

Ostéopathie et SED :

Une prise en charge du tableau asthéo-algique

Par Marina MARTINHO
Ostéopathe D.O.

Etude expérimentale, randomisée, contrôlée,
sur 73 patients atteints de SEDh



Qu'est-ce que l'ostéopathie ?



Andrew Taylor Still

1828-1917

« Trouver la santé devrait être l'objectif du docteur. N'importe qui peut trouver la maladie. »

Fondée en 1874 par Andrew Taylor Still
Médecin et Ingénieur

C'est une approche thérapeutique manuelle holistique
Basée sur l'anatomie et la physiologie

Les principes de l'ostéopathie :

- La globalité
- Inter relation structure/fonction
- Le mouvement
- L'homéostasie
- La loi de l'artère

Le corps humain est constitué de parties fonctionnant en étroite interdépendance

Le patient est un ensemble d'expériences, son histoire entière doit être prise en compte

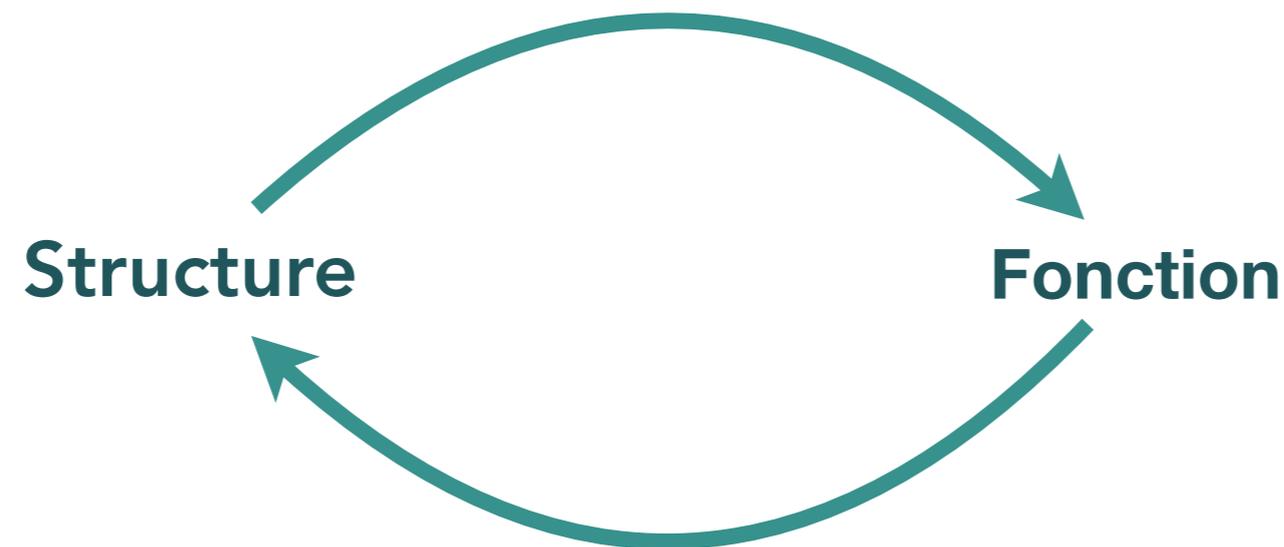
Il est impossible de ne considérer qu'un symptôme ou un système de façon individuelle.

Le SED étant une maladie multi-systémique, une vision globale est donc indispensable

Inter-relation structure/fonction

« La maladie est le résultat d'anomalies anatomiques auxquelles succède le désordre physiologique »

A. T. Still : Ostéopathie, recherche et pratique



Le SED affecte le tissu conjonctif présent dans les différentes structures du corps humain, altérant la fonction de ces dernières

Le mouvement c'est la vie

Le mouvement est la résultante et l'origine de la vie, un organe qui a perdu sa mobilité physiologique (normale) sera un organe dont la fonction est altérée

L'ostéopathe cherche au sein des structures du corps, celles qui ne présentent pas une bonne qualité de mouvement, dans le but de rétablir la physiologie, permettant à la ou les fonctions qui en dépendent d'être assurées normalement.



L'hypermobilité observée dans le SED, ne signifie pas que la mobilité se fait de la bonne façon

L'homéostasie

« L'Ostéopathe supprime l'obstruction, et laisse le remède de la Nature être le médecin. »

Andrew Taylor Still : Recherche & pratique p. 20

« La force qui est en chacun de nous est notre plus grand médecin. »

Hippocrate

Le rôle de l'ostéopathe est donc de :

- **Trouver les éléments entravant les processus normaux d'amélioration, et les réajuster.**
- **Laisser le corps faire l'essentiel : rétablir son équilibre et sa santé.**

