEUSES.....	275
3. TECHNIQUE.....	275
4. VARIANTES.....	281
5. FIABILITÉ - NORMALITÉ.....	283
5.1. FIABILITÉ POUR LE NERF RADIAL.....	285
5.2. FIABILITÉ SUR LES RACINES DU PLEXUS BRACHIAL.....	285
6. INDICATION.....	285
7. REMARQUES.....	286
8. INTÉRÊT DANS LE TRAITEMENT.....	286
Bibliographie.....	286

XV - ULNT 4	287
1. HISTOIRE - DÉFINITION	287
2. BIOMÉCANIQUE	288
3. TECHNIQUE	291
4. VARIANTES	294
5. FIABILITÉ - NORMALITÉ	295
6. INDICATIONS	298
7. REMARQUES	298
8. INTÉRÊT DANS LE TRAITEMENT	299
Bibliographie	299

XVI - Flexion passive de nuque	301
1. HISTOIRE - DÉFINITION	301
2. BIOMÉCANIQUE	302
3. TECHNIQUE	302
1 ^{er} temps	303
2 ^e temps	303
4. VARIANTES	304
5. FIABILITÉ - NORMALITÉ	304
5.1. DANS UN SYNDROME MÉNINGÉ	304
5.2. APPROCHE PERSONNELLE	306
6. INDICATIONS	306
7. REMARQUES	307
8. INTÉRÊT DANS LE TRAITEMENT	307
Bibliographie	307

XVII - Test du Slump	309
1. HISTOIRE - DÉFINITION	309
2. BIOMÉCANIQUE	309
2.1. ÉTUDE DU MOUVEMENT	309
2.2. LIMITES DU MOUVEMENT	312
3. TECHNIQUE	313
4. VARIANTES	317
4.1. SLUMP ASSIS EN LONG SITTING	317
4.1.1. Description	317
4.1.2. Remarques	318
4.2. SLUMP COUCHER DORSAL	319
4.2.1. Description	319
4.3. SLUMP EN DÉCUBITUS LATÉRAL	321
5. FIABILITÉ - NORMALITÉ	322
5.1. NORMALITÉ	322
5.2. REPRODUCTIBILITÉ	324
5.3. FIABILITÉ	324

6. INDICATION	326
7. REMARQUES	326
8. INTÉRÊT DANS LE TRAITEMENT	326
Bibliographie	328

XVIII - Indications et contre-indications de la technique neuro-méningée

1. INDICATIONS	331
1.1. LES NEURAPRAXIES	331
1.2. SÉQUELLES D'AFFECTIONS NEUROLOGIQUES STABILISÉES	331
1.3. PHASE POST-CHIRURGICALE	331
1.3.1. Suites opératoires des opérations de hernies discales, de canal lombaire étroit	331
1.3.2. Quelques études ont examiné l'impact de la chirurgie du sein sur le tissu neural	334
1.4. DOULEURS CHRONIQUES	335
1.4.1. Syndrome douloureux du bras non spécifique (en anglais "non spécifique arm pain NSAP")	336
1.4.2. Syndrome d'hyper utilisation (overuse's syndrome)	337
1.4.3. Douleurs chez le sportif	337
1.5. ALGONEURODYSTROPHIE "SYNDROME DOULOUREUX RÉGIONAL COMPLEXE" (SDRC)	338
1.6. SYNDROME POST-TRAUMATIQUE DU RACHIS CERVICAL	339
1.7. SYNDROMES CANALAIRES	340
1.7.1. Syndrome du canal carpien	340
1.7.2. Syndrome du défilé thoraco-brachial	342
1.8. AUTRES INDICATIONS	343
2. CONTRE-INDICATIONS NON SYSTÉMATIQUES	343
3. CONTRE-INDICATIONS SYSTÉMATIQUES	344
4. SYNTHÈSE DES TRAITEMENTS PAR ÉTUDES CLINIQUES COMPARATIVES	344
Bibliographie	347

XIX - Traitement

1. LES POINTS GÉNÉRAUX	353
2. LE TRAITEMENT COMPORTE TROIS POINTS PRÉCIS	355
2.1. TRAITEMENT DE L'INTERFACE	356
2.2. MOBILISATIONS DIRECTES	356
2.2.1. Contexte grave	357
2.2.2. Contexte bénin	357
2.2.3. Différences entre contexte grave et contexte bénin	358
2.2.4. Exemple	358
2.2.5. Description - Contexte grave	360
2.2.6. Description - Contexte bénin	360
2.2.7. Synthèse des avantages et des inconvénients	362

