

Glossaire de Terminologie Ostéopathique

Prepared by The Glossary Review Committee sponsored by The Educational Council on Osteopathic Principles (ECOP) of the American Association of Colleges of Osteopathic Medicine (AACOM)

Version révisée le 29 novembre 2001.

Le glossaire de terminologie ostéopathique est révisé deux fois par an par le conseil d'éducation des principes ostéopathiques, dont le président est John C. Glover, D.O. Envoyez toutes vos suggestions ou commentaires au président du comité de révision du glossaire, Wm. Thomas Crow, D.O., au Philadelphia College of Osteopathic Medicine, 4190 City Line Avenue, Philadelphia, PA 1913-1693. Le glossaire fut publié la première fois dans le Journal of American Osteopathic Association (JAOA 80: 552-567) en avril 1981. La version de 1995 du glossaire de terminologie ostéopathique a aussi été publiée dans le livre Foundations for Osteopathic Medicine, Ward RC (ed) (1997) pp 1126-1140 : Williams & Wilkins, Baltimore, MD. La version révisée la plus actuelle est publiée annuellement dans l'AOA Yearbook and Directory of Osteopathic Physicians.

La révision du glossaire de novembre 2001 a été faite par Jane Carreiro, DO, William Thomas Crow, DO, Robert Clark, DO, William H. Devine, DO, Dennis Dowling, DO, FAAO, John C. Glover, DO, Donald V. Hampton, DO, Robert Kappler, DO, FAAO, Michael Lockwood, DO, William Morris, DO, James Rechten, DO, Mark Sandhouse, DO, Karen Steel, DO, FAAO, Edward G. Stiles, DO, FAAO, Scott T. Stoll, DO, PhD.

Ce glossaire a pour but de présenter les mots, termes et phrases importants pour la profession ostéopathique et le plus souvent utilisés. Il n'a pas pour vocation de remplacer un dictionnaire. Le glossaire expose un consensus d'une grande partie de la profession ostéopathique et doit servir à standardiser la terminologie. Le comité de révision du glossaire de l'ECOP cherche spécifiquement à inclure les définitions uniques à l'ostéopathie dans leur origine ou utilisation, si l'utilisation ostéopathique diffère de la définition classique d'un mot, et/ou si elle sont importantes dans la description des principes et pratiques ostéopathiques et des traitements de manipulations ostéopathiques.

Nous souhaitons aussi que le glossaire soit utile aux étudiants en médecine ostéopathique ainsi qu'aux auteurs et autres professionnels, pour la compréhension et l'utilisation adéquate du vocabulaire ostéopathique.

Les définitions du dictionnaire sont extraites de :

Dorland's Medical Dictionary, 29th edition, 2000

W.B. Saunders Company, Philadelphia, PA.

Stedman's Medical Dictionary, 27th edition, 2000

The Williams & Wilkins Company, Baltimore, MD.

A.**abbreviation****abréviations:** types de manipulations ostéopathiques.*ART* : traitement articulaire.*BLT* : équilibrage des tensions ligamentaires / traitement ligamentaire d'une contrainte (entorse) articulaire.*CR* : ostéopathie dans le domaine crânien.*CS* : traitement de counterstrain [inversion de contrainte]*D* : traitement direct.*DIR* : traitement direct.*RPF* : traitement de relâchement positionnel facilité.*HVBA* : traitement à haute vélocité et basse amplitude.*I* : traitement indirect.*IND* : traitement indirect.*INR* : traitement de relâchement neuro-musculo-squelettique .*LAS* : traitement ligamentaire d'une contrainte articulaire / équilibrage des tensions ligamentaires.*EM* : traitement en énergie musculaire.*RMF* : relâchement myofascial.*MNS-MMO* : médecine neuro-musculo-squelettique.*ODC* : ostéopathie dans le domaine crânien / traitement crânien.*MO* : manipulations ostéopathiques.*IPSN* : inhibition progressive des structures neuro-musculaires.*TTM* : traitement des tissus mous.*VIS* : traitement par manipulations viscérales.**acceleration.****accélération.** Proportion d'augmentation de la vitesse.VOIR AUSSI *décélération*.**accessory joint motions.****mouvements articulaires secondaires.** VOIR cette définition.**accessory movements.****mouvements secondaires** : mouvements utilisés pour potentialiser, accentuer ou compenser une insuffisance du mouvement physiologique (ex : les mouvements nécessaires pour mobiliser un membre paralysé)**accomodation****accomodation** : adaptation réversible et non persistante.**active motion****mouvement actif.** VOIR *mouvement, actif***acute somatic dysfunction**

dysfonction somatique aiguë. VOIR *dysfonction somatique, aiguë.*

allopathy

allopathie. 1. système thérapeutique dans lequel on traite une maladie en produisant une seconde condition incompatible ou antagoniste à la première (Stedman's). 2. archaïque (arch.) – terme utilisé en référence aux personnes détenant un diplôme de docteur en médecine, un diplôme de médecine non-ostéopathique.

anatomical barrier

barrière anatomique. VOIR *barrière, mouvement.*

angle

angle.

angle de Ferguson. VOIR *angle, lombo-sacré.*

angle lordotique lombo-lombaire. Quantification objective de la lordose lombaire par mesure de l'angle entre la surface supérieure de la deuxième lombaire et la surface inférieure de la cinquième vertèbre lombaire ; la meilleure mesure se fait à partir d'une radiographie de profil en position debout. (fig. 1)

Fig.1

angle lombo-sacré. Représente l'angle de la charnière lombo-sacrée. On mesure l'inclinaison de la surface supérieure de la première vertèbre sacrée par rapport à l'horizontale (c'est en fait un angle sacré) ; la mesure se fait communément à partir d'une radiographie de profil en position debout ; également connu sous le nom d'angle de Ferguson (Fig. 2)

Fig. 2

angle lodotique lombo-sacré. Quantification objective de la lordose lombaire par mesure de l'angle entre la surface supérieure de la deuxième lombaire et la surface supérieure du premier segment sacré ; la mesure se fait à partir d'une radiographie de profil en position debout. (Fig. 3)

Fig. 3

anterior component

composante antérieure. Descripteur de position utilisé pour identifier le côté de référence lorsqu'une rotation vertébrale s'est produite ; dans le cas d'une rotation droite, le côté gauche est la composante antérieure ; se réfère généralement à l'apophyse transverse la moins proéminente. VOIR AUSSI *composante postérieure.*

anterior compression test

test de compression antérieure. VOIR *test de compression de l'EIAS*. (épine iliaque antéro-supérieure)

anterior iliac rotation

rotation antérieure de l'iliaque. Voir Ilium, dysfonction somatique, rotation antérieure (en avant) de l'os innominé (iliaque).

A.R.T. VOIR T.A.R.T. [procédé mnémotechnique de diagnostic d'une dysfonction somatique]

articular pillar

pilier articulaire. 1. s'applique à l'organisation en colonne des parties articulaires des vertèbres cervicales. 2. parties des arcs latéraux des vertèbres cervicales comportant une facette articulaire supérieure et inférieure.

articulation

articulation. 1. région d'union ou de jonction entre deux os ou plus du squelette. 2. progression active ou passive d'une articulation dans son amplitude articulaire anatomique. VOIR AUSSI *manipulations ostéopathiques, traitement articulaire*.

articulatory pop

crac articulaire. Son produit quand une cavitation survient dans une articulation. VOIR AUSSI *cavitation*.

articulatory technique

technique articulaire. VOIR AUSSI *technique*. VOIR *manipulation ostéopathique, traitement articulaire*.

asymmetry

asymétrie. Absence de symétrie dans la position ou le mouvement ; dissemblance entre deux parties ou organes normalement similaires d'un côté du corps à l'autre ; utilisation spécifique pour la description d'une altération de position ou de mouvement à la suite d'une dysfonction somatique.

axis

axe. 1. ligne imaginaire autour de laquelle s'effectue un mouvement. 2. Axis : deuxième vertèbre cervicale. 3. une des composantes d'un système d'axes.

axis of rib motion

axe de mouvement de côte. Ligne imaginaire passant par les articulations costo-transversaire et costo-vertébrale.

anteroposterior rib axis

axe costal antéro-postérieur. VOIR *mouvement de la côte en anse de seau*. VOIR AUSSI fig.4 & 5.

Fig. 4 Fig. 5

transverse rib axis

axe costal transverse. VOIR *mouvement costal en bras de pompe*. VOIR AUSSI fig. 6 & 7.

Fig. 6 Fig. 7

ASIS compression test

test de compression de l'EIAS. Test pour déterminer le côté d'une dysfonction somatique pelvienne.

axis of sacral motion

axe de mouvement sacré. VOIR *mouvement sacré, axe de*.

axoplasmic flow

flux axoplasmique. VOIR *transport axoplasmique*.

axoplasmique transport

transport axoplasmique. Mouvement antérograde des substances de la cellule nerveuse vers la terminaison et le mouvement rétrograde allant des terminaisons vers la cellule nerveuse.

B

backward bending

inclinaison vers l'arrière. En opposition avec inclinaison vers l'avant. VOIR *extension*.

backward bending test

test d'extension. 1. ce test permet de faire la différence entre une rotation/torsion sacrée antérieure ou postérieure. 2. ce test permet de faire la différence entre la flexion sacrée unilatérale et l'extension sacrée unilatérale.

balanced ligamentous tension technique

technique d'équilibration des tensions ligamentaires. VOIR *manipulation ostéopathique, contrainte articulaire ligamentaire*.

barrier (motion barrier)

barrière (barrière de mouvement). Limite d'un mouvement ; les barrières sont plus aisément d'écrites en utilisant les caractéristiques palpatoires de fin de mouvement. (fig. 8)

Fig. 8

anatomic barrier

barrière anatomique. Limite de mouvement imposée par la structure anatomique ; limite du mouvement passif.

elastic barrier

barrière élastique. Amplitude séparant les barrières physiologique et anatomique dans laquelle les ligaments s'étirent de manière passive sans atteindre la rupture tissulaire.

physiologic barrier

barrière physiologique. Limite du mouvement actif.

restrictive barrier

barrière restrictive. Limite fonctionnelle dans le cadre de l'amplitude anatomique. Elle diminue anormalement l'amplitude physiologique normale.

pathological barrier

barrière pathologique. Restriction permanente de l'amplitude articulaire, associée avec un changement pathologique des tissus (exemple : contracture, ostéophytes).

batwing deformity

déformation en aile de chauve-souris. VOIR *segment transitionnel, sacralisation.*

bind

blocage. Résistance au mouvement d'un tissu ou d'une articulation, relative et palpable. Synonyme : résistance, antonymes : facilité, compliance, résilience.

biomechanics.

biomécanique. Application des principes mécaniques à l'étude des fonctions biologiques ; application des lois mécaniques aux structures vivantes ; l'étude et la connaissance de la fonction biologique consécutivement à l'application de principes mécaniques.

body unit

unité corporelle. Une des doctrine de base de la philosophie ostéopathique ; l'être humain est une unité fonctionnelle dynamique. Voir aussi philosophie ostéopathique.

bogginess

sensation marécageuse /oedémateuse. Anomalie de la texture tissulaire caractérisée principalement par une sensation palpatoire de spongiosité des tissus, interprétée

comme résultant d'une congestion consécutive à l'augmentation du contenu liquidien.

bucket handle rib motion

mouvement costal en anse de seau. Mouvement des côtes pendant la respiration, à l'inspiration les parties latérales se déplacent céphaliquement et le diamètre transverse du thorax augmente. Ce type de mouvement intéresse plus particulièrement les côtes basses (fig. 4-6), plus on descend plus le mouvement est prononcé. VOIR AUSSI *axe des mouvement des côtes* ; VOIR AUSSI *mouvement de côtes en bras de pompe*.

caliper rib motion

mouvement en compas. Mouvement des 11^{ème} et 12^{ème} côtes caractérisé par la mobilité d'une seule articulation ; analogue à la rotation externe, rotation interne.

caudad

caudal. Vers la queue ou vers le bas. [mouvement inférieur]

caught in inhalation

prise/maintenue en inspiration. VOIR *côte en inspiration*.

caught in exhalation

prise/maintenue en expiration. VOIR *côte en expiration*.

cavitation

cavitation. Formation de petites bulles de gaz et de vapeur dans un liquide par réduction de pression locale. Ceci génère un « crac » audible.

cephalad

céphalique. Vers la tête.

cephalad pubic dysfunction

dysfonction céphalique du pubis. VOIR *os pubien, dysfonction somatique de*.

cerebrospinal fluid, fluctuation of

fluctuation du liquide céphalo-rachidien. Une description de l'action hypothétique du LCR en rapport avec le mécanisme crânio-sacré.

