

Levées de tension musculo- aponévrotiques



Institut de Thérapie Manuelle de Paris

itmp.fr

PERTE DU MOUVEMENT FONCTIONNEL

- * DESORDRES ANATOMIQUES
- * DESORDRES PHYSIOLOGIQUES
- * DESORDRES BIOMECHANIQUES



CONCERNE TOUS LES TISSUS

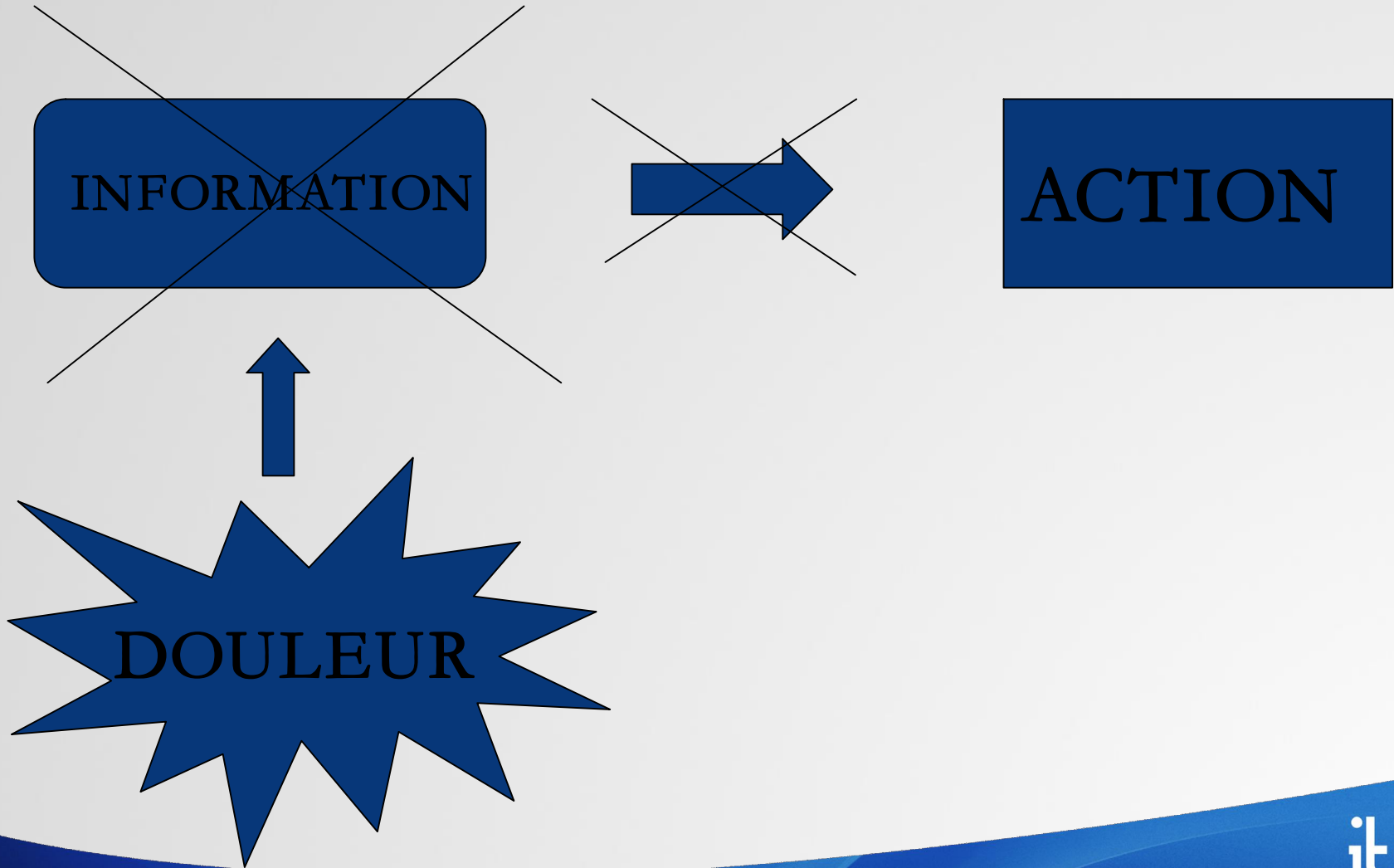
RAIDEUR ARTICULAIRE

- NON – ACTIVE
- NON UTILISATION D' UN SECTEUR D' AMPLITUDE
- DIMINUTION DE LA VISCO-ELASTICITE



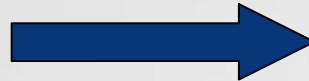
PHASE DE RETRACTION

LES RAIDEURS ARTICULAIRES



RAIDEURS ARTICULAIRES

RAIDEUR
ARTICULAIRE



DIMINUTION DE
L'INFORMATION

GESTE THERAPEUTIQUE
LIBERER LES TISSUS

CAUSES DES PERTURBATIONS

- INFORMATION
- COMMANDE
- TRANSPORT DE LA COMMANDE
- REGULATION DE LA COMMANDE
- EFFECTION DE LA COMMANDE

CAUSES DE L'ABSENCE DE MOUVEMENT

POSTURALES

VIE SEDENTAIRE

VIEILLISSEMENT

AUTRES :

- Morphologique
- Culturel
- Psychologique
- pathologique

PERTURBATIONS DU MOUVEMENT

- IMMOBILISATION PARTIELLE
- IMMOBILISATION TOTALE
- DUREE DE TEMPS VARIABLE
- CONSEQUENCES VISIBLES OU DISSIMULEES

CONSEQUENCES DE LA PERTE DE MOUVEMENT

- DIMINUTION DE L' ACTIVITE SENSORIELLE PROPRIOCEPTIVE
- DIMINUTION DE L' ACTIVITE TROPHIQUE DES TISSUS
- ASSECHEMENT DES ESPACES DE GLISSEMENT INTERTISSULAIRE
- AUGMENTATION DE LA VISCOSITE SEREUSE ET SYNOVIALE
- COLLABEMENT DES REPLIS CAPSULO-SYNOVIAUX

CONSEQUENCES DE LA PERTE DE MOUVEMENT

- Augmentation des efforts inter et intra tissulaires
- Tendence rétractile des éléments élastiques
- Epaisissements des trames tissulaires

