



Mains Expertes

Manual Pratique

TRAITEMENTS IMMÉDIATS **avec Manipulations Vertébrales** **Manipulations Périphériques** **et Exercices Thérapeutiques**



Dr. Marco Aruffo

www.MainsExpertes.com

Manuel

TRAITEMENTS IMMÉDIATS

Avec manipulations vertébrales,
manipulations périphériques et
exercices thérapeutiques

Ce matériel est © 2017 et au-delà Dr. Marco Aruffo

Table des matières.

| | |
|--|----|
| Introduction | 6 |
| Domaines d'application | 7 |
| Contre-indications | 8 |
| Contre-indications absolues | 8 |
| Relative contreindications | 8 |
| Cervicalgie Et Cervicobrachialgie | 9 |
| Cervicalgie..... | 10 |
| Cervicobrachialgie..... | 10 |
| Traitement cervicalgie et cervicobrachialgie | 13 |
| Épaule douloureuse | 13 |
| Traitement douloureux de l'épaule | 16 |
| Lumbago, Dorsalgie | 16 |
| Lumbago..... | 17 |
| Traitement contre la lombalgie | 19 |
| Dorsalgie | 19 |
| Traitement de la dorsalgie | 20 |
| Sciatalgie et Lombosciatalgie..... | 21 |
| Traitement de la sciatalgie et de la lombosciatalgie..... | 24 |
| Cruralgie et Lombocruralgie | 24 |
| Traitement Cruralgie et Lombocruralgie..... | 27 |
| Epicondilite et Epitrocléite..... | 27 |
| Traitement de l'épicondylite et de l'épicondylite..... | 30 |
| Syndrome du canal carpien | 30 |
| Traitement du syndrome du canal carpien | 33 |
| Gonalgie, méniscope, tendinopathie rotulienne | 34 |
| Traitement de la gonalgie, méniscope, tendinopathie rotulienne | 36 |
| Métatarsalgie, fasciite plantaire..... | 37 |
| Traitement de métatarsalgie, fasciite plantaire..... | 39 |

| | |
|---|----|
| Traitement de la trochanterite et de la coxalgie | 43 |
| Scoliose, hyperlordose et hyperkyphose | 44 |
| Correction du paramorphisme: scoliose, hyperlordose et hyperkyphose | 46 |
| Conclusion..... | 47 |
| Traitements immédiats | 48 |

Introduction

Ce cours vidéo est né de la demande d'apprendre, d'une manière de plus en plus avancée, quelle est l'approche manipulatrice qui me permet d'être extraordinairement efficace dans le traitement de la plupart des maladies musculo-squelettiques.

Maintenant que vous savez identifier et corriger les dysfonctionnements douloureux réversibles et les dysfonctionnements articulaires périphériques, il est temps de voir comment les mettre en pratique étape par étape, spécifiquement pour chaque affection douloureuse que je vais expliquer.

Je vous apprendrai exactement comment utiliser les manipulations que vous avez déjà apprises dans les 2 autres cours vidéo, en fonction du diagnostic avec lequel votre patient vous présente. Je vous enseignerai aussi les exercices thérapeutiques que je prescris à mes patients et qui, dans la plupart des cas, font la différence dans la résolution de nombreux problèmes musculosquelettiques.

Si vous avez également acheté ce cours vidéo, cela signifie que vous m'avez fait confiance à nouveau, et vous savez que ce que je propose est un ensemble de techniques et de raisonnements cliniques souvent soutenus par des études scientifiques, mais qui sont essentiellement le résultat de mon expérience directe et de mon travail continu.

Pour cette raison, mon conseil est d'essayer ce que vous apprendrez dans ce cours vidéo avec vos patients, même si certains raisonnements peuvent sembler différents de ce que vous avez appris en physiothérapie et réhabilitation.

Domaines d'application

- **Cervicalgie et cervicobrachialgie □ Épaule douloureuse:**
- **Périarthrite calcifiante ou non calcifiante**
- **syndrome de conflit ou conflit**
- **bursite sous-acromiale**
- **capsulite adhésive ou épaule gelée**
- **blessure à la coiffe des rotateurs**
- **tendinite calcifiée ou tendinopathie des tendons de la coiffe pivotée.**
- **arthrose glénohumérale de grade 2**
- **Lombalgie et Dorsalgie**
- **Sciatalgie et Lombosciatalgie**
- **Cruralgie et Lombocruralgie**
- **Epicondilite et Epitroclitis**
- **Syndrome du canal carpien et tendinite du poignet**
- **Gonalgia, méniscope, tendinopathie rotulienne**
- **Douleur de la gorge ou syndrome recto-adductif**
- **Métatarsalgie, fasciite plantaire**
- **Trochanterite et Coxalgie**
- **Correction du paramorphisme: scoliose, hyperlordose et hyperkyphose**

Contre-indications

Bien qu'il s'agisse d'un cours avancé et que vous soyez censé déjà connaître les contre-indications aux manipulations vertébrales et périphériques. Cependant, je voulais vous rapporter une liste, résumant les contre-indications aussi pour les traitements immédiats que je vous enseigne dans ce cours.

Pour plus d'informations sur les contre-indications aux manipulations vertébrales, consultez le manuel du cours sur les manipulations vertébrales.

Il est nécessaire de distinguer les contre-indications absolues des contre-indications relatives.

Contre-indications absolues

- Toutes les maladies tumorales
- Maladies infectieuses
- Fractures
- Ostéoporose
- Prothèses
- Maladie de Pott (spondylarthrite tuberculeuse)
- Malformations de la charnière cervico-occipitale
- Signes d'insuffisance vertébro-basilaire

Relative contraindications

- Le patient a peur de la manipulation
- L'opérateur n'a pas une parfaite maîtrise des techniques
- Dépression et/ou problèmes psychiatriques graves

Cervicalgie Et Cervicobrachialgie

Je suis un peu attaché au sens des mots mais, à mon avis, même cette fixation m'a conduit à retravailler efficacement de nombreux traitements de diverses affections douloureuses.

Mon raisonnement clinique est basé sur le principe fondamental de la thérapie manuelle, c'est-à-dire l'auto-guérison et, dans le cas de la cervicalgie et de la cervicobrachialgie, nous corrigerons donc également les dysfonctionnements douloureux réversibles avec les manipulations cervicales et périphériques qui peuvent résulter de cette condition douloureuse.

Comme vous l'avez déjà vu dans mon cours sur les manipulations vertébrales, je n'ai même pas voulu insérer ici le test pré-manipulateur pour tester la présence possible d'un risque d'insuffisance vertébro-basilaire, et ce parce que maintenant de nombreuses études rapportent qu'il n'est pas certain que la validité de ces tests, vu la présence de nombreux faux négatifs. De plus, les mêmes études disent que s'il y a un dysfonctionnement artériel préexistant et que l'étape ensanglantée de l'échographie pré-manipulatrice est bloquée, la même chose peut être dangereuse.

Je vous laisse ci-dessous un extrait d'un article en anglais pour comprendre d'où viennent ces études.

Plusieurs études évaluant le débit sanguin artériel à l'aide d'études Doppler ont révélé que les changements postulés du débit sanguin que l'on croit se produire pendant le dépistage pré-manipulateur ne se produisent pas toujours en position de rotation/extension, et la validité de ces tests de dépistage est donc remise en question. Premièrement, si le test n'évalue pas complètement l'intégrité du flux sanguin, de faux négatifs se produiront, ce qui signifie que l'innocuité de la manipulation cervicale n'a pas été déterminée. Deuxièmement, s'il y a un défaut préexistant dans l'artère vertébrale et qu'il y a occlusion du flux sanguin, les tests eux-mêmes peuvent être dangereux (Thiel & Rix., 2005).

D'autres études ont montré que l'étirement des vaisseaux artériels cervicaux n'était pas significatif, sauf dans une moindre mesure que les actions normales généralement effectuées dans la quoti- dianité, telles que la rotation de la tête et du cou pour faire marche arrière.

Je voulais vous faire ce préambule parce que je sais à quel point ce sujet est controversé et qu'il suscite des craintes tant pour le professionnel de la santé que pour les patients. Il est donc bon que vous ayez la certitude de traiter des patients avec un diagnostic médical, mais une fois que vous avez exclu toutes les contre-indications absolues aux manipulations vertébrales et évalué celles qui leur sont liées, ayez confiance pour pouvoir aider vos patients comme jamais auparavant avec ces techniques de manipulation et avec le raisonnement clinique que je vais vous apprendre.

Cervicalgie

Le mot cervicalgie signifie littéralement douleur cervicale, parce que le suffixe "algie".

Ça veut dire douleur.

Le premier symptôme de la cervicalgie est la douleur, qui est habituellement localisée sur le cou latéralement et postérieurement, presque jamais antérieurement. Si vous souffrez d'une cervicalgie aiguë, vous pouvez aussi avoir des étourdissements et, habituellement, ces symptômes peuvent être causés par ce que l'on appelle communément la technique de la tuberculose.

Les causes musculo-squelettiques sont généralement la tension musculaire, les saillies ou les hernies du disque cervical et la dégénérescence arthritique.

Cervicobrachialgie

Le terme cervicobrachialgie, en revanche, désigne précisément la douleur cervicale et brachiale, c'est-à-dire le long du bras, car en médecine le suffixe "algie" signifie douleur comme nous l'avons dit.

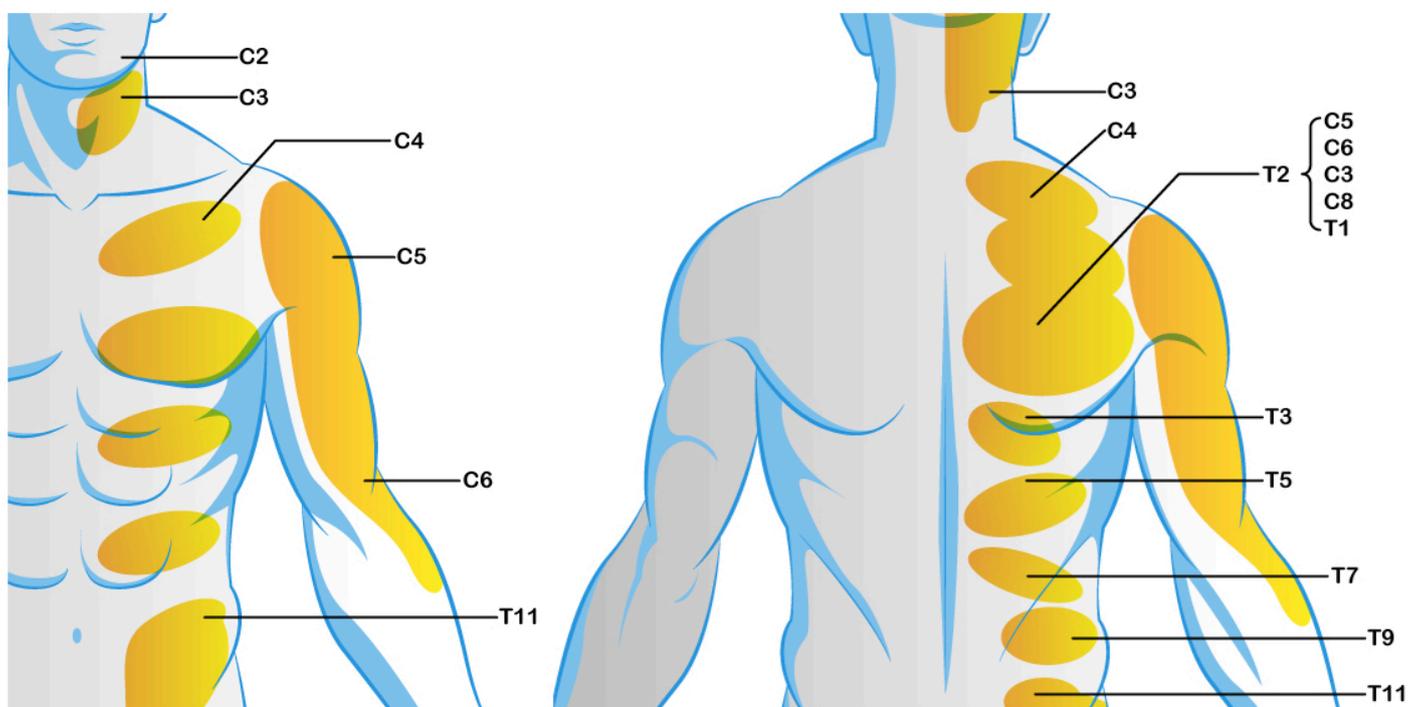
Le premier symptôme est la douleur et se situe généralement sur le cou latéralement et postérieurement et le long du bras. Si vous souffrez de cervicobrachialgie, vous pouvez donc ressentir des douleurs cervicales et le long du bras jusqu'à la main et aux doigts. Les causes musculo-squelettiques de cette douleur sont donc généralement la tension musculaire, les hernies discales cervicales ou la dégénérescence arthritique cervicale.

