

La dysfonction traumatique du bassin

L'articulation sacro-iliaque (entre la colonne vertébrale et le bassin) possède des axes normaux de mouvement qui permettent au bassin de faire des rotations antérieures et postérieures. Il peut arriver pour différentes raisons (tension musculaire, problème posturale, traumatisme physique, ...) que le bassin soit restreint dans son amplitude normale de mouvement (dysfonction physiologique). Ce problème se corrige habituellement assez facilement et la majorité des professionnels de la santé ont la formation nécessaire pour y arriver.

Cependant, il existe une dysfonction que l'on nomme « traumatique ou cinq points hauts » qui est méconnue des professionnels de la santé. Cette dysfonction est nommée ainsi car elle ne respecte plus les axes normaux de mouvement (dysfonction non physiologique). Elle est majoritairement produite lors d'une chute importante sur les fesses. L'impact subi force alors le bassin (os iliaque) dans un cisaillement vers le haut, de sorte que le bassin se retrouve en élévation d'un côté seulement. Cette dysfonction s'observe simplement à l'œil nu ou à la palpation. Nul besoin de passer une radiographie. On la retrouve également à la suite d'un accident de voiture avec l'impact du pied sur la pédale de frein ou lors d'un l'accouchement chez la femme enceinte.

Cette dysfonction est très inconfortable parce que tant et aussi longtemps qu'elle n'est pas corrigée, elle ne se corrigera jamais d'elle-même, contrairement aux dysfonctions physiologiques. Cette dysfonction est l'une des plus fréquentes qui conduit à la chronicisation des douleurs lombaires. De plus, comme la majorité des professionnels de la santé ne sont pas formés pour évaluer et traiter cette dysfonction, elle passe souvent inaperçue. En effet, cette dysfonction ne s'enseigne pas à l'Université, ni en Faculté de médecine. Elle s'enseigne uniquement en ostéopathie.

Cette dysfonction conduit souvent le professionnel vers un diagnostic de scoliose lombaire ou de membre inférieur plus long d'un côté. En effet, comme le bassin est en élévation d'un côté seulement, l'observation rapide du patient debout laisse présager au premier coup d'œil une jambe plus longue que l'autre. Des semelles plantaires seront donc souvent prescrites inutilement. D'ailleurs, ces patients ne ressentiront aucun soulagement de leur douleur avec le port des semelles plantaires.

Comme cette dysfonction engendre une scoliose lombaire adaptative à cause du bassin plus haut d'un côté, il n'est pas rare de constater l'apparition d'hernie discale lombaire du côté opposé au bassin surélevé quelques années plus tard. De plus, il existe une membrane fibreuse (dure-mère) qui relie le sacrum à la base du crâne. C'est comme une corde inextensible qui fait toute la longueur de la colonne vertébrale. Donc, s'il y a quelque chose qui tire en bas, c'est évident qu'il y aura des répercussions éventuelles au niveau du cou et de la tête. Il n'est

donc pas rare que cette dysfonction engendre quelques mois plus tard, des douleurs cervicales, des maux de tête, des problèmes au visage du côté de la surélévation du bassin ainsi que des étourdissements, des vertiges et des labyrinthites. À ce moment, comme la majorité des professionnels sont formés pour traiter l'endroit où se situent les symptômes, ils appliqueront des traitements au niveau cervical sans aucun résultat. Des examens par imagerie médicale seront demandés en renfort pour évaluer la tête et le cou mais tant et aussi longtemps que le bassin ne sera pas corrigé, le patient n'éprouvera aucun résultat durable.

La science a divisé le corps humain en région mais a par le fait même perdu de vue la globalité du corps humain. Ainsi, de grands spécialistes chercheront les symptômes des étourdissements uniquement au niveau de la tête. Ils feront passer tous les examens approfondis pour trouver une structure pouvant expliquer les symptômes du patient mais si ceux-ci s'avèrent négatifs, comme dans bien des cas, le patient sera retourner chez lui sans solution à son problème. Cela en est ainsi pour plusieurs problèmes de douleur chronique.

Ce genre de dysfonction se retrouve malheureusement assez fréquemment au Québec étant donné les hivers que nous connaissons. Ce n'est pas rare d'entendre quelqu'un nous dire qu'il est tombé sur les fesses parce qu'il a glissé sur la glace. Plusieurs patients se reconnaîtront en lisant ces lignes. Ils ont souvent été jugés par leur entourage et se sont fait prescrire des antidépresseurs mais il existe une grosse différence entre faire une dépression et devenir dépressif parce que la douleur nous incommode chaque jour et que personne ne parvient à nous aider et à nous comprendre.

La façon d'évaluer cette dysfonction est pourtant fort simple. Il suffit d'évaluer la position du bassin en position couché sur le dos en palpant l'EIAS (l'épine iliaque antéro-supérieure); la crête iliaque et finalement, sur le ventre, l'EIPS (l'épine iliaque postéro-supérieure). Si ces trois points de repère sont décalés vers le haut comparativement à l'autre côté, vous êtes en présence d'une dysfonction non physiologique du bassin. Les deux autres points de repère qui peuvent nous être utiles sont l'ischion et le pubis; d'où l'appellation cinq points hauts.

Si le patient présente réellement une jambe plus longue que l'autre, comme c'est parfois le cas, le bassin sera plus haut d'un côté en position debout mais une fois couché sur le dos, le bassin devrait normalement être égal des deux côtés car les membres inférieurs n'ont plus d'influence en position couché. Donc, si le bassin reste surélevé d'un côté en position couché, c'est que le bassin est cisailé vers le haut. Cette dysfonction ne se corrige que par des techniques de manipulations directes et il est fortement recommandé de consulter un ostéopathe compétent.

Sébastien Plante, Physiothérapeute et ostéopathe www.sebastienplante.com