

Odyssée de l'utérus gravide

Dominique JACQUIN,

Ostéopathe D.O., kinésithérapeute de formation initiale
Fondateur de la méthode : N'FERAÏDO : Modelage au
service de la maternité. Formation s'adressant aux/pour
les sages-femmes et les gynécologues-obstétriciens

Merci à toutes les sages-femmes rencontrées qui m'ont appris le langage de la maïeutique.

Elles m'ont amené à traduire les gestes innés de leurs mains dans la langue de l'anatomie et de la biomécanique obstétricale.

Je le transmets à travers un enseignement appelé : N'FERAÏDO : Gestes ostéopathiques au service de la maternité.

“ C'est un outil sage-femme pour les sages-femmes à inclure dans « L'être Sage-femme ». Mais cela ne fait pas des personnes qui pratiquent cette méthode des ostéopathes. ”

Farida HAMMANI, sage-femme

L'utérus gravide présente un paradoxe dans sa biomécanique viscérale. Il doit allier stabilité et mobilité :

- Stabilité par un système de soutien et de suspension,
- Mobilité au sein de son système d'attache pour répondre à sa physiologie spécifique.

Biomécanique viscérale de l'utérus

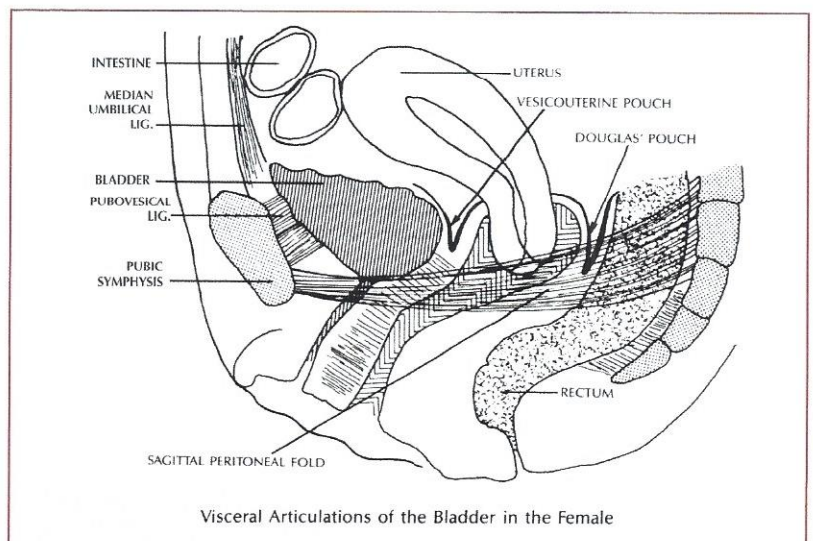
■ Les systèmes de soutien

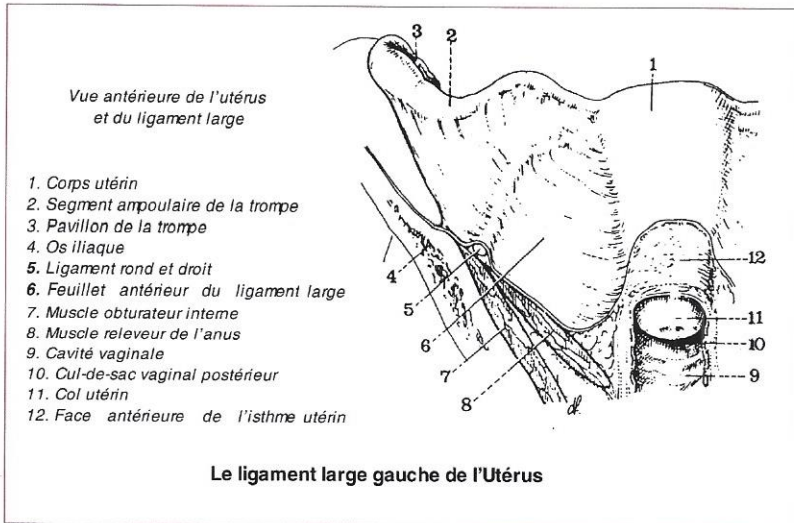
Un système intrinsèque

• **D'avant en arrière** : les lames¹ sont un pont suspendu aux rebords larges, comme un hamac tendu du sacrum à la symphyse pubienne. En dissection, elles ont la consistance d'une bouteille plastique.

