

## Evaluation Posturo-Fonctionnelle

### Compte-Rendu de Mme Col Va

STRASBOURG, le 17/01/2022

Date de naissance : 23/08/1966. Taille : 170cm. Poids : 62kg. IMC : 21,5. Pointure : 39. Droitière.

**Motif de consultation :** Evaluation effectuée au titre d'aide à l'amélioration d'une stratégie de soins pour des douleurs continues au niveau abdominal suite à un mouvement de traction intempestif.

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

Soins effectués : kinésithérapie, ostéopathie et médicaments.

**Autres douleurs signalées :** Douleurs à l'épaule gauche, cervicalgies et dorsalgies basses.

**Antécédents :** Port de semelles moulées dans l'enfance, traumatisme crânien 2005, diverticulose détectée en 2009, entorse cervicale en 2011, maladie de Lyme détectée en 2012 et traitée, sigmoïdectomie le 02/05/2021.

**Traitements en cours :** Lunettes progressives et gouttières occlusales.

## 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.

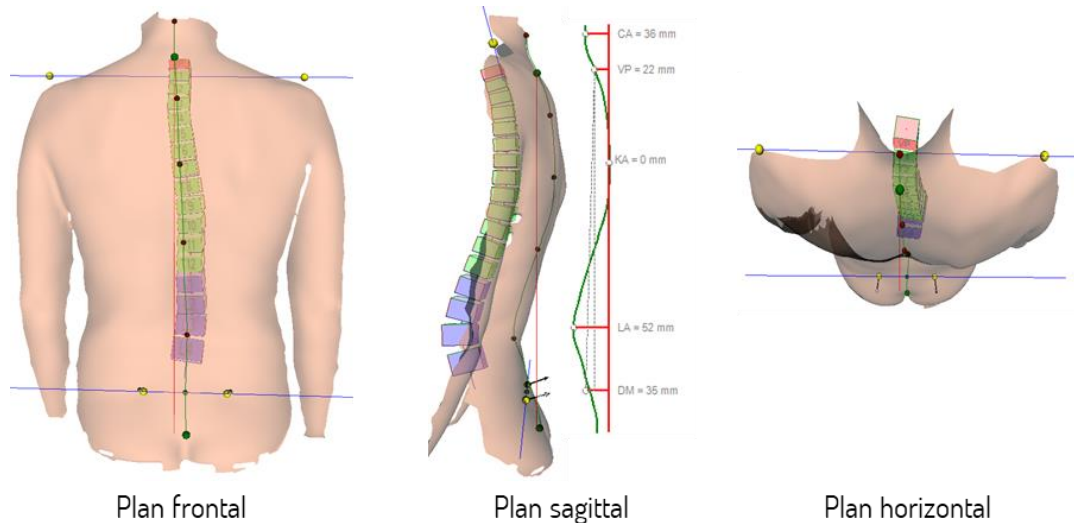
Rappelons que cet examen ne peut et ne doit en aucun cas remplacer un examen structural, les pathologies ne pouvant être détectées que par l'imagerie conventionnelle dont dispose le radiologue.

## Évaluation Posturo-Fonctionnelle

### Compte-Rendu de Mme Col Va

#### 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 3 mm vers la gauche non conforme aux droitiers.

Angle de scoliose dorsal sinistro-convexe de 12° entre T2 et T5 avec rotation de 7° en T4.

Angle de scoliose dorsal sinistro-convexe de 6° entre T9 et T12 avec rotation de 6° en T10.

Attitude scoliootique lombaire sinistro-convexe de 9° entre L1 et L4.

Inclinaison du bassin de 3 mm vers la droite.

#### 2) Plan sagittal

**Déséquilibre** du tronc avec une rétropulsion C7/L5 à 24 mm.

Colonne avec un arc lombaire plus grand que l'arc dorsal en plan vertébral postérieur et un méplat entre T2 et T5.

