

Table des matières

Avant-propos	13
Chapitre 1 Le rachis cervical atypique	15
Introduction	15
Les rappels anatomiques	15
La thixotropie	17
Le principe d'équilibre articulaire	17
Les mobilisations passives articulaires	18
Les barrières tissulaires et les zones de mobilité	18
La douleur et la résistance articulaire et tissulaire.....	19
Les qualités lésionnelles.....	21
Les techniques de mobilisation spécifique	21
Les techniques d'ajustement HVLA (<i>high velocity-low amplitude thrust</i>)	22
Les autres traitements ayant une composante mécanique	23
Les tractions manuelles.....	23
Les compressions manuelles	23
Les pathologies en relation indirecte avec le rachis cervical	23
La névralgie d'Arnold.....	23
<i>L'anatomie</i>	23
<i>La biomécanique</i>	23
<i>Les étiologies possibles</i>	24
<i>L'intérêt de la radiologie</i>	25
L'insuffisance vertébro-basilaire ou IVB	26
<i>Définition</i>	26
<i>Les étiologies</i>	26
Les dissections de l'artère vertébrale	27
Le rachis suboccipital en radiologie	28
Le cliché transbuccal.....	28
<i>L'arthrose du rachis suboccipital</i>	28
<i>Le cliché transbuccal asymétrique</i>	28
Le cliché de profil.....	30
La prise en charge du patient	31

L'anamnèse et la clinique	31
Le danger	31
Le phénomène de récurrence	31
Bibliographie.....	34
Chapitre 2 La relation occiput-atlas	35
L'anatomie de surface	35
L'articulation atlanto-occipitale.....	36
Introduction.....	36
Les mécanismes normaux.....	36
La physiopathologie atlanto-occipitale.....	38
<i>L'occiput unilatéral postérieur/C1ou FSdRg - FSgRd C0/C1.....</i>	<i>38</i>
<i>L'occiput unilatéral antérieur /C1 ou ESdRg - ESgRd C0/C1.....</i>	<i>38</i>
<i>Le tableau des dysfonctions atlanto-occipitales</i>	<i>38</i>
<i>Les chaines dysfonctionnelles.....</i>	<i>40</i>
Le testing articulaire de l'occiput	40
<i>Le test en extension de l'occiput</i>	<i>41</i>
<i>Le test en flexion de l'occiput</i>	<i>43</i>
<i>Le diagnostic en inclinaison latérale de tête (side bending).....</i>	<i>45</i>
Le testing articulaire de l'atlas	46
<i>Le test de C1 en translation latérale.....</i>	<i>46</i>
<i>La mobilisation en translation ventrale et dorsale de C1.....</i>	<i>47</i>
Bibliographie.....	49
Chapitre 3 La relation atlas-axis-C3	51
L'articulation atlanto-axoïdienne	51
Analyse de la physiologie articulaire	51
Analyse de la physiopathologie atlas-axis.....	55
<i>Le test en rotation passive de l'articulation atlanto-axoïdienne</i>	<i>55</i>
L'axis une vertèbre typique et atypique	57
La physiopathologie particulière de C2	57
Analyse du tableau des dysfonctions C2/C3.....	57
Les testing articulaires de l'axis.....	58
<i>Le test de C2 par poussée</i>	<i>58</i>
<i>Le test C2/C3 en extension par traction</i>	<i>58</i>
<i>Le test C2/C3 en side bending</i>	<i>60</i>

