

Traitement ostéopathique d'une chienne présentant une dysplasie des hanches

DOI 10.1055/a-1587-4845

Hands on 2021; 2: 193–202

Ce tirage à part électronique est réservé à une utilisation à des fins personnelles et non commerciales (par ex. dans le cadre d'échanges professionnels avec des collègues individuels et pour une utilisation sur le propre site Internet de l'auteure).

Ce fichier PDF n'est pas destiné à être déposé dans des bases de données digitalisées (« Repositorien ») ainsi que dans des réseaux et plateformes sociaux et scientifiques.

Éditeur et copyright :

©2021. Thieme. All rights reserved.

Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Allemagne

ISSN 2628-6033

Reproduction uniquement avec l'autorisation de l'éditeur

Traitement ostéopathique d'une chienne présentant une dysplasie des hanches

Christine Bohle

Les mécanismes de compensation et les crises douloureuses constituent d'énormes défis dans le traitement des patients atteints de maladies musculosquelettiques chroniques. Ce rapport de cas d'une patiente souffrant de dysplasie de la hanche illustre le succès des méthodes ostéopathiques intégrées dans un traitement conservateur.



Le traitement ostéopathique a permis à la chienne croisée âgée de 6 ans de retrouver sa qualité de vie et sa mobilité malgré une dysplasie de la hanche. Source : Christine Bohle

Antécédents

Sisu, une chienne croisée (x berger allemand) de 20 kg, âgée de 6 ans et stérilisée, a été présentée à un cabinet vétérinaire à l'âge de 4 ans en raison d'une boiterie des pattes avant. Une paralysie des pattes avant et une raideur antérieure sont apparues, notamment après des promenades, des randonnées en montagne avec des pentes raides et par temps froid.

À l'étude des antécédents médicaux, il était intéressant de noter que, vers l'âge de 10–13 mois, une arthrose juvénile de l'épaule a été suspectée en raison d'une boiterie de la patte avant. L'évitement de tout exercice excessif et l'ajout de compléments de renforcement cartilagineux à son alimentation pour jeunes chiens a permis de faire disparaître ses troubles jusqu'à l'âge de 4 ans (2019).

Les examens radiologiques ont montré des modifications arthritiques de l'articulation de l'épaule droite (▶ Fig. 1).

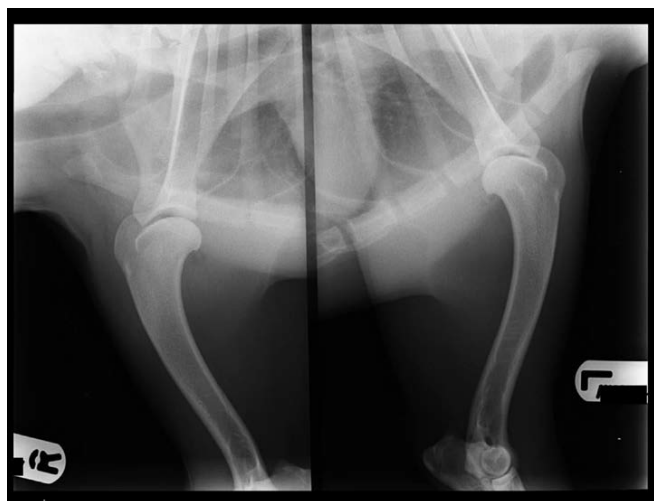
Cependant, la constatation principale était une **dysplasie bilatérale des hanches** (▶ Fig. 2).

Diagnostic

Dysplasie des hanches légère à moyenne et coxarthrose.

Options de traitement

Les options de traitement suivantes ont été discutées :



▶ Fig. 1 La radiographie montre des modifications arthritiques de l'articulation de l'épaule droite. Source : C. Fayand DMV

Chirurgie

Myoectomie des pectinés et dénervation capsulaire. Chez les jeunes chiens. Ici, le pectiné, un muscle fléchisseur de l'articulation de la hanche, est retiré et le tendon du muscle ilio-psoas, un conducteur de la douleur dans la capsule articulaire enflammée, est sectionné. Les terminaisons nerveuses sont retirées de la capsule articulaire. Cette méthode est néanmoins contre-indiquée en cas de coxarthrose préexistante.

Triple ostéotomie pelvienne/du bassin (TOP/TOB).

Chez les jeunes chiens. L'acétabulum est déplacé de manière à ce qu'il recouvre mieux la tête du fémur. Cela permet de prévenir le développement de modifications douloureuses. La TOB est contre-indiquée en cas de coxarthrose et de douleur préexistantes.

Excision arthroplastie de la tête fémorale. La tête fémorale est ici retirée pour permettre la formation de tissu conjonctif entre le bassin et la cuisse. Cette intervention est plus recommandée pour les races de chien de petite taille.

Prothèse totale de hanche (PTH) Cette chirurgie a été considérée pour la chienne présentée ici.

Options de traitement conservateur

Gestion de la douleur à l'aide d'anti-inflammatoires, d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), de Méloxicam ou de corticoïdes. Des analgésiques puissants, tels que des dérivés de la morphine (par ex. le Tramadol), peuvent également être utilisés pour soulager les douleurs intenses.