Chapman's reflex

réflexes de Chapman. Système de points réflexes d'abord utilisé par Frank Chapman, DO puis décrit par Charles Owen, DO. Ces points représentent des anomalies prévisibles de textures tissulaires, dans les fasciae antérieurs et postérieurs, supposés refléter une dysfonction ou une pathologie viscérale (réflexe viscéro-somatique). Un réflexe donné est toujours associé au même viscère ; les réflexes de

Chapman se manifestent par des sensations palpatoires de plaque ou de corde dans les tissus impliqués.

chronic somatic dysfunction

dysfonction somatique chronique. VOIR *dysfonction somatique, chronique.*

circumduction

circumduction. Mouvement circulaire actif ou passif d'un membre ; le mouvement rotatoire grâce auquel une structure décrit un cône, l'apex du cône étant un point fixe (ex : le mouvement circulaire d'une énarthrose)

combined technique

technique combinée. VOIR *manipulation ostéopathique, traitement combiné.*

common compensatory pattern

modèle (schéma) commun de compensation. VOIR *modèle fascial, modèle commun de compensation.*

compensatory fascial patterns

modèles (schémas) de compensation fasciale. VOIR *modèles fasciaux, modèles commun de compensation.*

compliance

compliance. Facilité avec laquelle un tissu peut se déformer.

compression

compression. 1. dysfonction somatique dans laquelle deux structures sont maintenues ensemble de manière forcée. 2. force qui rapproche deux structures.

conditioned reflex

réflexe conditionné. VOIR *réflexe, conditionné.*

contraction

contraction. Raccourcissement et /ou développement d'une tension dans le muscle.

contraction concentrique. Contraction d'un muscle produisant un rapprochement de ses insertions.

contraction excentrique. Allongement d'un muscle par une force externe pendant sa contraction.

contraction isolytique. Contraction d'un muscle contre résistance tout en le forçant à s'allonger. 2. force de l'opérateur plus importante que la force du patient.

contraction isométrique. 1. modification de la tension musculaire dont les insertions restent équidistantes. 2. force de l'opérateur égale à celle du patient.

contraction isotonique. 1. rapprochement des insertions musculaires sans variation de tension. 2. force de l'opérateur moindre que celle du patient.

contracture

contracture. État musculaire de très grande résistance à un étirement passif ; conséquence d'une fibrose des tissus entourant le muscle ou l'articulation ou d'un trouble des fibres musculaires.

contracture de Dupuytren. Raccourcissement, épaissement et fibroses du fascia palmaire créant une déformation en flexion d'un doigt. (Dorland)

contractured muscle

muscle contracturé. Différent d'une contraction musculaire ; un muscle contracté est envisagé comme réponse physiologique à une excitation neuro-musculaire ; une contracture musculaire est provoquée par une altération histologique des tissus contractiles du muscle, l'empêchant d'atteindre sa longueur normale au repos.

core link

core link. Connexion de dure-mère rachidienne reliant le grand trou occipital au sacrum. Elle coordonne le mouvement synchrone de l'occiput et du sacrum.

coronal plane

Plan coronal. VOIR *plan, coronal*.

costal dysfunction

Dysfonction costale. VOIR *côte, dysfonction*.

counternutation

contre-nutation. Mouvement postérieur de la base sacrée par rapport aux iliaques autour d'un axe transverse. VOIR AUSSI *nutation*.

counterstrain technique

technique de counterstrain. VOIR *manipulation ostéopathique, counterstrain*.

cranial rhythmic impulse [CRI].

[IRC] [implusion rythmique crânienne] Une fluctuation rythmée et palpable, supposée être synchrone avec le mécanisme respiratoire primaire. (terme inventé par les Drs John et Rachel Woods)

cranial technique

technique crânienne. VOIR AUSSI *mécanisme respiratoire primaire*. VOIR AUSSI *ostéopathie dans le domaine crânien*.

craniosacral mechanism

mécanisme crânio-sacré. Terme utilisé en référence à la connexion anatomique entre l'occiput et le sacrum par la dure-mère rachidienne, selon le Dr Willam G. Sutherland, DO. Le Dr Sutherland ne donnait à ce mot aucun autre sens.

C-SPOMM : Certificat de compétence spécifique en médecine ostéopathique, délivré par l'American Osteopathic Association par l'intermédiaire de l'American Osteopathic Board of Special Proficiency in Osteopathic Manipulative Medicine entre 1989 et 1999.

CV-4. VOIR *manipulation ostéopathique, CV-4*

D

decceleration

décélération. Amplitude de diminution de la vitesse. Voir aussi accélération.

decompensation

décompensation. Schéma de dysfonctionnement permanent, parfois réversible, se produisant quand les systèmes homéostatiques sont partiellement ou complètement débordés.

depressed rib

côte basse. VOIR *côte en expiration.*

dermatome

dermatome. 1. zone dermatome ; zone de peau innervée par les branches cutanées d'un seul nerf rachidien ; deux dermatomes attenants peuvent se chevaucher. (fig. 9A & fig. 9B) 2. plaque cutis/plaque dermale; partie dorso-latérale d'un somite embryonnaire.

Fig. 9

diagnostic palpation

diagnostic palpatoire.

diagonal axis

axe diagonal. VOIR *mouvement sacré, axe oblique (diagonal)*

direct method (technique)

méthode ou technique directe. VOIR *manipulation ostéopathique, traitement direct.*

DO. 1. Docteur en ostéopathie (tel qu'accrédité par l'American Osteopathic Association). 2. Docteur en médecine ostéopathique (tel qu'accrédité par l'AOA) 3. Diplômé en ostéopathie (1^{er} diplôme délivré par l'American School of Osteopathy). 4. Diplôme délivré par certaines écoles hors des états-unis.

Drag

Résister, étirer. Voir test de la peau.

E**ease**

facilité. Liberté de mouvement relative palpable dans une articulation ou un tissu. Synonymes : compliance, résilience ; antonymes : entrave, résistance.

easy normal

normal aisée. VOIR neutre, VOIR définition n°2.

-ed

suffixe décrivant un état, une position ou une condition (extended = étendu ; flexed= fléchi ; rotated= en rotation ; restricted= en restriction/restraint)

effleurage - effleurage. Mouvement d'effleurement dans le massage utilisé pour déplacer le liquide lymphatique. (Dorland)

elastic deformation

déformation élastique. Toute déformation récupérable. VOIR AUSSI *déformation plastique.*

elasticity

élasticité. Capacité d'un tissu ou corps qui a été étiré à recouvrer sa forme après déformation. VOIR AUSSI *plasticité et viscosité.*

elevated rib

côte haute. VOIR *côte en inspiration.*

end feel.

sensation de fin de mouvement. Qualité de mouvement perçue comme l'approche d'une barrière anatomique ou physiologique à la mobilité.

enthesitis

enthésiopathie [mal des insertions]. Maladie traumatique des insertions musculaires où la répétition de stress musculaire provoque une inflammation avec une tendance importante de dégénérescence vers fibrose et calcification (Stedman) ; inflammation d'une insertion musculaire ou tendineuse sur l'os (Dorland)

ERS – descripteur de dysfonction somatique rachidienne pour exprimer une position combinée de la vertèbre = Extension, Rotation, Sidebending [flexion latérale]

ERS left – ERS gauche, dysfonction somatique dans laquelle l'unité vertébrale est en extension, rotation et flexion latérale gauches ; généralement précédé

par la désignation de l'unité vertébrale impliquée (ex : T5 ERS gauche ou son équivalent T5 ERGSG)

ERS right - ERS droite, dysfonction somatique dans laquelle l'unité vertébrale est extension, rotation flexion latérale droites ; généralement précédé de la désignation de l'unité vertébrale impliquée (ex : C3-5 ERS droite ou C3-5 ERDSD)

exaggeration technique

technique d'exagération. VOIR *manipulation ostéopathiques, traitement en exagération.*

exhalation rib

côte en expiration. 1. dysfonction somatique généralement caractérisée par une côte maintenue dans une position d'expiration ; le mouvement vers l'expiration est plus libre, et le mouvement vers l'inspiration plus restreint. Synonyme : restriction d'inhalation de la côte, entorse d'expiration, côte basse. 2. dans les techniques de strain-counterstrain, point sensible de côte antérieure.

extension - 1 . terme universellement accepté d'un mouvement du rachis vers l'arrière dans un plan sagittal autour d'un axe transverse ; pour une unité vertébrale, lorsque la partie supérieure se déplace vers l'arrière (fig. 10) 2. dans les membres, c'est la diminution d'une courbe ou d'un angle (biomécanique) 3. séparation des deux extrémités d'une courbe rachidienne. Voir extension, régionale.

Fig. 10

Fig. 11

cranio-sacral extension - extension crânio-sacrée. Mouvement se produisant pendant l'IRC, la symphyse sphéno-basilaire descend et la base sacrée se déplace vers l'avant (fig. 11).

regional extension - extension régionale. Historiquement c'est l'aplatissement dans le plan sagittal de la région rachidienne ; aussi connue sous le nom d'extension régionale de Fryette. VOIR *extension* (fig. 10)

sacral extension - extension sacrée. Mouvement postérieur de la base du sacrum par rapport aux iliaques (fig. 12) VOIR AUSSI *flexion, sacrum.*

Fig. 12

extrinsic corrective forces - forces de correction extrinsèques. Forces de traitement dont les sources sont extérieurs au patient ; elles peuvent inclure les efforts de l'opérateur, les effets de la gravité, des tables mécaniques, etc. VOIR AUSSI *forces de correction intrinsèques.*

F**facet asymmetry**

Asymétrie facéaire. Structure vertébrale pour laquelle l'orientation des facettes n'est pas anatomiquement comparable. VOIR *symétrie facéaire et tropisme, facette*.

Facet symmetry

Symétrie facéaire. Décrit la structure d'une vertèbre chez laquelle les facettes sont anatomiquement et bilatéralement comparables. VOIR *asymétrie facéaire et symétrie*.

Facilitated positional release

Relâchement par positionnement facilité. VOIR *manipulation ostéopathique, relâchement par positionnement facilité*.

Facilitated segment

Segment facilité. VOIR *facilitation*.

Facilitation. 1. maintien d'un groupe de neurones dans un état partiel d'excitation ou juste sous le seuil (ex : neurones pré-moteurs, neurones moteurs ou neurones sympathiques pré-ganglionnaires dans un ou plusieurs segments de la moelle) ; dans cet état une légère stimulation afférente suffit à générer un influx. 2. théorie à propos d'un mécanisme neuro-physiologique étant à l'origine de l'activité neuronale associée avec une dysfonction somatique. 3. la facilitation peut être consécutive à une augmentation continue d'afférences, à d'aberrants changements dans les afférences, ou à des changements au sein même des neurones affectés ou dans leur environnement chimique. Une fois établie, une facilitation peut être entretenue par une activité normale du système nerveux central (SNC).

Fascial patterns

Modèle (Schéma) de fasciae. Systèmes utilisés pour classifier et enregistrer les directions privilégiées d'un mouvement fascial dans tout le corps. Les préceptes importants de schémas des fasciae incluent les observations de J.Gordon Zink, DO, FAAO and W. Neidner, DO.

Common compensatory pattern (CCP)

Modèle courant de compensation, les constatations spécifiques d'une prédilection de mouvement fascial alternant à des endroits de transition corporels (fig. 13A) comme décrite par Zink.

Fig. 13A

Uncommon compensatory pattern

Modèle particulier de compensation, la constatation d'une prédilection du mouvement fascial alternant dans une direction opposée à celle décrite par Zink dans le CCP. (fig. 13B)

Uncompensated fascial pattern

Modèle (Schéma) fascial non-compensé, l'observation de préférences fasciales ne montrant pas de schémas alternant aux endroits de transition. Ils ont tendance à être symptomatiques car se produisant à la suite d'un stress ou d'un traumatisme.

Fascial release technique

Technique de relâchement fascial. VOIR *manipulation ostéopathique, traitement par relâchement des fasciae.*

FAAO – Fellow of American Academy of Osteopathy – membre de l'académie américaine d'ostéopathie.

Ferguson's angle

Angle de Ferguson. VOIR *angle, lombo-sacré.*

Flexion – Flexion. 1. Terme universellement accepté d'un mouvement vers l'avant du rachis dans un plan sagittal autour d'un axe transverse (fig. 14) ; appliquée à une unité vertébrale : quand la partie supérieure se déplace vers l'avant ; voir se pencher en avant. 2. dans les membres, c'est le rapprochement des extrémités d'une courbe ou d'un angle (biomécanique). 3. Rapprochement des extrémités d'une courbe rachidienne. VOIR *flexion, régionale.*

Fig. 14

Fig. 15

Cranio-sacral flexion

Flexion crânio-sacrée, mouvement se produisant pendant l'IRC lorsque la symphyse sphéno-basilaire monte et que la base sacrée se postérise (fig. 15)

Regional flexion

Flexion régionale, historiquement, c'est le rapprochement des extrémités d'une courbe rachidienne dans un plan sagittal ; aussi appelée flexion régionale de Fryette ; VOIR *flexion* (fig. 14)

Sacral flexion

Flexion sacrée, mouvement antérieur de la base sacrée par rapport aux iliaques. VOIR AUSSI *extension, sacrée* (fig. 16)

Fig. 16

Flexion tests

Tests de flexion. Test pour les dysfonctions somatiques ilio-sacrées ou sacro-iliaques.

Seated flexion test

Test de flexion assis, test de dépistage qui détermine le côté de la lésion somatique sacro-iliaque (mouvement du sacrum par rapport à l'iliaque).

Standing flexion test

Test de flexion debout, test de dépistage permettant de déterminer le côté de la dysfonction somatique ilio-sacrée (mouvement de l'iliaque par rapport au sacrum).

Forward bending

Se pencher en avant. Réciproque de l'action de se pencher en arrière. VOIR *flexion*.

FRS – FRS. Descripteur de dysfonction somatique rachidienne utilisé pour indiquer une position vertébrale combinée/composée de flexion (F), de rotation (R) et de flexion latérale (SB).

FRS left – FRS gauche, dysfonction somatique dans laquelle l'unité vertébrale est en flexion, rotation et flexion latérale gauches ; généralement précédé par la désignation de la vertèbre ou du segment impliqué (ex : T5 FRS gauche ou T5 FRGSG).

FRS right – FRS droite, dysfonction somatique dans laquelle l'unité vertébrale est en flexion, rotation de flexion latérale droites ; généralement précédée de la dénomination de la vertèbre ou du segment impliqué (ex : C3-5 FRS droite ou C3-5 FRDSD).

Fryette's principles

Principes de Fryette. VOIR *mouvement physiologique du rachis*.

