

Ostéopathie & fertilité



L'ostéopathie peut aider les couples en difficulté pour procréer, l'infertilité se traite par des techniques manuelles simples, naturelles et non douloureuses qui s'adressent bien sur à la femme mais aussi à l'homme.

L'ostéopathie peut aussi intervenir dans la **préparation aux FIV** (Fécondation In Vitro).

La fécondation et la nidation peuvent être efficaces, s'il n'existe aucune tension susceptible de perturber le fonctionnement des organes de reproduction. (utérus, ovaires, trompes etc...)

Ces tensions, ce manque de mobilité, peuvent être dues à une chute importante même ancienne, un accident de la voie publique, par un choc traumatique émotionnel, des infections à répétition, des séquelles de chirurgies etc...

l'ostéopathie dénote par rapport à certaines approches médicales d'aide à la procréation non dénuées d'effets secondaires.

La fertilité est la capacité de procréer.

L'homme et la femme en bonne santé sont normalement fertiles.

la femme est fertile en théorie de la puberté à la ménopause, cette fertilité diminuant après 35 ans.

L'infertilité est une **difficulté** à procréer; la stérilité une **impossibilité** à procréer.

En France entre 7 & 10 % des couples consultent pour infertilité mais il faut savoir que près de 20% des causes sont mixtes.

Même si le traitement ostéopathique s'adresse surtout aux femmes, il est **primordial** que ce soit le couple qui consulte.

Les techniques ostéopathiques s'adressant à l'homme, même si elles sont moins nombreuses et variées que pour la femme, n'en sont pas moins importantes. A la fin de cet article nous mettrons en avant ces techniques ostéopathiques.

L'article qui suit se propose de traiter l'infécondité ou l'infertilité (et non la stérilité) dont les étiologies suivantes sont exclues:

Stérilités tubaires dues aux salpingites, endométrioses, synéchies post traumatiques (adhérence utérine), malformation utérine, hypoplasie utérine, obstacles cervicaux et les stérilités ovariennes .

Ces pathologies feront l'objet de traitements médicaux et chirurgicaux préalables au traitement ostéopathique.

L'ostéopathie ne traite donc que les **infertilités fonctionnelles**. Le cycle féminin est un fragile équilibre régi par des mécanismes **physiologiques et psychologiques** dépendant du système nerveux autonome (système nerveux végétatif) du **système hormonal** et du psychisme.

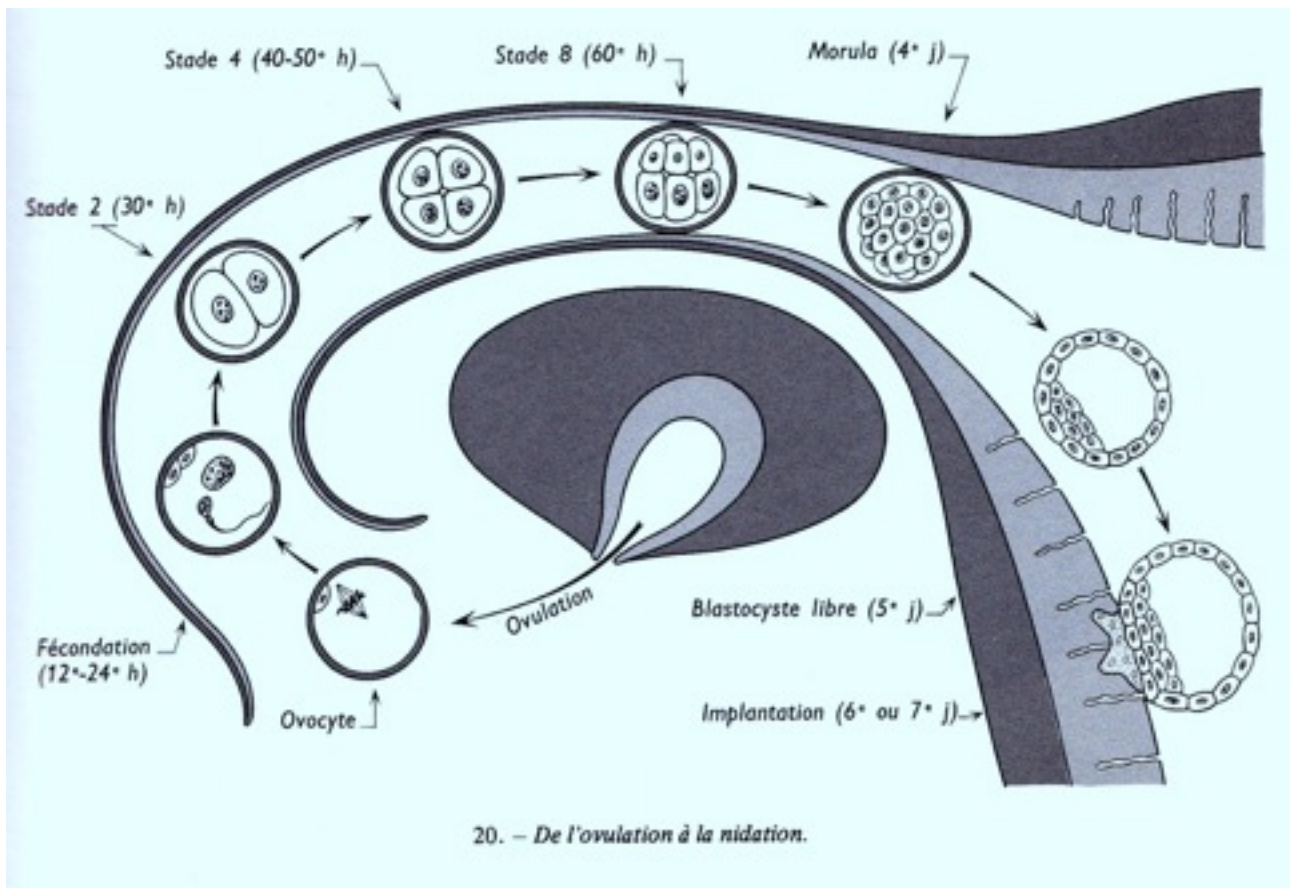
L'ostéopathie parce qu'elle repose sur un raisonnement de cause à effet peut être une aide précieuse dans les déséquilibres gynécologiques invalidants pouvant conduire entre autre à des infertilités.

