

Evaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

Compte-Rendu de Mr St Ph

STRASBOURG, le 17/01/2022

Date de naissance : 14/03/1962. Taille : 173cm. Poids : 95kg. IMC : 31,7. Pointure : 42. Droitier.

Agent administratif. Militaire pensionné. Plus de sport pratiqué.

Motif de consultation : Evaluation effectuée au titre d'aide à l'amélioration d'une stratégie de soins pour des douleurs continues au niveau de la hanche gauche.

Exploration conventionnelle effectuée (radio, IRM, ...).

Soins déjà effectués : ostéopathie.

Autres douleurs signalées : Douleurs au pied droit.

Antécédents : Entorse bénigne récidivante de la cheville droite, surdité unilatérale droite des basses fréquences, rééducation orthoptique et faux palais enfant.

Traitements en cours : Semelles moulées et lunettes correctrices.

BIOMETRIE POSTURALE



L'évaluation posturale a pour but la mise en évidence de déséquilibres fonctionnels susceptibles d'augmenter les contraintes biomécaniques et de proposer une stratégie de soins qui permettrait de les réduire.

Compte-tenu des traitements en cours, deux situations seront examinées :

- la situation sans semelles,
- la situation avec semelles.

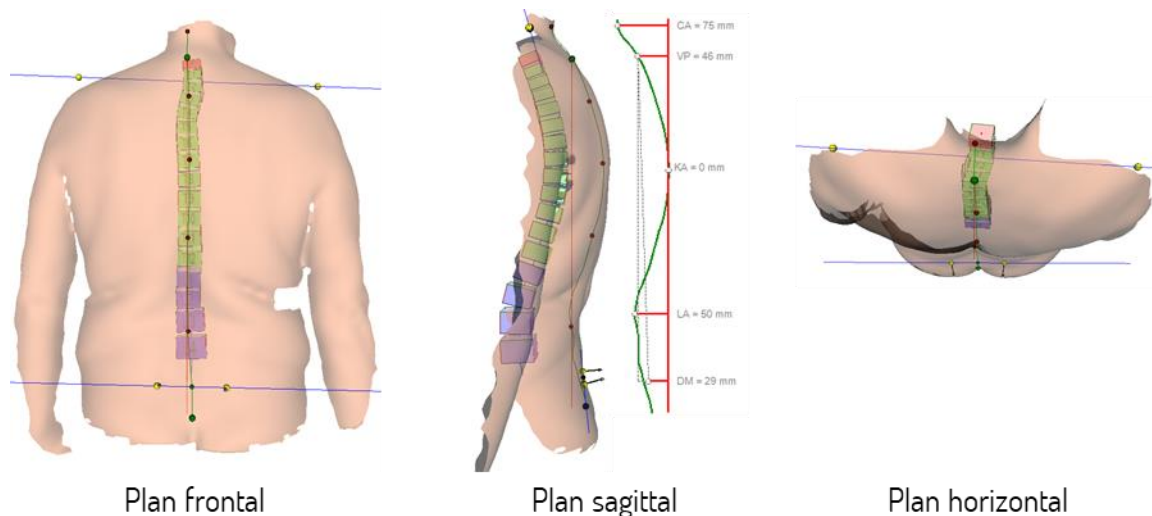
Rappelons que cet examen ne peut et ne doit en aucun cas remplacer un examen structurel, les pathologies ne pouvant être détectées que par l'imagerie conventionnelle dont dispose le radiologue.

Evaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

Compte-Rendu de Mr St Ph

RÉSULTATS du protocole d'analyse posturométrique

Examen de la posture moyenne :



1) Plan frontal

Déséquilibre relatif du tronc avec une déviation latérale C7/L5 vers la gauche de 7mm.

Paramètres mesurés :

- Inclinaison des épaules de 20 mm vers la droite conforme aux droitiers.
- Angle de scoliose dorsal dextro-convexe de 14° entre T1 et T3 avec rotation de 8° en T2.
- Angle de scoliose dorsal sinistro-convexe de 17° entre T3 et T6 avec rotation de 4° en T5.
- Attitude de scoliose lombaire sinistro-convexe de 6° entre L1 et L3 avec rotation de 3° en L3.
- Inclinaison du bassin de 2 mm vers la droite.

