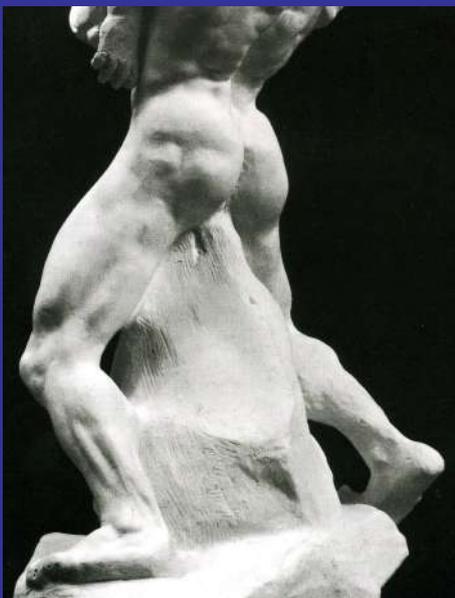


Anatomie Palpatoire

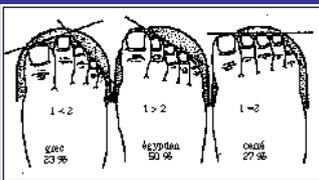
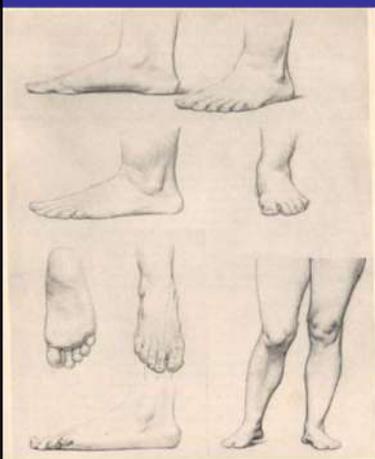
Membre inf



Dr JL JULLY Staps Pau 2022

Membre inf

Pied



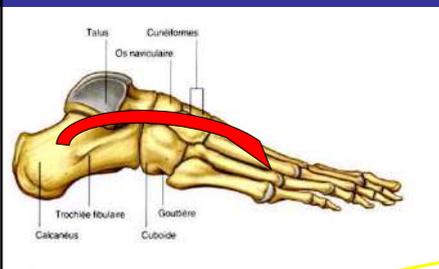
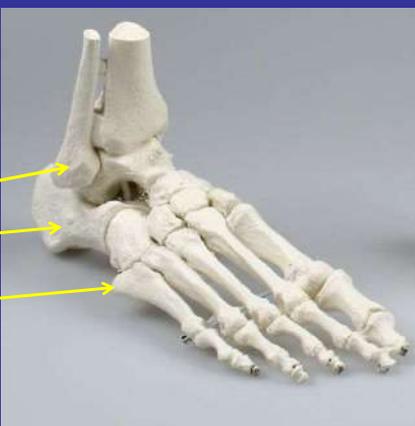
Cross du coureur



Plat / déficit Jp & CPL

I) Le PIED

ped

Face Ext

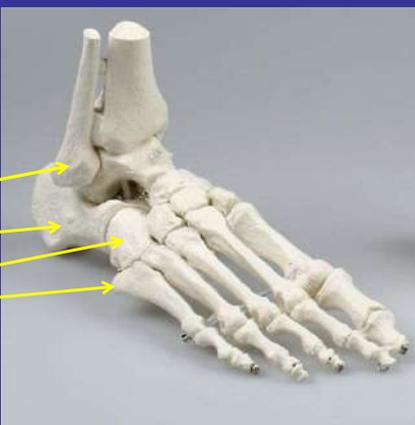
Malleole ext plus longue que malleole int