Par rapport à la cervicalgie, cette affection douloureuse est presque toujours associée à la pré sans une ou plusieurs protubérances ou hernies cervicales, qui compriment le plexus brachial. En plus de la douleur, cette condition est souvent caractérisée par la présence de paresthésies et d'impuissance fonctionnelle.

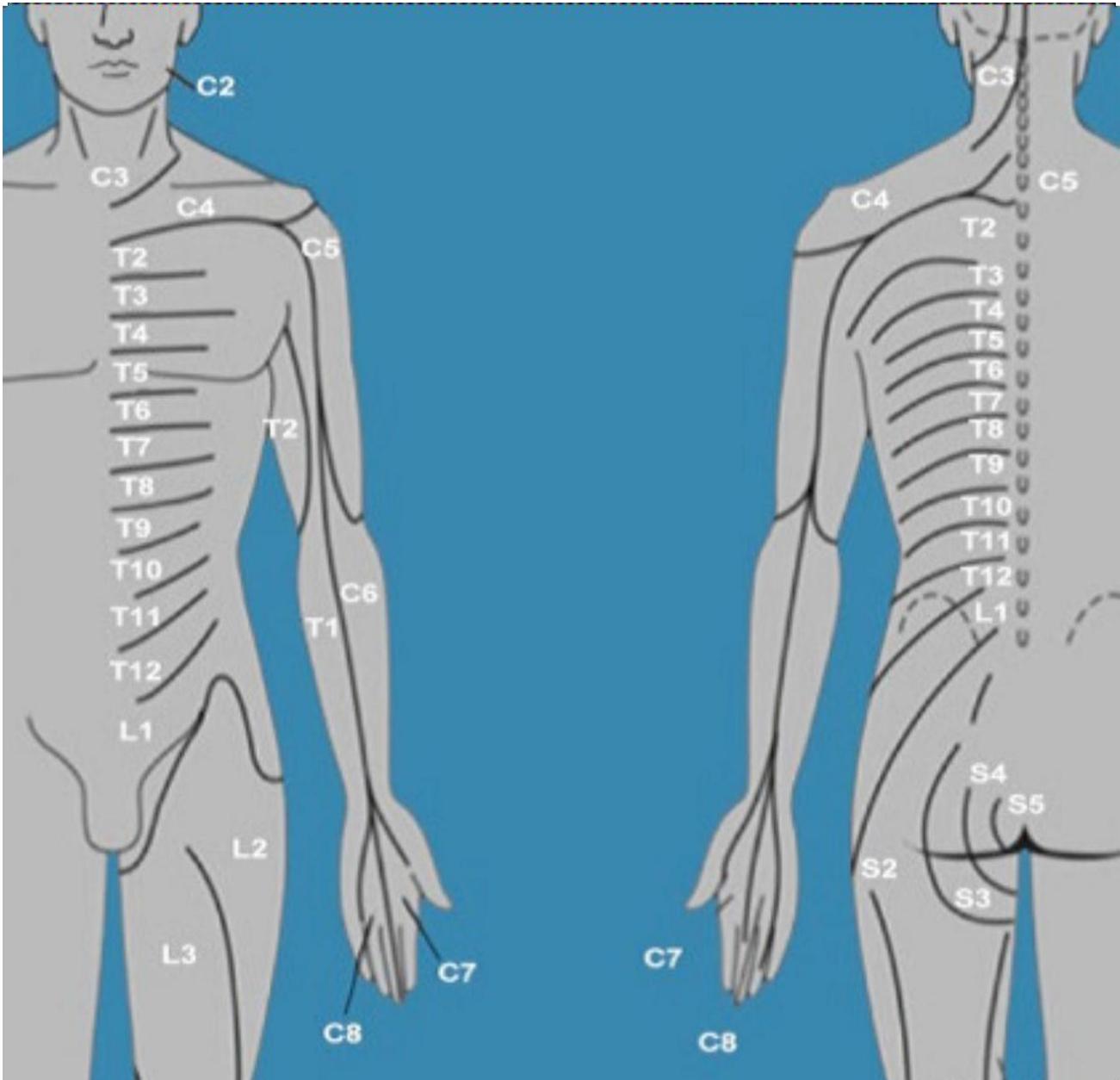
Mon approche manipulatrice dans le traitement de ces deux affections douloureuses est la même, et elle vise toujours à réduire les symptômes, par l'utilisation de manipulations et à atteindre un équilibre musculo-squelettique, par l'exécution d'exercices thérapeutiques que je prescris aux patients et que je vais évidemment vous enseigner.

Dans les vidéos, vous comprendrez bien comment adapter les différentes manipulations, en fonction de la douleur et des symptômes de votre patient, et je vous recommande de toujours consulter les deux cartes ci-dessous, que j'ai découpées spécialement, et que vous connaissez déjà dans le cours précédent Manipulations vertébrales.

la cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement cervicalgie et cervicobrachialgie

- Manipulations cervicales
- Manipulations cervico-thoraciques
- Double exercice du menton
- Exercice d'étirement cervical
- Exercice de compression des omoplates (2 variantes)
- Exercice de décompression du plexus brachial
- Progressions pyramidales

Épaule douloureuse

Je suis très heureux de vous enseigner en détail mon approche de l'épaule douloureuse, que j'avais déjà mentionnée dans des cours précédents, mais cette fois je vais vous suivre pas à pas pour vous enseigner ce que j'appelle une méthode vraiment efficace (non conventionnelle) pour traiter les diagnostics que je vous énumère ci-dessous : Calcific periarthritis

- Syndrome de conflit ou empiètement
- Bursite sous-acromiale
- Capsulite adhésive ou épaule gelée
- Blessure au brassard du rotator
- Tendinite ou tendinopathie calcifiante des tendons de la coiffe des rotateurs
- Arthrose gléno-humérale de grade 2
- Tendinite / Lésion du supraspinatus ou de la longue tête du biceps.

J'ai aussi ajouté de la capsulite adhésive parce que, dans de nombreux cas, ma méthode était gagnante- Ce diagnostic est également important ; cependant, vous devez savoir que dans certains cas, et lorsque spécial- Les maladies métaboliques comme le diabète, l'hypertension ou l'hypothyroïdie, même dans le cas de ma méthode peuvent ne pas être efficaces, malheureusement.

J'ai développé une méthode valide et efficace pour toutes les conditions douloureuses que je vous ai données ci-dessus. Ce sont des techniques et des raisonnements cliniques que j'ai appris en même temps que mon expérience personnelle et mon expérimentation.

Mon approche de l'épaule douloureuse considère et traite cet ensemble d'articulations comme une seule unité fonctionnelle, de sorte que les manipulations que je vais vous enseigner vont réaligner cette unité fonctionnelle, afin de faciliter la guérison de toutes les parties molles qui la composent.

Je vous assure que, dans la grande majorité des cas, ce que je vais vous enseigner est une méthode qui vous fera réussir là où la plupart de vos collègues échouent, et je suis très heureux de vous enseigner.

Pourquoi cela fonctionne-t-il ?

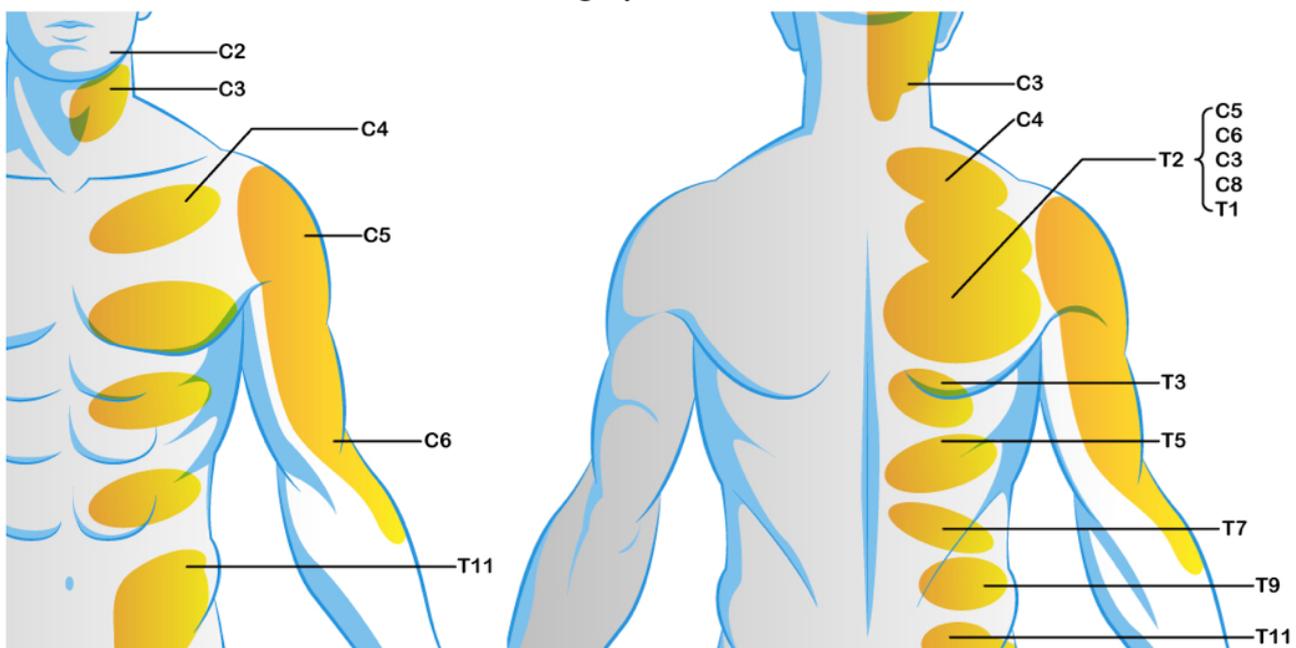
Sachez que l'épaule a une capacité extraordinaire à compenser toute blessure et/ou dégénérescence anatomique, autant d'études montrent que souvent les lésions de la coiffe des rotateurs ne sont que des découvertes occasionnelles et donc non liées aux symptômes du patient. Il en va presque toujours de même pour l'acromion du crochet, que l'on reproche à juste titre d'être à l'origine du syndrome du conflit, alors qu'il n'en est rien, notamment parce que beaucoup de choses ne reviennent pas, notamment le fait que l'épaule est presque toujours une et l'acromion du crochet est plutôt toujours bilatéralequisre

Sans parler des calcifications de l'épaule qui sont souvent bombardées d'ondes de choc et silencieuses si vous le faites aussi :) Peu de gens savent que la grande majorité des calcifications sont extrarticulaires et ont peu à voir avec la douleur à l'épaule et l'impuissance fonctionnelle.

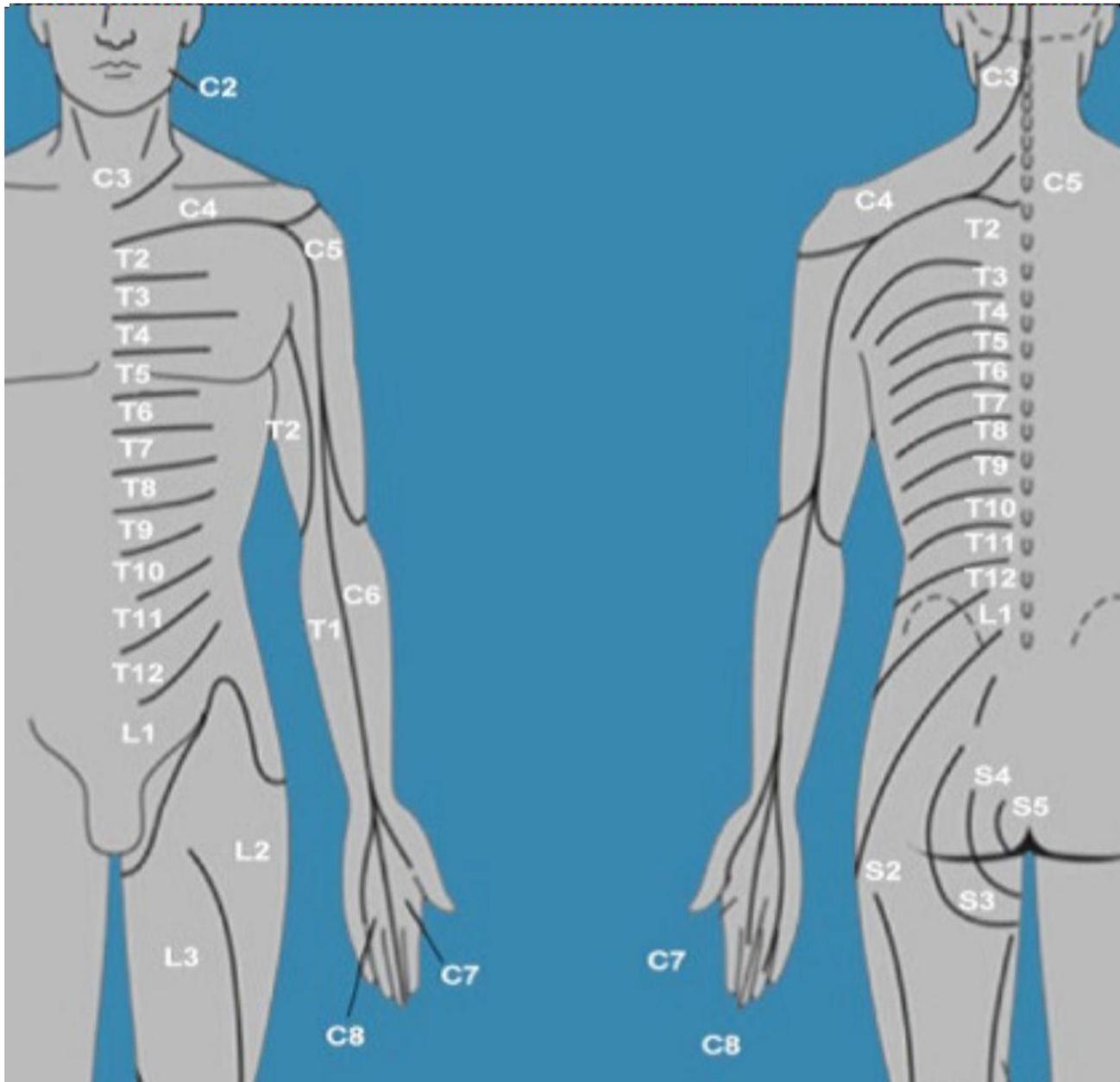
Lorsque vous mettez votre épaule dans les meilleures conditions, ce qui la fait "travailler au sommet" la récupération est presque toujours totale et par expérience je vous dis qu'elle est souvent, même en pré sans blessures musculo-tendineuses majeures.