La **phytothérapie** (harpagophyton, également appelé « griffe du diable ») et les **compléments alimentaires** comme ceux à base d'extrait de moules vertes de Nouvelle-Zélande conviennent pour le traitement à long terme. Ils contiennent des glycosaminoglycanes, un composant important du liquide synovial qui favorise la guérison des articulations. Il s'agit d'un chondroprotecteur ou d'un complément alimentaire renforçant le cartilage.



Fig. 2 Radiographie des articulations de la hanche pour détecter la dysplasie de la hanche. Angle de Norberg < 100°. Défaut de congruence entre l'acétabulum et la tête du fémur. L'acétabulum recouvre insuffisamment la tête du fémur. Des modifications ostéoarthritiques du limbus de l'acétabulum et de la tête du fémur sont visibles. Source : C. Fayand DMV

Physiothérapie pour renforcer les muscles. La préservation et la restauration de la fonction des muscles de la cuisse et de la hanche sont cruciales. Il convient aussi de ne pas négliger les membres thoraciques et leurs muscles.

Thérapie neurale : elle est censée agir plus longtemps que l'anesthésie obtenue par l'administration d'un analgésique.

Acupuncture à l'or ou implants en or : implantation de petites billes en or sur des points d'acupuncture précis.

Autres antécédents médicaux

La propriétaire de Sisu a opté pour un **traitement conservateur** car elle craignait, entre autres, les douleurs postopératoires. Une **physiothérapie a été tentée** en vain. De septembre à novembre 2019, Sisu a bénéficié de 4 séances d'**ostéopathie**, à des intervalles de 4 à 5 mois. Les troubles somatiques fonctionnels (TSF) au niveau de l'articulation de l'épaule gauche et de la hanche droite (TSF V_{gauche}/H_{droit}) ainsi que les troubles du rythme crânio-sacré

GLOSSAIRE

- C = vertèbre cervicale
- T = vertèbre thoracique
- L = vertèbre lombaire
- Abd = abduction = mouvement qui écarte un membre de l'axe du corps
- Add = adduction = mouvement qui rapproche un membre de l'axe du corps
- RE = rotation externe
- RI = rotation interne
- E = extension
- F = flexion
- R = rotation
- S = « sidebending » = latéroflexion
- SBS = synchondrose sphéno-basilaire
- SBO = synchondrose sphéno-occipital
- ASI = articulation sacro-iliaque
- TSF = trouble somatique fonctionnel
- RMF = relâchement myofascial
- Unwinding = déroulement (commence avant le relâchement)
- Résilience = méthode de pénétration dans les couches de tissu de plus en plus profondes
- Fibroblastes = cellules qui forme le tissu conjonctif
- SNA = système nerveux autonome : système parasympathique, système nerveux sympathique

ont été traités avec des techniques de mobilisation ostéo-articulaire et de l'ostéopathie crânio-sacrée. Pendant ce temps, Sisu a eu **4 poussées d'arthrose**.

Depuis janvier 2020, Sisu prend un complément alimentaire à base d'**extrait de moules vertes de Nouvelle-Zélande** pour renforcer ses articulations.

Début mars 2020, elle a passé une **tomographie volumique** (« Cone Beam ») pour contrôler l'état de ses articulations de l'épaule et du coude. Cette forme de tomodensitométrie permet de représenter les structures osseuses dans les trois dimensions. Les résultats n'ont pas révélé d'anomalies. Il n'y avait pas d'anomalies ostéochondrales au niveau des articulations des pattes avant. Une explication possible pourrait être la **régénération du cartilage**, c'est-à-dire une régression de l'arthrose de l'articulation de l'épaule, qui avait été détectée par les radiographies prises début 2019.

En juin 2020, la patiente a reçu un traitement par **greffe de cellules souches**. Pendant 4 jours, elle a eu mal sur le côté gauche, des douleurs à la fois antérieures et postérieures. Son état s'est amélioré grâce à l'administration de Tramadol (analgésique opioïde) pendant 3 semaines.

OSTÉOPATHIE

L'ostéopathie est une médecine préventive et curative, basée sur des techniques manuelles. Elle doit toujours être comprise comme un concept holistique. L'organisme forme un tout et la santé est le résultat de l'équilibre fonctionnel des structures qui le composent.

Premier rendez-vous (07/05)

La chienne m'a été présentée le **07/05**.

Anamnèse

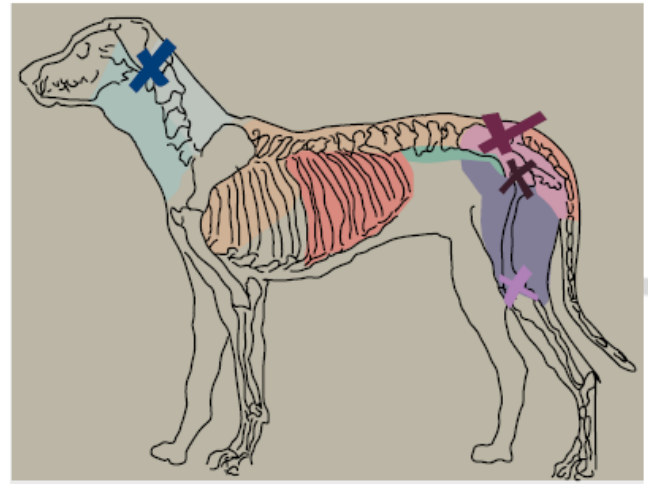
La propriétaire de Sisu s'est plaint de **ses crises douloureuses récurrentes** et de son état général fortement dégradé. Ses douleurs à l'initiation d'un mouvement et au moment de se lever diminuent après avoir fait quelques mouvements supplémentaires.