Les traitements allopathiques proposés généralement pour les troubles fonctionnels, sont souvent démesurés et non dénués d'effets secondaires. En effet, dans le cas d'une dysfonction mécanique, les médicaments traitent les effets et non la ou les causes, conduisant bien souvent les femmes dans des thérapeutiques de plus en plus lourdes.

Pour accompagner un couple dans ce long parcours de l'infertilité, il faut faire preuve de rigueur et de respect car il s'agit souvent d'une grande souffrance pour ces parents.

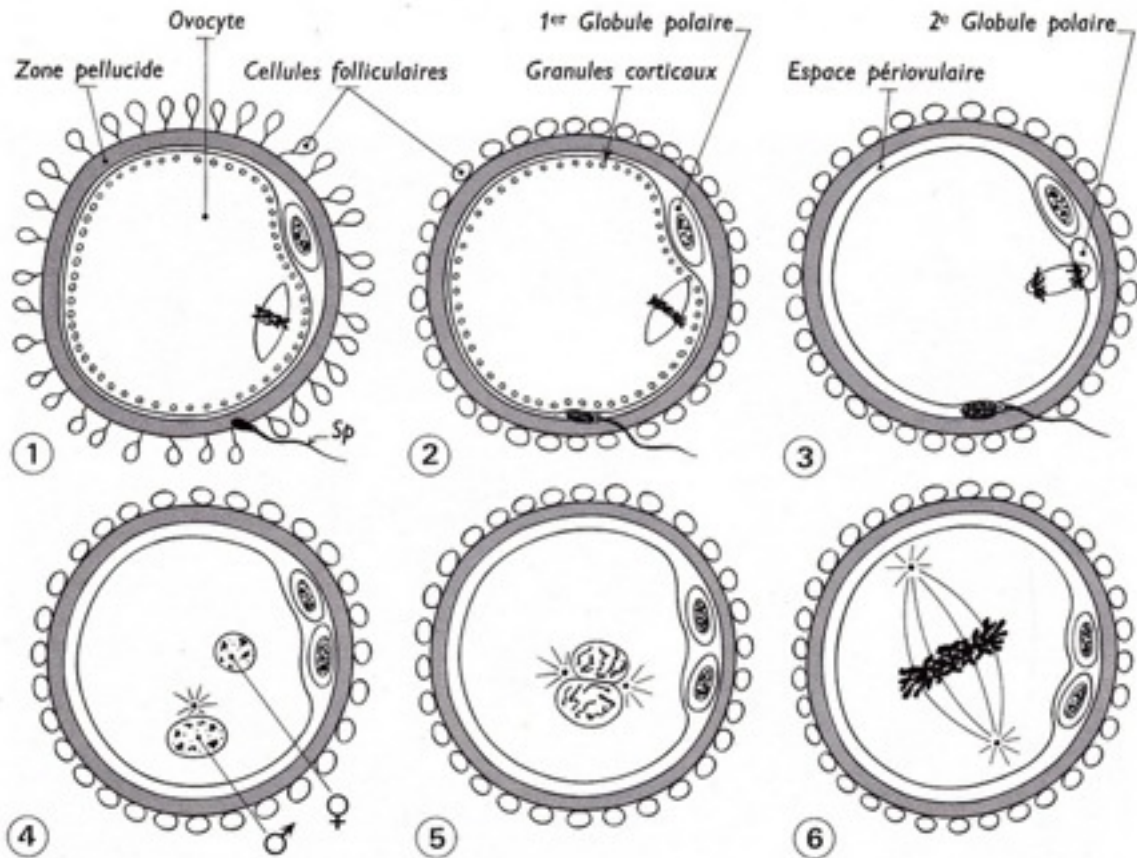
Il est important d'aider ce couple avec l'honnêteté de dire simplement « nous vous accompagnons vers de meilleures fonctions dans votre corps , la nature décidera de la suite ».

