

# Anatomie Palpatoire

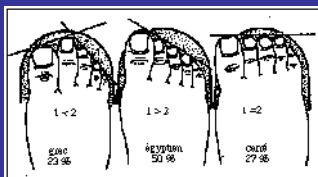
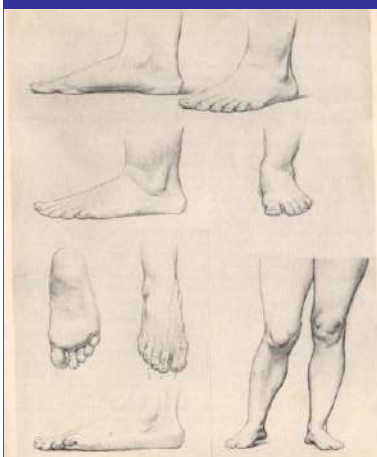
## Membre inf



Dr JL JULLY Steps UBO 2024

## Membre inf

### Pied



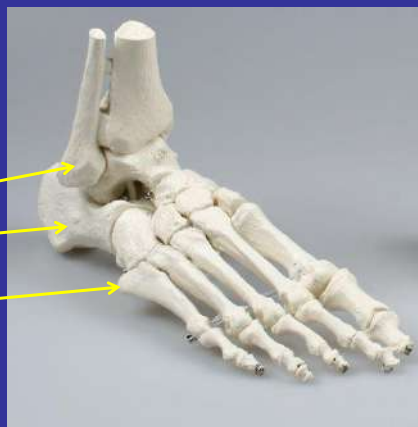
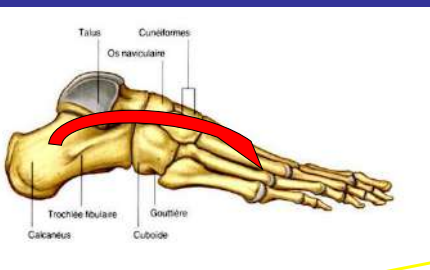
Creux du coureur



Plat / défaut Jp & CPL

# I) Le PIED

*pied*



*Malleole ext plus longue que malleole int*

**Face Ext**

# Membre inf

*pied*

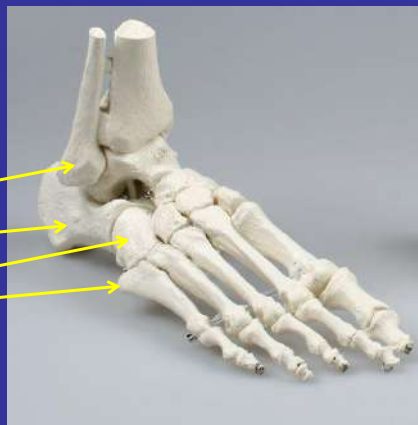
## Reperes osseux ext

Malleole ext

Calca

Cuboïde **C**

M5



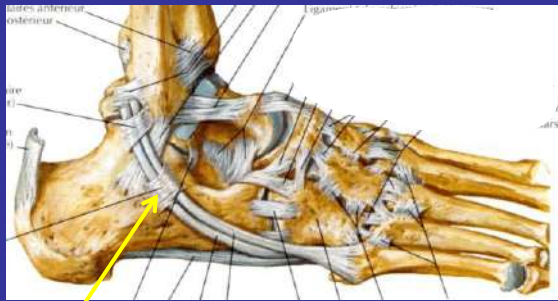
*Il suffit de se glisser en arr à partir De l'extrémité proximale saillante du M5 Pour atteindre le cuboïde*

**Face Ext**

# Membre inf

***ped***

**F Externe**



Lg Fibulaire en arr et au Dessous mall ext

## Coulisse des fibulaires

On peut faire ressortir le lg fibulaire en demandant  
 Une pronation du pied avec une contre resistance  
 sous la base du Gros orteil

