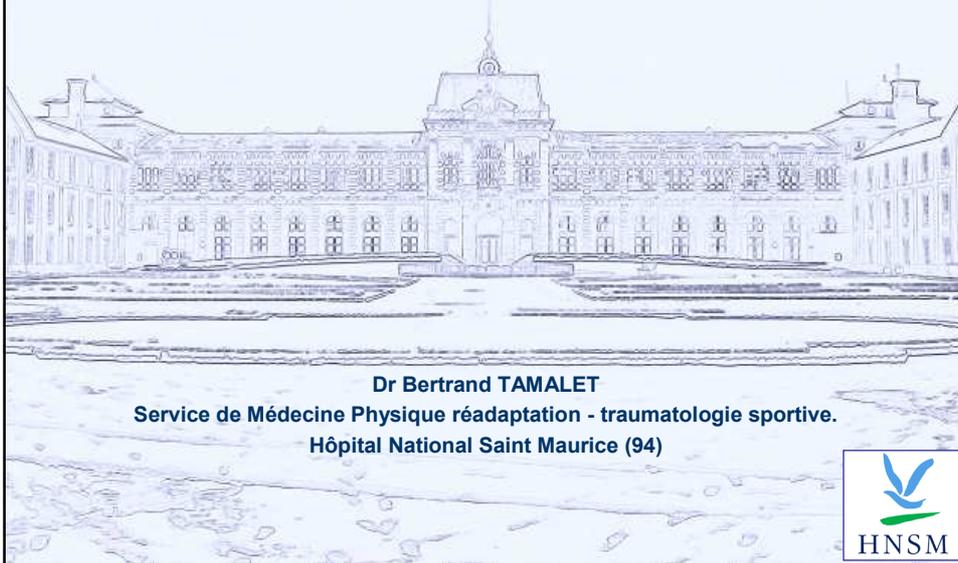


MANIPULATIONS DU GENOU

Que dit la littérature ?



Dr Bertrand TMALET

Service de Médecine Physique réadaptation - traumatologie sportive.
Hôpital National Saint Maurice (94)



Manipulations du genou

- Une pratique empirique
 - Blocages et pseudo-blocages
 - Bruits articulaires
 - Mobilisations instinctives
- Une pratique fréquente en MMO
 - Syndromes méniscaux
 - Articulation Tibio-fibulaire proximale
 - Syndrome f°patellaire
 - Traitement d'une chaîne lésionnelle





Manipulations du genou

- pratique fréquente en MMO
- Innombrables techniques décrites
- Approche scientifique très pauvre

<<< rachis



Recherche des données

- Bases de données usuelles
+Mots clés : "knee" et "mobilisation" ou "osteopathic"
ou "chiropractic" ou "thrust" ou "adjustment".
- Champ restreint des revues de MMO
Journal of Manipulative and Physiological therapy,
Manual Therapy, Journal of osteopathic american association
+ Mot clé "knee"
- Recherche en langue française
– Rien dans les revues indexées ni thèse



Recherche des données

■ Parmi les rares articles

- Cas rapportés
- Etudes cas-témoins
 - Traitement MMO
 - Traitements associés
 - Confusion rééducation-manipulation



Résultats

- Hoskins W, McHardy A, Pollard H, Windsham R, Onley R. Chiropractic treatment of lower extremity conditions: a literature review. *J Manipulative Physiol Ther.* 2006

■ 75 articles

- 25 concernent le genou
 - Seuls 3 sont des études / manipulations



Rowlands BW. *J. Neuromusculoskel Syst* 1999

30 patients: syndrome fémoropatellaire

- mobilisations rotuliennes
Vs ultrasons placebo
- 2 fois par semaine pendant 4 semaines
- Revus à un mois: les patients du groupe mobilisation présentent une amélioration significative par rapport au groupe contrôle



Tucker *Eur J Chiropr* 2003

60 patients - gonarthrose

- manipulations du genou (8x)
Vs meloxicam 7.5 mg/j pendant 3 semaines
- amélioration des 2 groupes, subjective et objective
- Pas de différence entre les 2 groupes



Hillerman *J Manipulative Physiol Ther.* 2006

- 20 patients syndrome fémoro-patellaire
test isocinétique Q/iJ avant et après manip.
- 10 patients manipulation sacro-iliaque
- 10 manipulation fémoro-tibiale
- amélioration de la force développée après manipulation sacro-iliaque.

Hypothèse : réflexe d'inhibition musculaire arthrogénique ?



Moss P. *Manual Therapy* 2007

- 38 patients gonarthrose
- mobilisation en glissement antéro-postérieur (x3) Vs techniques de rééducation**
- Augmentation significative du seuil de perception à la douleur dans le groupe « mobilisations spécifiques »
 - au niveau du genou et aussi en distal.



Moss P. *Manual Therapy* 2007

38 patients gonarthrose

**mobilisation en glissement antéro-postérieur
(x3) Vs techniques de rééducation**

- réduction faible mais significative du temps au "up & go test".
- pas de différence significative / WOMAC.

Hypothèses ?



Jarski RW *Altern Ther Health Med.* 2000

38 PTG

**Rééducation seule VS rééducation + traitement
ostéopathique du genou
de j2 à j5 post opératoire**

- Groupe Ostéo: - montent plus tôt (20 %) les escaliers
- longueur de déambulation plus importante (43 %)
- moins d'antalgiques
- restent hospitalisés moins longtemps.

intéressants mais ...



Liccardione *J Am Osteopath Assoc.* 2004

30 PTG phase post op. précoce

Rééducation pour tous

deux groupes: traitement ostéopathique Vs placebo

- MIF, DMS, SF36

jusqu'à 4 semaines après la sortie.

- seule différence significative en défaveur du traitement ostéopathique



Drover JM *J Manipulative Physiol Ther* 2004

- 9 sportifs douleurs antérieures du genou

- mesure du relâchement du quadriceps

- test isocinétique

avant et après une séance de relâchement actif
(Active release technique).

- pas de diminution de l'inhibition du quadriceps ni d'augmentation de sa puissance après application de la technique



Miscellanées

■ cas rapportés :

- manipulations pour syndrome fémoro-patellaire
- manipulations pour lésion méniscale
- manipulations tibio-fibulaire proximales
- bandelette ilio-tibiale et counterstrain,
- approche ostéopathique global et rupture du LCA



Conclusion

- Effet antalgique dans la gonarthrose
- Mécanismes non spécifiques

Tout reste à faire...