

Le traitement général ostéopathique viscéral dans son abord de la région sus et sous diaphragmatique

Jean-Michel BONIA

MMO

Le traitement général ostéopathique (TGO) permet de libérer les restrictions de mobilité touchant les fascias, les muscles, les ligaments et les articulations. C'est une thérapie manuelle nécessitant une gestuelle dynamique en harmonie avec les tissus traités. On travaille en technique directe pour donner le plus d'amplitude possible aux tissus qui sont en restriction de mobilité. Toutefois, en ostéopathie viscérale, on peut traiter dans le sens de la lésion ou dans le sens contraire des paramètres lésionnels. Nous aurons ainsi à notre disposition des techniques directes et des techniques indirectes.

Toutes ces techniques sont utiles en cas de dysfonctionnement thoracique ou abdominal :

- Dysfonctionnement hépatique (stress, suite d'infection...).

- Dysfonctionnement de la vésicule biliaire.
- Colopathie fonctionnelle.
- Gastrite, spasme du pylore.
- Reflux gastro-oesophagien.
- Ballonnements, constipation.
- Suite de pleurésie et de péricardite.
- Certaines palpitations cardiaques.
- Cicatrices thoraciques (thoracotomie, sternotomie...).
- Cicatrices abdominales (césarienne, laparotomie...).
- Libération périnéale post chirurgicale, post-partum.
- Tensions du muscle psoas en rapport avec des dysfonctions coliques ou rénales.

Toute lésion ostéopathique viscérale a un retentissement sur le cadre osseux, d'où l'intérêt de les traiter afin de relâcher la tension squelettique correspondante. Ces lésions viscérales sont facilement décelables : elles sont douloureuses à la palpation et cèdent rapidement à une manipulation bien conduite.

Le support de travail pour cette session est le diaphragme thoraco-abdominal. Il a

des rapports anatomiques avec les viscères du thorax et de l'abdomen. C'est un bon médiateur entre le squelette et les viscères sus et sous diaphragmatiques. Son anatomie est bien connue. Il présente de multiples insertions très intéressantes au plan technique et clinique avec des insertions thoraciques : les six dernières côtes et l'apophyse xiphoïde au niveau de sa face postérieure et des insertions lombaires : les piliers bilatéraux du diaphragme intéressant les trois premières lombaires. L'ensemble est très sensible et on retrouve souvent le diaphragme en dysfonction (ou en restriction de mobilité) en cas de situation de stress ou quand les viscères de voisinage sont en dysfonction.

En dehors du rapport squelette-diaphragme, il existe un autre système d'articulation plus subtil qui attire l'attention des médecins holistiques : l'articulation du diaphragme avec les viscères. Au dessus du diaphragme se trouvent le péricarde et le cœur, les plèvres pulmonaires et les poumons. En dessous du diaphragme se trouvent de nombreuses attaches avec le foie, l'estomac, les angles coliques, les loges rénales...

Notre travail comporte quatre séquences thérapeutiques de base qui peuvent se décliner en de nombreuses techniques :

- Patient en décubitus dorsal avec opérateur debout
- Patient en décubitus ventral avec opérateur debout
- Patient en position assise avec opérateur sur le côté gauche du patient
- Patient en position assise avec opérateur en arrière du patient