# F ant externe



Ct Fibulaire

3 : ext com

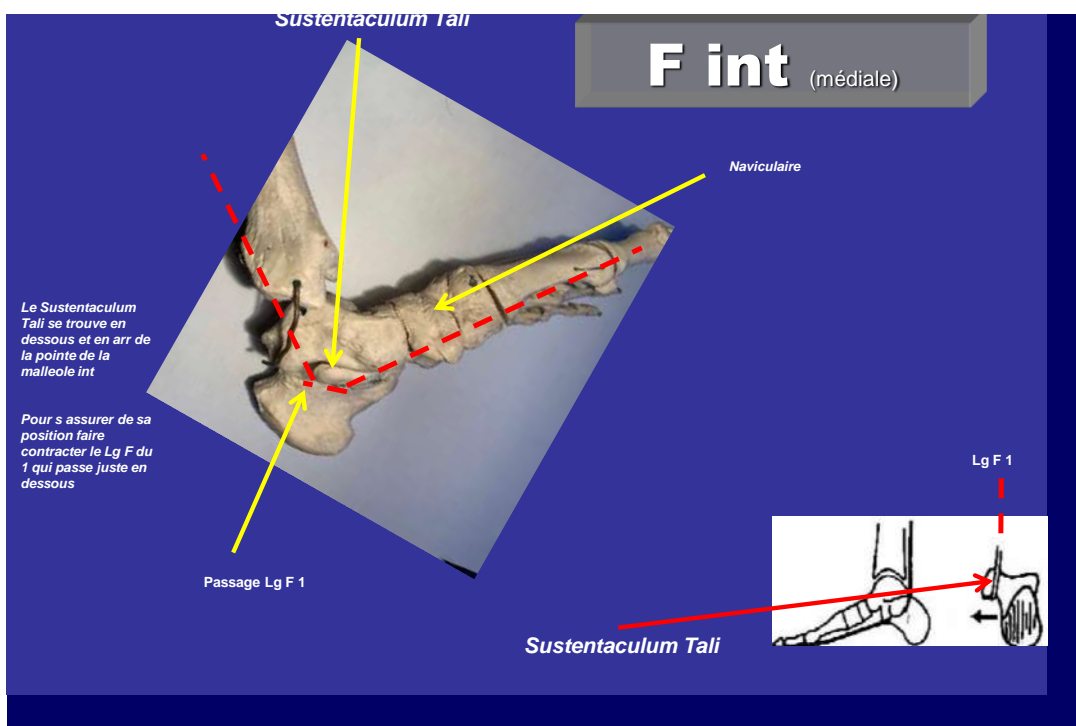
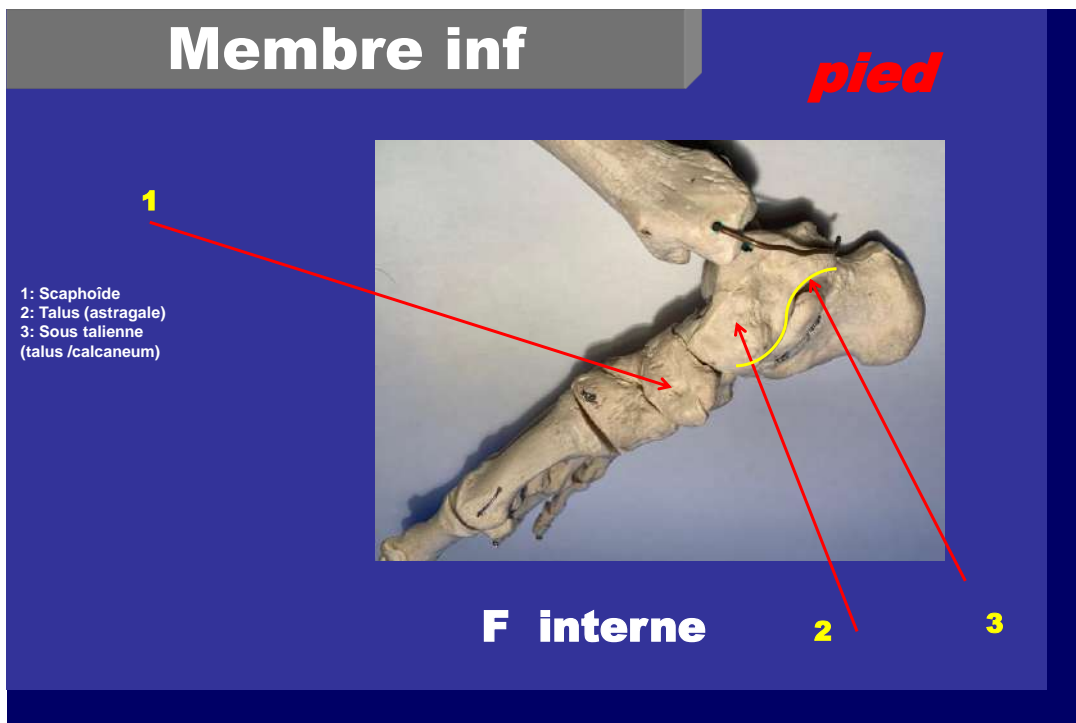
Tibial ant

