

PARTAGE DE PRATIQUES

Numéro 3

• Editorial



Les restaurants, les bars, les cinémas, les musées et les salles de sport étant toujours fermés en raison de la crise sanitaire, nous avons tous un peu plus de temps pour lire... Raison de plus pour se plonger dans ce nouveau numéro des *Echos de l'AFBO* !

Vous y trouverez, dans le cadre de notre rubrique **partage de savoir-faire en pratique quotidienne**, un article signé par notre ami Stéphane Beulay, consacré à « un petit oublié dans le traitement de l'épaule ». Nous vous rappelons, à ce sujet, que chacun d'entre vous est invité à partager à son tour une technique de son choix ou un cas clinique qu'il juge pertinent, qui sera publié dans un prochain numéro après accord du comité de lecture.

Vous y retrouverez également la bonne parole habituelle de notre cher Président. « En ces temps difficiles qui semblent ne jamais se terminer... », ce dernier a souhaité offrir au nom de l'AFBO à chacun de ses membres, « afin de conserver le lien qui nous unit », un exemplaire du dernier livre commis par votre serviteur : « Vivre mieux à tout âge grâce à l'ostéopathie ». Ceux qui ne l'ont pas encore fait sont par conséquent priés de communiquer par mail l'adresse à laquelle ils souhaitent que l'ouvrage leur soit adressé.

Bonne lecture et à bientôt. B. Jurth



• Au programme de ce numéro :

- Le mot du Président :
→ « *Conserver le lien qui nous unit* » (Jean-Pierre Hortoland)
- Partage de pratiques :
→ Le muscle sous-scapulaire : petit oublié dans le traitement de l'épaule !
(Stéphane Beulay)

Copyright : AFBO et les auteurs des techniques.
Toute reproduction, en tout ou en partie, sous quelque forme que ce soit, est interdite sans l'autorisation préalable de l'auteur de la technique décrite dans cet ouvrage.

• Le mot du Président



Chère consœur, cher confrère,

En ces temps difficiles qui semblent ne jamais se terminer, il est encore plus essentiel de conserver le lien qui nous unit.

C'est pourquoi l'AFBO vous offre (gratuitement, bien sûr) le dernier opus ostéopathique produit par notre ami secrétaire Bernard Jurth.

Cet ouvrage, aussi bien utile aux professionnels de santé qu'à la patientèle, a le mérite de mettre les choses au clair, accessibles à toutes et à tous.

Il vous sera d'une aide précieuse pour informer vos patients actuels et à venir. Un ouvrage, donc, à « laisser traîner » dans votre salle d'attente...

Pour recevoir cet opuscule une seule obligation : envoyer votre adresse par retour de mail, afin qu'on puisse vous l'envoyer par courrier.

Par ailleurs vous trouverez dans ce bulletin le travail sérieux effectué par notre ami Stéphane Beulay, qui, je n'en doute pas, vous sera d'une utilité certaine.

Au plaisir de nous rencontrer dans un avenir que nous espérons pas trop lointain, je vous souhaite une bonne lecture et vous dit à bientôt. *Jean-Pierre Hortoland*

Le bureau l'AFBO

Président : Jean-Pierre Hortoland
Secrétaire général : Bernard Jurth - Adjoint : Franck Girard
Trésorier : Daniel Milhau - Adjoint : Laurent Legendre

Siège : AFBO - Le Campus du Soleil
CD 15, Route de Boujan - 34500 - Béziers
Téléphone : 04.67.30.75.57

Courrier postal à adresser à :
Nadine Landes - 19 rue Georges Picot - 34500 - Béziers

Rédacteur du bulletin *Les Echos de l'AFBO* : Bernard Jurth
E-mail pour tout contact : afbo.osteo@gmail.com

• Une sélection de Stéphane Beulay

Le muscle sous scapulaire : petit oublié dans le traitement de l'épaule

Stéphane Beulay - Ostéopathe à Spay (Sarthe)



• L'épaule douloureuse stable d'origine scapulaire micro traumatique.