Elles assurent la relation entre les systèmes ostéo-articulaire et viscéral du bassin. Toute tension sur les lames aura des répercussions sur le système ostéo-articulaire du bassin. Elles sont la source de nombreux syndromes ligamentaires et de lombalgies. Réciproquement, des tensions sur le bassin perturberont la dynamique utérine.

1 Lames Sacro-Recto-Génito-Pubiennes (constituées essentiellement des ligaments utéro-sacrés, en arrière, et des ligaments pubo-vésicaux, en avant).





• **Latéralement :**

- les **ligaments larges** sont un drapé reposant sur la face antérieure de l'utérus. Ils sont les portevaisseaux latéraux de l'utérus.

- les **ligaments ronds** sont les rênes de l'utérus et l'orientent.

Un système extrinsèque ou le concept des triples hamacs concentriques de l'utérus

• **Le hamac central : le plancher pelvien élargi**

Il est constitué par :

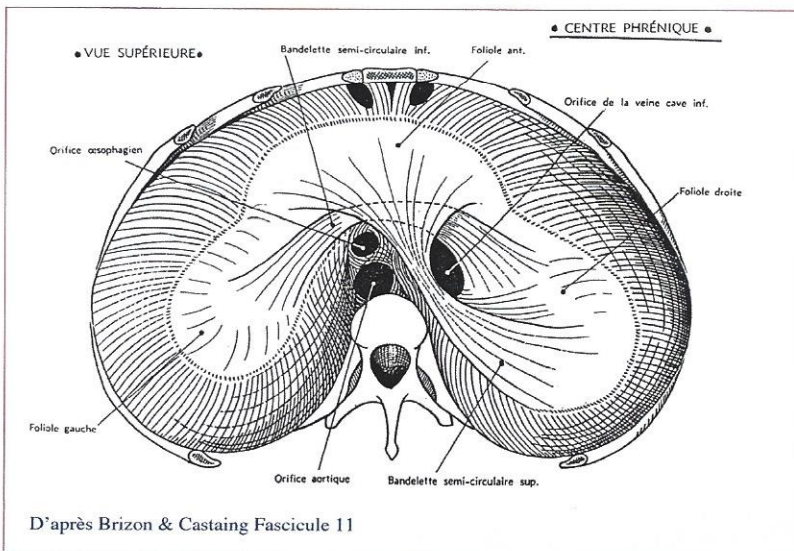
- le plancher dur : le coccyx

- le plancher mou : le périnée, la membrane obturatrice² sur laquelle reposent la vessie et le faisceau inférieur du muscle transverse abdominal profond.

• **Le hamac médian : le bassin**

Son équilibre assure le réglage de la juste tension des attaches de l'utérus et du périnée.

- 2 Elle recouvre le trou obturateur.
- 3 Centre phrénique = Centre du diaphragme.
- 4 Un foie pèse 2,5 kg. Sa pesanteur est évaluée en ostéopathie à 300 g grâce à cette aimentation.



• **Le hamac périphérique : les muscles pelvi-trochantériens (schéma page 13)**

Ils assurent la suspension du bassin dans la station debout.

PHYSIOPATHOLOGIE

Quand l'utérus s'enfoncé au-delà des possibilités d'adaptation physiologique du système de soutien des triples hamacs concentriques, il induit :

• **Sur le hamac central ou plancher pelvien élargi**

- Le plancher dur : coxalgies, reflet de l'état de surtension du périnée.