Les **médicaments** ou les compléments alimentaires pris à ce moment-là étaient les suivants :

- en cas de crise : Méloxicam (inhibiteurs de COX, anti-inflammatoires non stéroïdiens ; anti-inflammatoires),
- tous les jours : harpagophytum (« griffe du diable ») comme agent phytothérapeutique, dont l'efficacité a été prouvée en cas de problèmes ostéoarthritiques,
- Extrait de moule vertes de Nouvelle-Zélande

La propriétaire a également signalé qu'elle souffrait de **maladies concomitantes**, comme les allergies au pollen et aux acariens. Sisu avait suivi plusieurs traitements antibiotiques pour soigner des infections cutanées.

Ces informations sont importantes pour le choix du traitement, car elles permettent de supposer une faiblesse ou un déséquilibre immunologique possible.



Restrictions de mobilité (X) le 07/05*, le 21/05.*, le 14/06 et le 07/07*

X [bleu] : C0 (occiput)/C1 *

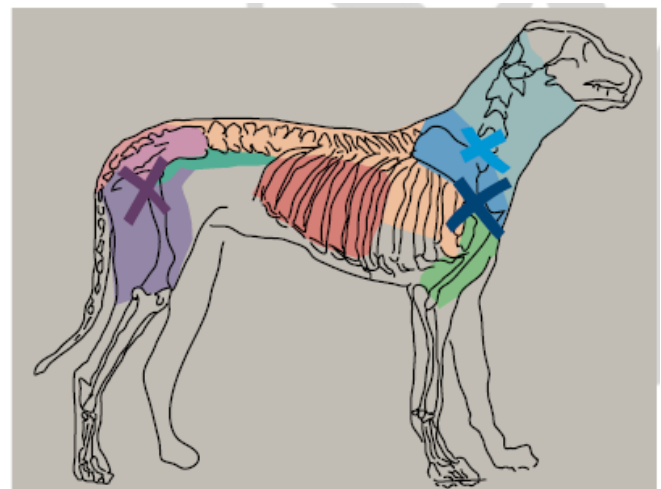
X [rouge] : ASI (articulation sacro-iliaque)***

X [noir] : articulation coxo-fémorale***

X [violet] : articulation du genou (restriction de mobilité faible)*

Fig. 3 Lames superficielle et prétrachébrale du fascia cervical et (bleu) ; fascia thoraco-lombal (orange) ; diaphragme avec fascias et ligaments (T 6–13 et L 3+4) (rouge) ; fascia iliaque (vert) ; fascia lata (bleu foncé) ; fascia glutéal (violet) ; fascia coccygien (rose). X = restrictions de mobilité, cf. légende.

Source : Groupe Thieme, basé sur les données de Christine Bohle



Restrictions de mobilité (X) le 07/05*

X [bleu clair] : C5/C6*

X [Bleu] : plexus brachial (irritation)*

X [violet] : articulation coxo-fémorale (restriction de mobilité plus faible à droite qu'à gauche) *

Fig. 4 fascia pectoral → fascia axillaire (bleu) ; fascia brachial (vert clair) ; fascia thoraco-lombal (orange) ; diaphragme avec fascias et ligaments (T 6-13 et L 3+4) (rouge) ; fascia iliaque (vert) ; fascia lata (bleu foncé) ; fascia glutéal (violet) ; fascia coccygien (rose). X = restrictions de mobilité, cf. légende.

Source : Groupe Thieme, basé sur les données de Christine Bohle

Examen clinique

- Bon état général, chienne très active
- Muscles des pattes arrière bien développés
- Le membre pelvien gauche est plus raide en mouvement, mais pas de boiterie
- Douleurs légères à modérées

Diagnostic ostéopathique

Les **résultats ostéopathiques** ont révélé les dysfonctions suivantes :

- Membres thoraciques : patte avant droit « chétive », hypodensité, peu contractée (à ne pas confondre avec une faible tonicité musculaire ! Pas d'hypotonie, pas un problème musculaire). Signes de microcirculation. Troubles somatiques fonctionnels (TSF) neurovasculaire, neuro-immunologique, lymphatique. Lien avec irritation du plexus brachial, restriction de mobilité C5-C6
- Membres pelviens au niveau de l'articulation de la hanche : très contractés des deux côtés, hyperdensité, beaucoup de petits nœuds dans un grand nœud → nerf
- Fascia glutéal et fascia lata très tendus, durs, non élastiques
- Restrictions de mobilité des articulations de la hanche
- ASI (articulation sacro-iliaque) : plus crânial à gauche qu'à droite. Dysfonction de l'iliaque droit. Le côté droit de la croupe et le côté des fesses sont plus caudaux que le côté gauche. L'iliaque, y compris la tubérosité coxale (pointe de la hanche), est caudalisé par rapport au sacrum.

Résumé des résultats

Dysfonctions des articulations et des fascias, avec restrictions de mobilité. Pour garder une vue d'ensemble et rendre le traitement compréhensible, j'utilise des fiches schématisant les résultats. Au cours de ce traitement, j'ai également enregistré ces fiches dans lesquelles j'ai colorié les structures individuelles et marqué les restrictions de mobilité éventuellement observées à la date de chaque session d'ostéopathie (Fig. 3, 4).