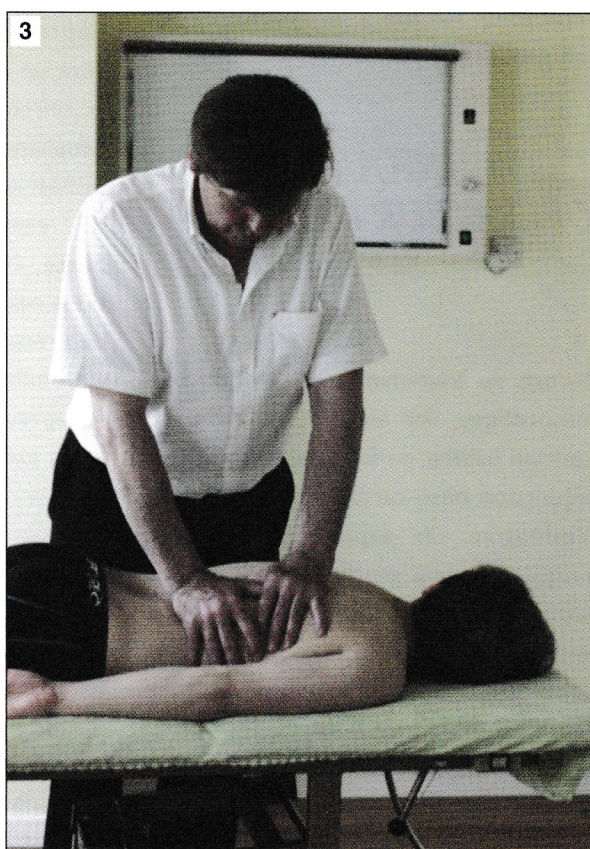
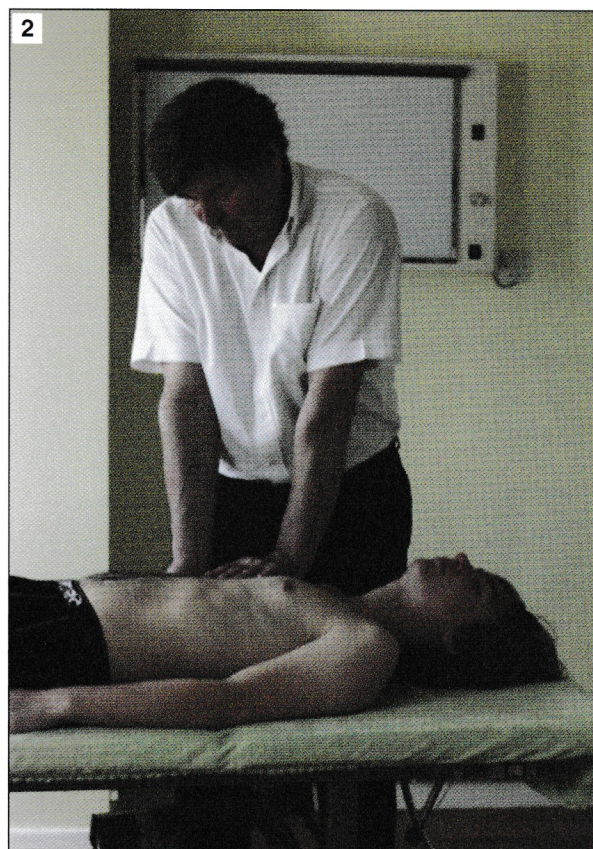
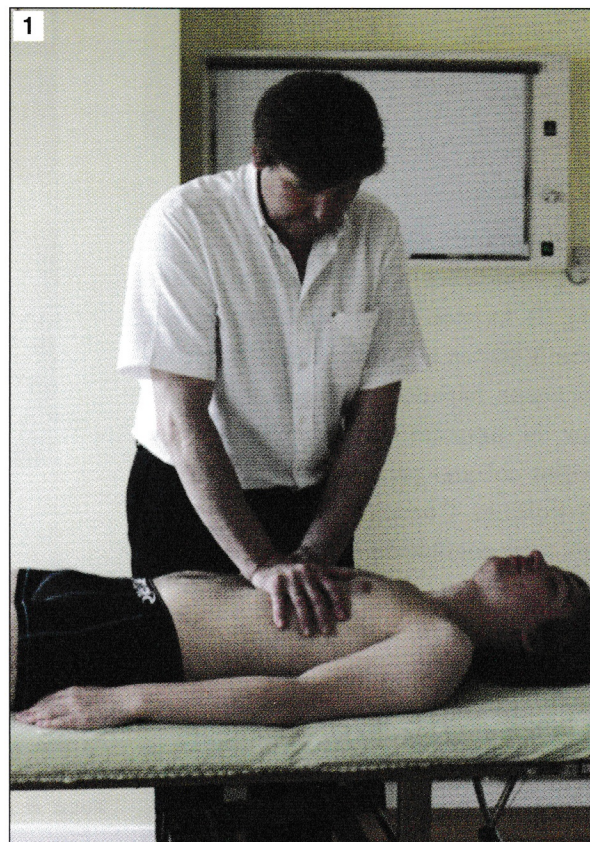
TECHNIQUE EN DÉCUBITUS DORSAL