- Le plancher mou :

• le périnée : pesanteur pelvienne, fuites urinaires et incontinence au gaz ;

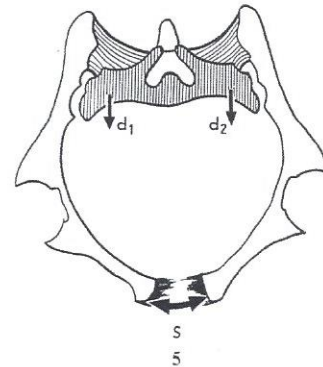
• la membrane obturatrice : douleur interne dans le pli de l'aîne.

En post-partum, elle fait suite à une surpression pelvienne liée à l'accouchement.

• **Le hamac médian ou le bassin**

- Syndrome ligamentaire postérieur, lombalgies et douleur symphysaire : c'est le résultat des tensions transmises de l'utérus par les lames au sacrum : d1 & d2.

Elles déséquilibrent les lignes de force de la charpente osseuse du bassin.



Syndrome symphysaire
D1 et D2: Traction des lames
Forces de coaptation

• **Le hamac périphérique ou les muscles pelvi-trochantériens**

Sciatalgie par un spasme des muscles carré crural et pyramidal formant une pince entre laquelle passe le nerf sciatique (schéma ci-dessus).

Système de suspension par l'aimantation du diaphragme

Le diaphragme aimante :

- le fond utérin par la foliole antérieure et le centre phrénique³,

- le foie et l'estomac par ses coupoles latérales.

PHYSIOPATHOLOGIE

Quand la migration de l'utérus gravide fait varier les pressions abdomino-pelviennes au-delà des possibilités d'aimantation du diaphragme, il induit :

- **Pour la foliole antérieure et le centre phrénique (Schéma page 14)**

- Un spasme avec des troubles respiratoires et un syndrome d'irritabilité de la veine cave.

- Une perte d'aimantation de l'utérus et du fœtus : ils descendent dans la cavité pelvienne.

Le bébé porté plus bas présente un risque potentiel de torticolis congénital ou de plagio-céphalie. L'utérus, moins bien perfusé par les artères utérines devient contractile et pourrait induire un retard de croissance in utero.

- **Pour l'hémi-coupole droite**

Durant la grossesse, il y a un spasme des fibres diaphragmatiques intercostales (signe des pieds du bébé toujours sous les côtes à droite). Il est dû à une perte d'aimantation du foie par la coupole diaphragmatique droite³.

En post-partum, les douleurs persistent parfois car les fibres de la coupole diaphragmatique sont restées en tension ou « *le bébé a oublié ses chaussons...* ».

- **Pour l'hémi-coupole gauche**

Un trouble de l'aimantation de l'estomac par la coupole diaphragmatique gauche induit des reflux gastro-oesophagien (et non un bébé avec beaucoup de cheveux...)

Rappels embryologiques et anatomiques sur la musculature utérine

La musculature utérine présente des fibres longitudinales, circulaires et obliques selon différentes couches tissulaires.

L'utérus est constitué de deux hémi-utérus reliés par un espace aponévrotique dit "la ligne rose embryologique" de l'utérus.

Le segment inférieur se formant au 3^e trimestre est une marche ou rebord intérieur pour la progression de la tête du mobile fœtal.

La vascularisation

Les artères utérines sont libres dans le paramètre de l'utérus. Elles arrivent par la base de l'utérus. Elles sont indépendantes l'une de l'autre.

Modélisation de la pratique

- **En préparation**

tt | **Le bébé** : "Dire bonjour au locataire".

Venir prendre contact avec le bébé et faire ressentir

« LE CONTACT AVEC BÉBÉ

A trois mois et demi de grossesse, je n'avais encore jamais autant senti le contact avec mon bébé. Vous m'avez permis non seulement de le sentir vivre, mais également d'apprendre les gestes et attitudes pour entrer en contact avec lui à travers mes mains, ou celles de son papa et mon ventre. En apposant votre main sur mon ventre, j'ai senti, après 5 secondes, les petits coups contre la paroi de mon ventre que vous m'annonciez. Comme si on frappait à la porte à une allure soutenue. Ce sentiment de prendre conscience, pour la première fois, qu'un tout petit être vit en vous, procure une émotion déstabilisante et une joie intense et nouvelle. De votre doigt, vous m'avez indiqué l'endroit où vous ressentiez les petits battements à travers votre paume. C'était l'endroit exact où je sentais frapper de l'intérieur!

