

Thérapie Manuelle Viscérale

Dans un contexte de
lombalgie



Nous allons aborder ensemble

- Le système fascial interne, ses liens anatomiques, physiologiques et biomécaniques. Comment les traiter.
- La notion de reflexe viscéro-somatique et le rapport entre structure et fonction, mécanique et physiologie.
- Abord indirect des viscères par les zones de projections réflexes des dysfonctions viscérales. Leur palpation et le lien avec notre diagnostic.
- Abord direct palpatoire des viscères digestifs et para-digestifs. Diagnostiquer et traiter.

Important

- Avant tout, comprendre la fragilité des tissus viscéraux d'une part.
- D'autre part, comprendre la forte implication neuro végétative et donc autonome ET DONC REFLEXE.
- Ce qui implique une grande PRUDENCE et une grande DOUCEUR tant dans les gestes diagnostics que thérapeutiques.
- Tout traitement agressif ne peut en aucun cas espérer un résultat positif. Il a de fortes chances, à l'inverse d'aggraver sérieusement l'état du patient par des reflexes AUTONOMES de défense.

Les trois grandes colonnes de la Thérapie Manuelle

ANATOMIE



PHYSIOLOGIE

BIOMECHANIQUE

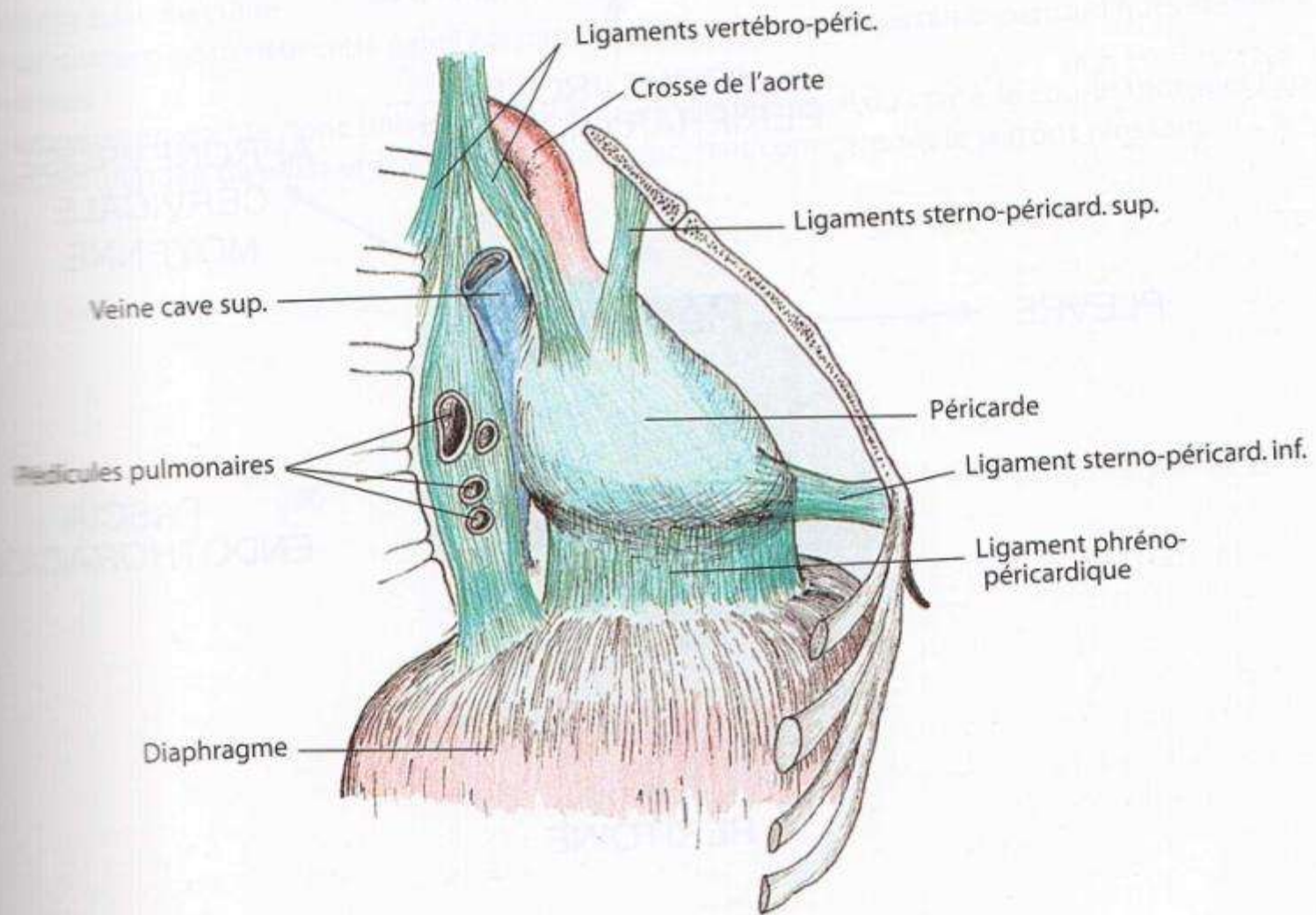
Tout d'abord

Les fascias « internes »

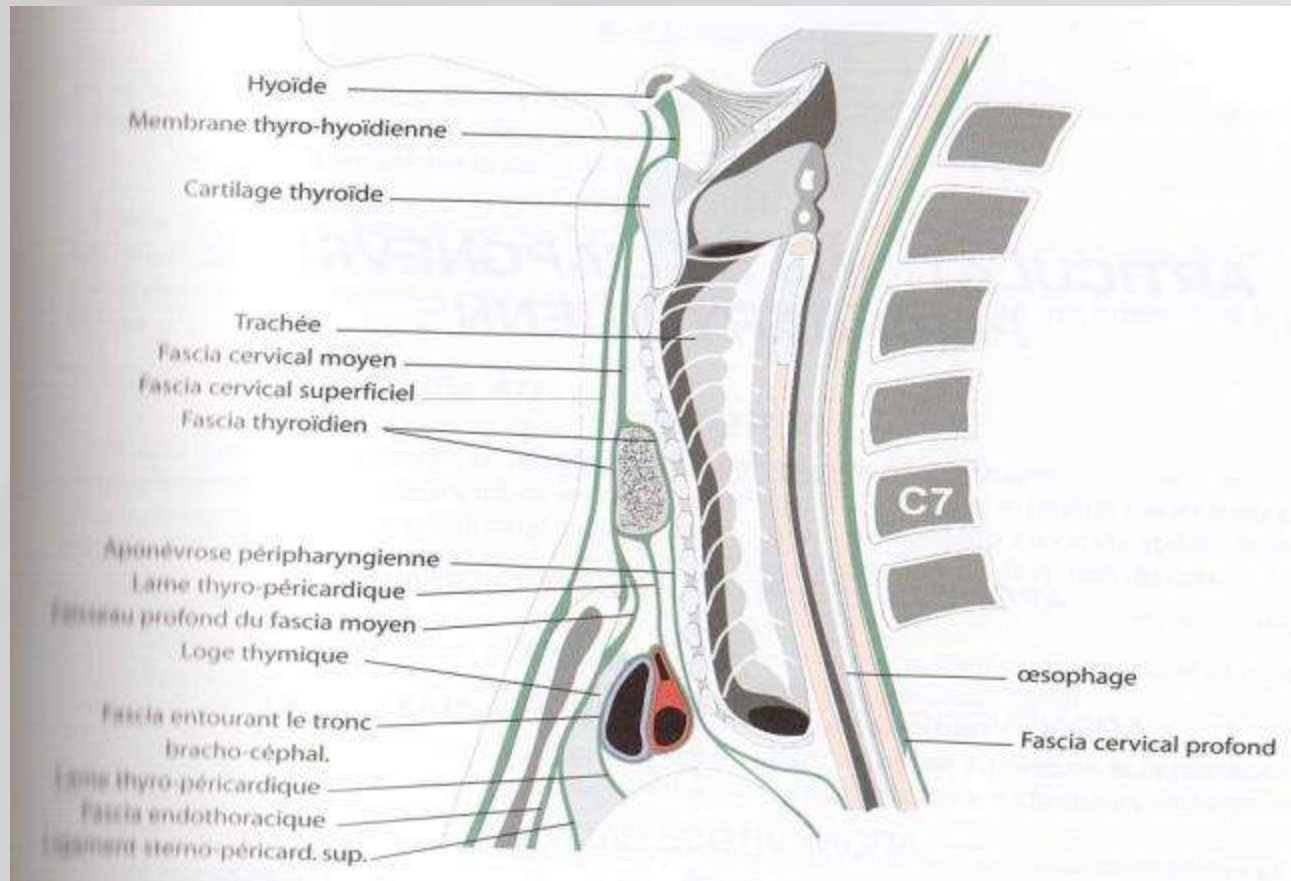
Si raccourcissement des
éléments antérieurs au rachis,
déjettement antérieur et
augmentation des contraintes
rachidiennes

Le système fascial endothoracique

- Ligaments vertébro péricardique, sterno péricardique sup..... Péricarde..... sterno péricardique inf et phréno péricardique.
- Lien avec antéprojection de LG
- Lien avec biomécanique diaphragmatique
- Lien avec biomécanique viscérale
- Si stress / spasme / hypo extensibilité...



Lien avec le rachis cervical et son système viscéral



Traitement péricardique

- Mise en place:
 - Extension C7 D1-D4
 - Maintien manuel en inspiration partie haute sternum
 - Abaissement des coupes diaphragmatiques
- Trois possibilités
 - Passif complet (DD, tête en débord de table reposée, appui manubrial et épigastrique)
 - Passif avec mobilisation du diaphragme en actif (DD, tête en débord de table, CCD mise en extension, demander une inspi en gonflant le ventre)
 - Actif (Sphynx, menton au plafond, inspi en gonflant le ventre)

