

Intérêt de l'approche ostéopathique en Pédiatrie

Forment Sung Joo

Ostéopathe

Assistant F.S.M. (U.L.B.)

Ce que l'ostéopathie n'est pas :

- Un remplacement de la kinésithérapie
- Un remplacement de la médecine
- La panacée universelle

Qu'est-ce que l'ostéopathie ?

L'ostéopathie est une médecine manuelle qui s'emploie à rechercher et à traiter les restrictions de mobilité qui peuvent occasionner des douleurs, des troubles ou des gênes.

→ L'ostéopathe soigne des troubles fonctionnels.

→ L'ostéopathe ne soigne pas de pathologies organiques.

→ En cas de pathologie organique, les troubles fonctionnels qui l'accompagnent peuvent être soignés (p. ex. RGO du bébé).

Restriction de mobilité

retrouvée par l'examen clinique
pas d'examens complémentaires
touchant toutes les structures du
corps

Douleurs, troubles, gênes (d'ordre fonctionnel)

Troubles musculo-squelettiques
Troubles gynécologiques
Troubles digestifs, urinaires
Troubles ORL
Troubles fonctionnels du nouveau-
né

Qu'est ce que la dysfonction ?

- La dysfonction somatique est une restriction de mobilité tissulaire ou articulaire qui se caractérise par une modification du seuil d'excitabilité du segment médullaire concerné et par une altération circulatoire (Irwin Korr).

Quelques principes de base

→ Les trois liens :

- mécanique
- fluïdique (vasculaire)
- neurologique

→ La capacité d'auto-guérison du corps

Trois “disciplines”

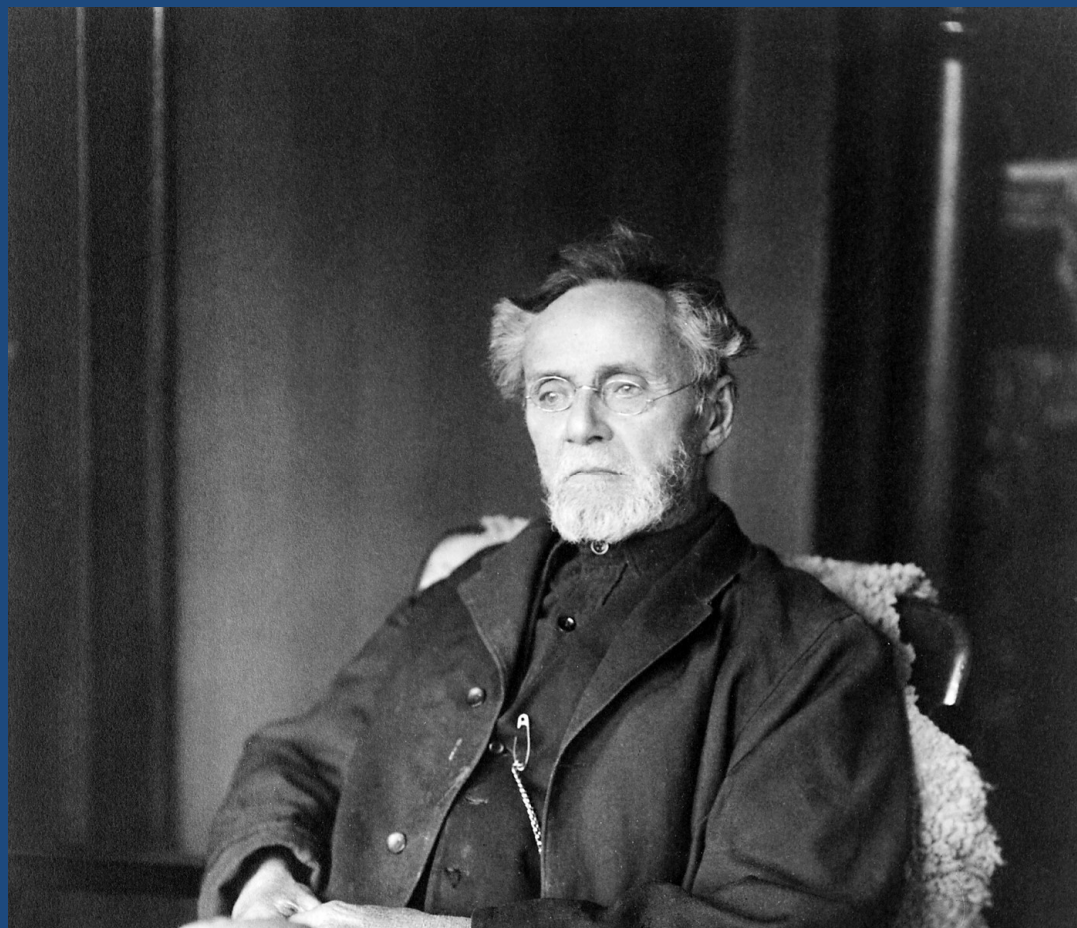
→ **L'ostéopathie structurelle**
(Still, Littlejohn)