Dans le cas où votre patient se présente avec de nombreuses dislocations récurrentes, laxité ligamentaire ou SLAP, malheureusement ma méthode, dans ce cas, n'est presque jamais réussie, mais nous parlons de maladies rares, par rapport aux cas qui vont survenir, où vous pouvez presque toujours éviter une chirurgie de l'épaule à vos patients et être efficace lorsque beaucoup de vos collègues ne sont pas perdants.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement douloureux de l'épaule

- ✓ Manipulations cervicales
- ✓ Manipulations cervico-thoraciques
- ✓ Manipulations scapulo-thoraciques
- ✓ Variante de flexion du coude (voir vidéo)
- ✓ Manipulation Scapulo-Omère
- ✓ Variante debout (seulement dans certains cas)
- ✓ Manipulation Sterno-Claviculaire
- ✓ Exercice de compression des omoplates (2 variantes)
- ✓ Renforcement global ½ Bouteille de 1 litre

Mon conseil, comme je vous l'ai dit, est de considérer l'épaule, puis de la traiter comme une seule unité fonctionnelle, sans raisonner cliniquement sur chaque muscle et fonction séparée, comme je le faisais à tort.

Lumbago, Dorsalgie

Évidemment, il s'agit à la fois d'affections douloureuses très courantes et qui concernent des patients qui peuvent se présenter avec des douleurs lombaires et dorsales tous les jours dans votre cabinet. Je vous rappelle que le diagnostic et l'imagerie par résonance magnétique vous permettent toujours de manipuler en toute sécurité et je vous invite donc toujours à exclure toute contre-indication avant l'injection du traitement.

Nous traiterons ces deux affections douloureuses courantes avec une approche globale et vous verrez que vos patients seront étonnés des résultats immédiats, mais, je vous recommande de toujours souligner à vos patients l'importance des exercices que je vous enseigne Parce qu'ils font vraiment la différence à court et à long terme, ce qui vous permettra de prévenir très souvent une rechute de votre patient.

Lumbago

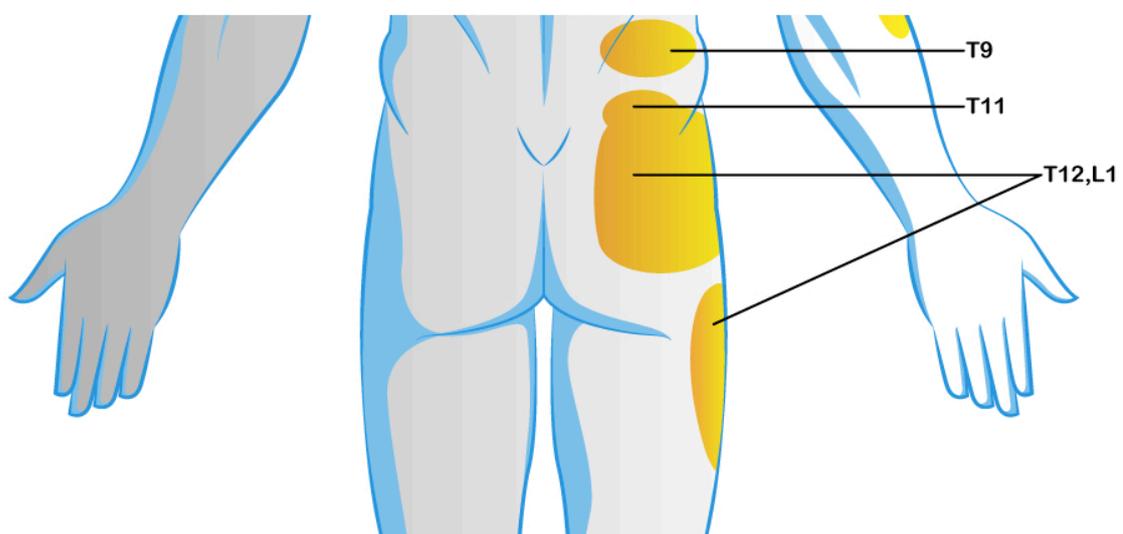
Les principales causes de lombalgie sont : protrusion ou hernie du disque lombaire, sténose du canal lombaire, discopathie, spondylolisthèse (anthere et dos), dégénérescence arthritique avec formation de becs ostéophytiques et contractures musculaires.

L'embonpoint, l'obésité, la sédentarité, le stress, une mauvaise posture et le soulèvement incorrect de poids excessifs peuvent tous être des facteurs prédisposants. Le symptôme initial est une douleur évidente, alors il peut aussi y avoir un manque de force et une altération de presque tous les mouvements quotidiens.

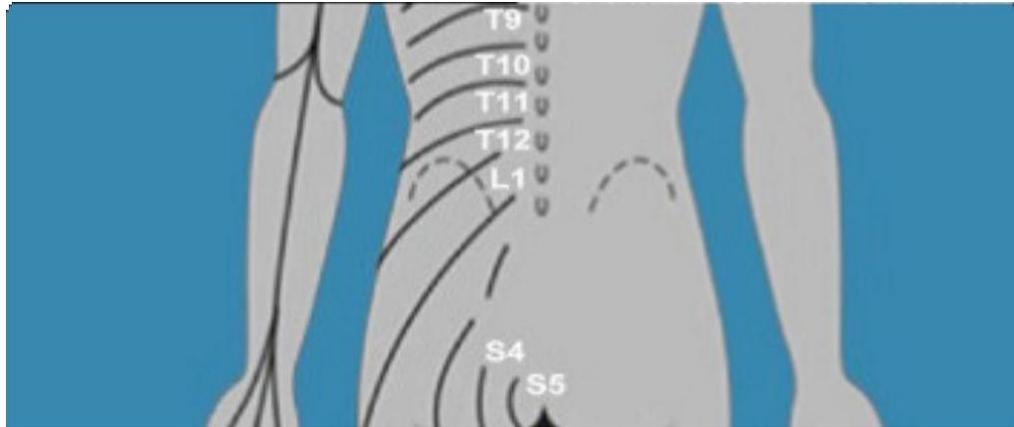
Mon conseil reste de toujours bien évaluer votre patient, avec les différents tests que je vous ai enseignés et, donc, avec les processus fonctionnels, palpatoires et épineux. Alors prenez toujours comme référence les cartes que je joins ci-dessous pour être en mesure d'être précieux et de donner un bénéfice immédiat à vos patients.

Même si en suivant les mappings vous pouvez vraiment être un bon tireur d'élite :), mon conseil est de toujours avoir une approche manipulatrice globale et, même si votre patient se sent bien après une manipulation, de recréer un équilibre global à toute la colonne en faisant ce que vous définissez comme une éducation expressive.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement contre la lombalgie

Manipulations thoraciques directes

Progressions pyramidales

Dorsalgie

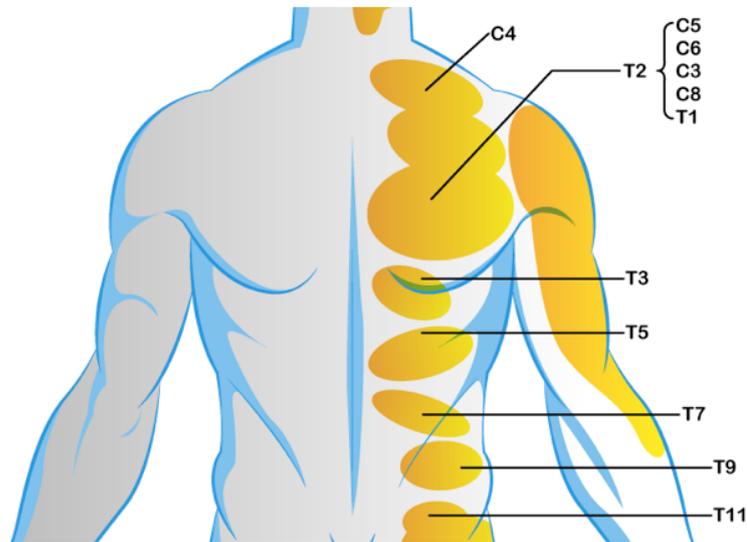
Comme pour le lumbago, les principales causes de la dorsalgie sont : protrusion ou hernie du disque dorsal, sténose du canal dorsal, discopathie, spondylolisthèse (anthere et dos), dégénérescence arthritique avec formation de becs ostéophytiques et contractures des muscles.

Les facteurs prédisposants peuvent être l'embonpoint, l'obésité, la sédentarité, le stress, une mauvaise posture et le soulèvement incorrect de poids excessifs. Le symptôme initial est une douleur évidente, alors il peut aussi y avoir un manque de force et une altération des mouvements quotidiens simples.

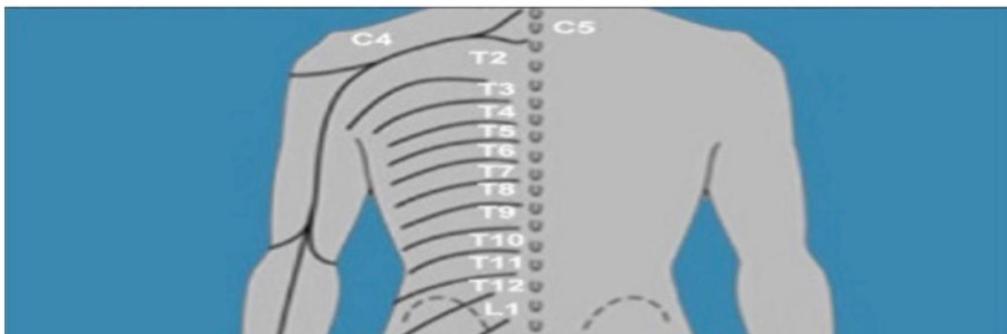
Je veux être répétitif en vous conseillant de bien évaluer votre patient, avec les différents tests que je vous ai enseignés et, donc, avec les processus fonctionnels, palpatoires et épineux. Alors, prenez toujours comme référence les cartes que je joins ci-dessous, pour être en mesure d'être précieux et d'apporter un bénéfice immédiat à vos patients.

Même si en suivant les cartes vous pouvez vraiment être un tireur d'élite du bien-être, comme je vous l'ai déjà dit, mon conseil est de toujours avoir une approche pratique globale et, même si votre patient se sent déjà bien après une manipulation, de recréer un équilibre global de la colonne entière, en effectuant une rééducation vertébrale.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement de la dorsalgie

- ✓ Manipulations cervico-thoraciques
- ✓ Manipulations thoraciques directes
- ✓ Technique de chien assis
- ✓ Exercice Dorsalgie
- ✓ Exercice de compression des omoplates (2 variantes)
- ✓ Progressions pyramidales

Sciatalgie et Lombosciatalgie

En médecine, la sciatalgie est définie comme une douleur qui rayonne vers la jambe du dos au pied. Cette douleur peut aussi commencer à partir du dos et rayonner postérieurement tout au long de la jambe jusqu'au pied et, dans ce cas, nous parlons de lombosciatica.

Généralement, ces symptômes n'apparaissent que d'un seul côté du corps, bien que dans certains cas, ils puissent être présents bilatéralement.

Une faiblesse ou un engourdissement peut survenir dans diverses parties de la jambe et du pied. Environ 90% des cas de sciatalgie sont dus à une hernie discale qui, en appuyant sur l'une des racines du nerf sciatique ou ischial, peut générer une sciatalgie.

Je vous rappelle que le nerf sciatique est formé par les racines présentes entre L4 et S3.

D'autres maladies qui peuvent mener à la sciatalgie incluent la spondylolisthèse, la sténose spinale, le syndrome pyriforme, les tumeurs pelviennes et la compression due à la tête du fœtus pendant la grossesse.