Il est intéressant de noter que les membres thoraciques et pelviens sont touchés. Comme tous les tissus sont liés de l'avant à l'arrière et de haut en bas par des chaînes de fascias, nous avons utilisé les fascias comme outils thérapeutiques principaux.

Objectifs et plan de traitement

Nous voulons redonner à Sisu sa **qualité de vie** et maintenir sa **mobilité**. L'absence de douleur pendant la thérapie manuelle était très importante pour la propriétaire de la

patiente. La dysplasie de la hanche n'est pas guérissable

FASCIAS MIRACULEUX

La fasciathérapie est particulièrement recommandée pour étirer le tissu conjonctif et les tendons sans douleur tout en luttant contre les processus inflammatoires. L'effet de transfert des fascias et des chaînes de fascias [7] ainsi que la relation musculo-fasciale avec ses composants neurovasculaires [11] sont ici utilisés à des fins thérapeutiques. Une seule session permet d'obtenir des changements positifs à plusieurs niveaux. On active par exemple les fibroblastes qui forment le tissu conjonctif. Ils réagissent très sensiblement à la direction, à la fréquence et à la durée de la pression. Ils stimulent ensuite la synthèse du collagène et la régénération du cartilage. Ils sont également essentiels à la bonne **cicatrisation des plaies**. Ils favorisent également la réadaptation des tendons et des muscles [3]. Sous nos mains, la viscoélasticité de la substance de base passe de l'état plus épais à l'état plus fluide, et la lubrification fasciale s'améliore.[6]La production d'acide hyaluronique augmente et le flux de **médiateurs régulant l'inflammation** entre les fascias est stimulé.

Les techniques neurovasculaires indirectes permettent d'influencer le **système immunitaire**. Les fascias sont riches en vaisseaux lymphatiques pour éliminer les déchets métaboliques et inflammatoires. Les fascias peuvent se contracter et ils contribuent donc probablement au mécanisme de pompage pour le retour veineux et le drainage lymphatique [10]. L'activité motrice des vaisseaux sanguins et lymphatiques est influencée par le système nerveux autonome (SNA). La stimulation des mécanorécepteurs sensibles à la pression dans le tissu fascial modifie la tension des fascias et le tonus musculaire. Cela peut provoquer une **réaction parasympathique** associée à une vasodilatation, à un changement du tonus musculaire et à des modifications de la viscosité des tissus. La régulation à la hausse du système nerveux parasympathique et la modulation de l'hyperactivité sympathique permet de normaliser différents processus hémodynamiques. Les mauvais réflexes des mécanismes neuromusculaires peuvent être réinitialisés via des fibres nerveuses autonomes et afférentes primaires. Les nocicepteurs et leurs segments rachidiens des fascias correspondants pourraient être calmés [8]. Cela se traduit par une **réduction de la douleur**.

mais les chiens affectés peuvent mieux compenser leur

Les mesures thérapeutiques nécessitent une **adaptation continue** chaque fois que la situation évolue. Par exemple lors des crises douloureuses, on choisit davantage de méthodes indirectes neurovasculaires et fasciales avec approches de résilience. Sinon, on pratique principalement des mobilisations myotensives et passives. Au début, les **intervalles entre les sessions d'ostéopathie** étaient plus rapprochés. Au fur et à mesure de l'amélioration du bien-être de la patiente, nous avons pu augmenter ces intervalles entre les sessions d'ostéopathie.

PLAN DE TRAITEMENT

Désensibilisation – Régénération du cartilage –
Renforcement musculaire
Réduction de l'inflammation – Protection du cartilage –
Entretien des muscles

L'ostéopathie myofasciale indirecte (avec des techniques de mobilisation passive) et le relâchement myofascial (RMF) sont des méthodes douces, également efficaces chez les patients arthritiques. Il est ainsi possible d'atteindre et de traiter des restrictions de mobilité profondes E/FRS au niveau des articulations. Les muscles hypertoniques et les restrictions de mobilité myofasciales peuvent être facilement manipulées en surface.

Classification de ces techniques :

- Technique directe : l'articulation ou le tissu affecté est manipulé/déplacé jusqu'à la limite fonctionnelle (le point où la tension perçue est la plus forte) et maintenue à cette position pendant 90 secondes [4] jusqu'à ce que la tension disparaisse.
- Technique indirecte : l'articulation ou le tissu affecté est positionné de sorte à accentuer la dysfonction. Il s'agit ensuite de trouver une position d'apaisement des tensions qu'il faut maintenir jusqu'au relâchement.
- Technique combinée : la position d'apaisement des tensions et la limite fonctionnelle sont ajustées et maintenues l'une après l'autre ou simultanément.

10 RESPIRATIONS MAGIQUES

Combien de temps dure 90 secondes ?
Si vous n'avez pas de chronomètre au cabinet, les
« 10 respirations magiques » ont fait leurs preuves :
inspirez et expirez lentement et profondément 10 fois
(10 inspirations et 10 expirations).

Traitement ostéopathique de la chienne

Nous avons commencé le traitement là où la douleur était la plus forte.

