

COMPLEXE CERVICO-SCAPULAIRE ET VOILE

Dr Yves LAMBERT – 56260 LARMOR PLAGE

La voile est un sport paradoxal, car elle concerne :

- d'une part une quarantaine de jeunes sportifs de séries Olympiques, entourés de préparateurs, d'entraîneurs, de kinés et de médecins, qui exercent leur art sur un mode plutôt confidentiel, et très encadrés,
- mais la majeure partie des navigants sont isolés, indépendants, autonomes, ce sont ceux qui pratiquent la course au large, qui demande une grande expérience, et les rends compétitifs à partir de 35 ans, là où les sportifs en général arrêtent leur carrière.

Ainsi la moyenne d'âge sur le Figaro ou sur le Vendée Globe est de 41 ans, et la moyenne d'âge de la série multicoques de 50 pieds qui va partir pour le Rhum le 30 octobre, est de 46,5 ans.

Ce sport très exigeant physiquement, en raison des conditions de pratique difficiles en mer, parfois autour du monde, à porter des voiles très lourdes et vu l'âge des pratiquants, provoque à force de compression, une pathologie du rachis en général, lombaire le plus souvent.

La ceinture scapulaire et le rachis cervical sont plutôt protégés, pour deux raisons :

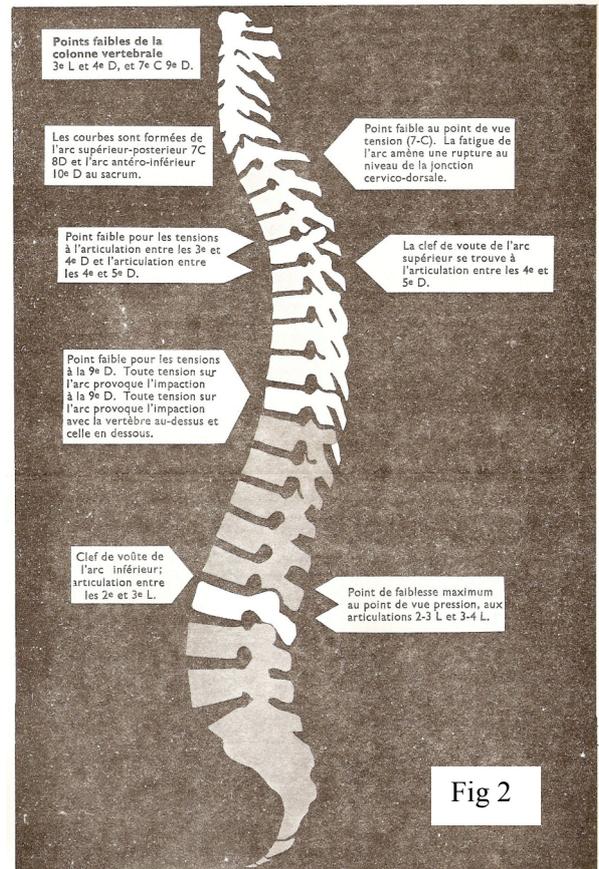
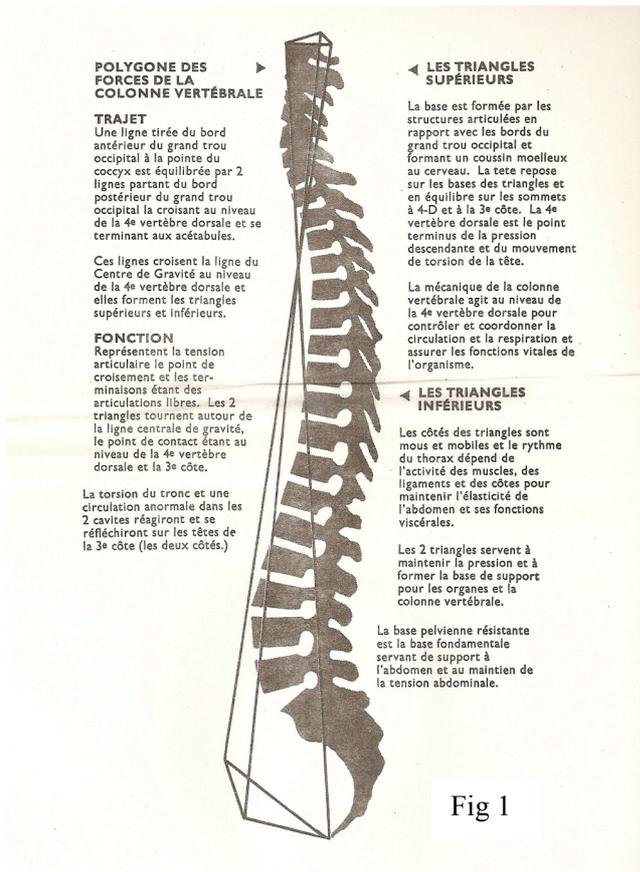
1° : Le rachis cervical est souvent en lordose, et en mouvement, pour regarder les voiles et la mer, et cela protège sans doute le rachis. Par ailleurs la lordose cervicale entraîne des étirements des chaînes musculaires antérieures du cou qui ont un relais sur l'os hyoïde.