Généralement, la douleur se propage de l'arrière de la cuisse à l'arrière de l'échine et peut aussi s'étendre vers le haut, vers la hanche ou vers le pied. En plus de la douleur, il peut y avoir une sensation d'engourdissement, des paresthésies et une difficulté à bouger ou à contrôler la jambe, d'où une impuissance fonctionnelle.

Quelle que soit la cause musculo-squelettique qui a causé la sciatalgie ou la lombalgie, je vous conseille de toujours raisonner en regardant les cartes que je joins ci-dessous et d'évaluer votre patient avec le test fonctionnel, palpatoire et spinous processus.

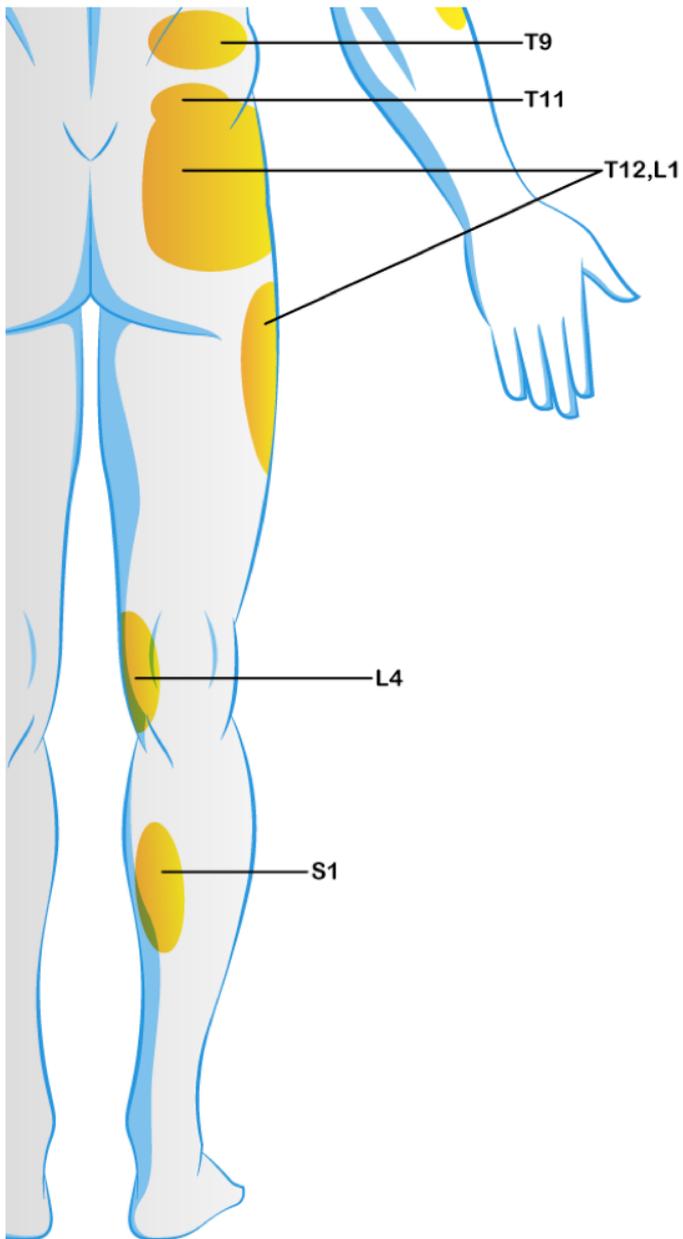
Dans la plupart des cas, vous aurez des patients qui présenteront une sciatalgie d'un seul côté et, dans ce cas, mon conseil est de donner de l'espace à un niveau manipulateur uniquement du côté de la sciatalgie et d'une manière très spécifique, car dans ces cas, par expérience, je vous dis que la direction que vous donnez aux manipulations fait la différence en termes de régression des symptômes et du bien-être du patient.

Par exemple, imaginons que notre patient a une sciatgie droite et une hernie discale L4-L5 ou L5-S1 paramédiane droite, mon conseil dans ce cas est de manipuler toujours en ouvrant vers la droite, puis, Lumber Roll avec le patient du côté droit, et des manipulations lombaires et thoraciques directes, poussant les dos de droite à gauche.

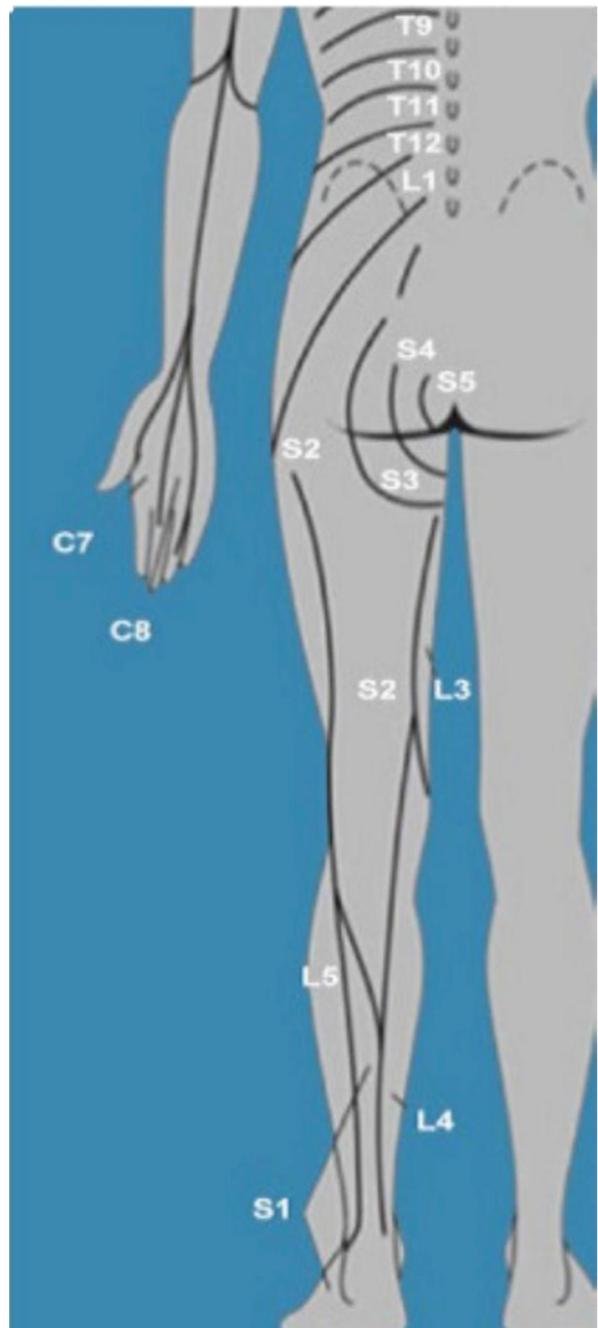
Ne vous inquiétez pas, dans la vidéo je répète ce raisonnement et, à ce stade, il sera déjà clair pour vous, mais je voulais vous le répéter, parce que j'ai trouvé que d'abord de toutes les autres approches manipulatrices ouvrir et fermer, puis comprimer et décompresser, par exemple en faisant un Lumbar Roll des deux côtés et sur les mêmes segments, même en cas de hernie discale paramédian.

Si votre patient vient chez vous avec une sciatique bilatérale, il y aura toujours une prévalence de symptômes d'un côté sur l'autre et donc, dans ce cas, mon conseil est de donner la priorité au côté le plus symptomatique en manipulant d'abord cela puis l'autre. N'oubliez pas non plus que, dans les cas difficiles, lorsque nous avons des patients avec des hernies et/ou des protrusions discales multiples, vous pouvez être un tireur d'élite en utilisant les cartes que je joins.

D'expérience, je peux vous dire que si vous suivez mon raisonnement clinique, vous serez presque toujours efficace et vous aiderez aussi les patients que d'autres de vos collègues n'ont pas pu aider, même s'ils adoptent également une approche manipulative.



Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes.

Traitement de la sciatalgie et de la lombosciatalgie

- ✓ Manipulations thoraciques directes
- ✓ Manipulations lombaires directes
- ✓ Rouleau lombaire
- ✓ Periformis étirement
- ✓ Progressions pyramidales

Cruralgie et Lombocruralgie

Tout d'abord, il est important de savoir que la cruralgie ou lombocruralgie est une douleur qui peut survenir le long du territoire d'innervation du nerf fémoral ou crural.

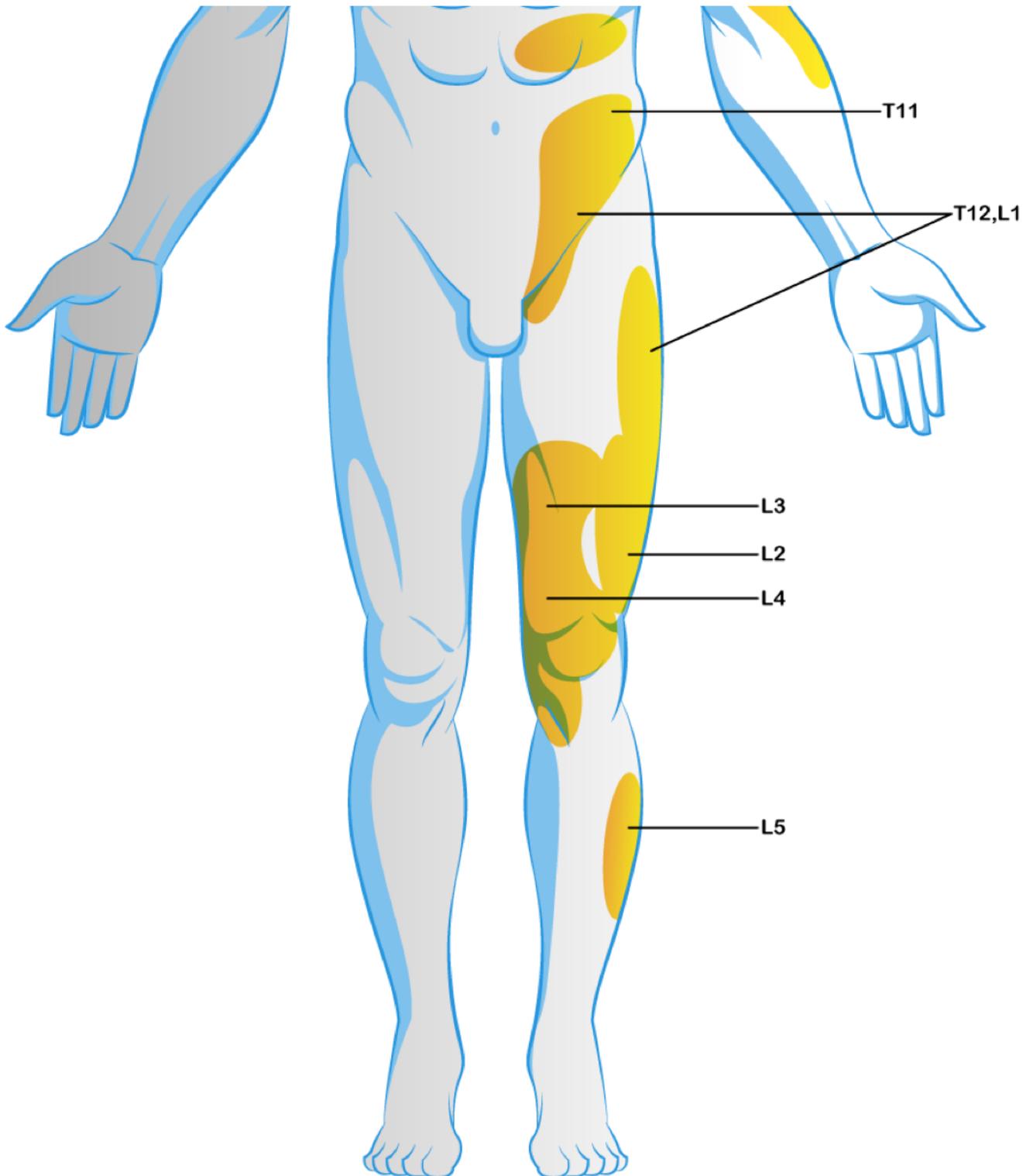
En cas de cruralgie, la douleur peut irradier jusqu'à l'aîne, jusqu'à la cuisse en avant et jusqu'au genou. La différence avec la lombalgie ne réside que dans la douleur lombaire supplémentaire qui, d'autre part, peut être absente en cas de cruralgie.

Les symptômes sont donc douleurs, paresthésies (picotements) et déficit musculaire dans la zone antérieure à la cuisse, à l'aîne et jusqu'au genou.

