

Grossesse et accouchement... ostéopathiquement !

Avec des manipulations bien spécifiques - mais trop souvent méconnues - il est possible de soulager ou de dynamiser celles qui vont enfanter.

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

Parents : Pourquoi certaines manipulations sont-elles sous-utilisées ?

Daniel Ronsmans DO : Tout simplement par tradition médicale et parce que la pratique ostéopathique n'est pas encore assez «vulgarisée». En nous sollicitant, les gens pensent plus à la thérapie des douleurs qu'à l'harmonisation physiologique. Or si l'Ostéopathie peut faire des miracles en cas de lombalgies ou de sciatique de grossesse, il y a beaucoup d'indications fonctionnelles pour rendre une portée plus confortable et un accouchement plus facile !

Parents : Idéalement, quand peut ou doit débiter une consultation ostéopathique ?

D.R. : La grossesse engendre toujours des changements anatomiques et fonctionnels, et le but de notre réharmonisation est de prévenir les troubles inconfortables comme les lombalgies, les œdèmes des jambes ou les nausées matinales. Evidemment cela n'exclut nullement les précautions dans la prise de poids (un maximum de 12 kg en fin de portée, c'est un idéal mais qui n'est pas toujours respectable) ou les restrictions de ports de charges ménagères ou d'enfants en bas âge. Le principe de base est aussi de tout faire pour éviter les dangers d'une prématurité (un accouchement avant terme), d'une dystocie (un accouchement difficile) ou d'une pré-éclampsie (un problème circulatoire métabolique, qui engendre des troubles de contractions musculaires, un peu comme l'épilepsie). En fait tout cela rejoint les déséquilibres du système nerveux végétatif, dus à des problèmes mécaniques au niveau de la base du crâne et du bassin.

Parents : Des séquelles traumatiques même anciennes peuvent-elles perturber une grossesse ? Faut-il les traiter avant d'être enceinte ?

D.R. : On ne doit pas exagérer quant aux précautions à prendre, mais il est clair que la prévention est souvent rassurante et bénéfique. Ce ne sera pas toujours un long traitement coûteux ! Une patiente qui souffre depuis toujours de lombalgies, doit s'attendre à des complications lorsque le bassin va supporter son bébé. Sur le plan de la circulation sanguine, l'utérus qui augmente de volume peut devenir un obstacle et le contenu abdominal (vessie, intestins) d'être «malmené» ! La zone clé pour résoudre bien des problèmes digestifs de la femme enceinte comme les nausées, se situe à la base du crâne

et au niveau des deux premières vertèbres cervicales (atlas-axis). Malheureusement beaucoup de praticiens négligent ou ignorent cette possibilité de régulation ! Pourtant, on retrouve parfois dans les antécédents traumatiques - mêmes anciens comme une chute de cheval ou de vélo - la raison mécanique d'une perturbation du nerf vague et du centre du vomissement... Ces lésions « oubliées » engendrent des crispations musculaires, des réductions de mobilité auxquelles la femme s'est habituée et des fragilités digestives que l'on croit allergiques !!!

Le tractus digestif et particulièrement la jonction estomac-intestin, les colons droit et transverse sont très sujets aux complications fonctionnelles lorsque le système parasympathique fonctionne mal. Cela aucun médecin ne peut le contester. Reste à voir ce que l'on propose médicalement si ce n'est de la patience... L'Ostéopathie peut aider en modifiant l'irritation mécanique du nerf vague et en améliorant le fonctionnement du tractus gastro-intestinal.

Parents : Vous insistez sur la base de la nuque. Nous imaginons que cela engendre des compensations situées plus bas, comme les vertèbres lombaires et le bassin ?

D.R. : Hé bravo, vous avez bien retenu la notion « globaliste » ! C'est logique, quand on tire les tissus d'un côté, il y fatalement des réactions à l'autre extrémité.

C'est comme une nappe sur une table, si vous tirez sur un coin il se forme des plis partout...

Nous allons donc déplisser, rééquilibrer et surtout libérer les contraintes qui malmènent le bon fonctionnement. Ce qui est très subtile, c'est que le désordre ou les restrictions mécaniques lombo-pelviennes ne vont pas seulement donner des tensions musculaires et des douleurs articulaires. On aura aussi des irritations du système neurovégétatif, qui est un système nerveux automatique et involontaire. S'en suivra un dysfonctionnement utérin avant, pendant et après l'accouchement. Cette notion anatomique est fascinante.

- Un excès du système ortho sympathique avant terme, va irriter le muscle lisse de l'utérus et donner des menaces de fausse couche par contractions prématurées (nécessitant une mise au repos, parfois de plusieurs mois !)
- Une insuffisance ortho sympathique pendant le travail et l'accouchement, va diminuer le tonus musculaire utérin et la qualité des contractions. Evidemment on peut stimuler par

médications et cela se fait tous les jours dans les salles d'accouchement, mais en étant plus préventifs nous pourrions éviter ce genre de complications.

- Par contre une réaction para sympathique trop faible va diminuer la dilatation du col durant l'accouchement et fatalement prolonger sa durée, ce qui est souvent épuisant pour la Maman.
- Enfin si le système ortho sympathique reste trop faible après la délivrance, l'utérus va saigner beaucoup plus par manque de tonus musculaire.