Bibliographie.....	61
Chapitre 4 Les mobilisations atlas-axis.....	63
Les mobilisations passives.....	63
Les précautions d'usage.....	63
L'application du protocole de soins.....	63
Les techniques de l'occiput.....	64
<i>Technique de recentrage occipital par poussée.....</i>	<i>64</i>
<i>Correction de l'occiput en side bending droit.....</i>	<i>65</i>
<i>Mobilisation passive de l'occiput associée à une traction céphalique / C1 fixe.....</i>	<i>66</i>
Les techniques de l'atlas.....	67
<i>Mobilisation passive de l'atlas associée à une traction céphalique / C2 non fixée.....</i>	<i>67</i>
<i>Mobilisation passive de l'atlas dans le sens ventral et dorsal.....</i>	<i>68</i>
Les techniques de l'axis.....	69
<i>Mobilisation passive : Index / C2 avec poussée en rotation.....</i>	<i>69</i>
<i>Dérotation antérieure de C2.....</i>	<i>70</i>
Les mobilisations activo-passives.....	71
La technique de l'axis.....	71
Chapitre 5 Le rachis cervical typique.....	73
Une anatomie intéressante.....	73
Le rachis typique va de C3 à C7.....	73
L'espace cervical postérieur.....	73
Des articulations spécialisées.....	73
<i>Le disque intervertébral.....</i>	<i>73</i>
<i>Les articulations uncovertébrales.....</i>	<i>73</i>
<i>Les articulations zygapophysaires (intervertebral joint).....</i>	<i>78</i>
Les pathologies les plus courantes.....	78
Le syndrome cervico-céphalique uncarthrosique.....	78
La myélopathie cervicarthrosique.....	79
<i>Hypothèse vasculaire.....</i>	<i>79</i>
<i>Hypothèse mécanique.....</i>	<i>79</i>
<i>Symptomatologie.....</i>	<i>79</i>
La névralgie cervico-brachiale.....	80
<i>Symptomatologie.....</i>	<i>80</i>
Le syndrome cervical.....	82

<i>Symptomatologie</i>	82
<i>Examen clinique</i>	82
<i>Les radiographies</i>	82
<i>Diagnostic différentiel</i>	82
Un peu de radiologie.....	83
Cliché de profil.....	83
<i>Les courbures cervicales</i>	83
<i>L'instabilité et le rétrolisthésis dynamique</i>	84
<i>Les blocs congénitaux</i>	85
<i>Le canal cervical étroit</i>	83
Le cliché de trois-quarts.....	87
Le cliché de face.....	87
Bibliographie.....	89
Chapitre 6 Biomécanique et physiopathologie	91
La physiologie articulaire	91
La flexion-extension.....	91
La flexion latérale ou <i>side bending</i>	93
La rotation axiale.....	94
Les notions de degré de liberté et de liens mécaniques	95
La notion de « <i>spinal coupled motion</i> »	96
La notion d'axe hélicoïdal instantané	96
La notion de zone neutre	97
Le rachis vieillissant	98
Analyse de la physiopathologie	100
Les dysfonctions simples.....	100
<i>La flexion-extension</i>	100
<i>La flexion latérale</i>	100
<i>La rotation</i>	101
L'anatomie de surface	102
La palpation statique.....	102
<i>Repérage de C6, C7 et T1</i>	102
<i>Les processus transverses</i>	103
<i>Les piliers ou processus zygapophysaires et les lames vertébrales</i>	103
<i>Palpation de la fosse supra-claviculaire</i>	104
La palpation dynamique.....	104

La dysfonction segmentaire en rotation.....	104
La dysfonction segmentaire en flexion latérale	105
Bibliographie.....	106
Chapitre 7 Les mobilisations de C3 à C7	107
Les mobilisations segmentaires	107
L'évaluation des pathologies	107
Les contre-indications en fonction des stades d'évolution	107
La triade : observations, pronostic et traitement adapté.....	108
Le traitement du patient.....	108
<i>Définition de la dysfonction et de la restriction de mobilité d'une vertèbre.....</i>	<i>108</i>
<i>Les techniques de soin utilisées.....</i>	<i>109</i>
<i>Patient en position assise.....</i>	<i>111</i>
<i>Patient en décubitus dorsal</i>	<i>123</i>
<i>Patient en décubitus ventral</i>	<i>125</i>
Les mobilisations spécifiques	129
Les mobilisations globales du rachis cervical	136
Conclusion	141
Annexes	143