

---

# DÉFINIR LE PROTOCOLE DE TRAITEMENT

---

Module 1 – Cours 47 / Module 2 Cours 42

**PRÉAMBULE IMPORTANT**



Avant tout début de traitement il faut se souvenir de quelques règles essentielles. Nous allons tout d'abord tenter de soulager des problèmes qui ne concernent pas des pathologies purement médicales, mais seulement des lésions relevant de la biomécanique.

Un travail viscéral ne peut être efficace que s'il est chaîné à un travail crânien.

L'ensemble des viscères et surtout la sphère uro-gynécologique est sous la dépendance de mondes étroitement reliés entre eux :

- Le système nerveux parasympathique et le système nerveux orthosympathique
- Certains nerfs crâniens et le vague
- Le plexus cervical par le nerf phrénique
- Le plexus lombal par les nerfs ilio-hypogastrique, ilio-inguinal et génito-fémoral.
- Le plexus sacral et pudendal
- Les plexus cœliaque et mésentériques autonomes.
- Les centres sympathiques et parasympathiques autonomes

L'ensemble de ces systèmes n'est pas indépendant, mais interdépendant, c'est ce qui fait la richesse de l'ostéopathie. Souvenez-vous que hors traumatisme, 80% des douleurs thoraciques ne sont pas mécanique.

Nous avons appelé cet ensemble la chaîne thoracique antérieure. Les douleurs pelviennes sont de sa responsabilité tant que le processus médical pur n'est pas engagé.

Reste à définir un élément essentiel. Tous les patients peuvent-ils être soulagés ? Non bien sûr et c'est à ce niveau qu'il faut faire le bon choix afin de reconnaître à coup sûr les patients que nous serons à même de traiter.



## **A. Préambule**

Nous rappellerons ici que l'ensemble des pathologies que nous traitons sont des pathologies ostéo-biomécanique et que l'ensemble des diagnostics médicaux ont été posés et évacués, d'où la difficulté d'appréhender une patiente en première intention, ce qui n'est pas le rôle de l'ostéopathe.

## **B. Introduction**

Depuis 10 ans environ nous sommes confrontés à des pathologies uro-gynécologique qui semblent nous dépasser un peu et pour lesquelles les diagnostics non médicaux ont été posés.

Il est bien évident que les pathologies que nous traitons sont, des pathologies fonctionnelles et que les divers diagnostics d'exclusions ont été posés.

Bon nombres de patientes errent de cabinet en cabinet en souffrant de pathologies aussi diverses que variées ressemblant à s'y méprendre à des pathologies médicales.

Les spécialistes de toutes disciplines ne mettent en évidence aucune lésion caractérisée. Les généralistes mettent l'étiquette de fonctionnel sur cette population nombreuse que l'on peut décrire comme « des boiteux des bancals et des bigleux ».

## **C. Définition**

Nous avons regroupé ces pathologies gynécologiques sous le nom de « déficit de la chaîne thoracique antérieure » car il ne s'agit pas d'une maladie. Inutile de chercher l'atteinte des voies ou des centres nerveux, inutile de faire un diagnostic au sens étiologique du terme.

La pathologie de la chaîne thoracique et ne repose pas sur l'anatomo-pathologie. Le thérapeute se doit simplement d'équilibrer son patient afin que les signes cliniques disparaissent.

Nous sommes en fait devant une perturbation du système orthosympathique et parasympathique sans conséquences médicales vraies.

## **D. Notre cheminement**

Il s'est articulé autour de deux groupes distincts que nous avons observés :

- Un premier groupe de plus de 2000 patientes que nous avons examiné sur une période de 10 ans (1996-2006) toutes multipares ou primipares et ayant subi un accouchement par césarienne ou encore une épisiotomie ou une célioscopie.
- Un groupe plus restreint de 120 patientes jeunes autour de 24 ans, examinées sur les 5 dernières années (2012-2017) toutes nullipares mais avec une caractéristique importante l'ensemble de ce groupe présentait une perturbation directe ou indirecte de l'ATM soit par suite du port d'un appareil dentaire, soit par suite d'une ablation des dents de sagesse.

## 1. Analyse des causes ayant déclenchées la douleur

Elles sont au nombre de deux :

- Une cicatrice :
  - Cicatrice réactive viscérale
  - Cicatrice uro-gynécologique
  - Cicatrice par ablation des dents de sagesse
- Une perturbation du trijumeau et de l'ATM à la suite du port d'un appareil dentaire.

