

## Uterus, trompes et ovaires... Interventions ostéopathiques !

Tout comme pour les incontinences urinaires, abordées dans notre dernier numéro de juillet, l'approche des organes de reproduction via l'abdomen et le périnée nécessite du tact, de la compétence et de la délicatesse. Sur les plans mécanique et circulatoire, les indications sont nombreuses et les libérations tissulaires souvent surprenantes d'efficacité. L'important bien sûr est de s'adresser aux Praticiens spécifiquement formés.

Avec la collaboration de l'Ostéopathe Daniel RONSMANS.DO. (Membre de la Société Belge d'Ostéopathie)

**PARENTS :** Le grand public tend à croire que l'Ostéopathie ne s'adresse qu'aux os et aux articulations. Dans vos propos avec nous, on sent l'insistance sur la globalisation thérapeutique. Pourquoi ?

**Daniel RONSMANS DO :** Les approches structurelles, viscérales et crano-sacrées sont les parties indissociables de notre action thérapeutique manuelle.

Quand on parle de concept «holistique» où le corps forme un ensemble, il faut pouvoir interpréter toutes les interrelations anatomiques et physiologiques.

A une certaine époque, la médecine ignorait les zones dites «réflexes» !

Par exemple, une souffrance gastrique peut donner une impression de poignard dans le dos. Précédemment on a donc eu tendance à soigner certaines dorsalgies en négligeant l'estomac, alors qu'il fallait faire le contraire!!! Il en est de même pour un trouble de vésicule biliaire avec sa projection douloureuse entre la colonne vertébrale et l'omoplate droite...Fonctionnellement tout se tient, mais une méconnaissance des zones métamériques mène à des erreurs de diagnostic et donc de traitement.

**PARENTS :** Métamérique, c'est quoi exactement ?

**D.R. :** Quand on visualise une colonne vertébrale, les vertèbres sont séparées par un disque amortisseur (qui en se détériorant donne les fameuses souffrances discales). De chaque côté de ces vertèbres émergent des paires de nerfs rachidiens. Ceux-ci vont innervé un territoire très précis tant au niveau de la peau que des muscles, des articulations et des viscères. En cas d'atteinte de cette racine nerveuse - comprimée par exemple - on va parler de projection douloureuse (dermalgie, myalgie, arthralgie et viscéralgie). C'est simplement la manifestation douloureuse réflexe dans tout le circuit en rapport avec l'irritation. Les Neurologues connaissent bien cela anatomiquement. Mais à l'inverse, lorsque une partie innervée «métamériquement» est

en souffrance, toutes les autres parties du même circuit seront concernées! Cette liaison réflexe explique le point dans le dos pour certains ulcères à l'estomac ou calculs de vésicule biliaire, mais aussi des raideurs articulaires et autres contractures musculaires associées.

**PARENTS :** Gynécologiquement, cela donne quoi ?

**D.R. :** A la veille d'être réglée, la femme peut ressentir une douleur, une raideur ou seulement une gêne à la face postérieure de son sacrum. Celui-ci correspond à la zone de projection de l'utérus, qui va se décongestionner par la menstruation. De la même manière, l'articulation sacro-iliaque qui correspond à l'ovaire, peut être sensible ou douloureuse lors de l'ovulation.

**PARENTS :** Vous nous parlez de réactions dans les deux sens. Donc un trouble mécanique pourrait engendrer un problème viscéral et l'inverse aussi !

**PARENTS :** Oui bien sûr. Classiquement certains Ostéopathes restent très structurels, c'est-à-dire qu'ils traitent essentiellement les troubles articulaires et vertébraux. Ils prétendent ainsi ne pas faire du «viscéral» !

Ce qui est amusant, c'est que cette rééquilibration tend déjà à guérir ou soulager des problèmes fonctionnels digestifs ou coliques. Pourtant la combinaison tissulaire plus profonde, mais aussi plus subtile du contenu abdominal ou pelvien, pourrait renforcer plus encore le bénéfice thérapeutique.

Idéalement - mais c'est un problème de formation - il faut être un biomécanicien de surface et de profondeur.

**PARENTS :** Cette approche gynécologique est-elle fréquemment utilisée ?

**D.R. :** Oui par certaines et certains, qui se sont hyperspécialisés. Avant tout, il faut savoir que l'abord de la fosse iliaque par voie

abdominale permet déjà d'étirer et de libérer pas mal de tensions tissulaires.