FSR. Descripteur de dysfonction somatique rachidienne utilisé pour indiquer une position vertébrale combinée/composée de flexion (F), de flexion latérale (S) et de rotation (R). Il est d'usage de spécifier d'abord le segment vertébral impliqué et d'utiliser un descripteur pour préciser la gauche (G) ou la droite (D) dans la formule. (ex : T5-6 FSDRG veut dire que T5 sur T6 et T6 sur T7 sont en flexion, flexion latérale droite et rotation gauche).

Functional technique

Technique fonctionnelle. VOIR *manipulation ostéopathique, traitement fonctionnel*.

G

Galbreath treatment

Traitement de Galbreath. VOIR *manipulation ostéopathique, drainage mandibulaire.*

Gravitational line

Ligne de gravité. Sur un patient vu de profil, c'est une ligne imaginaire qui, dans la posture théorique idéale, est tracée dans le plan coronal et commençant très légèrement en avant (antérieure) de la malléole externe, passe par le condyle externe du genou, le grand trochanter, le trochiter huméral et rejoint le méat auditif externe ; envisagée comme un plan traversant le corps, il croiserait la troisième lombaire à la moitié et le sacrum au niveau de son tiers antérieur ; on l'utilise pour évaluer les courbes antéro-postérieures du rachis (fig. 17) VOIR AUSSI *ligne mi-malléolaire.*

Fig. 17

Guiding

Guidage. Application par l'opérateur d'un mouvement doux suivant la moindre résistance afin de mobiliser une partie du corps dans son amplitude normale.

H

Habituation

Épuisement d'effet. Diminution de réponse à une stimulation répétée ; l'hypothèse suggère un processus de décrémentation à court terme du SNC ; ce phénomène interagit avec le processus incrémentiel de sensibilisation du CNS et résulte en un nouveau comportement.

Health

Santé. Obtention optimale et adaptative d'un bien-être physique, mental, émotionnel, spirituel et environnemental.

Hip bone

Os coxal ; Grand os irrégulier composé de trois parties : l'iliaque, l'ischion et le pubis qui se rejoignent au niveau du cotyle, la cavité recevant la tête fémorale pour former l'articulation coxo-fémorale ; le bassin se compose des hanches droite et gauche, du sacrum et du coccyx. Aussi connu sous le nom d'os innominé ou d'os pelvien. VOIR *innominé, dysfonction somatique de.*

Homeostasis

Homéostasie. 1. maintien de conditions stables ou constantes dans le milieu interne.
2. niveau de bien-être d'un individu maintenu par une harmonie physiologique interne ; c'est le résultat d'un état de relative stabilité ou d'équilibre entre les fonctions du corps interdépendantes.

Homeostatic mechanism

Mécanisme homéostatique. Système de contrôle activé par un feed-back négatif (Dorland).

Hypertonicity

Hypertonicité. Condition de tonus musculaire excessif ; augmentation de la résistance musculaire à un mouvement d'étirement passif.

I**Ilia**

Iliques. VOIR *angle inféro-latéral (AIL) du sacrum.*

Iliac compression test

Test de compression de l'iliaque. VOIR *test de compression de l'EIAS*

Iliac rocking test

Test de bascule de l'iliaque. VOIR *test de compression de l'EIAS.*

Iliosacral motion

Mouvement ilio-sacré. Mouvement de l'iliaque autour d'un axe transverse inférieur passant par le sacrum, se produisant à la marche ; il est considéré comme étant influencé principalement par les liens avec le bassin, les hanches et les extrémités inférieures, ainsi que par leurs mouvements.

Ilium, somatic, dysfunction of

Iliaque, dysfonction somatique de. VOIR *innominé, dysfonction somatique de.*

Innominate, somatic dysfunction of.

Innominé, dysfonction somatique de.

Anterior innominate rotation

Rotation iliaque antérieure. Dysfonction somatique dans laquelle l'épine iliaque antéro-supérieure (EIAS) est antérieure et inférieure par rapport au repère controlatéral ; l'iliaque se déplace plus librement dans une direction antérieure et inférieure et il est restreint dans les mouvements postérieur et supérieur.

Inferior innominate shear

Cisaillement inférieur de l'iliaque. Condition dans laquelle l'EIAS et l'EIPS sont inférieurs par rapport aux repères controlatéraux ; l'iliaque bouge plus librement vers une direction inférieure et il est restreint dans le mouvement supérieur.

Inflared innominate.

Iliaque « inflare ». Dysfonction somatique de l'iliaque où l'on trouve un positionnement médial de l'EIAS ; l'iliaque bouge plus facilement dans une direction médiale et il est plus restreint dans le mouvement latéral.

Outflared innominate

Iliaque « outflare ». Dysfonction somatique de l'iliaque où l'on trouve un positionnement latéral de l'EIAS ; l'iliaque bouge plus librement vers la direction latérale et il est restreint dans le mouvement médial.

Posterior innominate rotation.

Rotation iliaque postérieure. Dysfonction somatique dans laquelle l'EIAS est postérieure et supérieure par rapport aux repères controlatéraux. L'iliaque bouge plus complètement dans une direction postéro-supérieure et il est restreint dans la direction antéro-inférieure.

Superior innominate shear.

Cisaillement supérieur de l'iliaque. Dysfonction somatique dans laquelle l'EIAS et l'EIPS sont supérieurs par rapport aux repères controlatéraux ; l'iliaque se déplace plus facilement dans une direction supérieure et est restreint dans une direction inférieure.

Inferior ilium

Iliac inférieur. VOIR *iliaque*, *dysfonction somatique de*.

Inferior lateral angle (ILA) of the sacrum.

Angle inféro-latéral (AIL) du sacrum. Point situé sur la face latérale du sacrum ; à cet endroit l'os s'incurve médialement vers le corps de la cinquième vertèbre sacrée. (Gray's Anatomy) (fig. 25)

Fig. 25

Inferior pubis

Pubis inférieur. VOIR *os pubien*, *dysfonction somatique de*.

Inhalation rib

Côte en inspiration. Dysfonction somatique généralement caractérisée par une côte maintenue en position d'inspiration de telle sorte qu'elle se déplace plus librement dans l'inspiration et moins librement dans le mouvement d'expiration. Synonyme : côte antérieure, strain (contrainte) d'inspiration, côte haute, restriction d'expiration.

Inhibition reflex

Réflexe d'inhibition. 1. utilisé en ostéopathie, ce terme décrit l'application d'une pression constante sur des tissus mous afin d'obtenir un relâchement et une normalisation de l'activité réflexe. 2. effet produit par l'innervation réciproque sur un muscle antagoniste quand l'agoniste est stimulé. VOIR *lois*, *Sherrington*, *traitement et manipulation ostéopathiques*, *pression inhibitrice*.

Innominate bone

Os innominé. VOIR *os coxa*.

Intersegmental motion

Mouvement inter-segmentaire. Désigne un mouvement relatif entre deux segments vertébraux adjacents ou au sein d'une unité vertébrale ; description du mouvement du segment supérieur sur le segment inférieur.

Intrinsic corrective forces

Forces de correction intrinsèques. Forces volontaires ou involontaires venant du patient, elles assistent le processus du traitement par manipulation. VOIR AUSSI *forces de correction extrinsèques.*

-ion – suffixe anglais décrivant un procédé ou un mouvement (ex : flexion, extension, rotation, restriction)

isokinetic exercises

exercices isokinétiques. Exercice utilisant une vitesse de mouvement constante.

Isolytique contraction.

Contraction isolytique. VOIR *contraction, contraction isolytique.*

Isometric contraction

Contraction isométrique. VOIR *contraction, contraction isométrique.*

J

Junctional region

Région, zone de jonction. VOIR *région transitionnelle.*

K

Kinesthesia

Kinesthésie. Sens par lequel sont perçus le mouvement, le poids, la position, etc.

Kinesthetic

Kinesthésique. Se rapportant à la kinesthésie.

Kinetics

Cinétique, cinématique. Toutes sources de connaissances traitant des effets des forces qui produisent ou modifient le mouvement du corps.

Klapping

Clapping. tapoter la peau avec les mains repliées en forme de coupes afin de produire des vibrations avec l'intention de dégager la lumière des tubes ou sacs creux du corps, particulièrement les poumons.

Kneading

Pétrir. Technique de tissus mous utilisant une force intermittente appliquée perpendiculairement à l'axe long du muscle.

Kyphoscoliosis

Cyphoscoliose. Courbe rachidienne combinant une cyphose et une scoliose. VOIR AUSSI *cyphose et scoliose*.

Kyphosis

Cyphose. Courbe antéro-postérieure exagérée (pathologique) du rachis thoracique, avec une concavité antérieure. 2. augmentation anormale de la convexité du rachis thoracique vu de profil (Dorland)

Kyphotic

Cyphotique. Se rapportant aux caractéristiques de la cyphose.

L**Lateral flexed**

Fléchi latéralement. Terme utilisé pour décrire la position d'un corps vertébral ; mouvement d'un point sur la partie antéro-supérieure du corps vertébral autour d'un axe antéro-postérieur dans un plan coronal.

Lateral flexion.

Flexion latérale. Aussi appelée *sidebending*. VOIR *sidebending*

Lateral masses (of the atlas)

Masses latérales (de l'atlas). Parties les plus solides et les plus épaisses de l'atlas ; elles supportent le poids de la tête.

Law**Loi.**

Loi de Head. Si on applique un stimulus douloureux à une partie du corps qui possède une sensibilité faible (ex : un viscère) et que cette zone est en connexion centrale avec un point possédant une sensibilité plus élevée (ex : soma), la douleur est ressentie dans la région de plus haute sensibilité plutôt qu'au point d'application du stimulus.

Loi de Wolff. Tout changement de forme et de fonction d'un os, ou un simple changement de fonction, est suivi de certains changements précis de son architecture interne et d'altérations secondaires de son apparence extérieure (Stedman 25th Ed.) ; l'os se construit autour des lignes de stress.

Loi de Fryette – loi de mouvement. VOIR *mouvement physiologique du rachis*.

Loi de Sherrington. 1. chaque racine nerveuse rachidienne postérieure innerve une région spécifique de la peau, bien que des fibres de nerfs adjacents puissent chevaucher le même territoire. 2. quand un muscle reçoit un influx nerveux pour se contracter, son antagoniste reçoit simultanément un influx pour se relâcher. (ces définitions ne sont que deux exemples des

contributions de Sherrington à la neurophysiologie ; elles sont les plus pertinentes par rapport aux principes ostéopathiques)

Lesioned components

Composants en lésion. VOIR *lésion ostéopathique, dysfonction somatique.*

Lesion (osteopathic)

Lésion (ostéopathique). VOIR *lésion ostéopathique.*

Ligamentous

Ligamenteux.

Ligamentous articular strain

Contrainte ligamentaire articulaire, toute dysfonction somatique produisant une tension ou une contrainte ligamentaire anormale ; VOIR *entorse, entorse ligamentaire manipulation ostéopathique.*

Ligamentous articular strain technique.

Technique de contrainte ligamentaire articulaire. VOIR *manipulation ostéopathique, entorse ligamentaire articulaire.*

Ligamentous strain

Contrainte ligamentaire. Asymétrie de mouvement et/ou de position associée avec une déformation élastique du tissu conjonctif (fasciae, membrane, ligament) ; VOIR *entorse et entorse ligamentaire articulaire.*

Line of gravity.

Ligne de gravité. VOIR *ligne de gravité.*

Localization

Localisation. 1. dans une manipulation, description du positionnement précis du patient ainsi que des vecteurs de forces requis pour produire les résultats escomptés. 2. référence à une sensation particulière de localisation dans le corps.

Lordosis

Lordose. Convexité antérieure des rachis lombaire et cervical vus de profil ; le terme est utilisé en référence à une augmentation anormale de courbure (dos creux, reins cambrés) ainsi que pour une courbe normale (lordose normale), cf. cyphose et scoliose (Dorland) 2. dos creux ou reins cambrés ; déformation anormale en extension ; courbe antéro-postérieure du rachis en général lombaire avec une convexité antérieur (Stedman)

Lordotic

Lordosique. Se rapportant à la lordose, ou caractérisé par une lordose.

Lumbarization

Lombalisation. VOIR *segment transitionnel*.

Lumbolumbar lordotic angle

Angle lordosique lombo-lombaire. VOIR *angle, lordotique lombo-lombaire*.

Lumbosacral angle

Angle lombo-sacré. VOIR *angle, lombo-sacré*.

Lumbosacral lorditic angle

Angle lordosique lombo-sacré. VOIR *angle et lordosique lombo-sacré*.

Lumbosacral spring test

Test de ressort lombo-sacré. VOIR *test de ressort*.

Lymph pumps.

Pompes lymphatiques. VOIR *manipulation ostéopathique, pompe lymphatique*. VOIR AUSSI *pompe podale ou pompe thoracique*.

M**Mandibular drainage**

Drainage mandibulaire. Technique de tissus mous utilisant un mouvement passif de la mâchoire inférieure pour augmenter le drainage des structures de l'oreille moyenne par l'intermédiaire des trompes d'eustache et des vaisseaux lymphatiques.

Manipulation, applications thérapeutiques de forces manuelles. VOIR AUSSI *technique*.

Manual medicine

Médecine manuelle. Définie par la fédération internationale de médecine manuelle (FIMM)

Massage. Friction thérapeutique, effleurage et pétrissage du corps. VOIR AUSSI *manipulation ostéopathique, traitement des tissus mous*.

Mechanoreceptor

Mécanorécepteur. Récepteur stimulé par des pressions ou distorsions mécaniques, répond au toucher et aux contractions musculaires (Dorland).

Membranous articular strain

Contrainte membraneuse articulaire. Toute dysfonction crânienne produisant des tensions dure-mériennes anormales.