Membre inf

ped

Reperes osseux ext

- Malleole ext 1
- Calca 2
- Cuboïde C
- M5 3



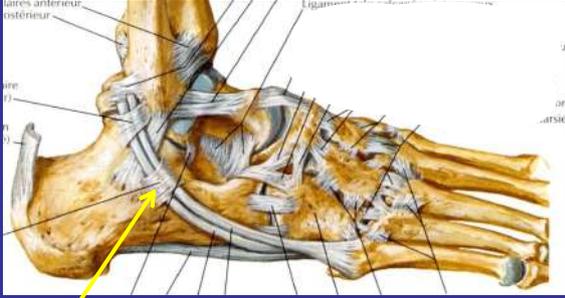
Face Ext

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

Membre inf

ped

F Externe



Lg Fibulaire en arr et au Dessous mall ext

Coullisse 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





Tibial ant

Ext du 1

3 : ext com

Ct Fibulaire

4 : pédiex

F ant et sup

Membre inf pied

1

1: Scaphoïde
2: Talus (astragale)
3: Sustentaculum tali (/calcaneum)

2

3

F interne

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

Lg F 1

Membre inf

ped

1: Tib Ant

4: T Post

5: Flech com

6: flech du 1

F int

Membre inf

ped

**2 muscles croisent
L axe antero post**

1: Lg Fibulaire

2: Tib ant

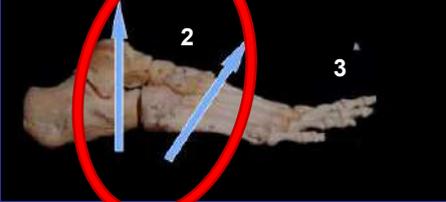
2 : se termine en f sup de M1 ✨

1 : se termine en face inf de M1 ✨

Face Ext

F sup / médio pied

Chopart



Lisfranc



En dd Naviculaires

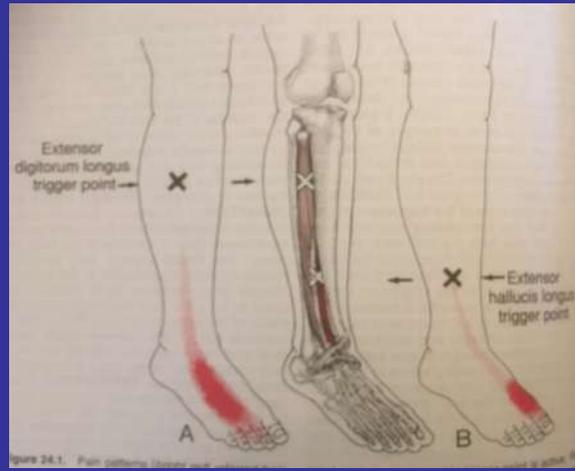
En dh Cuboide

1 arr pied
2 médio pied
3 avt pied

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

Pts gachette trig Z pied

EXTENSEURS



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

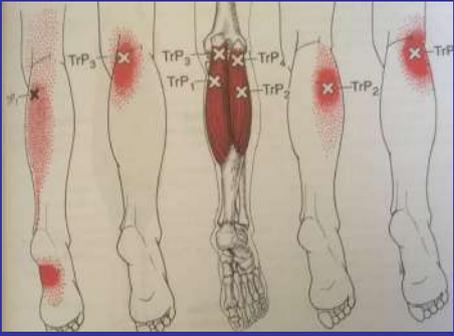
Pts gachette trig Z ***ped***

TRICEPS

SOLEAIRE



