

Adhérences tissulaires abdominales ...

Est-ce la cause de certaines contraintes mécaniques sur le fœtus ?

Avec la collaboration de l'Ostéopathe **Daniel RONSMANS. DO.** membre de la Société Belge d'Ostéopathie.

Il est clair que le nombre de bébés naissant avec une tête déformée, a augmenté considérablement. Ce qui engendre certains troubles bien caractéristiques comme les plagiocéphalies (crâne aplati), les torticolis et des difficultés digestives et respiratoires.

PARENTS veut tout savoir... mais les avis à ce propos sont souvent très diversifiés ! Voici une théorie « hormonale », qui va surprendre.

PARENTS: C'est vrai que l'on parle de plus en plus de ces problèmes. Quelle est la tendance en pédiatrie ?

Daniel RONSMANS.DO. : Tout d'abord, revenons aux statistiques relatives aux « lésions crâniennes » associées à certains troubles fonctionnels du nourrisson. En ostéopathie, la palpation permet souvent d'associer des déformations et des asymétries de la tête avec des réductions de mobilité du cou et de l'inconfort gastro-oesophagien, intestinal et respiratoire. Indéniablement ces phénomènes ont augmenté depuis une vingtaine d'années. Nous avons logiquement tendance à mettre en cause l'expulsion du bébé lors de l'accouchement, les difficultés de passage dans le petit bassin et la réduction d'ouverture du périnée avec ou sans épisiotomie...

En fait, il faudrait revenir à la vie intra-utérine et aux limitations « pathologiques » de l'espace disponible.

PARENTS: Voulez-vous dire que la grossesse elle-même est en cause ?

D.R. : Oui absolument. De la même manière que des jumeaux ou des triplés ont des difficultés de cohabitation, certaines Mamans peuvent être « prédisposées » à des insuffisances de volume pelvien pour faciliter la croissance de l'utérus. Elles vont donc porter très bas, ce qu'un



Ostéopathe Français Bruno CONJEAUD. DO a surnommé le « syndrome du rez-de-chaussée ». Son hypothèse est très sensée sur le plan tissulaire, mais il propose surtout d'excellentes solutions thérapeutiques.

Son livre s'intitule : « Grossesse, Hormones et Ostéopathie » Ed. SULLY.

PARENTS: Vous nous parlez de prédispositions, quelles sont-elles ?

D.R.: Sans entrer dans de grandes considérations pharmacologiques, on pourrait suspecter la pilule contraceptive et les traitements hormonaux de stimulation de la grossesse. En effet, les réactions de fibrose tissulaire intra-abdominale et les restrictions de liberté aponévrotique sont nettement plus fréquentes chez les femmes qui en ont bénéficié. C'est comme si l'hormonothérapie synthétique avait perturbé le glissement entre les feuillets du péritoine. Pour rappel celui-ci enveloppe les viscères pour leur permettre entre autre, de glisser les uns sur les autres.

PARENTS: Les recherches sont troublantes quant aux effets des traitements hormonaux. Comment aborder les avantages et les inconvénients ?

D.R.: Les Gynécologues ont toujours soutenu que la pilule est un régulateur ovulatoire. En supprimant l'ovulation durant une période bien déterminée, on va relancer le mécanisme de production des ovules.

Evidemment, comme entre temps la patiente n'est pas fécondable, c'est un excellent contraceptif. Mais le confort longue durée présente aussi des inconvénients et certaines femmes connaissent parfois des troubles circulatoires, des céphalées et des pertes de libido !

Faut-il rappeler qu'à une certaine époque, les dosages de ces médicaments étaient excessifs (pour garantir leur efficacité...) ? A présent, mini et micro-pilules sur le marché, sont mieux tolérées. Quant aux traitements d'activation pour obtenir une grossesse, on connaît aussi les inconvénients à endurer, dont les risques de prématurité (30 % !)

Mais quelle joie lorsque l'enfant paraît !

PARENTS: Comment distinguer les futures Mamans traitées hormonalement de celles qui ne l'ont jamais été ?

D.R.: Il faut avouer que rares sont celles qui n'ont jamais bénéficié de précautions chimiques contraceptives. Sont moins nombreuses évidemment, les patientes qu'on a dû stimuler avec un traitement hormonal, pour obtenir une grossesse. Toutefois dans tous les cas - avec une certaine habileté - le Praticien peut apprécier manuellement les pertes de souplesse tissulaire intra-abdominale. Le ventre semble bloqué et serré. Mais il faut toujours interpréter ces différences, selon la typologie de la femme (longiligne ou bréviligne) et son tonus musculaire, résultat d'activités sportives ou non !

PARENTS:

Et le « rez-de-chaussée », c'est quoi ?

D.R.: C'est l'obligation pour le bébé d'aller occuper l'espace pelvien le plus inférieur, et d'être comprimé inconfortablement, car la matrice ne peut pas subir une expansion normale, surtout à partir du 5e mois. Son petit crâne et son thorax vont devoir s'adapter à ce qui est disponible. Si en plus l'expulsion s'annonce comme compliquée par l'étroitesse du bassin et peut nécessiter ventouse ou forceps, les inconvénients s'additionneront !

