

ALAIN BEDOUET OSTÉOPATHE D.O. - DIRECTEUR DE LA FCOP  
DR RODRIGUE PIGNEL OSTÉOPATHE D.O. MÉDECIN DU SPORT - DIRECTEUR DE LA FCOP



# Approche du duodénum en ostéopathie

## Introduction

Il faut remonter à 1992 pour trouver une étude sur la mobilité viscérale avec les travaux de "Biométrie de la Dynamique Viscérale et Nouvelles Normalisations" de Messieurs Georges Finet et Christian Williams. Cette étude mesure, entre autres, les mouvements du duodénum lors de l'inspiration au niveau du bulbe, de D1, D2, D3, D4 et de l'angle duodéno-jéjunal. Cette étude a été réalisée sur une base de 3 000 radiographies et échographies. Si nous faisons abstractions des recherches menées par ce groupe de chercheurs de la Faculté Polytechnique de Mons (Belgique), nous n'avons pas trouvé à ce jour de travaux pouvant aider à une meilleure compréhension de la bio cinétique viscérale. Le cadre duodéno-jéjunal descend dans son ensemble, avance et se dirige vers la gauche lors de l'inspiration.

## Anatomie

Concernant le duodénum, les auteurs en ostéopathie ne manquent pas de rappeler que le duodénum fait suite à l'estomac et qu'il couvre une surface allant de T12 à L4. Sa première portion D1 est sous le foie oblique en haut en arrière et à droite au niveau de L1. Sa deuxième portion se porte de L1 à L4 à droite est recouverte par le colon transverse et son méso colon en avant et par le fascia de Treitz en arrière. Cette portion se trouve en rapport avec la veine cave et le rein droit. Le bord médial

de D2 est en rapport avec la tête du pancréas tandis que son bord latéral répond au lobe droit du foie et au colon ascendant. Sa portion D3, grossièrement horizontale, est recouverte par la racine du mésentère, et les anses grêles. La portion D4 monte de L4 à L2 et est recouverte par la petite tubérosité. Il suffit de rajouter les grands droits et la graisse toujours présente et nous savons la réalité de la région épigastrique. La clinique révèle souvent une douleur et / ou des spasmes réflexes. Il devient difficile de pouvoir justifier sérieusement notre palpation sur D1 et sur le muscle de Treitz. Nous pouvons alors évoquer la notion de volume épigastrique.

Si nous revenons à l'étude belge, il apparaît qu'en l'absence d'autre étude, la rigueur nous oblige à la prendre comme référence même si celle-ci perturbe certaines croyances. Le cadre colique descend dans son ensemble, avance et se dirige vers la gauche lors d'une inspiration. Le diagnostic ostéopathique de la zone épigastrique revient à étudier la perte de mobilité de ce volume épigastrique par rapport à son environnement. Nous pouvons alors nous interroger sur l'opportunité de mettre un patient en latéro cubitus gauche pour diagnostiquer une tension entre le "volume duodénum" et T12/L1, le duodénum par la pesanteur (inertie) se plaçant sur la gauche. Même questionnement en latéro cubitus droit pour diagnostiquer des pertes de mobilité entre le "volume duodénum" et

L1. Cela ne remet pas en cause les tensions ressenties mais leur verbalisation dans un premier temps et dans un deuxième temps, le manque de connaissances biométriques induit une difficulté supplémentaire pour faire évoluer les techniques.

## Rappels de 4 notions essentielles :

**1<sup>ère</sup> notion :** La main de l'ostéopathe est un outil sensoriel. Si nous voulons conserver à cet outil cette qualité sensorielle, il est alors recommandé de travailler avec le déplacement de son centre de gravité pour laisser les mains libres de sentir. Le praticien doit s'adapter autant que faire se peut au patient et aux volumes travaillés. Le corps est le vecteur des intentions du thérapeute et sa qualité est l'adaptabilité. Il serait souhaitable de travailler les genoux légèrement fléchis. Pour que les mains de l'ostéopathe soient le plus efficace possible, il semble nécessaire que le corps du patient soit placé dans une position susceptible d'être la plus en aisance possible pour laisser le corps s'exprimer.

