

Balance cervicothoracique

■ Test

Ce test s'effectue en position debout, le praticien derrière le patient (figure 13.3). Posez une main sur le vertex, avec un appui doux et léger, en contact fascial. Sans majorer votre pression, faites jouer la tête et le rachis cervical latéralement pour une inclinaison latérale droite, puis gauche. Comparez les amplitudes et les résistances rencontrées, pour déterminer s'il existe un déficit d'inclinaison latérale d'un côté ou de l'autre.

Si c'est le cas, analysez si la limitation de l'inclinaison cervicothoracique est causée par un excès de tension controlatérale (difficulté de traction) ou par une trop grande résistance homolatérale (difficulté de compression).

■ Résultats

Le côté où l'inclinaison latérale est limitée n'est pas nécessairement le côté en dysfonction.

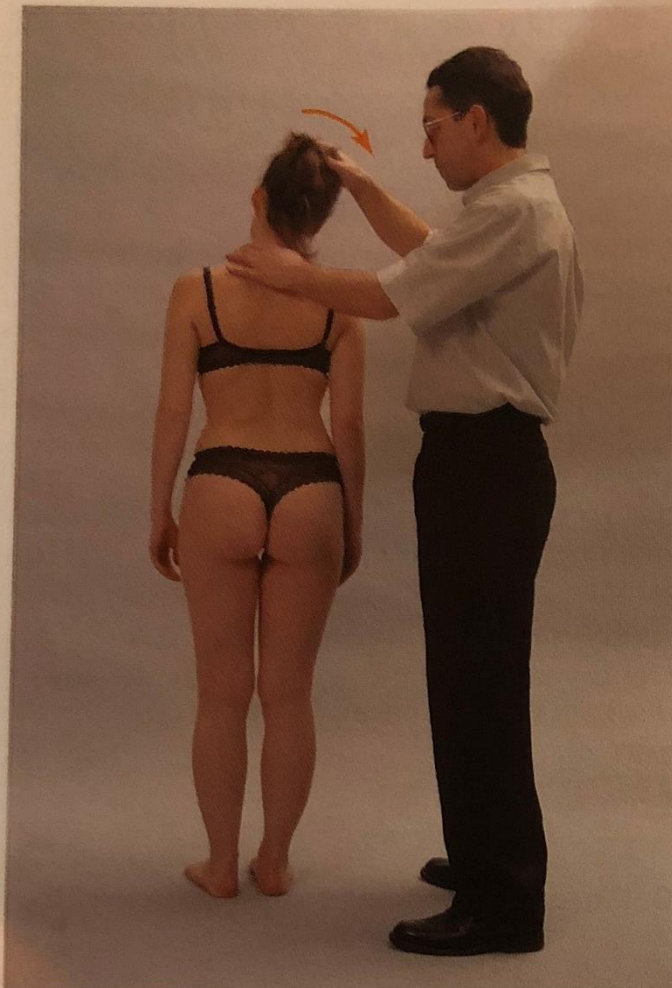


Figure 13.3. Balance cervicothoracique.

La dysfonction primaire se situe soit du côté opposé à l'inclinaison limitée – ce sont des tensions qui limitent l'inclinaison –, soit du côté de l'inclinaison limitée ; c'est la difficulté à comprimer le rachis de ce côté qui limite l'inclinaison.

Ce test d'orientation générale permet ainsi de faire la différence entre une dysfonction prédominant sur le système musculosquelettique ou sur le système viscéral. Par exemple, supposons que vous ayez trouvé une inclinaison latérale droite limitée :

- si la limitation est due à une trop forte tension du côté gauche, cela oriente votre diagnostic sur la mise en tension d'une chaîne myofasciale profonde, généralement d'origine viscérale. Il s'agit d'une

dysfonction d'un organe ou d'un viscère, thoracique ou abdominal, situé à gauche de la ligne médiane ;

- si la limitation de l'inclinaison est liée à une compression difficile des tissus du côté droit, cela vous oriente davantage sur le versant ostéoarticulaire. Il peut s'agir de dysfonctions somatiques, costale ou vertébrale, du côté droit.

Écoute des trapèzes et des régions scapulaires

■ Technique

Posez vos mains largement ouvertes sur la jonction cervicoscapulaire à droite et à gauche, de façon à bien englober les trapèzes, la clavicule, l'omoplate, ainsi que tout l'orifice supérieur du thorax (figure 13.4).