Traitement péricardique



Traitement péricardique



Traitement péricardique

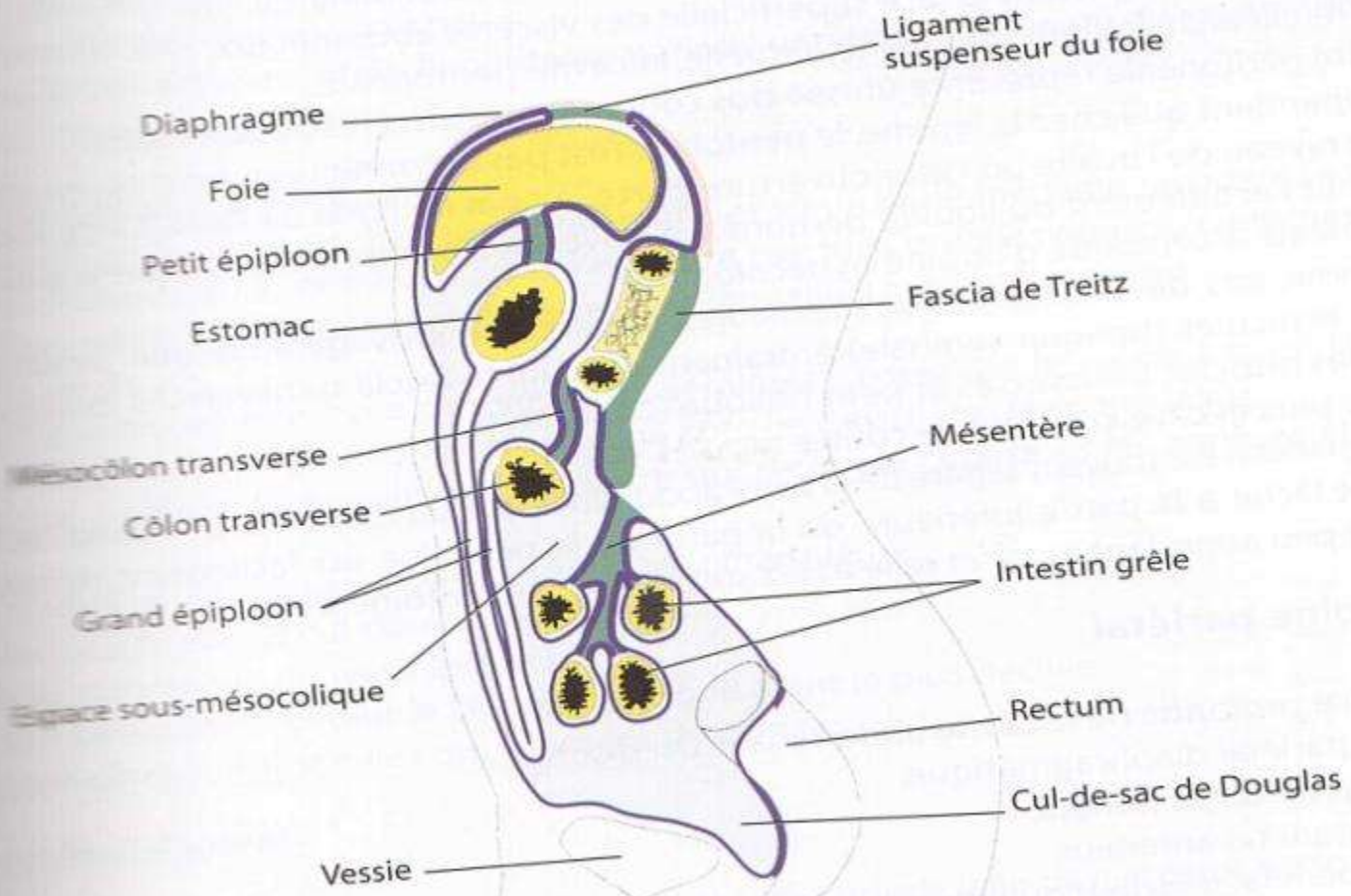


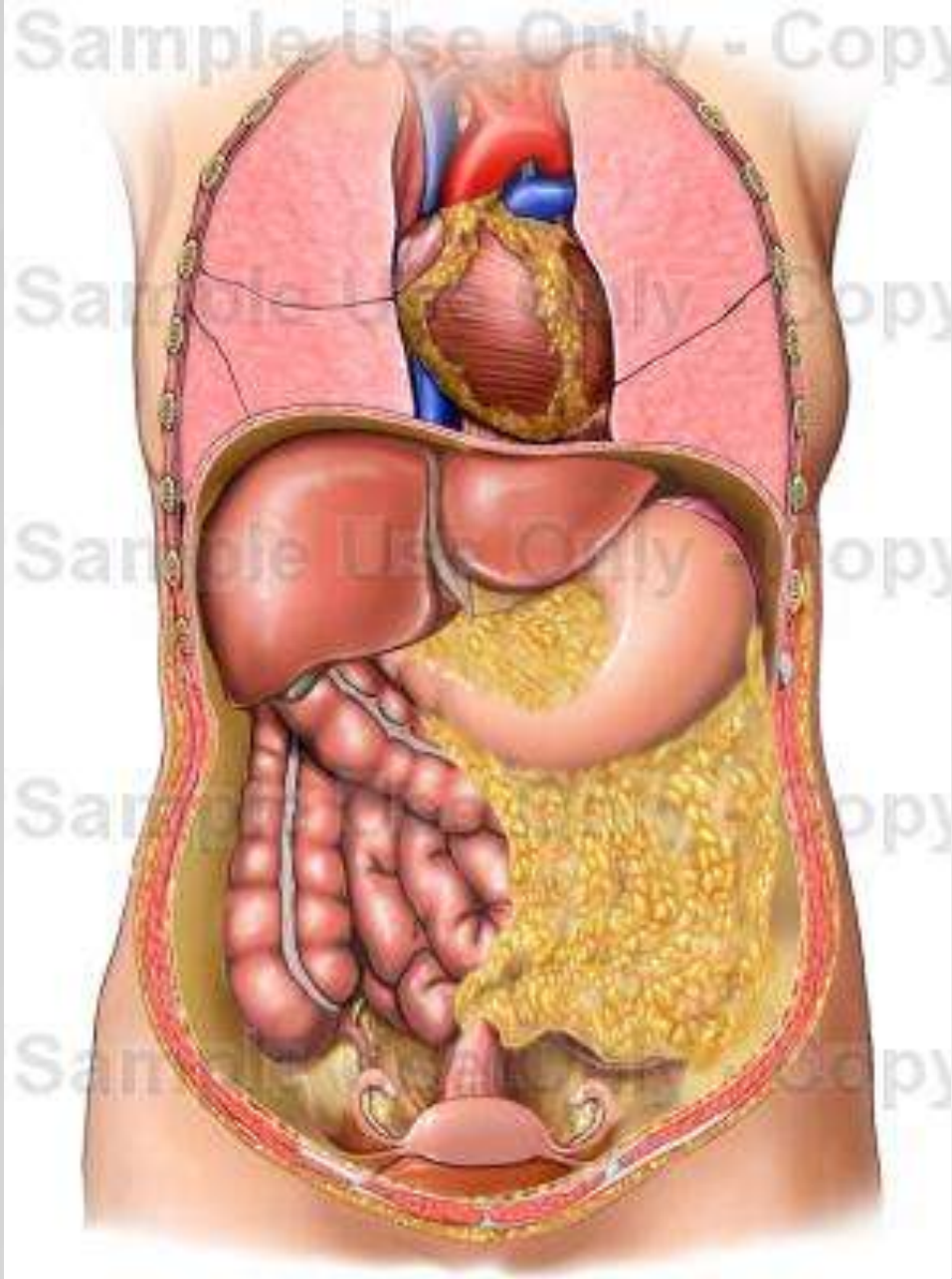
Traitement péricardique

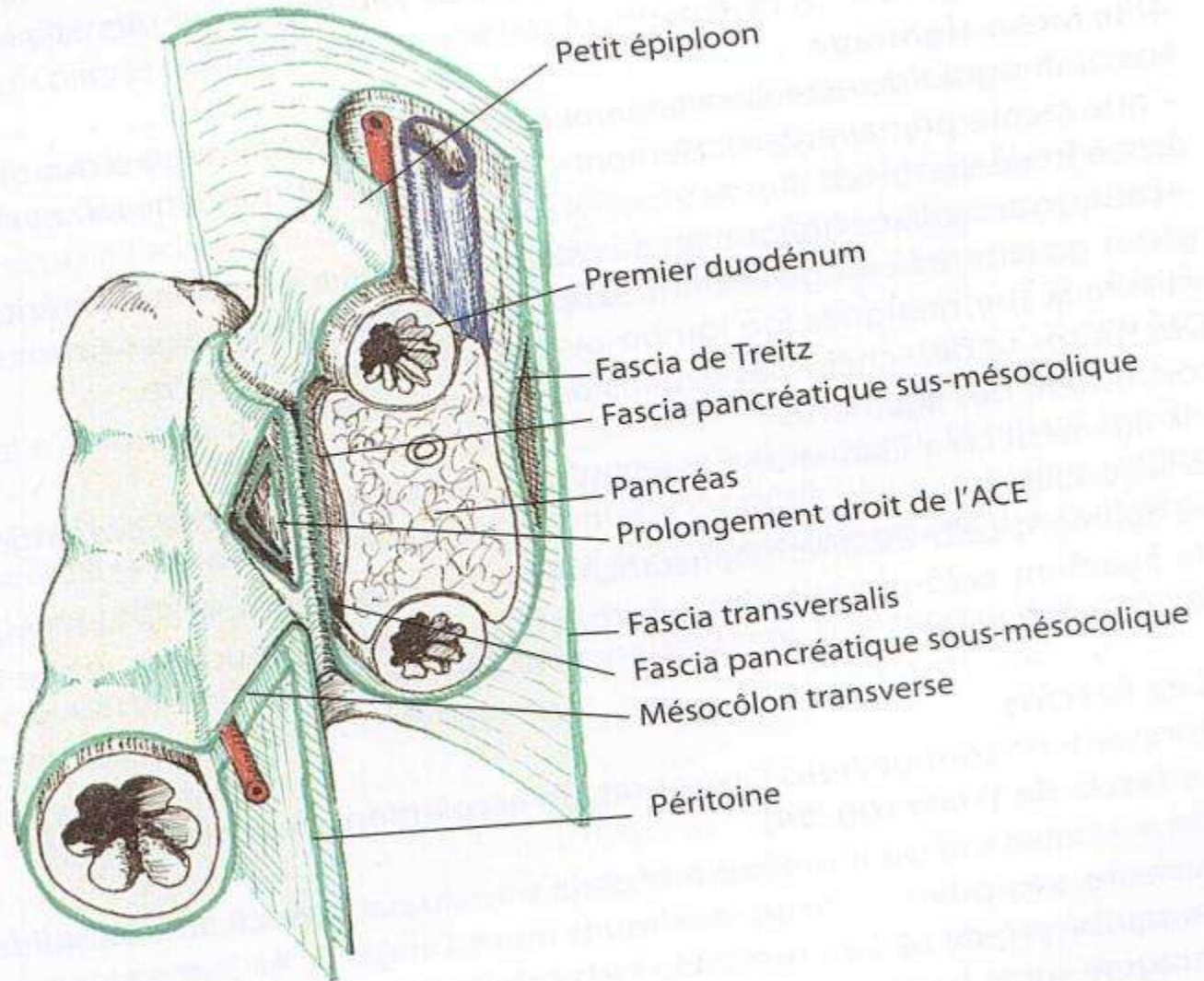


Le système fascial endoabdominal

- Epiploons, mésentère et mésocolon
- Lien fascial longitudinal entre diaphragme et périnée
- Si stress / spasme / hypo extensibilité...







Traitement fascial endo abdominal

- Technique fonctionnelle globale
 - Mise en raccourcissement et attendre puis sentir la détente des tissus. Prise d'appui épigastrique et hypogastrique pour la technique longitudinale. Prise d'appui sur les flancs pour la technique transversale.
- Technique Structurelle
 - Mise en tension directe globale (Appuis au même niveau)
- Technique active globale
 - Remontée maximale des coupes diaphragmatique.