ELEMENTS CONSTITUTIFS DU CORPS

FASCIA

ELEMENTS
SEREUX

MUSCLES
ET
TENDONS

LIGAMENTS
ET
CAPSULE

MENISQUE

FILM LIQUIDIEN

LES TISSUS CONJONCTIFS

ORIGINE MESENCHYMATEUSE

FONCTION MECANIQUE

FONCTION DE NUTRITION

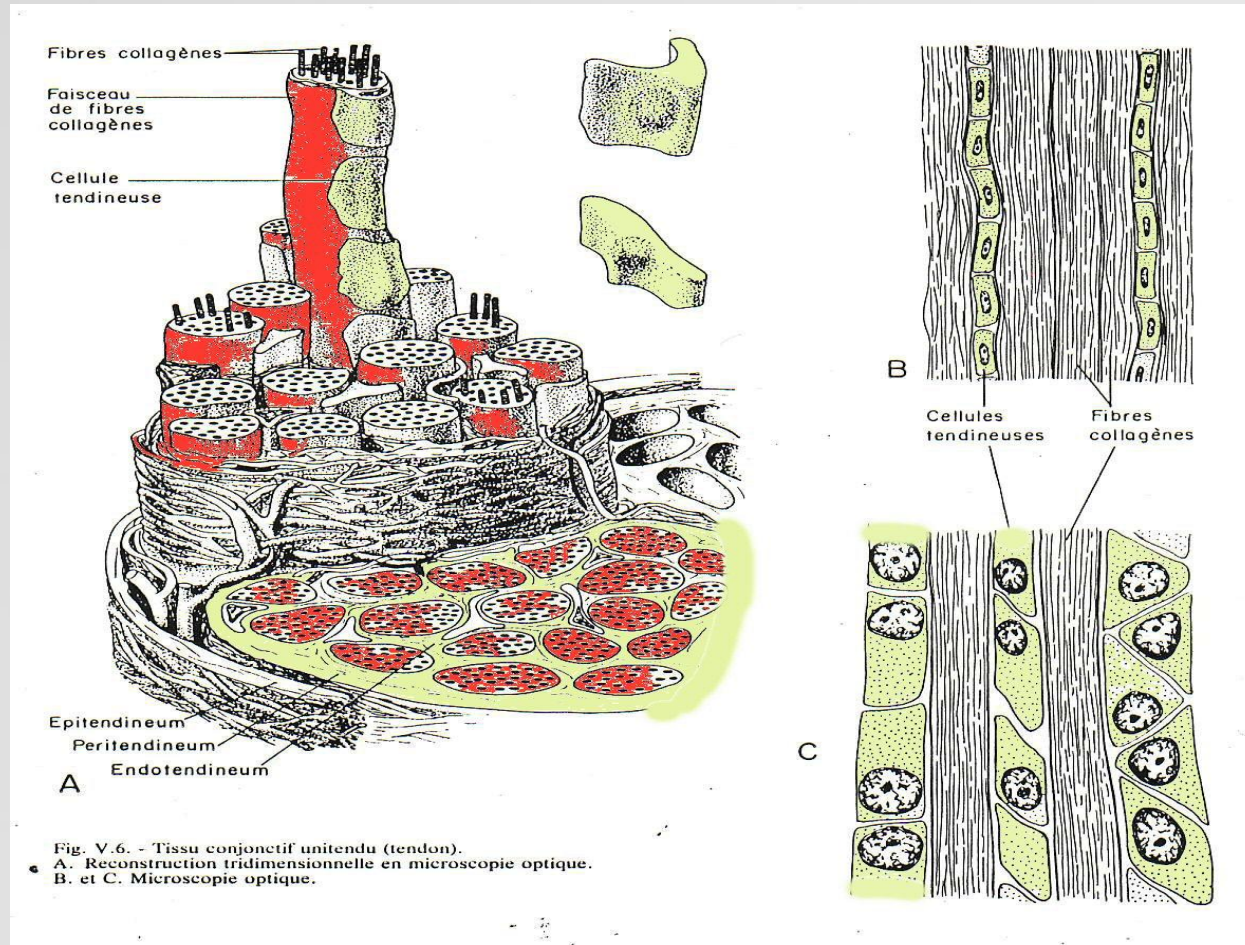
FONCTION DE DEFENSE

CARACTERES GENERAUX

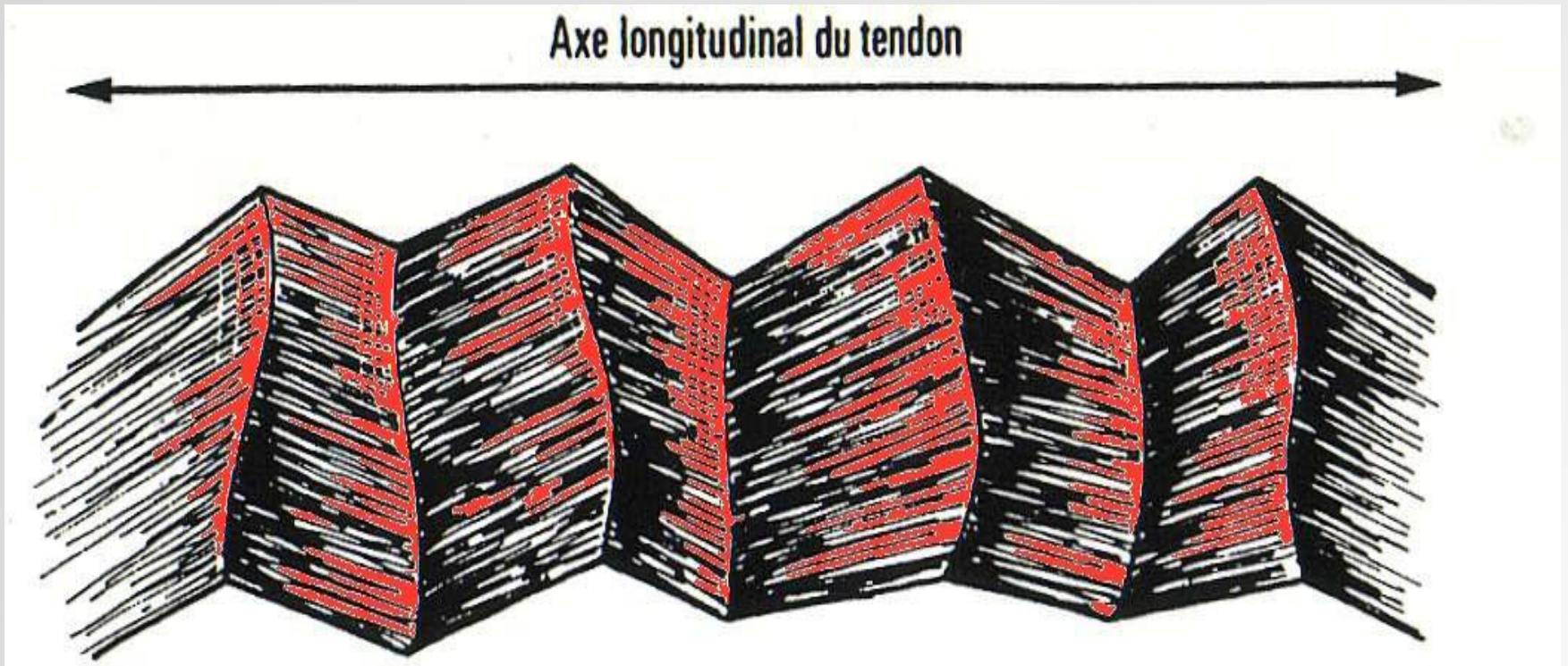
STRUCTURE HISTOLOGIQUE COMMUNE

- FIBRES DE COLLAGENE
- FIBRES ELASTIQUES
- SUBSTANCE FONDAMENTALE
- CELLULES DU CONJONCTIF

Structure musculaire



Tendon



Quelles structures étirer ?

- Les tissus maintenus en positions courtes
- Ceux des dépressions morphologiques
- Peau, enveloppes et fascia, muscles

REACTION DU SUJET

- ADAPTATION DU PATIENT
 - ATTITUDES ANTALGIQUES
 - DETENTE DU TISSU LESE
 - DUREE DE L' ATTITUDE EN FONCTION DE LA LESION

LA POSITION ANTALGIQUE

- Modification de l' équilibre physiologique entre les tissus
- Maintien par les forces internes
- Forces a dominante musculaire
- Maintien de courte durée
- Cout énergétique et fatigue

LA POSITION ANTALGIQUE

- Maintien par forces passives
- Éléments élastiques du muscle
 - Allongement
- Tissu contractile