Paramètres mesurés :

Flèche cervicale mesurée à 42 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 51° (45 +/- 9 chez l'adulte).

Angle de lordose lombaire mesuré à 38° (45 +/- 9 chez l'adulte).

Torsion du bassin de 4°.

## Évaluation Posturo-Fonctionnelle

### Compte-Rendu de Mme Col Va

#### 3) Plan horizontal

**Équilibre** du tronc avec une rotation de la ceinture scapulaire sur la ceinture pelvienne vers la gauche conforme aux droitiers.

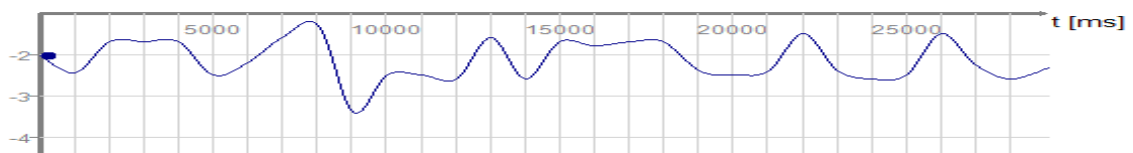
Paramètres mesurés :

Torsion du tronc de 1° vers la gauche.

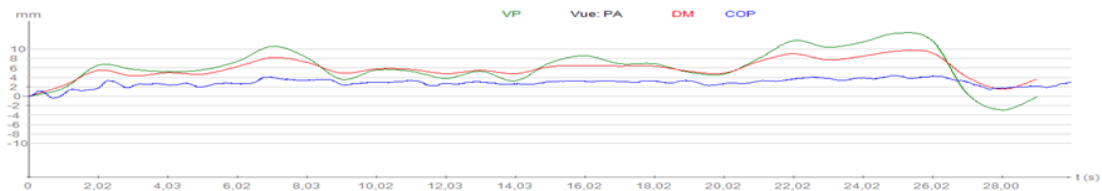
Angle de rotation isolé en T6 de 6°.

Rotation de la ligne des épaules de 7° vers la gauche.

#### Examen de la dynamique posturale :



Oscillations du bassin.



Oscillations antéro-postérieures corps entier.