Notre société moderne est une grande pourvoyeuse de TMS et l'épaule est dans le top 10 de la douleur invalidante.

Je souhaitais vous parler de ces patients, nombreux en consultation, qui présentent une douleur vive lors de l'élévation du membre supérieur, qui irradie dans le coude et le poignet, qui se manifeste entre 3 et 5 h du matin et empêche le patient de dormir en appui sur le moignon de cette épaule. La lourdeur du bras qui l'accompagne et la sous-utilisation antalgique de ce membre supérieur, prend littéralement « la tête » du patient.

Une nouvelle ère de sachants fait l'apologie du modèle bio-psycho-social, qui par plusieurs facteurs, cherche à détecter un patient tombé dans la chronicité : pour faire simple : « tu vas bien, la douleur rebondira sur toi et passera, tu vas mal, tu plonges dans le catastrophisme ». Le modèle biomédical (René Descartes « *Le traité de l'homme* » 1596-1560) qui cherche à expliquer mécaniquement un phénomène douloureux est mis à mal aujourd'hui.

L'ostéopathe connaît bien ces deux modèles et cherche aujourd'hui à placer sa pratique dans la prise en compte de la nociception, de la douleur, et de la neuroplasticité. Mais nos nombreux patients, éduqués sur le modèle biomédical, apprécient « que l'on mette le doigt là où ça fait mal », c'est pour cette raison que je souhaite mettre en avant le muscle sous scapulaire dans le traitement de l'épaule.

1 - Le muscle sous-scapulaire ou subscapulaire :

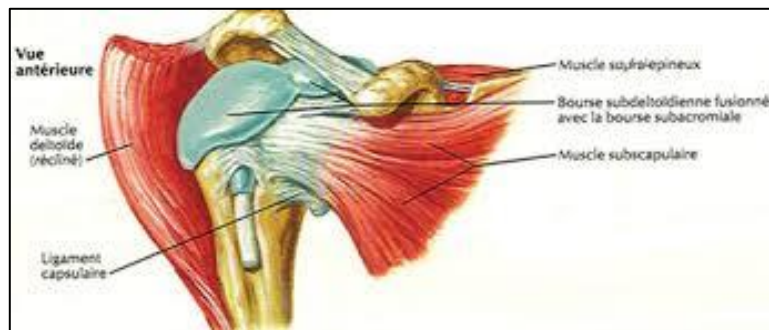
Le sous-scapulaire prend son origine dans la fosse subscapulaire du scapulum, par des fibres tendineuses sur les crêtes et par des fibres musculaire sur le pilier du scapulum et sur la crête axillaire.

Il se dirige par des fibres ascendantes en partie basses et des fibres horizontales dans sa partie haute vers l'humérus, où il prend insertion par un court tendon sur le tubercule mineur (trochin).

C'est un muscle épais, triangulaire, péniforme recouvrant la face antérieure de l'articulation scapulo-humérale, en adhérant à la capsule et en glissant grâce à la bourse subscapulaire.

Le nerf subscapulaire l'innerve (C4, C6, C7).

Il est rotateur médial de l'humérus, adducteur du bras, fléchisseur horizontal et a un rôle de coaptation et d'abaissement de la tête humérale (à partir de 30° d'abduction). Il est considéré comme le renforceur du ligament gléno-huméral et le verrou de la luxation antérieure.



2 - Physiopathologie :

Compte tenu de sa fonction, on comprend que ce muscle est hyper sollicité dans nos activités de la vie de tous les jours.

Le traumatisme initial est souvent une chute le bras en arrière ou une rétropulsion contrariée, le tendon est alors étiré au maximum jusqu' à rupture de son insertion humérale au niveau de la petite tubérosité.