Gaëlle RICHARD, Primipare, 16^e semaine. »

son rythme cardiaque à la maman : une petite étoile clignote du fond de votre ventre sous la peau.

2t | La musculature utérine

- **Clinique palpatoire** : apprécier l'élasticité, la tonicité, la mobilité et la réactivité des fibres de la musculature au sein de ses différentes couches.

- **Objectif général** : étirer et assouplir la musculature utérine par le geste de la **Motte de beurre**®.

Ce geste consiste à poser son doigt sur un tissu comme sur une motte de beurre un peu molle. Des mouvements naissent de ce contact presque immobile. On les suit en laissant "fondre" les tissus sous son doigt. Ce geste s'applique à tous les tissus mous de l'organisme (musculature utérine, périnée, seins, lors d'un toucher vaginal...).

« LE PÉRINÉE COMME DANS DU BEURRE

Alors que je n'ai pas encore commencé la préparation à l'accouchement, j'ai tout de même entendu parler du périnée. En me montrant où il se situe et en m'expliquant son rôle de hamac pour les autres organes, je comprends mieux son importance. Votre technique d'appuyer légèrement dessus et d'attendre qu'il devienne mou comme une motte de beurre qui fond est très simple. On sent d'ailleurs parfaitement, sous le doigt, le muscle s'assouplir. Merci de ce savoir-faire qui nous rend la vie plus agréable physiquement et psychologiquement.

Gaëlle RICHARD »

• Outils spécifiques

- **Les 2 héli-utérus** : massage modelant d'un héli-utérus par rapport à l'autre « *selon sa ligne rose embryologique* ». Ce geste doux est très efficace sur les utérus contractiles.

- **Le segment inférieur** : étirement manuel des fibres utérines du segment inférieur pour l'assouplir et favoriser sa future ampliation.

Cet étirement favorise :

- le démoulage de la tête vis-à-vis de la paroi du segment inférieur,
- la prévention de la déflexion de la tête,
- la mise en travail en cas de terme dépassé.

3t | **Désenclaver l'utérus du bassin**
ou **L'ascenseur de l'utérus®**
(Photos page 17)

• Indications :

- Ce geste décongestionne les artères utérines et favorise la perfusion de l'utérus. Il favoriserait la prise en charge manuelle des retards de croissance in utero (cf. projet d'étude sur les retards de croissance in utero).

- Il désenclave le bébé du bassin.
- Il décongestionne le petit bassin et soulage la périnée.

- Il favorise l'aimantation diaphragmatique de l'utérus.

- Il permet au père de prendre conscience du poids d'une maternité et d'en porter une partie.

• Pratique

Placer les mains sous la base de l'utérus et le faire remonter en haut et en arrière sur une expiration.

Ce geste donne l'impression d'un utérus allégé grâce à l'aimantation du diaphragme sur l'utérus.

« LE TRAVAIL DE L'OUVERTURE DU BASSIN

En me montrant l'ouverture du haut puis du bas du bassin en tirant ou poussant sur la fesse, vous m'avez fait prendre conscience de la mobilité de cette partie de mon corps. J'ai parfaitement ressenti l'ouverture du haut ou du bas du bassin. J'espère être capable de la mettre en application le jour de l'accouchement... Devant l'angoisse que constitue, pour l'instant, ce moment, je me sens rassurée de savoir que je peux avoir une certaine maîtrise de mon corps. Et dans cette période où il ne cesse de se transformer, ce n'est pas anodin !

Gaëlle RICHARD »

4t | **Mobilisation globale de l'utérus**

La biomécanique physiologique d'un utérus est d'être mobile avec un système d'attache souple.

