

Td3 Hche bassin rachis

Bloc Abdomino pelvien / rachis

Importance de la respiration dirigée

Couple abdx fessiers

La poutre composite

Abdomino pelvienne / rachis

plancher pelvien

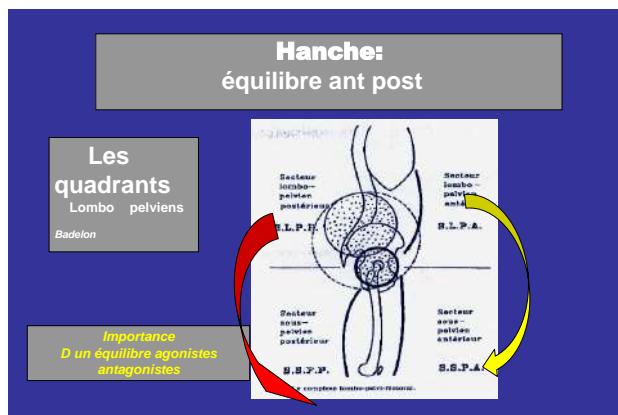
La poutre composite véritable assise du rachis

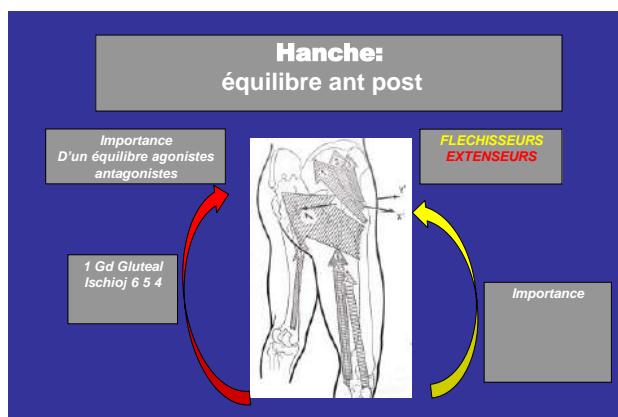
Couple abdx fessiers

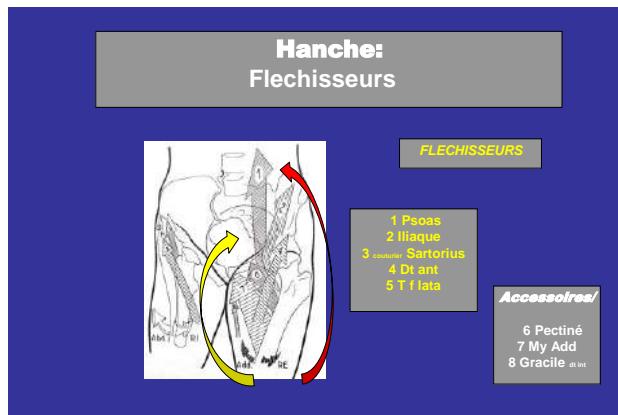
Hanche:
Equilibre ant post

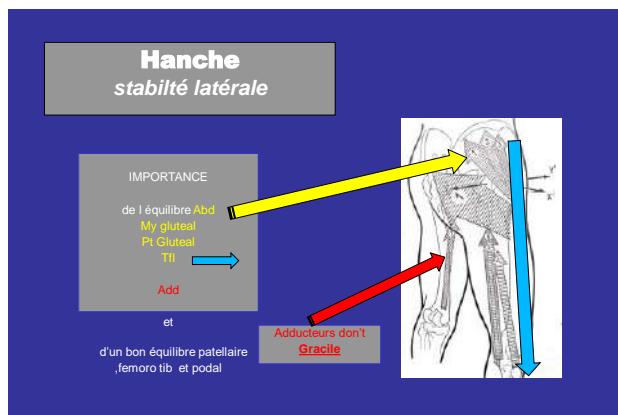
En arr = retroversé
En avt = anté versé

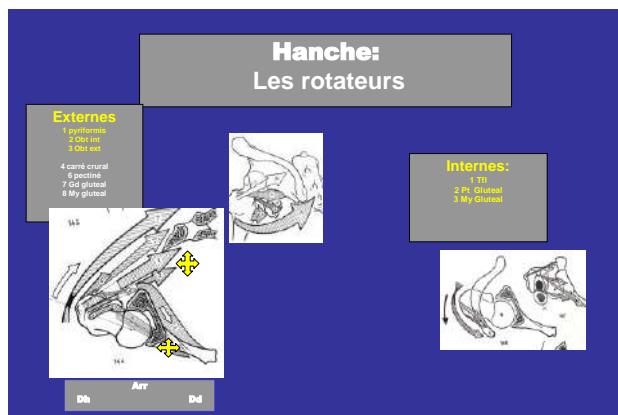
Lever les retractions ↛

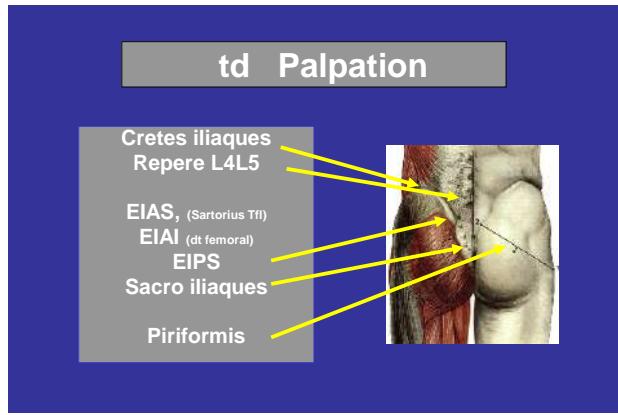




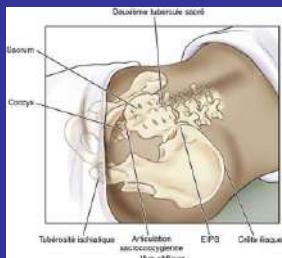








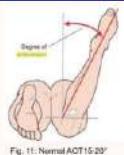
Hanches palpation



Crête iliaque
Epines iliaques
Ant
post
Sacro iliaque
Gd Trochanter



Hanches et angulations



2 zones portantes
Anteversion 15°
Inclin 125-130°

Evaluation de l'anté version

Muscles profonds : relais importants

Rachis Mb Inf:



Plan ant:
Psoas iliaque

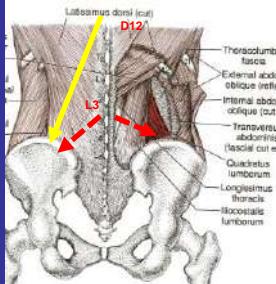
Plan post:
Piriformis
Carre des lombes
Gd Dorsal



Intervenants dans les portes à faux et appuis unipodaux

Muscles Source de douleurs rachidiennes projetées

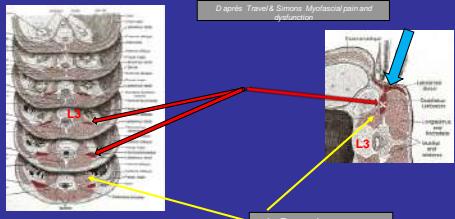
Plan post palpation



Le Gd Dorsal recouvre pour partie le Carré des lombes
Et lie aussi rachis et bassins

D'après Travell & Simons. Myofascial pain and dysfunction

Carre des lombes palpation

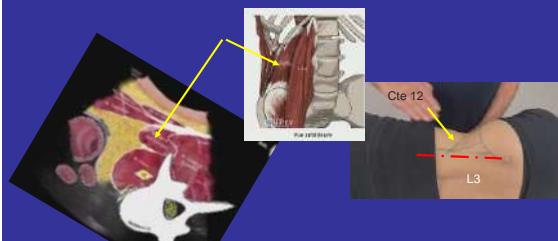


D'après Travell & Simons. Myofascial pain and dysfunction