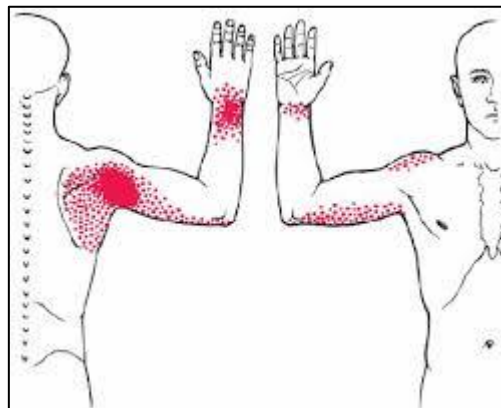
Il peut aussi se rompre par usure et entrainer parfois le long biceps, dont le tendon, par une instabilité en dehors de sa gouttière, peut provoquer une désinsertion du tendon du sub-scapulaire.

Sa rupture peut être isolée ou associée à d'autres tendons de la coiffe des rotateurs. La douleur est présente d'emblée sur quelques semaines mais la fonction d'élévation est préservée.

La seule faiblesse en rotation interne, main dans le dos, peut subsister isolément. Ce tendon se rétracte assez rapidement et son amyotrophie se fait dans les huit mois post-traumatiques. Sa dégradation est assez rapide après rupture complète.

Le diagnostic est clinique par différents tests et radiologique par l'échographie mais surtout par l'arthro-scanner préférentiellement. L'IRM avec ou sans injection est sensible dans le cas de ruptures avancées.

La présence de points de tension dans ce muscle (type trigger point) provoque des douleurs aux mouvements mais également au repos, avec parfois perte d'amplitude articulaire. Les douleurs sont à la partie postérieure de l'épaule et irradient jusqu'au coude en prenant un trajet également postérieur. Certaines fois la douleur atteint le poignet en forme de bande.



3 - Test clinique du subscapulaire :

Le test de Gerber: on demande au patient de mettre la main dans le dos le plus haut possible, puis de décoller le dos de sa main de son dos : en cas d'impossibilité d'effectuer une rotation interne le test est positif et témoigne d'une rupture du sous scapulaire.

Si cette manœuvre est trop douloureuse, on peut réaliser **le Belly Press test** : on demande au patient de mettre la main sur le ventre et de porter son coude vers l'avant. S'il ne peut le faire, cela témoigne d'une rupture du sous scapulaire.

4 - Technique ostéopathique myotendineuse sur le sous scapulaire dans une lésion sans rupture du tendon :

Cette technique simple est souvent **la grande oubliée** car elle se pratique sous l'aisselle (un lieu qui rebute certains praticiens).

Il est de plus difficile d'attraper la partie musculaire et le tendon concerné (il faut, pour cela, se frayer un chemin sous le grand pectoral).

Le patient est en décubitus, le bras en ABD à 90° et en rotation externe (RE) = bras armé.

Le praticien est placé assis du côté de la lésion à traiter.

D'une main il soutient et maintient l'épaule en ABD 90° et RE, afin que le patient soit le plus relâché possible, de l'autre il applique son pouce par la pulpe sur trois points triggers :

- Le premier : le long de son insertion sur le pilier, partie basse.
- Le second : le long de son insertion sur le pilier, partie haute.
- Le dernier : sur la partie d'insertion tendineuse.

Une pression modérée est maintenue sur le point jusqu'à ce que le patient sente sa douleur diminuer, et/ou que le praticien ressente un relâchement sous son doigt dans la zone traitée.

Dans un second temps, le praticien referme l'ABD de 15° et la RE, afin de mettre un appui sur un tendon plus relâché.

A l'issue de la pression on peut pratiquer un palper-rouler de la zone de compression, afin de libérer des infiltrats.

Une contraction excentrique et concentrique du subscapulaire est décrite par Janet Travel en complément de cette pression, mais personnellement je ne la pratique pas, car je n'ai pas constaté un plus.