En se basant sur des principes d'anatomie et physiologie

Les patients atteints du SED présentent des troubles de l'autorégulation

La loi de l'artère

Toute circulation doit être libre

**Apport artériel
Retour veineux
Retour lymphatique
Communication nerveuse ascendante/descendante**

**Une structure mal alimentée ne pourra fonctionner
correctement**

**Le tissu conjonctif lâche des patients SED entraîne parfois une
mauvaise circulation des messages neurologiques**

L'ostéopathie Structurale



L'ostéopathie Structurale



Energie musculaire



Le TOG

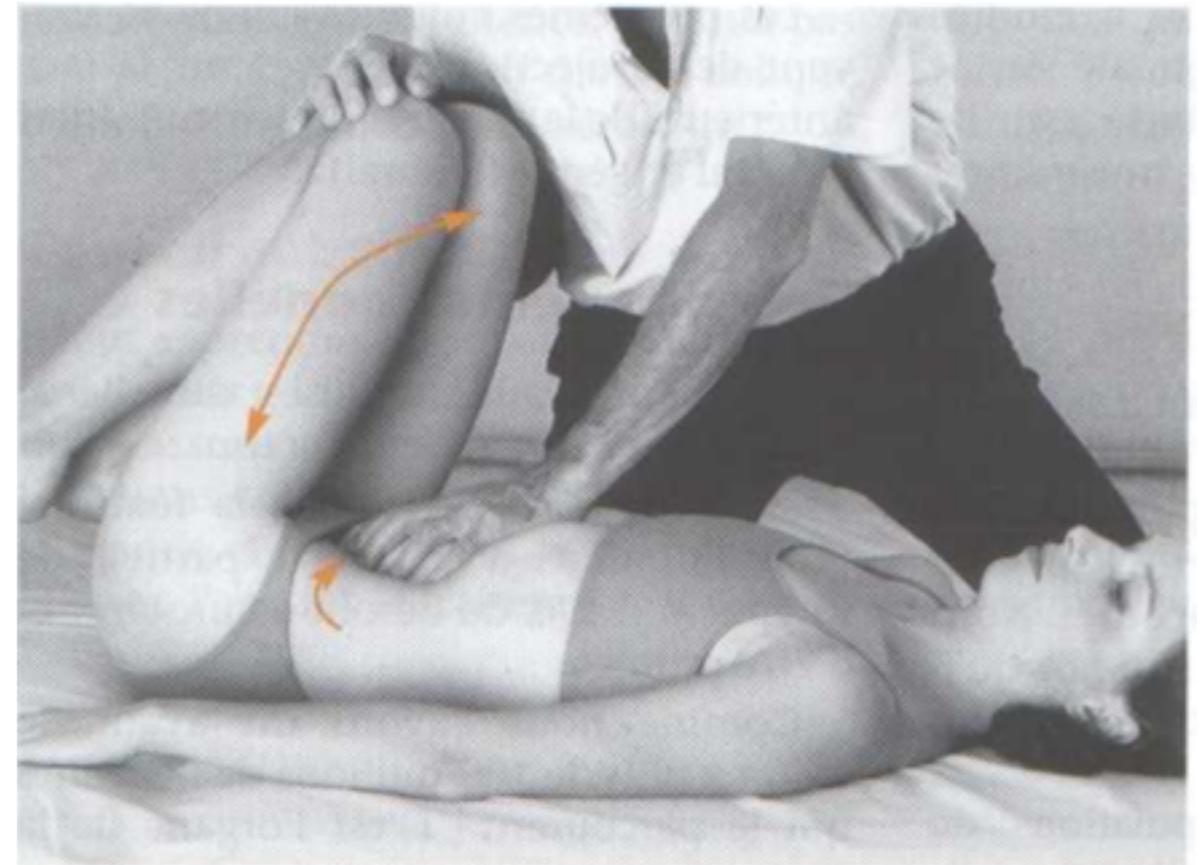
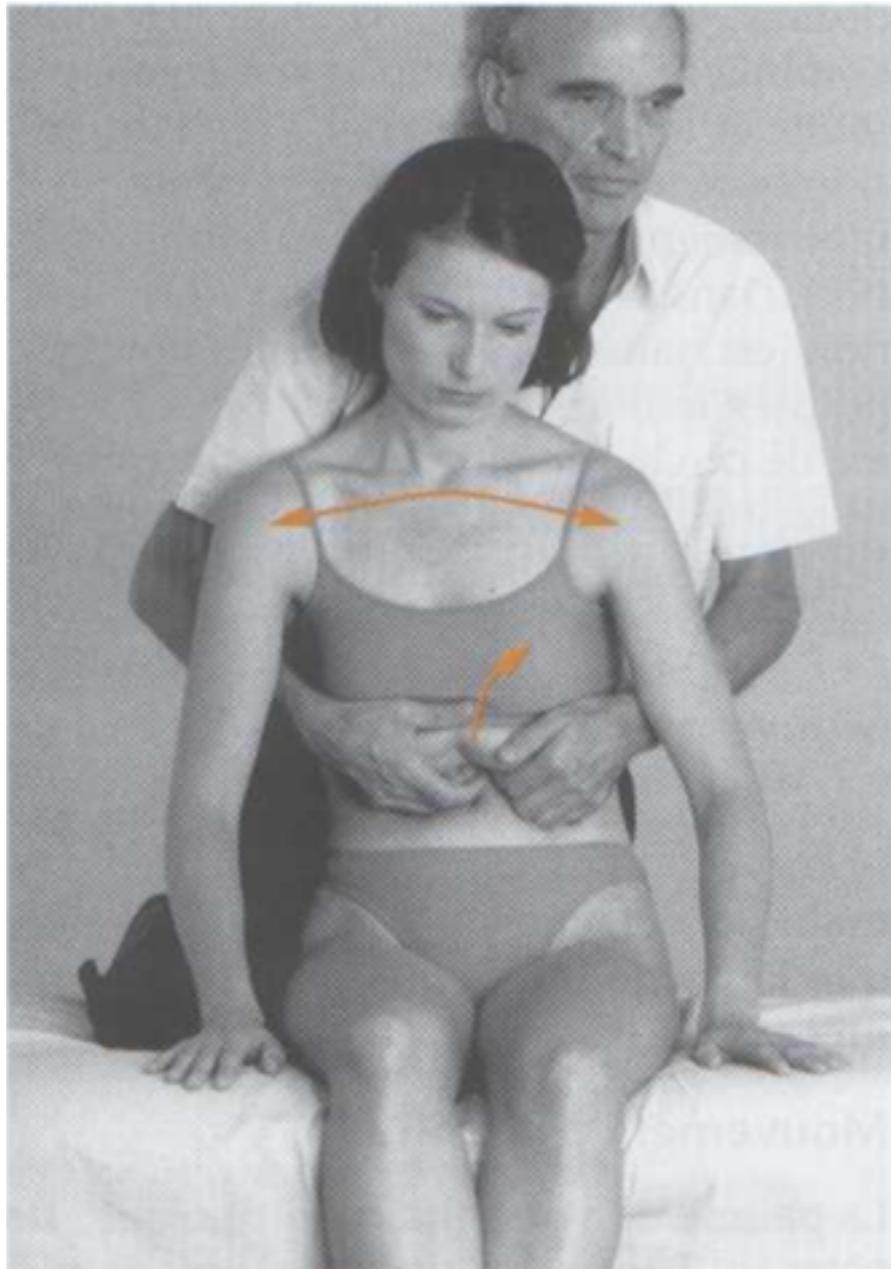