2) Plan sagittal

Équilibre relatif du tronc avec une antépulsion C7/L5 à 16 mm.

Colonne à une courbure représentant un arc cyphotique en plan vertébral postérieur.

Paramètres mesurés :

- Flèche cervicale mesurée à 75 mm (60 à 80 chez l'adulte).
- Flèche lombaire mesurée à 50 mm (40 à 60 chez l'adulte).
- Angle de cyphose dorsale mesuré à 59° (45 +/- 9 chez l'adulte).
- Angle de lordose lombaire mesuré à 39° (45 +/- 9 chez l'adulte).
- Torsion du bassin de 5°.

Evaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

Compte-Rendu de Mr St Ph

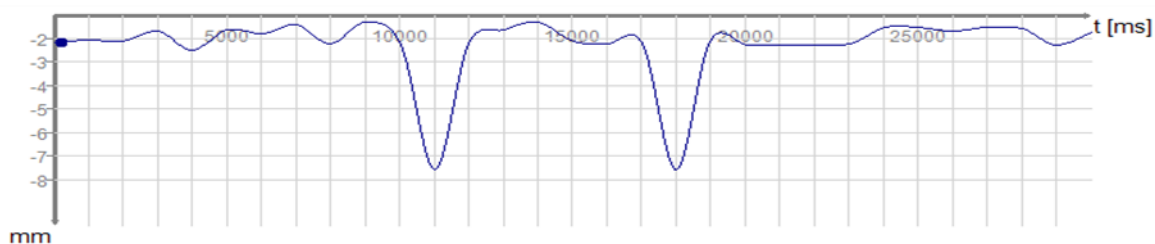
3) Plan horizontal

Déséquilibre relatif du tronc avec une rotation de la ceinture scapulaire sur la ceinture pelvienne vers la droite non conforme aux droitiers.

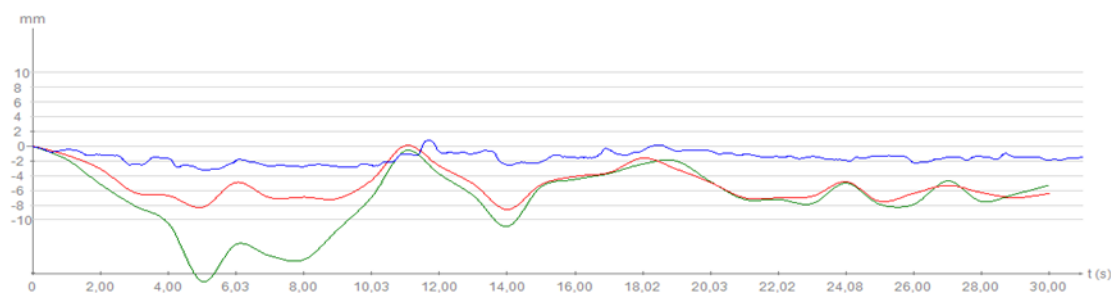
Paramètres mesurés :

- Torsion du tronc de 4° vers la gauche.
- Rotation de la ligne des épaules de 2° vers la droite.

Examen de la dynamique posturale :



Oscillations du bassin.



Oscillations antéro-postérieures corps entier.