Traitement fascial endo abdominal



Traitement fascial endo abdominal



Traitement fascial endo abdominal



Traitement fascial endo abdominal



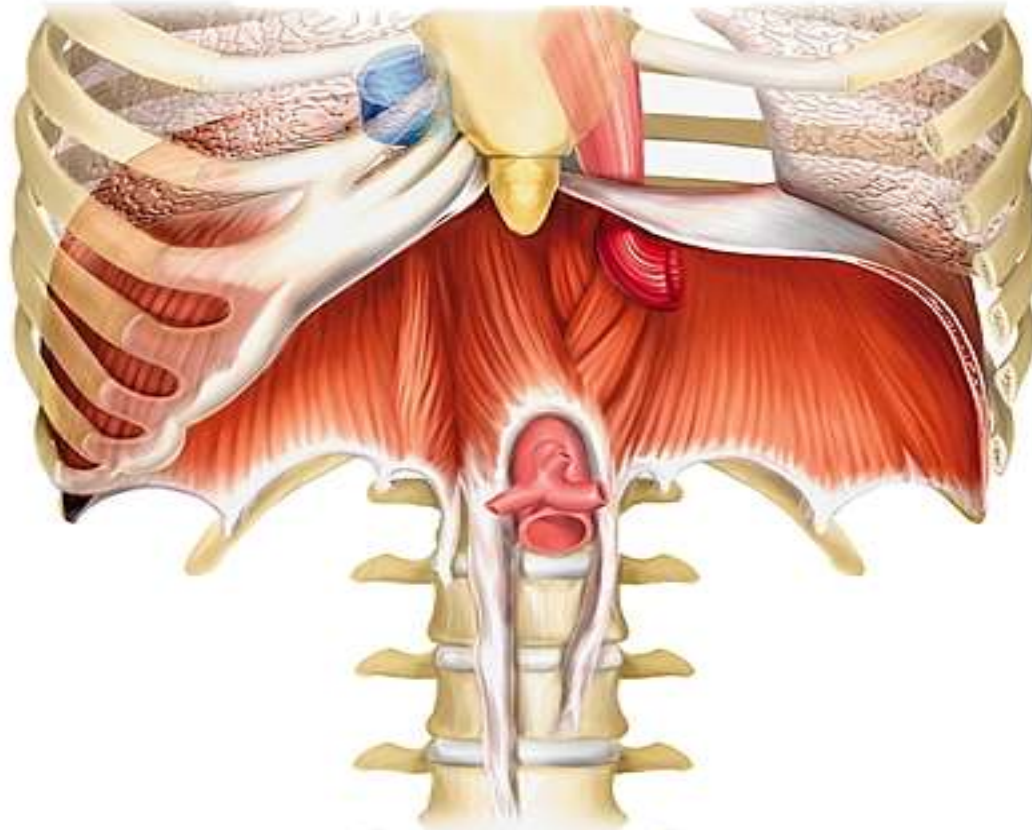
Mise en tension des fascias endo abdo par remontée des coupoles



Diaphragme

- Mobilise les viscères
- Répartit les pressions
- Lien avec la circulation artério veineuse
- Biomécanique de soutien antérieur du tronc par le jeu de pressions
- S'appui sur les viscères? Ou plutôt sur le péricarde.....
- Lien avec sphère viscérale mécanique

Diaphragme, lien et séparation entre les deux cavités



Bilan du diaphragme

- Assis, appréciation des mobilités en rotation thoracique en se plaçant derrière le patient et en logeant ses mains sous les rampes chondrales
- En DD, contact à travers la sphère hépato-gastrique. Tester la monter/descente des coupoles.

Bilan du diaphragme



Bilan du diaphragme



Traitement diaphragmatique

- Levées de tension diaphragmatiques en trois temps
- Expiration, inspiration contre résistance du thérapeute puis ablation de la résistance de façon vive pour piéger et enlever les points fixes du muscle.
- Trois temps:
 - Résistance thoracique haute
 - Résistance thoracique basse
 - Résistance viscérale épigastrique
- Possibilité de cibler une coupole
- Possibilité d'utiliser la technique respiratoire avec remontée des coupoles

Traitement diaphragmatique



Traitement diaphragmatique



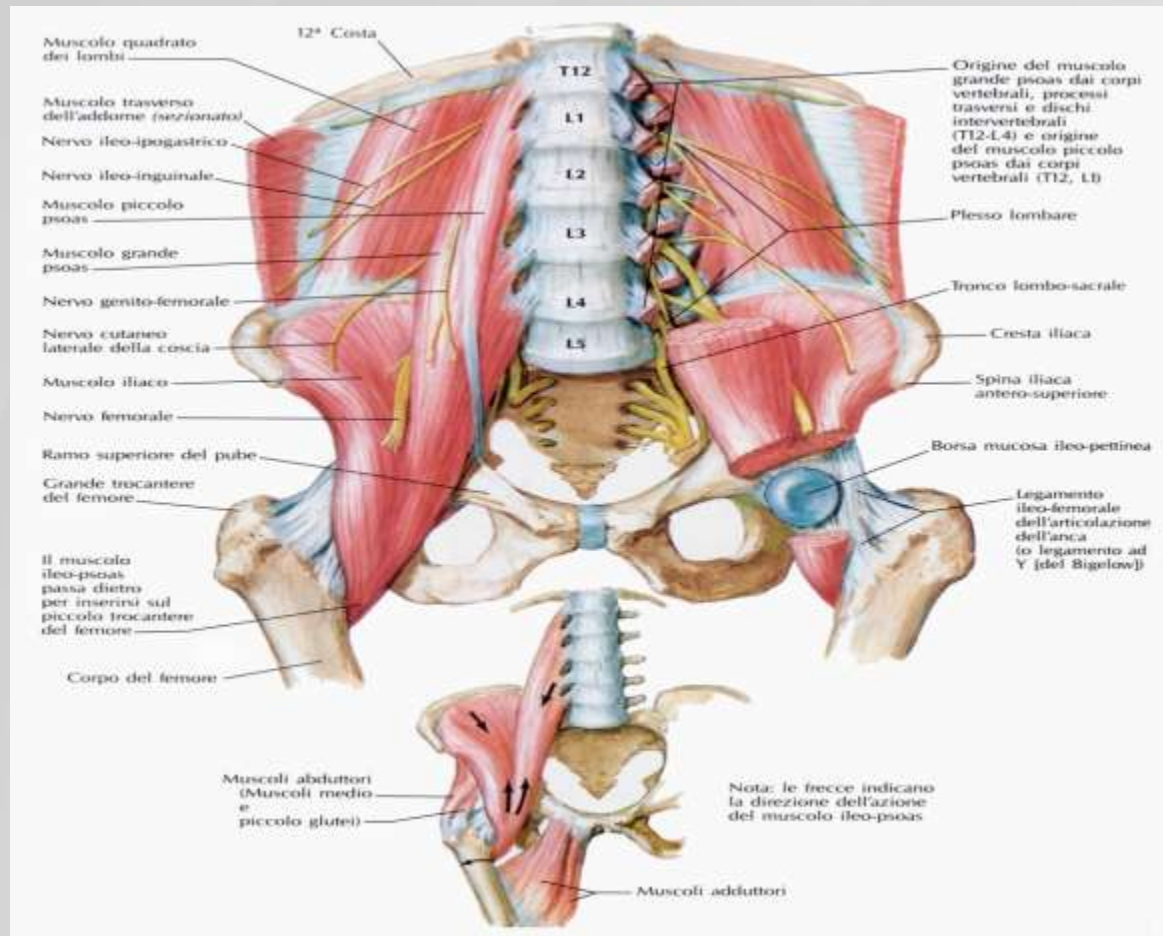
Traitement diaphragmatique



Psoas et fascia Iliaca

- Lien avec reins
- Lien avec plexus lombaire
- Lien avec artères lombaires
- Lien entre diaphragme et bassin
- Lien avec membre inférieur
- Biomécanique
- Si stress / spasme / hypo extensibilité...

Psoas et Fascia Iliaca



Traitement fascia Iliaca

- Levée de tension du Psoas
- Technique d'inhibition du psoas (Jones)
- Technique fasciale:
 - Flexion des deux hanches en DD
 - Mise en tension avec abord palpatoire en tractant cranialement
 - Le patient, sur les temps expiratoires successifs, va laisser le membre concerné revenir vers l'extension de hanche progressivement. Mise en place sur 6 à 8 temps expiratoires.
- Abord palpatoire et inhibition de l'Iliaque