Résultats de l'examen :

- Restrictions de mobilité des articulations de la hanche, particulièrement à gauche
- Fascias glutéal et lata très tendus, durs, non élastiques, surtout à gauche
- Restrictions de mobilité des membres thoraciques avec hypodensité, irritation du plexus brachial et restriction de mobilité C5-C6

Remarque

Important ! Après le traitement, il faut toujours vérifier si la douleur a été soulagée.

Traitement :

Technique myotensive indirecte de Fabrice Fosse.[2]

Alternance de tension/relaxation : étirement et relaxation du muscle ilio-psoas tout en étirant le muscle pectoral. Nous avons travaillé à deux. Une personne tirait la patte avant droit de l'animal debout, en direction cranio-latérale. La personne soignante a tiré le muscle ilio-psoas gauche en direction caudale distale. Elle a relâché la traction au bout de 60 secondes. La tension et la relaxation alternées ont été répétées plusieurs fois jusqu'à relâchement. (Remarque : « L'étirement du psoas » est réalisé avec un effet de levier sur l'iliaque, en s'appuyant sur la vertèbre anticlinale T10. L'origine du muscle petit psoas se situe au niveau de T10).

Ostéopathie myofasciale. Nous avons étiré et relâché les fascias impliqués via la chaîne des fascias ventraux. À gauche, le fascia iliaque et, du côté controlatéral, le fascia pectoral – la lame prévertébrale du fascia cervical. Nous avons maintenu la traction pendant 60 secondes, puis nous l'avons relâchée. Après 4 répétitions, nous avons ressenti le tissu se relâcher, ce que la patiente nous a confirmé par un fort bâillement.

Techniques de compression et de décompression

(technique de résilience tissulaire RMF). Pénétration progressive des couches de tissu jusqu'au tissu cible. Cette technique de résilience était bien adaptée à l'articulation de la hanche dysplasique et pour agir sur le muscle pectiné difficile d'accès.

Une main reposait sur le muscle iliaque, le bord médian était légèrement opposé, les doigts de l'autre main étaient pressés perpendiculairement sur le trochanter majeur. Nous

Cas pratique | Ostéopathie
avons laissé le doigt « pénétrer » passivement jusqu'à ce que le nœud disparaisse (▶ Fig. 5).

Remarque

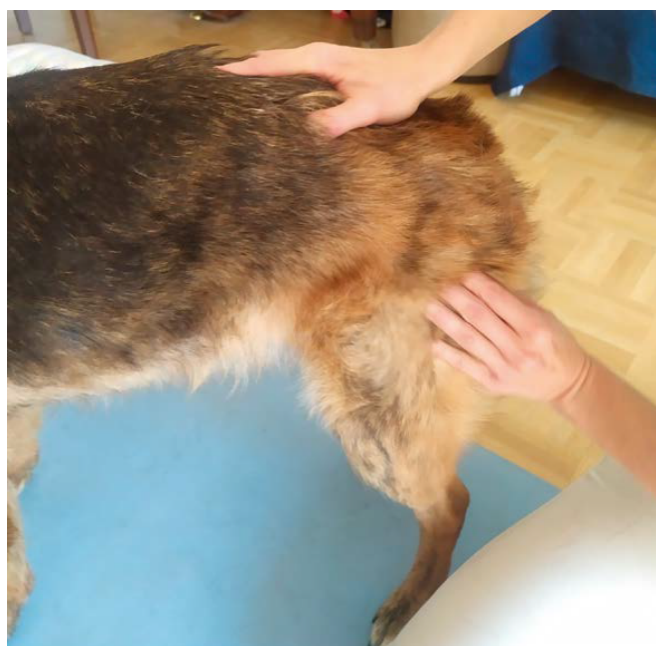
« Mouvement de va-et-vient sur le nœud en exerçant une pression »

Acupression. L'acupression est utilisée comme soutien thérapeutique. Pour soulager les douleurs locales, nous avons appuyé sur le point d'acupuncture Rein 6 avec une pression de 90 secondes [4] sur la bosse de la malléole [12].

Traitement de l'ASI (articulation sacro-iliaque)

Technique myotensive indirecte Sisu était couchée sur le côté droit (▶ Fig. 6). Je me suis assise derrière la chienne. Avec la paume de la main gauche, j'ai exercé une pression sur le muscle iliaque gauche et je l'ai bloqué. Avec la paume droite, j'ai appuyé sur l'ischion droit. Une tension dans la direction crâniale a été créée et maintenue.

Nous avons répété cette étape 3 fois, chacune pendant 60 à 90 secondes [4] jusqu'à ce qu'un relâchement se produise.



▶ Fig. 5 Traitement myotensif indirect. La chienne était couchée sur le côté droit. Paume gauche sur le muscle iliaque gauche et paume droite sur l'ischion droit. Source : Christine Bohle

Ouverture thoracique C5–C6

Résultats :

- Douleur et restriction de la mobilité en extension.
- Au niveau de la lésion au niveau de C5-C6, la palpation a révélé une flexion, des articulations facettaires découvertes et ouvertes. En association à des problèmes à l'épaule et au plexus brachial, à la jonction cervico-

[Logo] Thieme thoracique. Le plexus brachial s'étend de la base du cou à la zone axillaire postérieure, des vertèbres C5 à T2. Les nerfs qui innervent les membres antérieurs et les muscles de la ceinture scapulaire, en émergent [1].