## 2. Les conséquences observées

Une réaction violente sur la sphère uro-gynécologique, réaction allant d'une simple douleur à des réaction plus violentes style pseudo-kystes ovariens ou utérins, algoménorrhée, règles interminables, dyspareunies etc...

En plus de ces réactions pseudo-gynécologiques, cystalgies à urine claire, douleurs erratiques, céphalées etc...

## 3. Le chemin biomécanique

Il se fait le plus simplement du monde par la mise en route des deux systèmes, que sont l'orthosympathique et le parasympathique, et ce par une perturbation de la boucle neurologique gamma. Comment ce système est-il mis en dysfonction ?

- Dans le cas N°1 (Une cicatrice réactive viscérale, cicatrice uro-gynécologique cicatrice par ablation des dents de sagesse) :
  - L'ectoderme, par opposition à l'endoderme et au mésoderme, est le feuillet externe de l'embryon des métazoaires qui se met en place au moment de la gastrulation. Il prend en charge le rôle de protection et de sensibilité. Au cours du développement, l'ectoderme se sépare en deux tissus : l'épiderme et le neuroectoderme.
  - D'une façon générale, l'ectoderme est à l'origine des organes externes, des muqueuses, mais également du système nerveux, de l'émail des dents, du rectum.
  - Cette cicatrice perturbant l'un des 3 capteurs somesthésiques auquel la peau appartient et déclenche la perturbation du SNA et enchaîne le cortège de douleurs. Vous remarquerez que toutes ces douleurs ont souvent un caractère neurogène.
- Dans le cas N°2 (Une perturbation du trijumeau et de l'ATM) :
  - Classiquement, l'appareil dento-manducateur n'est pas à proprement parler un organe des sens.
  - En pratique il intervient comme une entrée désinformatrice du système nerveux central. Il perturbe fréquemment l'équilibre du système orthosympathique et parasympathique sur lequel il est branché en dérivation.
  - Le trijumeau lui en tant que nerf crânien majeur, entretient une relation privilégiée avec le SNA et principalement les fibres du plexus carotidien.

## E. Conclusion

A partir du moment où la perturbation est activée par l'une ou l'autre des deux facteurs déclenchants précités, la complexité du SNA et son dérèglement entraîne l'ensemble des pathologies auxquelles nous sommes confrontés quotidiennement.

Les deux systèmes ortho et parasympathique ne pouvant jamais réellement être dissociés, et leurs « alimentations neurologiques » étant si complexes surtout au niveau de la sphère pelvienne nous comprenons facilement le cortège de pathologies auxquelles nous sommes confrontés.

## **A. Préambule**

Le système neurovégétatif ou S.N.A. (Système Nerveux Autonome) est composé de l'ensemble des éléments nerveux qui régissent le fonctionnement des viscères et entretiennent les fonctions vitales de base : respiration, circulation, digestion, excrétion. Le système neurovégétatif est divisé en deux systèmes : l'orthosympathique et le parasympathique.

Il s'agit donc d'un dérèglement du système neurovégétatif qui va entraîner un trouble nutritionnel provoquant des douleurs, des troubles trophiques et vasculaires au niveau de la zone gynécologique.

Il se produit en quelque sorte du moins au début, un dérèglement anormal du système sympathique et parasympathique.

## **B. L'importance du ganglion stellaire**

Ce ganglion fait partie du système nerveux sympathique, zone qui regroupe dans le système nerveux les ressources de l'organisme en réponse au stress, ce qui est une fonction dite de lutte ou de fuite. Ce ganglion est connu comme ganglion sympathique. Il joue un rôle dans la transmission de l'information à l'organisme, par rapport aux menaces ou aux dangers.

Le système nerveux règle les relations entre les différents organes et les relations entre l'organisme et son environnement. Le système nerveux cérébro-spinal (perception sensorielle et motricité) gère les relations avec le monde extérieur. En cas de stress, le système nerveux sympathique (indépendant de la volonté, réflexif) est déséquilibré par hyperstimulation (le stress perçu à partir de stimuli envoie un message à l'hypothalamus, à l'hypophyse et au système nerveux autonome) et n'assure donc plus l'équilibre du milieu intérieur (l'homéostasie). Ces deux systèmes sont donc nécessaires et complémentaires.