Il faut savoir que la plupart du temps les femmes arrivent hélas pour une consultation ostéopathique en désespoir de cause après une ou plusieurs stimulations ovariennes, inséminations ou encore fécondations in vitro (FIV), Le cycle menstruel de la femme dure généralement 28 à 30 jours et commence par l'apparition des règles. Chaque mois, un ovaire produit un follicule dans lequel se développe un ovocyte (ovule). Lors de l'ovulation (mi-cycle), le follicule se rompt et l'ovocyte est repris par l'extrémité de la trompe. Pendant plusieurs heures, il progresse dans celle-ci. S'il rencontre des spermatozoïdes, la fécondation pourra avoir lieu.



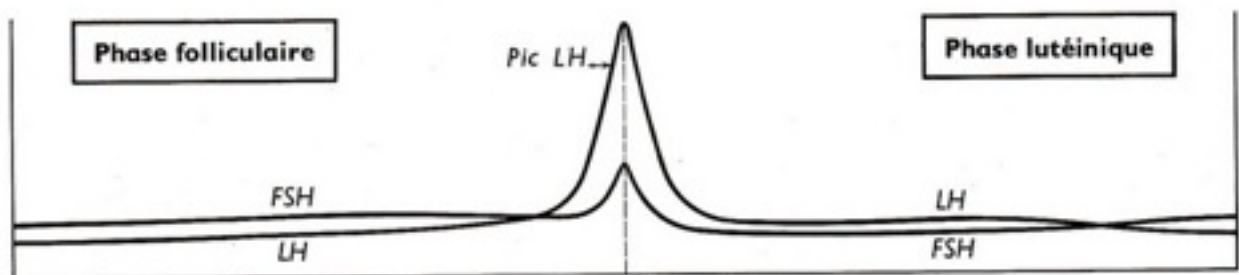
L'ovocyte fécondé va se diviser tout en continuant sa progression dans la trompe vers l'utérus où il se transformera en embryon pouvant s'implanter environ 6 jours plus tard.

Les étapes de la fécondation

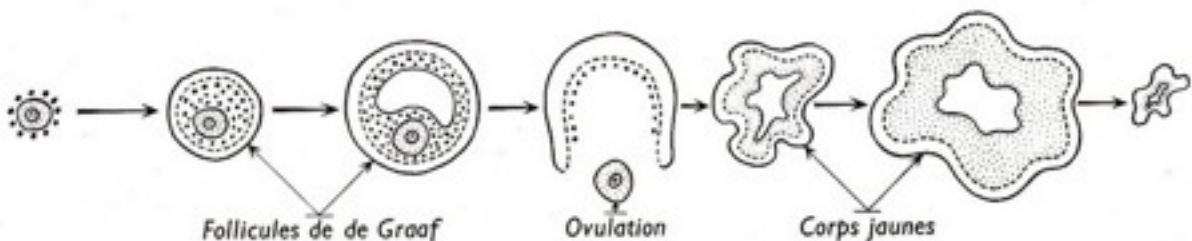


Il faut savoir que les chances de grossesse au cours d'un cycle pour un couple normalement fécond sont de l'ordre de 22%.