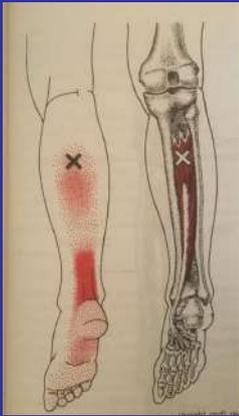
GASTROCNEMIENS



**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 *pied*

Interosseux

Dorsal and plantar interosseous, plantar view

**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

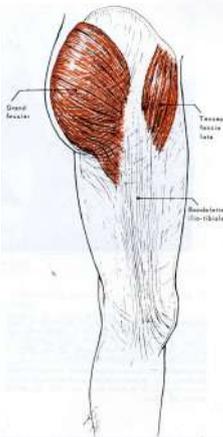
Membre inf

bassin



ischion

Eips



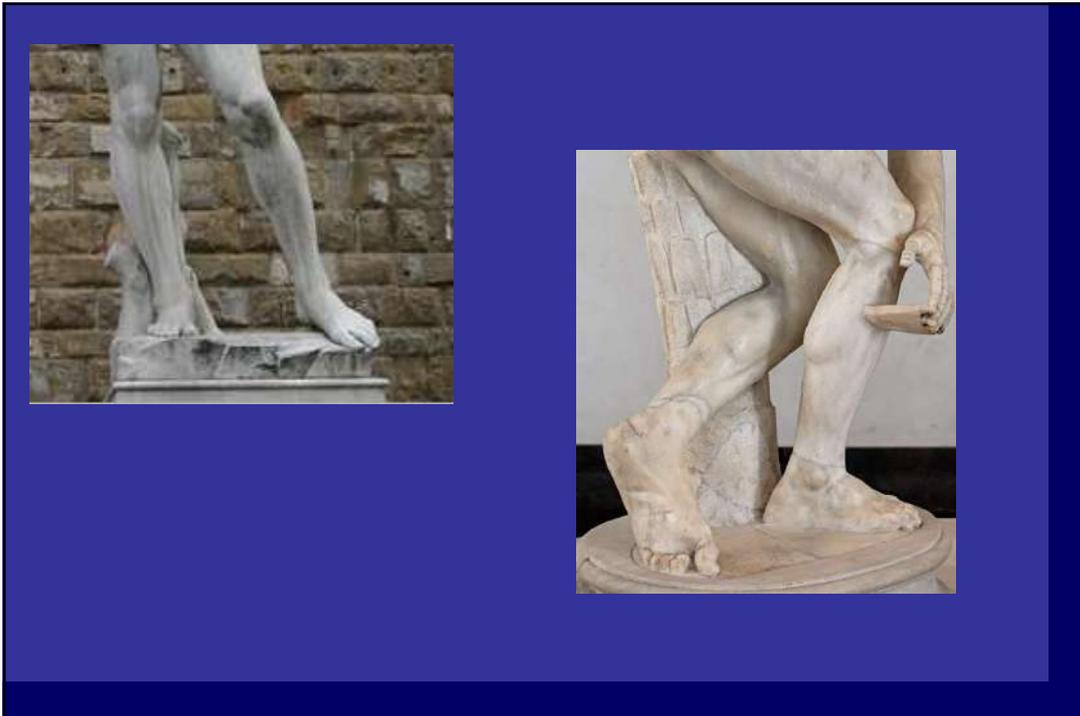








A. Bourdelle 1909



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.

The right side of the slide features two anatomical illustrations of the human lower body. The first shows the piriformis muscle in red, originating from the greater trochanter of the femur and inserting into the greater trochanter of the fibula. The second shows a cyclist on a road bike, with red arrows indicating the downward force on the pedals and the upward reaction forces on the feet, illustrating the muscle's role in maintaining pelvic balance during weight transmission.

Major Trauma Is Known As Macro Trauma.

Exam piriformis

1:Gd troch 2: Sacrum

The image shows a clinical examination of the piriformis muscle. A person's right hip and lower back are visible. Two points are marked: '1' at the greater trochanter of the femur and '2' at the sacrum. A yellow double-headed arrow indicates the line of the muscle between these two points.