Le Psoas juste en avant

Le Carré des lombes est profond

Carre des lombes palpation



Le Carré des lombes est profond
On le palpe en partant du rachis en regard de la transverse de L3
À la zone limite entre partie tendue et partie plus souple

Carre des lombes



iconographie © medicomedecine.net exercice D Fertier

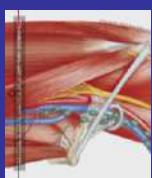
Carre des lombes étirements



Psoas Iliaque palpation



Il se situe dans le triangle de Scarpa



en dh de l art femorale



entre bd medial du Sartorius
et bd lateral du Ig Add

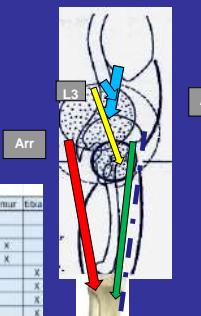
d'après David G Simmons Academy

étirement Psoas



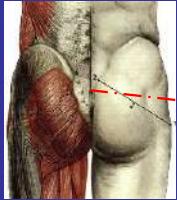
Soutiens actifs

relais rachis / bassin / mbre inf



	lombaire						
	Cotes	Rachis	iliaque	EAS	EAI	Femur	Éba
centre des lombes	X	X	X				X
Psoas		X				X	
iliaque			X			X	
Sartorius				X		X	
TFL				X		X	
Ostéoprot.					X	X	
ischioq.		X				X	

Piriformis palpation



Piriformis bilan

Test en rot ext de hanche



court (raide) Long (hyperlaxe)

etire



Long (hyperlax)

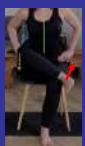
la route du trail <https://www.youtube.com/watch?v=apPsKnUerPM>

Piriformis test



On demande une abd rot ext de hche hche en Flex 30°

Piriformis étirement



en flex hche $>90^\circ$ on etire en rot ext d ehache

Piriformis reinforcement

Si forme piriforme déficitaire et laxé



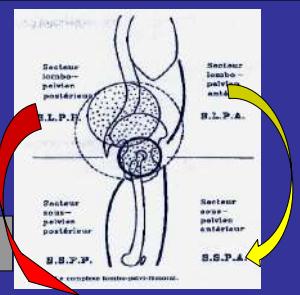
la route du trail <https://www.youtube.com/watch?v=apPsKmUerPM>