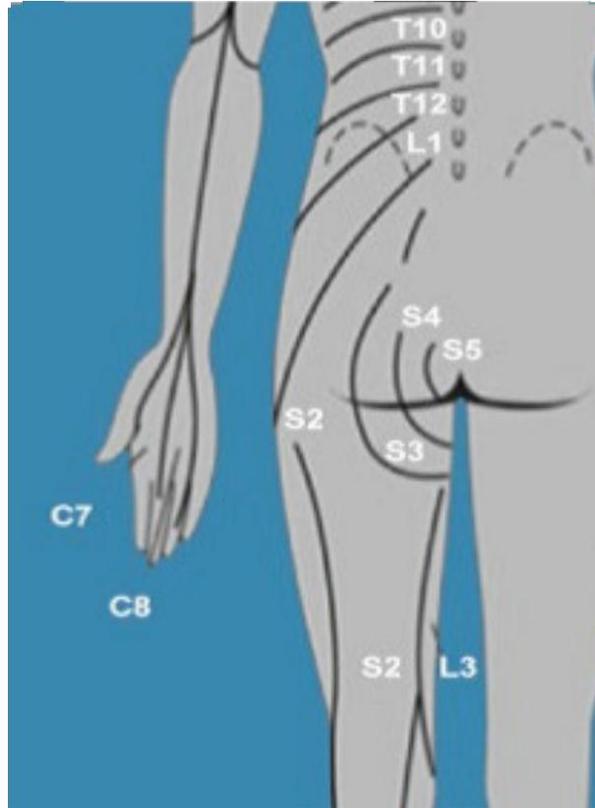
Les causes sont généralement attribuables à une ou plusieurs hernies discales ou protrusions du tractus entre les racines nerveuses L2 - L4, c'est-à-dire aux disques intervertébraux lombaires de ces segments.

Encore une fois, la plupart du temps, vous aurez des patients qui présenteront une cruralgie d'un seul côté et dans ce cas, mon conseil est de toujours donner de l'espace au niveau manipulateur uniquement du côté de la cruralgie.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement Cruralgie et Lombocruralgie

- ✓ Manipulations thoraciques directes
- ✓ Manipulations lombaires directes
- ✓ Rouleau lombaire
- ✓ Technique de Chicago modifiée
- ✓ Étirement des psoas et des quadriceps
- ✓ Progressions pyramidal

Epicondilite et Epitrocléite

L'épicondylite (précisément l'épicondylite humérale) signifie littéralement inflammation de l'épicondylite, qui consiste cependant en une inflammation des tendons qui pèsent sur le coude et, plus précisément, sur l'épicondyle latéral. Cette inflammation, selon le degré, peut être très douloureuse et comme elle affecte très souvent les joueurs de tennis, on l'appelle aussi le tennis elbow.

Epitrocléite, d'autre part, signifie littéralement inflammation de l'épitrocléon, et la zone du coude concerné est la zone médiane. Cette affection douloureuse est aussi souvent appelée le coude du golfeur.

Bien que de nombreux sportifs souffrent souvent de ces affections douloureuses, il existe de nombreuses autres catégories qui peuvent en souffrir, comme les pianistes, les musiciens en général, les écrivains et toutes les personnes qui mettent beaucoup de stress sur ces articulations.

Très souvent, les microtraumatismes sont la première cause de ces affections douloureuses - qu'il s'agisse de mouvements répétitifs, au travail ou dans le sport, et de traumatismes directs - qui provoquent une inflammation de l'insertion tendineuse de ces muscles dans le coude.

Habituellement, la douleur est subtile et se manifeste lors de l'utilisation combinée de la main, du poignet et du coude. La douleur peut augmenter le soir ou après le jour. Habituellement, les symptômes deviennent plus intenses en raison de l'étendue et de la durée de la douleur, avec un plus grand impact sur la fonctionnalité et la réduction progressive de la vie professionnelle, jusqu'à ce que ce que l'on appelle une véritable impuissance fonctionnelle antalgique. Le diagnostic est presque exclusivement clinique, bien que l'examen échographique puisse montrer la présence d'une dégénérescence endotendineuse.

Mon approche manipulatrice de ces deux conditions douloureuses est basée sur l'approche graduelle

Rétablissement des charges et des contraintes normales sur le coude.

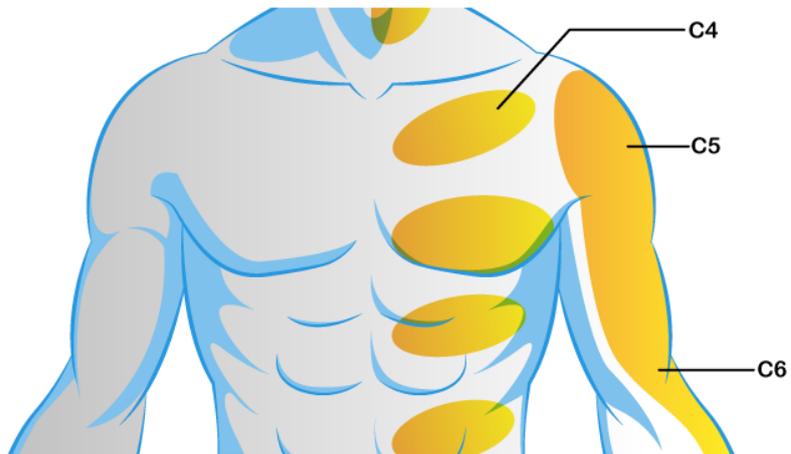
En plus des voies cervicales et cervicales-thoraciques, le poignet est particulièrement important car, très souvent, ce sont les dysfonctionnements du poignet qui provoquent le déclenchement du coude et des mécanismes qui peuvent mener à l'épicondylite ou l'épicondylite.

En fait, je vous rappelle que dans l'épicondylite le tendon le plus impliqué est celui du muscle extenseur radial court du carpe et dans l'épicondylite c'est le tendon du muscle fléchisseur radial du carpe.

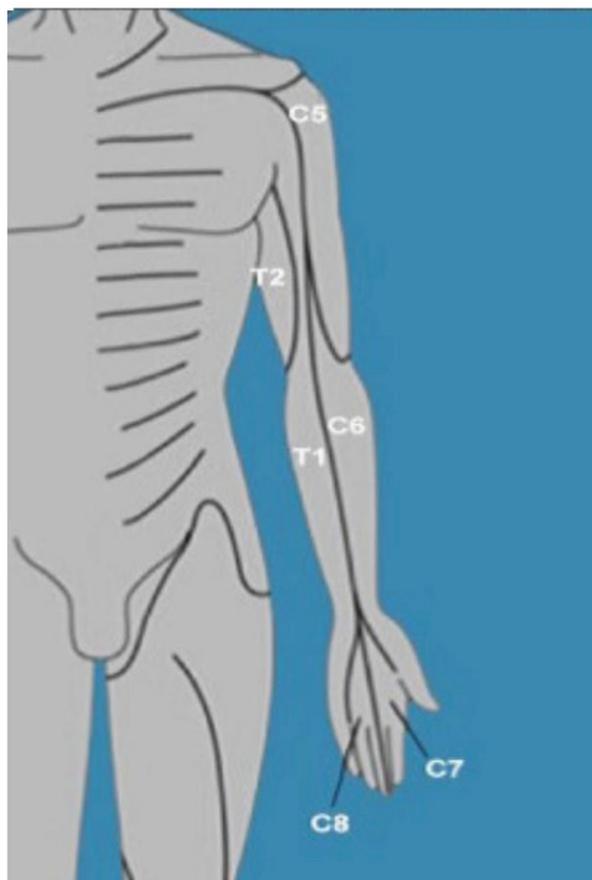
Pour manipuler le poignet, effectuez d'abord la palpation pour déterminer si vous devez, par exemple, stériliser ou antérioriser le demi-lune. En général, dans l'épicondylite, il faut toujours antérioriser le demi-lune et le pousser de l'arrière vers l'avant, alors que dans le cas de la pitrocléite, on peut trouver le demi-lune et/ou le rayon distal antériorisé et il faut ensuite l'antérioriser.

Quant aux autres affections douloureuses, nous traiterons à la fois les segments vertébraux concernés et les articulations périphériques, qui peuvent avoir une corrélation biomécanique avec le coude.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement de l'épicondylite et de l'épicondylite

- ✓ Manipulations cervicales
- ✓ Manipulations cervico-thoraciques
- ✓ Manipulations thoraciques directes
- ✓ Manipulations scapulo-thoraciques
- ✓ Manipulations Scapulo-Omerales
- ✓ Variante debout
- ✓ Manipulation du poignet et du coude
- ✓ Exercices Flexor et extenseurs du poignet + omoplates
- ✓ Progressions pyramidales: drapeau

Syndrome du canal carpien

Le canal carpien est un passage situé à la paume de la main, formé par les os du carpe et le ligament transversal du carpe, qui sert de toit à ce tunnel.

Ce qui n'est presque jamais dit, c'est que dans le canal carpien il ne passe que 5% du nerf médian, donc la compression, même s'il y en a dans le tunnel, est toujours présente avec d'autres compressions tout au long du trajet du nerf médian.

Par conséquent, ce syndrome (un ensemble de symptômes) est souvent appelé syndrome du double écrasement.

Par les gens, c'est-à-dire le syndrome du double écrasement.

Comme les compressions éloignées du tunnel sont souvent encore plus importantes que celles présentes dans le canal carpien, il est très important d'effectuer une thérapie conservatrice pour décompresser le nerf médian tout au long de son parcours et pas seulement dans le canal carpien.

À mon avis, la chirurgie, comme solution au syndrome du canal carpien, ne devrait donc être proposée que lorsque le traitement conservateur a échoué et ce, parce que, même s'il s'agit d'une intervention peu invasive, elle peut quand même présenter des complications, ainsi que des récurrences.

Évidemment, lorsque le patient s'est chronicisé et que l'énervation des muscles impliqués a été prolongée pendant très longtemps, de façon à provoquer une hypotono-trophée significative du ténar d'éminence musculaire en particulier, la chirurgie pourrait être la seule solution même si, selon mon expérience, une tentative pour l'éviter serait toujours indiquée.

Mon approche manipulatrice dans ce cas-ci suivra en fait le raisonnement du double

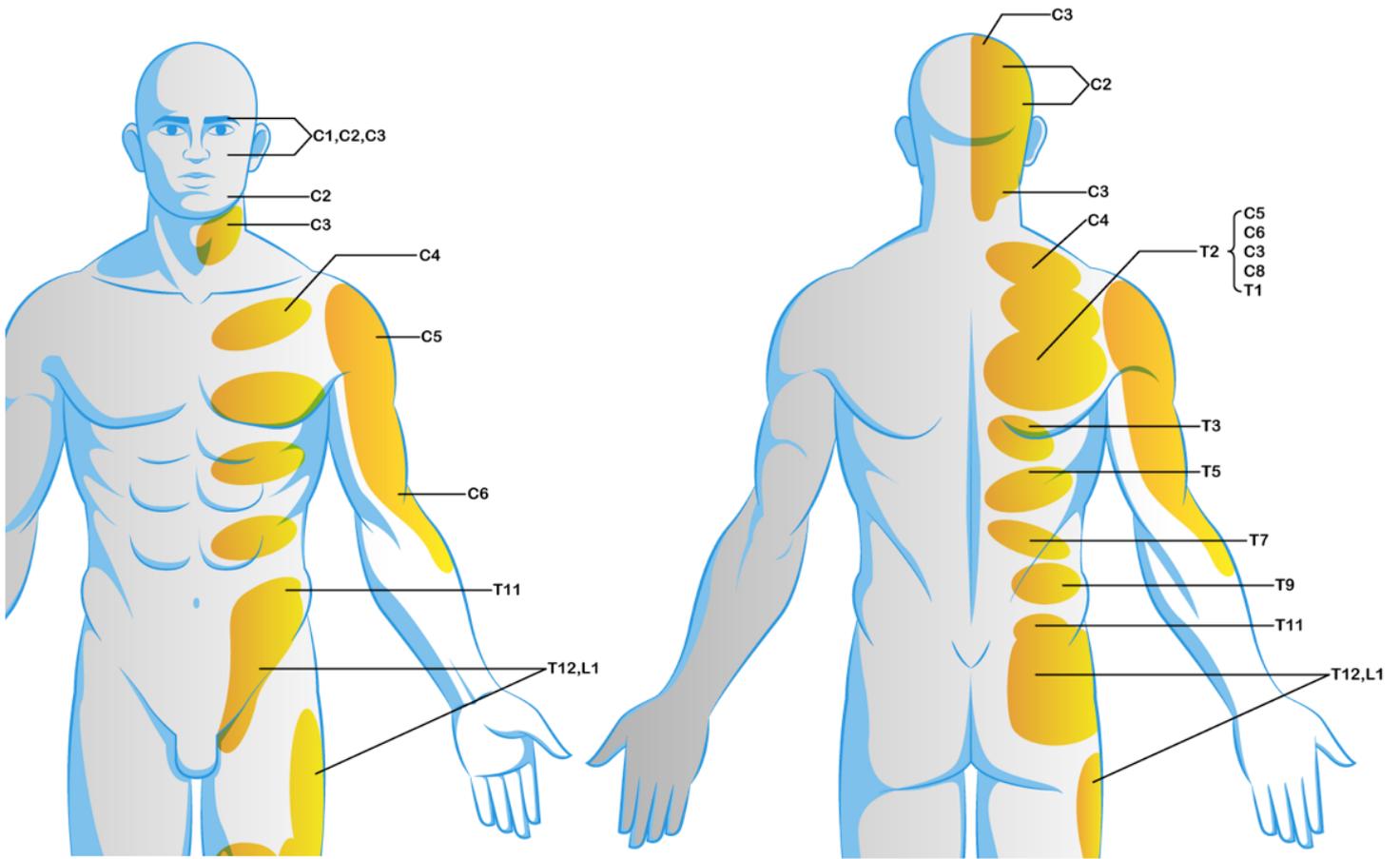
Crushingevenly sur la base de la définition anglaise Syndrome du double écrasement.