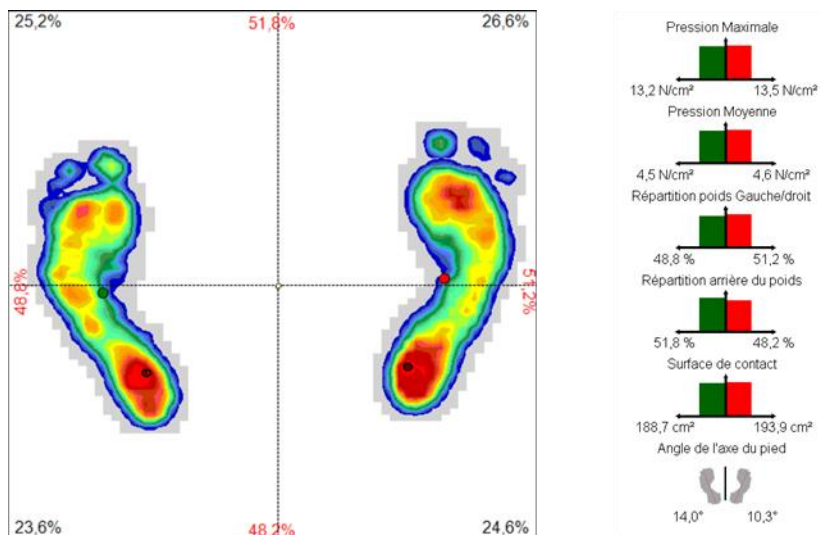
Niveaux: CdP / L5 / C7

L'examen des oscillations montre une **stabilité relative** du bassin dans le plan frontal et des **oscillations asynchrones** du tronc vers l'arrière par rapport au centre de pression au sol avec rotation de la ceinture scapulaire vers la droite (non conforme aux droitiers).

Évaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

Compte-Rendu de Mr St Ph

Examen des pressions au sol :



Équilibre de la répartition des charges avec une hyperpression à l'avant des pieds et au niveau des talons majorée à droite. On note un appui marqué des orteils, le peu de rotation externe et l'antéposition du pied droit.

RÉSULTATS du protocole d'examen clinique

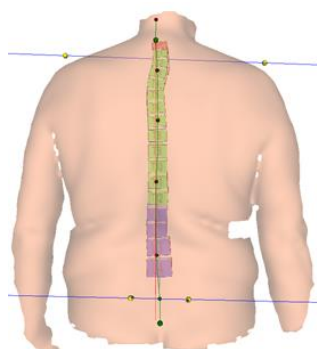
Symptomatologie :	Douleurs intermittentes depuis plus d'un an, EVA à 0 et DME à 5. Douleurs secondaires au pied droit.
Position de la tête :	En rotation vers la droite.
Plan scapulaire :	Correct.
Cicatrice(s) :	Pas de cicatrice.
Axes des membres inférieurs :	Arrière pied valgus bilatéral.
Examen oculomoteur :	Trouble oculomoteur présent avec hypoconvergence bilatérale.
Examen occluso-manducateur :	Déglutition normale. Occlusion de classe 3. Déviation à gauche à l'ouverture de la mâchoire.

Evaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

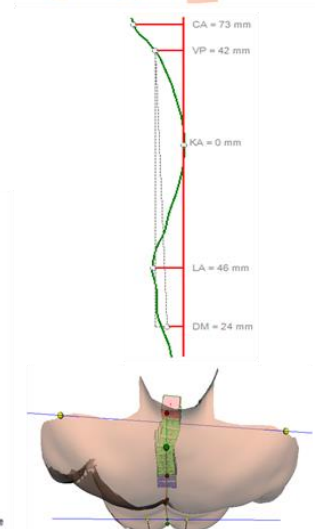
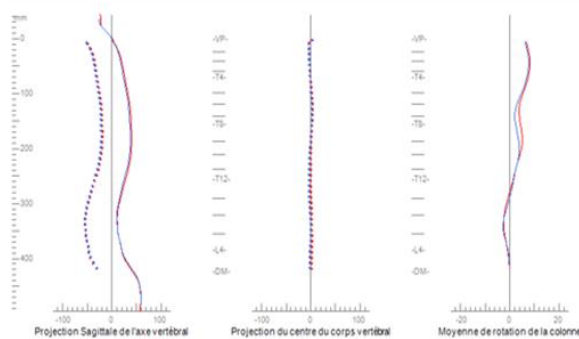
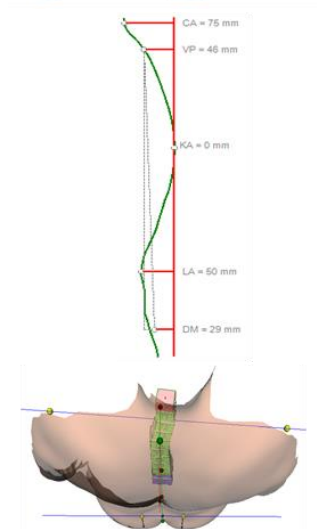
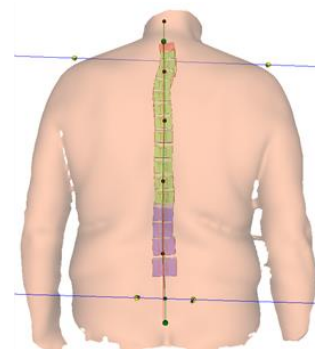
Compte-Rendu de Mr St Ph