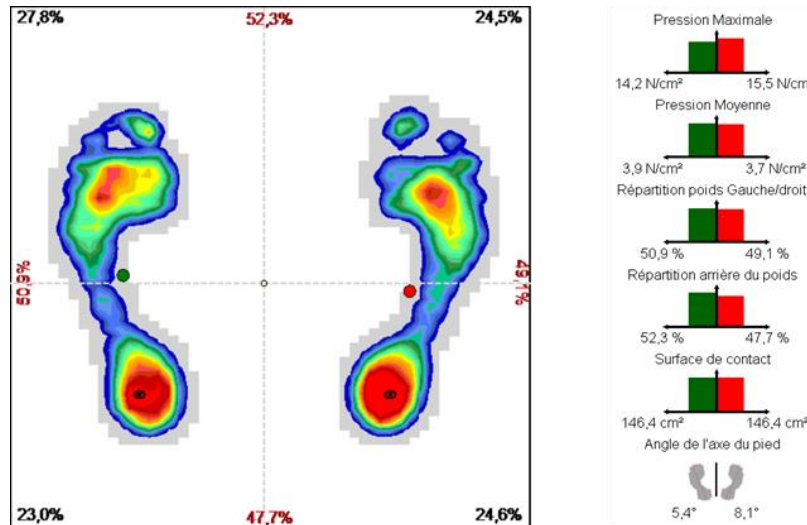
Niveaux: CdP / L5 / C7

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

## Evaluation Posturo-Fonctionnelle

### Compte-Rendu de Mme Col Va

#### Examen des pressions au sol :



**Equilibre relatif** 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 des pieds.

### RÉSULTATS du protocole d'examen clinique

<b>Symptomatologie :</b>	Douleurs continues au niveau abdominal, EVA à 6 et DME à 10. Douleurs à l'épaule gauche, cervicalgies et dorsalgies basses.
<b>Position de la tête :</b>	Correcte.
<b>Plan scapulaire :</b>	Correct.
<b>Cicatrice(s) :</b>	Abdominales sans particularité.
<b>Axes des membres inférieurs :</b>	Arrière pied valgus à gauche.
<b>Examen oculomoteur :</b>	Trouble oculomoteur présent avec hypoconvergence gauche.
<b>Examen occluso-manducateur :</b>	Déglutition perturbée. Occlusion de classe 3. Bruxisme nocturne. Claquements de l'ATM droite et déviation en baïonnette à l'ouverture de la mâchoire.

## Evaluation Posturo-Fonctionnelle

### Compte-Rendu de Mme Col Va

#### CONCLUSION

Évaluation effectuée au titre d'aide à l'amélioration d'une stratégie de soins pour des douleurs continues au niveau abdominal suite à un mouvement de traction intempestif.

Du point de vue postural on note un **équilibre** tronculaire dans le plan frontal et le, plan horizontal mais un **déséquilibre** tronculaire dans le plan sagittal avec un **équilibre** de la répartition des charges.

L'examen clinique fait apparaître **des troubles oculomoteurs, des troubles linguaux et des troubles manducateurs.**

Le contexte fonctionnel est caractérisé par **des troubles du transit, par des troubles du sommeil et des troubles émotionnels.**

#### NOS CONSEILS et PROPOSITION de stratégie de soins

##### **Hygiène de vie :**

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

##### **Proposition de stratégie de soins symptomatiques**

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

- la relaxation, le massage reflexe (troubles digestifs et détoxination) et un palper-rouler aspiratif des cicatrices.
- la détente de la sphère orolabiale (Bruxisme nocturne, difficultés à l'endormissement, sommeil non réparateur et difficultés à se lever) et la surveillance occlusale (tendance au prognathisme, claquements ATM à droite, bruxisme nocturne et déviation de la mâchoire en baïonnette).
- la détente des psoas (muscles aggravant le cisaillement L5/S1) et des suspenseurs du bassin (pyramidal).
- la détente de la chaîne postérieure et la correction des dérangements intervertébraux mineurs (DIM en T2, en T4, en L3 et en L4).
- 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 éventuelles.

## Evaluation Posturo-Fonctionnelle

### Compte-Rendu de Mme Col Va

#### Proposition de stratégie de soins pour la préservation du capital postural

Un bilan orthoptique est à prévoir compte-tenu de l'hypoconvergence de l'œil gauche qui génère des contraintes mécaniques descendantes pouvant contribuer aux problèmes de cervicalgies récurrentes décrits. 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).

Le traitement occlusal sera à reprendre compte-tenu de la tendance au prognathisme, des claquements de l'ATM droite, du bruxisme nocturne et de la déviation de la mâchoire en baïonnette qui génèrent également des contraintes mécaniques descendantes pouvant contribuer aux troubles du sommeil décrits et également aux problèmes de cervicalgies récurrentes.

Un bilan podo-orthésique est à prévoir compte-tenu de l'aspect des pieds et de la mauvaise répartition des pressions au sol qui génèrent des contraintes mécaniques ascendantes et pouvant contribuer aux problèmes vertébraux décrits. De plus, vu le contexte symptomatologique, il serait de judicieux de prévoir un matériau anti-ondes de chocs pour prévenir des microtraumatismes répétés.

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

##### Chronologie dans la stratégie de soins :

La posturométrie du jour révèle un déséquilibre postural. Outre les soins symptomatiques, commencer par le bilan orthoptique serait des plus utiles dans la stratégie pluridisciplinaire.

##### Contrôle :

Une évaluation posturo-fonctionnelle comparative sera utile dans 3mois.

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 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.