2° : Autant sur un bateau le corps est statique, autant la ceinture scapulaire et le rachis cervical sont mobiles, et ceci semble bénéfique.

Les dysfonctions rencontrées portent souvent sur le rachis dorsal haut. La région T4 semble être une région fragile. Wernham l'avait évoqué en parlant de point faible avec la rencontre des trois lignes de Littlejohn, formant un triangle supérieur suspendu et un triangle inférieur porteur (Fig 1 ; 2).

Cette dysfonction se manipule très facilement en technique déroulé dorsal, dos à plat, à la manière de Berlinson ou de Hartmann de la BSO (Fig 3).

La biomécanique irait dans le sens d'une manipulation par glissement (Fig 4), alors que en général en déroulé, la manipulation se fait en décoaptation.

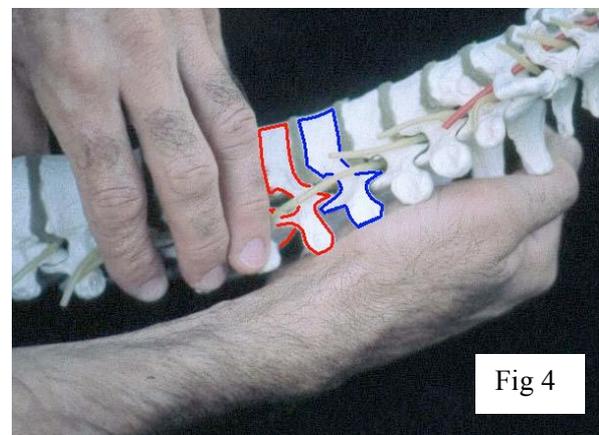


Thrust en décubitus dorsal (3). La main placée en-dessous du patient a été appliquée sur la lame de la vertèbre choisie, les bras croisés du patient sont doucement pressés vers la table et alors le thrust est appliqué par la poitrine de l'opérateur vers l'épaulé du patient dans l'axe de l'humérus. Au même moment, la main qui manipule est tirée vers le bassin et le poignet s'étend légèrement.



Thrust en décubitus dorsal (4). Cette image peut aider à montrer plus clairement le maintien et la direction de force.

Fig 3



Bibliographie

1. Berlinson G. Précis de médecine ostéopathique rachidienne. Vol 2. Maloine 1990.
2. Hartmann Laurie S. Manuel des techniques ostéopathiques. OMC éditeur 1983.
3. Wernham J. : Mécanique de la colonne vertébrale et du bassin. Clinique ostéopathique de Maidstone. res conditions.