

OSTÉOPATHIE & INTOLÉRANCES

entre dogmes & réalité.

«Vous buvez du lait? Il faudrait arrêter...».

Face à la dérive exclusionniste et la tendance à la croyance dans la solution miracle, une petite mise au point s'impose.

Etienne JOANNY

Clinique du Parc Léopold - Ostéopathe D.O.
membre de l'UBO - Master en kinésithérapie - Assistant chargé
d'exercice au laboratoire d'anatomie fonctionnelle de l'ULB



0483/41 46 91



ejoanny.33@gmail.com



L'ostéopathie, une vision globale

L'ostéopathie est une thérapie manuelle qui a pour particularité de replacer la partie du corps douloureuse ou source de plainte dans un contexte plus global, pour tenter de mettre en lumière une ou plusieurs causes à une symptomatologie donnée. Il n'est donc pas rare de mobiliser la colonne cervicale pour soulager une épicondylite ou d'entendre parler d'une vieille entorse de cheville mal traitée dans le cadre d'une lombalgie survenue quelques temps après.

De tous les motifs de consultations, la lombalgie a justement une part non négligeable dans le tableau clinique de l'ostéopathe, où la prise en charge ostéopathe a montré son efficacité¹. Qu'il s'agisse d'une lombalgie chronique commune ou du lumbago aigu, les étiologies sont très nombreuses et variables d'un patient à l'autre, et même chez un même patient d'une fois à l'autre.

La grande majorité des thérapeutes s'accorde aujourd'hui sur l'importance de la sphère viscérale (entendons par là le contenu de la cavité abdominale: du foie, estomac en haut jusqu'au côlon sigmoïde en bas) et se rend compte des rapports intimes qu'elle entretient avec la sphère musculo-squelettique. Les relations entre le système digestif et le rachis sont nombreuses et diversifiées. Il y a le lien mécanique représenté par les attaches de la cavité abdominale sur les structures pariétales: la racine du mésentère sur la transverse gauche de la deuxième lombaire, les fascias de Toldt en arrière des colons ascendant et descendant...

On retrouve également un lien neurologique qui est double. D'une part, le tube digestif étant une importante source de sécrétion de sérotonine, celui-ci a un rôle non négligeable dans notre humeur et donc par extension sur notre posture globale (qui n'a pas déjà

sent ses épaules tomber lors d'une baisse de forme générale?) et d'autre part, le tractus digestif est innervé par les systèmes orthosympathiques et plus majoritairement par le système parasympathique (nerf vague et plexus sacré), dont la fonction est de réguler et veiller au bon rythme du tonus intestinal et de diverses sécrétions enzymatiques et hormonales. Ainsi selon le modèle ostéopathe, des spasmes viscéraux seront des facteurs de risques de lombalgie et inversement, une perte de mobilité du sacrum par exemple pourra avoir des conséquences sur le bon fonctionnement du tube digestif.

L'ostéopathie viscérale est un domaine controversé, encore en attente de reconnaissance scientifique, même si McSweeney *et al.*² ont démontré l'intérêt par exemple de manipulations du côlon sigmoïde sur la diminution immédiate de points trigger lombaire. La quasi-totalité des gens seront un jour soumis à un trouble d'origine digestive dans leur vie. Que ce soit une constipation passagère, une acidité gastrique plus élevée que d'habitude, ces troubles sont le plus souvent bénins et sans conséquences graves et sont souvent retrouvés dans nos cabinets.

Les troubles viscéraux

En tant que thérapeute de première intention, l'ostéopathe a la possibilité de recevoir des patients sans être soumis à la prescription médicale. Ceux-ci ne sont donc parfois pas passés par un médecin au préalable. De fait, il est de notre responsabilité d'être capables de réorienter le patient vers un thérapeute spécialisé si la prise en charge le nécessite et de conseiller correctement le patient.