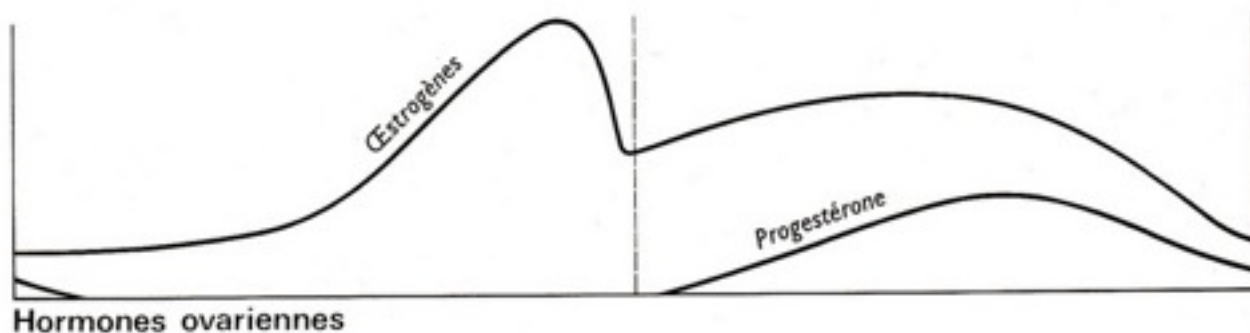
Le schéma ci dessous met en évidence les différentes étapes du cycle menstruel, les modifications hormonales locales et centrales au niveau de l'hypophyse.



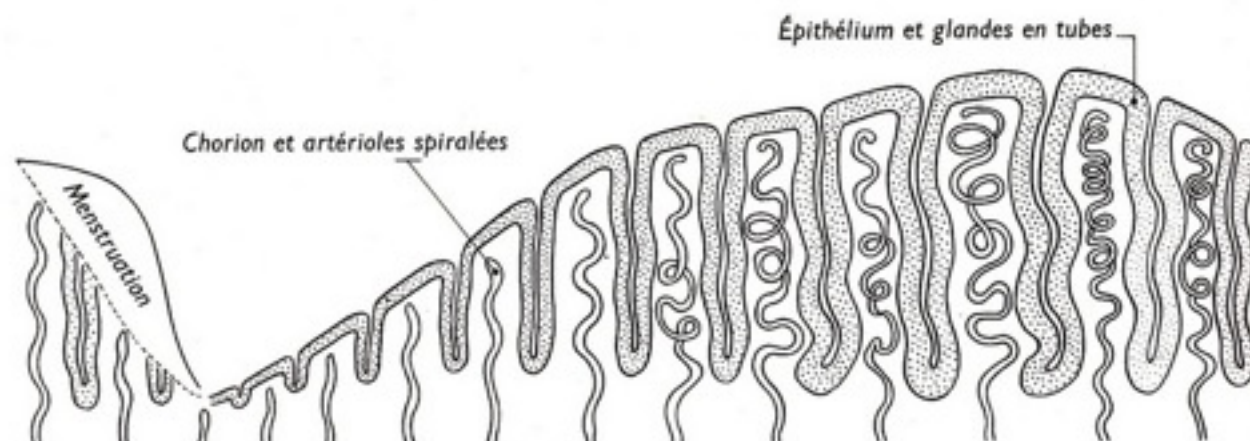
Hormones hypophysaires



Cycle ovarien (évolution des follicules et des corps jaunes)



Hormones ovariennes



Cycle utérin (évolution de la muqueuse)

LES CAUSES CENTRALES:

Il existe des causes centrales (axe hypothalamo-hypophysaire) et des causes périphériques (aspect utérus, ovaires, trompe...) les 2 causes ayant une origine souvent mécanique.

Les causes centrales sont essentiellement **hormonales** FSH RH (Hormone folliculo-stimulante) et LH RH (Hormone lutéinisante) en relation avec l'hypophyse et l'hypothalamus qui se situent dans la boîte crânienne.

Cette relation étroite hypophyse/hypothalamus est donc redevable de toutes les techniques d'ostéopathie crânienne et plus particulièrement des techniques « de libération des tensions de membranes ».

Le but étant de retrouver une bonne harmonie entre le crâne et le sacrum, permettant ainsi de dynamiser et d'équilibrer le système neurovégétatif.