L'ostéopathie fonctionnelle



NICHOLAS & NICHOLAS 2008

L'ostéopathie viscérale



J.P BARRAL 2004

L'ostéopathie crânienne



NICHOLAS & NICHOLAS 2008

Le tableau asthéo-algique

95% des patients connaissent une fatigue chronique sévère

93 % des patients souffrent de Douleur Chronique

Bulletin ANM (2017)



Déroulement de l'étude

Evaluation Multidimensionnelle de la Douleur Echelle de Piper (EMD) Questionnaire Secondaire

Evalue 4 dimensions de la fatigue :
Donne un aperçu global de la situation du sujet:

- Dimension Physiologique
- Dimension Affective ou Emotionnelle
- Dimension Cognitive ou Fonctionnelle
- Dimension Sociopsychologique
 - Troubles digestifs

Dans le but de travailler sur la compréhension approfondie de la fatigue du sujet

- Prise en charge allopathique et complémentaire

Piper et al. ONF 1998

Laliberté et al. 2008

-

Déroulement du protocole

Deux groupes :

- Un groupe témoins non traité (37 patients)
- Un groupe test recevant le protocole de traitement (36 patients)

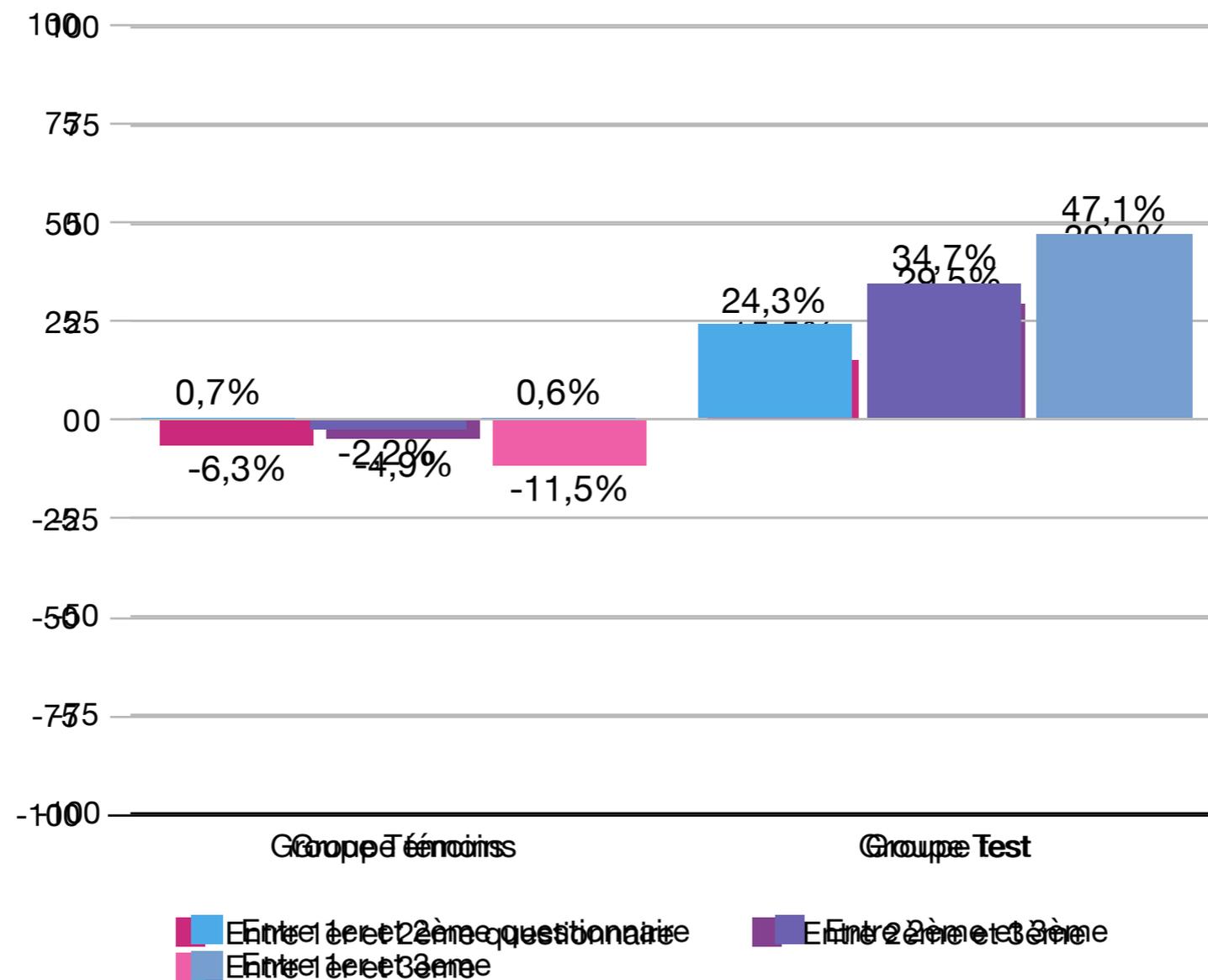
Deux consultations :

A deux semaines d'intervalle, le patient remplit les questionnaires avant chaque consultation puis deux semaines après la dernière consultation.

Résultats principaux

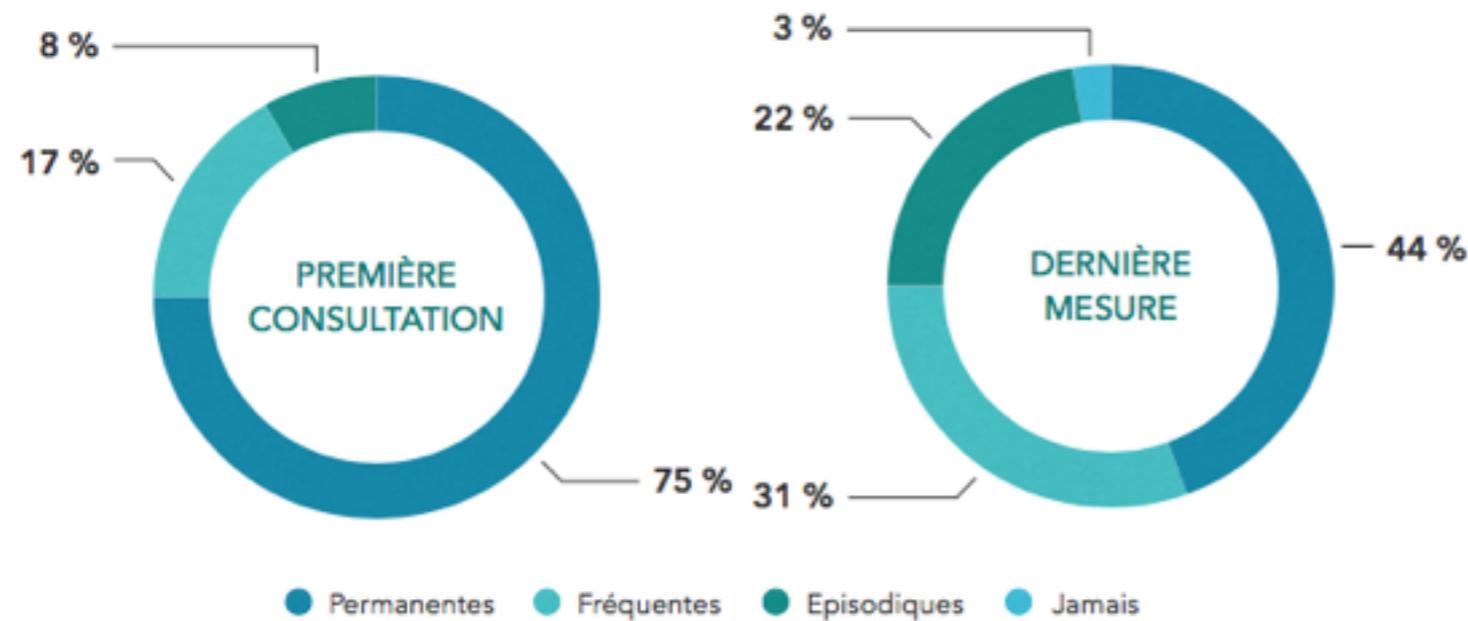
Amélioration de près de 40% de la fatigue