PARENTS: Quels sont les symptômes d'un ventre serré ?

D.R.: Pour la Maman, il ne faut pas confondre adhérences post-médicamenteuses avec des séquelles d'appendicite, de péritonite, d'infection urinaire, de septicémie, de salpingite ou de chirurgie... Mais elle peut souffrir de lombalgies non-vertébrales, de troubles circulatoires dans les jambes et surtout être menacée de fausse couche !

Le contenu, le fœtus étant en conflit avec le contenant, la matrice.

PARENTS: Et les risques pour le nouveau-né ?

D.R.: Pour l'enfant, on peut retrouver plus tard des déviations vertébrales ou articu-

laires des genoux, du thorax et du bassin. L'atteinte du crâne peut engendrer des troubles de la vue, de l'ouïe, du sommeil et la fameuse suite dyslexie - dyslalie - dysorthographe ! Comme nous l'avons déjà expliqué, la compression du nerf vague qui émerge à la base occipitale, donne des troubles digestifs (reflux, coliques, constipations) et respiratoires.

PARENTS: Quelle est la solution médicale, voire ostéopathique ?

D.R.: Ne parlons pas de ce qu'il ne faut pas faire, puisque c'est fait...

Impossible de revenir en arrière lorsqu'on a pris la pilule durant de longues années ou que la mère a subi une stimulation pour être enceinte.

Adaptons la prévention en traitant le ventre dès que l'annonce de la grossesse réjouit tout le monde - et surtout dans les premiers mois, afin de libérer les zones qui « bougent » trop peu. C'est là justement qu'il y a risques et refus de se laisser repousser par la matrice qui doit grandir.

Les techniques de libération sont douces, sans danger et visent à libérer les tensions tissulaires inter-viscérales. Tout ceci est à mettre en synergie avec la mécanique des lombaires, du pelvis, du sacrum et du coccyx. Les crispations musculaires engendrent des restrictions articulaires. Là aussi il faut traiter avec douceur et respect...

Le corps est un Tout. Plus que jamais, on parle ici d'harmonie et de Santé !

PARENTS: Faut-il traiter souvent ces femmes dont le ventre est comme bloqué ?

D.R.: Comme l'impression de porter bas n'apparaît que tardivement (5e ou 6e mois), à ce moment là, c'est déjà trop tard ! Il est donc utile d'avoir une approche préventive avant de « concevoir » et de tout libérer très soigneusement, lorsque le bonheur d'être enceinte est annoncé...

En général, une séance par mois peut suffire. Parfois selon l'état de fibrose, l'augmentation de fréquence se justifie. Mais c'est aussi la future Maman qui se sentant mieux, va dicter le rythme des

séances. Certains Médecins admettent que cette précaution ostéopathique est fort utile, d'autres en doutent..., mais n'est-ce pas la patiente qui choisit ?

PARENTS: Nous imaginons que toutes les femmes ne « collent » pas de la même façon ?

D.R.: Non, bien sûr ! Il y a en gros, quatre façons d'être collante...

Légèrement, les tissus sont figés. Plus nettement, c'est donc confirmé.

Très solidement, ce sera un bloc dit de silicone. Et enfin le collage total, qui est rigidifié. Dans tous les cas il faut décoller et encore décoller.

Etonnant parfois de constater qu'entre deux séances, le corps a pu faire d'énormes progrès. Mais n'est ce pas cela, l'auto-guérison, surtout si on lui a donné un petit coup de pouce ?

PARENTS:

Pouvez-vous préciser la technique ?

D.R.: Par respect et reconnaissance, il faut citer notre Confrère CONJEAUD qui très subtilement parle de travail en 3D. « Décollement, Déptose, Délordose ».

Il entend de la sorte qu'il faut libérer les fascias (décoller les enveloppes), remonter les viscères qui ont tendance à ptoser (c'est-à-dire descendre) et montrer à la mécanique, combien l'atténuation de la cambrure lombaire (la lordose) sera plus confortable. Très logique évidemment, mais cela mérite de l'obstination attentive, de la subtilité thérapeutique et de la sensibilité.

Ce n'est donc pas une imposition des mains... même si cela paraît très doux. Ce qui est fascinant, c'est que « si peu puisse autant » !

Ces manœuvres peuvent se faire soit en couché dorsal, soit en couché latéral le plus confortable (souvent le gauche pour des raisons vasculaires et nerveuses) ou en assis.

PARENTS: Observe t'on parfois des effets secondaires ou désagréables ?

D.R.: Oui cela peut arriver, mais c'est de courte durée. C'est ce que l'on appelle

une réaction vagale (sueurs , nausées, vertiges). Donc pas d'inquiétude et encore moins de contre-indication.

Cette approche montre bien que l'Ostéopathie n'est pas que structurelle, mais aussi viscérale et liquidienne.

PARENTS: Prochain rendez-vous ?

D.R.: On va justifier le traitement des bébés. Pourquoi, quand, comment... pour rassurer ceux qui doutent encore !

PARENTS: Merci pour les autres aussi.

Liste des ostéopathes reconnus

Attention tous ne font pas du «Crânien»

www.sctf.com

www.cranialacademy.org

www.osteopathie.be

www.gnrpo.be