• Objectifs

- Étirer et assouplir son système d'attache.
- Favoriser sa mobilité.

• Pratique

La mobilisation de l'utérus en rotation ou "La mappemonde®" : on recherche une amplitude jusqu'à 60° de rotation en fin de grossesse. Ce geste de la mappemonde favorise un étirement général du système d'attache de l'utérus.

L'inclinaison latérale ou "Le ballet des essuie-glaces®" : on recherche une amplitude jusqu'à 45° d'inclinaison : ce ballet des essuie-glaces étire les ligaments larges.

La flexion antérieure et postérieure ou "La balançoire de l'utérus®" : On étire les lames et les ligaments ronds. Exemple : Un utérus en ante-flexion est le reflet d'une tension sur les ligaments utéro-sacrés et les ligaments ronds. A chaque mobilisation, on huile les surfaces de glissement de l'utérus.

« L'ASCENSEUR DE BÉBÉ

Avec les mouvements de l'utérus que vous nommez "l'ascenseur", "la balançoire", "la mappemonde" ou "le ballet des essuie-glaces", je n'ai pas ressenti de sensation franche mais comme des vagues douces dans le ventre ou un courant qui ferait bouger un plan d'eau calme.

On ne sent pas son utérus monter et descendre ou aller de gauche à droite. On sent un mouvement flou.

Gaëlle RICHARD »

Quand ?

• **En préparation** : la mobilisation globale de l'utérus est un acte de diagnostic tissulaire infra-clinique. Elle apporte un confort global à la femme en favorisant la répartition harmonieuse des contraintes mécaniques. Elle diminue la contractibilité de l'utérus en favorisant sa vascularisation et en améliorant la souplesse de son système d'attache et de suspension. Elle prévient les mal-positions foetales (cf. J.-M. BRIAND).

• **En per partum**

Durant le travail

Elle favorise la dilatation du col de l'utérus : une main externe pratique la mobilisation globale de l'utérus. Tandis que 2 doigts en interne dans les culs de sacs vaginaux relâchent les tissus (*Technique de la Motte De Beurre*).

Elle favorise la mise en travail spontané lors de :

- Rupture Prématuroe des Membranes
- Dystocie de démarrage et stagnation du col
- Terme dépassé

• **Après l'expulsion**

Cette mobilisation tonifie les fibres de la musculuse utérine et favorise leurs rétractions.

- Elle accélère la délivrance et le décollement placentaire

- Elle favorise l'involution utérine,
- Elle diminue les pertes de sang,
- Elle réveille une atonie utérine,
- Elle diminue les tranchées.

Elle est non douloureuse si on se place en profondeur sur les fibres utérines et non sur les muscles abdominaux.

« Depuis la mobilisation globale systématique de l'utérus, les mapettes sont en voie d'extinction à l'hôpital de SAINT CÉRÉ.

Nadine PROUILHAC, Sage-femme »

NB: En cas de globe vésical, une mobilisation de la vessie relâche mécaniquement ses sphincters. Elle peut aussi éviter le sondage de la parturiente sous péridurale.



Désenclavement de l'utérus



« Je pose un monito à une jeune Kanake (19 ans) pour une surveillance de MAP. Pendant que l'appareil tourne, on papote tranquillement. Elle m'explique que quelques jours plus tôt, elle a eu très mal en bas du bassin et que « ça tirait en bas ». Pensant à un épisode de contractions, je lui demande pourquoi elle ne m'a pas appelée à ce moment-là. « Ah mais non! c'était pas la peine, ma tantine elle m'a fait des massages et ça s'est passé! » — « Quels genres de massages? » — « Elle a pris mon ventre dans ses mains et elle a massé comme ça ». Elle mime les gestes des mains de sa tantine : Mouvement de bas en haut, d'un côté puis de l'autre, d'avant en arrière... — « Une mobilisation globale de l'utérus » conclut-elle!

Isabelle de GUIRAN, Sage-femme en NOUVELLE CALÉDONIE »