Peut-on lutter contre la dégradation de la mobilité

OUI

- Si l'activité physique est quotidienne
- Si thérapeutique d'étirement par tissus

En conclusion...

ETIREMENT = RAIDEURS DIMINUEES

DONC MOBILITE RETROUVEE
qui s'utilise et s'entretient facilement

HYPERTONIE MYO-METABOLIQUE

- Rénitence
- Douleur à la pression
- Limitation du mouvement

CONTRACTURE MUSCULAIRE

- DEFINITION CLINIQUE
 - ETAT DE TENSION DU TISSU MUSCULAIRE CHARNU AU REPOS
 - SILENCIEUX A L' EMG
 - RENITENCE AUGMENTEE
 - PRESSION PLUS IMPORTANTE → DOULEUR
 - COURSE EXTERNE DU MUSCLE DIMINUEE

CONTRACTURE MUSCULAIRE

- **ORIGINE MYOMETABOLIQUE**
 - ACCROCHAGE DES PONTS D' ACTINE - MYOSINE
- **ORIGINE MYOELECTRIQUE**
 - BOUCLE REFLEXE MYOTATIQUE MISE EN JEU

CONTRACTURE MUSCULAIRE

- ACTION DE CES CONTRACTURES
 - PERENNISENT LES DEFORMATIONS
 - ADAPTATION DE TISSUS ENVIRONNANTS
 - APONEVROSES D' ENVELOPPE
 - CLOISON MUSCULAIRE
 - APONEVROSE SUPERFICIELLE

CONTRACTURE MUSCULAIRE

- PERTURBATIONS ENTRAINEES
 - MOUVEMENT ARTICULAIRE
 - QUALITE DE LA REPONSE MUSCULAIRE
 - CONTRAINTES TENDINEUSES
 - POSTURE EN MODIFIANT LES EQUILIBRES ET LES APPUIS ARTICULAIRES