Pour la tendinite du poignet suit le même raisonnement clinique, donc, même dans ce cas, je vous recommande de suivre les cartes de la douleur et celle des zones dermatomériques et d'évaluer toujours votre patient globalement, comme je l'explique dans la vidéo.

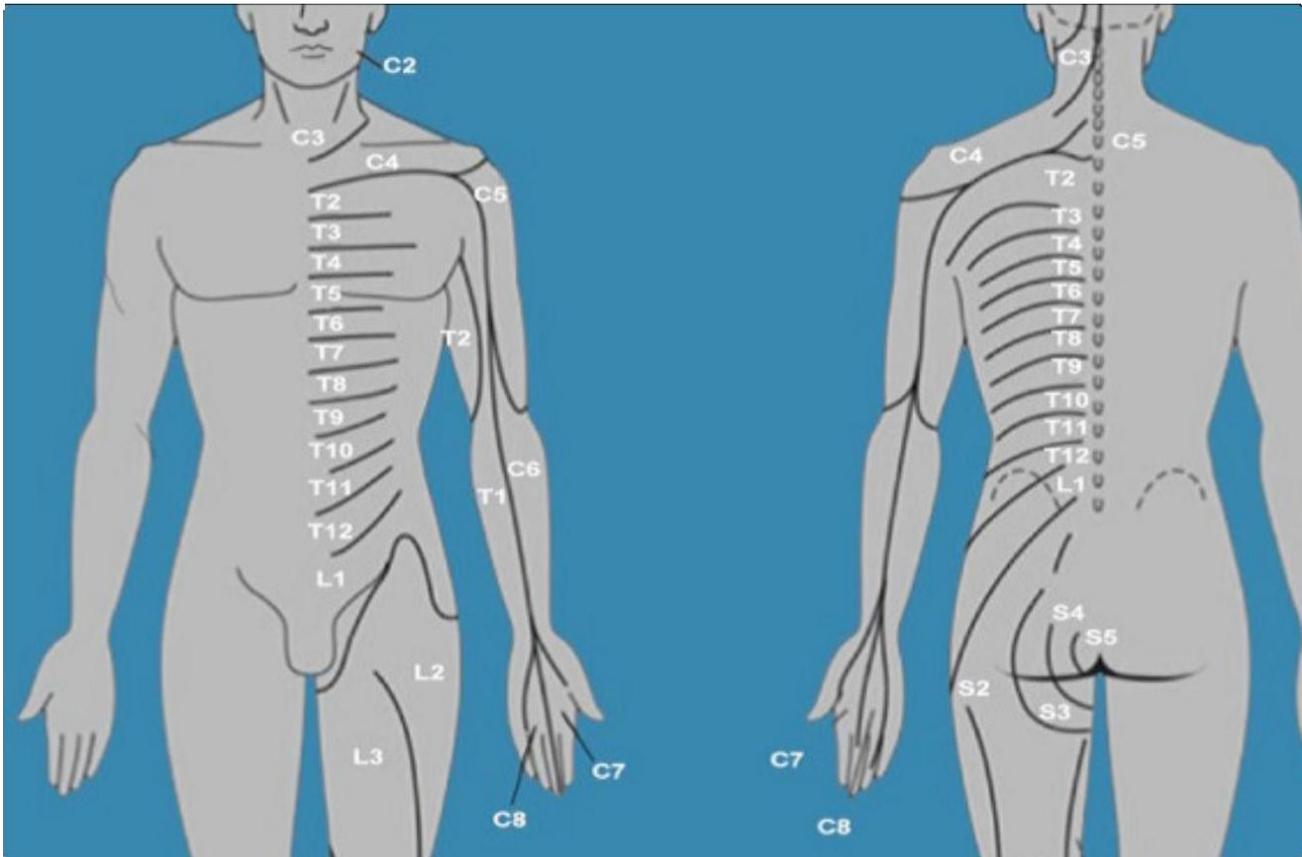
Évidemment, dans le cas d'une tendinite du poignet, la compression radiculaire est certainement plus faible que dans le syndrome du canal carpien, mais dans ce cas les manipulations vertébrales vont nous aider à rééquilibrer les charges sur le poignet.

En ce qui concerne le syndrome du canal carpien et la tendinite du poignet, on parle davantage de cartographie dermatomérique que de cartographie de la douleur, car dans cette dernière, on trouve une mauvaise représentation de la zone douloureuse concernée.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement du syndrome du canal carpien

- ✓ Manipulations cervicales
- ✓ Manipulations cervico-thoraciques
- ✓ Manipulation du poignet et du coude
- ✓ Exercices: décompression du canal carpien
+ Décompression du plexus brachial
- ✓ Progressions pyramidales: drapeau

Gonalgie, méniscope, tendinopathie rotulienne

Nous savons déjà que "gonalgie" est un terme générique pour la douleur au genou, la méniscope est une dégénérescence qui peut affecter un ou plusieurs ménisques et le tendon rotulien est une affection du genou qui affecte le tendon rotulien.

La méniscope, en soi, peut ne pas donner de symptômes et n'être qu'un résultat occasionnel ; en gonalgie, la douleur peut être non spécifique et, au contraire, en tendinopathie rotulienne, la douleur affecte habituellement la partie du tendon située sous la rotule, et presque toujours la douleur est causée par une sollicitation continue du tendon rotulien.

Mon approche manipulatrice, comme toujours, implique l'utilisation de manipulations vertébrales et périphériques et sera utile dans les trois états douloureux et, plus encore, dans la tendinopathie rotulienne, car nous savons qu'elle est souvent causée par un désalignement du tibia et du fémur avec la rotule ou par une rotation excessive du tibia.

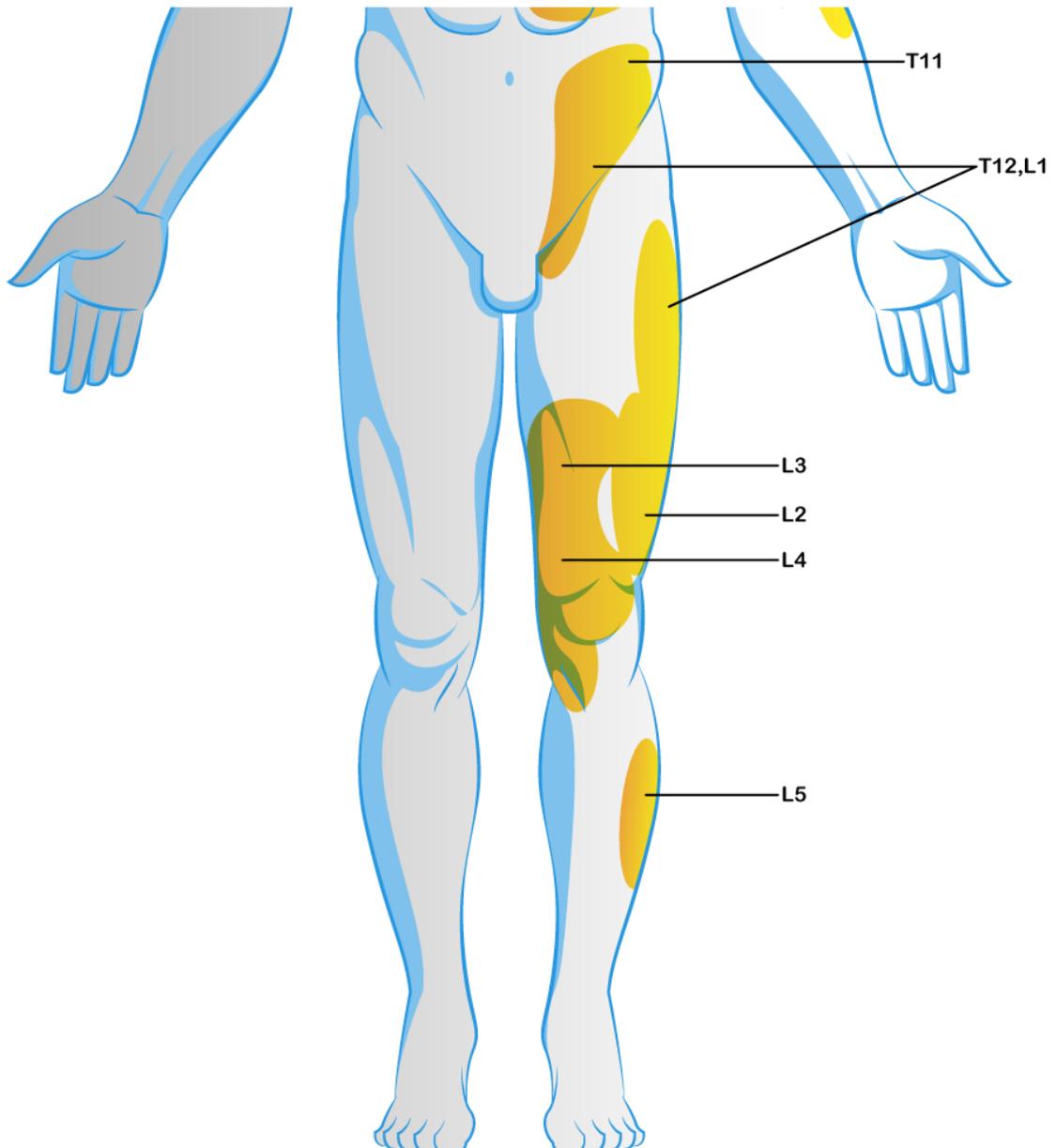
Pour être en phase avec mon approche manipulatrice des problèmes de la douleur oculaire, il faut la considérer comme une victime, parce qu'en réalité c'est une victime commune des charges qu'elle subit d'en haut et donc de la colonne, de la hanche et de la cheville, mais pas seulement.

Oui, non seulement parce que si vous êtes un vrai "biomécanicien", vous vous rendrez compte que même un problème d'épaule, surtout chez un sportif qui fait de l'haltérophilie ou du crossfit en faisant des exercices aériens comme le squat snatch en présence d'un problème plus ou moins important d'épaule, peut aller surcharger le genou et causer un problème juste si loin du site de la douleur initiale, c'est pourquoi votre approche doit toujours être globale et vous devrez penser comment ils interagissent entre vous.

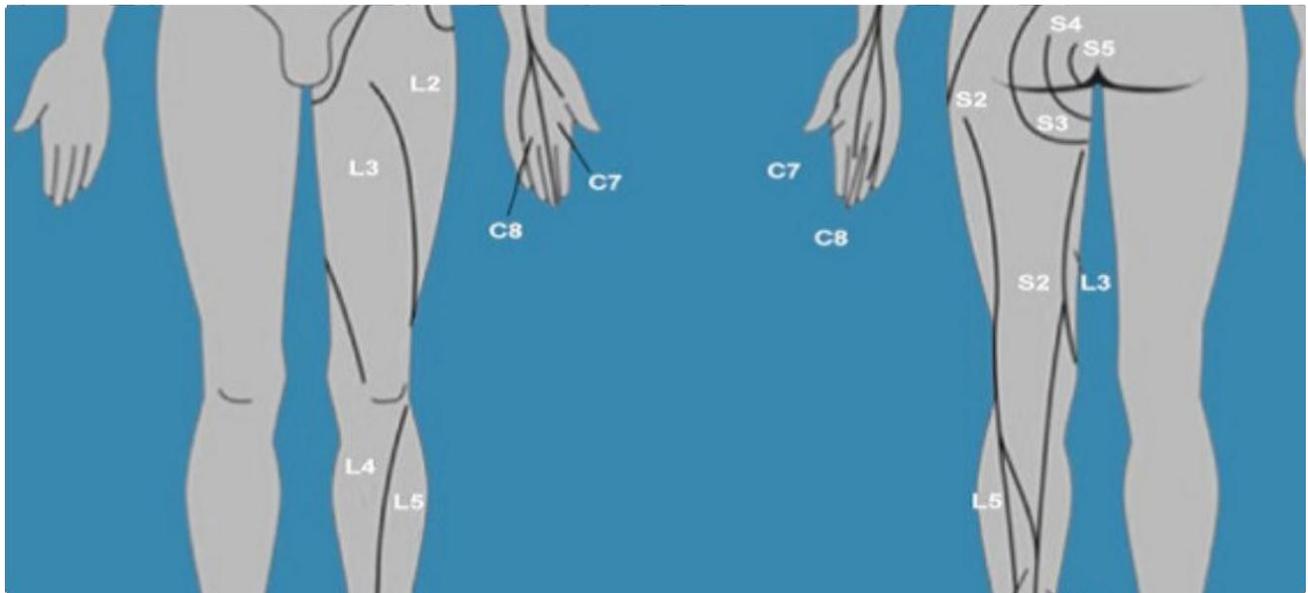
Ma suggestion, comme je vous l'ai déjà dit, est de toujours évaluer le patient à l'aide de tests : processus fonctionnels, palpatoires et épineux, en regardant les cartes et en associant ensuite les manipulations périphériques sur le genou que je vous ai enseignées.