Traitement :

Neurovasculaire. Au niveau des vertèbres C5–T1 à la jonction chondro-costale. Fixez-vous à l'aisselle, augmentez la tension proximale, et tirez (traction) en direction distale. Après 90 secondes, le relâchement se produit.

Acupression sur le point Intestin grêle 10, directement sur le bord inférieur de l'articulation de l'épaule, sur le muscle

BON À SAVOIR

Les fascias superficiels sont traversés par de nombreux nerfs, artères et veines. Les endroits où les trois traversent ensemble le fascia sont appelés « perforation de triade ». En général, ces perforations de triade sont aussi des points d'acupuncture en médecine traditionnelle chinoise (MTC).[12]

deltoïde (partie acromiale), depuis le côté.

Technique myotensive indirecte : une main est positionnée sur les vertèbres C5–C6, la main de travail sur le museau de la chienne (▶ Fig. 7). J'ai provoqué une flexion, jusqu'au niveau de la dysfonction. Je l'ai maintenue pendant 60/90 secondes et j'ai répété cette manœuvre 3 fois jusqu'au relâchement.

C6

En cas de démarche ataxique des pattes arrière.

Résultats :

- Ici, double dysfonction des deux articulations facettaires, en F/E SR à droite
- Restriction de la mobilité à la fois en flexion et en extension en latéroflexion gauche et en rotation.

Traitement :

Technique myotensive indirecte La chienne se tient debout. Je me suis placée à droite de la chienne, j'ai pris son museau avec la main droite et j'ai exercé une contre-pression avec la main gauche par rapport à la 6e vertèbre cervicale. La tête de la chienne a été amenée en S/R à droite, en restriction jusqu'à la vertèbre, et maintenue contre la réaction réflexe de la chienne. Cette manœuvre a été répétée 3 fois, en gagnant à chaque fois un niveau, jusqu'à atteindre la normalisation.

Deuxième rendez-vous (14/05)

Même traitement que lors de la première séance d'ostéopathie du 07/05, mais cette fois avec la propriétaire.

Cas pratique | Ostéopathie

L'accent était mis sur la tension – relaxation. La chienne était couchée sur le côté droit, le côté à traiter vers le haut, le genou plié. Nous avons effectué une légère abduction de l'articulation de la hanche et une rotation externe via le genou. Nous avons maintenu la traction pendant 60 secondes, puis nous l'avons relâchée. 3 répétitions.



Fig. 6 Traitement myotensif indirect. La chienne était couchée sur le côté droit. Paume gauche sur le muscle iliaque gauche et paume droite sur l'ischion droit. Source : Christine Bohle

Troisième rendez-vous (21/05)

Résultats de l'examen :

- Membres pelvien comme le 07/05, cette fois également le genou gauche en légère restriction
- Dysfonction dorsale à gauche, de l'occiput à C1
- Asymétrie de la forme du crâne
- Résultats secondaires : diarrhée fréquente, estomac irritable, douleurs abdominales

Traitement des membres pelviens :

Répétition du **traitement myotensif** (cf. 07/05) plus technique de mobilisation **passive indirecte myotensive sur le genou gauche** (► **Fig. 8**).

Sisú s'est couchée sur le côté droit et a plié sa patte arrière gauche. J'ai saisi l'articulation du genou par derrière et j'ai testé les 3 directions de mouvement E/F, Abd/Add, R/S pendant que j'évaluais les tensions. J'ai positionné l'articulation de manière à ce que tous les tissus impliqués, en particulier les muscles, soient complètement détendus. Nous avons maintenu cette position d'équilibre pendant 90 secondes jusqu'au relâchement. Il n'était pas nécessaire de répéter les manipulations du jour.

Dysfonction dorsale à gauche, de l'occiput à C1

[Logo] Thieme
Une dysfonction dorsale à gauche, de l'occiput à C1, a été détectée (C0/C1 FS_{droit} R_{gauche}, S différent de R à C0/C1).



Fig. 7 Traitement myotensif indirect. La chienne était assise. Main gauche sur C5–C6. La main droite comme main de travail sur le museau. Une flexion jusqu'au niveau de la dysfonction est provoquée. Source : Christine Bohle

Résultats :

L'angle ventro-latéral de l'occiput était plus dorsal à gauche qu'à droite. Le muscle splénius de la tête gauche était dur/contracté. Restriction de mobilité en tentant de provoquer ES_{gauche} R_{droit}.

Traitement :

Technique myotensive indirecte Nous nous sommes placés à droite de la chienne, nous avons saisi le côté gauche de l'atlas (C1) avec la main gauche et nous avons légèrement tiré le museau vers la droite avec la main droite, en direction de la dysfonction. Cette position a été maintenue pendant 60 secondes jusqu'à ce que la relaxation musculaire se produise. 4 répétitions.

KOAN (« Kopf ohne Atlas Nicken »). [faire hocher la tête sans l'atlas] Un petit hochement de la tête dans la colonne cervicale. L'atlas doit être maintenu dans l'axe. Cela a provoqué un écartement de l'occiput de l'atlas.

Asymétrie de la forme du crâne

Résultats :

Il y avait une asymétrie de la forme du crâne (RI/RE_{gauche} et RI/RE_{droit} SSB/SSO en torsion vers la droite).

