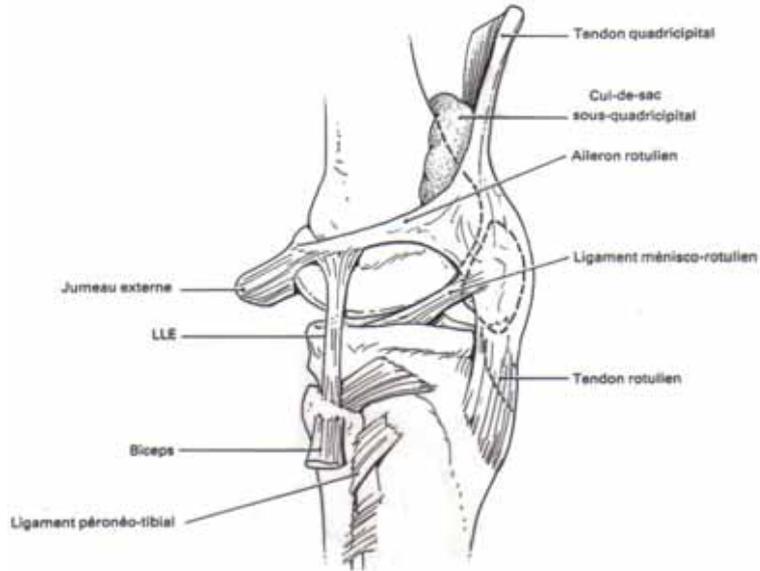


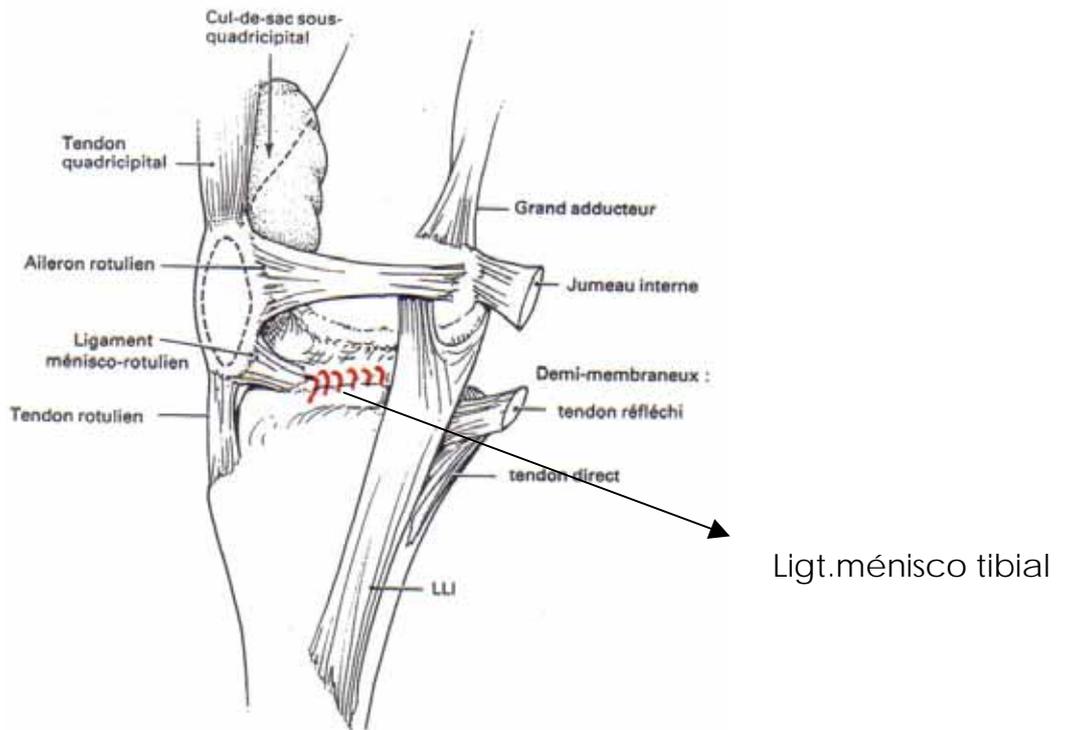
# Illustration 5<sup>ème</sup> module, 1<sup>ère</sup> année

