

Traduction: Isabelle Nowicki, Vallendar

Le traitement

La thérapie manuelle de la colonne cervicale supérieure

Les méthodes utilisées en thérapie manuelle pour le traitement des (très jeunes) enfants ne sont pas comparables à ce qu'on connaît habituellement sous l'expression de „remettre en place“. Il s'agit là d'une **technique d'impulsions douces** qui nécessitent nullement de tordre ou de tirer fortement sur le cou.

La **thérapie de l'Atlas selon Arlen** et une seconde technique de **traitement selon Gutmann/Biedermann** sont les méthodes les plus répandues.

Les techniques sont variées et les résultats dépendent plus du savoir faire du médecin que de ses diplômes.

1. La thérapie de l'Atlas selon Arlen ne se préoccupe que de l'Atlas et n'est appliquée que dans une direction. Elle nécessite souvent plusieurs applications.
2. La méthode selon Dr. Gutmann, modifiée par le Dr. Biedermann, s'applique à l'ensemble des articulations crânio-cervicales situées entre la base du crâne et la vertèbre C3. L'impulsion est tridirectionnelle, c'est à dire qu'on prend en compte les directions/ axes droite/gauche, avant/arrière ainsi que la direction des éventuels troubles rotatoires des vertèbres en question. De cette manière, on peut atteindre toutes ces anomalies et les influencer positivement.

Chez l'adulte, cette technique est appelée **<HIO>**;

HIO provient du vocabulaire du golf et signifie „hole in one“, c'est à dire faire entrer la balle dans le trou en un seul coup, donc tout remettre en place par une seule impulsion. Les patients adultes sont installés et traités de façon totalement différente des enfants. Et dans ce cas ce n'est pas tant l'exécution de la technique qui est comparable que la préparation minutieuse ainsi que l'analyse pluridimensionnelle du trouble (diagnostic: anamnèse, auscultation, radiographie, analyse).

La technique:

une impulsion latérale modérée est pratiquée au niveau de l'extrémité supérieure du cou, directement sous l'occiput.

On remarque, tout de suite après le traitement, une amélioration de la mobilité du cou et de la tête. Ce qui est un constat objectif. De plus on provoque le déclenchement de plusieurs réflexes qui, à partir de ce centre sensoriel, influencent la motricité et les centres de commande en général (par ex.: le rythme des phases de sommeil et d'éveil).

Une réaction souvent ressentie est une amélioration immédiate de l'équilibre et une relaxation relativement rapide des muscles de maintien. On pense que, par le biais de cette impulsion, on active les divers systèmes sensoriels, présents en très grand nombre au niveau de la nuque et de grande importance pour le maintien. De cette manière, les schémas locomoteurs se normalisent.

Le traitement est pratiquement indolore. Mais les bébés ne sont naturellement pas ravis d'être auscultés et, en règle générale, ils protestent. Le fait qu'ils retrouvent presque

toujours immédiatement leur calme une fois dans les bras de leur mère/ leur père, prouve bien qu'il ne s'agit pas de grande douleur.

Ces méthodes de traitement – contrairement à la „remise en place“ des vertèbres selon l'ancienne technique- n'impliquent pas de mouvements importants de la vertèbre traitée. C'est la raison pour laquelle ce mode de traitement, conduit de manière correcte, est pratiquement **sans danger** et peut être appliqué sans problème aux nourrissons. Etant donné qu'il a des effets importants sur la perception et des commandes fonctionnelles, il est déconseillé de pratiquer ce traitement trop souvent.

Chez les nourrissons, une seule séance est souvent suffisante.

D'après le Dr. Biedermann seulement 15% des nourrissons traités nécessitent un second traitement au cours de la première année. Afin de laisser le temps au corps de réagir à l'issue de la thérapie, il est conseillé d'éviter pendant 2 à 3 semaines tout autre traitement ou examen médical „stimulants“ comme par exemple les vaccins, diagnose poussée, ostéopathie, ainsi que la rééducation physiothérapeutique.

