

22 - TRAITEMENT D'UNE LOMBAIRE EN FLR ★★★★★

SCIATIQUE DROITE PAR LATÉRALITÉ DROITE DE L4 (ET ROTATION POSTÉRIEURE GAUCHE)

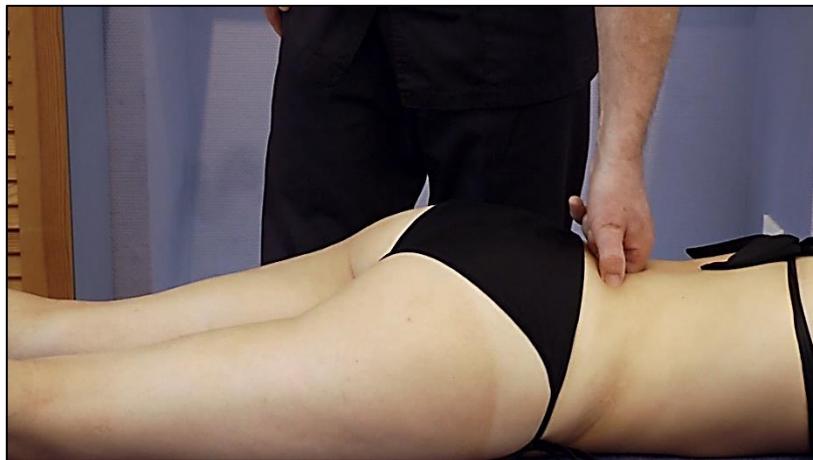
1. **Préambule**

Une sciatique peut-être provoquée par une rotation postérieure ou par une latéralité de vertèbre que la vertèbre soit en flexion ou en extension. Cette technique s'adresse à des sciatiques provoquées par une latéralité de L4 ou L5 sur une vertèbre en flexion.

La technique va se réaliser toujours unilatéralement et seulement à l'étage impacté. Le praticien que la sciatique soit à droite ou à gauche se placera toujours du côté de la rotation postérieure de la vertèbre en lésion.

2. **Position du sujet**

Le sujet est en procubitus, le praticien se place du côté de la rotation postérieure de L4, ici à gauche. Ici la sciatique a été provoquée principalement par la latéralité (inclinaison latérale) de la vertèbre en lésion.



3. **Premier temps**

Le praticien par son index gauche replié vient impacter fortement la transverse gauche de L4 et cet index replié ne lâchera jamais sa prise avant la fin de la technique. Pendant ce temps le pouce céphalique gauche de l'opérateur se positionne exactement entre le processus transverse de L4 et de L5 du côté droit afin de pouvoir contrôler la latéralité de L4.



4. Deuxième temps

Le praticien doit placer la jambe de son sujet en hyperextension de hanche. Pour cela, la main caudale de l'opérateur empaume le membre inférieur du sujet au-dessus du genou de son patient et réalise de petits mouvements de circumductions de l'extérieur vers l'intérieur.

La pulpe du pouce céphalique gauche du praticien va venir se positionner dans notre exemple entre le processus transverse de L4 et le processus transverse de L5 du côté droit (entre la base sacrée droite et la transverse droite de L5 par exemple si L5 avait été en lésion) afin de contrôler la latéralité de L4.



5. Troisième temps

Dans le même temps la main caudale de l'opérateur continue les mouvements de circumductions de l'extérieur vers l'intérieur afin de permettre au pouce céphalique de s'enfoncer au maximum entre les deux processus transverses de L4 et L5 et c'est la phalange de l'index céphalique gauche replié qui va normaliser la rotation postérieure de L4 côté gauche en repoussant et contrôlant cette transverse vers la table d'ostéopathie.

L'opérateur réalise dans le même mouvement une hyperextension et élévation maximale du membre inférieur du sujet et terminera le mouvement en amenant le membre inférieur du sujet derrière la table et vers le sol.

Un ressaut articulaire signera la réussite de la manœuvre



Remarques :

Il est nécessaire, pour la réussite de cette manœuvre, que le pouce de l'opérateur contrôle la latéralité de la vertèbre et que l'index replié contrôle la rotation postérieure de la vertèbre.

Une réaction à la manœuvre variant de 2 à 8 jours est parfaitement normale et sans danger.