Abord manuelle des tissus mous

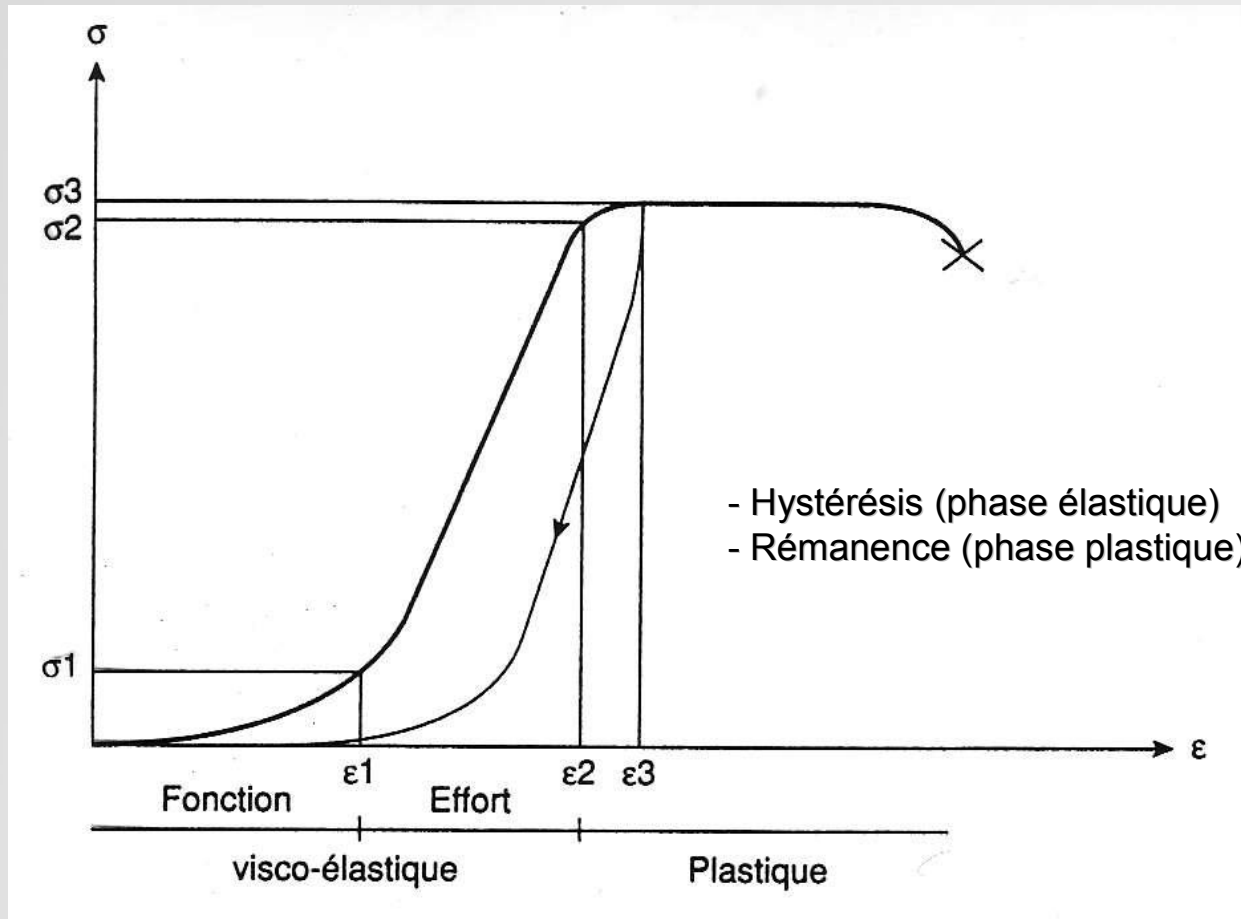
LES DIFFERENTS TISSUS ABORDES

- LA PEAU
- LE TISSU SOUS - CUTANE
- LES LIGAMENTS ET CAPSULES
- LES APONEVROSES ET LES FASCIA
- LE PERIOSTE
- LES ELEMENTS CONJONCTIFS MUSCULAIRES
- LES RELATIONS ENTRE LES FASCIA ET LES VISCERES