La durée de ce **temps de réaction** est variable et dépend selon les cas également des symptômes ainsi que de l'âge du patient.

A l'issue de ce temps de réaction, le plan de traitement physiothérapeutique peut être remis à jour et adapté aux progrès déjà accomplis.

Il est conseillé d'effectuer **un contrôle de routine** à l'âge de trois ans ainsi qu'avant l'entrée à l'école primaire. On peut, de cette manière, filtrer d'éventuels troubles moteurs et de la perception qui risquent bien souvent d'échapper au contrôle préventif pédiatrique habituel.

De courtes rechutes ou aggravations – par exemple dans le cadre d'une infection ou d'une phase de croissance - ne nécessitent pas d'être contrôlées systématiquement par thérapie manuelle. Il arrive que les enfants retombent pour un court l'abs de temps dans de vieux schémas.

Le corps de l'enfant, une fois la mobilité délivrée, maîtrise assez bien de petites mises à l'épreuve. Toutefois, à la suite d'une chute grave ou d'une anesthésie générale, un contrôle peut s'avérer nécessaire si des symptômes inhabituels persistent plus de 1 à 2 semaines. Pour les bébés, dans la famille desquels des problèmes de colonne vertébrale, tels qu'une scoliose ou autre déformation, sont connus, des contrôles réguliers seront nécessaires.

La plupart du temps on peut s'organiser, en accord avec le physiothérapeute ou le pédiatre, de sorte qu'une à deux consultations par an chez un spécialiste soient suffisantes.

De manière générale, la thérapie manuelle ne remplace pas les autres méthodes mais constitue plutôt la base sur laquelle l'ergothérapie, la physiothérapie, INPP (psychologie neurophysiologique), la thérapie psychomotrice, pourront travailler de manière efficace. *La thérapie manuelle optimise la biomécanique (fonctionnement des articulations, des muscles) ainsi que les commandes centrales.*

La thérapie manuelle de la colonne cervicale supérieure chez l'adulte

La thérapie des enfants plus âgés et des adultes est de plus longue haleine car les vertèbres se sont souvent fixées dans leur mauvaise position et ne se laissent pas traiter

si simplement. Mais ici aussi, il faut être prudent avec la fréquence des traitements. Car, également pour ce groupe de patients, la réaction de l'ensemble de l'organisme à l'amélioration de la mobilité du cou prend du temps et il faut attendre. C'est pour cette raison que la majorité des thérapeutes de l'Atlas ont abandonné des traitements journaliers. Les intervalles entre les traitements peuvent selon les cas, varier de quelques semaines à plusieurs mois.

Parallèlement à la normalisation de la fonction des articulations de la jonction crânio-cervicale ainsi que de la jonction lombaire/ bassin, d'éventuels troubles touchant les autres segments de la colonne vertébrale sont examinés et, si nécessaire, traités. Différents modes de thérapies sont possibles dans ce cadre là, par exemple certains domaines de l'ostéopathie, en particulier les „techniques par les parties molles“ telles que „myofascial release“ ou bien „muscle energy technic“.

La thérapie manuelle des articulations de la jonction crânio-cervicale aide dans les cas suivants:

- troubles de la colonne cervicale
- traumatisme du rachis cervical suite à un accident de la circulation
- vertiges
- troubles de l'équilibre
- troubles de la motricité (hypertonie musculaire, parkinson)
- maux de dos chroniques
- hernies discales
- bruits d'oreille (tinnitus)

Un examen systématique des vertèbres cervicales des bébés (comme il est d'usage pour les hanches) pourrait non seulement épargner plus tard à bon nombre de gens une grande partie de leurs maux de tête ou de dos, mais également éviter des problèmes plus complexes tels que les troubles du comportement, etc.

L'examen et le traitement nécessitent beaucoup de temps, et c'est pourquoi beaucoup de médecins, qui se sont spécialisés dans ce domaine, ne travaillent plus que sur une base d'honoraires privés. La prise en charge, et dans quelle mesure, des coûts de ce traitement par les caisses publiques d'assurance maladie est une question de négociation et de souplesse.