Le patient est allongé sur le dos, détendu, l'opérateur est à sa droite (fig. 1). Le repérage du diaphragme est un point important : le dôme se situe à hauteur des mamelons chez l'homme et les piliers se situent sur les parties antérieures des lombaires hautes L1, L2 et L3. Il s'agit de visualiser la coupole droite, la coupole gauche, et le tendon central (ou centre

phrénique) : partie en contact avec le péricarde et le cœur. Les parties latérales sont en rapport avec les plèvres et les poumons.

L'opérateur presse le grill costal et mobilise les coupes diaphragmatiques ainsi que le centre tendineux diaphragmatique. Il se déplace afin d'explorer et traiter l'espace sus et sous diaphragmatique (fig. 2). D'autres variantes techniques sont possibles particulièrement en position assise.

Le foie occupe l'hypochondre droit, la partie médiane du thorax en passant sous l'apophyse xiphoïde et se poursuit dans l'hypochondre gauche. On note au niveau du lobe gauche du foie le ligament fibreux du foie qui s'attache à la coupole diaphragmatique gauche. Il présente une large surface supérieure et postérieure très adhérente au diaphragme : c'est « l'area nuda ».



On prendra appui sur le cadre osseux pour mobiliser et traiter les viscères. On passera en revue la coupole droite, le tendon central (centre phrénique) et la coupole gauche.

TECHNIQUE EN DÉCUBITUS VENTRAL

Le patient est allongé en décubitus ventral, l'opérateur est debout à sa gauche (fig. 3). La mobilisation du cadre osseux vise à traiter les dysfonctions diaphragmatiques, hépatiques, rénales, gastriques par le ligament gastro-phrénique, les angles coliques par les ligaments phrénico-coliques. Comme le montre le schéma, il est possible de mobiliser et de traiter les tissus se trouvant derrière le cadre costal.

TECHNIQUE ASSISE, OPÉRATEUR À GAUCHE DE SON PATIENT

On réalise une mobilisation hépato-costodorso-diaphragmatique, les mains sont placées sur le gril costal latéral droit et l'opérateur ramène à lui rythmiquement son patient (fig. 4).

TECHNIQUE ASSISE, OPÉRATEUR DERRIÈRE SON PATIENT

Il s'agit du traitement de la région sus-mésocolique, des angles coliques, de la vésicule biliaire, du foie, de l'estomac, de la jonction oeso-cardio tubérositaire, du diaphragme. On explore et on traite ainsi de droite à gauche : l'angle colique droit, la vésicule biliaire, le foie, le premier duodénum, l'estomac, la jonction oeso-cardio-tubérositaire, l'angle colique gauche et également le mésocolon transverse. Le diaphragme est accessible également par ses insertions costales, xiphœidiennes et par le muscle transver-



se du thorax. On peut s'aider à tout moment de la respiration, surtout de l'expiration active lente en demandant au patient d'expirer en « faisant de la buée » (fig. 5). La dynamique du TGO permet de mobiliser la colonne thoracolumbaire afin d'atteindre les attaches des piliers du diaphragme.

Voici donc une approche du diaphragme respiratoire et de ses liens avec les viscères sus et sous jacents. A noter que la libération hépato-diaphragmatique aura un effet bénéfique sur la circulation artérielle, lymphatique (12^{ème} dorsale, orifice aortique et citerne du chyle) et veineuse porte. Mais ces manipulations nécessitent beaucoup de précaution car la sphère abdominale est riche en récepteurs neurologiques et en axes vasculaires.

CONCLUSION

En conclusion, les techniques d'ostéopathie viscérale sont très nombreuses. Elles offrent la particularité de réaliser un examen cli-

nique précis des éléments situés dans la loge viscérale de l'abdomen et elles peuvent aussi, par d'autres techniques, aborder la loge viscérale du cou, du thorax et du petit bassin. Elles permettent de soigner les lésions ostéopathiques viscérales qui sont responsables de certaines lésions squelettiques. Elles visent à harmoniser l'équilibre entre le cadre osseux et les viscères. ●