## Rappel des éléments passifs de l'articulation du genou

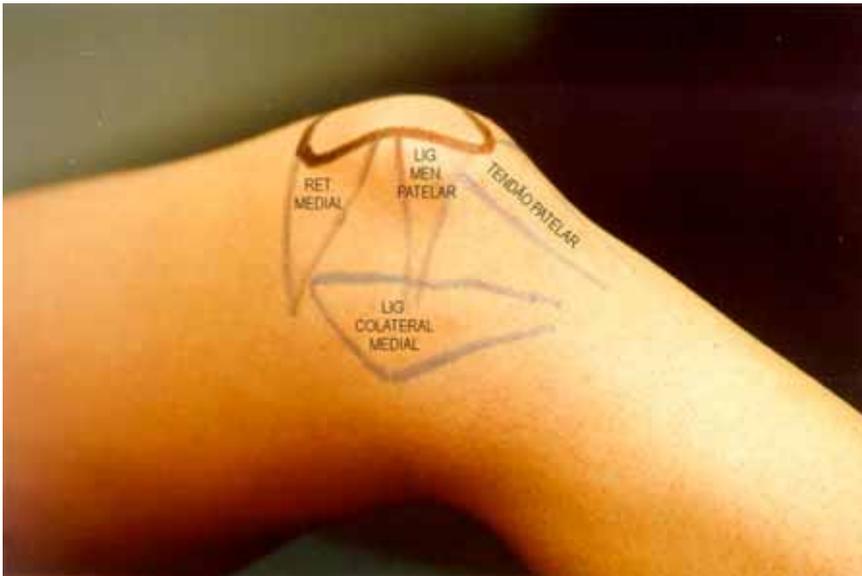
Une vue schématique externe  
Du genou



Une vue schématique  
interne du genou



Les repères cutanés :



Tests de mobilité selon Dr. Cyriax

<u>Tests</u>	<u>Structures pouvant être affectées</u>
1. Flexion passive	Schéma capsulaire (Fl.+++ / Ext.+)
2. Extension passive Hyper extension	Schéma capsulaire - ménisque Ligament croisé antérieur Capsule postérieure - ménisque
3. Rotation interne passive	Ligament coronarien externe
4. Rotation externe passive	Ligament coronarien interne Coque condylienne interne
5. Valgus passive en flexion à 30°	Ligament latéral interne
6. Varus passive en flexion 30°	Ligament latéral externe
7. Tiroir antérieur en flexion 60° + rotation interne	Ligament croisé antérieur Point d'angle postéro-externe (PAPE) Ménisque externe
+ rotation externe	Point d'angle postéro-interne (PAPI) Ménisque interne
8. Tiroir postérieur en flexion 60° + rotation interne	Ligament croisé postérieur PAPI
+ rotation externe	PAPE
9. Déplacement en dedans T/F en flexion 90°	Corps étranger - ménisque
10. Déplacement en dehors T/F en flexion 90°	Corps étranger - ménisque
11. Extension contrariée	Quadriceps - tendon rotulien
12. Flexion contrariée	Ischio-jambiers- Jumeaux
13. Rotation interne contrariée	Poplité - ischio interne
14. Rotation externe contrariée	TFL - biceps fémoral

## Exemple d'une lésion articulaire dans le genou :

### LA LESION EN ROTATION EXTERNE DU TIBIA

#### 1. Mécanisme

Cette lésion est permise par une hypotonie du Poplité et est fixée par un spasme du Biceps fémoral et du TFL.

Cette lésion est souvent associée à une lésion de postériorité de la tête du péroné.

#### 2. Symptômes

- Douleur à la partie interne du genou (LLI ou L.Co.Int.)
- Pied en dehors par rapport à la rotule
- Douleur à la partie externe de la rotule
- Douleur et restriction en Flexion du genou.

#### 3. Signes cliniques

- Palpation : plateau tibial saillant  
crête tibiale déviée vers le dehors (signe de la baïonnette)
- Test de mobilité : restriction en Rot. Int.

#### 4. Correction



## La Pubalgie :

« Après 20 ans de pratique.

Après avoir suivi des formations diverses.

Après avoir côtoyé des sportifs ayant une pubalgie.

Après avoir eu moi-même ce problème (course à pied).

Après avoir lu et entendu beaucoup de choses sur ce phénomène.

Aujourd'hui avec des moyens d'investigations à la pointe, je remarque qu'il n'y a pas de recettes pour traiter ce problème, que une fois de plus c'est le thérapeute qui devra traiter son patient(sportif) qui présente ce problème et donc le traitement individuel devra primer sur un "traitement recette".

C'est ce qui fait l'art de notre travail.

Alors muscler les adducteurs, muscler les abdos, étirer les adducteurs, étirer les abdos?????

