

# Technique de mobilisation et d'ostéopathie neuro-dynamique

Pascal POMMEROL,

Ostéopathe (DO FERO), CDS en kinésithérapie, master de mécanique, chargé de cours à la faculté de Lyon I (ISTR), Directeur pédagogique de PLP FORMATION

• Historiquement, ces mobilisations sont un savant mélange d'ostéopathie, de techniques manuelles et de « techniques des rebouteux ».

Ce sont des techniques qui s'adressent à tous les thérapeutes manuels (ostéopathes, chiropracteurs, kinésithérapeutes, médecins). Le nerf a des propriétés très différentes des autres tissus surtout au niveau biomécanique et on ne peut pas ignorer ce tissu neuro-méningé qui relie l'ensemble du corps comme une toile d'araignée.

• Dans l'enseignement des thérapies manuelles, les cours portent sur les mobilisations des articulations, les techniques musculaires, les techniques pour le fascia conjonctif, les mobilisations viscérales, les techniques vasculaires sans jamais citer les nerfs, leurs tensions et leurs mobilisations.

Le thérapeute manuel, l'ostéopathe, le kinésithérapeute, le chiropracteur mobilisent tous les tissus mais le tissu nerveux. a sa spécificité et des propriétés particulières.

• Certains gestes, certaines mobilisations sont traumatisantes pour les nerfs et le frein de mobilisation peut être d'origine nerveuse. Les mobilisations articulaires mais aussi les techniques myotensives sont parfois à l'origine d'une augmentation ou d'une diminution de la symptomatologie neuro-méningée.

Beaucoup de techniques manipulatives mobilisent le nerf et les forams qui les entourent.

Si la technique de Lumbarol guérit les névralgies sciatiques, c'est parce qu'elle produit également une mobilisation des racines lombaires.

On peut faire la même remarque à propos de la technique sacro-iliaque décrite par Fryette : traction sur le membre inférieur.

• L'intérêt de cette démarche entre dans l'élaboration d'un diagnostic anatomique précis et d'un traitement spécifique. Il serait important de tenir compte du système nerveux lors de nos mobilisations et de nos manipulations.

• Les indications de cette technique sont précises : sciatiques, cruralgies, névralgies cervico brachial, canal lombaire et cervical étroit, syndromes canalaire : traversée thoraco brachiale, canal carpien et tarsien, Morton, syndrome de piriforme, etc...

• Validité : Il existe déjà de nombreux essais cliniques qui valident la technique dans les épicondyalgies, les névralgies, le canal carpien, les contractures musculaires d'origine neurogène chez le sportif.

• Les techniques : Nous proposons des techniques de « palpation » et de manipulation :

- On utilise 4 manières de palper les nerfs : Palpation longitudinale (figure 1) transversale, (figure 2) signe de Tinel (Tinel's sign), palpation du nerf pendant les tests de tension neurale (figure 3). On mobilise le nerf tout au long de son trajet et surtout dans les régions d'accrochage ou de névrome (figure 4).

- Nous utilisons des techniques de mobilisations passives en tension nerveuse sans étirement. Par exemple, test de tension du membre supérieur n°1 (figure 5), test de tension du membre supérieur n°3 et n° 4 (figures 6 et 7), test global du Slump (figure 8).



Figure 1 : Technique de traction caudale

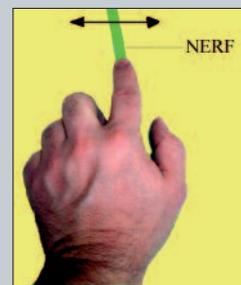


Figure 2 : Technique transversale



Figure 3 : Technique du nerf fémoral

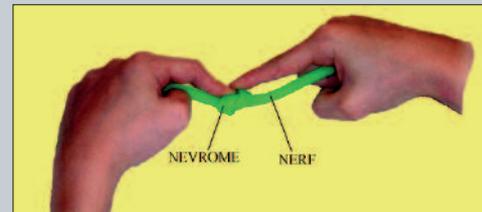


Figure 4 : Technique du névrome

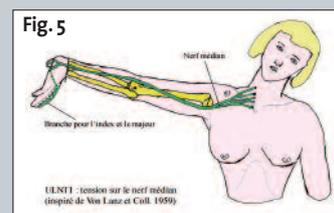


Fig. 5

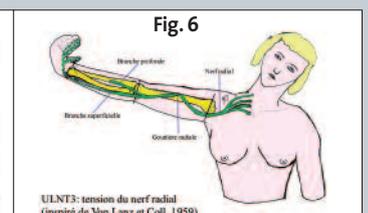
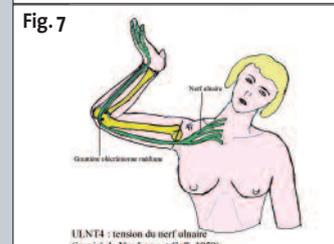


Fig. 6

UNLT3: tension du nerf radial (inspiré de Von Lanz et Coll. 1959)



UNLT4: tension du nerf ulnaire (inspiré de Von Lanz et Coll. 1959)

Figure 5 : UNLT1  
Figure 6 : UNLT3  
Figure 7 : UNLT4

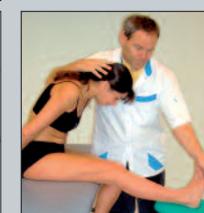
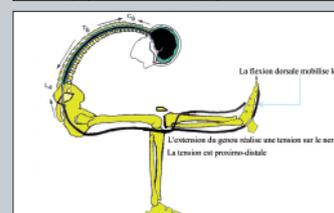


Figure 8 : Slump

Référence :

P. POMMEROL « Ostéopathie et thérapie manuelle du tissu neuro-méningé », Sauramps médical, Montpellier, 2007-02-27.