Traitement fascia Iliaca



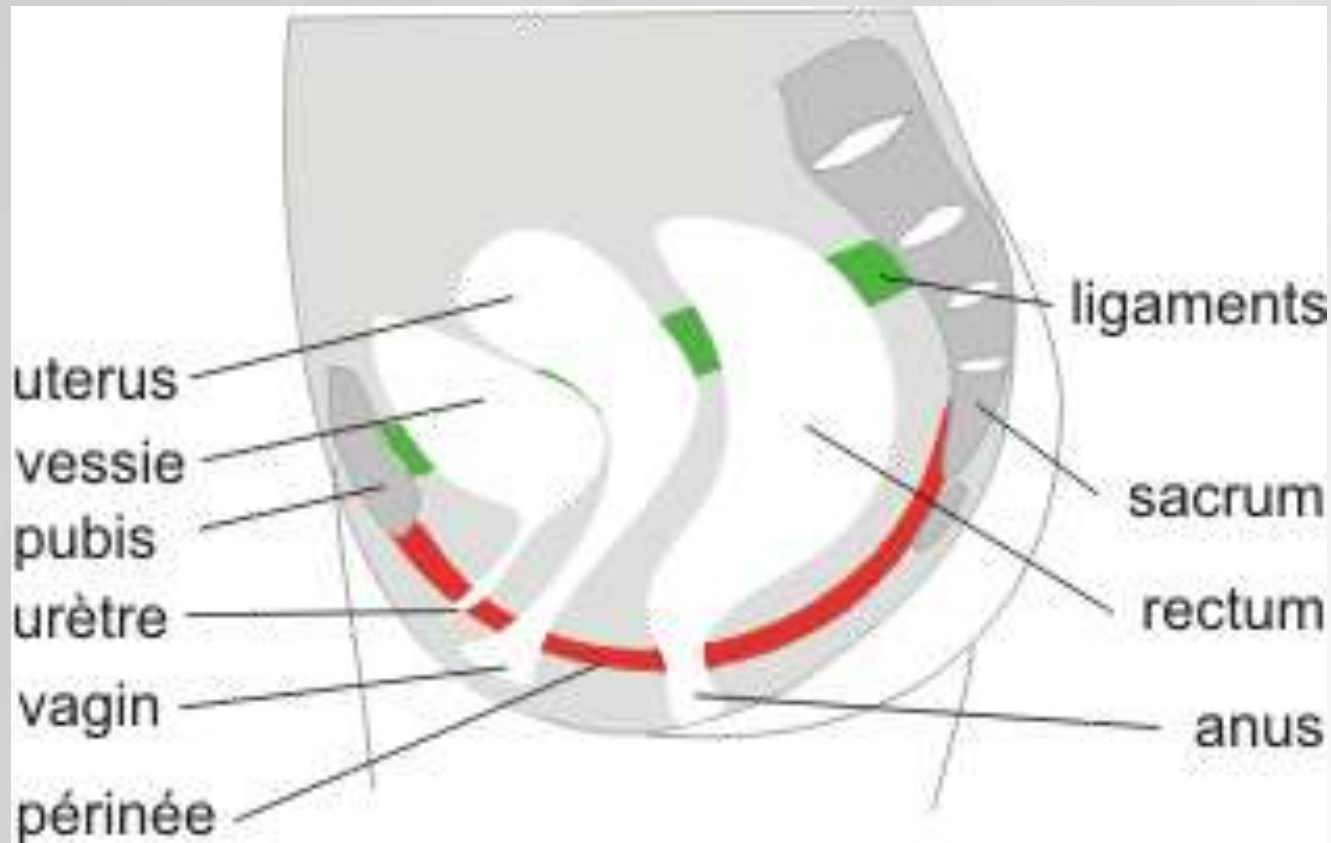
Traitement du muscle Iliaque

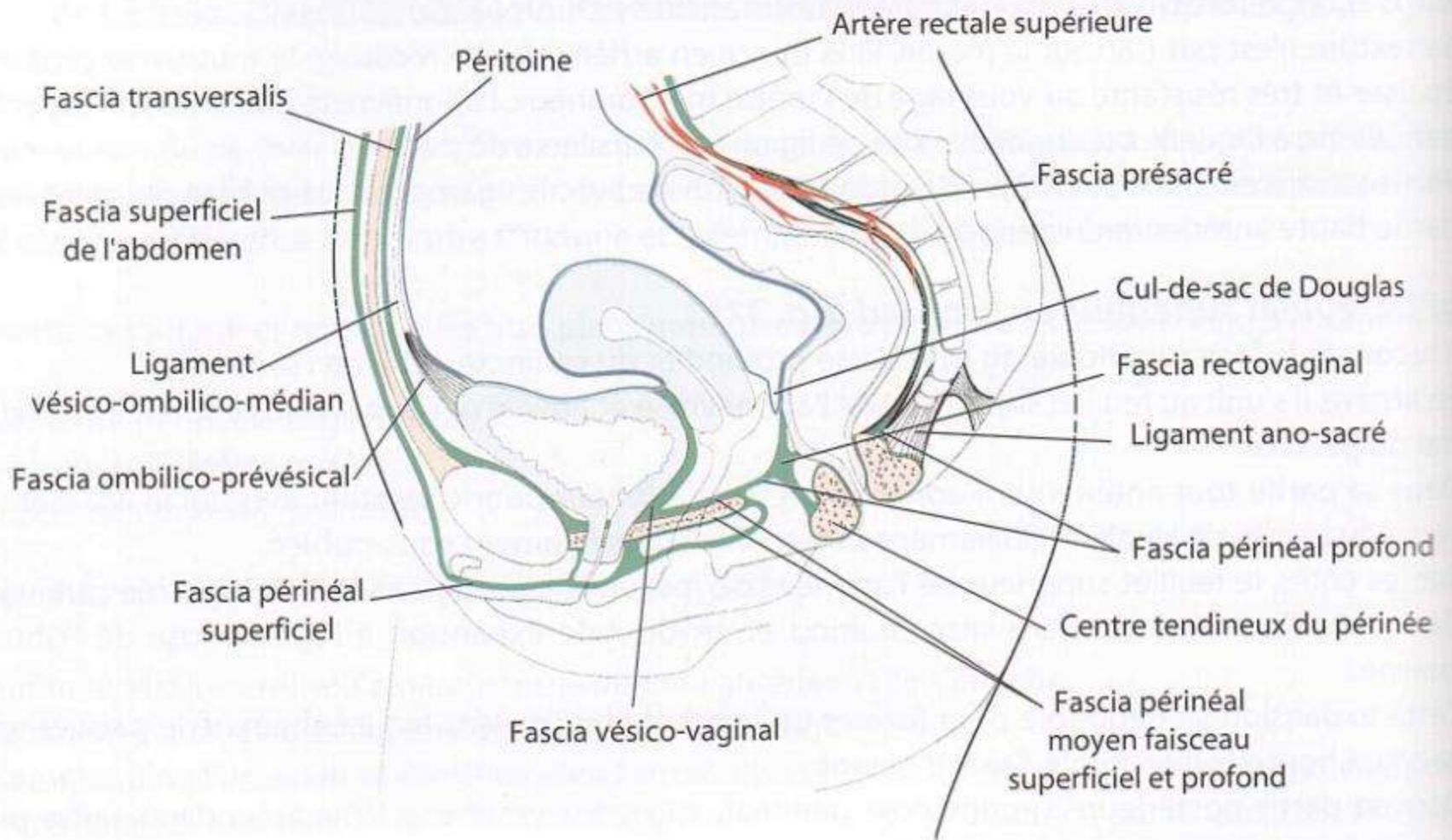


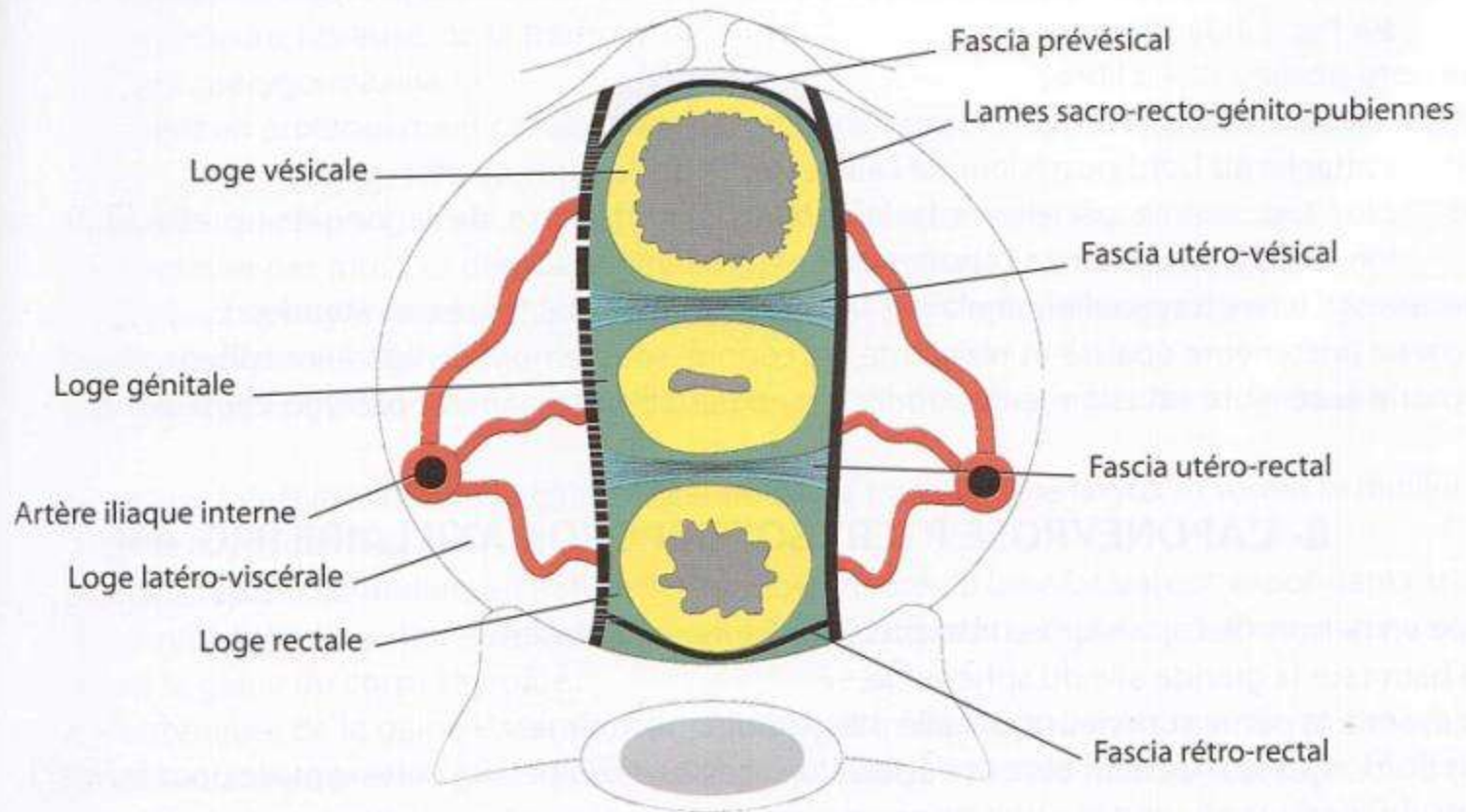
Chaine fasciale Sacro-recto- (utéro)-vésico-pubienne

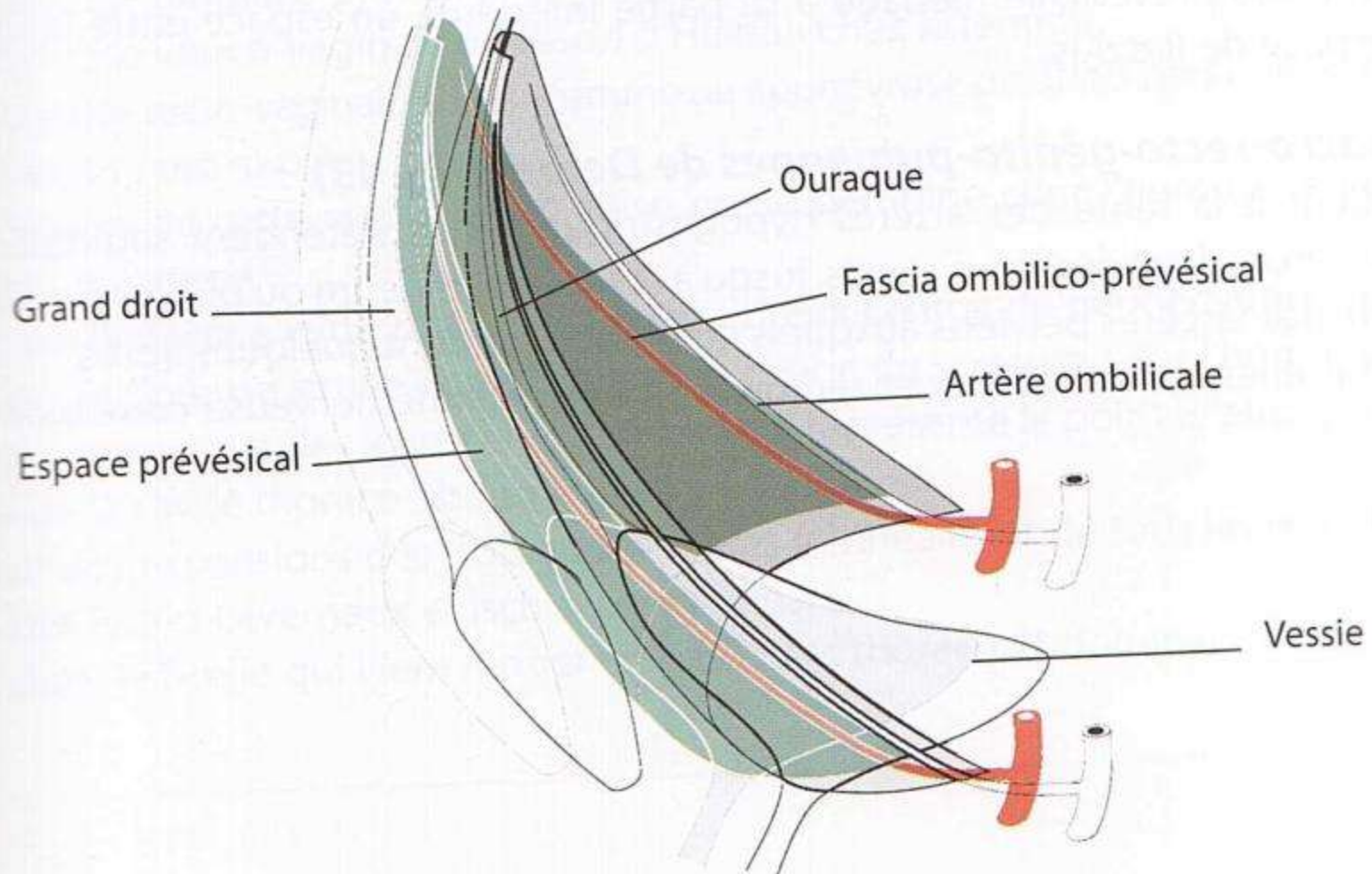
- Lien avec L'ouraque
- Lien viscéral
- Biomécanique
- Si stress / spasme / hypo extensibilité...