Pourcentage de réduction de la Fatigue



Résultats secondaires

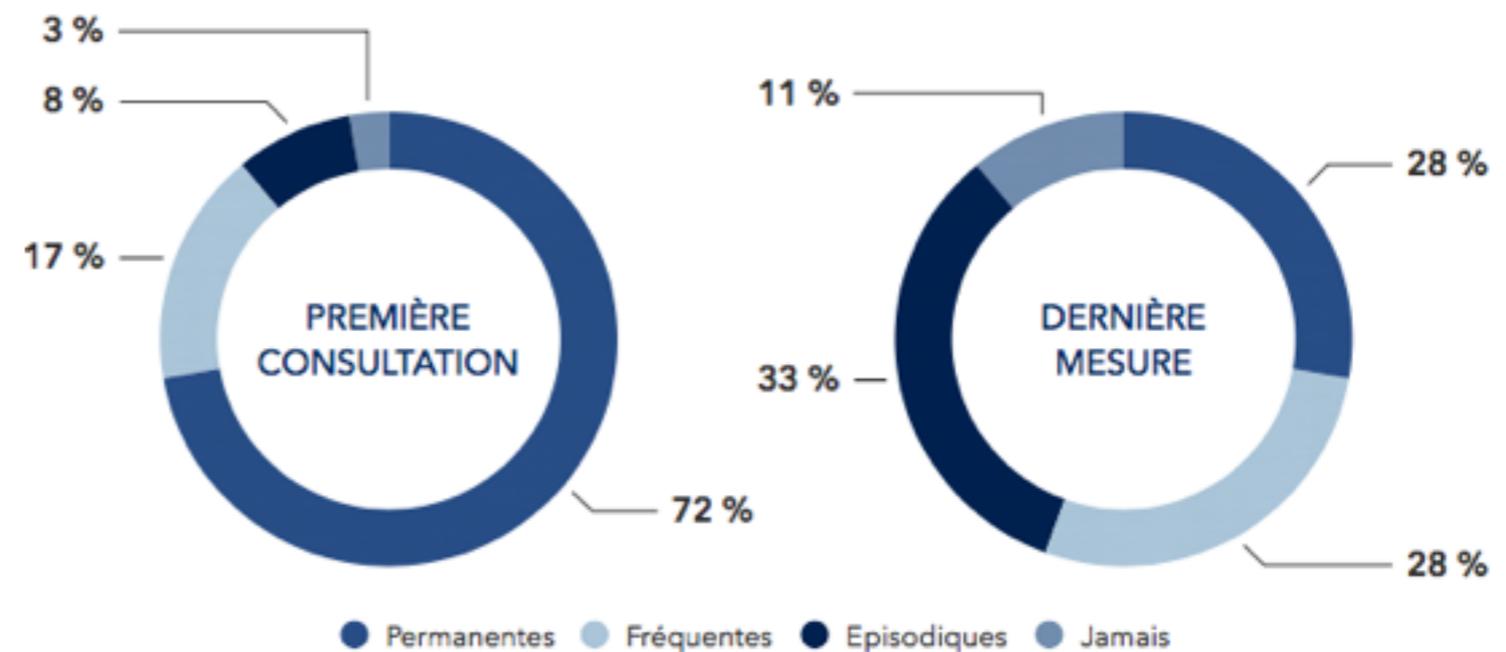
Fréquence de la douleur articulaire



Après traitement, les douleurs articulaires permanentes sont réduites de 31%

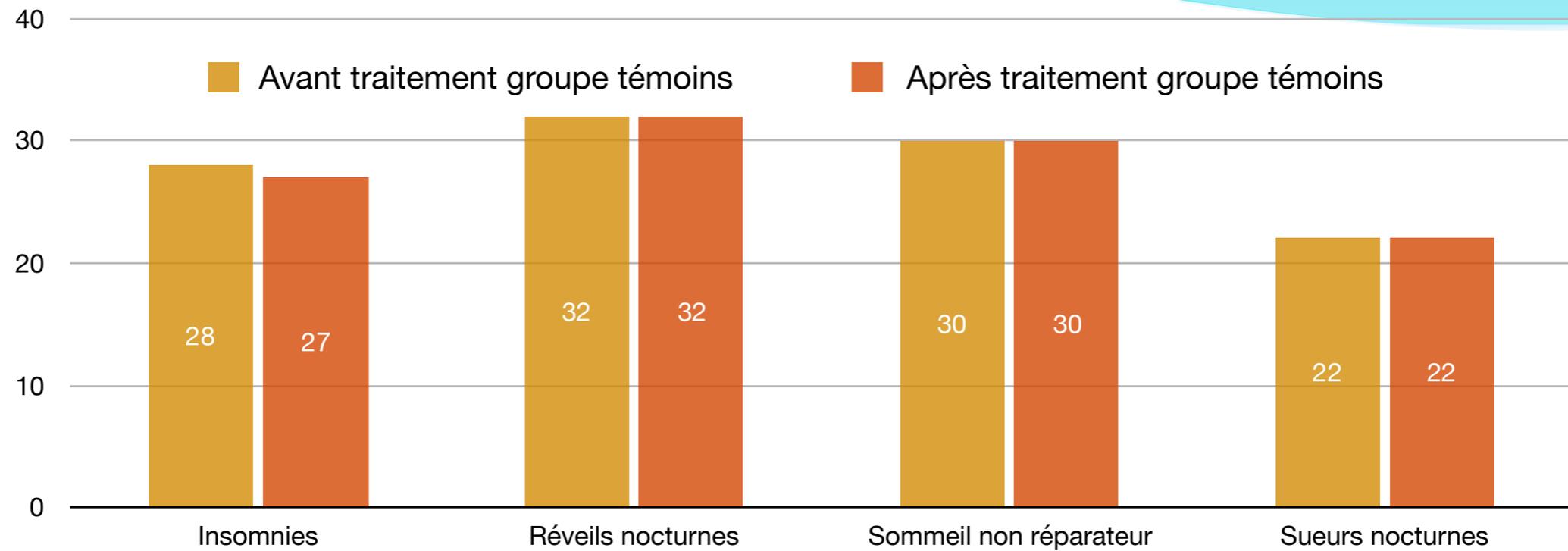
Après traitement, les douleurs musculaires permanentes sont réduites de 44%