Membranous balance

Équilibre membraneux. État physiologique idéal d'équilibre harmonieux des tensions de la dure-mère crânienne et rachidienne.

Middle transverse axis

Axe transverse moyen . VOIR *axe sacré, axe transverse moyen (postural)*

mid-heel line

Ligne inter malléolaire ligne verticale utilisée comme référence lors d'une évaluation posturale et pour les radiologies de face debout ; elle se situe à équidistance des talons.

mid-malleolar line

ligne mi-malléolaire. Ligne verticale passant par les malléoles externes, servant de références aux évaluations de posture sur des radiologies debout de profil.

Motion

Mouvement. 1. changement de position (rotation et /ou translation) par rapport à un système fixe. 2. action ou processus de changement de position en termes de direction et vitesse.

Active motion

Mouvement actif. Mouvement produit volontairement par le patient.

Inherent motion

Mouvement inhérent, mouvement spontané de chaque cellule, organe, système et de leurs composantes.

Motion barrier

Barrière de mouvement. VOIR *barrière, mouvement*.

Passive motion

Mouvement passif. Mouvement appliqué par le praticien pendant que le patient demeure passif ou détendu.

Physiologic motion

Mouvement physiologique. Changement de position des structures corporelles dans la limite des amplitudes normales. VOIR AUSSI *mouvement physiologique du rachis*.

Translatory motion

Mouvement de translation. Mouvement d'une partie du corps le long d'un axe. VOIR *translation*.

Muscle energy technique

Technique d'énergie musculaire. VOIR *traitement ostéopathique, traitement d'énergie musculaire*.

Myofascial release technique

Technique de relâchement myofascial., VOIR *traitement ostéopathique, traitement de relâchement myofascial.*

Myofascial technique

Technique myofasciale, VOIR *traitement ostéopathique, traitement myofascial.*

Myofascial trigger point

Point détente/trigger myofascial. VOIR *point détente (trigger)*

Myotome – myotome. 1. groupe de muscle émergeant d'un somite et innervé par le même nerf rachidien. 2. partie du somite qui devient muscle squelettique (Stedman)

N

Neidner, W. VOIR *model fascial*

Neurotrophicity

Neurotrophicité. Voir *neurotrophie*

Neurotrophy

Neurotrophie. Nutrition et maintenance des tissus grâce à leur innervation directe.

Neutral

Neutre. 1 Zone de positionnement sagittal de la colonne vertébrale dans laquelle le premier principe de mouvement vertébral s'applique (fig.18). Voir mouvement physiologique du rachis.

Fig. 18

2. point d'équilibre de la surface articulaire à partir duquel tous les mouvements physiologiques de cette articulation peuvent se produire.

NMM-OMM. Diplôme de Médecine neuromusculosquelettique accordé par l'American Osteopathic Association par l'intermédiaire de l'American Osteopathic Board of Neuromusculoskeletal Medicine. Le premier diplôme date de 1999.

Nociceptor

Nocicepteur. Terminaison nerveuse périphérique ou mécanisme permettant d'apprécier la transmission de stimuli douloureux ou dangereux (Stedman)

Non-neutral

Non neutre.. Zone de positionnement sagittal de la colonne vertébrale dans laquelle le second principe de mouvement rachidien s'applique. Voir mouvement physiologique du rachis.

Normalization

Normalisation. Utilisation thérapeutique des mécanismes anatomiques et physiologiques du corps afin de faciliter la réponse du corps vers l'homéostasie et un meilleur état de santé.

NSR – NSR. Descripteur de dysfonction somatique utilisé pour exprimer une position vertébrale en combinaison de neutre (N), flexion latérale (S) et rotation (R) ; un descripteur similaire pourra utiliser la flexion (F) et l'extension (E).

Nutation – Nutation. Inclinaison en avant ; mouvement antérieur de la base sacrée par rapport à l'iliaque autour d'un axe transverse (Fig. 11)

O

Oblique axes of the sacrum

Axes obliques du sacrum. VOIR axes de mouvement du sacrum, diagonal (oblique).

OMM – Osteopathic manipulative medicine. Médecine ostéopathique utilisant des manipulations

OMT – Osteopathic manipulative treatment. Traitement ostéopathique utilisant des manipulations.

OP & P – Osteopathic principles and practices
Principes et pratique de l'ostéopathie.

-osis

- ose ; élément du gr -ôsis, maladie, état morbide, augmentation anormale.

Osteopathic lesion (osteopathic lesion complex)

Lésion ostéopathique (ensemble de lésions ostéopathiques). Terme anciennement utilisé pour identifier ce qu'on appelle aujourd'hui une dysfonction somatique. VOIR *dysfonction somatique*.

Osteopathic manipulative medicine (OMM). Utilisation de la philosophie ostéopathique, du diagnostic structurel et des techniques de manipulations ostéopathiques pour diagnostiquer et soigner le patient.

Osteopathic manipulative treatment (OMT)

Traitement ostéopathique manuel. Utilisation thérapeutique de forces manuelles par un ostéopathe pour améliorer la fonction physiologique et / ou soutenir l'homéostasie modifiées par une dysfonction somatique. Les manipulations comportent plusieurs techniques telles que :

Active treatment

Traitement actif, technique au cours de laquelle la personne exécute une action volontaire sous la direction du praticien.

Articulatory treatment

Traitement articulaire (articulatoire) Technique à basse vitesse, et amplitude de modérée à haute, permettant de travailler l'articulation sur toute son amplitude avec le but thérapeutique d'augmenter la liberté de mouvement.

Balanced ligamentous tension.

Equilibration des tensions ligamentaires. VOIR *entorses articulaires ligamentaires.*

Combined treatment

Traitement combiné. 1. terme créé par Paul Kimberly, DO, pour décrire une technique où les mouvements initiaux sont indirects ; au fur et à mesure de la technique les mouvements se transforment en forces plus directes. 2. manipulation impliquant plusieurs techniques différentes (ex : technique de Spencer combinée à des techniques d'énergie musculaire).

Compression of the fourth ventricle

Compression du quatrième ventricule (CV4) technique crânienne au cours de laquelle on rapproche manuellement des angles de l'échelle occipitale, exagérant légèrement la convexité postérieure de l'occiput et maintenant le crâne dans une relative extension.

Counterstrain

Counterstrain (CS) système de diagnostic et de traitement développé par Lawrence Jones, DO, qui considérait la dysfonction comme un réflexe de contrainte continue et inapproprié que l'on peut inhiber en appliquant une légère contrainte dans la direction parfaitement opposée à celle du réflexe de contrainte incorrect ; ceci peut s'accomplir par l'utilisation de points sensibles spécifiquement en relation avec la dysfonction puis par un repositionnement spécifique direct jusqu'à obtenir la réponse thérapeutique désirée.

Cranial treatment

Traitement crânien. VOIR *mécanisme respiratoire primaire et aussi l'ostéopathie dans le domaine crânien.*

CV-4 abréviation pour compression du quatrième ventricule. VOIR *traitement ostéopathique manuel, compression du quatrième ventricule.*

Dalrymple treatment

Traitement de Dalrymple, VOIR *pompe de pied.*

Direct treatment (D/DIR)

Traitement direct, toute technique dans laquelle le praticien engage les tissus dans la barrière restrictive puis applique une force de correction finale dans le but de corriger la dysfonction somatique.

Exaggeration method

Méthode par exagération. Toute stratégie de traitement ostéopathique dans laquelle les composants en dysfonctions sont conduits dans la direction opposée à la barrière de restriction et au-delà de l'amplitude de mouvement volontaire jusqu'à un point d'augmentation palpable de la tension.

Exaggeration technique

Technique d'exagération un procédé indirect dans lequel on éloigne les composants en dysfonction de la barrière restrictive, pour alors appliquer une force à haute vitesse/basse amplitude dans la même direction.

Facilitated positional release (FPR)

Relâchement par positionnement facilité, système de traitement par relâchement myofascial indirect développé par Stanley Schiowitz, DO. La partie du corps est placée dans une position neutre de façon à diminuer toutes les tensions dans les tissus et les articulations, dans tous les plans puis on ajoute une force d'activation (compression ou torsion).

Fascial release treatment

Traitement par relâchement des fasciae. VOIR *traitement par relâchement myofascial*.

Fascial unwinding

Déroulement fascial. Technique manuelle impliquant un feedback constant vers le praticien qui fait passivement bouger une partie du corps en réponse à une sensation de mouvement. Les forces sont localisées en utilisant les sensations d'aisance ou de blocage de régions plus étendues.

Functional treatment

Traitement fonctionnel, Méthode de traitement indirect dans lequel le praticien guide la procédure tout en palpant la zone en dysfonction, de façon à obtenir un feedback continu de la réponse physiologique à ce mouvement induit ; le praticien guide la partie en dysfonction pour créer une diminution de la sensation de résistance tissulaire (une meilleure souplesse compliance)

Galbreath treatment, VOIR *manipulation ostéopathique, drainage mandibulaire*.

Hepatic pump

Pompe hépatique, compression rythmée appliquée sur le foie pour augmenter le flux sanguin dans le foie et renforcer le drainage biliaire et lymphatique du foie.

Indirect treatment

Traitement indirect ; technique de manipulation où on désengage la barrière restrictive ; la partie du corps en dysfonction est éloignée de la barrière jusqu'à ce que la tension tissulaire s'égalise dans un ou plusieurs plans de mouvement.

Inhibitory pressure treatment

Traitement d'inhibition par pression ; application d'une pression continue sur les tissus mous pour réduire l'activité réflexe et obtenir une relaxation.

Integrated neuromusculoskeletal release.

Relâchement musculosquelettique intégré, méthode de traitement dans laquelle des procédures combinées étirent et relâchent, par une action réflexe, les tissus mous et les restrictions articulaires associées. Méthodes directes et indirectes sont utilisées de manière interactive.

Ligamentous articular strain

Contrainte ligamentaire articulaire (VOIR AUSSI *équilibration des tensions ligamentaires*), une série de techniques de relâchement myofascial décrite par Howard Lippincott, DO et Rebecca Lippincott, DO.

Lymphatic pump

Pompe lymphatique, un terme créé par C. Earl Miller, DO, pour décrire l'impact des changements de pression intra-thoracique sur le flot lymphatique ; c'était le nom donné à la technique de pompage thoracique avant que tous les effets physiologiques de cette technique ne soient découverts.

Mandibular drainage

Drainage mandibulaire, technique de tissus mous utilisant un mouvement de la mâchoire induit passivement pour augmenter le drainage des structures de l'oreille moyennes par l'intermédiaire des trompes d'eustache et des vaisseaux lymphatiques.

Mesenteric release (mesenteric lift)

Relâchement mésentérique (lift/soulèvement mésentérique), technique au cours de laquelle on allège les tensions des insertions de la racine du mésentère aux parois postérieures du corps. Le contenu abdominal est simultanément comprimé pour encourager le drainage lymphatique et veineux des intestins.

Muscle energy treatment

Traitement en énergie musculaire, terme employé par Fred L. Mitchell, Sr, DO pour décrire une forme de manipulation ostéopathique au cours de laquelle le patient bouge volontairement son corps dans une direction spécifiée par le praticien ; ce mouvement dirigé volontaire se fait à partir d'une position très précise et contre une résistance déterminée par le praticien.

Myofascial treatment

Traitement myofascial, toute technique dirigée vers le muscle ou le fascia. VOIR AUSSI *relâchement myofascial et traitement des tissus mous*.

Myofascial release treatment (MFR)

Relâchement myofascial, forme de traitement décrite en premier lieu par Andrew Taylor Still et ses premiers étudiants qui nécessite un feedback palpatoire continu pour obtenir un relâchement des tissus myofasciaux.

Direct MFR

Relâchement myofascial direct, on engage une barrière restrictive pour les tissus myofasciaux ; le praticien impose alors aux tissus une charge (force) constante jusqu'à l'obtention du relâchement tissulaire.

Indirect MFR

Relâchement myofascial indirect, les tissus en dysfonction sont guidés le long de la moindre résistance jusqu'à obtention d'un mouvement libre.

Osteopathy in the Cranial Field (OCF)

Ostéopathie dans le domaine crânien. 1. diagnostic et traitement par un praticien utilisant le mécanisme respiratoire primaire. Voir aussi mécanisme respiratoire primaire. 2. Fait référence au travail de William G. Sutherland, DO. 3. Titre de l'ouvrage de référence de Harold Magoun, Sr, DO.

Passive treatment

Traitement passif, technique dans laquelle le patient s'abstient de toute contraction musculaire volontaire.

Pedal pump

Pompe podale (de pied) ; technique de drainage veineux et lymphatique appliquée par les membres inférieurs ; aussi appelée pompe fasciale ou pompe par les pieds ; aussi connu sous le nom de traitement Dalrymple.

Percussion vibrator technique, une manipulation ostéopathique développée par Robert Fulford, DO (1905-1997) impliquant l'application spécifique d'une force mécanique vibrante pour traiter les dysfonctions somatiques.

Positional treatment

Traitement positionnel, technique directe appliquée sur un segment dans laquelle on utilise une combinaison de leviers, la respiration du patient et un point pivot (fulcrum) pour obtenir une mobilisation du segment en dysfonction ; on peut l'utiliser en combinaison avec une technique de ressort (springing) ou de thrust.

Progressive inhibition of neuromuscular structures

Inhibition progressive des structures neuro-musculaires, forme de technique d'inhibition développée par Dennis Dowling, DO. Le praticien localise deux points

en rapport et applique séquentiellement une pression le long d'une séries de points en relation les uns avec les autres.