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=jlCOMWQMws4>

Psoas iliaque exam

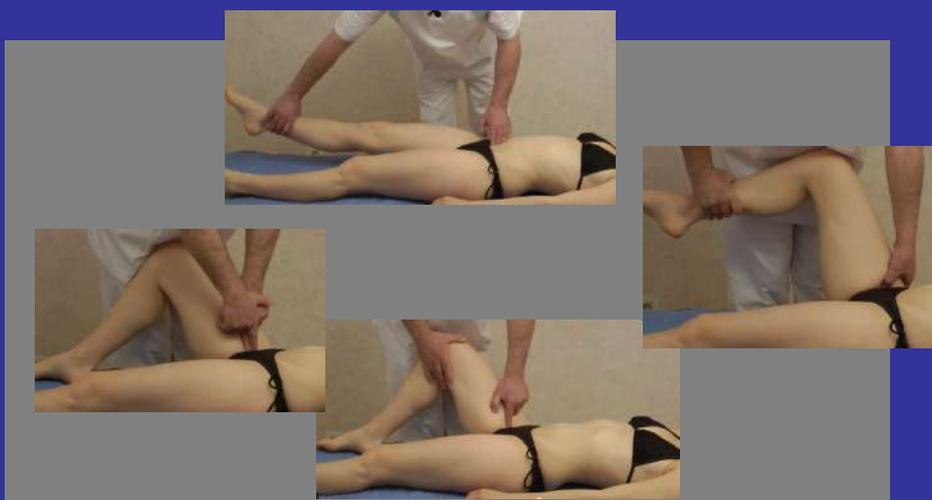


Mise en évidence:
par contraction résistée
par étirement passif



Palpation:
perpendiculaire
au trajet tendineux

Palpation psoas iliaque



<https://www.youtube.com/watch?v=uQBve2x28wU>

Genou

 **Genou** face / cuisse Dte

1: péroné
2: Tub Gerdy
3: TTA

Tubérosités

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



Genou Les 3 loges

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

lateral médial

Tendons de la patte d'oie
- Sartorius
- Gracile
- Semi-Tendineux

FACE POSTERIEURE: MUSCLES

SM: Semi-membraneux
ST: Semi-tendineux
G: Gracile
S: Sartorius
P: Pectinis
GM: Gastrocnemien medial
GL: Gastrocnemien lateral
BF: Biceps femoral
So: Soleaire

FACE INTERNE - PATTE D'OIE

Le tendon du muscle semi-tendineux chemine en arriere du muscle semi-membraneux pour le traverser en bas et arriver vers le tiers posterieur du muscle gracile et s'insere en la patte d'oie.

Les trois tendons fusionnent en un tendon commun qui s'elargit progressivement en passant a la face superficielle du ligament croise anterieur.

Les fibres les plus distales s'insereent sur l'apex de la tuberosite tibiale anterieure.

TPC

Face post int / cuisse

5: Sartorius

4: Add

3: 1/2 Tdnx

2: (droit int) gracile

1: 1/3 Membraneux

Ischio-jambiers

technique d exam

Le Femur roule et glisse sur le tibia de l'extension à la flexion

Sens du mvt

technique d exam

En flexion complète, les ménisques reculent et sont mis en compression par les condyles

Freeman et al., 2000 : Flexion 157.3 +/- 5°, Rotation Int tibia : 27.7°
Hefzy et al., 1998 : Flexion 165°

Les ménisques suivent le mvt des condyles

Mobilité des ménisques

C'est l'enveloppe ligamentaire qui limite l'avancée et le recul des ménisques

Le ménisque latéral avance en extension et recule en flexion

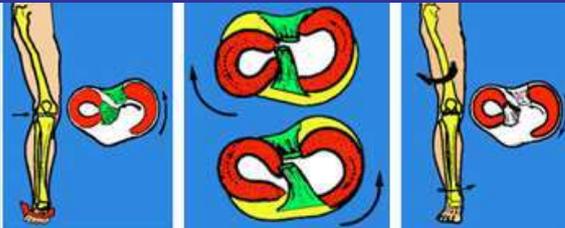
Le ménisque médial est moins mobile

Le compartiment médial est le compartiment de la stabilité le latéral est celui de la mobilité