Ext du 1



4 : pédieux

## F ant et sup



## F int (médiale) du pied

Le Sustentaculum Tali se trouve en dessous et en arr de la pointe de la malleole int

Pour s assurer de sa position faire contracter le Lg F du 1 qui passe juste en dessous

Dist sup

Naviculaire

Interligne sous astrag

Post inf

Passage Lg F 1

Sustentaculum Tali

Lg F 1

## Membre inf pied

1 Tib Ant

4 T Post

5 Flech com

6 flech du 1

# F int

# Membre inf

## pied

**2 muscles croisent  
L axe antero post**

**1:** Lg Fibulaire  
**2:** Tib ant

2 : se termine en f sup de M1 ✦  
1 : se termine en face inf de M1 ✦

**Face Ext**

## F sup / médio pied

Chopart

Lisfranc

En dd Naviculaire  
En dh Cuboide

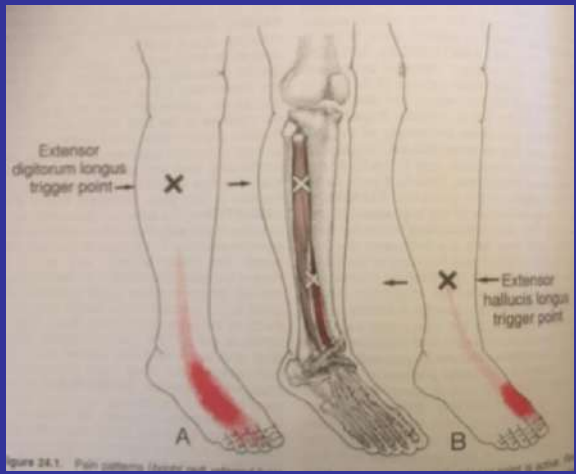
1 arr pied    2 médio pied    3 avt pied

- La médio-tarsienne « règle » l'arche int

# Pts gachette trig Z

***ped***

## EXTENSEURS



D' après Myofascial Pain and Dysfunction:  
 The Trigger Point Manual: Volume 2: The Lower Extremities Janet G. Travell 1990

# Pts gachette trig Z

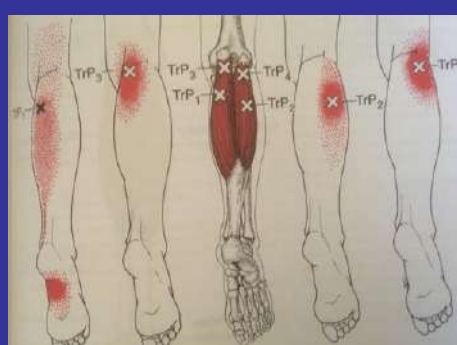
***ped***

## TRICEPS

### SOLEAIRE



### GASTROCNEMIENS



D' après Myofascial Pain and Dysfunction:  
 The Trigger Point Manual: Volume 2: The Lower Extremities Janet G. Travell 1990

# Pts gachette trig Z

*ped*

Tibial Post Jp



D' après Myofascial Pain and Dysfunction:

The Trigger Point Manual: Volume 2: The Lower Extremities Janet G. Travell  
LIPPINCTT Ed Philadelphia 1990

# Pts gachette trig Z

*ped*

Interosseux



D' après Myofascial Pain and Dysfunction:

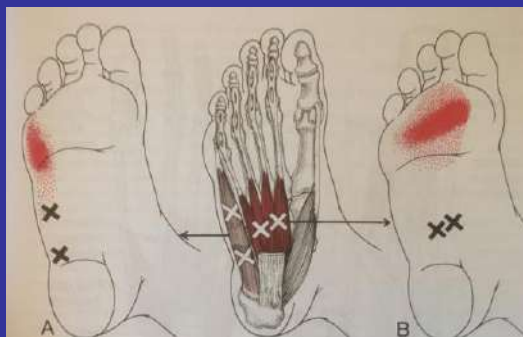
The Trigger Point Manual: Volume 2: The Lower Extremities Janet G. Travell  
Lippincott Ed Philadelphia 1990



# Pts gachette trig Z

***pied***

## Cts FLECHISSEURS



**D'après** Myofascial Pain and Dysfunction:  
 The Trigger Point Manual: Volume 2: The Lower Extremities Janet G. Travell  
 Lippincott Ed Philadelphia 1990

