

## A - Massages sur la région lombaire

°XX photos jointes power point find'article

- 1- **Effleurements** : en premier lieu, superficiel, à l'aide des deux mains, en décrivant des ellipses en sens contraire °1
- 2- **Appuis** : sur les masses musculaires paravertébrales avec les talons des deux mains °2
- 3- **Glissements** : en descendant le long du rachis pour remonter un peu plus en dehors °3
- 4- **Pétrissages latéraux**: sur un patient à plat ventre, à l'aide des deux pouces en partant des gouttières paravertébrales vers les flancs en poussant le pli °4
- 5- **Technique du pincé-roulé** : on crée une vague dermo-épidermique que l'on fait progresser lentement, on peut aussi en "briser" l'axe par plis cassés °5 °5'
- 6- **Massages en éventail** : les talons des mains au contact pouce à pouce, on écarte les doigts pour étirer la peau °6
- 7- **Pétrissages paravertébraux**: les deux pouces bout à bout, la barre des deux éminences thénars et des pouces "sépare" les plans superficiels des épineuses transversalement, gestes lents répétés en gardant le contact avec la peau en permanence °7
- 8- **Pétrissage profond** sur les masses musculaires (m. fessiers p.ex.) dans l'axe des fibres musculaires ou perpendiculairement °8

## B - Etirements lombaires

- 1- **Etirements des paravertébraux** : barre des pouces comme 7A, mais appui plus profond pour "séparer" les muscles du rachis transversalement, jusqu'à ce que les doigts échappent en "sautant la barre musculaire" °9
- 2- **Eventail sur les muscles** : muscles des flancs par exemple, les doigts fixés sur les paravertébraux on empaume les muscles obliques et transverses puis on écarte les mains °10
- 3- **Glissé musculaire profond** : patient en procubitus, les pouces glissent lentement et profondément dans les gouttières para épineuses de haut en bas °11
- 4- **Etirements du TFL + moyen fessier**: le médecin à gauche du patient fixe le bassin du patient en procubitus (appui sur aile iliaque droite) et de sa main droite, il saisit la jambe droite du patient pour l'attirer vers lui. Le membre inférieur droit du patient contourne le gauche et on amplifie l'appui en le descendant hors de la table °12
- 5- **Etirement du piriforme et des rotateurs externes de hanche** : même principe mais patient en décubitus, on fixe le bassin droit sur la table, on tire la jambe à soi pour réaliser une hyper-adduction-rotation médiale de la cuisse °13
- 6- **Etirements fessiers** : on balaie au pouce le muscle depuis l'ischion pour y creuser deux ou trois sillons, les autres doigts accrochés sur l'aile iliaque °14
- 7- **Etirement des ischio-jambiers + triceps sural+ biceps fémoral** : patient en décubitus, on soulève le membre inférieur en extension, comme pour le Lasègue, on se pose sur sa face postérieure de cuisse, on verrouille son genou, on verrouille sa cheville par appui plantaire. On prendra garde de ne pas soulever le bassin °15

- 8- **Décordage classique** : du biceps et du triceps en "corde de contre basse" voire ponçage de l'ischion °16 °16' °16''
- 9- **Etirement des zones para-, sur- et inter-épineuses** : patient assis ou debout, en cyphose globale afin de faire saillir les épineuses. L'index fléchi, on travaille avec son articulation P1-P2, celle-ci glisse dans la gouttière paravertébrale (droite), remonte le long de l'épineuse en recrutant la peau et arrivé au niveau du ligament inter-épineux, pousse sèchement ce dernier vers le côté opposé (gauche) °17
- 10- **Traction axiale du membre inférieur** : contre-indiquée en cas de sciatique vraie. Saisir fermement la cheville à deux mains, cheville et dos du pied. Traction lente, progressive puis traction sèche en fin de course °18

## C - Mobilisations lombaires Lentes, progressives, rythmées, régulières

- 1 - **Mobilisations en flexion bilatérale**: le patient est en décubitus, les deux genoux repliés sur sa poitrine. Le médecin appuie sur les genoux pour les amener sur le thorax. Si la flexion complète des genoux est impossible on appuie directement sur les loges postérieures de cuisse °19
- 2 - **Mobilisations en flexion unilatérale** : patient en décubitus toujours mais un seul genou est fléchi sur la poitrine. Le médecin appuie sur le genou pour l'amener vers l'épaule homolatérale = demi flexion pure °20
- 3 - **Mobilisations en flexion + rotation** : même manœuvre mais on pousse le genou vers l'épaule controlatérale ce qui ajoutera une composante de rotation °21
- 4 - **Mobilisations en extension** : patient en procubitus, le médecin est face à la table, son bassin contre la cuisse du patient. On saisit la cuisse opposée pendant que l'autre main prend appui sur la région lombaire. On réalise un effort croisé de soulèvement de sa cuisse et de compression lombaire, afin de plaquer son bassin sur la table °22
- 5 - **Mobilisation en latéroflexion** : patient couché sur le côté (droit), hanches et genoux fléchis à 90°, les genoux débordent de la table. Le médecin est perpendiculaire à la table et regarde les pieds du patient. L'avant-bras gauche du médecin est appliqué sur le côté du thorax du patient et sa main est appliquée sur la charnière thoraco-lombaire, pour verrouiller le thorax sur la table. Le médecin empaume les chevilles du patient et met les cuisses de celui-ci sur ses propres cuisses. Le médecin tire alors les chevilles vers le haut, s'accroupit pour verticaliser les jambes du patient provoquant ainsi une latéroflexion lombaire (gauche) °23 °23'
- 6 - **Mobilisations en rotation** : le patient est assis à califourchon en bout de table, bras croisés sur la poitrine ou mains croisées derrière le cou. Le bassin est fixé par la table. Médecin en bout de table face au dos du patient. On empaume le bras droit du patient de la main gauche et de la main droite on prend appui sur sa région paravertébrale droite. La main gauche tire et la paume droite pousse entraînant une rotation gauche du tronc du patient. On peut adjoindre à ce mouvement de rotation une composante de flexion, d'extension ou de latéroflexion en fonction des données du schéma en étoile °24