Traitement :

« Couvercle à visser » **crânio-sacré**. Une main reposait sur l'os frontal, l'autre sur l'os interpariétal ou l'os occipital. Avec la main sur l'os frontal, j'ai effectué le mouvement du couvercle à visser pour le fermer. En tournant à droite, j'ai réalisé une torsion à droite. L'autre main sur l'os occipital se déplaçait dans le sens inverse.

Traitement des troubles gastro-intestinaux

Traitement cœliaque Ganglion cœliaque : T3- L1. Zone cœliaque du processus xiphoïde. La chienne était en position de sphinx sur un oreiller. La main exerçait une pression sur le dos au niveau de la dernière vertèbre thoracique jusqu'à la 1re vertèbre lombaire : compression-décompression. Mouvement de va-et-vient sur le nœud.

Acupression N21 Pour trouver le point, nous nous sommes dirigés vers le processus xiphoïde et la « fourche costale » inférieure.

Acupression du nerf vague. Le nerf vague est le 10e nerf crânien et le plus grand nerf du système parasympathique. Il sort au niveau du foramen jugulaire. Nous avons exercé une pression sur le processus jugulaire sur le triangle carotidien, là où il longe l'artère carotide et la veine jugulaire dans la gaine carotidienne. Les mécanorécepteurs fasciaux, en particulier les corpuscules de Ruffini, qui réagissent à la pression ou au travail manuel, peuvent réduire l'activité sympathique et augmenter l'activité parasympathique [13].

Quatrième rendez-vous (28/05)

Résultats de l'examen :

- Très bon état global.
- Tonicité/force de tension complète

Traitement :

Le même traitement que le 07/05 a été effectué. Une traction a également été effectuée.

Mobilisation active myotensive. L'objectif est de provoquer la réponse de l'animal (▶ **Fig. 9**). Sisu était assise. À droite et à gauche, les mains ont été placées sur les côtés intérieurs des cuisses avec 4 doigts de chaque main sur le bord médian du muscle iliaque (origine du muscle ilio-psoas). Nous avons exercé une **traction** avec les pouces posés sur les articulations de la hanche. Sisu a bien participé en résistant à la traction. À partir de cette position et grâce à la coopération de Sisu, voire même à sa « demande », nous avons obtenu un relâchement myofascial (RMF) de la chaîne dorsale des fascias (fascia coccygien, fascia glutéal, fascia lata). La main reposait sur le

sacrum pour la stabilisation et des tractions « piccolo », plus mentales qu'actives, ont été exercées sur la queue.

Cinquième rendez-vous (14/06)

Résultats de l'examen :

- Après plus de 2 semaines de pause, C0/C1 était meilleur, l'épaule était libre.
- La mobilisation en rotation interne de l'articulation de la hanche était douloureuse ou en restriction de mobilité, indiquant une dysfonction arthritique.

Traitement :

Technique myotensive indirecte – mobilisation passive, RMF. La chienne était couchée sur le côté droit. Elle a plié sa patte arrière gauche toute seule. Avec précaution, nous avons poussé un peu plus le mouvement d'abduction et de rotation externe, en exagérant légèrement le mouvement spontané de la patiente. L'articulation du genou a été fléchi et l'articulation de la hanche a été positionnée en rotation externe. La position d'apaisement des tensions a été trouvée et maintenue pendant 90 secondes. Après avoir modifié le tonus musculaire, après que le système nerveux central (SNC) ait réagi aux signaux des propriocepteurs, nous avons suivi les voies myofasciales de moindre résistance, unwinding (déroulement) jusqu'au relâchement.

Sixième rendez-vous (07/07)

Résultats de l'examen :

- Membres pelviens très raides
- Paroi abdominale tendue
- Nervosité



▶ **Fig. 8** Mobilisation myotensive indirecte passive au niveau du genou gauche. La chienne était couchée sur le côté droit. La jambe arrière gauche est pliée. L'articulation du genou est incluse. Test dans les 3 directions de mouvement. Positionnement de



Fig. 9 Mobilisation active myotensive. La chienne est debout ou assise. Les mains sont placées des deux côtés à l'intérieur de la cuisse (4 doigts de chaque main) sur le bord médian du muscle iliaque. Les pouces sont posés sur les articulations de la hanche et exercent une traction. La chienne résiste à la traction. Source : Christine Bohle

Traitement :

Traitement du nerf vague, traitement du diaphragme, RMF.

Ce jour-là, nous avons travaillé « en profondeur » les chaînes de fascias centraux. L'accent a été mis sur le ligament lombo-costal, qui lie les fascias et les ligaments du diaphragme avec le muscle psoas. Le ligament traverse dans le fascia du muscle grand psoas, au niveau de L2-1. Le fascia iliaque (muscle du grand psoas), le ligament médial arqué (diaphragme) et le fascia diaphragmatique sont connectés. Une connexion existe également entre le fascia endothoracique, la lame prévertébrale du fascia cervical, la gaine carotidienne et le nerf vague.

Sisu a été traitée debout. Nous avons commencé par une traction du muscle ilio-psoas et de ses fascias en direction caudal distal. Ensuite, les tractions fasciales ont continué en direction crâniale, la tension la plus élevée a été recherchée et un massage par glissement-traction a été effectué dans la direction opposée, puis unwinding jusqu'au relâchement.

Technique de recoil pour ouvrir l'entrée thoracique (augmentation de la tension et relâchement brutal) en agissant sur le médiastin et le nerf phrénique.