## **C. L'importance du ganglion mésentérique**

Les ganglions mésentériques supérieurs et inférieurs sont des boutons contenant des fibres nerveuses qui naissent de la chaîne sympathique latéro-vertébrale. Ces fibres donnent des nerfs qui innervent principalement les intestins, mais qui sont également reliés, par l'intermédiaire du ganglion coélique, à l'estomac, à la vésicule biliaire, aux canaux biliaires et aux glandes surrénales, à la zone gynécologique. Le ganglion mésentérique inférieur donne aussi des subdivisions nerveuses au niveau du plexus hypogastrique, qui innervent la partie distale du côlon, la vessie, le rectum et les organes génitaux.

## **D. L'importance du l'hypothalamus**

L'hypothalamus représente donc la base du déclenchement du mécanisme du stress, c'est lui qui engage le processus biologique hormonal.

L'hypothalamus est une petite zone qui est présente au centre du cerveau (plus précisément dans une partie nommée le diencephale) Il ne représente qu'1% de la totalité du volume de l'encéphale. Il possède deux rôles fondamentaux :

- Contrôler la sécrétion hormonale de la glande hypophyse (elle commande toutes les autres glandes de l'organisme)
- Maintenir les paramètres biologiques de l'organisme (homéostasie).

Il fait également partie d'un système impliqué dans le contrôle des émotions (système limbique) d'où son action dans le processus du stress. Mais aussi l'Hypothalamus est relié à toutes les autres zones du cerveau, ce qui implique qu'il reçoit les différents messages nerveux provenant de l'ensemble de l'organisme notamment les viscères ce qui lui permet d'adapter les corps aux diverses situations en influençant l'encéphale et donc en gérant l'ensemble du phénomène stress.

L'hypothalamus agit souvent par l'intermédiaire de l'Hypophyse, en sécrétant plusieurs hormones telles que la corticolibérine, la dopamine ou encore la thyroïdolibérine qui sont susceptibles de donner des ordres à l'hypophyse par intermédiaire de la tige pituitaire.

## **E. L'importance de l'Hypophyse**

L'hypophyse est une petite glande située en avant à la base du cerveau dans une chambre osseuse. Elle est reliée à l'hypothalamus par la tige pituitaire, et forme le système hypothalamo-hypophysaire avec l'hypothalamus. Son action se fait par le biais d'autres hormones que l'on appelle les stimulines et qui régulent l'ensemble des autres glandes endocrines de l'organisme. La partie antérieure de l'hypophyse est contrôlée par l'hypothalamus par le moyen d'une hormone endocrine (véhiculée par le sang) la CRH (corticotrophin releasing hormone), qui à son tour provoque la libération de l'ACTH (adrenocorticotrophique hormone), autre hormone active sur les glandes surrénales situées sur la partie supérieure des reins. La partie postérieure de l'hypophyse est sous contrôle nerveux direct de l'hypothalamus et, quand elle est activée, elle libère la vasopressine (il s'agit d'une hormone antidiurétique qui contrôle la résorption de l'eau) et l'ocytocine (ou ocytocine, l'hormone de l'amour et du comportement social). C'est donc l'hormone ACTH libérée par l'hypophyse qui va propager le mécanisme du stress à travers les glandes surrénales. On peut donc se demander le rôle de ces glandes dans ce processus et leur lien avec les autres acteurs principaux.

## **F. L'importance des surrénales**

Il s'agit d'un organe vital chez l'homme située au-dessus de l'extrémité supérieure de chaque rein et pesant environ cinq grammes. Elles sont vascularisées par de petites artères issues de l'aorte, des artères phréniques et des artères rénales. Le sang veineux est drainé par une veine centrale s'abouchant dans la veine rénale à gauche et dans la veine cave à droite. Les glandes surrénales sont divisées en deux parties distinctes la glande corticosurrénales et la glande médullo-surrénale.

## **G. L'importance des corticosurrénales**

La corticosurrénale est une partie du corps essentielle à la survie. Elle se trouve sur la partie périphérique de la glande surrénale. La régulation de ses sécrétions d'hormones corticoïdes (Hormone sécrétée par les glandes corticosurrénales à partir du cholestérol) se réalise depuis l'hypophyse par le biais de l'ACTH. De plus, cette glande corticosurrénale est composée de trois zones :

- La zone glomérulée (hormones minéralocorticoïdes)
- La zone fasciculée (hormones glucocorticoïdes le cortisol et la corticostérone)
- La zone réticulaire (stéroïdes sexuels)
- La Médullosurrénale (hormones catécholamines – dopamine – noradrénaline -adrénaline – GABA épinéphrine)