On peut donc traiter un ovaire, une trompe ou un utérus par voie essentiellement externe. S'il faut aller plus loin... le praticien peut hésiter -par délicatesse- à proposer immédiatement une manœuvre par voie rectale ou vaginale. L'idéal est de proposer de reporter ce complément à la séance suivante, si la patiente l'accepte. Mais c'est parfois par inexpérience ou méconnaissance technique que le geste n'est pas proposé. C'est d'ailleurs beaucoup plus correct.

Il faut rappeler que tous les jours des Ostéopathes arrivent à soulager un coccyx en lésion antérieure après une chute ou en malposition postérieure après un accouchement, par une délicate correction interne. Pourquoi dès lors ne pas agir aussi efficacement dans le même voisinage pour des fibroses tissulaires qui perturbent la circulation et la mécanique génito-urinaire?

**PARENTS:** Donnez-nous de bonnes indications gynécologiques.

**D.R.:** Dans son ouvrage plus que classique et renommé: «Manipulations uro-génitales», édité chez MALOINE, notre Confrère Français Jean-Pierre BARRAL DO a parfaitement cerné l'approche et le traitement de la Femme.

Par respect et sympathie, on peut reprendre sa classification des indications suivantes:

1. Les lombalgies avec fixation du sacrum, suite à une rétroversion de l'utérus.
2. Les adhérences post-infectieuses, post-traumatiques ou post-partum.
3. Les troubles de la statique génitale (descente et prolapsus).
4. Les fixations utéro-vaginales entraînant une anorgasmie.
5. Les troubles circulatoires, par fixation ou ptose utérine.
6. Certains cas d'infertilité. (Comme dit BARRAL, pour que spermatozoïde et ovule se rencontrent, la structure doit s'y prêter!)
7. Les fixations du col utérin et les troubles urinaires.
8. Les dysménorrhées et les douleurs pelviennes.
9. La prophylaxie obstétricale pour garantir mécaniquement un meilleur accouchement.

**PARENTS:** En gynécologie, quelle est l'action spécifique de vos manœuvres ostéopathiques?

**D.R.:** Le but est toujours de rendre de la mobilité et pas de REPOSITIONNER!

C'est donc essentiellement de la libération tissulaire pour retrouver de l'élasticité et favoriser le glissement des organes entre eux. Logiquement cela va aussi améliorer la circulation liquidienne (veineuse, artérielle, lymphatique et extra cellulaire). Dans le concept des trois liens cher aux Ostéopathes, quand on agit sur la mécanique, on influence le fluide et le neurologique. Jolie façon de reparler d'immunité et de régulation hormonale...

**PARENTS:** Est-ce douloureux?

**D.R.:** Jamais intensément, mais parfois la Patiente sent parfaitement que l'on se trouve bien sur la zone à libérer.

**PARENTS:** Combien faut-il de séances?

**D.R.:** Quatre au maximum, avec des interruptions entre elles de 2 à 3 semaines. N'oublions pas que le principe thérapeutique est de déclencher une réaction de rééquilibration et pas de la remplacer. Il faut pouvoir attendre la réponse du corps, puis de redonner un coup de pouce si besoin.

**PARENTS:** Une patiente qui se présente avec une lombalgie dont l'origine ignorée est gynécologique, ne s'attend pas à un traitement de son périnée...

Comment abordez-vous la réorientation thérapeutique?

**D.R.:** L'examen général doit toujours être « pédagogique ». La Patiente a besoin de savoir, et il faut prendre le temps de lui expliquer.

Après une approche manuelle globale, qui de toute manière fera du bien, il faut lui suggérer lors d'une autre séance d'avoir « éventuellement » une action plus spécifique. C'est là qu'intervient le tact et la délicatesse. On n'insiste jamais!

Faut-il souligner que certaines femmes reportent systématiquement un examen chez leur Gynécologue, ou refusent une rééducation périnéale par stimulation électrique chez leur Kinésithérapeute. Dès lors, il y a des chances qu'elles refuseront aussi une libération lésionnelle par voie rectale ou vaginale...

Mais cela, c'est comme pour ceux et celles qui ont peur du Dentiste!

**PARENTS:** En conclusion?

**D.R.:** Ici, plus que jamais l'Ostéopathie est un Art: celui de traiter en douceur avec respect et compréhension. Afin de mieux soulager, cela nécessite d'être bien dans sa tête, pour que la Main puisse sentir et comprendre...

Pour plus d'informations :

[www.osteopathie.be](http://www.osteopathie.be)

[www.sctf-belgium.be](http://www.sctf-belgium.be)

[www.sctf.com](http://www.sctf.com)

[www.cranialacademy.org](http://www.cranialacademy.org)

[www.academyofosteopathy.org](http://www.academyofosteopathy.org)

[www.gnrpo.be](http://www.gnrpo.be)