2.3. TRAITEMENT POSTURAL À DOMICILE, TRAITEMENT ÉPIDÉMIOLOGIQUE	363
Bibliographie	365

XX - Exemples de traitement	367
1. CAS DU CANAL LOMBAIRE ÉTROIT ARTHROSIQUE	367
1.1. DIAGNOSTIC	367
1.2. PRINCIPE	367
1.3. PROTOCOLE	368
1.3.1. Mobilisation en flexion lombaire	368
1.3.2. On adjoint ensuite des mobilisations des nerfs/interface et <i>vice versa</i>	369
1.3.3. Mobilisation en direction crâniale de la queue de cheval (mobilisation de l'interface/nerf)	369
1.3.4. Mobilisation en caudal de la queue de cheval	370
1.3.5. Slump en "longsitting"	371
1.3.6. Slump assis	371
1.3.7. En fin de progression	372
1.4. PENDANT TOUTES LES SÉANCES	372
1.5. TRAITEMENT À DOMICILE	372
2. TRAITEMENT DE LA MYÉLOPATHIE CERVICO-ARTHROSIQUE	373
2.1. BILAN DIAGNOSTIC	373
2.2. PRINCIPE	374
2.3. PROTOCOLE	374
2.3.1. Mobilisation de l'interface en traction-pompage cervicale douce	374
2.3.2. Mobilisation du tissu nerveux/interface	374
2.3.3. Techniques neurodynamiques pour les membres supérieurs	376
2.3.4. Slump classique dans une position de légère flexion cervicale dès le départ	378
2.3.5. Slump en assis (long-sittingsur une position de flexion cervicale	379
2.3.6. Mobilisation en flexion cervicale	380
2.4. REMARQUES	380
2.5. L'ÉVALUATION DU TRAITEMENT	380
2.6. PENDANT TOUTE LA SÉANCE	380
3. TRAITEMENT D'UNE NÉVRALGIE CERVICO-BRACHIALE	381
3.1. BILAN DIAGNOSTIC	381
3.2. PRINCIPES	383
3.3. PROTOCOLE	383
3.3.1. Mobilisation des interfaces	383
3.3.2. Mobilisation directe	385
3.3.3. Traitement postural, conseil, exercice à domicile	387
3.4. REMARQUES	388
4. TRAITEMENT D'UNE NÉVRALGIE L5 CHEZ UNE PATIENTE DE 25 ANS	388
4.1. BILAN DIAGNOSTIC	388
4.1.1. Au niveau lombaire	388
4.1.2. A l'interrogatoire	388
4.1.3. A l'examen	388
4.1.4. A la mobilisation neurale	388

4.2. PRINCIPE.....	389
4.3. PROTOCOLE.....	389
4.3.1. Mobilisation de l'interface.....	389
4.3.2. Mobilisation directe.....	391
4.3.3. Traitement à domicile.....	392
4.4. REMARQUE.....	393
5. TRAITEMENT D'UNE CRURALGIE L3 DROITE.....	393
5.1. BILAN DIAGNOSTIC.....	393
5.2. PRINCIPE.....	394
5.3. PROTOCOLE.....	394
5.3.1. Mobilisation de l'interface.....	394
5.3.2. Mobilisation directe du nerf fémoral.....	394
5.4. TRAITEMENT À DOMICILE.....	396
6. TRAITEMENT POSTOPÉRATOIRE DE HERNIE DISCALE L5-S1.....	397
6.1. BILAN DIAGNOSTIC.....	397
6.2. PRINCIPE.....	397
6.3. PROTOCOLE EN 11 ÉTAPES.....	397
7. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT D'UN SYNDROME DES SCALÈNES.....	401
7.1. RAPPEL D'ANATOMIE.....	401
7.2. CLINIQUE.....	402
7.3. BILAN DIAGNOSTIC.....	404
7.4. PRINCIPE.....	408
7.5. TRAITEMENT.....	409
7.5.1. Travail respiratoire.....	409
7.5.2. Technique de l'interface.....	409
7.5.3. Techniques de mobilisations neurales.....	410
7.5.4. Exercice à la maison.....	411
8. DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT D'UNE NÉVRALGIE D'ARNOLD DANS UN CONTEXTE BÉNIN.....	412
8.1. RAPPEL ANATOMIQUE.....	412
8.2. CLINIQUE.....	413
8.3. BILAN DIAGNOSTIC.....	414
8.4. PRINCIPES.....	416
8.5. PROTOCOLE.....	416
8.5.1. Traitement des interfaces.....	416
8.5.2. Technique de mobilisation neurale.....	421
8.5.3. Exercices à la maison.....	422
Bibliographie.....	422