

# Les syndromes ligamentaires en cours de grossesse : pensez é l'ostéopathie!

Autor(en): **Ravasi, Samia**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **109 (2011)**

Heft 11

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-949961>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Pensez à l'ostéopathie!

Le syndrome ostéo-musculo-articulaire de la grossesse (Lacomme) ou syndrome douloureux abdominopelvien est très fréquent chez les femmes enceintes (23% selon Albert Spine, 2002). Il se caractérise par des douleurs abdominales basses et des douleurs sacro-lombaires n'entravant en rien l'évolution harmonieuse de la grossesse<sup>1</sup>.



Les douleurs abdominales basses peuvent être uni- ou bilatérales, le plus souvent rétro symphysaires et/ou au niveau de la surface quadrilatère des iliaques. Elles irradient vers les fosses iliaques, les plis inguinaux, la face interne des cuisses et sont majorées en position debout et à la marche. Elles ne cèdent pas ou peu au repos, à la prise de paracétamol et de magnésium.

Les douleurs sacro-lombaires sont quant à elles souvent décrites comme plus intenses, pouvant être invalidantes, rendant la marche difficile, avec incapacité parfois de trouver une position antalgique, allant jusqu'à une réduction de l'activité générale, voire un repos forcé.

Les étiologies sont multifactorielles: modifications de la statique, sollicitations plus importantes des charnières, modifications des pressions abdominales et pelviennes, etc. Le tout dans un contexte de modifications hormonales.

Avant de penser à l'ostéopathie, les autres hypothèses de diagnostic différentiel doivent être envisagées: Contractions utérines? Menace d'accouchement prématuré? Ventre chirurgical? Pathologie des voies urinaires?

## Intérêts de l'ostéopathie

Après l'anamnèse, la recherche étiologique se fait à partir de tests de densité et de mobilité tissulaire, ostéo-articulaire, musculaire et viscérale. Le raisonnement tient compte de la typologie de la patiente et des rapports anatomiques, squelettiques, viscéraux, vasculaires, neurologiques et neuro-végétatifs. Le traitement est manuel, tout en douceur. La loi de la non-douleur est primordiale en ostéopathie.

Dans les syndromes ligamentaires, les tests manuels globaux et spécifiques seront principalement orientés autour de la biomécanique utérine et de l'interaction des systèmes de maintien et de soutien. Pour la grande majorité des patientes, le traitement est pratiqué essentiellement au niveau les ligaments utérins et des muscles

du périnée, comprenant des techniques de stretching musculaire, ligamentaire, myo-tensive et les «trigger point».

## Quelques chiffres

Entre 2008 et 2010, 747 patientes ont bénéficié d'une consultation d'ostéopathie à la maternité du CHUV. Une majorité d'entre elles concernait le prénatal (634), les autres le post-partum (38), la gynécologie (72) et la sénologie (3). Les motifs de consultation ont été variés, dans 46% des cas pour les syndromes ligamentaires (Figure 1).

Les résultats obtenus ont été satisfaisants, avec une diminution totale des douleurs dans 73% des cas, une diminution partielle dans 25% et sans amélioration dans 2% (Figure 2). La disparition totale des symptômes a été obtenue dans 57% des cas en un traitement unique, dans 30% en deux et 13% en trois (Figure 3).

## Conclusion

Des douleurs ligamentaires en cours de grossesse sont fréquentes et parfois invalidantes ne cédant pas toujours aux traitements habituels. L'ostéopathie est un moyen efficace de prise en charge complémentaire dans la pose de diagnostic et de traitement des douleurs, sans risque pour la patiente et son enfant. ◀

<sup>1</sup> Ce texte est le résumé de la conférence donnée par l'auteure aux Journées du Groupement romand de la SSGO, à Montreux, en novembre 2010. Il a été publié dans Forum Gynécologie Suisse, 1/2011, 19-21. Nous le reproduisons avec l'aimable autorisation de Madame Christiane Roth.