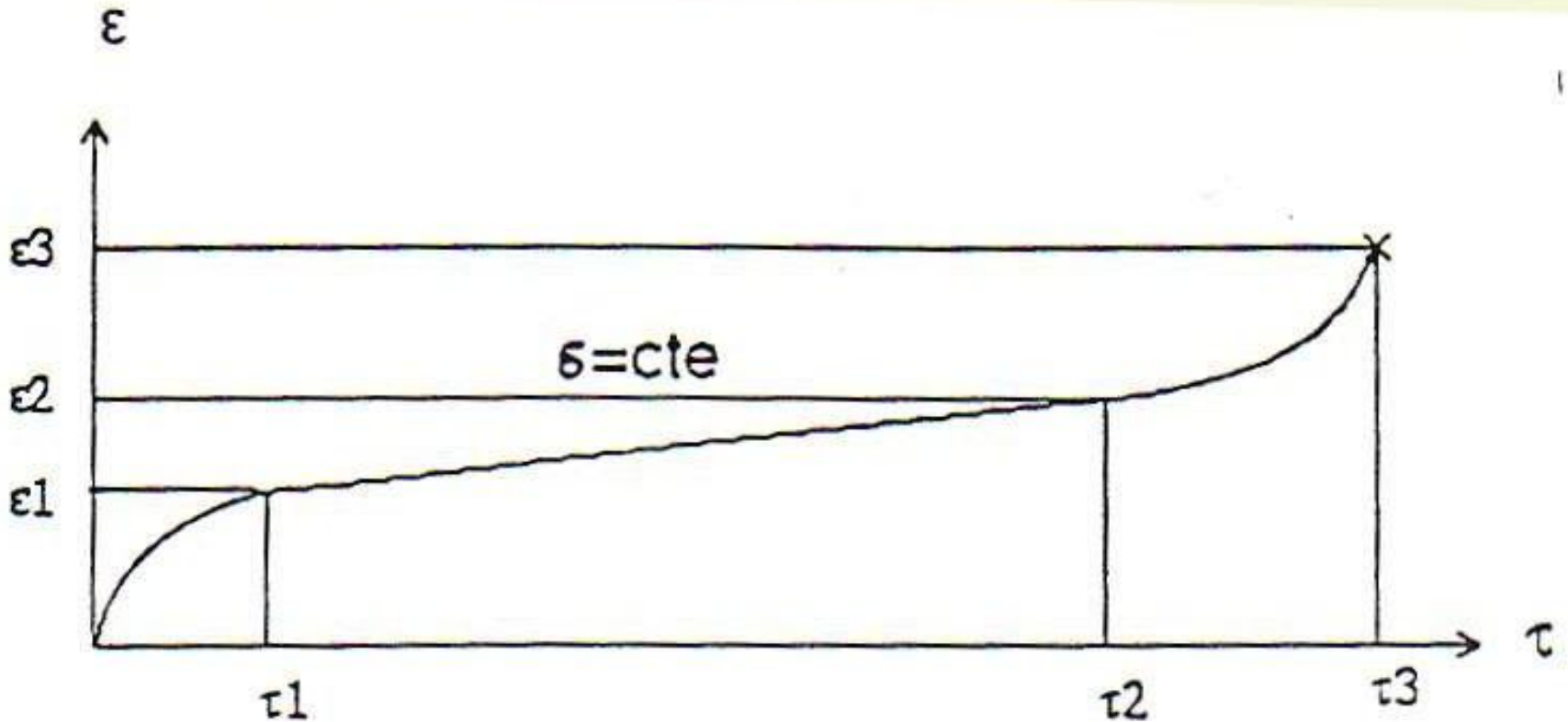
Les autres tissus

- PEAU
- APONEVROSES
- TENDONS
- CAPSULES ET LIGAMENTS

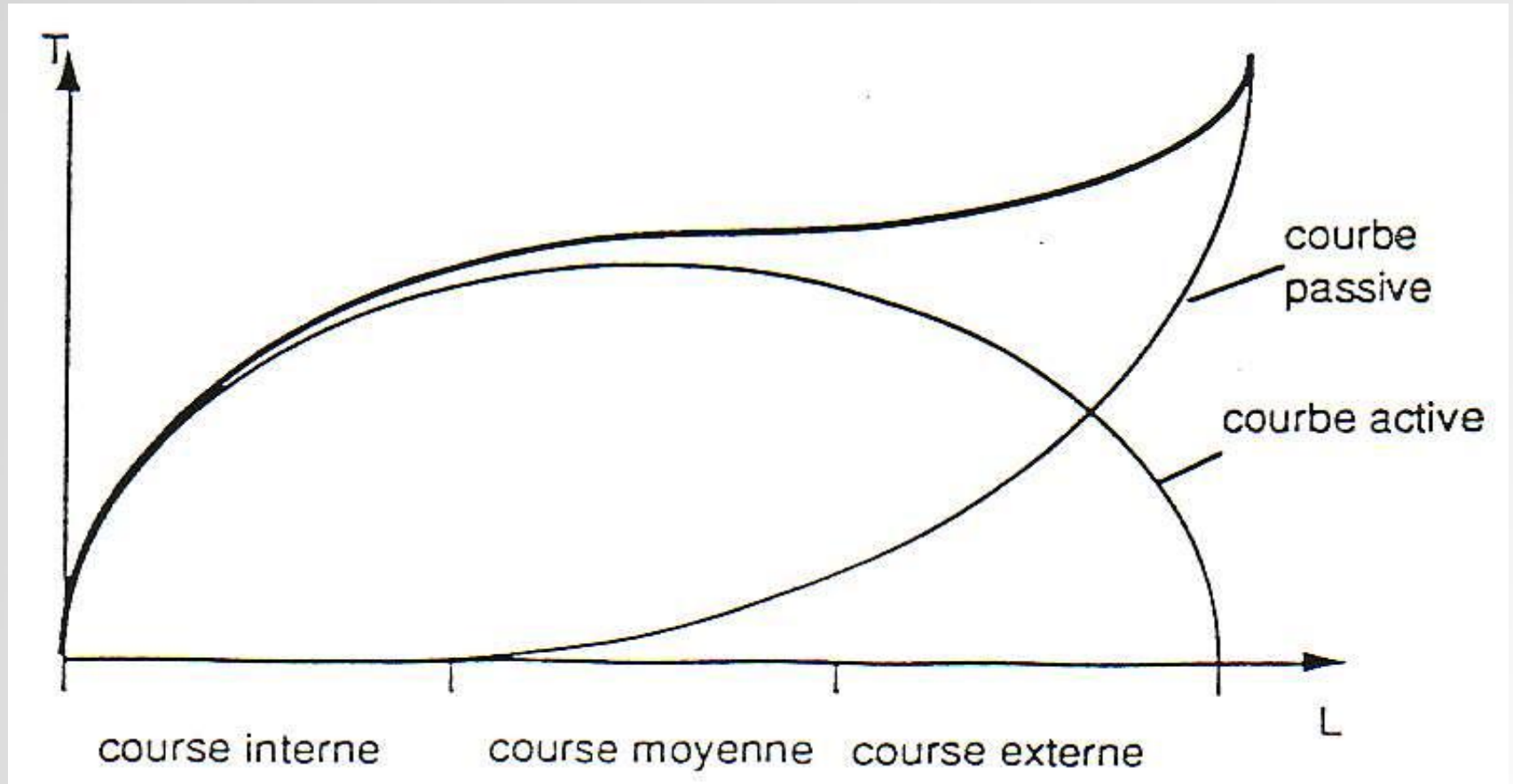
Courbe contrainte/déformation



Fluage des tissus biologiques



Courbe tension/longueur



BILAN

- DYSMORPHIES MAJEURES ET MINEURES
- DYSTONIES DES TISSUS
- DYSMOBILITES

EFFICACITE DES TECHNIQUES

Dépend :

- ❖ de la précision du geste,
- ❖ de la posologie : INTENSITE
DUREE
REPETITION
FREQUENCE DES SEANCES
- ❖ de l'ancienneté des raideurs

LES LEVÉES DE TENSION

Principe

Obtenir un relâchement musculaire en pratiquant une contraction musculaire de 6 secondes puis un étirement lors du relâchement pour gagner sur la course. Ceci implique une mise en tension préalable du muscle à étirer. Il faut donc connaître les points d'insertion, le trajet et la physiologie de chaque muscle.

Il n'y a pas de contre-indications majeures, on peut les pratiquer sans limite d'âge, sans douleur.

Il faut modérer l'intensité selon les sujets et surtout en cas de tendinopathies fraîches ou d'atteintes récentes du corps musculaire.

Cette technique permet de diminuer toutes les tensions musculaires quelqu'en soit leur origine.

En traumatologie, permet d'obtenir un gain d'amplitude, en rhumatologie permet de diminuer les contraintes sur l'articulation, de lutter contre une attitude vicieuse ou posturale de défense. Les lombalgies, cervicalgies, syndrome des défilés, sont le terrain privilégié de cette méthode.

Par consensus, nous décrivons tous les muscles droits, il faudra inverser la latéralité pour les muscles gauches.

Mise en évidence des tensions musculaires 3 principes : douleur, rénitence, longueur diminuée