## **H. Les 3 phases du stress**

Dans son ensemble, le syndrome de stress, ou syndrome général d'adaptation (SGA) évolue selon trois stades successifs :

1. La « réaction d'alarme » pendant laquelle les forces de défense sont mobilisées ;
2. Le « stade de résistance » qui reflète la complète adaptation à l'agent « stressant » ;
3. Le « stade d'épuisement » qui suit inexorablement pourvu que l'agent stressant soit assez puissant et agisse assez longtemps, le pouvoir d'adaptation d'un être vivant étant toujours limité »

## **I. Conclusion**

Les glandes endocrines ne sont pas des organes comme les autres. Elles sont certes des organes mais des organes encore entachés de mystères quant à la finesse et à la prodigieuse efficacité de leur action, à la fois sur le corps et sur l'esprit. Oui, les glandes sont vraiment des sortes de liens entre le corps et l'esprit. Ce qui fait l'originalité exceptionnelle des glandes endocrines est leur pouvoir non seulement sur l'ensemble des fonctions organiques mais aussi et particulièrement sur notre cerveau et notre état général, elles définissent donc au mieux nos possibilités d'intelligence, notre caractère profond ainsi que nos diverses aptitudes.

L'étude des glandes sur l'ensemble de la personnalité, étude qui ne considère donc pas les glandes comme de simples organes, a fait naître une nouvelle discipline vaste et passionnante : l'Endocrino-psychologie. Le précurseur incontesté quoiqu'encore trop méconnu en est le docteur Jean GAUTIER qui fut un chercheur d'une prodigieuse intelligence.



## A. Introduction

Le système parasympathique, favorise le métabolisme, la régulation et la constitution des réserves corporelles, la transmission sympathique se fait par l'acétyle choline, on parle de système cholinergique.

## B. Origine

Le système parasympathique se divise en deux :

1. *Système parasympathique crânien* : Noyaux de certain nerfs crâniens (III, VII, VII bis, IX et X).
2. *Système parasympathique sacré ou pelvien* : au niveau du segment sacré ou lombosacré.

## C. Le contingent parasympathique crânien

Situé entre les noyaux d'origine et les ganglions pré viscéraux, les fibres parasympathiques voyagent à l'intérieur des nerfs cérébro-spinaux (les nerfs crâniens pour le parasympathique crânien  
75% des fibres sont fournies par nerf vague ou pneumogastrique (X) qui va au cœur, poumons, trachée, œsophage, estomac, intestin grêles, la moitié du colon, le foie, la vésicule biliaire et le pancréas.

Ces fibres voyagent grâce aux nerfs crâniens suivants :

- Le III oculomoteur : connexions avec le sympathique et le plexus carotidien
- Le VII facial connexion avec le G.P, le Vague, le V3, le ganglion ptérygoïdien le sympathique et le plexus carotidien
- Le IX glosso-pharyngien connexions avec le vague, le sympathique et le facial
- Le X vague connexions pour la motricité des viscères et glandes, le sympathique et les nerfs thoraciques viscéraux

Il met en jeu des ganglions neurovégétatifs, qui sont au nombre de 4 :

- Le ganglion ophtalmique (au niveau de l'orbite, en dehors du nerf optique).
- Le sphéno-palatine (de Meckel) (la région ptérygo-maxillaire).
- Le ganglion otique (région inter-ptérygoïdienne)
- Le ganglion sous maxillaire et le ganglion sublingual (plancher de la bouche).

## D. Le contingent parasympathique sacré ou pelvien

Entre les noyaux d'origine et les ganglions préviscéraux, les fibres parasympathiques voyagent à l'intérieur des troncs du plexus sacré et dans les nerfs pelviens.

Par le biais des centres nerveux sacrés, 25% du contingent parasympathique sortent par les nerfs sacrés pour donner les nerfs érecteurs et innervent le reste du colon, la vessie, l'uretère et les organes génitaux externe.

Il s'étend de S2 à S3, parfois incluant S1 et S4. Il fournit les fibres préganglionnaires longues innervant la partie distale du gros intestin (côlon descendant et rectum), la vessie, la partie basse des uretères et les tissus érectiles des organes génitaux.

Les nerfs parasympathique vont aller vers les viscères thoraciques (le vague) les viscères abdominaux, vague et parasympathique sacré pour le colon gauche et le rectum.

