

Le bassin, articulation incontournable!

1. Socle sur lequel repose en équilibre instable la colonne vertébrale.
2. Point de départ des chaînes musculaires à vocation dynamique et statique.
3. Relais entre la CV et les membres inférieurs.
4. Starter des tensions faciales au niveau des ceintures pelvienne et scapulaire.
5. Origine fréquente des modifications statiques des articulations du membre inférieur.
6. Siège du début de la vie (de la conception à la naissance).
7. Zone par laquelle sont éliminés les déchets de l'activité humaine.
8. Centre gravitaire approximatif.
9. Support et soutien de tension de la masse viscérale par la résistance de la base pelvienne de la Pyramide.
10. Pivot lombo-sacro-ilio-hanche .
11. Tout déséquilibre du bassin perturbe l'équilibre postural.

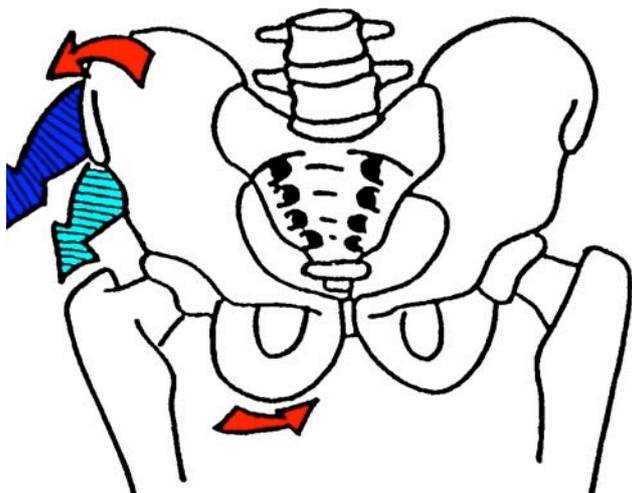
Les dysfonctions articulaires de la sacro-iliaque

Les lésions ilio-sacrées

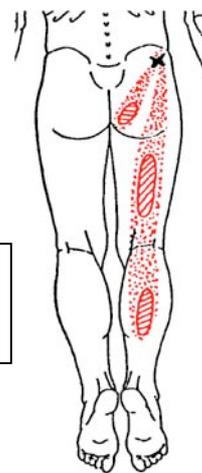
Lésion de Out Flare.

Cette lésion est fixée par les spasmes des muscles suivants:

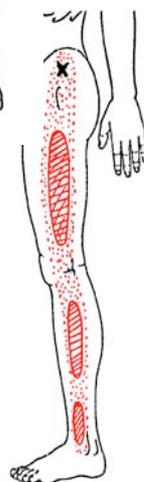
- couturier ++
- petit fessier
- moyen fessier
- TFL
- périnée + releveur de l'anus et l'ischio-coccygien.



Trigger petit fessier



Trigger moyen fessier



Signes cliniques :

- une jambe longue homolatérale
- EIPS haute
- EIAS haute
- crête iliaque haute (le fémur s'est verticalisé)
- genoux ont tendance au varus (couturier) ou faux valgus (= rotule regarde vers l'ext.

Rem. : le couturier protège le LLI du genou. S'il est en contracture, il y a risque d'entorse car il n'a plus de capacité réflexe (bien que sa force soit bonne!)

- Distance EIAS - ombilic est plus grande que le côté opposé
- Incontinence, perte d'urine ou descente d'organes par la traction vers l'int. du périnée sur la branche pubienne
- test de Downing :

- ◆ Allongement est supérieur au raccourcissement qui peut être égal à 0. $A > R = 0$ (on n'arrive pas à raccourcir la jambe)
- ◆ Mise en tension du petit fessier. Confirme l'ouverture.

TESTS DE BASE

Tests différentiels des lésions sacro-iliaques / lésions ilio-sacrées :

La première analyse est la détection d'une éventuelle lésion du bassin .

Nous cherchons, ici, si elle existe; si elle est d'ordre ilio-sacrée, c'est-à-dire que le dérangement est lié à une dysfonction des os iliaques proprement dit; si elle est d'ordre sacro-iliaque, c'est-à-dire que la lésion est liée au sacrum .

Nous verrons qu'il est très important de savoir si, face à une asymétrie, nous sommes en présence d'une antériorité plutôt qu'une postériorité hétérolatérale; tout comme en présence d'une inégalité de longueur de membre, si c'est l'un qui est plus court, ou l'autre qui est plus long...

Remarque :

L'analyse de la situation positionnelle des différents repères anatomiques du bassin donneront une idée de la situation de mobilité de cette articulation. Ceux-ci seront analysés depuis la station debout à la station en décubitus.

EIAS

EIPS

CRETE ILIAQUE

JAMBES

TUBEROSITE ISCHIATIQUE

BRANCHE PUBIENNE

Les test que nous utiliserons sont:

-le **T.F.D.**, entendez Test-Flexion-Debout : le patient est debout, bras pendants, jambes tendues, un écart de pied entre les talons, l'examineur est derrière lui et pose les deux pouces juste en dessous de chacune des EIPS du patient . Il est demandé au patient de fléchir le tronc vers le bas et l'avant le plus loin possible avec les bras tombants amenant les mains le plus bas possible vers le sol.

Ce test vous donne déjà une idée de l'état de souplesse du patient mais, ce qui est important , c'est de détecter une éventuelle lésion ilio-sacrée; nous détectons celle-ci en appréciant la dynamique de mouvement des EIPS lors de la flexion du tronc et ce, surtout lors de la deuxième partie du mouvement lorsque les éléments ostéo-articulaires sont mis en tension et que le jeu des adaptations va se mettre en oeuvre .

Il faut que le test soit concluant, il faut que la différence soit marquée clairement. Au début, afin de rester objectif, nous vous recommandons de faire le test les yeux fermés pour ne pas involontairement induire un issue qui nous arrangerait bien dans la suite du raisonnement .Il est parfois intéressant de répéter deux fois le test pour confirmer une impression douteuse .

TFD



-le **T.F.A.**, entendez Test-Flexion-Assis : le patient est assis, les pieds au contact d'un plan stable, genoux et hanches forment un angle de 90 °, les bras sont croisés sur le tronc et les mains sont sur les épaules opposées, les genoux écartés de la valeur d'un poing fermé .

Le test est fort similaire au précédent dans sa partie dynamique puisque, de nouveau, nous cherchons à analyser l'ascension des EIPS dans la deuxième phase de la flexion du tronc vers l'avant . Si une asymétrie apparaît, elle nous indique la présence d'une lésion du sacrum .

TFA