# Pts gachette trig Z

***pied***

## Cts Extenseurs



**D'après** Myofascial Pain and Dysfunction:  
 The Trigger Point Manual: Volume 2: The Lower Extremities Janet G. Travell  
 Lippincott Ed Philadelphia 1990

# Hanche Bassin

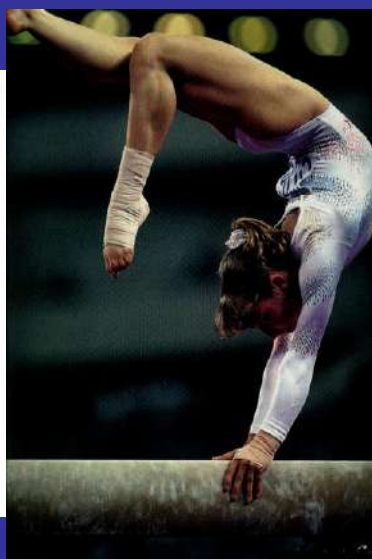
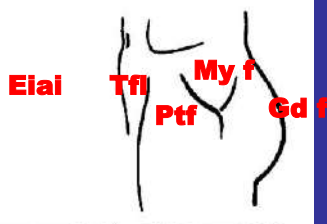
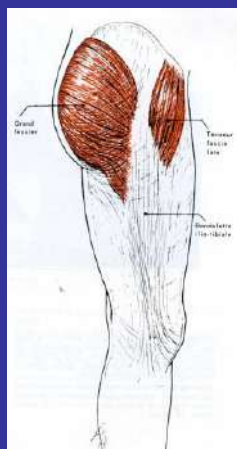
## Membre inf

## *bassin*



**Eips**

**ischion**





*A. Bourdelle 1909*



## role / piriformis



C'est l'abducteur de la cuisse sur le bassin et le rotateur externe de la cuisse. En ds de 90° de F/hche il freine la rotation interne en réception au sol du pied lors de la course.



Fessalgie du coureur à pied et du cycliste en danseuse..!

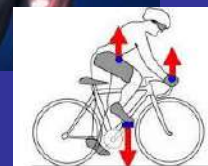
## Rôle fonctionnel / piriformis

### Contraction Of Piriformis Muscle:

- Stabilize Pelvis And Hip Joint While Walking.
- Maintain Balance Of The Pelvis When Weight Is Transmitted From One Leg To Another Leg.



Major Trauma Is Known As Macro Trauma.



## Exam piriformis



**Droite** : De la partie med du bd ext du sacrum au gd trochanter

Lien

<https://www.youtube.com/watch?v=ufbexvWxCcg>

## technique d exam

Au dessus de 90° de F/hche = rot int



**Mise en évidence:**  
par contraction résistée  
par étirement passif

**Palpation:**  
perpendiculaire au trajet tendineux



## techniques d'étirement

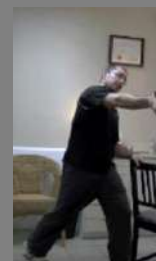


•<https://www.youtube.com/watch?v=JJCOMWQMws4>

## Psoas iliaque exam



**Mise en évidence:**  
par contraction résistée  
par étirement passif



**Palpation:**  
perpendiculaire  
au trajet tendineux

## Palpation psoas iliaque



<https://www.youtube.com/watch?v=uQBve2x29wU>

## Genou



# Genou face

## / cuisse Dte

Mise en évidence du tubercule de Gerdy (tuberculum infrapatellaire). Genou droit - vue latérale.



**1: péroné**  
**2: Tub Gerdy**  
**3: TTA**


### Tubérosités



# Genou Les 3 loges

did
<https://www.youtube.com/watch?v=G9le0Frz8e8>
dh


latéral médial



Tendons de la patte d'oie

- Sartorius
- Gracile
- Semi-Tendineux

FACE INTERNE - PATTE D'OIE

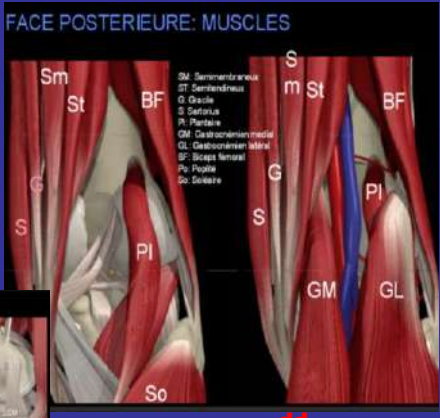


La tendon du muscle semi-tendineux s'insère au centre du muscle demi-membraneux puis à un tiers en haut et croise avec le tend. postérieur du muscle gracile. Le sartorius est le plus antérieur.