Menisque recule en flex, avance en ext

technique d exam

*Les ménisques suivent
le mv't des condyles*



Mise en évidence des tendons: par contraction résistée

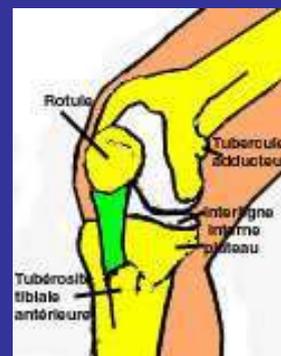
Palpation perpendiculaire au trajet tendineux

exam Cpt int

**2 tubercules
au condyle int:**

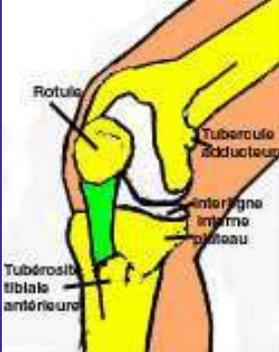
- Lat : LLI (plat)

- 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



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

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

exam Cpt ext

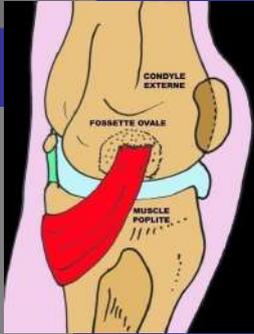
D avt en arr:
 Condyle ext
 Rotule, TTA, Gerdy, peroné
 , LLE (rd) + pop, Interligne ext
 Mur post men ext



pop=popliteus

D arr en avt:
Tendon
 Biceps crural
 (le seul)

exam / cpt ext

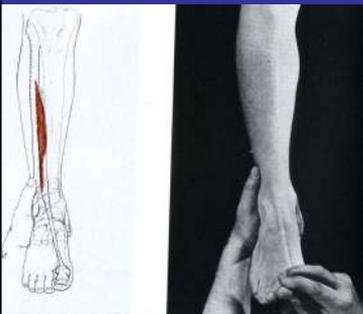
Le poplité joue un rôle

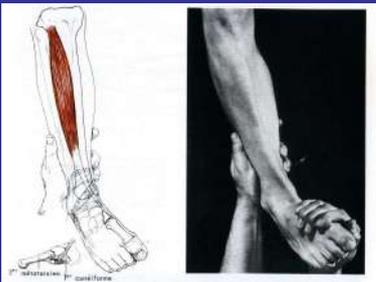
- De starter de la flexion du genou
- et engendre
- une rotation interne de jambe.

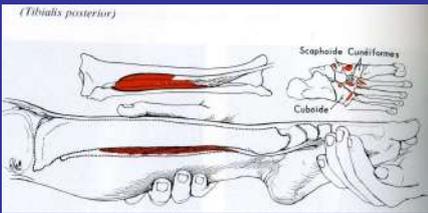
-En phase de suspension et de réception,
il limite la rotation externe
induite par l'extension

Membre inf

Jambe







(Tibialis posterior)