La chienne était assise. Nous avons posé les mains sur l'ouverture thoracique supérieure. Dans la phase d'expiration, nous avons suivi le mouvement. Nous avons maintenu notre pression pendant l'inspiration et, à l'expiration suivante, nous sommes allés encore plus loin.

Cette manœuvre a été répétée 3 fois. Lorsque Sisu s'est ensuite mis en position de sphinx, nous avons pu traiter les vertèbres thoraciques en exerçant une pression sur la colonne vertébrale et en utilisant la résilience pour traiter le diaphragme.

Septième rendez-vous (27/07)

Résultats :

- En très bonne forme

Traitement :

Nous avons fait quelques exercices avec la propriétaire pour lui montrer comment et où elle peut masser et étirer elle-même sa chienne :

- RMF : fascia coccygien – sacrum, traction « piccolo »
- Les grands fascias des pattes arrière et le fascia thoraco-lombal avec massage par glissement-traction, toujours en alternant la tension – relaxation, compression – décompression
- Traction : muscle ilio-psoas et fascia pectoral, fascia axillaire.
- Acupression du nerf vague sur triangle carotidien

Nous lui avons donné les recommandations comportementales suivantes pour Sisu dans le futur :

- Éviter les exercices excessifs ainsi que de monter les escaliers si possible,
- S'échauffer avant les exercices, commencer lentement, augmenter progressivement l'effort,
- Choisir de préférence un terrain d'exercice naturel avec un faible dénivelé et peu d'asphalte,
- Contrôler le poids, éviter absolument le surpoids pour réduire la charge exercée sur les articulations, renforcer les muscles,
- Nager/se baigner.

Messages à retenir

L'élément central de la réussite de notre traitement était de considérer l'organisme entier pour établir le diagnostic et mettre en œuvre la thérapie. Le tissu conjonctif, les ligaments et les fascias sont les éléments qui connectent tous les types de tissus. Ce réseau complexe de tissus conjonctifs, intégrant les forces mécaniques de l'ensemble du corps, est capable de diriger de manière cohérente le fonctionnement de tous les systèmes physiologiques. Il faut toujours penser au système des fascias et l'impliquer dans le traitement, en particulier en cas de troubles somatiques fonctionnels affectant l'avant et l'arrière du corps ainsi qu'en présence de mécanismes de compensation. L'épaule et l'articulation coxo-fémorale sont également reliées par des chaînes de fascias dorsaux, ventraux, latéraux et centraux. La manipulation manuelle agit même aux niveaux les plus profonds et les plus petits de l'organisme. Tel un booster, elle promeut l'effet anti-inflammatoire des médicaments [9]. Avec l'ostéopathie myofasciale et l'utilisation de cet « amplificateur », nous exerçons efficacement la médecine vétérinaire intégrative.

Auteure**Christine Bohle**

Vétérinaire ; exerce la médecine vétérinaire intégrative à Genève, Suisse ; spécialisée en médecine vétérinaire classique et en ostéopathie ; membre de Camvet (Association vétérinaire suisse pour les médecines complémentaires et alternatives) et de l'EVSO (European Veterinary Society for Osteopathy) ; bohle@mail.ch ; www.christinebohle.ch

Références

- [1] Salomon FV, Geyer H, Gille U. Anatomie für die Tiermedizin. 3. Auflage. Stuttgart: Enke; 2015 S.556 ff
- [2] Fosse F. Traité pratique d'ostéopathie mécaniste chez le chien et le cheval, Sully 2008. www.avetao.com
- [3] Stecco C. Atlas des menschlichen Faszien-systems. 1. Auflage. München: Elsevier; 2016 S. 7
- [4] Jones LH. Strain – Counterstrain. Osteopathische Behandlung der Tenderpoints; 2. Auflage. München: Elsevier; 2015 Kap. 1.1. S.1
- [5] Grünbaum EG, Schimke E. Klinik der Hundekrankheiten. 3. Auflage. Stuttgart: Enke; 2006 S. 935:

- [6] Schleip R et al. Fascia as a sensory organ. A Target of Myofascial Manipulation http://axissyllabus.org/assets/pdf/Schleip_Fascia_as_a_sensory_organ.pdf
- [7] Wilke J. In: Osteopathie – Heilen mit den Händen. ZDF 2019
- [8] Tozzi P. Das Element der Faszien in der osteopathischen Praxis. Verband Osteopathie Schule Deutschland; Hamburg 12/2013, 1-9
- [9] Sarzeaud R, Thon N, Fetzner J. Entzündungsreaktionen aus Sicht der Osteopathie. DO - Deutsche Zeitschrift für Osteopathie 2015; 13: 24–29
- [10] Still AT. Philosophy of Osteopathy. 1899. Vol.II. Kirksville USA: Still National Osteopathic Museum. 2006 online – publishing and reprint, Paehl: Jolandos eK. Ch.9
- [11] Ward RC. Foundations for osteopathic medicine. 2. Aufl. 2003: Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; S. 931–965
- [12] Heine H. Functional Anatomy of traditional chinese Acupuncture points. Acta Anat 1995; 152

Bibliographie

Hands on 2021; 2: 193–202
 DOI 10.1055/a-1587-4845
 ISSN 2628-6033
 © 2021. Thieme. All rights reserved.
 Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
 70469 Stuttgart, Allemagne