LA BIOMÉCANIQUE DU SYSTÈME SYMPATHIQUE 

Le praticien avisé se souviendra que les fibres nerveuses orthosympathiques sont représentées par deux chaînes sympathiques situées le long de la colonne vertébrale et les nerfs innervant les différents organes internes.

Le système nerveux orthosympathique est « accélérateur » et a une **segmentation thoraco-lombaire**.

Les nerfs sympathiques naissent de la moelle épinière entre les segments T1 et L2.

Les fibres sympathiques ne sont pas nécessairement distribuées dans la même partie du corps que les fibres nerveuses rachidiennes :

- Les fibres sympathiques de T1 remontent la chaîne sympathique jusqu'à la tête.
- Les fibres sympathiques de T2 remontent jusqu'au cou.
- Les fibres sympathiques de T3, T4, T5 et T6 vont jusqu'au thorax.
- Les fibres sympathiques de T7, T8, T9, T10 et T11 descendent jusqu'à l'abdomen.
- Les fibres sympathiques de T12, L1 et L2 descendent jusqu'aux jambes.

Toujours penser à l'interrogatoire de votre patient, qui vous guidera dans l'ensemble de vos normalisations.

Le tronc sympathique lombaire contient les nerfs splanchniques qui vont innerver la zone du rein, le plexus hypogastrique supérieur et inférieur et les plexus mésentériques.



**RECONNAITRE LA PERTURBATION DU SYSTÈME PARASYMPATHIQUE  
ET DU SYSTÈME ORTHOSYMPATHIQUE** ★★

### **A. Introduction**

Il existe deux tests permettant de reconnaître cette perturbation

1. Le test de latéralité et de pseudo rotation qui se pratique allongé
2. Le test de Romberg qui se pratique debout

À partir de la positivité d'un de ces deux tests, vous pouvez être sûr du soulagement que vous saurez apporter à votre patiente. En state de début, toute perturbation du système se doit d'être soulagée par un traitement ostéopathique adapté.

Attention à la consultation de première intention, de ne pas prendre un syndrome médical pour une simple perturbation du système autonome, nous ne sommes pas médecins.

### **B. Les bonnes questions à poser et la continuité du traitement**

Les deux causes principales de la perturbation viscérale sont souvent, une intervention chirurgicale même si elle est réussie, les conséquences d'un accouchement, la perturbation de l'équilibre du système orthosympathique et parasympathique à cause du dysfonctionnement de l'ATM.

Le première question à poser sera celle de l'accouchement, césarienne ou épisiotomie.

Il faudra ensuite réaliser le test des rotateurs de hanche et celui de la cicatrice réactive. En cas de positivité, la cicatrice sera traitée par un topique type « Madécasol ».

En cas de réponse négative s'orienter vers le capteur ATM et son dysfonctionnement pour deux raisons :

1. Port d'un appareil dentaire à l'adolescence
2. Ablation des dents de sagesse

Classiquement, l'appareil dento-manducateur intervient comme une entrée désinformatrice du système nerveux central. Il perturbe fréquemment l'équilibre du système orthosympathique et parasympathique et il s'adapte comme il peut aux désordres de ce système.

La liaison entre le trijumeau et la sphère uro-gynécologique se fait par les systèmes orthosympathiques et les plexus carotidiens et caverneux responsables d'oppression et de douleurs à type céphalées.

### **C. Les principaux signes cliniques**

En mécanique les gonalgies unilatérales et les névralgies autour de la hanche (T12 à L2) et douleurs thoraciques appendiculaires.

En signes névralgiques, céphalées et cervicalgies basses

En signes gynécologiques, sécheresse vaginale, douleurs abdominale, positionnement de l'utérus, cystalgies, dyspareunies et douleurs névralgiques violentes de la sphère génitale, sans rapport avec une pathologie médicale

Un autre signe clinique important est la douleur située dans la fosse iliaque droite de préférence, signant une latéralité utérine.

### **D. Conclusion**

Une fois le système orthosympathique et parasympathique dérégulé, ces ensembles de signes cliniques vont perturber la vie de nos patients, sans pour autant avoir une répercussion directe sur leur état de santé, puisque cet ensemble de syndromes gynécologiques se contentent de leur gêner la vie mais en donnant simplement une image de pathologie fonctionnelle en sachant que les divers diagnostics d'exclusions ont été posés.

Les spécialistes de toutes disciplines ne mettent en évidence aucune lésion caractérisée. Les généralistes mettent l'étiquette de fonctionnel sur cette population nombreuse que l'on peut décrire comme « des boiteux des bancals et des bigleux ».