Range of motion treatment

Traitement dans l'amplitude de mouvement, mouvements actifs ou passifs d'une partie du corps jusqu'à ses limites physiologiques ou anatomiques dans un plan de mouvement ou dans tous les plans possibles.

Soft tissue treatment (ST)

Traitement des tissus mous, procédure dirigée vers des tissus autres que des éléments squelettiques ou articulaires (*arthrodial*) ; technique directe qui implique généralement un étirement latéral, un étirement linéaire, une pression profonde, une traction et/ou une séparation des origines et insertions musculaires tout en contrôlant avec la palpation les réponses tissulaires et les changements dans la mobilité ; aussi appelée traitement myofascial.

Spencer technique

Technique de Spencer, une série de procédures directes ayant pour but de prévenir ou de diminuer les restrictions de mobilité des tissus mous de l'épaule. Voir aussi traitement ostéopathique, traitement articulaire.

Splenic pump

Pompage de la rate, compression rythmée appliquée au niveau de la rate dans le but d'augmenter les réponses immunitaires du patient. VOIR AUSSI *traitement ostéopathique, pompe lymphatique*.

Springing treatment

Traitement de ressort, technique à basse vitesse/amplitude modérée où l'on engage la barrière restrictive de manière répétée pour obtenir une augmentation de la liberté de mouvement.

Still technique

Technique de Still, techniques attribuées à A. T. Still. Un terme créé par Richard Van Burskirk, DO, Ph.D. Elle se caractérise par une méthode spécifique articulaire non-répétitive d'abord appliquée indirectement, puis directement.

Thoracic pump

Pompe thoracique, technique développée par C. Earl Miller, DO, qui consiste à comprimer de façon intermittente la cage thoracique.

Thrust treatment (HVLA)

Technique de thrust (Haute vitesse/basse amplitude), technique direct utilisant des forces à haute vitesse et basse amplitude ; aussi appelée traitement de mobilisation avec impulsion.

Traction treatment

Technique de traction, procédé utilisant une faible ou une grande amplitude, consistant à étirer ou séparer les éléments le long d'un axe longitudinal avec une force continue ou intermittente.

V-spread, technique utilisant des forces transmises de l'autre côté du crâne pour obtenir une séparation des sutures.

Ventral techniques

Techniques ventrales, VOIR *techniques ostéopathiques, manipulations viscérales*.

Visceral manipulations (VIS)

Manipulations viscérales, techniques manuelles dirigées vers les viscères pour améliorer leur fonction physiologique ; le viscère est généralement déplacé en direction de son attache fasciale jusqu'à un point d'équilibre fascial ; aussi appelée technique abdominale.

Osteopathic philosophy

Philosophie ostéopathique. Concept de prise en charge de la santé soutenu par une connaissance scientifique en constante expansion qui comprend le concept d'unité de la structure (anatomie) et de la fonction (physiologie) d'un organisme vivant. La philosophie ostéopathique met l'accent sur les principes suivants : Son art réside dans l'application de cette philosophie dans la pratique de la médecine et de la chirurgie quelle que soit la spécialité. Sa science inclue une connaissance comportementale, chimique, physique, spirituelle et biologique en relation avec l'instauration et le maintien de la santé tout autant qu'avec une prévention et un soulagement de la maladie. Les concepts ostéopathiques insistent sur les points suivants : . 1. l'être humain est une unité fonctionnelle dynamique. 2. Le corps possède des mécanismes d'autorégulation qui sont par nature auto-guérisseurs. 3. La structure et la fonction sont en relation intime à tous les niveaux. 4. Un traitement rationnel se fonde sur ces principes.

Osteopathic Physician

Praticien ostéopathe. Personne disposant du droit illimité de pratiquer la médecine et satisfaisant aux standards académiques et professionnels en vigueur dans son pays lui permettant la pratique, le diagnostic et le traitement se fondant sur les principes de la philosophie ostéopathique. Chaque pays établit les standards académiques et professionnels pour les praticiens ostéopathes pratiquant dans le pays.

Osteopathic postural examination

Examen postural ostéopathique. Partie de l'examen ostéopathique musculosquelettique qui se concentre sur les réponses statiques et dynamiques du corps sous l'effet de la gravité dans une position debout.

Osteopathic structural examination

Examen ostéopathique structurel. L'examen d'un patient effectué par un praticien ostéopathe dans le contexte de la prise en charge globale du patient ; l'attention est dirigée vers le système musculosquelettique ; l'examen inclut un diagnostic palpatoire afin de déterminer des dysfonctions somatiques et des changements viscéro-somatiques. L'examen s'intéresse aux amplitudes de mouvements de toutes les parties du corps, le patient adopte différentes positions afin d'obtenir une évaluation à la fois statique et dynamique.

Osteopathy (osteopathic medicine)

Ostéopathie (médecine ostéopathique). Système de soin doté d'une philosophie combinant les besoins du patient avec une pratique courante de la médecine, de la chirurgie et de l'obstétrique ; l'insistance se porte sur les interactions entre la structure et la fonction, ainsi que sur l'appréciation des capacités du corps à s'auto-guérir. VOIR *philosophie ostéopathique*.

P

Palpation, l'application des doigts à la surface de la peau ou d'autres tissus, utilisant des degrés variables de pression, pour déterminer la condition des zones touchées.

Palpatory diagnosis

Diagnostic palpatoire. Terme utilisé par les ostéopathes pour indiquer les processus de palpation afin d'évaluer les systèmes musculosquelettiques et viscéraux du patient.

Palpatory skills

Habilité palpatoire, dextérité sensitive utilisée lors du diagnostic palpatoire et du traitement ostéopathique.

Passive motion

Mouvement passif, VOIR *mouvement, mouvement passif*.

Patient cooperation

Coopération de la part du patient. Mouvement volontaire de la part du patient (sur les demandes du praticien) pour aider le diagnostic palpatoire et le processus de traitement.

Pedal pump

Pompage par les pieds VOIR *traitement ostéopathique, pompe de pied*.

Pelvic bone

Os du bassin. VOIR *os coxa, os de la hanche*.

Pelvic declination (pelvic unleveling)

Déclinaison pelvienne (déséquilibre pelvien). Rotation pelvienne autour d'un axe antéro-postérieur.

Pelvic index

Index pelvien. Mesure radiologique objective représentant les positions relatives du sacrum et des os innominés ; les valeurs normales sont en rapport avec l'âge et augmentent chez les patients ayant une décompensation posturale dans le plan sagittale.

Pelvic rotation

Rotation pelvienne. Mouvement du bassin dans son entier dans un plan relativement horizontal par rapport à un axe vertical (longitudinal).

Pelvis sideshift

Déplacement latéral du bassin. Déviation du bassin vers la droite ou la gauche d'un axe central vertical, comme une translation le long d'un axe horizontal (z), observé généralement dans la position debout.

Pelvic tilt

Inclinaison pelvienne. Rotation pelvienne [inclinaison vers l'avant ou vers l'arrière] autour d'un axe transverse (horizontal) ou autour d'un axe antéro-postérieur [inclinaison du côté gauche ou du côté droit]

Percussion vibrator technique

Technique de percussion vibrante. VOIR *traitement ostéopathique, technique de percussion vibrante.*

Pétrissage (en français dans le texte), pétrissage profond ou action de presser pour évacuer l'œdème.

Physiological barrier

Barrière physiologique. VOIR *barrière, barrière physiologique.*

Physiological motion

Mouvement physiologique. VOIR *mouvement, mouvement physiologique.*

Physiologic motion of the spine

Mouvement physiologique du rachis. Principes I et II du mouvement rachidien dorsal et lombaire décrit par Harrisson H. Fryette, DO, et C.R. Nelson, DO (1948) ; voir rotation et rotation vertébrale. Les principes majeurs de la physiologie du mouvement sont :

- I. lorsque le rachis dorsal et le rachis lombaire sont en position neutre (Fig. 18) [normale aisée] la combinaison de mouvement de rotation et de flexion latérale d'un groupe vertébrale est telle que la rotation et la flexion latérale

se font dans des directions opposées (la rotation étant du côté de la convexité) (fig. 19) ; voir dysfonction somatique, type I.

- II. lorsque le rachis dorsal et le rachis lombaire sont suffisamment penchés vers l'avant ou vers l'arrière (position non-neutre) la combinaison de mouvement de flexion latérale et de rotation se fait dans la même direction sur unité vertébrale donnée (Fig. 20). Voir dysfonction somatique, type II.
- III. Initialiser le mouvement d'un segment vertébral dans n'importe quel plan modifie le mouvement de ce segment dans tous les autres plans de mobilité.

Fig. 19

Fig. 20

Plagiocephaly

Plagiocéphalie. Condition asymétrique de la tête.

Plane

Plan. Surface plane déterminée par la position de trois points dans l'espace ; n'importe quel nombre de surfaces imaginaires passant à travers le corps et le divisant en segments (Fig. 21)

Coronal plane

Plan coronal, plan frontal.

Frontal plane

Plan frontal, un plan passant longitudinalement au travers du corps et le divisant en parties antérieure et postérieure.

Fig. 21

Sagittal plane

Plan sagittal, plan traversant le corps longitudinalement de l'avant vers l'arrière et le divisant en parties droite et gauche ; le plan médian divise le corps en parties droite et gauche sensiblement égales.

Transverse plane

Plan transverse, plan horizontal perpendiculaire aux plans sagittal et frontal, divisant le corps en parties supérieure et inférieure.

Progressive inhibition of neuromuscular structures (PINS)

Inhibition progressive des structures neuro-musculaires. VOIR *traitement ostéopathique, inhibition progressive des structures neuro-musculaires.*

Plastic deformation

Déformation plastique. Une déformation non-réductible. VOIR AUSSI *déformation élastique*.

Plasticity

Plasticité. Capacité à conserver une forme obtenue par déformation. VOIR AUSSI élasticité et viscosité.

Posterior component

Composante postérieure. Descriptif positionnel utilisé pour identifier le côté de référence lors de la rotation d'un segment vertébral ; dans la cas d'une rotation droite, le côté droit est la composante postérieure ; se réfère généralement à l'apophyse transversale proéminente. VOIR AUSSI *composante antérieure*.

Postural balance

Equilibre postural. Situation de distribution optimale de la masse corporelle par rapport à la gravité.

Postural decompensation

Décompensation posturale. Distribution de la masse corporelle hors de la ligne idéale lorsque les mécanismes homéostatiques sont submergés ; se produit sur tous les plans principaux mais est classée selon le(s) plan(s) principalement affecté(s). (Fig. 12)

Coronal plane decompensation

Décompensation dans le plan coronal. Changements scoliotiques.

Horizontal plan decompensation

Décompensation dans le plan horizontal. Changements dans les rotations.

Sagittal plan decompensation

Décompensation dans le plan sagittal. Changements cyphotiques et /ou lorditiques.

Postural imbalance

Déséquilibre postural. Situation dans laquelle la distribution idéale de la masse corporelle n'est pas obtenue.

Posture

Posture. Position du corps ; distribution de la masse corporelle par rapport à la gravité.

Primary machinery of life

Machine primaire de la vie. Le système neuromusculosquelettique ; terme utilisé par I. M. Korr, Ph D, pour expliquer que les parties du corps agissent ensemble pour transmettre et modifier les forces et les mouvements au travers desquels l'homme vit.

Cette intégration se fait grâce au système nerveux central en réponse à un apport continu d'influx sensoriels venant de l'environnement interne et externe.

Primary respiratory mechanism

Mécanisme respiratoire primaire. Un modèle proposé par William G. Sutherland, DO, pour décrire les fonctions interdépendantes des cinq éléments suivants : 1. la mobilité inhérente du cerveau et de la moelle épinière. 2. la fluctuation du liquide céphalo-rachidien. 3. la mobilité des membranes intra-crâniennes et intra-rachidiennes. 4. la mobilité articulaire des os du crâne. 5. la mobilité involontaire du sacrum entre les iliaques (os du bassin). VOIR AUSSI *traitement ostéopathique, ostéopathie dans le domaine crânien.*

Primary

Primaire, se réfère au processus de respiration interne des tissus.

Respiratory

Respiratoire, se réfère au processus de respiration interne ; ex : l'échange gazeux entre les cellules et leur environnement interne, qui n'est autre que le fluide dans lesquels baignent ces cellules.

Mechanism

Mécanisme, se réfère au mouvement interdépendant des tissus et des fluides dans un but spécifique.

Prime mover

Moteur primaire. Muscle principalement responsable d'une action articulaire spécifique.

Prolotherapy / prolothérapie ; VOIR sclérothérapie

Pronation/pronation. Appliqué à la main, c'est la rotation de l'avant bras de sorte que la paume de la main se tourne vers l'arrière (rotation interne) par rapport à la position anatomique. Appliqué au pied, c'est une combinaison d'éversion et d'abduction au niveau des tarses et des métatarses ayant pour résultat d'abaisser la surface interne du pied. VOIR AUSSI *supination.*

Prone

Procubitus. Position allongée sur le ventre (Dorland)

Proprioception/proprioception. La perception du mouvement et de la position du corps.

Proprioceptor

Propriocepteur, terminaisons sensorielles situées dans les muscles, les tendons, et les capsules articulaires, donnant des informations sur les mouvements et les positions du corps (Dorland).

Psoas syndrome

Syndrome du psoas. Condition douloureuse du bas du dos caractérisée par une hypertonicité du psoas. Le syndrome consiste en une constellation de signes et symptômes typiques :

Typical posture

Posture typique, flexion de la hanche et flexion latérale du rachis lombaire du côté du psoas hypertonique.

Typical gait

Démarche typique, démarche en Trendelenbourg.

Typical pain pattern

Schéma douloureux typique, lombalgie, souvent associée à une douleur le long de la face latérale du membre inférieur, ne descendant pas plus bas que le genou.