Dans ce cas également, la direction de la manipulation directe et du roulis lombaire doit laisser de l'espace sur le côté de la gonalgie ; par conséquent, n'oubliez pas le discours prononcé également dans le cas de sciatalgie ou de cruralgie.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement de la gonalgie, méniscose, tendinopathie rotulienne

- ✓ Rouleau Lombaire.
- ✓ Tests et manipulations du genou
- ✓ Quadriceps et étirements ischio-curaux
- ✓ Progressions pyramidales et accroupissements

Métatarsalgie, fasciite plantaire

La métatarsalgie est une douleur dans le métatarse, c'est-à-dire dans la région antérieure de la plante du pied. Le terme métatarsalgie est générique, il ne s'agit donc pas d'une pathologie spécifique, mais simplement d'une symptomatologie douloureuse qui peut apparaître en raison d'anomalies de soutien et donc de déséquilibres posturaux prolongés

dans le temps qui produisent souvent aussi une callosité plantaire, juste à côté des têtes métatarsiennes douloureuses.

La fasciite plantaire est une inflammation du fascia plantaire, c'est-à-dire de l'aponeurose, ce cordon fibreux qui part de la partie médiane, c'est-à-dire de la partie interne du talon et se déplace vers la racine des doigts.

Les principales causes de la fasciite plantaire sont les microtraumatismes dus aux activités sportives qui impliquent la course à pied, mais aussi le surpoids, l'obésité et une mauvaise posture peuvent favoriser la fasciite plantaire.

Les symptômes de la fasciite plantaire sont des douleurs qui peuvent être localisées sous le talon, dans le cas de la fasciite plantaire proximale, ou plus sous la plante du pied dans le cas de la fasciite plantaire distale. Habituellement, la douleur est plus forte le matin pendant les premiers pas.

Dans le cas de la métatarsalgie et de la fasciite plantaire, il est nécessaire d'aller corriger les déséquilibres posturaux et les surcharges qui sont presque toujours la cause de ces problèmes.

Toujours se référer aux cartes que j'ai jointes ci-dessous et effectuer les manipulations vertébrales en conséquence pour aller équilibrer les charges que le pied reçoit : puis en partant du haut. Immédiatement après, il n'associe des manipulations périphériques que si ces manipulations peuvent être effectuées sans évoquer trop de douleur, puis évalue par palpation, d'abord les têtes métatarsiennes et le fascia plantaire, puis manipule si possible, sinon consacre les premières séances au traitement global de manipulation vertébrale et associe sur la partie musculaire contractée, y compris le mollet et les muscles lymphatiques du pied, une simple compression ischémique.

Dans la compression ischémique, que vous connaissez probablement déjà, une pression croissante progressive est appliquée jusqu'à ce que dans le fascia musculaire que vous traitez le point de tension, que beaucoup n'appellent aussi point de déclenchement, donne sous vos orteils.

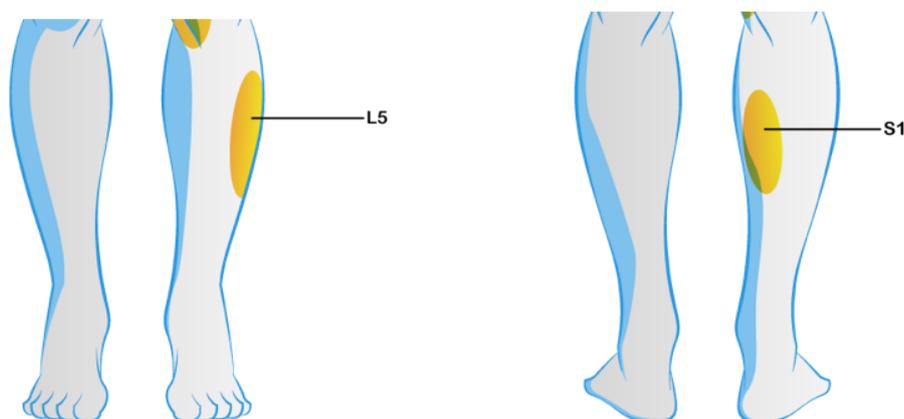
Si vous ne connaissez pas cette technique très simple mais efficace, je vous expliquerai tout de suite comment elle fonctionne. Il suffit d'exercer une pression initiale sur le point de traction qui va progressivement céder la place à la pression. Quand vous atteindrez une plus grande profondeur, vous sentirez une nouvelle opposition à partir d'un autre point de tension et à ce moment-là vous n'aurez qu'à maintenir la pression atteinte, mais sans l'augmenter et simplement attendre.

Au bout d'un certain temps, généralement autour d'une minute, vous sentirez au toucher d'un bouton que le point de tension recommence à céder. Ensuite, vous pouvez augmenter à nouveau la tension, pour atteindre un niveau de pénétration plus profond, jusqu'à ce que vous ressentiez à nouveau l'opposition.

Vous pouvez ensuite procéder à des séances consécutives de pénétration, en prenant soin d'éviter toute opposition du point de tension. Je vous recommande d'arrêter lorsque vous ressentez de la résistance, sinon vous provoquez inutilement de la douleur dans votre corps et vous pourriez même endommager vos tissus.

Si vous n'arrêtez pas, non seulement vous infligez inutilement de la douleur au patient, mais vous endommagez également les tissus, augmentez le niveau de tension et de stress de la personne et, dans certains cas, aggravez la condition au lieu de l'améliorer.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement de métatarsalgie, fasciite plantaire

- ✓ Manipulations thoraciques directes
- ✓ Manipulations lombaires directes
- ✓ Rouleau lombaire
- ✓ Manipulations de la cheville et du pied
- ✓ Étirement plantaire + compression ischémique
+ Massage des pieds avec une balle de tennis
- ✓ Progressions pyramidales

Pubalgie ou syndrome adductif rectal

La pubalgie est une douleur dans le pubis, et c'est le chemin que nous avons parcouru. Toutefois, cette définition est trop générale. Cette affection douloureuse est aussi appelée syndrome rectal-adductoire et c'est la forme la plus fréquente qu'on appelle aussi pubalgie ad-dominale.

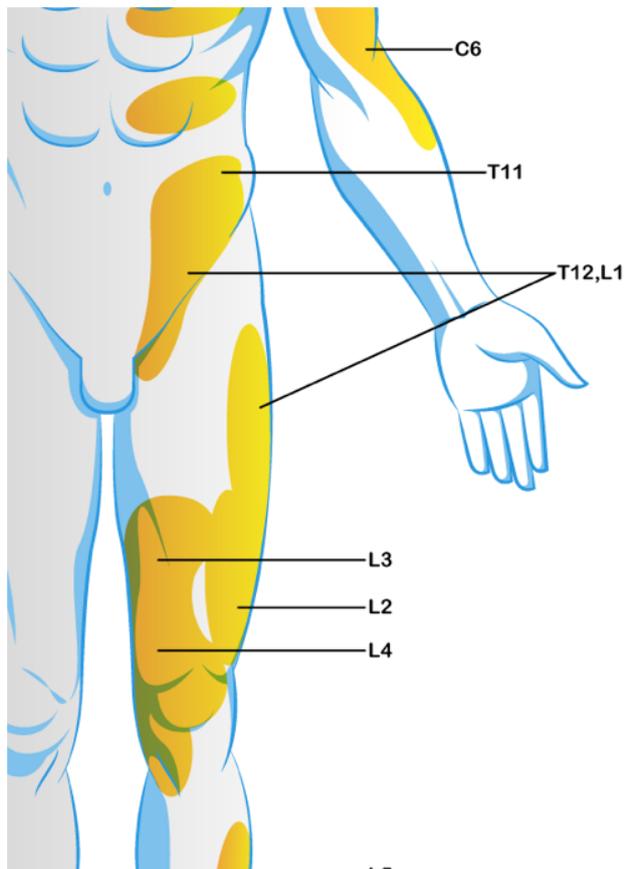
Les causes les plus fréquentes sont les microtraumatismes et la surcharge fonctionnelle souvent présents dans les sports qui impliquent la course à pied, comme dans le football, où le contrôle du ballon peut entraîner une surcharge des adducteurs.

Le symptôme principal est précisément la douleur dans le pubis, mais elle peut aussi s'étendre dans la région ad-dominale et impliquer un muscle important appelé ileo-psoas. Habituellement, la douleur de la pubalgie est exacerbée par certains mouvements tels que l'ouverture ou la fermeture des genoux avec le genou fléchi.

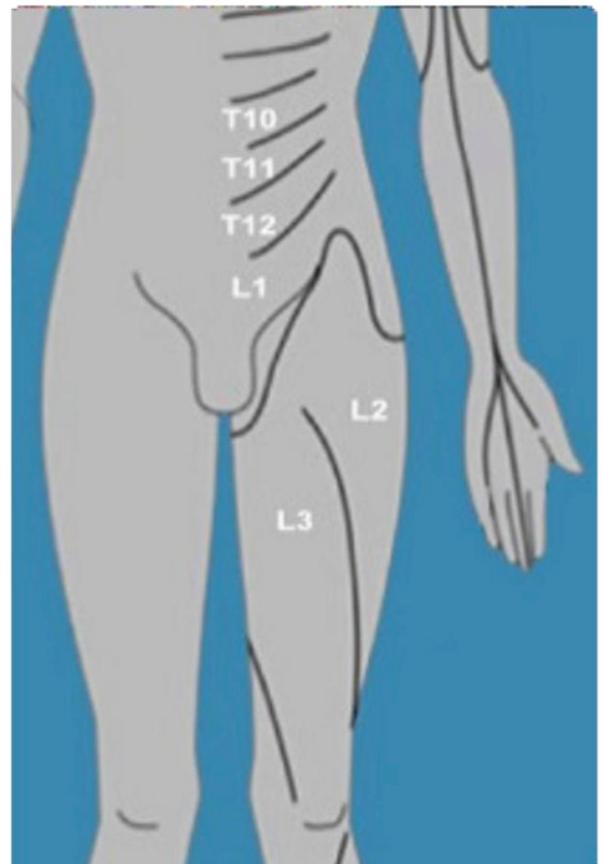
Pour faire face à cette maladie douloureuse avec mon approche manipulatrice, il faut considérer le raisonnement que nous avons déjà fait quand nous avons parlé de cruralgie.

Évidemment ce ne sont pas les mêmes conditions douloureuses, mais le site de la douleur est similaire et les manipulations que nous allons utiliser sont similaires aussi. Cependant, une attention particulière dans ce cas vous devez l'avoir face au discours que je propose, sur les exercices thermiques, car ils seront vraiment nécessaires pour obtenir de meilleurs résultats.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



Traitement de la pubalgie ou le syndrome rectus-adducteur

- ✓ Manipulations thoraciques directes
- ✓ Manipulations lombaires directes
- ✓ Rouleau lombaire
- ✓ Technique de Chicago modifiée
- ✓ Étirement d'iléo-psoas, quadriceps, abdomen
- ✓ Progressions pyramidales

Trochanterite et Coxalgie

Le terme trochanterite signifie littéralement inflammation du trochanter, c'est-à-dire d'un os, et pour cette raison ce n'est pas une définition correcte.

Depuis que l'on parle de trochanterite, l'inflammation peut être présente dans les tendons qui sont insérés sur le trochanter et dans le sac séreux dans lequel ils sont enveloppés. En fait, cette affection douloureuse devrait s'appeler périrochantériite, précisément parce que la flamme peut regarder ce qui est autour de l'os et non l'os.

Le grand trochanter est le point d'insertion des tendons de cinq muscles : latéral, c'est-à-dire la fesse moyenne et la fesse minimale et la fesse pyriforme en dedans, le volet extérieur et le volet intérieur.