L'ostéopathie se présente aujourd'hui comme une thérapie alternative intéressante à la médecine moderne et porte en elle des valeurs qui touchent de plus en plus de gens se sentant concernés par leur santé, leur alimentation, leur environnement. Seulement,

cette discipline caractérisée par sa grande ouverture n'est pas dépourvue d'idées reçues, s'éloignant parfois des évidences scientifiques pour tomber dans le dogme et la croyance. L'alimentation en fait partie, surtout concernant le lait d'origine animale (et le gluten plus récemment), au centre de beaucoup de questions depuis quelques années.

Il est tout d'abord important de rappeler la différence entre intolérance, allergie et hypersensibilité:

- L'allergie est une réaction immunitaire qui entraîne des symptômes lors de la mise en contact avec la source de l'allergie: urticaire, vomissements, asthme, etc. C'est le seul cas où la résolution du problème se fera seulement par un régime excluant totalement l'allergène.
- L'intolérance est le phénomène de ne pas, ou mal digérer un aliment ou une protéine donnée. Les symptômes rencontrés seront ici très variables, allant de diarrhées et/ou nausées à une fatigue chronique, voire à des problèmes pour dormir. Il existe des tests fiables pour les mettre en évidence. Le déficit en lactase entraîne une intolérance au lactose, censé être scindé en glucose et galactose par cette enzyme.
- La maladie coeliaque entraîne une sclérose du tube digestif lors d'une ingestion de gluten de façon répétée. Elle toucherait aujourd'hui entre 0,5 et 1% de la population occidentale (entre 300.000 et 600.000 personnes en France).
- L'hypersensibilité est, quant à elle, une sensation de ne pas bien digérer un aliment ou une protéine donnée. Les troubles peuvent aller de la rhinite chronique à l'asthénie, et la cause est peu objectivable. Il n'existe à ce jour pas de test fiable pour mettre en évidence une hypersensibilité alimentaire et nous manquons de vrais chiffres épidémiologiques.

Le lactose & le gluten, une mode?

Il est de notoriété commune que nous perdons la capacité à digérer le lactose en vieillissant, mais en réalité ce chiffre est surtout vrai pour certaines populations d'Afrique et d'Asie, peu

habituées à ce mode d'alimentation³. Chez les Européens, on retrouve de très grands écarts entre la population du Sud de la France, par exemple touchée jusqu'à 65% par cette diminution enzymatique contre 30% dans le Nord. Ajoutons également une nuance: tous les intolérants ne sont pas symptomatiques! Là encore, il faut analyser chaque situation et se fier à la clinique. De plus, une consommation de 250 ml de lait se fera sans problème pour la majorité des intolérants (correspondant à 10 à 12g de lactose) de même que la consommation de fromages fermentés ou encore de yaourt, qui contiennent des ferments qui aident à la digestion du lactose.

Comme tout domaine dans le monde de la santé, la part psychologique tient également un rôle non négligeable. Face à des signes de trouble digestif, il sera important de replacer l'alimentation dans un contexte environnemental et émotionnel plus global, afin de bien comprendre la cause du problème.

En tant que professionnels de la santé non diététiciens, nous entendons trop souvent que le lactose est mauvais pour la santé et est la raison de nombreux troubles. Parfois lors de nos cours, parfois en dehors.

«Vous buvez du lait? Il faudrait arrêter...». Le raccourci vers le régime d'exclusion est parfois tentant et sa dérive vers l'orthorexie peut s'avérer dangereuse. Il est important de se faire conseiller par des praticiens ouverts et compétents, de s'écouter et de laisser du temps au corps pour trouver un équilibre qui nous convienne.

Références:

¹ Franke H, *et al.*, Osteopathic manipulative treatment for non-specific low back pain; a systematic review and meta-analysis. *BMC Musculoskelet Disord.* 2014.

² McSweeney TP, Thomson OP, Johnston R., The immediate effects of sigmoid colon manipulation on pressure pain thresholds in the lumbar spine. *J Bodyw Mov Ther.* 2012 Oct; 16(4):416-23.

³ Sahi T. Hypolactasia and lactase persistence. Historical review and the terminology. *Scand J Gastroenterol Suppl* 1994; 202: 1-6.