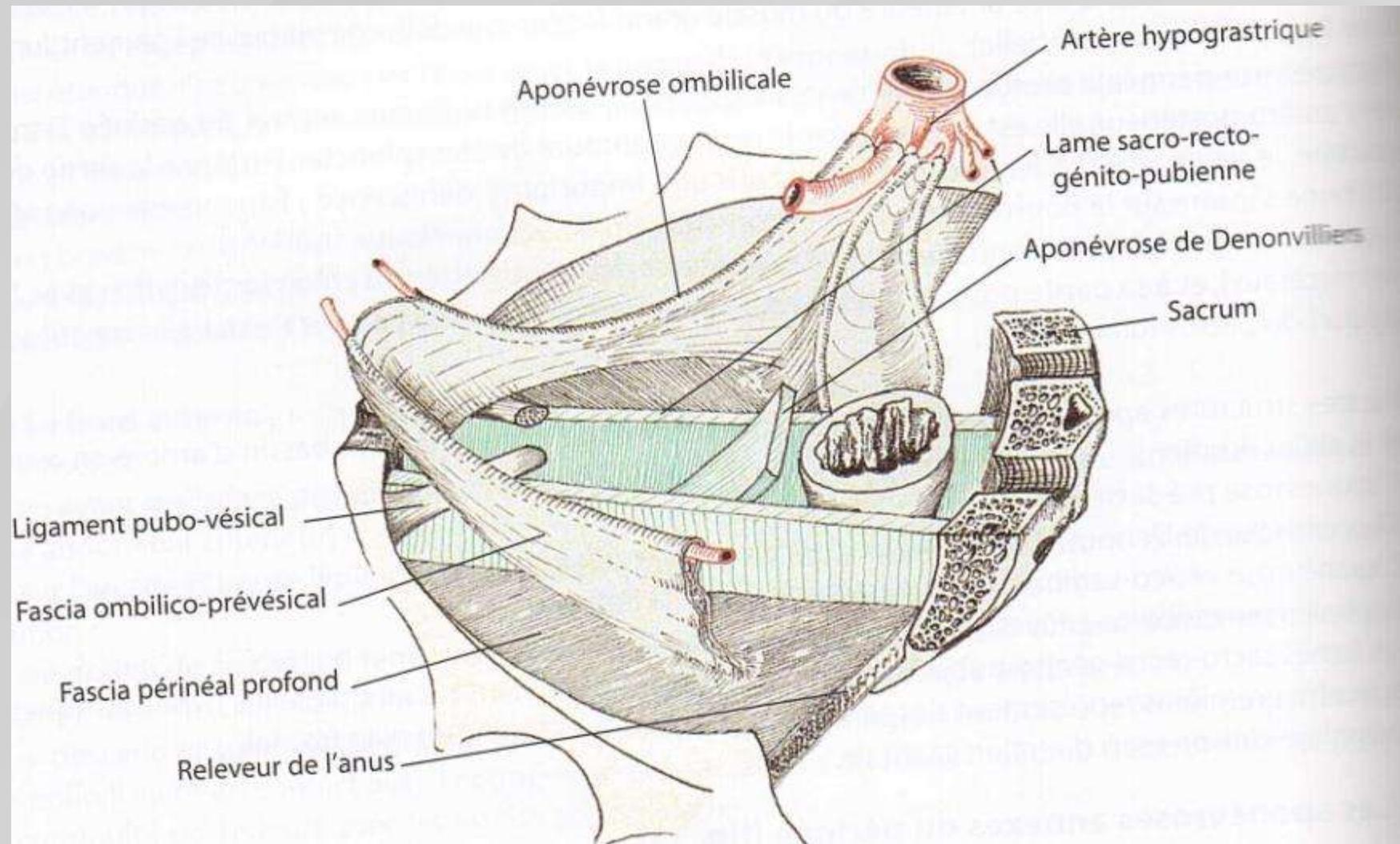
La Lame Sacro-recto-(utéro)- vésico-pubienne (LSRUVP)

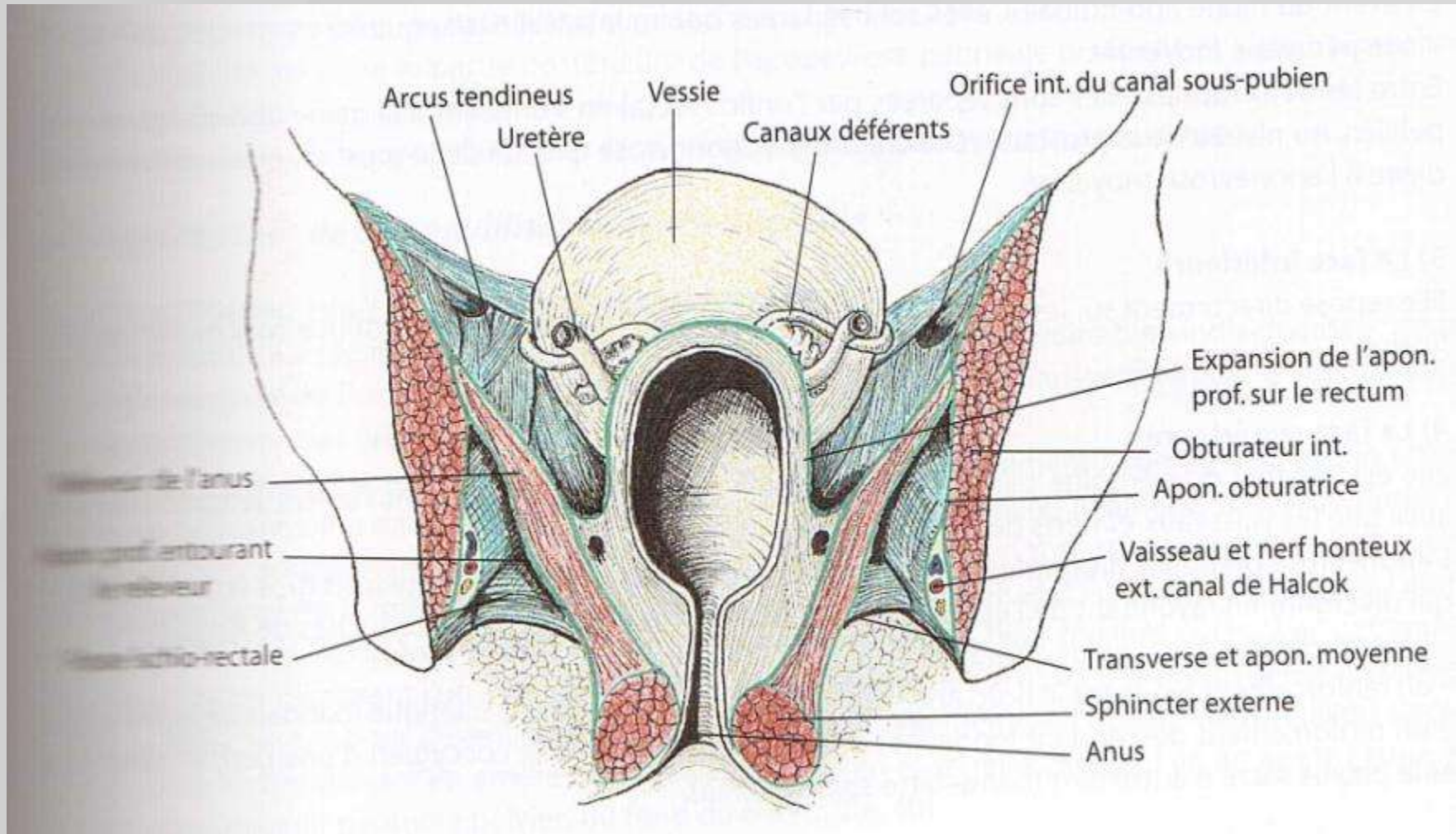












Traitement global du plancher pelvien

- Utilisation des liens anatomiques:
 - Pelvi-trochantériens
 - Grand adducteur
 - Biceps fémoral
 - Sacrum; Expansion falciforme du ligament sacrotubéral.
- Patient en DD, Membres inférieurs fléchis. Abord palpatoire direct face interne de la branche ischio-pubienne... Foramen obturé...Lame ischio-rectale. Aponévrose obturatrice et du périnée.

Traitement propre à la LSRUVP et de l'ouraque

- En DD
- Une main qui vient empaumer le sacrum avec la pulpe des doigts sur l'interligne L5-S1
- L'autre main se pose juste au dessus du pubis puis entre progressivement en contact avec l'ouraque.
- Mise en tension avec traction proximale de l'ouraque et traction caudale du sacrum couplée avec sa mise en flexion. De façon PROGRESSIVE