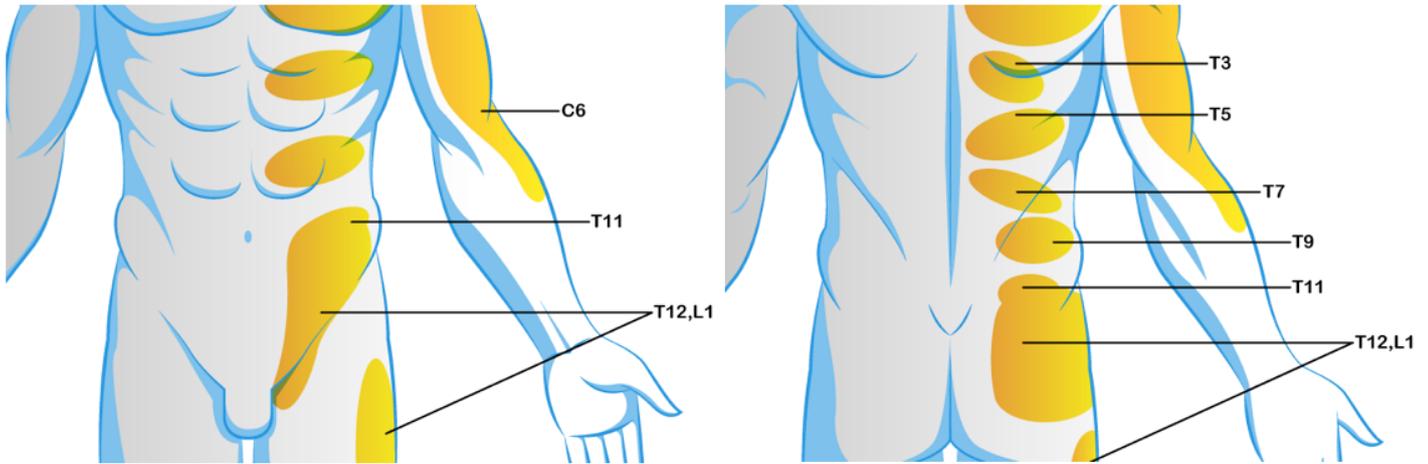
En général, les femmes en souffrent davantage et les sportifs comme les personnes sédentaires peuvent souffrir de cette inflammation, même si les causes seraient toujours attribuées à un déséquilibre postural et à des microtraumatismes répétés dans le temps.

D'expérience, je vous dis que très souvent, même si le patient vient chez vous avec un diagnostic de trochanterite, en réalité une véritable inflammation est presque jamais présente, en fait le diagnostic est clinique. Nous traiterons cette condition douloureuse avec mon approche manipulatrice de la même manière, que l'inflammation soit présente ou non.

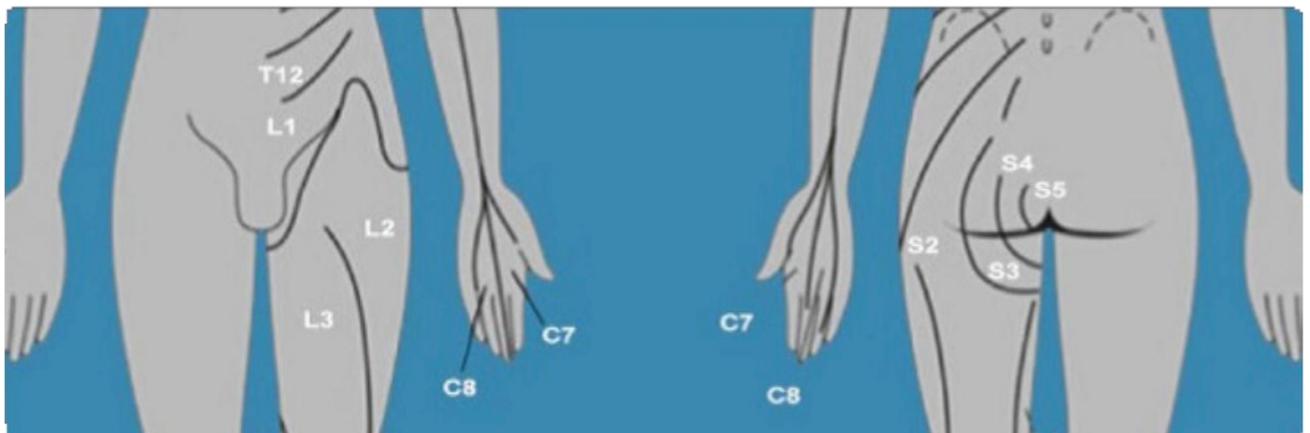
La coxalgie, par contre, est simplement une douleur généralisée dans la hanche et la cause si elle est presque toujours due à des déséquilibres posturaux ou à l'arthrose de la hanche.

Mon approche manipulatrice pour ces deux affections douloureuses est très semblable et c'est pourquoi, comme je l'ai fait pour les autres affections douloureuses, je les ai combinées avec vous en un seul traitement.

Cartographie de la douleur



Cartographie des dermatomes



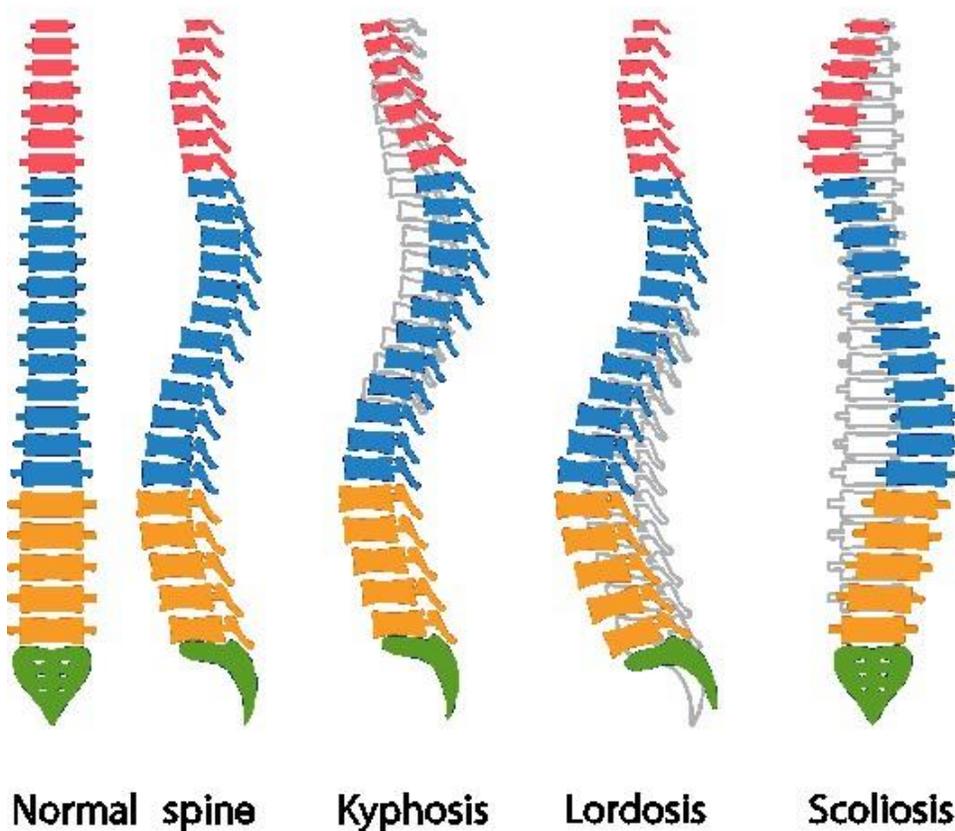
Traitement de la trochanterite et de la coxalgie

- ✓ Manipulations thoraciques directes
- ✓ Manipulations lombaires directes
- ✓ Rouleau lombaire
- ✓ Étirement des psoas, Pyiform
- ✓ Progressions pyramidales

Scoliose, hyperlordose et hyperkyphose

Il est important de se rappeler que pour le paramorphisme, nous entendons une attitude posturale, et donc modifiable, et pour le dysmorphisme, au contraire, nous entendons une modification anatomique permanente d'une structure osseuse, comme vous pouvez le voir sur l'image ci-dessous.

SPINAL DEFORMITY TYPES



Alors que les paramorphismes peuvent être corrigés par diverses stratégies dont nous parlerons plus loin et dans la vidéo, les dysmorphismes, s'ils sont d'entité modérée, sont adressés à limiter les déséquilibres naturels et leur aggravation et, seulement plus grave, peuvent constituer une intervention chirurgicale spécifique.

Les causes principales, ou plutôt, plus que tout, les aspects qui favorisent les paramorphisms auxquels nous sommes confrontés, sont :

Ce qu'on appelle une mauvaise hygiène posturale, c'est-à-dire lorsque le patient maintient des positions incorrectes au fil du temps en regardant la télévision, à table, au bureau et devant l'ordinateur. - Surpoids

Sédentarité

Avec mon approche manipulatrice globale, nous allons recréer un équilibre musculo-squelettique.

Létale, va agir sur ceux qui seront définis plus précisément de cette façon :

✓ Attitudes grossières dans lesquelles nous avons donc une augmentation de la physiologie

Curvature of the lumbar lordosis.

✓ Les attitudes kyphotiques au lieu de cela nous avons besoin d'une augmentation de la physiologie

Courbure de la cyphose dorsale

✓ Attitude scoliotique où il y a une attitude de déviation dans la direction latérale et la rotation de la colonne vertébrale, et plus fréquemment dans le tractus dorsal et cervical.

En plus d'une véritable rééducation de la colonne vertébrale, que nous réaliserons en utilisant presque toutes les manipulations vertébrales que je vous ai enseignées, il sera nécessaire de prescrire au patient un programme d'exercices de renforcement musculaire global et proprioceptif, pour donner stabilité et améliorer les résultats obtenus avec ces manipulations.

Nous utiliserons à cet effet les progressions pyramidales, qui sont les exercices gracieusement accordés par l'association du Professeur Giuseppe Monari avec qui j'ai fait une maîtrise à l'Université de Tor Vergata (Rome).

Il sera également nécessaire d'enseigner à notre patient l'importance de maintenir une bonne posture dans le temps, même pendant les activités de la vie quotidienne. Pour garder une trace des résultats que vous obtenez avec votre patient, je vous recommande, comme je le fais, de prendre des photos de votre patient à tous les niveaux de l'espace pendant l'évaluation initiale, puis à la troisième séance.

En réalité, vous pouvez améliorer la posture globale de votre patient même après une seule séance, mais il est important d'établir un plan de traitement qui va de 3 à 6 séances, pour avoir de meilleurs résultats et plus durable dans le temps.

Comme toujours, le patient n'aura évidemment pas besoin d'avoir de pathologie et vous devrez veiller à ce qu'il n'y ait pas de contre-indications aux manipulations.

Je vous conseille de voir le patient une semaine plus tard, entre la première et la deuxième séance, puis après deux séances et dans la troisième séance après un mois. Au cours de la troisième séance, jetez un coup d'œil à la situation et prenez de nouveau les photos, pour obtenir un retour sur le travail effectué ensemble et, si nécessaire, revoir votre patient en organisant des séances de traitement de plus en plus longues, allant d'un mois à trois mois d'intervalle.

Surveille et motive constamment votre patient à faire les exercices à la maison sur lesquels il a travaillé. Précise les moments où ils auront de plus en plus de difficulté.

Correction du paramorphisme: scoliose, hyperlordose et hyperkyphose

- ✓ Manipulations cervicales
- ✓ Manipulations dorsales
- ✓ Manipulations lombo-sacrées
- ✓ Manipulations debout Scapulo-Omeral
- ✓ Manipulation de la cage thoracique
- ✓ Manipulation de la symphyse pubienne
- ✓ Manipulation Tibio-Astragale
- ✓ 1ère manipulation métatarsienne
- ✓ Exercices spécifiques (vidéo) + progressions pyramidales

Conclusion

Félicitations d'avoir décidé d'apprendre mes traitements immédiats ; j'espère et je le suis. Je suis sûr que mes enseignements feront une différence pour vous.

Le but principal de ce cours est d'améliorer votre vie professionnelle et la santé de vos patients.

Je voulais vous transmettre ce que j'ai appris au cours de tant d'années d'études et d'expérimentations. Rappelez-vous que mon succès est votre succès et continuez à aimer ce travail extraordinaire que l'univers, ou Dieu si vous croyez, nous a conduit à faire pour aider les autres.

Je suis sûr que ce cours vidéo vous fera faire ce que mes patients appellent ironiquement "le miracle", mais rappelez-vous, même si cela peut paraître peu scientifique et très doux, que la technique thérapeutique la plus efficace dans le monde est l'amour.

Je vous souhaite le plus grand succès en tant que professionnel et je suis heureux d'avoir contribué à votre formation professionnelle !

Bon travail.

Marco Aruffo

Traitements immédiats

Ce matériel est © 2017 et au-delà Dr. Marco Aruffo

Clause de non-responsabilité / Mentions légales

Ce cours vidéo donne un aperçu des traitements et des techniques de manipulation pour le traitement de nombreuses affections douloureuses. Sur cette base, "Marco Aruffo décline toute responsabilité en ce qui concerne le contenu du cours vidéo Traitements Immédiats", et se réfère au sujet qui utilise le cours vidéo lui-même, le respect des lois en vigueur dans ce domaine. La plupart des photos utilisées sont la propriété de ManiEsperte.it. Pour toutes les photos d'anatomie, lorsqu'elles sont présentes, nous renvoyons aux photos gratuites disponibles sur les images Google. Toutes les informations contenues dans le cours vidéo ne doivent pas remplacer les conseils médicaux, les évaluations professionnelles et/ou les thérapies médicales, car il s'agit d'informations génériques et non d'informations personnalisées. Veuillez noter que le diagnostic des maladies et dysfonctionnements est purement médical.

Sans l'autorisation préalable de l'auteur : la diffusion, la reproduction et la distribution (même partielle) par quelque moyen que ce soit est interdite. Toute infraction sera annulée conformément à la loi. Tous droits réservés.

Dr. Marco Aruffo

Traitements immédiats.



Mains Expertes

www.MainsExpertes.com