POSTUROMETRIE COMPARATIVE avec semelles

Examen de la posture moyenne :

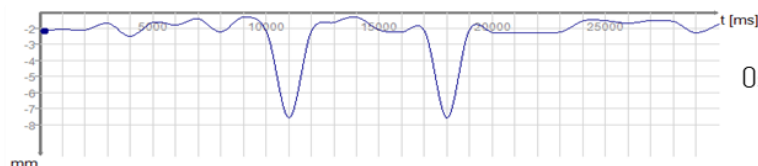


Anté/Rétroposition du tronc VP-DM en mm		
16,5 mm	Diff: 1,4	17,9 mm
Déviation latérale du tronc VP-DM mm		
7 mm L	Diff: 4,0	3 mm L
Inclinaison du bassin DL-DR en mm		
2 mm L	Diff: 1,0	3 mm L
Torsion du bassin DL-DR en degré		
5 ° L	Diff: 0,0	5 ° L
Angle cyphotique ICT-ITL (max) en degré		
59,5 °	Diff: 0,6	60,1 °
Angle lordosique ITL-ILS en degré		
39,0 °	Diff: 1,1	40,1 °
Torsion du tronc Δ en °		
3,9 °	Diff: 1,7	2,2 °
Inclinaison des épaules SL-SR en mm		
19 mm L	Diff: 1,0	18 mm L

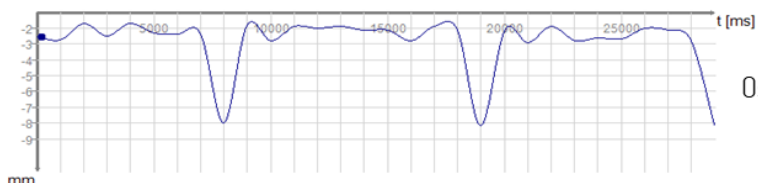


La posturométrie comparative montre une **rééquilibration** tronculaire plus flagrante dans le plan frontal mais avec une amélioration de tous les paramètres dans tous les plans.

Examen de la dynamique posturale :



Oscillations du bassin sans semelles.



Oscillations du bassin avec semelles.

Évaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

Compte-Rendu de Mr St Ph

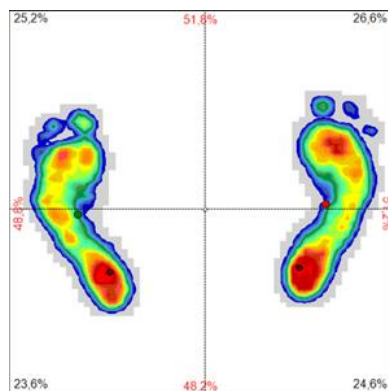


Oscillations antéro-postérieures sans semelles.

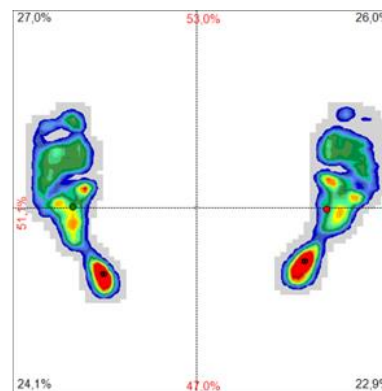
Oscillations antéro-postérieures avec semelles.

À l'examen de la dynamique posturale, si les oscillations du bassin restent similaires sans et avec semelles, les oscillations antéro-postérieures corps entier montrent une harmonisation des mouvements du bassin par rapport au centre de pression. En revanche, les mouvements au niveau de C7 sont disharmonieux par rapport au bassin et au centre de pression au sol ce qui évoque une perturbation posturale descendante.

Examen des pressions au sol :



Sans semelles



Avec semelles

À l'examen des pressions au sol, on note une modification mineure (environ 1%) de la répartition des charges antéro-postérieure.

Evaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

Compte-Rendu de Mr St Ph

CONCLUSION

Evaluation effectuée au titre d'aide à l'amélioration d'une stratégie de soins pour des douleurs intermittentes au niveau de la hanche gauche.