Typical associated somatic dysfunctions

Dysfonctions somatiques associées, l'hyper tonicité du psoas est souvent associée à une dysfonction en flexion des lombaires hautes, à une dysfonction en extension de L5 et à des dysfonctions variables du sacrum et des iliaques. Les points sensibles typiques sont localisés sur le iliaque homolatéral et sur le muscle pyramidal controlatéral.

Pubic bone, somatic dysfunctions of

Os pubien (pubis), dysfonctions somatiques de :

Anterior pubic shear

Cisaillement antérieur, dysfonction somatique dans laquelle un os pubien est déplacé antérieurement par rapport à son opposé.

Inferior pubic shear

Cisaillement inférieur, dysfonction somatique dans laquelle un os pubien est déplacé inférieurement par rapport à son opposé.

Posterior pubic shear

Cisaillement postérieur, dysfonction somatique dans laquelle un os pubien est déplacé postérieurement par rapport à son opposé.

Pubic abduction

Abduction pubienne, VOIR *écartement pubien*.

Pubic adduction

Adduction pubienne, VOIR *compression pubienne*.

Pubic compression

Compression pubienne (adduction pubienne), dysfonction somatique dans laquelle les os pubiens sont forcés l'un vers l'autre au niveau de la symphyse pubienne. Cette dysfonction est caractérisée par une sensibilité à la palpation de la symphyse pubienne sans asymétrie apparente, mais associée avec une restriction de mobilité du bassin.

Pubic gapping

Ecartement pubien (abduction pubienne), dysfonction somatique dans laquelle les os pubien sont écartés l'un de l'autre au niveau de la symphyse pubienne. Cette dysfonction est plus fréquemment rencontrée chez les femmes à la suite d'un accouchement.

Superior pubic shear

Cisaillement supérieur, dysfonction somatique dans laquelle un os pubien est déplacé supérieurement par rapport à son opposé.

Pubic symphysis

Symphyse pubienne. Dysfonctions somatiques de. Voir os pubien, dysfonctions somatiques de.

Pump handle rib motion.

Mouvement de côte en bras de pompe. Mouvement des côtes au cours de la respiration ; avec l'inhalation la partie antérieure de la côte se déplace dans une direction céphalique et produit une augmentation du diamètre antéro-postérieur du thorax. Ce type de mouvement caractérise surtout les côtes hautes (Fig. 7), il diminue au fur et à mesure que l'on descend vers les côtes basses ; voir axe de mouvement des côtes ; VOIR AUSSI *mouvement de côte en anse de seau*.

R

Reciprocal inhibition

Inhibition réciproque. L'inhibition des muscles antagonistes quand les agonistes sont stimulés. VOIR AUSSI *loi de Sherrington*.

Reciprocal tension membrane

Membrane de tension réciproque. Les membranes intracrâniennes et rachidiennes comprenant faux du cerveau, faux et tente du cervelet et dure-mère rachidienne.

Reflex

Réflexe. Réponse involontaire du système nerveux en réaction à un information sensorielle. La somme totale de n'importe qu'elle activité involontaire. VOIR *réflexes de Chapman*.

Cervicolumbar reflex

Réflexe cervico-lombaire ; contraction automatique des muscles para-vertébraux lombaires en réponse à une contraction des muscles posturaux du cou.

Conditioned reflex

Réflexe conditionné ; réflexe ne se produisant pas naturellement dans un organisme ou un système mais développé par l'association régulière d'une fonction physiologique quelconque à un événement extérieur étranger ; rapidement, la fonction physiologique débute lorsque que l'événement extérieur se produit. VOIR AUSSI *dysfonction somatique, facilitation*.

Oculocephalogyric reflex

Réflexe oculocéphalogyre (réflexe oculogyre, réflexe céphalogyre), mouvement automatique de la tête entraînant ou accompagnant un mouvement des yeux.

Red reflex

Réflexe rouge. 1. réaction érythémateuse biochimique de la peau sur une zone ayant été stimulée mécaniquement par la friction (hyperémie réactive) ; ce réflexe est plus intense et dure plus longtemps dans une zone de dysfonction somatique aiguë que dans une zone de dysfonction somatique chronique ; c'est une réflexion de la sympathicotomie segmentaire communément observée dans la zone para-vertébrale. 2. Brillance rouge venant du fond d'œil lorsqu'une lumière est projetée sur la rétine.

Somatosomatic reflex

Réflexe somatosomatique, stimuli somatiques localisés produisant des schémas de réponses au niveau des structures somatiques segmentairement associées.

Somatovisceral reflex

Réflexe somatoviscéral, stimulation somatique localisée produisant un schéma de réponse réflexe au niveau des structures viscérales segmentairement associées.

Viscerosomatic reflex

Réflexe viscérosomatique, stimuli viscéraux localisés produisant des réponses réflexes au niveau des structures somatiques segmentairement associées

Viscerovisceral reflex

Réflexe viscéroviscéral, stimuli viscéraux localisés produisant une réponse réflexe sur les structures viscérales segmentairement associées.

Regenerative injection therapy (RIT)

Thérapie par injection régénératrice, VOIR *sclérothérapie*

Region

Région, divisions anatomiques du corps définies par des limites naturelles, fonctionnelles ou arbitraires. VOIR AUSSI *région de transition*.

Resilience

Résilience. Propriété de retour à la forme ou la taille initiale suite à une distorsion mécanique. VOIR AUSSI *élasticité et plasticité*.

Respiratory axis of the sacrum

Axe respiratoire de sacrum. VOIR *mouvement sacré, axe supérieur transverse*.

Respiratory cooperation

Coopération respiratoire. Inspiration ou expiration que fait le patient, à la demande du praticien pour assister le processus traitement ostéopathique.

Restriction/restriction, résistance ou obstacle au mouvement ; pour restriction articulaire ; voir *barrière (barrière de mouvement)*.

Rethrolisthesis/réthrolisthésis. Déplacement postérieur d'une vertèbre par rapport à celle immédiatement sous-jacente.

Rib dysfunction (rib lesion)

Dysfonction costale (lésion de côte). Dysfonction somatique dans laquelle le mouvement ou la position d'une ou plusieurs côtes est altéré ou interrompu ; par exemple, une côte élevée est maintenue dans une position d'inspiration de sorte que le mouvement vers l'inspiration est plus libre et le mouvement vers l'expiration restreint. Une côte basse /déprimée est maintenue dans une position d'expiration de sorte que le mouvement vers l'expiration est plus libre et le mouvement vers l'inspiration restreint. VOIR AUSSI *côte en inspiration et côte en expiration*.

Rib motion

Mouvement de côte. VOIR *axes de mouvement des côtes ; mouvement en bras de pompe ; mouvement en anse de seau et mouvement en compas [calliper]*

Ropiness/Cordé

Texture tissulaire anormale caractérisée par une sensation de corde. VOIR AUSSI *anormalité des textures tissulaires*.

Rotation/rotation. Mouvement autour d'un axe

Rotation dysfunction of the sacrum

Dysfonction de rotation du sacrum, VOIR *sacrum, dysfonction somatique du*.

Rotation of sacrum

Rotation du sacrum, mouvement du sacrum autour d'axe vertical (y) (généralement par rapport aux iliaques)

Rotation of vertebra

Rotation d'une vertèbre, mouvement de la vertèbre autour d'un axe anatomique vertical (y) ; nommée par rapport au mouvement du milieu de la surface antéro-supérieur du corps vertébral (Fig. 22)

Fig. 22

Rule of threes

Règle des trois. Méthode pour localiser la position approximative des apophyses transverses des segments thoraciques en utilisant la situation de l'apophyse épineuse de la même vertèbre. Les rapports sont comme suit :

T1 à T3,	transverses au même niveau que la pointe de l'épineuse
T4 à T6	transverses à un demi niveau vertébral au dessus de la pointe de l'épineuse.
T7 à T9	transverses à un niveau vertébral au-dessus de l'épineuse
T10	transverses à un niveau vertébral au-dessus de l'épineuse
T11	transverses à un demi niveau vertébral au-dessus de l'épineuse
T12	transverses au même niveau vertébral que l'épineuse.

S

Sacral

Sacré

Sacral base

Base sacrée, la surface supérieure de la première vertèbre sacrée (Gray)

Sacral base declination (unleveling)

Déclinaison de la base sacrée (déséquilibre), chez un patient debout ou assis, toute déviation de l'horizontale dans un plan coronal de la base sacrée ; généralement rotation du sacrum autour d'un axe antéro-postérieur.

Sacral base unleveling

Déséquilibre de la base sacrée. VOIR *déclinaison de la base sacrée.*

Sacralization/sacralisation ; VOIR *segment transitionnel.*

Sacral motion axis

Axe de mouvement sacré, mouvement du sacrum autour de n'importe lequel de ses axes de mouvement hypothétiques (Fig. 23)

Anterior-posterior (x) axis

Axe antéro-postérieur (x), axe formé à l'intersection du plan sagittal et du plan transverse (Fig. 23)

Fig. 23

Fig.24

Inferior transverse axis (innominate)

Axe transverse inférieur (innominé), axe hypothétique fonctionnel du mouvement sacré proposé par Fred Mitchell Sr, DO ; cette ligne passe d'un côté à l'autre par les surfaces auriculaires du sacrum, et représente un axe de mouvement pour les iliaques par rapport au sacrum (Fig. 24)

Longitudinal axis

Axe longitudinal, axe hypothétique formé à l'intersection des plans midsagittal et coronal, VOIR *axe vertical* (Fig. 23)

Middle transverse axis (postural)

Axe transverse moyen (posture), axe hypothétique fonctionnel de la flexion/extension sacrée en position debout proposé par Fred Mitchell, Sr, DO ; cet axe passe d'un côté à l'autre au niveau la partie antérieure du second segment sacré (Fig. 24)

Oblique axis (diagonal)

Axe oblique (diagonal) axe hypothétique fonctionnel proposé par Fred Mitchell, Sr, DO passant par la zone supérieure de l'articulation sacro-iliaque jusqu'à l'articulation sacro-iliaque inférieure controlatérale ; on le décrit comme droit ou gauche selon son point supérieur d'origine (fig. 23)

Postural axis

Axe postural, VOIR *sacrum*, *axe transverse moyen (posture)* (Fig. 24)

Respiratory axis

Axe respiratoire, VOIR *sacrum*, *axe transverse supérieur (respiratoire)*

Superior transverse axis (respiratory)

Axe transverse supérieur (respiratoire), axe transverse hypothétique autour duquel le sacrum bouge pendant le cycle respiratoire, proposé par Fred Mitchell, Sr, DO ; il passe d'un côté à l'autre par les apophyses articulaires du second segment sacré postérieur au point d'insertion de la dure-mère ; on pense que le mouvement sacré involontaire faisant partie du mécanisme crânio-sacré se produit autour de cet axe (Fig. 24)

Transverse (z) axes

Axes transverses (z), axes formés par l'intersection du plan coronal et du plan transverse autour desquels se fait la flexion/extension (fig. 24)

Vertical (y) axis (longitudinal)

Axe vertical (y) (longitudinal), axe formé par l'intersection du plan sagittal et du plan coronal (Fig. 23)

Sacral somatic dysfunction

Dysfonction somatique sacrée, VOIR *sacrum*, *dysfonction somatique de*.

Sacral sulcus

Sulcus (sillon) sacré, dépression immédiatement médiale à l'EIPS résultant du rapport spatial entre l'EIPS et la partie dorsale du sacrum (Fig. 25)

Sacral torsion

Torsion sacrée, dysfonction somatique du sacrum autour d'un axe oblique au cours de laquelle un couple de torsion se produit entre le sacrum et les iliaques, associée avec une compensation sur L5. la vertèbre L5 fait généralement une rotation dans le sens opposé au sacrum (si L5 ne compense pas, elle est mal adaptée. Les autres termes pour décrire cette mauvaise adaptation sont : rotation autour d'un axe oblique ; sacrum antérieur ou postérieur ; torsion sans compensation de L5) VOIR AUSSI *sacrum*, *dysfonction somatique du*.

Sacrum, somatique dysfunction of,

Sacrum, dysfonction somatique de. Toute partie d'un groupe de dysfonctions impliquant le sacrum de manière primaire. Ceci pouvant être le résultat d'une restriction de mobilité physiologique normale ou d'un traumatisme sur le sacrum. VOIR AUSSI *TART*.

Anterior sacrum

Sacrum antérieur, terme positionnel faisant référence à une dysfonction somatique du sacrum ; un côté de la base sacrée fait une rotation, par rapport aux os du bassin, vers l'avant et une flexion latérale du côté opposé à la rotation, autour d'un axe diagonal ; la dysfonction se nomme par rapport à la rotation antérieure ; un sacrum antérieur droit décrit une situation dans laquelle le sacrum est en rotation gauche et flexion latérale droite, de sorte que les mouvements de rotation gauche et de flexion latérale droite sont libres et que les mouvements de rotation droite et de flexion latérale gauche sont plus restreints ; l'utilisation du terme antérieur (ou postérieur) pour décrire les dysfonctions de sacrum prend les iliaques pour référence.

Anterior translated sacrum

Sacrum en translation antérieure, dysfonction somatique sacrée au cours de laquelle le sacrum entier a bougé antérieurement (en avant) entre les iliaques ; le mouvement antérieur est plus libre, la restriction se trouve sur le mouvement postérieur (Fig. 26)

Fig. 26

Backward torsions

Torsions arrière, une des séries de dysfonctions décrites par Fred Mitchell, Sr, DO basées sur le cycle de mouvement de la marche. Une torsion sacrée arrière est une rotation physiologique du sacrum autour d'un axe oblique de sorte que le côté de la base sacrée controlatéral à l'axe nommé glisse postérieurement. Généralement, L5 fait une rotation opposée à la rotation de la base sacrée. (historiquement on parle de dysfonction somatique sacrée non-neutre). Fred Mitchell, Sr, DO, décrit la torsion arrière comme une dysfonction non-physiologique du cycle de la marche.