La réponse elle se trouvera dans l'anamnèse, dans l'examen clinique, dans l'examen orthopédique, dans l'examen ostéo-étiopathique, dans la diététique, dans l'Equiposture et bien sûr dans la gestuelle sportive. » Jules Boone

### 1- Les raisons :

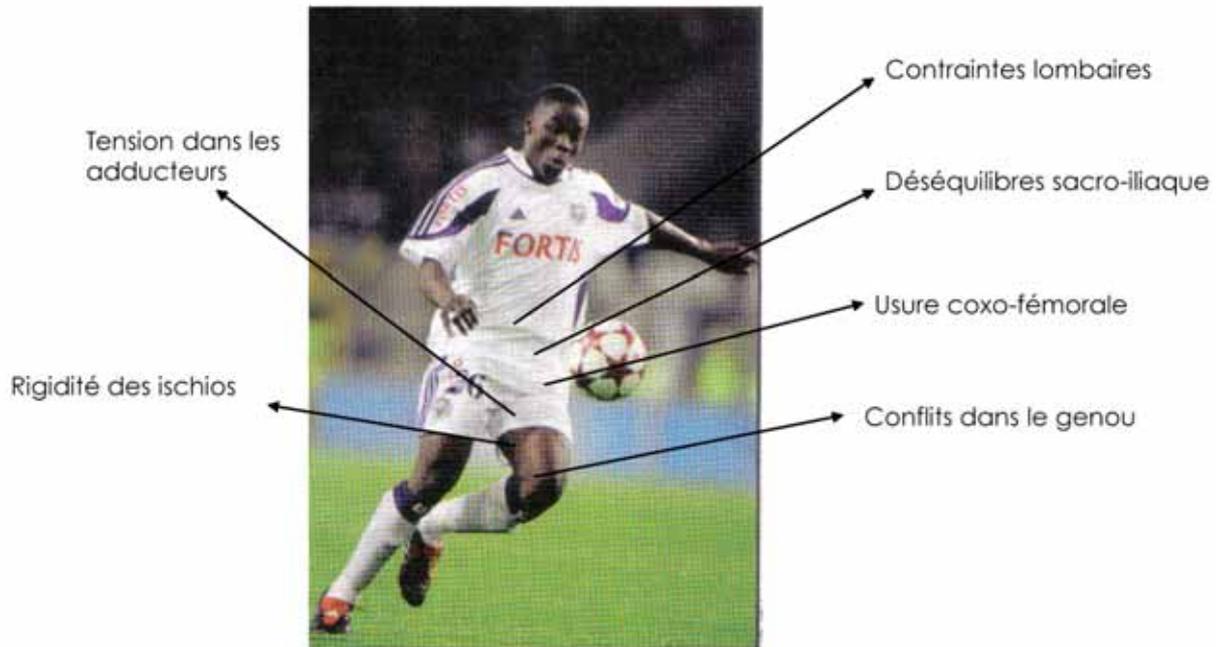
Tout sportif en appui pédestre, valorise la semi-flexion!



Avantages: Eveil proprioceptif  
Plyométrie  
Renforcement du 4iceps

## 2- Après analyses ; les constatations :

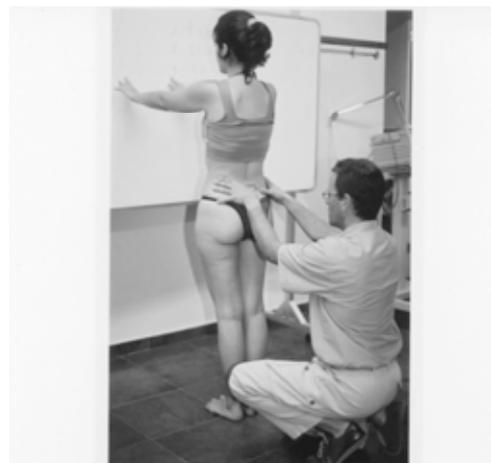
### Conclusions sur les compensations statiques:



## 3- Des tests à effectuer :

### Les restrictions articulaires

Restrictions ilio/sacrée??  
TFD  
Gillet



Restrictions articulaires dans la cheville??

Tibio-péronéo-astragaliennne?  
Couple scaphoïde/cuboïde?



4- Pas que des corrections pariétales :

### Correction de la sphère viscérale et conseils diététiques



Travail sur les voies hépato-biliaires:  
Oddi  
Valvule iléo-caecale  
Foie  
Vb...



5- Et pour terminer : posture, re programmation ...

Travail isométrique des obliques