Du point de vue postural sans semelles, on note un **équilibre relatif** du tronc dans le plan sagittal mais un **déséquilibre relatif** du tronc dans le plan frontal et le plan horizontal avec un **équilibre** de la répartition des charges.
Cette situation est globalement améliorée par les semelles et l'équilibre postural peut être qualifié de correct.

L'examen clinique fait apparaître **des troubles oculomoteurs, des troubles occluso-manducateurs** et une **perturbation du port de tête** et **des axes подо-jambiers**.

Le contexte fonctionnel est caractérisé par **déficit important d'hydratation, des troubles digestifs** et par **des troubles du sommeil**.

NOS CONSEILS et PROPOSITION de stratégie de soins

Hygiène de vie :

Nous vous conseillons vivement de porter votre consommation d'eau au-delà de 1,5 litre par jour. Cela est essentiel pour préserver votre capital santé.

Nous vous rappelons que votre passé militaire exigeait une forme physique similaire aux sportifs de haut niveau. L'usure et la toxicité métabolique en sont une conséquence. Celles-ci peuvent être compensées en partie par une hydratation drastique.

Nous vous conseillons également de compléter votre alimentation par la micro-nutrition.

Nous vous conseillons le port de semelles anti-ondes de chocs notamment lors de déplacements longs ou piétinements prolongés.

Enfin nous vous conseillons les activités de détente qui sont essentielles à votre corps en privilégiant les activités en milieu aquatique par exemple.

Evaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

Compte-Rendu de Mr St Ph

Proposition de stratégie de soins symptomatiques

Le traitement de kinésithérapie/ostéopathie est à poursuivre et devrait être orienté vers :

- la relaxation et le massage reflexe (troubles digestifs et détoxination).
- la détente du tendon central, le travail diaphragmatique, la détente de la sphère orolabiale (réveil la bouche sèche et réveils nocturnes) et la surveillance occlusale (tendance au prognathisme et déviation de la mâchoire à gauche).
- la détente des psoas (muscles aggravant le cisaillement L5/S1) et des suspenseurs du bassin (pyramidal).
- la correction des dérangements intervertébraux mineurs (DIM en T11 et en L3).
- la reprogrammation proprioceptive globale des membres inférieurs : mobilisation en glissement des articulations des pieds, des chevilles et des genoux pour favoriser l'action de semelles.

Proposition de stratégie de soins pour la préservation du capital postural

Un bilan orthoptique est à prévoir suivi d'un traitement compte-tenu du port de tête et de l'hypoconvergence des deux yeux qui génèrent des contraintes mécaniques descendantes.

Un bilan différentiel avec la sphère orolabiale serait utile pour déterminer le niveau d'interférence entre le système oculomoteur (mouvements des yeux) et le système manducateur (mouvements de la mâchoire). Il est probable qu'un bilan occlusal soit à prévoir compte-tenu de la tendance au prognathisme et de la déviation de la mâchoire à gauche qui sont susceptibles de générer également des contraintes mécaniques descendantes.

Le suivi podo-orthésique, par la capacité régulatrice de l'équilibre postural des semelles, sera un élément important pour la préservation du capital postural.

Evaluation Posturo-Fonctionnelle Comparative

Compte-Rendu de Mr St Ph

PROPOSITION de CHRONOLOGIE et de CONTRÔLE dans la stratégie de soins suggérée

Chronologie dans la stratégie de soins :

La posturométrie du jour révèle un équilibre postural correct. Les soins symptomatiques sont donc l'élément le plus important dans la stratégie de soins. Toutefois, un bilan orthoptique serait à ne pas négliger.

Contrôle :

Une évaluation posturo-fonctionnelle comparative n'est pas nécessaire sauf en cas d'augmentation de la symptomatologie ou de modification de sa chronicité.

Cordialement,
Zbigniew KULIBERDA
Masseur-kinésithérapeute DE
Posturologue – Expert Niveau 4 en Biométrie par IRS *



Ce compte-rendu est délivré au titre d'aide à la stratégie de soins, les suggestions citées ne constituent pas une ordonnance qui est autorité du médecin (Article R.4127-8 du code de la Santé Publique).

*** : IRS Imagerie par Raster Stéréographie**

iRS (Photo Raster Stéréographie)

iRS Fonctionnelle (Vidéo Raster Stéréographie)

La certification etioSYSTEMS comprend 4 niveaux d'expertise.