Fréquence de la douleur musculaire

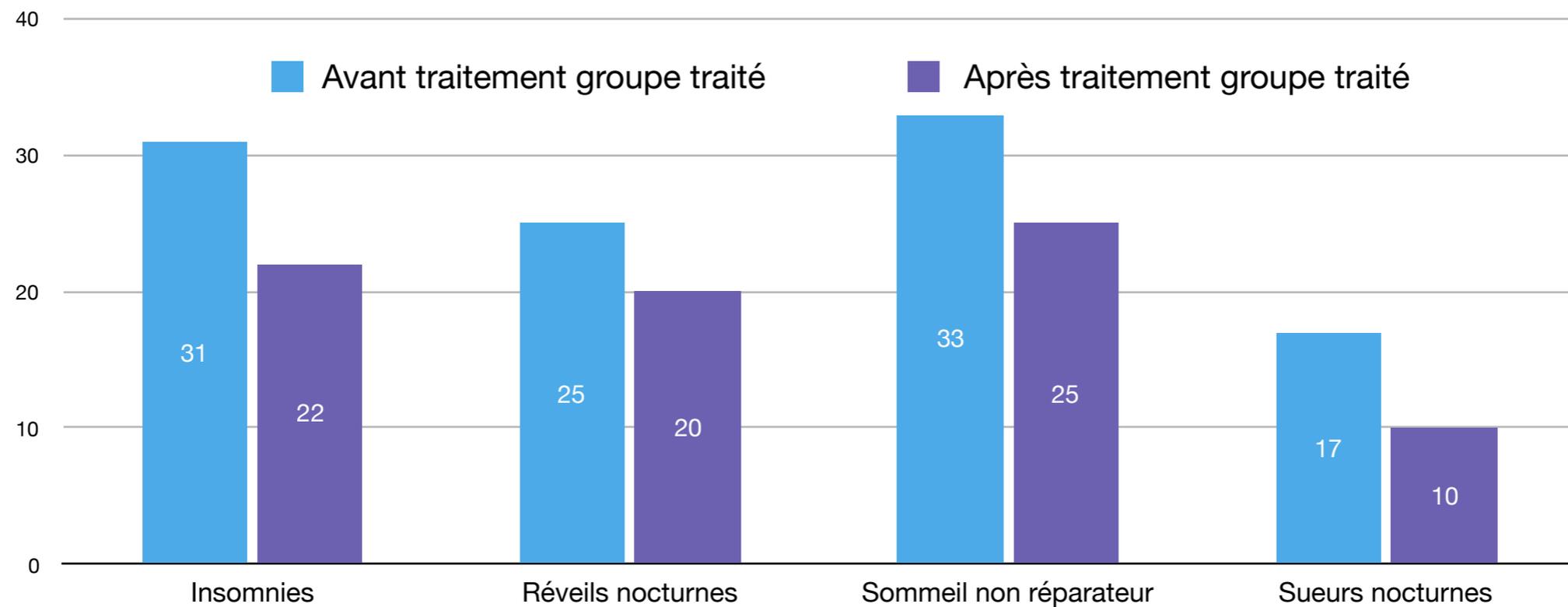


Troubles du sommeil

Groupe Témoins



Groupe Traité



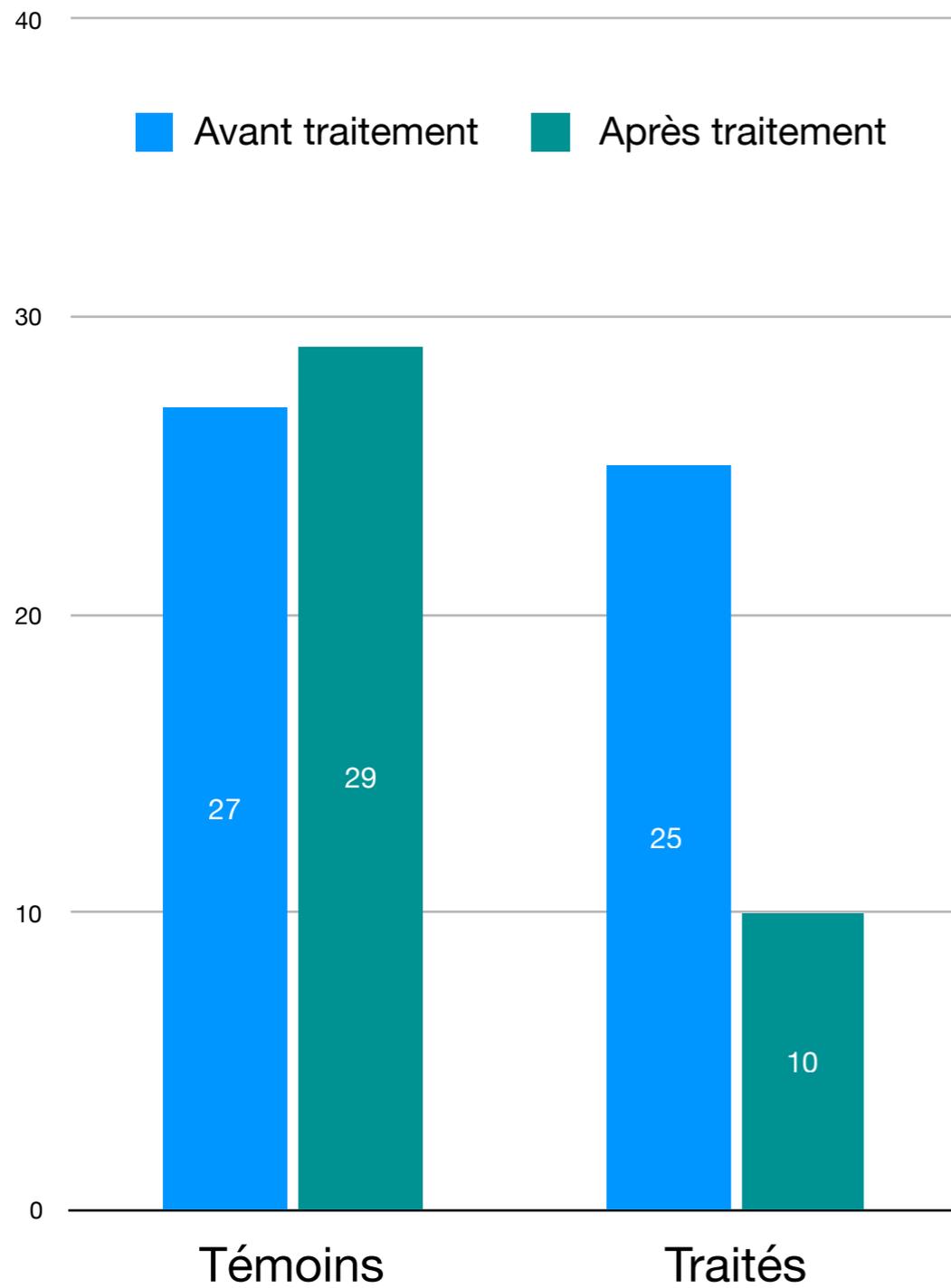
Troubles respiratoires

TROUBLES RESPIRATOIRES

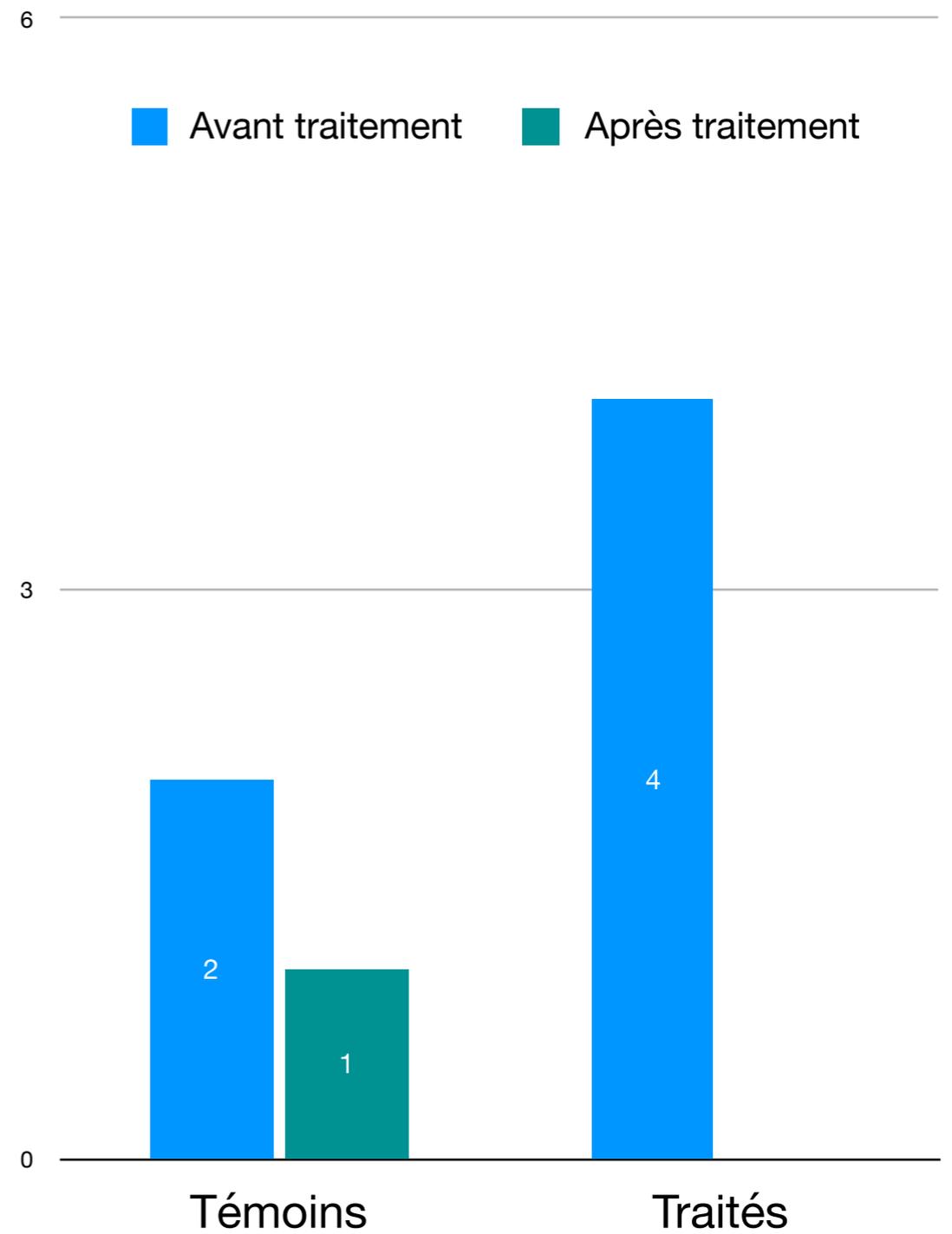


Troubles digestifs

Constipation



Diarrhée



Points forts

- Résultats très significatifs ($P = 0.0008$)
- Effectif exportable à la population
- Sujet novateur
- Effectif important (73 patients)
- Présence d'un groupe témoins
- Randomisation
- Opérateur unique
- Traitement adapté à la pathologie et global

Biais et limites

- Comparaison impossible à d'autres études
- Evaluation subjective
- Absence de placebo
- Suivi de courte durée
- Traitement non spécifique à chaque individu

Conclusion

Objectifs atteints :

- Amélioration significative du tableau asthéo-algique
- Amélioration de qualité de vie des sujets
- Sensibilisation du corps ostéopathique au SEDh
- Reconsidération de la place de l'ostéopathie dans la prise en charge des patients SEDh.
- Intérêt d'intégrer l'ostéopathie dans les propositions thérapeutiques apportées aux patients SEDh.

Merci de votre attention



Marina MARTINHO

Ostéopathe D.O.

Cabinet Ostéocube

11 rue du Cherche Midi

75006 Paris

m.ds.martinho@gmail.com



C A B I N E T
D ' O S T É O P A T H I E
O S T É O C U B E