→ **L'ostéopathie viscérale**
(Barral, Kuchera, Finet et Williame)

→ **L'ostéopathie crânienne**
(Sutherland, Magoun)

But du traitement ostéopathique

- ➔ **Rétablir une mobilité normale**
articulaire et tissulaire dans une vision globale de l'unité biologique.



Andrew Taylor Still (1828-1917)

Publication des méthodes diagnostiques
et thérapeutiques en 1874

Concept du “Triune Man”

=

Corps – Esprit - Âme



**L'ostéopathie est un
concept holistique**

Les bases scientifiques

Est-ce que ça marche?

Etudes comparatives

(Eur Spine J, 2006, 15)

Questionnaires standardisés

Comment ça marche?

Etudes neurophysiologiques

(J Am Osteopath Assoc, 2006)

(Disabil Rehabil. 1997)

Etudes par imagerie médicale

Indications en Pédiatrie

- Age :
 - de 0 à 18 ans
 - 80 à 90% consultations entre 0 et 1 an (puis suivi)
- Motifs de consultation :
 1. Déformations crâniennes :
 - a. Secondaires accouchement dystocique (ventouse, forceps, expulsion prolongée, césarienne)
 - b. Chignon occipital (position in utéro en siège)
 - c. Plagiocéphalies (collaboration kiné)

Indications en Pédiatrie

2. Torticolis

- a. Luxation rotatoire C1-C2-C3 (rupture ligne de Swischuk : mur postérieur)
- b. Fibrose SCOM : collaboration kiné

3. Déformations maxillo-faciales

- a. Déformation / déviation ATM
- b. Déficit croissance orbite
- c. Asymétrie faciale
- d. Canal lacrymal étroit

4. Troubles de succion / déglutition

Indications en Pédiatrie

5. Troubles digestifs :

- a. Coliques
- b. Régurgitations (intempestives)
- c. RGO : dysfonctions somatiques associées

6. Bébés pleureurs

Anamnèse

- Accouchement (travail, présentation, expulsion, Apgar,...)
- Poids / Taille / PC (naissance et évolution)
- Allaitement (mode, fréquence, succion)
- Digestion (régurgitations, RGO, coliques, fréquence selles)
- Sommeil (cycles nocturnes, diurnes, rythme)
- Comportement (éveil, interaction,...)
- ...

Examen clinique

- Observation
 1. Attitude globale : éveil, mobilité spontanée des 4 membres, posture, tonus, succion ...
 2. Forme et harmonie du crâne : plagiocéphalie, asymétrie voûte, asymétrie maxillo-faciale ...
 3. Mobilité cervicale : amplitudes, symétrie / préférence

Examen clinique

- Evaluation palpatoire
 1. Mobilité membres inférieurs et supérieurs
 2. Mobilité sacro-iliaque et lombaire
 3. Tonus abdominal et diaphragmatique
 4. Mobilité cervicale
 5. Testing des sutures crâniennes (voûte, base, face, ATM)

Principes de traitement

Approche crânienne :

- But :
 1. Optimiser la croissance du crâne et du SNC (encéphale)
 2. Harmoniser la forme du crâne en cas de déformation
- Stimule l'ouverture des sutures crâniennes (zones de jonction entre les os du crâne).
- Pertinente tant qu'il existe un potentiel de croissance (ouverture suturale).