Les trois tendons s'insèrent sur le tendon croisé qui s'insère primitivement en bas et à la face antérieure. Ils forment l'anneau rotatoire.

Les trois des os se réunissent à l'avant et forment de la tubérosité tibiale antérieure.

FACE POSTERIEURE: MUSCLES

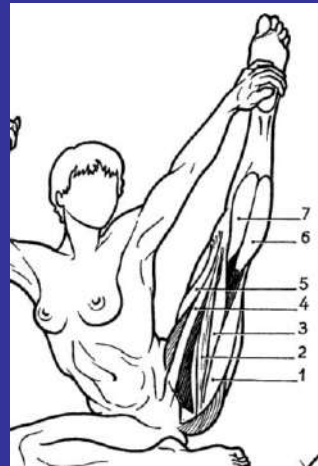


- Sm: Semimembraneux
- ST: Semitendineux
- G: Gracile
- S: Sartorius
- PI: Psoas
- GM: Gastrocnémien médial
- GL: Gastrocnémien latéral
- BF: Biceps fémoral
- PI: Poplite
- So: Solesse



## Face post int / cuisse

- 5: Sartorius
- 4: Add
- 3: 1/2 Tdix
- 2: (droit int) gracile
- 1: 1/2 Membraneux

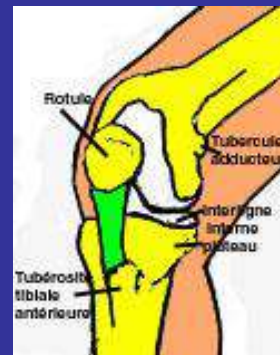


**Ischio-jambiers**

## exam Cpt int

**2 tubercules  
au condyle int:**

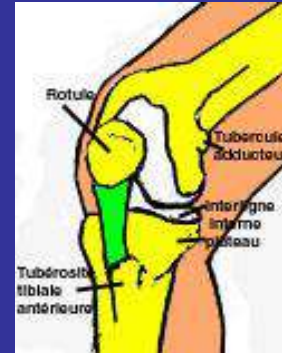
- Lat : LLI (plat)
- Post: Et en arr : Gd add



## exam Cpt int

### D avt en arr:

Rotule, TTA, plat tib int  
Interligne int, LLI (plat)  
Mur post men int



### D arr en avt:

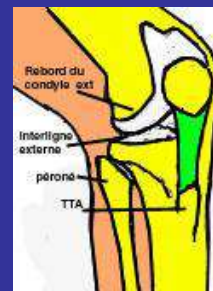
Tendons « T.M.I »  
Et le Sartorius  
(le plus en avt)

TMI: 1/2Tdnx, 1/2M bnx, Dt int  
(gracile)

## exam Cpt ext

### D avt en arr:

Condyle ext  
Rotule, TTA, Gerdy,  
peroné  
, LLE (rd) + pop, Interligne  
ext  
Mur post men ext



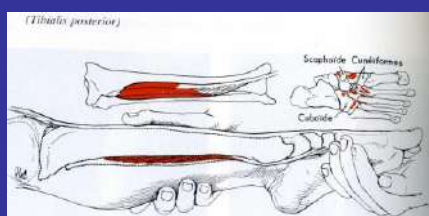
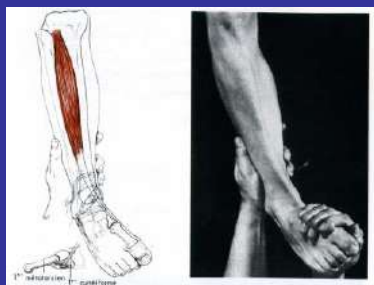
### D arr en avt:

Tendon  
Biceps crural  
(le seul)

pop=popliteus

# Membre inf

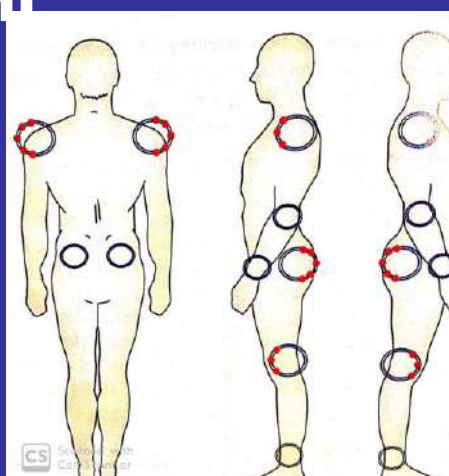
## Jambe



## II) Bilans & Membre inf

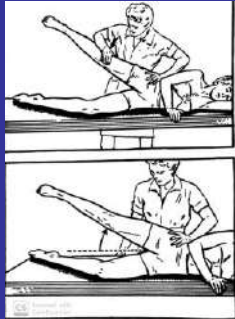
Saisie des bilans  
Articulaires

en rouge secteur  
de mobilité  
limité



## Membre inf

### Saisie des bilans musculaires



- Connaitre O.T.T
- Mise en position sélective
- Cotation de 0 à 4
- Testing de daniels

## Membre inf



### Utiliser des bases de référence

- Pour
- 1 faire la synthèse de vos connaissances
  - 2 Et les tester p99

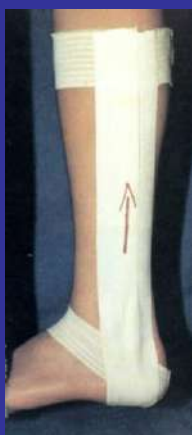
#### Testez vos connaissances

##### Questions

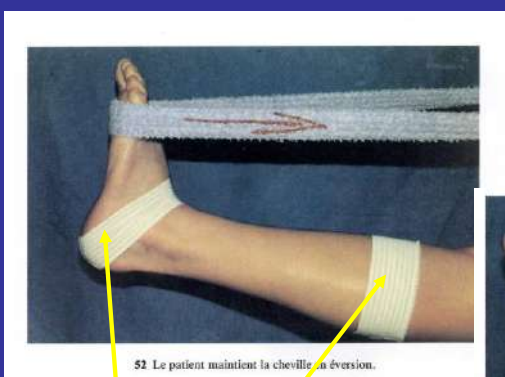
Lisez attentivement chaque énoncé, identifiez les termes principaux et répondez de façon concise et précise, en produisant vos réponses.

1. Quels sont les paramètres limitants, dans la résistance aux contraintes, au niveau des unités tendinomusculaires ?
2. Quelle est la première approche à avoir dans les lésions de l'unité tendinomusculaire ?
3. Concernant la répartition des appuis plantaires, quel type de voûte plantaire le coureur à pied a-t-il tendance à développer ? (chapitre 5)
4. Décrivez les principaux paramètres du syndrome de désadaptation posturale.
5. Caractéristiques du vieillissement, au niveau de l'activité musculaire : comparez ces modifications avec celles constatées suite à un allègement prolongé. Qu'en tirez-vous comme conclusions pratiques ?
6. Quelles sont les principales caractéristiques de la désadaptation posturale liée à l'âge ?
7. Décrivez et expliquez les différents paramètres analysables lors d'un examen d'évaluation isocinétique de la force musculaire.
8. Décrivez et expliquez le déséquilibre constaté chez les sportifs lombalgiques au niveau de leur angle abdominale. (chapitre 7)
9. Quelles sont les mesures de prévention posturale en position assise ? (chapitre 5)
10. Quel est l'élément biométrique important à relever chez le cycliste permettant de réaliser l'ensemble des réglages sur le vélo ? (chapitre 8)

### III) Strapping : Bases



### Cheville



52. Le patient maintient la cheville en éversion.

Pts d'ancrages



Tuteur directionnel

## Contention Principes 1

- 1) Exactitude des reperes anat
- 2) Mécanisme lésionnel connu++:  
- directes ou indirectes
- 3) Limiter le mouvement, renforcer le maintien
- 4) Prudence & limites / INDICATIONS

## Principes 2

- 1) préparation de surfaces (précautions, si adhésif...)
- 2) Ordre: - déterminer les ancrages  
- mise en position du segment  
- placement des tuteurs directionnels  
- **& renforcement= directionnels secondaires**  
- *Avec croisement en regard de la lésion*
- 3) vérifier la bonne limitation du mouvement,  
& la tolérance++

## Genou : rotule



## Genou: LLI



46 La base du montage est assurée par des attelles inextensibles...

47 ... doublées de bandes élastiques.

48 Les attelles obliques doivent se croiser sur la lésion (maximum d'efficacité).

47A Les attelles se chevauchent alternativement sur la lésion, d'avant en arrière.

48A Contention terminée.