Traitement propre à la LSRUVP et de l'ouraque



LES VISCERES

Abord palpatoire et bilan

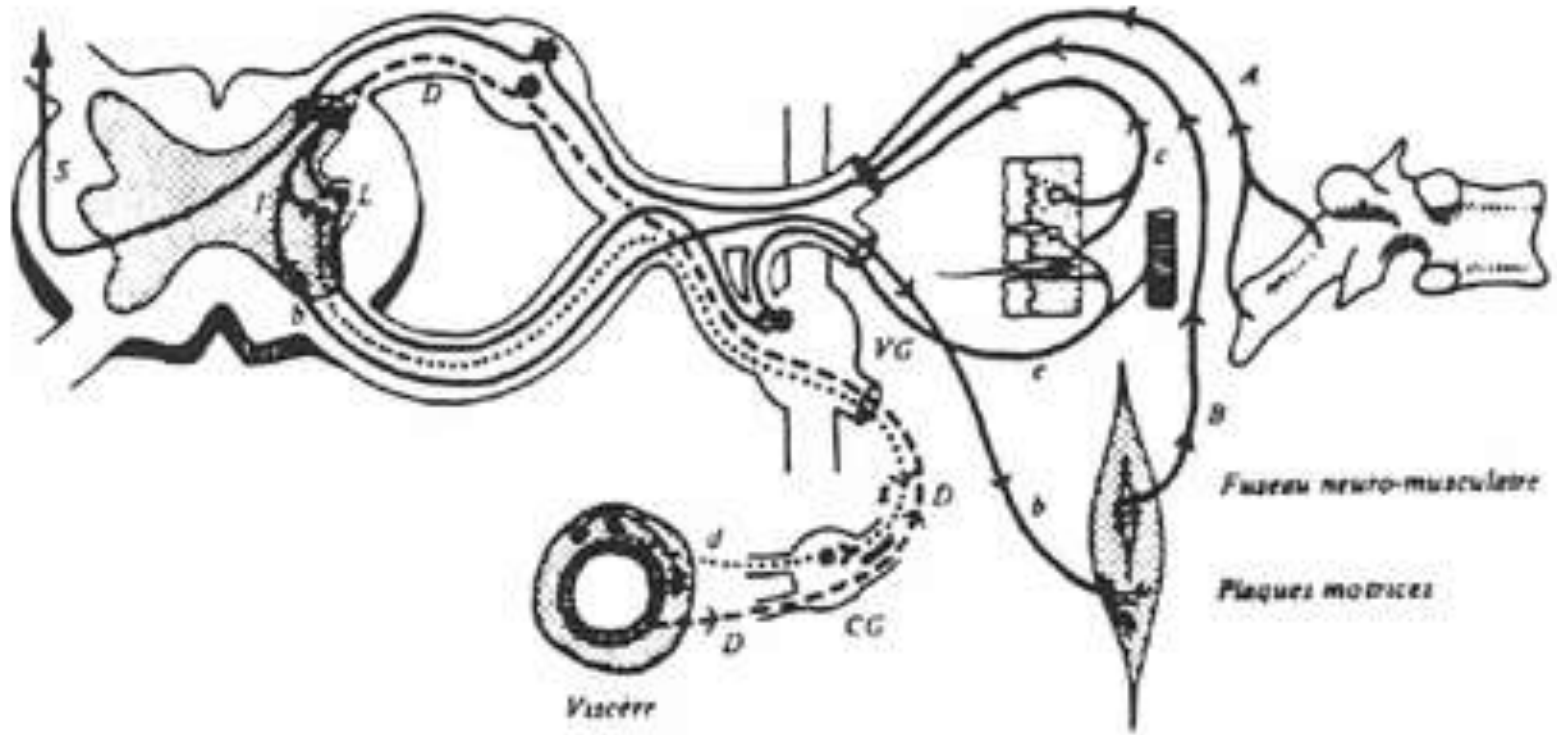
Les viscères

- Réflexe viscéro-somatique / Métamérisation
- Rythmes circadiens
- La Dysfonction viscérale (Structure/fonction)
- Repères palpatoires directs et indirects ;
Zones des projections réflexes
 - Sphère hépato-gastrique (JOCT/ligament falciforme/ VB)
 - Sphincter d'Oddy
 - Jonction Duodéno Jéjunale
 - Cadre colique et ses angles

Reflexe viscéro-somatique

- I. Korr. Métamérisation et notion « d'étage facilité » par intégration somato viscérale.
- L'organe et la vertèbre : les attaches fasciales
- Lien artériel entre tension/compression et diminution du flux sanguin.

Reflexe viscéro-somatique

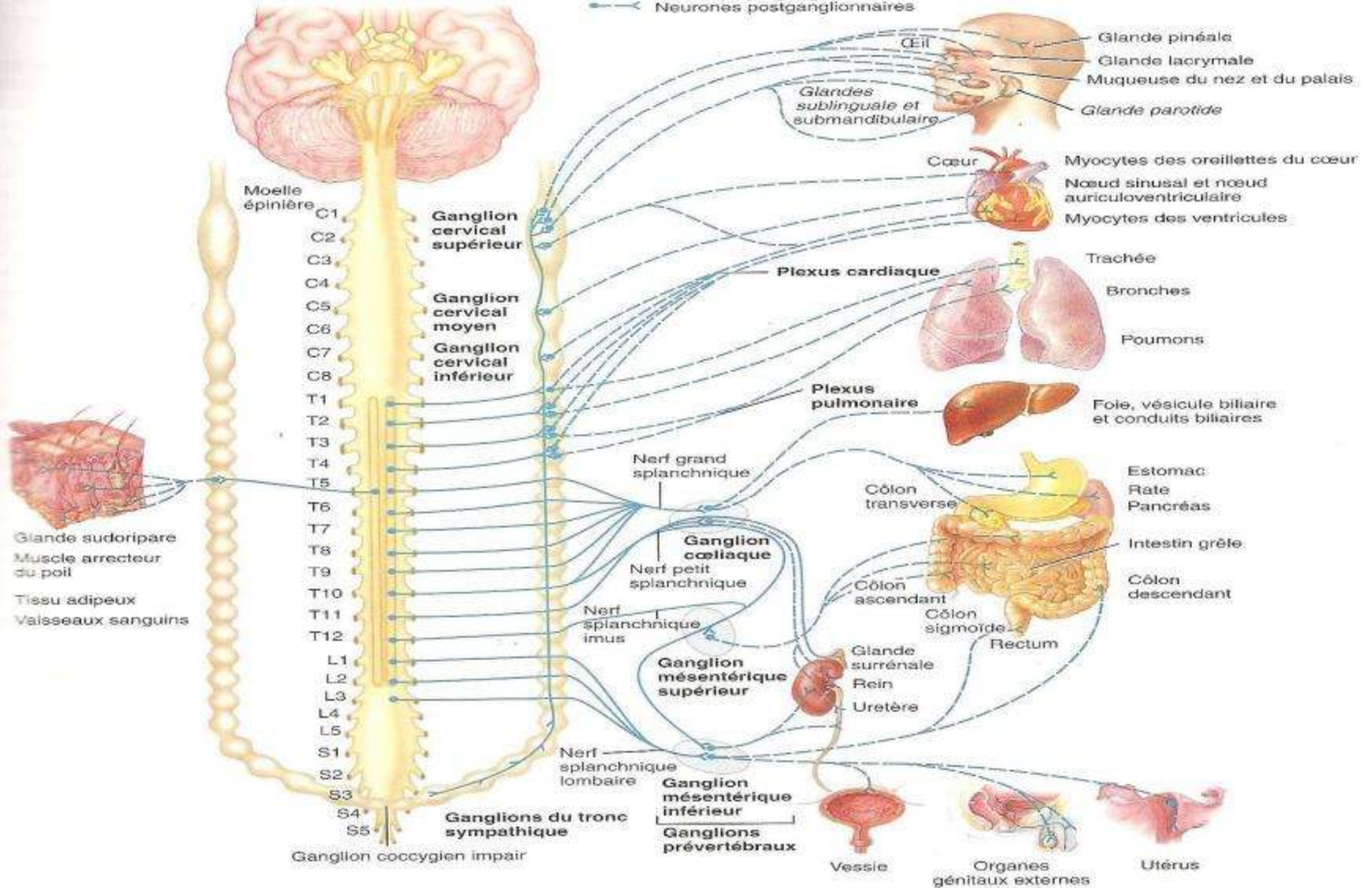


Bref rappel de la physiologie

- Les organes du tube digestif
- Les organes para digestifs
- Digestion / absorption
- Les fonctions mécaniques et physiologiques
- La présence des angles et des sphincters

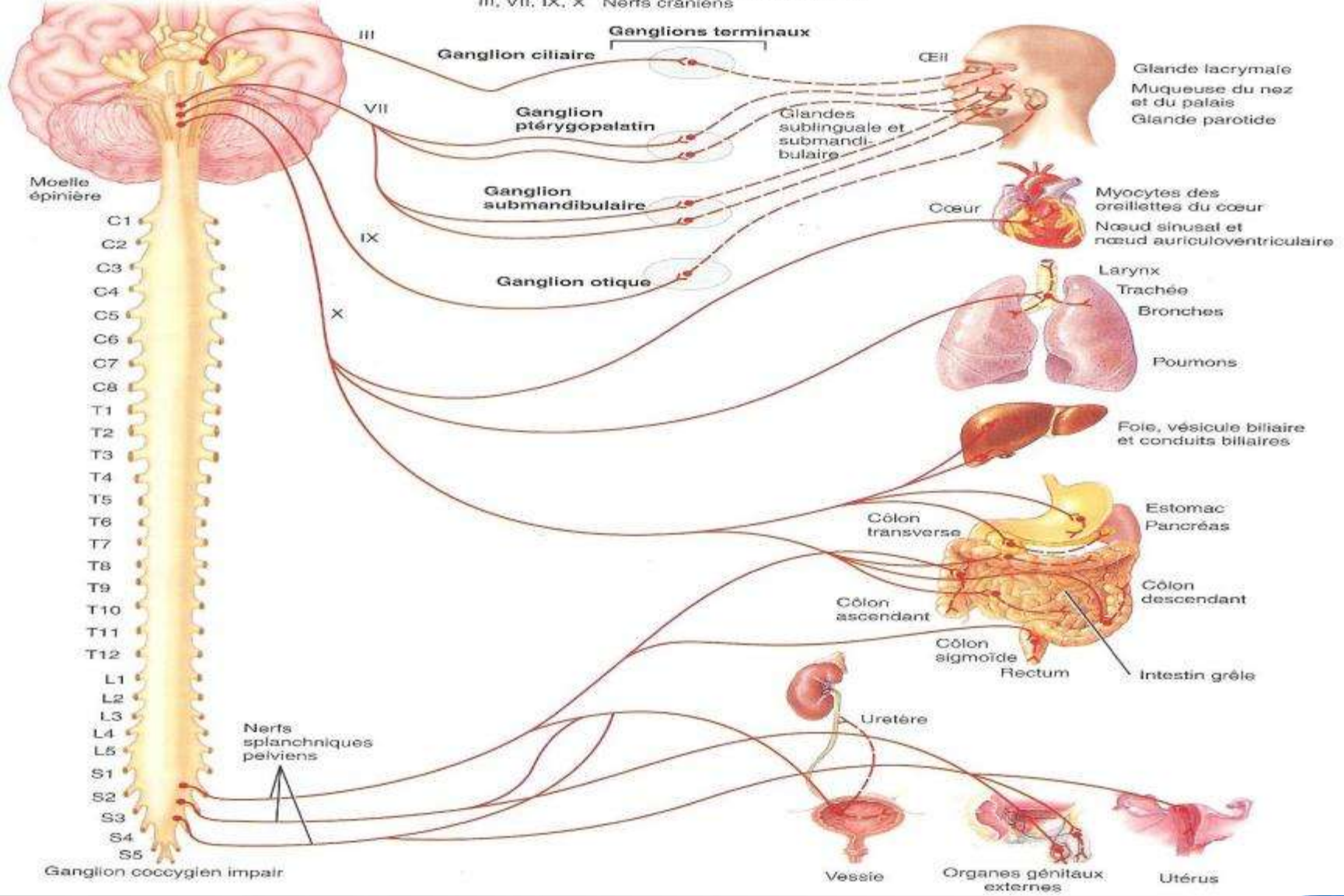
**PARTIE SYMPATHIQUE DU SNA
(ou système thoracolombaire)**

Légende :
 Neurons préganglionnaires
 Neurons postganglionnaires



PARTIE PARASYMPATHIQUE DU SNA (ou système craniosacral)

