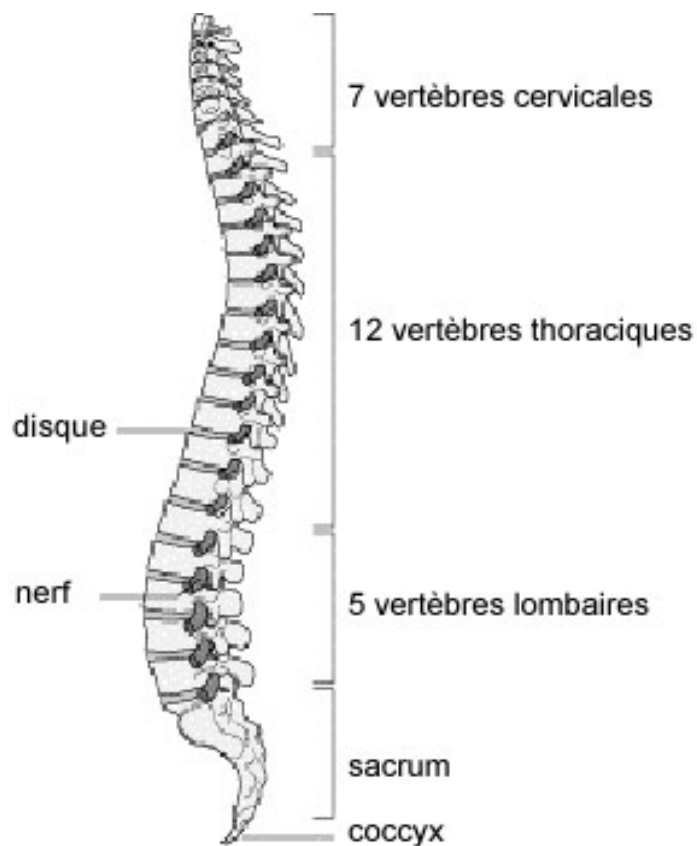


# L'IMPORTANCE DES COURBES VERTÉBRALES



Les **courbes vertébrales** sont aussi responsable de l'**absorption** des chocs verticaux.

La "normalité" des courbes vertébrales veut que nous ayons 2 **lordoses** et 2 **cyphoses**. Une **lordose cervicale** (C1-C7), une **cyphose thoracique** T1-T12, une **lordose lombaire** (L1-L5) et une **cyphose sacrée** (sacrum-coccyx). Cette alternance des courbes agit comme un ressort. Prenez une feuille de papier et formez un S dans sa longueur; maintenant compressez la. Ce la ressemble à un ressort. Maintenant si vous la maintenez droite et que vous la compressez, elle va résister puis soudainement elle va se plier. Ceci illustre parfaitement la fonction des **courbes vertébrales**.

Il n'est pas rare en cabinet de voir associer à un manque de **courbe** antérieur/postérieur, des problèmes de disques au niveau des dernières lombaires.

La posture bureau et la position assise prolongée (assis dans un canapé) semble jouer un rôle sur les **inversions de courbure**. En s'asseyant sur la partie haute de fesses cela favorise une cyphose lombaire et afin de regarder notre écran nous provoquons une extension ( **lordose**) thoracique (NB: ceci est l'une des positions assises possible). Restez dans cette posture au bureau 8h par jour pendant dix ans, et vous pouvez être plutôt sûrs que la fonction va influencer sur la structure. Les courbes antérieures/postérieures vont diminuer et parfois même changer. Cela donne une légère **cyphose lombaire** et **lordose thoracique**.

Il peut aussi arriver que des patients aient des excès de courbures :

-une augmentation de la **cyphose** de C6 à L2 et une compensation excessive en **lordose** des cervicales et des dernières lombaires, prédisposera à une usure des facettes articulaires cervicales et lombaires et à des cervicalgies et lombalgies.

-une augmentation de la **lordose lombaires** ( de T10 à S1) pourrait causer des problèmes au niveau de la jonction de l'alternance des **courbes**. Notamment cervicales basses et thoraciques basses.

### **L'attitude scoliotique et la scoliose:**

la **scoliose** est une alternance de **courbes latérales** et ne fait pas parti des courbes "normales" en statique mais sont essentielles en dynamique.

Ces **scolioses** peuvent être primaires ou secondaires. Les primaires étant généralement idiopathiques, c'est à dire que la cause n'est pas connue, probablement dû à l'expression génétique. Dans les cas secondaires de nombreuses causes peuvent créer une **attitude scoliotique**. Une jambe courte par exemple, la présence d'une héli-vertèbre, des adhérences tissulaires, des tensions viscérales, des traumatismes au niveau du bassin ou de la colonne, une activité répétitive et asymétrique, un disque aigu, ou des chaînes lésionnelles descendantes (perte d'un oeil, ou problème de mâchoire vous diront certains voir mal de cou vision par l'ostéopathie). Les **scolioses** qui dépassent les 12 degrés pendant la croissance devraient être suivie de près par un spécialiste.

La **scoliose** en soi n'est pas douloureuse, mais elle prédispose à une pauvre mécanique et à une pauvre compensation. Prenons l'exemple d'une **attitude scoliotique** à convexité gauche au niveau lombaire (le sommet de la courbe latérale est à gauche). Le sacrum a de fortes chance pour être en flexion latérale gauche. Lorsque le pied droit attaque le sol, la compensation du bassin et des lombaires se fera de manière excessive. Mais lors de l'attaque du pied gauche sur le sol, le sacrum ne pourra pas changer sa flexion latérale ce qui diminuera de manière importantes la capacité d'absorption de ce côté et prédisposera donc à l'apparition de troubles. D'où l'importance de la mobilité du bassin.

Ce qui est évident c'est que quelqu'un dont le dos s'écarte de ce modèle d'alternance de **courbe** va modifier la fonction biomécanique de certaines pièces squelettiques. Certains os, ligaments et muscles dont le design anatomique les prédispose à une certaine fonction biomécanique se voient attribuer un rôle légèrement différent. L'image serait d'utiliser un vélo "tout-chemin" pour faire du vélo "tout-terrain", ça passe mais il y a plus de chances que ça casse. Cela favorisera nécessairement l'apparition de **troubles musculo-squelettiques (TMS)**. Ceci dit certaines gens ayant de "mauvaises courbures" vertébrales ne souffrent pas du **dos** et certaines ayant des courbes proches du modèle théorique en souffrent.

En cabinet nous voyons tout de même plus de cas possédant de pauvres courbures et souffrant du dos. Peut-on en imputer la faute à un modèle trop théorique ou... trop proche de l'idéal ?

Nous n'avons pas la prétention de pouvoir changer l'anatomie des **courbes** chez un patient, mais plutôt d'en améliorer la fonction. Cela étant, dans certains cas à l'issue d'un traitement, une nette amélioration de la posture peut-être notée.