

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Band: 109 (2011)
Heft: 11

Artikel: Les syndromes ligamentaires en cours de grossesse : pensez é l'ostéopathie!
Autor: Ravasi, Samia
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949961>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 06.10.2024

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

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 grossesse¹.



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. ◀

¹ 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.