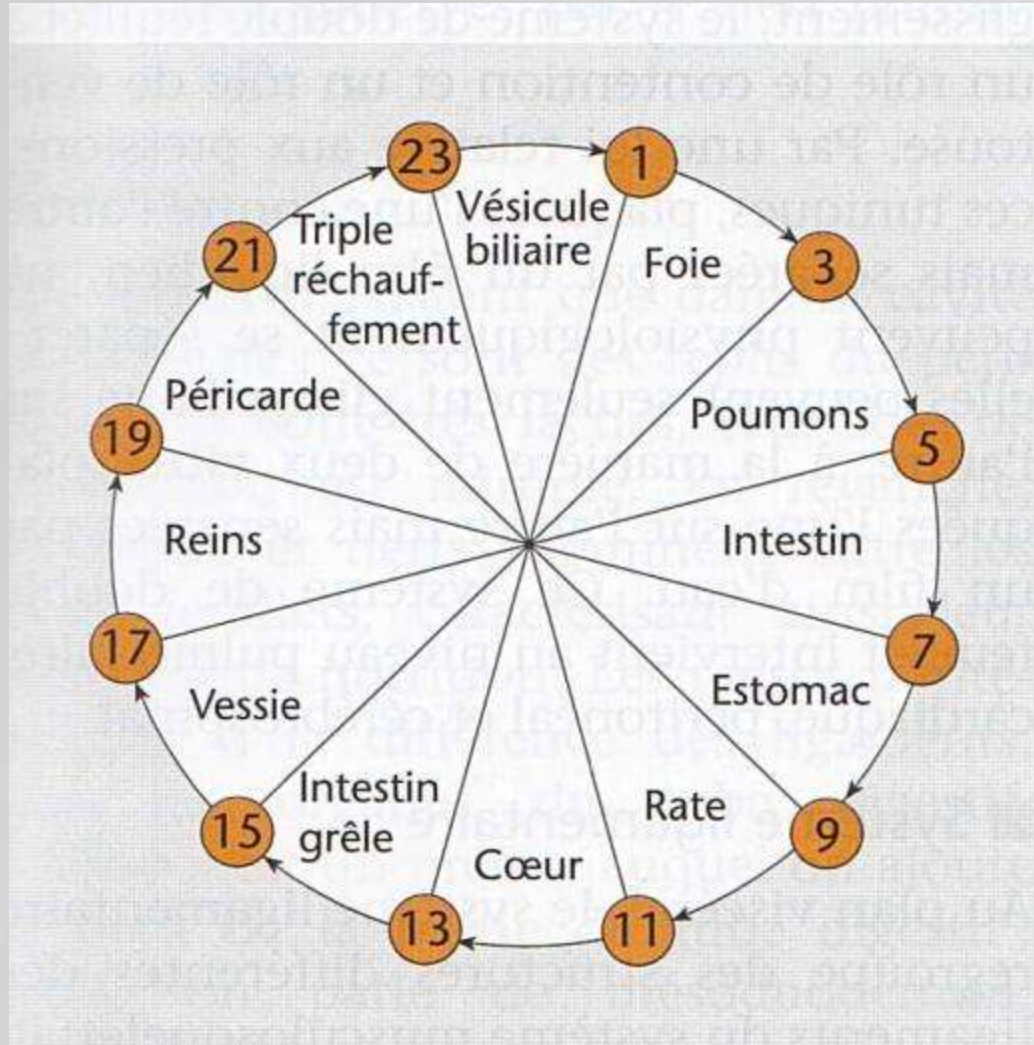
Légende :
 —●— Neurones préganglionnaires
 —●— Neurones postganglionnaires
 III, VII, IX, X Nerfs crâniens



Organe	Métamérique	Mécanique	À distance
Estomac	D6	D10-L1	C3-C5 X
Foie	D8	D10-L1	C3-C5 X
Vésicule biliaire	D8	D10-L1	C3-C5 X
Rate	D8	D8-D10	C3-C5 gauche X

Organe	Métamérique	Mécanique	À distance
Duodénum	D7	D11-L1 diaphragme	C3-C5 X
Pancréas	D9	D11-L2	C3-C5 X
Grêle	D10 L2	L1-L4	X
Colon	L1L2	L1S1	L1L2 Hanche

Rythmes circadiens



La Dysfonction Viscérale

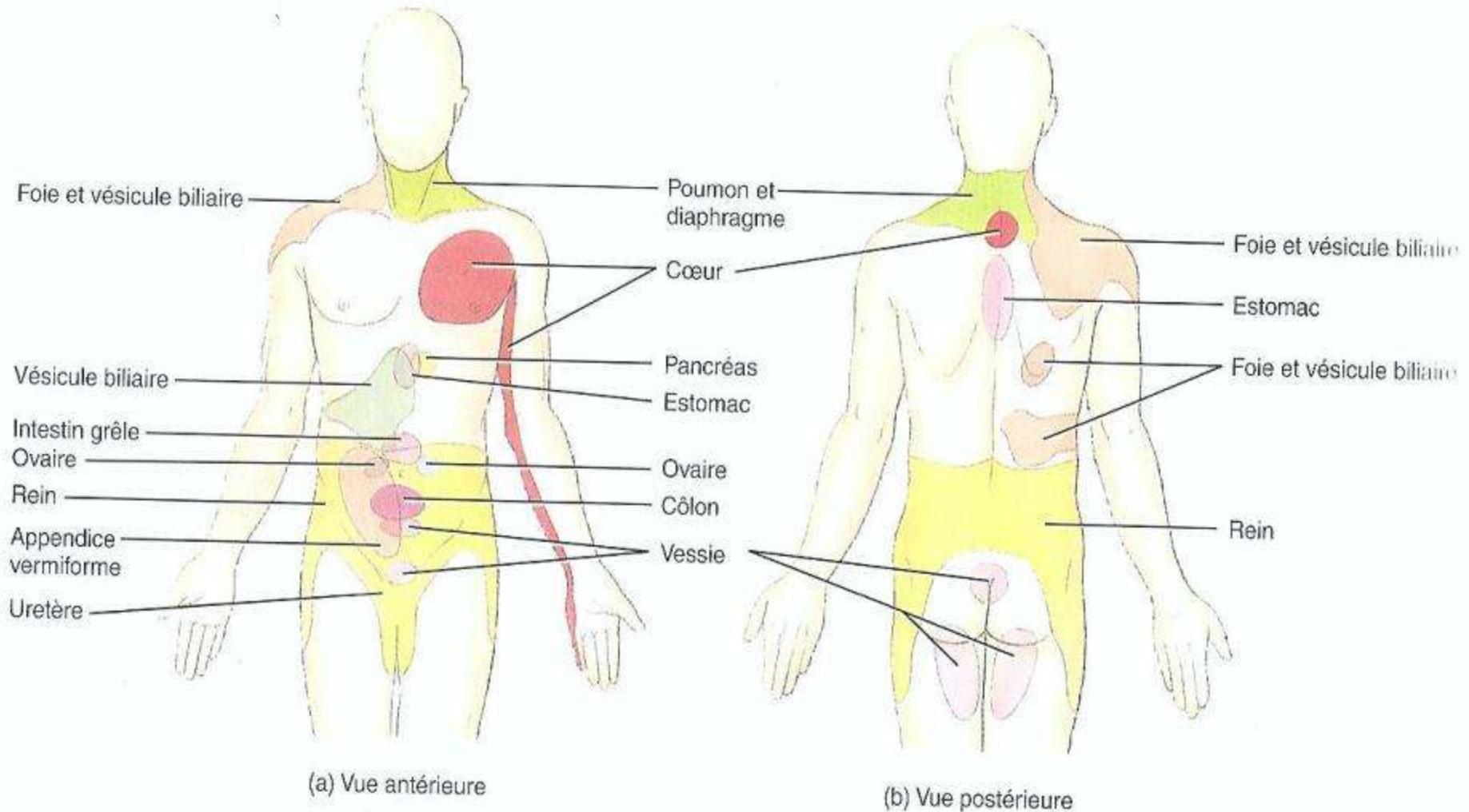
- Dysfonction fasciale / musculaire / articulaire (plans de glissement) / intégration neuro.....

STRUCTURE.....FONCTION

- Mécanismes de compression et de tension
- Diminue la trophicité locale
- Altération de la fonction de l'organe
- La manifestation peut être locale, projetée ou à distance

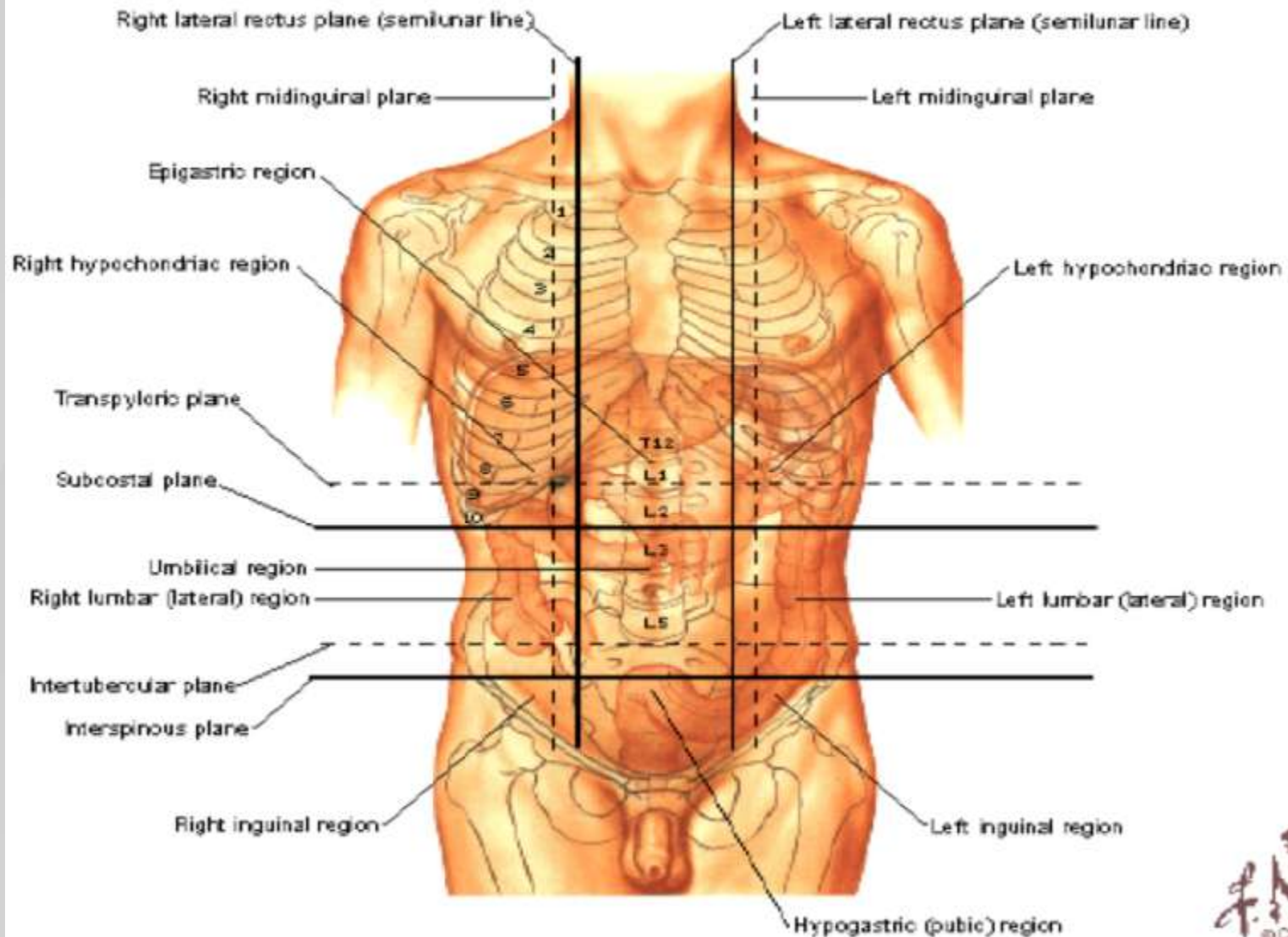
- La mobilité correspond au mouvement produit par l'ensemble des forces extérieures, de la poussée diaphragmatique en particulier
- La motilité correspond au mouvement spontané résultant des forces intrinsèques, des tensions du péritoine et du MRP