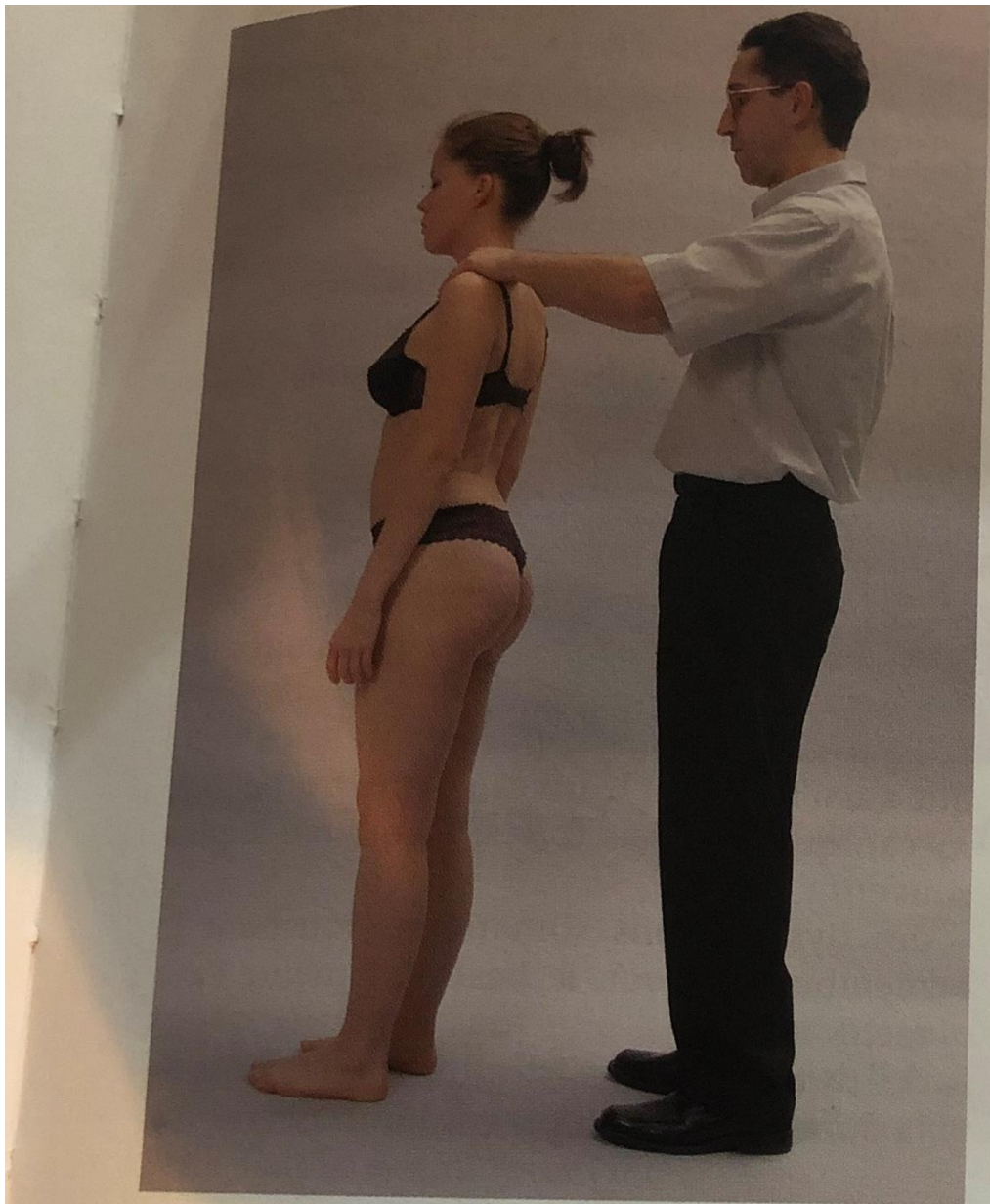
Observez les mouvements qui s'effectuent spontanément lors de la ventilation thoracique et comparez-en l'amplitude et la symétrie.

Exercez ensuite une pression légère vers le bas du corps, simultanément ou un côté après l'autre. Observez la résistance des tissus à votre mouvement. Laissez ensuite revenir vers le haut, observez la vitesse et la qualité du retour.

■ Résultat

Cette écoute vous indique les dysfonctions qui peuvent avoir une répercussion sur le cou, la charnière cervicodorsale et les membres supérieurs.

- Au simple contact, une sensation de rigidité ou de densité plus importante sous une de vos mains est souvent en faveur d'un problème pariétal homolatéral. De ce côté, le thorax semble un peu plus volumineux, voire figé de manière significative. Ce constat confirme généralement le test précédent de la balance cervicothoracique. Vous l'observerez dans les cas de dysfonction somatique costale ou vertébrale du même côté, ou lors de fixations importantes des éléments viscéro-ligamentaires du dôme pleural.



*Figure 13.4.
Écoute des régions trapézo-scapulaires.*

- Une résistance unilatérale à votre pression est révélatrice de tensions neuroméningées du même côté, soit sur le plexus cervical, soit sur le plexus brachial, soit sur la dure-mère rachidienne homolatérale. Parfois, cette tension résulte d'une dysfonction de la base du crâne. Le tonus musculaire est augmenté d'un côté et les fréquentes contractures du trapèze empêchent vos mains de descendre.