Bassin Hanche: *Equilibre ant post et balance pelvienne*

Les quadrants Lombo pelviens

Badelo

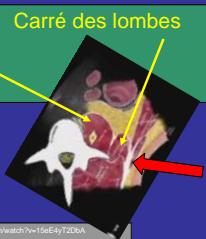
Importance D un équilibre agonistes



Muscles stabilisateurs

Particularité des muscles profonds

Psoas il
Tfl
Sart
Dt Fem



d'après Qingcyl anaesthesia <https://www.youtube.com/watch?v=15eE4yT2DbA>

Balance Pelvienne

En 3 dimensions

Sagittale = Ant post

Frontale G Dte

Horizontale
(rotatoire)

Balance Pelvienne Sagittale



Pelvi rachidienne

Sagittale

ilio Femorale

Abdx Gds Drts
Psoas

Carré des
lombes

Ant

Post

Sup
Inf

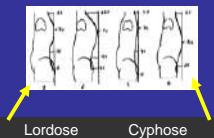
Iliaque
Dt femoral

Piriforme
Rpt ext de
hche

Ex attitude en lordosité

Liens bassin colonne ***

Plan sagittal



- Un rachis déséquilibré
- Une assise bassin déséquilibrée
- Un déséquilibre des Mbrs inf

Du a

Inter relation bassin / colonne

Cas Clinique 1 : appliqué au Footballeur
Balance Pelvienne

Pelvi rachidienne **ilio Femorale**

trop / Psoas **Sagittale Sup Inf** **trop/ Dt fem Add**

trop / Carré des lombes **Frontale** **trop / Piriforme Rpt ext de hche**

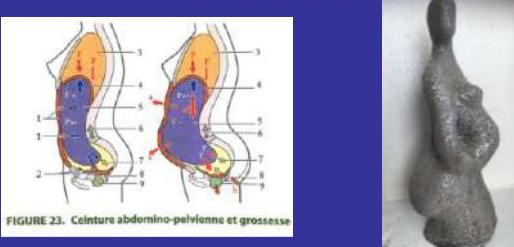
Etirer plan ant rot ext & renforcer Abd



Cas Clinique 2 la gestation

Femme enceinte

FIGURE 23. Ceinture abdomino-pelvienne et grossesse



D'après Anat de la posture et du mvt Ed De Boeck p 18

Exposé : Axe vertébral

Evolution



Essentiellement suspenseur



Adaptation évolutive
Cyphose puis lordose Clé
Enfin: lordose Clé + lomb



Role des chaînes antigravitationnelles
- Inter relation bassin colonne

Dr JL JULLY 2022 26 ©

RACHIS : Rappel orthopédie



TROUBLES STATIQUES

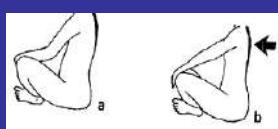


Déformations :
scoliose, cyphose
Spondylo listhesis



Déformations:

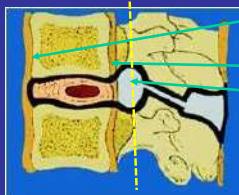
- Distinguer attitude
- de déformation vraie



Mobilité et stabilité: ligaments **

S M V ***

Le Sgt mobile vertébral
et ses lgs



Ligaments:

LCVA

Disque

LCVP

Lgt jne

Lgts inter art

Lgt inter ep

Bilan synthétique ****

Examen face profil (en charge)

De bons Appuis
Des membres inférieurs égaux
sans désaxation
Un bassin équilibré
Une colonne équilibrée F Pfil
Une ceinture scapulaire équilibrée et bien fixée
Une tête bien positionnée

Inter relation bassin / ceintures (pelviennes et scapulaire)

Bilan Clinique bassin stabilisé ***

Etude de la statique

Debout

assis

FIG. 4. — Reckling

S assurer qu'il n'existe pas une différence de longueur des Mb Inf

Bilan Clinique bassin stabilisé ***

Etude de la statique

Plan sagittal

Plan frontal

Plan Horizontal

Hyper Lordose

Retraction du plan sous pelvien ant
Par bascule ant ou anteversion du bassin

Bilan des raideurs ****

Examen face profil (en charge)

Hanche

F E
Abd Add
R ext Rint

Rachis

F E
Inclinaisons lat
R ext Rint

Inter relation bassin / ceintures (pelvienne et scapulaire)

ASSOUPISSEMENTS ****

Hanche

F E
Abd Add
R ext Rint

Rachis

F E
Inclin laterales
R ext Rint

Inter relation bassin / ceintures (pelvienne et scapulaire)

Bilan synthétique ****

Examen face profil (en charge)



De bons Appuis

Des mbres inf égaux
sans desaxation

Un bassin équilibré

Une colonne équilibrée F Pfil
Une ceinture scapulaire
équilibrée et bien fixée
Une tete bien positionnée

Inter relation bassin / ceintures (pelvienne et scapulaire)