Bilateral sacral extension (sacral base posterior)

Extension sacrée bilatérale (base sacrée postérieure), 1. dysfonction somatique sacrée impliquant une rotation du sacrum autour d'un axe transverse moyen de sorte que la base sacrée se déplace postérieurement par rapport aux iliaques ; le mouvement vers l'arrière est libre, le mouvement vers l'avant est plus restreint. 2. flexion réciproque du sacrum (Fig. 11)

Bilateral sacral flexion (anterior sacral base)

Flexion sacrée bilatérale (base sacrée antérieure), 1. dysfonction somatique sacrée impliquant une rotation du sacrum autour d'un axe transverse moyen de sorte que la base sacrée s'est déplacée antérieurement par rapport aux iliaques ; le mouvement vers l'avant est libre, le mouvement vers l'arrière est plus restreint. 2. réciproque d'un sacrum en extension (Fig. 15)

Forward torsion

Torsions vers l'avant (antérieurs), une des séries de dysfonctions somatiques décrites par Fred Mitchell, Sr, DO, basée sur le mouvement durant le cycle de la marche. La torsion antérieure est une rotation physiologique du sacrum autour d'un axe oblique de sorte que le côté de la base sacrée controlatéral à l'axe nommé glisse antérieurement. L5 fait en général une rotation opposée à la rotation de la base sacrée. (dysfonction somatique neutre du sacrum est le terme historiquement connu)

Left on left (forward) sacral torsion

Torsion sacrée (antérieure) gauche sur gauche, VOIR *torsions sacrées*.

Left on right (backward) sacral torsion

Torsion sacrée (postérieure) gauche sur droite, VOIR *torsions sacrées*.

Posterior sacrum

Sacrum postérieur, terme positionnel faisant référence à une dysfonction somatique du sacrum au cours de laquelle la base sacrée fait une rotation postérieure et une flexion latérale opposée au côté de la rotation. La dysfonction se nomme par rapport au côté de la rotation postérieure. Par exemple, un sacrum postérieur gauche décrit une situation où le sacrum est en rotation gauche et en flexion latérale droite, ainsi la rotation gauche et la flexion latérale droite sont plus libres et la rotation droite et la flexion latérale gauche plus restreintes.

Posterior translated sacrum

Sacrum en translation postérieure, dysfonction somatique sacrée au cours de laquelle le sacrum entier s'est déplacé postérieurement entre les iliaques ; le mouvement postérieur est plus libre, le mouvement antérieur montre une restriction (Fig. 27)

Fig. 27

Right on left (backward) sacral torsion

Torsion sacrée (postérieure) droite sur gauche, VOIR *torsions sacrées*.

Right on right (forward) sacral torsion

Torsion sacrée (antérieure) droite sur gauche, VOIR *torsions sacrées*.

Rotated dysfunction of the sacrum

Dysfonction en rotation du sacrum, dysfonction sacrée du sacrum au cours de laquelle le sacrum fait une rotation autour d'un axe se rapprochant de l'axe longitudinal (y) ; le mouvement est plus libre dans la direction de la rotation adoptée et plus restreint dans la rotation opposée.

Sacral shear

Cisaillement sacré, un mouvement de translation complexe et non-physiologique du sacrum entre les iliaques. (Parfois décrit comme une flexion latérale d'un côté et une rotation dans la direction opposée. Peut aussi être décrit comme un mouvement unilatéral le long de

l'articulation en L de la sacro-iliaque). VOIR AUSSI *flexion sacrée unilatérale et extension sacrée unilatérale*.

Sacral torsions

Torsions sacrées, groupe de mouvements physiologiques et de dysfonctions somatiques du sacrum autour d'un axe oblique au cours desquels un mouvement de torsion se produit entre le sacrum et les iliaques, associé à une compensation de L5. La vertèbre L5 fait, en général, une rotation dans la direction opposée à celle du sacrum. (si L5 ne compense pas, elle est mal adaptée. D'autres termes pour exprimer cette mauvaise adaptation sont : rotations autour d'un axe oblique ; sacrum antérieur ou postérieur et torsion avec une L5 non compensée). VOIR *sacrum, dysfonctions somatiques de*.

Unilateral sacral extension

Extension sacrée unilatérale, dysfonction somatique du sacrum où l'on trouve un cisaillement supérieur d'un côté du sacrum, avec pour résultat un sulcus sacré superficiel et un angle inféro-latéral supéro-antérieur du côté ipsilatéral. VOIR *cisaillement sacré*.

Unilateral sacral flexion

Flexion sacrée unilatérale, dysfonction somatique du sacrum où l'on trouve un cisaillement inférieur d'un côté du sacrum avec pour résultat un sulcus profond et un AIL inféro-postérieur du côté ipsilatéral. VOIR *cisaillement sacré*.

Scan

Examen (minutieux), examen plus détaillé de certaines parties du corps jugées émergentes lors d'un examen préliminaire.

Scaphocephaly / scaphocéphalie. Aussi appelé tête en scaphoïde ou tête en hachette, c'est une compression transverse du crâne ayant pour résultat une crête mi-sagittale.

Sclerotherapy / sclérothérapie 1. traitement au cours duquel on injecte à la jonction oséo-ligamentaire une solution proliférante. 2. injection de substances irritantes dans des tissus conjonctifs affaiblis tels que les fasciae, les varices, les hémorroïdes, les varices oesophagiennes, ou dans les ligaments affaiblis. L'effet désiré de cette injection de substances irritantes est une prolifération fibreuse avec un raccourcissement et/ou un renforcement des tissus infiltrés.

Sclerotome/sclérotome. 1. zone sclérotomale ; le schéma d'innervation (Fig. 28) des structures dérivées du mésenchyme embryonnaire (capsule articulaire, ligament et os) 2. Zone osseuse innervée par un seul segment rachidien. 3. Groupe de cellules mésenchymateuses émergeant de la partie ventromédiale du somite mésodermale et qui migre vers le notocorde. Les cellules sclérotomales des somites adjacents se

fondent dans les masses situées entre les somas et sont à l'origine des centres des vertèbres.

Sclerotomal pain

Douleur sclérotomale. Algie profonde et sourde associée avec les tissus dérivés du sclérotome commun (Fig. 28)

Fig. 28

Scoliosis/ scoliose. 1. Courbure latérale de rachis, fonctionnelle ou pathologique. 2. Déviation latérale appréciable par rapport à la ligne droite verticale normale de la colonne (Dorland) (Fig. 29)

Fig. 29

Screen

Examen, l'examen se concentre sur des zones segmentaires pour établir une définition et un diagnostic. Examen initial général servant à déterminer des signes de dysfonctions somatiques dans différentes parties du corps. VOIR AUSSI *scan (examen minutieux)*.

Secondary joint motion

Mouvement articulaire secondaire. Mouvement involontaire ou passif d'une articulation. Aussi nommée mouvement articulaire accessoire.

Segment / Segment. Partie d'un corps ou d'une structure déterminée naturellement ou délimitée arbitrairement, souvent assimilée à un segment rachidien. 1. pour décrire une seule vertèbre, c'est à dire un segment vertébral. 2. Partie de la moelle épinière correspondant aux zones d'origines des racines des différents nerfs rachidiens.

Segmental diagnosis

Diagnostic segmentaire. Étape finale de l'examen somatique rachidien au cours de laquelle la nature du problème somatique est détaillé au niveau vertébral. VOIR AUSSI *scan et screen*.

Segmental motion

Mouvement segmentaire. Mouvement au sein d'une unité vertébrale décrit par le déplacement d'un point situé sur la partie antéro-supérieure du corps vertébral supérieur.

Sensitization / sensibilisation. D'une manière hypothétique, augmentation à court terme (minutes ou heures) de la réponse du système nerveux central à une

stimulation sensitive répétée qui généralement suit le phénomène d'épuisement d'effet.

Shear

Cisaillement. Action ou force faisant glisser deux parties contiguës d'une articulation l'une par rapport à l'autre dans une direction parallèle à leur plan de contact [ex : cisaillement pubien (cf.) ; cisaillement sacré, cisaillement iliaque]

Sherrington'law

Loi de Sherrington, VOIR *loi, de Sherrington.*

Sidebending

Flexion latérale

Mouvement dans un plan coronal (frontal) autour d'un axe antéro-postérieur (x). aussi appelée latéroflexion, ou flexion droite (ou gauche).

Sidebent

Fléchi latéralement. La position d'une ou de plusieurs vertèbres une fois que la flexion latérale s'est produite (Fig. 30)

Fig. 30

Skin drag

Résistance de la peau. Sensation de résistance lorsqu'une légère traction est appliquée sur la peau ; en relation avec le degré d'hydratation et le degré d'activité du système neurovégétatif.

Soft tissue technique

Technique de tissus mous. VOIR *manipulation ostéopathique, traitement des tissus mous.*

Somatic dysfunction

Dysfonction somatique. Dégradation ou altération des fonctions des composantes du système somatique (structure du corps) : structures squelettiques, arthroïdiales et myofasciales et des éléments vasculaires, lymphatiques et nerveux associés. La dysfonction somatique peut se traiter avec des manipulations ostéopathiques. Les positions et les mouvements de la dysfonction somatique sont plus aisément décrits en utilisant au moins un des trois paramètres suivants :

1. la position d'une partie du corps telle que déterminée par la palpation et en référence aux structures adjacentes.
2. les directions dans lesquelles le mouvement est plus libre.
3. les directions dans lesquelles le mouvement est plus restreint.

Acute somatique dysfunction

Dysfonction somatique aiguë. Dégradation ou altération immédiate ou à court terme des fonctions des composants de la structure somatique ; les caractéristiques du début sont la vasodilatation, l'œdème, la sensibilité, la douleur

et la contraction ; identifiée par le terme T.A.R.T. (cf.) ; le diagnostic palpatoire se fait en évaluant la sensibilité, l'asymétrie de mouvement et la position relative, la restriction de mouvement et les changements dans la texture tissulaire (T.A.R.T).
VOIR AUSSI T.A.R.T.

Chronic somatic dysfunction

Dysfonction somatique chronique. Dégradation ou altération des fonctions des composants de la structure somatique, caractérisée par une sensibilité, une démangeaison, des fibroses, des paresthésies et des contractures ; identifiée avec T.A.R.T (cf.). VOIR AUSSI T.A.R.T.

Secondary somatic dysfunction.

Dysfonction somatique secondaire, suites et conséquences d'autres étiologies.

Type I somatic dysfunction

Dysfonction somatique de type I. Groupe de vertèbres thoraciques ou lombaires pour lequel le mouvement est libre en neutre avec une flexion latérale et une rotation opposées (la rotation se produit vers la convexité de la courbe)

Type II somatic dysfunction

Dysfonction somatique de type II. Dysfonction somatique thoracique ou lombaire n'impliquant qu'une seule vertèbre ; cette vertèbre est soit en flexion, soit en extension avec une flexion latérale et une rotation du même côté (la rotation se produit dans la concavité de la courbe).

Somatogenic / Somatogène. Produit d'une activité, d'une réaction et d'un changement prenant son origine dans le système musculo-squelettique.

Somatosomatic reflex

Réflexe somato-somatique. VOIR *réflexe, somato-somatique réflexe.*

Somato-visceral reflex

Réflexe viscéro-somatique. VOIR *réflexe, réflexe viscéro-somatique.*

Spasm

Spasme (comparé avec hypertonicité) contraction soudaine, violente et involontaire d'un muscle ou d'un groupe musculaire, accompagnée de douleur et d'interférence avec la fonction, produisant un mouvement involontaire et une déformation/distorsion. (Dorland)

Spencer technique

Technique de Spencer. VOIR *traitement ostéopathique, technique de Spencer.*

Sphenobasilar synchondrosis (symphysis), somatic dysfunction of

Dysfonction somatique de la synchondrose (symphyse) sphénobasilaire. Toutes dysfonctions somatiques impliquant en premier lieu la relation entre la partie basilaire du sphénoïde (basisphénoïde) et la partie basilaire de l'occiput (basiocciput). L'abréviation SSB est souvent utilisée par faire référence aux dysfonctions somatiques suivantes :

SBS compression

Compression de la SSB, dysfonction somatique dans laquelle le basisphénoïde et le basiocciput sont maintenus très fortement l'un contre l'autre, limitant considérablement le mouvement de la SSB.

Fig. 31

SBS extension

Extension de SSB, le sphénoïde et l'occiput font ont rotation opposée autour d'axes transverses parallèles ; le basiocciput et le basisphénoïde sont tous les deux inférieurs, avec une diminution de la concavité dorsale entre les deux os (Fig. 31).

