

ANATOMIE DE LA POSTURE ET DU MOUVEMENT CORRECTIONS


d' ERRATUM et ADDENDUM CONDENSE Mises à jour 2019

Erratums

p29 fig 70 Schéma pied

Coupe

A dte de l axe antero post bleu

il faut lire abducteurs pour les muscles du quadrant postero ext (fibulaires) 

voir piece jointe

P115 Schéma Chaines musculaires

en rouge : il nefaut pas lire rot ext **mais flechisseurs**

Mises à jour ADDENDUM

Introduction : Place et préalable fondamental à toute action, la posture, est indissociable du mouvement et de son efficience

Particularites et differences d action des chaines musculaires du membre inferieur et du membre superieur

- *Au membre superieur*

La chaine anterieure à une action de flexion

La posterieure d extension

- *Au membre inferieur*

La chaine anterieure correspond au mouvement d e flexion pour les articulations distales (hanche et cheville) et d extension pour l articulation intermediaire qui est le genou

La chaîne postérieure à l'inverse correspond à l'extension pour les articulations distales et de flexion pour l'articulation intermédiaire qui est le genou

Etude De La Marche Du Normal Au Pathologique

Analyse et cas Cliniques

L'étude de la marche bien démontrée par les travaux de Ducroquet permet d'en définir différents stades

Les mouvements du centre de gravité G au cours de la marche, se font avec un double déplacement sinusoïdal. Chacun des déplacements sinusoïdaux se réalisant dans le plan sagittal pour l'un et dans le plan horizontal pour l'autre.

Cependant il est utile de s'arrêter sur l'étude des marches « marginales » voir pathologiques et de leurs causes et conséquences

- Exces d'oscillation verticale du bassin

Dans la marche rapide du sujet jeune, l'énergie se décompose en 2 axes l'un antero post pour le déplacement, l'autre vertical pour l'ascension du bassin lors du passage du pas

L'excès d'énergie non canalisée dans l'axe antero postérieur, se dégage avec énergie cinétique augmentée dans l'axe vertical lors de l'oscillation du centre de gravité, et se traduit par un déplacement inhabituel avec impression « d'escalade d'une suite de montagnes russes »

Ceci nécessite une dépense énergétique accentuée des masses musculaires abdomino rachidiennes pour maintenir un rachis droit, équilibré, en position surélevée.

- Excès de rotation pelvienne « marche tortillante »

La limitation de mobilité du membre inf homolatéral

entraîne une compensation pelvienne excessive avec antéposition ou la projection excessive du bassin

Tester une limitation de la flexion de hanche par raideur du plan postérieur donc des extenseurs, qu'il faudra assouplir

- Marche avec bascule d'un membre inférieur sur l'autre

- Chez l'enfant c'est la compensation habituelle pour rattraper un équilibre précaire débutant
- Chez l'adulte en excès pondéral, le sujet projette sa charge d'un membre sur l'autre, entraînant une oscillation de sa ligne de gravité, qu'il utilise comme une sorte de mécanique pendulaire auto entretenue, se déportant d'un côté à l'autre, au lieu de se limiter sur un polygone de sustentation centralisé

- Marche en courant après son centre de gravité
 - Chez l'enfant c'est la compensation habituelle pour rattraper son équilibre quand il veut accélérer et teste ses limites
 - Chez le sujet âgé ou l'adulte présentant un trouble d'appui unilatéral, (pb d'appui de la barre metacarpienne ant) on note une course en avant sur le pied sain, l'autre, celui qui est atteint, esquivant le pas et servant à freiner cette « course » en avant, avec un appui partiel.

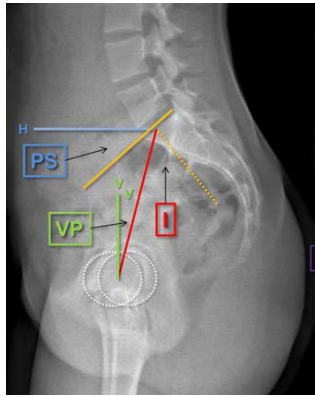
Importance chez le sujet âgé de rechercher outre des causes neurologiques, des causes locales beaucoup plus fréquentes, et source de problème d'appui, par déficit du revêtement cutané ou sous cutané, déficit nécessitant des semelles adaptées, pour soulager les pressions de façon précise au niveau de ces zones bien délimitées

- Marche avec des rotations différentielles du pied
Par augmentation de la rot ext et du polygone de sustentation
 - chez le jeune enfant pour améliorer sa stabilité débutante
 Une rot int excessive ou un défaut de rot ext peut rendre plus délicat cet équilibre précaire
Cependant, il faut retenir que les rotations et derotation des axes jambiers et femoraux, ne sont terminés qu'entre 10 ans et 15ans . Donc avant cet âge il faudra faire avec ces compensations passagères, et ne pas s'inquiéter outre mesure, d'une marche les pieds en dedans.
 - Chez l'adulte obèse : le sujet a tendance à exagérer cette rot externe de hanche pour augmenter sa surface d'appui et son polygone de sustentation, et indirectement dans les cas les plus évolués, à entraîner une balance latérale excessive, d'un pied sur l'autre.

- Oscillation antero post excessive du rachis par atteinte, de la sacro iliaque avec déficit ou sacro iliaque bloquée
La sacro iliaque est une articulation d'ajustement fin lors de l'appui unipodal avec des mouvements inverses entre bassin et hemisacrum
En effet du côté de l'appui le sacrum descend et le bassin monte avec une post position (se porte en arrière) et l'inverse du côté en charge
Si ces mvts ne peuvent se réaliser harmonieusement, la coxo-fémorale sera en contrainte excessive de compression et la colonne lombaire devra compenser ce manque de mobilité.

Ceci est très bien démontré avec les bilans d'imagerie EOS étudiant la variation des différents paramètres : PS pente sacrée, V version pelvienne, et incidence IP

Avec lors de l'observation d'un IP élevé, la possibilité d'une version pelvienne compensatoire plus importante avec une adaptation complémentaire par les hanches



Interet d'examen de la marche à vitesses differentes :

Des defauts pouvant ne pas apparaitre à marche lente mais se reveler à marche plus rapide notamment l'ors d atteintes des masses musculaires responsables de la propulsion (Deficit Triceps Gluteus majeur)

Ce n est qu' un début nous continueronsBientôt un chapitre sur la posture et le basketteur

merci de vos critiques et remarques

Sur [medsportstapspautarbes e-monsite.com](http://medsportstapspautarbes.e-monsite.com)