**2<sup>ème</sup> notion :** la prise en compte de l'espace de travail. 3 plans de l'espace, c'est la notion de volume. Le corps humain est un ensemble tissulaire pré contraint (tonicité, pesanteur...) qui s'adapte à son environnement. Il répond à ces sollicitations par des phénomènes de tractions/rétractions. L'espace entre les mains sera révélateur de cette réalité.

**3<sup>ème</sup> notion :** la mobilité s'exprime par des plans de glissements allant de l'articulaire au tissulaire. Une perte de mobilité revient à visualiser ces plans comme adhérents aux volumes qui l'entourent.

Rajouter de la compression ou de la décompression revient à diminuer les tensions sur les plans de glissements donc à séparer les volumes. L'étude de la séparation des volumes, c'est l'étude des contraintes physiologiques ou traumatiques qu'un espace de glissement tissulaire subit.

**4<sup>ème</sup> notion :** après avoir parlé d'espace, il devient naturel de parler de la notion de temps. Si la biomécanique en général s'applique à mesurer les notions de forces en présence et les déplacements ou contraintes, elle néglige le temps. Ce facteur est pourtant primordial en ostéopathie tant pour les tests que pour le travail ostéopathique proprement dit.

La synthèse de ces notions s'exprime par l'intention de l'ostéopathe, c'est-à-dire le degré de compression ou étirement que celui-ci va imprimer dans les trois dimensions de l'espace. Cela revient à parler de la gestion des volumes (intention + temps) pour libérer les zones en restriction de mobilité dans un traitement ostéopathique.

## Test

Pour tester un duodénum, la position de base semble être la position en décubitus. Fléchir les genoux, organiser leurs degrés de flexion sera une voie acceptable pour mettre en aisance le zone épigastrique. Même réflexion pour la flexion de la tête.

L'ostéopathe met une main à plat, son grand axe palmaire perpendiculaire à la ligne des épineuses. L'autre main se place dans la région épigastrique en respectant le confort du patient. En réalisant une flexion du thorax sur votre abdomen, cela permet d'engager une compression entre les 2 mains, une extension du thorax par rapport à l'abdomen engage une décompression. Le jeu corporel permet une finesse d'approche des mains et une meilleure écoute, le but étant de contacter le volume épigastrique. La main postérieure est là pour aider à visualiser les volumes présents entre les mains.

L'ostéopathe se tient à la droite du patient. Si le praticien translate son épaule caudale en arrière il réalise une descente de la masse épigastrique, et il évalue l'élasticité de la zone. Si le praticien translate son corps vers le côté controlatéral du patient il réalise un glissement de ce volume épigastrique vers la gauche. La main postérieure peut venir sur le bord antérieur du grill costal droit ou gauche pour augmenter les sensations d'évaluation d'élasticité du volume.

Le temps de réalisation de chaque mouvement va dépendre de la qualité élastique de l'espace glissement et des volumes concernés. Mais il faut prendre en compte la notion de forme du volume épigastrique, la compression et/ou tension mise pour la percevoir.

Plus la vitesse est rapide, plus la résistance est forte et plus l'élasticité diminue. Pour ce test, comme pour les autres tests ostéopathiques, la vitesse devra être lente et constante pour avoir une représentation de l'élasticité de la déformation des volumes en quantité et en qualité.

Pour une vitesse constante, plus le temps de réponse de la qualité élastique est long et plus l'espace tissulaire se rapproche de la théorie des fluides. C'est la normalité. A contrario, plus ce temps est court et plus l'espace tissulaire se rapproche de la théorie des solides. C'est le signe d'une perte de mobilité. C'est ce que nous appelons l'indice de conduction. Plus l'indice de conduction est fort, plus la zone est en tension c'est-à-dire que le corps a perdu ses composantes visco élastiques. Cela permet de hiérarchiser les différentes zones corporelles et de construire son traitement ostéopathique.

La technique correctrice se réalise en mettant les différents éléments de l'espace en leur point neutre comme d'habitude. L'attention de l'ostéopathe est requise pour performer à chaque instant cet équilibre qui nécessitera un "certain temps d'attente" pour que les tissus répondent à notre sollicitation.

Cette approche viscérale peut s'appliquer à toutes les zones tissulaires.