Les trois points triggers du muscle subscapulaire



Manœuvre sur le point trigger du tendon d'insertion du subscapulaire droit

Conseils du praticien :

Je vous ai volontairement noté les trigger points dans cet ordre, car vous devrez prévenir votre patient que c'est douloureux et que le dernier point est particulièrement « jouissif ». Ayez la main légère !!!

Vous pouvez faire verbaliser votre patient pendant votre manœuvre : « c'est bien la douleur que vous ressentez au quotidien ? »

Demandez au patient de faire une élévation de son l'épaule avant la manœuvre puis après la manœuvre : l'épaule sera plus souple, l'élévation plus libre et la douleur diminuée après votre intervention.

En complément j'investigue :

- Le bassin (rôle du grand dorsal dans l'épaule).
- Les lombaires mais surtout les dorsales (rôle des rhomboïdes).
- Les cervicales (rôle de l'élévateur de la scapula, scalènes et SCOM).
- La gléno-humérale et l'articulation acromio claviculaire.
- La première côte.
- Le muscle sous clavier.
- Le muscle petit pectoral.
- Le muscle grand pectoral.
- Les muscles biceps brachial et le grand et petit rond.
- Et je finis par le fascia des trapèzes.

J'élimine les « fausses épaules douloureuses » (drapeaux rouges) :

- Les scapulagies viscérales (myocarde, dissection aortique, vésicule et poumon).
- L'épaule cervicale (névralgie cervico brachiale de C5).
- Le syndrome de Parsonage et Turner (SPT) (1cas pour 60 000).
- Le syndrome du défilé thoraco-brachial

J'espère que ce petit point sur ce muscle aura ravivé des souvenirs chez certains, et que d'autres n'hésiteront plus à mettre leurs doigts sous les aisselles de leurs patients.

● Stéphane BEULAY, ostéopathe, vu par lui-même...

Petit bonhomme de 46 ans, j'exerce dans la Sarthe à trois kms du circuit des 24 heures du Mans où je suis né et ai été élevé aux rillettes.

Marié à une superbe créature nommée Isabelle, avec qui nous avons deux enfants de 17 et 19 ans.

Diplômé de masso-kinésithérapie en 1996 à Rennes, j'intègre les formations d'ostéopathie hortolandiennes itinérantes en 2001, à Nantes.



J'ai fini mon cursus en 2007, à la maison mère de Béziers, pour être diplômé l'année de la réforme (reconnaissance des « nini », et obligation de s'inscrire en préfecture de région pour exercer).

Une procédure administrative qui m'a valu l'apparition de quelques cheveux blancs avant d'arriver à terme !

J'ai gardé ma béquille d'exercice kiné, et j'exerce les deux métiers dans le même cabinet. Je défends les spécificités de ce statut MKO dans diverses instances, la politique étant une autre de mes passions.

J'ai rejoint l'AFBO en 2007 et c'est avec plaisir que je vous retrouve avec mon épouse pour partager d'agréables moments en votre compagnie.



NOUS ATTENDONS VOS CONTRIBUTIONS.

N'HESITEZ PAS A PARTAGER VOTRE SAVOIR ET VOTRE
SAVOIR-FAIRE EN NOUS ADRESSANT VOS PROPRES
CAS CLINIQUES ET TECHNIQUES FAVORITES.

Rappel des articles parus dans les numéros précédents :

► *Novembre 2020*

• Une sélection de Franck Girard

Anosmie post Covid-19 et ostéopathie

Franck Girard - Ostéopathe (fraîchement retraité !)
Enseignant à l'ISOGM de Béziers



► *Décembre 2020*

• Une sélection de Laurent Legendre

Pyramidal et sacrum : des tests et une normalisation

Laurent Legendre - Ostéopathe à Locminé
Enseignant à l'ISOGM de Béziers



► **FAITES COMME EUX !**

L'AFBO a le plaisir d'offrir ce livre
à tous ses membres à jour de cotisation.



Il vous sera adressé par courrier dans les prochains jours.