Et pour couronner le tout, on constate que toute réaction insuffisante de cette fonction ortho ou para sympathique va engendrer aussi une hypersensibilité à la douleur, avant, pendant et après l'accouchement. Et la péridurale de ne pas toujours être au rendez-vous ! Pour rappel celle-ci présente des avantages et des inconvénients. Utilisée dans 80% des accouchements elle atténue la douleur de la dilatation du col utérin et du périnée, mais défavorise parfois le travail et la poussée abdominale, ainsi que le relâchement périnéal. Dès lors, on observe souvent une insuffisance de rotation interne du fœtus durant la descente, ce qui nécessite plus de force pour le dégager. Cela pourrait être l'une des causes de l'augmentation des régurgitations.

Parents : Des raideurs ou des douleurs lombaires et un bassin tordu, ce n'est jamais bon signe pour bien accoucher ?

D.R. : Absolument et ce même si un processus naturel de sécrétion de relaxine permet de diminuer les tensions musculaires à la veille de l'accouchement, ce qui doit faciliter le passage du bébé par assouplissement du pubis, des sacro-iliaques et du coccyx.

L'effet relaxant de cette hormone sera toujours réduit, si les spasmes musculaires lésionnels sont trop importants. Il faut donc traiter AVANT d'être enceinte ou PENDANT la grossesse.

Le pubis et le sacrum sont d'une importance capitale pour l'ouverture du bassin, mais les lombaires ne doivent jamais être sous-estimées, même lorsque la lordose de grossesse verrouille tout ! En traitant l'ensemble, on évitera des contractions prématurées, une dilatation insuffisante du col et en phase finale un travail utérin inefficace, qui forcera le personnel soignant à pousser sur le ventre, à utiliser des forceps ou la ventouse...

A ce propos repensons au bébé qui tente de sortir. Un passage étroit dû à un périnée inélastique - que l'on incise parfois trop tardivement - imposera toujours une adaptation crânienne. Si anatomiquement celle-ci est possible dans des limites raisonnables, certaines situations sont dramatiques sur le plan des compressions de sutures. Là plus que jamais il faudra faire vérifier et traiter cette petite tête, afin d'éviter bien des complications ultérieures (torticolis, régurgitations, troubles digestifs, dysfonctionnement ORL...)

Parents : Certaines femmes enceintes présentent des difficultés respiratoires. Elles se sentent opprimées, voire à court d'haleine à la moindre sollicitation. Que faire ?

D.R. : Nous entrons là dans un domaine très délicat, surtout lors du troisième trimestre lorsque le ventre devient énorme.

Si la contraction du diaphragme est perturbée dans son mouvement d'abaissement pour permettre l'inspiration complète (car l'utérus prend trop de place), la respiration se fait plus courte et l'essoufflement menace. La conséquence majeure est surtout circulatoire, tant veineuse que lymphatique. En effet le diaphragme agit comme une pompe qui va forcer la circulation des fluides. Une insuffisance fonctionnelle va donner des œdèmes et une mauvaise vascularisation des tissus, y compris du bébé !!! Il est donc toujours impératif de tenter de libérer ce muscle inspirateur, via les six dernières côtes, les vertèbres lombaires (1,2 et 3) et les cervicales moyennes pour libérer le nerf phrénique qui le commande. Comme quoi le corps est une merveilleuse machine, mais assez complexe à maîtriser !

Il est important évidemment de rappeler que toutes ces manœuvres de libération se font en douceur. On ne manipule pas une femme enceinte comme un sportif hypertonique...

Parents : Jusqu'ici vous nous avez parlé de traitements durant la grossesse. Qu'en est-il au moment de l'accouchement ?

D.R. : Très bonne question. En fait, rares sont les centres hospitaliers où un Ostéopathe est présent en salle d'accouchement, pourtant des techniques spécifiques existent et cela justifie une certaine éducation ostéopathique des maris. Voici donc quelques trucs à leur intention, mais que leur praticien habituel leur montrera aisément :

- La première précaution est de ne pas mettre la patiente à plat sur le dos durant le travail, afin d'éviter une compression excessive de la veine cave. Une légère élévation de la partie haute du corps facilitera la vascularisation de l'utérus.
- La nuque doit toujours être en légère flexion pour prévenir l'irritation de la charnière occiput-atlas-axis et ses conséquences néfastes sur le nerf vague, qui commande la respiration, les systèmes cardiovasculaire et digestif. Important donc de protéger cette zone de toute contraction excessive qui serait irritante et surtout perturbante durant l'accouchement.
- Des manœuvres douces mais stimulantes dans la zone thoraco lombaire peuvent activer les contractions utérines. On stimule ainsi le système ortho sympathique.
- Des pressions rythmées sur le sacrum peuvent favoriser la dilatation du col, par excitation du para sympathique. En plus des manœuvres douces lombo-pelviennes peuvent soulager les tensions dans les tissus mous et avoir une action bénéfique sur ce fameux système végétatif.

Parents : Tout s'est bien terminé, les sourires sont épanouis, même si la Maman est exténuée... Ostéopathiquement que fait-on ensuite ?

D.R. : L'idéal est de TOUJOURS vérifier le bébé, même si l'accouchement s'est bien passé.

Il ne faut pas penser que ce contrôle ne se justifie que dans les cas de césarienne, de ventouse ou de forceps...c'est faux ! En effet la phase de descente et de position intra utérine peuvent être à l'origine de compressions invalidantes par la suite. Le principe thérapeutique est de réagir le plus vite possible pour en atténuer les séquelles.