

## L'anneau pelvien et les secrets du pubis...

Après nos considérations gynéco-urinaires et l'approche ostéopathique viscérale, il nous paraît important de revenir à des problèmes plus structurels.

Les Mamans sportives (mais les Papas aussi...) savent ce que c'est que de souffrir d'une « pubalgie ». C'est une lésion rebelle en médecine traditionnelle !

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



**Parents :** Vous allez nous parler d'une lésion très spécifique. Très connue chez les joueurs de football, on la retrouve aussi chez beaucoup de gens. Pourquoi ?

**Daniel RONSMANS DO :** La sortie toute récente d'un livre de notre confrère Olivier AUQUIER.DO.MSBO intitulé : « Ostéopathie – Principes et applications articulaires », paru chez Elsevier est une excellente synthèse des problèmes de bassin. L'auteur avait déjà publié en 1997 : « L'ostéopathie, comment ça marche. » Editions Frison-Roche. Il insiste toujours – de façon très vulgarisée et amusante – sur l'importance que doit attacher l'Ostéopathe à l'équilibre de la ceinture pelvienne.

**Parents :** Ceinture pelvienne, pelvis, bassin est-ce la même chose ?

**D.R. :** Pelvis et bassin, c'est identique. Constitué par deux ailes iliaques qui s'articulent en arrière avec le sacrum (articulations sacro-iliaques) et en avant par le pubis (articulation inter-pubienne), cet ensemble forme la ceinture pelvienne si on y rajoute les membres inférieurs. Ceux-ci peuvent d'ailleurs donner l'impression d'être « raccourcis » lorsque le bassin est « tordu » !

La dysfonction ostéopathique est un désordre structurel et fonctionnel. Cela veut dire que le schéma « esthétique » du patient est déséquilibré, mais présente aussi une réduction de mobilité. Le Praticien doit donc faire un test « positionnel » pour évaluer l'inclinaison et la torsion anatomique, puis un test « fonctionnel » afin d'apprécier les restrictions de mouvements.

**Parents :** Donnez-nous un exemple typique.

**D.R. :** Imaginons un piéton qui marche sur le trottoir assez près de la bordure. Si par distraction il s'écarte vers la chaussée, le sol va se dérober sous ses pas !

C'est l'image typique de l'os iliaque qui va basculer vers l'avant (s'antérioriser) et donner l'impression que la jambe est rallongée, la branche pubienne va donc s'abaisser. En réaction le muscle abdominal grand droit va tenter de retenir ce déplacement de la branche pubienne vers le bas et se contracter, voire se contracturer. La zone très douloureuse est donc sus-pubienne, là où s'attache le muscle. Nous appelons cela une dysfonction ostéopathique primaire (DOP).

Après une préparation tissulaire des tissus mous, il suffit dès



lors de manipuler cette aile iliaque pour la repositionner en la remontant. Ici on remet «en place», et on obtient une sédation de la douleur par le jeu des remises en tension musculaires et capsulo-ligamentaires.

Un autre exemple plus subtil est celui de la branche du pubis abaissée de la même manière, mais la douleur musculaire ( par la chaîne tissulaire réactionnelle, appelée CTR) est postérieure au niveau du carré des lombes ou du grand dorsal. Cela signe dès lors un problème qui se trouve plus haut (épaule, clavicule, thorax...). Dans ce cas-ci on notera que le pubis est une dysfonction ostéopathique secondaire (DOS) et il est inutile de tenter de corriger le bassin!

En gardant toujours la branche pubienne abaissée d'un côté, on peut aussi palper une tension musculaire sus ET sous-pubienne. Cela veut dire que le muscle abdominal grand droit tente de réagir pour faire remonter la branche, mais il est contrarié par une contraction du muscle adducteur de la cuisse (qui ferme les jambes) ou du droit interne, en réaction à un incident situé plus bas (genou ou cheville...). Pas nécessaire non plus de corriger les sacro-iliaques!

**Parents:** Hé, c'est assez compliqué tout cela...

**D.R.:** Evidemment et c'est pour cette raison qu'on parle de lésion «rebelle»! Mais si on veut être encore plus complet, toujours avec une branche pubienne abaissée, il faut savoir que l'autre

aile iliaque peut remonter. De ce fait on a l'impression que c'est la même chose au niveau du pubis, mais c'est à l'arrière et en bas cette fois que l'on retrouve les tensions musculaires (les ischio-jambiers de la cuisse, mais de l'autre côté). Ceux-ci peuvent avoir subi une élongation ou être déchirés, mais aussi avoir pour origine une lésion lombaire à examiner et corriger.

Jusqu'ici nous n'avons parlé que de descente (ou de remontée) de la branche pubienne, mais celle-ci peut aussi partir en avant. Il faut alors chercher du côté du sacrum pour modifier la rotation externe de la jambe.

**Parents:** La pubalgie mal soignée par médicaments antidouleurs et anti-inflammatoires, nous comprenons mieux maintenant...

**D.R.:** C'est vous qui le dites! Dans un phénomène aussi mécanique, nier la cause et masquer chimiquement les symptômes, c'est s'exposer à la chronicité voire à l'impotence dans la pratique de sports, de loisirs ou de gestes plus intimes...

Bien sûr dans certains cas l'infiltration de corticoïdes peut soulager transitoirement pour espérer remporter une victoire... Malheureusement dans beaucoup de cas, tôt ou tard la fibrose tissulaire diminuera les possibilités. Mais cela c'est une autre histoire.

**Parents:** Vous êtes dur médicalement!

**D.R.:** Non pas du tout, juste réaliste quant à la nécessité de collaboration transdisciplinaire et aux possibilités ostéopathiques, lorsque les problèmes sont bien fonctionnels et réversibles. L'Ostéopathe se doit d'être «ingénieur en biomécanique» pour comprendre ce qui se passe, puis déclenche subtilement et avec art une réaction de rééquilibration pour aider l'organisme à se guérir lui-même. Ce n'est pas que philosophique, c'est simplement le respect de l'immunité.

Rassurez-vous, de très nombreux Médecins l'ont parfaitement compris et ne commettent plus certaines erreurs d'antan...

Tout évolue et c'est le Patient qui s'en réjouit.

**Parents:** A bientôt après les vacances?

**D.R.:** Mais oui bien sûr. On reparlera pour tous, du stress de la rentrée!

#### 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)