Principes de traitement

Approche crânienne :

- Contraintes en étirement sutural (Lalauze-Pol, 2003)
 - ➔ stimulation chondrogenèse
 - ➔ stimulation de la croissance
- Réalignement des berges osseuses en cas de chevauchement sutural.
- C-I : contraintes en compression suturale
 - ➔ stimulation de l'ossification
 - ➔ inhibition de la croissance

Principes de traitement

Approche crânienne :

- Testing : compression / chevauchement sutural pour la base, la voûte et la face
- ➔ Cotation 0 à 3 (SEROPP 2012)
- Normalisation en étirement / alignement
- Conseils de positionnement aux parents
- Analyse palpatoire confirmée par scanner (Lalauze-Pol, 1998)

Principes de traitement

Approche crânienne :

- Action multifactorielle :
 1. Osseuse : orientation de la croissance du crâne
 2. Neurologique : dure-mère sous-jacente (riche en facteurs de croissance)
 3. Vasculaire : les sinus veineux longent les sutures

Principes de traitement

Colonne cervicale

- Spécificités :
 1. Absence de lordose et d'apophyses unciformes à la naissance (rôle gravité, contraintes musculaires...)
 2. C1-C2-C3 : canal rachidien plus large, en entonnoir
 3. C0-C1-C2 : 70% de la mobilité cervicale
 4. ROM 110° en rotation (jusque 200° en présentation postérieure)
 - C-I: contraintes en extension
- Odontoïde non-ossifiée
- Risque de luxation postérieure

Principes de traitement

Colonne cervicale

- Relâchement muscles sous-occipitaux
- ➔ Ligament occipito-atloïdien post. = continuité de la dure-mère / contient le noyau d'ossification arc post C1
- ➔ Continuum anatomique dure-mérien crânio-vertébro-sacré
- Travail en flexion segment C1-C2-C3

Principes de traitement

Approche viscérale

1. Régurgitations / RGO

- Testing zone d'environnement fascial organes :
 - ➔ Estomac (cardia, fundus, antrum, pylore)
 - ➔ Duodénum (D1,D2,D3,D4)
- Dysfonctions (Finet et Williame, 2003) :
 - ➔ Composante inspiratoire / expiratoire
 - ➔ Zone fasciale en allongement / rétraction
- Normalisation en I / E ou étirement / compression
- Testing et traitement thorax (CV dorsale + côtes) et diaphragme

Principes de traitement

Approche viscérale

2. Coliques

- Testing zone de projection du cadre colique
- Normalisation en I / E ou étirement / compression
- Testing et traitement bassin et colonne lombaire

Cas clinique 1 : bébé de 2 mois
Tests suturaux voûte
Traitement chevauchement pariétal D / occiput



Cas clinique 2 :
Crâne (J1) suite une extraction par ventouse
Traitement des sutures coronale et sagittale



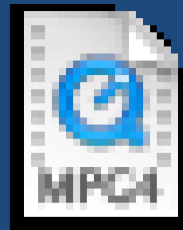
Cas clinique 3 : bébé de 6 semaines
Compression suture coronale G avec fermeture
orbite G
Traitement suture ptérique G



t suture ptériq

Cas clinique 4 : coliques bébé de 2 semaines

Testing et traitement viscéral



Traitement viscéral.mp4

Cas clinique 5 : bébé de 6 mois

Traitement RGO (sous zantac)



RGO 1.MOV



RGO 2.MOV

Cas clinique 6 : bébé de 2 mois
Préférence rotation D
Traitement cervical et suture occipito-temporale
G



Traitement cervical 1.MOV



Traitement cervical 2.MOV