SBS flexion

Flexion de SSB, le sphénoïde et l'occiput ont une rotation opposée autour d'axes transverses parallèles ; le basiocciput et le basisphénoïde sont supérieurs, avec une augmentation de la concavité dorsale entre les deux os (Fig. 32)

Fig. 32

Lateral strain

Strain latéral, le sphénoïde et l'occiput font une rotation dans la même direction autour d'axes verticaux parallèles ; les strains latéraux de la SSB sont nommés par rapport à la position du basisphénoïde droit ou gauche (Fig. 33)

Fig. 33

Sidebending-rotation/sidebending-rotation (flexion latérale rotation), le sphénoïde et l'occiput font une rotation opposée autour d'axes verticaux et ont une rotation dans la même direction autour d'un axe antéro-postérieur ; les sidebending-rotation de la SSB sont nommés par rapport à la convexité, droite ou gauche (Fig. 34)

Fig. 34

Torsion/torsion, le sphénoïde et l'occiput ont une rotation opposée autour d'un axe antéro-postérieur ; les torsions de SSB sont nommées selon la grande aile de sphénoïde plus haute à droite ou à gauche (Fig. 35)

Fig. 35

Fig. 36

Vertical strain

Strain vertical, le sphénoïde et l'occiput ont une rotation du même côté autour d'axes transverses parallèles ; les strains verticaux de la SSB sont nommés par rapport à la position supérieur ou inférieur du basisphénoïde (Fig. 36)

Spondylo-, forme complexe décrivant la relation avec une vertèbre ou avec le rachis (Dorland).

Spondylitis

Spondylite, inflammation d'une vertèbre (Dorland)

Spondylolisthesis

Spondylolisthésis, déplacement antérieur d'une vertèbre par rapport à celle immédiatement sous-jacente (en général L5 sur le corps du sacrum ou L4 sur L5)

Spondylolysis

Spondylolyse, dissolution d'une vertèbre, aplasie de l'arc vertébral et séparation des pars interarticularis ; platyspondylie, pré-spondylolisthésis.

Spondylosis

Spondylose (spondylarthrose). 1. Ankylose de corps vertébraux adjacents. 2. dégénération du disque intervertébral.

Sprain

Entorse, blessure d'étirements des tissus ligamentaires (à comparer avec strain/foulure). Premier degré : micro-traumatisme, deuxième degré : déchirement partiel, troisième degré : rupture complète.

Springing technique

Technique de ressort. VOIR *manipulation ostéopathique, traitement de ressort*.

Sphinx test

Test de sphinx. VOIR *test d'extension (se pencher vers l'arrière)*

Spring test

Test du ressort. 1. Test utilisé pour différencier les rotations/torsions sacrées antérieurs ou postérieurs. 2. test utilisé pour différencier les extensions sacrées bilatérales et les flexions sacrées bilatérale. 3. test utilisé pour différencier les extensions sacrées unilatérales et les flexions sacrées unilatérales.

S.T.A.R. Moyen mnémotechnique pour quatre critères diagnostics d'une dysfonction somatique : changement de Sensibilité, anormalité dans la Texture tissulaire, Asymétrie et altération de la qualité et de la quantité d'amplitude (**Range**) de mouvement.

Static contraction

Contraction statique. VOIR *contraction, isométrique contraction.*

Still, MD, DO, Andrew Taylor (1828-1917). Fondateur de l'ostéopathie ; a énoncé les doctrines de l'ostéopathie le 22 juin 1874, a établi l'American School of Osteopathy en 1892 à Kirksville, Missouri.

Still point

Point calme (immobile). Terme utilisé par William G. Sutherland DO, pour identifier et décrire la brève cessation de rythme attribuée à la fluctuation du liquide céphalo-rachidien (une composante du mécanisme respiratoire primaire (cf.) observée à la palpation lors de traitement ostéopathique où l'on trouve l'équilibre des tensions membranaires (ou l'équilibre des tensions ligamentaires).

Strain.

Foulure. 1. Blessure d'étirement des tissus musculaires. 2. Distorsion et déformation des tissus. VOIR AUSSI *entorse /foulure ligamentaire.*

Stretching

Étirement. Séparation des origines et insertions d'un muscle et/ou des attaches des fasciae et des ligaments.

Stringiness. Anomalie palpable de la texture tissulaire caractérisée par des structures myofasciales comme des cordes.

Structural examination

Examen structurel. VOIR *examen structurel ostéopathique.*

Subluxation / subluxation 1. dislocation partielle ou incomplète. Terme décrivant une position anatomique anormale allant au delà des limites physiologiques de l'articulation mais ne dépassant pas les limites anatomiques.

Superior (upslipped) innominate

upslip (glissement supérieur de l'iliaque), VOIR *innominé/iliaque, dysfonction somatique de, cisaillement supérieur de l'iliaque.*

Superior pubic shear.

Cisaillement pubien supérieur. VOIR *os pubien, dysfonction somatique de.*

Superior transverse axis

Axe transverse supérieur. VOIR axe de mouvement sacré, axes transverses supérieurs (respiratoire) et (z)

Supination / Supination. 1. À partir de la position anatomique, appliquée à la main, c'est l'action de tourner la paume en avant (antérieurement) ou vers le haut ; ceci ce fait grâce à la rotation latérale externe de l'avant-bras. 2. Appliquée au pied, cela s'applique généralement aux mouvement (adduction et inversion) qui ont pour résultat de soulever le bord interne du pied et donc de l'arche longitudinale ; aussi un mouvement combiné de flexion plantaire, adduction et inversion ; VOIR AUSSI *pronation*.

Supine

Décubitus dorsal. Allongé avec le visage vers le haut (Dorland)

Symmetry

Symétrie. Organisation similaire dans la forme et les rapports des différentes parties autour d'un axe commun, ou de chaque côté d'un plan du corps (Dorland)

Sutherland fulcrum

Fulcrum de Sutherland (point/zone pivot). Un point pivot des membranes de tension réciproque mobile, situé le long du sinus droit à la jonction de la faux du cerveau et de la tente de cervelet.

Symphyseal shear.

Cisaillement de symphyse. Résultat d'une action ou d'une force occasionnant ou tendant à occasionner le glissement des deux parties d'une symphyse l'une par rapport à l'autre, dans une direction parallèle à leur plan de contact ; plus généralement trouvé dans une direction inférieure/supérieure, mais est occasionnellement rencontré dans une direction antérieure/postérieure (Fig. 37)

Fig. 37

T.

Tapotement / Tapotement. Frapper le corps d'un muscle avec le bord hypothénar de la main ouverte dans un mouvement rapide dans le but d'augmenter son tonus et la perfusion artérielle.

T.A.R.T. Moyen mnémotechnique pour quatre critères diagnostiques d'une dysfonction somatique : anomalie de la Texture tissulaire, Asymétrie, Restriction de mobilité et Sensibilité (Tenderness) ; chacun de ces signes doit être présents pour le diagnostic.

Technique / Technique. Méthodes, procédures et détails d'un procédé mécanique ou d'une opération chirurgicale [...méthode, traitement, manœuvre,...] (Dorland) ; VOIR AUSSI *manipulation ostéopathique*.

Tenderness

Sensibilité (au toucher). 1. inconfort ou douleur déclenché par la palpation de l'opérateur. 2. État de sensibilité exacerbée au toucher ou à la pression (Dorland).

Tender points

Points sensibles. 1. Système de points décrits par Lawrence Jones, DO, FAAO, dans les diagnostic et le traitement des strain/counterstrain ; voir manipulation ostéopathique, counterstrain. 2. Petits points hypersensibles dans le tissu myofascial utilisés comme critère de diagnostic et moniteur (control) du traitement.

Terminal barrier

Barrière terminale. VOIR *barrière, barrière physiologique*.

Thoracic aperture (superior) [thoracic inlet]

Détroit thoracique supérieur.

Thoracic inlet

Détroit thoracique supérieur. 1. Le détroit thoracique supérieur fonctionnel est composé des vertèbres T1-T4, des côtes 1 et 2 ainsi que leurs costo-cartilages et du manubrium sternal ; VOIR *modèle fascial*. 2. Le détroit thoracique supérieur anatomique est composé de T1, des premières côtes et des leurs cartilages et de l'extrémité supérieur du manubrium sternal (Moore).

Thoracic pump

Pompe thoracique. VOIR *manipulation ostéopathique, thoracique pompe*.

Thrust/thrust. VOIR *manipulation ostéopathique, traitement en thrust*.

Tissue texture abnormality

Anomalie de la texture tissulaire. Changements palpables dans les tissus, de la peau aux structures péri articulaires, représentés par toute combinaison des signes suivants : vasodilatation, œdème, flaccidité, hyper tonicité, contracture, fibrose ; et des symptômes suivants : démangeaison, douleur, sensibilité au toucher, paresthésies. Les types d'ATT inclus : la spongiosité, la sensation de corde, la dureté, l'augmentation/la diminution de température, l'augmentation/la diminution de l'hydratation.

Tonus/Tonus. Légère contraction continue qui permet, pour les muscles squelettiques, un maintien de la posture et le retour du sang vers le cœur (Dorland).

Myogenic tonus

Tonus myogène. 1. contraction du muscle dépendant de certaines propriétés du muscles lui-même ou de ces cellules nerveuses intrinsèques. 2. contraction d'un muscle grâce à ces propriétés intrinsèques ou grâce à son innervation intrinsèque (Stedman)

Torsion/Torsion. 1. mouvement ou situation dans laquelle l'extrémité d'une structure est tordue autour d'un axe longitudinal pendant que l'autre extrémité est maintenue solidement ou tournée dans la direction opposée. 2. un mouvement aphysiologique de la synchondrose sphéno-basilaire autour d'un axe antéropostérieur. 3. Voir aussi sacrum, dysfonctions somatiques de, torsions sacrées.

Traction / Traction. Force linéaire tendant à séparer / écarter les structures.

Transitional region

Région de transition. Territoires du squelette axial où les changements de structures sont si considérables qu'ils entraînent un changement fonctionnel ; les régions de transition incluses communément :

Occipitocervical region (OA)

Région occipito-cervicale ; typiquement décrite comme C0-C1 ; C1-C2

Cervicothoracic region

Région cervico-thoracique, typiquement décrite comme C7-D1 (Th1)

Thoracolumbar region

Région thoracolombaire, typiquement décrite comme Th10-L1

Lumbosacral region

Région lombo-sacrée, typiquement décrite comme L5-S1

Transitional vertebrae

Vertèbres transitionnelles. Anomalie congénitale d'une vertèbre qui développe une ou des caractéristique(s) de la structure ou de la région adjacente.

Lumbarization

Lombalisation, un segment transitionnel où le premier segment sacré devient comme une vertèbre lombaire additionnelle s'articulant avec le deuxième sacré.

Sacralization

Sacralisation. 1. Séparation et différenciation incomplètes de la cinquième vertèbre lombaire qui prend les caractéristiques d'une vertèbre sacrée. 2. Si les apophyses transverses de la cinquième lombaire sont anormalement larges et créent une pseudarthrose avec le sacrum et/ou l'iliaque ; si la déformation est bilatérale on la nomme déformation en aile de chauve-souris.

Translation/ Translation. Mouvement le long d'un axe.

Translatory motion

Mouvement de translation. VOIR *mouvement, mouvement de translation.*

Transverse axis of the sacrum.

Axe transverse du sacrum. VOIR *axe de mouvement du sacrum, axe transverse (z) (Fig. 24)*

Travell trigger point

Point détente de Janet Travell.

Treatment, osteopathic manipulative technique

Traitement, technique de manipulation ostéopathique. VOIR *manipulation ostéopathique.*

Trigger point (myofascial trigger point)

Point détente (myofascial). Petite zone hypersensible qui, avec une stimulation, produit systématiquement un mécanisme de réflexe à l'origine d'une douleur à distance et/ou d'autres manifestations dans une zone spécifique et constante d'une personne à l'autre. Ces points ont été documentés d'une manière exhaustive et systématique par Janet Travell, MD et David Simons, MD.

Trophic

Trophique. En rapport avec la nutrition, surtout dans l'environnement cellulaire ; exemple : fonction trophique = fonction nutritive.

Trophicity

Trophisme. 1. Fonction ou relation nutritive, 2. tendance naturelle du corps à réapprovisionner les stocks corporels qui ont été utilisés.

Trophotropic

Trophotrophique. En rapport avec la tendance naturelle pour le maintien et/ou le réapprovisionnement des réserves nutritives.

-trophic

-trophique. Déterminant sous-entendant un revirement vers, un changement ou une tendance au changement.

Tropism, facet.

Tropisme, facette. Inégalité dans la taille ou la correspondance des articulations zygapophysaires d'une vertèbre. Voir également **asymétrie de facette.**

Type I somatic dysfunction.

Dysfonction somatique de type I. VOIR *dysfonction somatique, type I*

Type II somatic dysfunction

Dysfonction somatique de type II. VOIR *dysfonction somatique, type II.*

U.**Uncommon compensatory pattern.**

Schéma de compensation singulier (peu commun). VOIR *modèle/schéma de fasciae.*

Uncompensated fascial patterns

Schéma de fasciae non-compensées. VOIR *modèle/schéma de fasciae.*

V.**Velocity.**

Vélocité. Vitesse de déplacement instantanée dans une direction donnée.

Ventral technique

Technique ventrale. VOIR *manipulation ostéopathique, manipulation viscérale.*

Vertebral unit

Unité vertébrale. Deux vertèbres adjacentes avec leur disque intervertébral, et leurs éléments articulaires (*arthodial*), ligamentaires, musculaires, vasculaires, lymphatiques et nerveux (Fig. 38)

Visceral dysfunction

Dysfonction viscérale. Trouble de la mobilité ou de la motilité du système viscéral et des éléments fasciaux, nerveux, vasculaires, squelettiques et lymphatiques associés.

Visceral manipulation

Manipulation viscérale. VOIR *manipulation ostéopathique, manipulation viscérale.*

Viscerosomatic reflex

Réflexe viscéro-somatique. VOIR *réflexe, réflexe viscéro-somatique.*

Viscosity

Viscosité. 1. Mesure de la vitesse de déformation d'un matériaux en charge. 2. la capacité d'un solide à céder continuellement lorsque soumis à un stress ; VOIR AUSSI *élasticité et plasticité.*

W.**Weight-bearing line of L3.**

Ligne portante de L3. voir *ligne de gravité* (Fig. 17)

Fig. 38