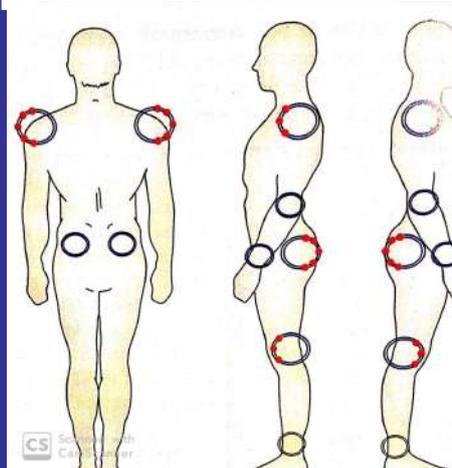


II) Bilans & Membre

inf

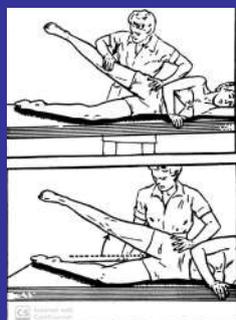
*Saisie des bilans
Articulaires*

en rouge secteur
de mobilité
limité



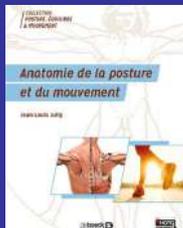
Membre inf

*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*

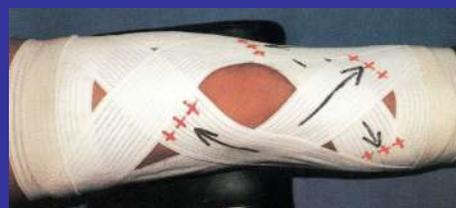
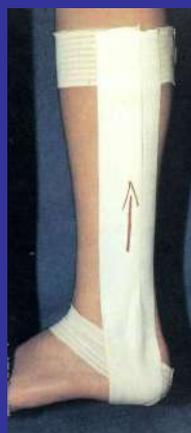
Testez vos connaissances

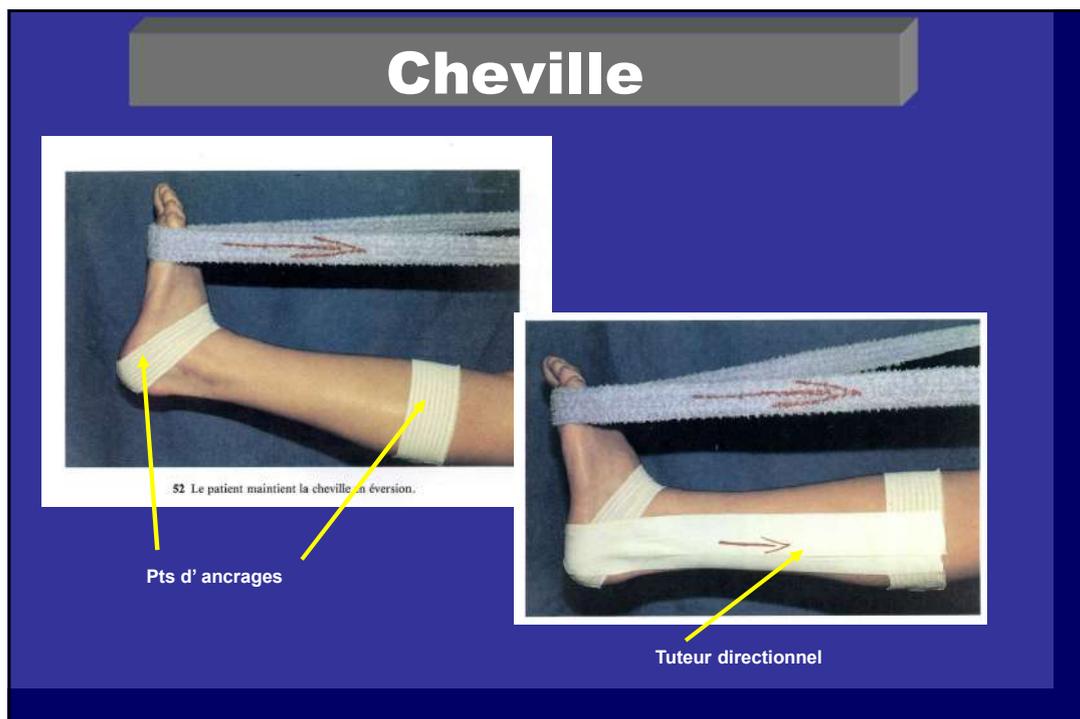
Questions

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 allitement 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 isométrique de la force musculaire.
8. Décrivez et expliquez le déséquilibre constaté chez les sportifs lombalgiques au niveau de leur sangle 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





Contention Principes 1

- 1) Exactitude des repères 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.