Palpation indirecte; Dermalgies réflexes

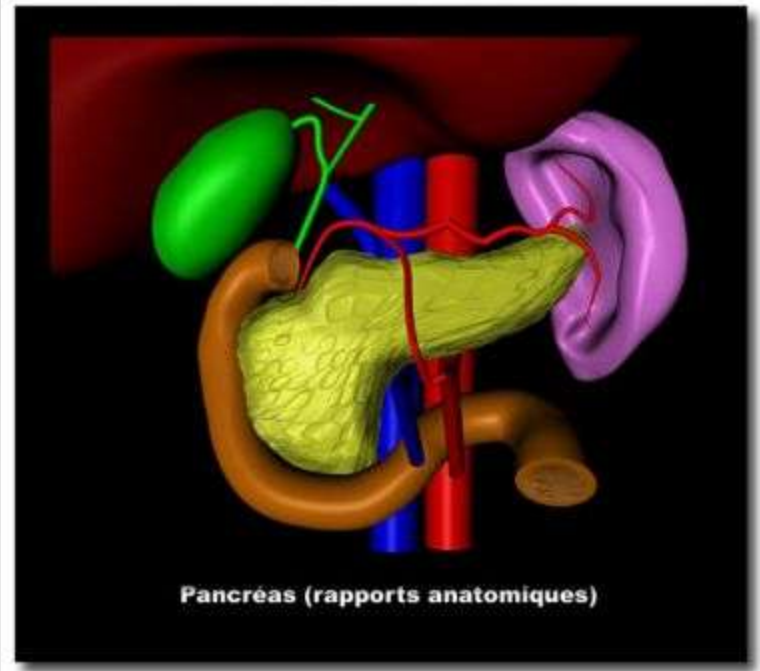
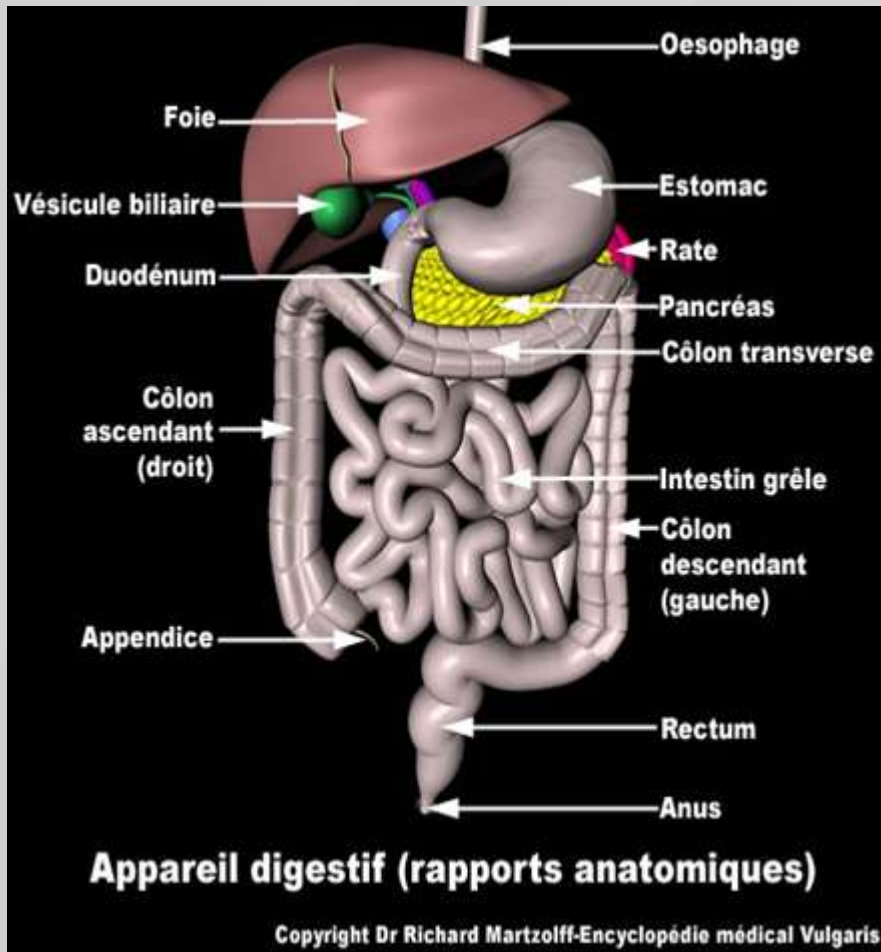


Palpation directe

- Foie
- VB
- Ligament falciforme
- Estomac
- Pilon (sphincter) et intestin grêle
- Sphincter d'Oddy (canal hépato/biliaire/pancréas (Wirsung))
- Jonction Duodéno-Jéjunale (angles...)
- Cadre colique (angles++)



F. Nathan
M.D.
©CBA-6EGW



Diagnostic

- Palpation indirecte et diagnostic différentiel. (Métamérisation)
- Palpation directe
- Tester l'organe en lui même et ses attaches.

Palpation indirecte par les dermalgies reflexes. Le palpé roulé



Tester l'organe et ses attaches

- Faire la différence entre la douleur à la compression de l'organe en lui même et la douleur à la mise en tension de ses attaches.
- Pour le foie et l'estomac, une technique particulière utilisant la compression entre la poussée diaphragmatique et la main du thérapeute. Sur un temps inspi, si nous relâchons d'un coup l'organe qui est poussé par le diaphragme vers le bas, une mise en tension brève sera effectuée par la descente de l'organe

Pour le foie et l'estomac



LES VISCERES

Traitement manuel

Traitement hépatique

- Décongestion hépatique (présence de sphincter)
 - En DD, les mains de part et d'autre (antéro-postérieurement) du gril costal en regard du foie. Compression lors de l'expiration et relâchement lors de l'inspiration. Lors de la compression, possibilité d'utiliser des vibrations ou des pompages. Technique intéressante en DL controlatéral et en position assise.
- Ligament falciforme couplé au petit épiploon
 - Mise en tension douce. Possibilité d'utiliser la respiration

Traitement hépatique



Petit épiploon et ligament falciforme



Traitement de la VB

- Présence de sphincter...
- En DD
 - une main sur le gril costal, face antérieur, en regard du foie.
 - Appui pulpaire sur la VB en passant sous la rampe chondrale.
 - Suivre la respiration pour entrer en contact lors de l'expiration en majorant le mouvement d'expiration des côtes.
 - Travailler soit en pression directe ou rotatoire, soit en effectuant un mouvement en virgule en partant d'une position haute, en montant ensuite cranialement, et en revenant pour finir vers le bas, oblique caudalement et médialement
 - Position assise possible

Traitement VB



Traitement de l'estomac

- Travail sur la JOCT
 - Contexte de RGO, pyrosis, hernie hyatale (par glissement ou refoulement)
 - Assis.
 - Appui épigastrique
 - Même principe de mouvement en virgule que pour la VB avec une direction strictement cranio-caudale.
- Estomac
 - Même principe que le travail sur le désengorgement hépatique.
- Pilor (=sphincter)
 - Appui direction antéro postérieure.
 - Travail en appui rotatoire dans le sens de facilitation et attendre la détente (technique fonctionnelle).

JOCT



JOCT (variante)



Pilor (sphincter). Pression rotatoire



Traitement du Sphincter d'Oddy

- Mise en tension des fascias de soutien
- Traitement du sphincter de la même façon que le pilor (appui direct et/ou appui rotatoire)

Traitement du Sphincter d'Oddy en pression directe



Mise en tension des tissus de soutien du premier angle duodénal



Traitement global de l'intestin grêle

- Abord global du grêle et de son mésentère
- Les deux mains jointes se posent sur l'ensemble du grêle. Sentir si une rotation est facilitée et engager une technique fonctionnelle (comme pour les appuis rotatoires). Sentir quel état de compression est à mettre. Attendre le moment où les tissus se détendent.

Traitement global de l'intestin grêle



Traitement de l'angle duodéno-jéjunal

- Traitement du fascia de treitz par une mise en tension
- Pour détendre la musculature lisse, appui direct et/ou appui rotatoire.

Traitement du cadre colique

- Travail sur les angles (caecum, sigmoïde, angle hépatique, gastrique)
- Travail sur les portions ascendante, transverse et descendante.
- Penser au mésocolon (tissus de soutien)
- L'abord structurel et l'abord fonctionnel sont envisageables. Une notion d' « écoute tissulaire » est une arme non négligeable dans les techniques fonctionnelles.
- Les pressions directes ou rotatoires sont envisageables en cas de spasme local

Traitement du cadre colique

- Pour les angles
 - Les doigts se posent sur les deux branches formant l'angle. Mise en tension pour l'abord structurel, mise en raccourcissement et attendre la détente pour l'abord fonctionnel
- Pour les branches
 - Les doigts se posent aux deux extrémités (cas échéant, si un spasme est détecté plus précisément, se mettre de part et d'autre de celui-ci). Même principe que précédemment

Traitement direct (structurel) de la liaison iléo-caecale



Traitement du sphincter iléo-caecal



Traitement direct (structurel) des angles coliques droit et gauche



Traitement direct (structurel) du colon ascendant et transverse



Traitement indirect (fonctionnel/inhibition) du colon transverse



Traitement fonctionnel (indirect / inhibition) de la liaison iléo-caecale



Pour le traitement des angles en technique indirecte (inhibition)

- Il est possible d'envisager de prendre trois appuis;
 - Une main du thérapeute se pose sur les deux branches en question (pouce sur l'une, index et majeur sur l'autre).
 - L'autre main prend un appui indirect sur l'angle; Iliaque ou gril costal...
 - Mise en raccourcissement

Pour le traitement des angles en technique indirecte (inhibition)



Systeme urinaire

- Cf traitement des fascias
 - Iliaca pour les reins. Même technique mais les mains se placent plus haut (abord au niveau du nombril, vers le psoas et remonter en contact avec le reins)
 - LSRUVP et ouraque pour le petit bassin. Cette technique va diminuer les tension de l'ensemble des organes de la régions.
 - Ne pas oublier l'abord palpatoire direct et les liens anatomiques...

Traitement général d'une efficacité surprenante !



Exemple de chaîne viscéro-somatique

- Entorse de cheville
gauche...fibula...biceps
fémoral...iliaque...sygmoïde...colon
ascendant...angle colique
gastrique...estomac...coupole
diaphragmatique gauche...volume
aérique...première côte gauche...
.....Biomécanique scapulo-humérale
droite dysfonctionnelle

Le corps est un tout.

Tout y est lié.

Le système viscéral fait partie
intégrante de l'anatomie, de la
physiologie et de la
biomécanique humaine.

Merci à tous