LES CAUSES PÉRIPHÉRIQUES:

« un ovaire immobile est un organe malade ».

la mobilité de l'ovaire dépend:

- d'un juste équilibre entre les ligaments de l'ovaire et de l'utérus,
- de l'absence de compression viscérale, comme une ptôse du gros intestin et ou de l'intestin grêle,
- de la liberté des ovaires par rapport aux ligaments reliant l'ovaire gauche avec le sigmoïde et l'ovaire droit avec le cæcum,

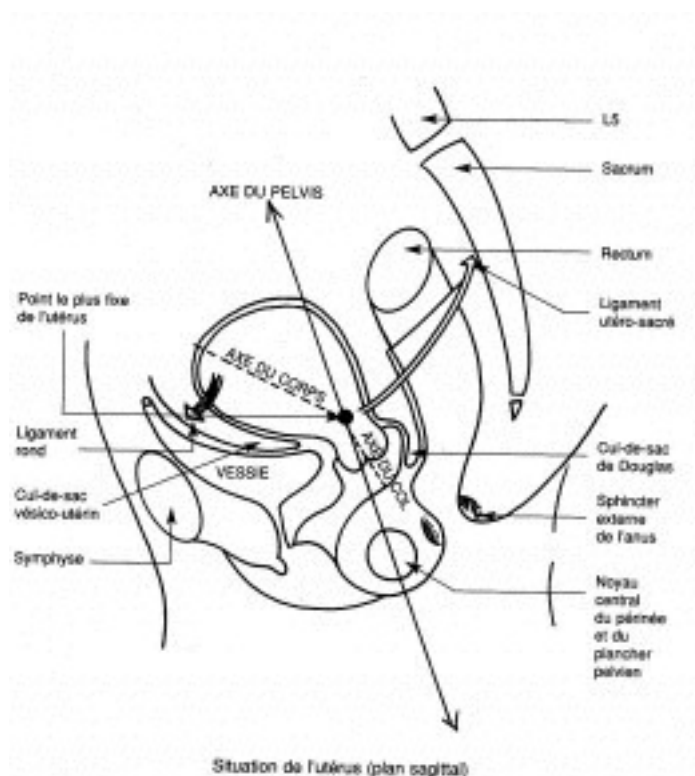
- de la mobilité de l'utérus, avec absence d'adhérences ou de cicatrices péritonéales.

LE TRAITEMENT DU SYSTÈME CIRCULATOIRE OVARIEN:

Suivant les principes d'AT Still « la loi de l'artère », toute restriction de mobilité diminue la circulation des liquides (sang, lymphe, liquide céphalo-rachidien) entraînant un déséquilibre local ou général.

Les principales fonctions de l'ovaire (ovule, progestérone et œstrogène) dépendent du système sanguin qui transporte les informations nécessaires hypothalamo-hypophysaire (système nerveux central) aux ovaires et vice versa, d'où l'importance de « l'équilibre crano-sacré ».

La vascularisation artérielle, veineuse et lymphatique est donc essentielle, elle même sous la dépendance de deux plexus nerveux : « plexus solaire » (situé juste en dessous du sternum) et « plexus hypogastrique » (entre l'utérus et le sacrum) qui contrôlent la vaso-motricité de l'artère ovarienne.



LE BASSIN:

La mobilité des os iliaques influence la tension des ligaments larges, inclinant l'utérus d'un côté ou de l'autre.

L'utérus peut être considéré comme le « miroir » du sacrum, c'est sur ce sacrum et les articulations sacro-iliaques que l'intervention de l'ostéopathe peut améliorer la fonction neurologique, vasculaire et hormonale.

LES REINS et le DIAPHRAGME :

Une restriction de mobilité au niveau d'un rein peut entraîner des troubles circulatoires sur l'artère ovarienne, ou modifier la fonction de la glande située sur son pôle supérieur: la glande surrénale.

Une restriction de la mobilité du diaphragme (muscle respiratoire qui sépare le thorax de l'abdomen) peut être responsable d'une compression sur les organes gynécologique et en particulier les ovaires et les trompes.

TRAITEMENT DES TROMPES:

Situées sous les ligaments larges, les trompes sont sous la dépendance, de l'ovaire et de l'utérus.

Leur mobilité permet entre autres aux cellules ciliées (intra tubaires) la migration de l'œuf dans la trompe ainsi que celle des spermatozoïdes.

La motricité (péristaltisme) tubaire ne peut s'effectuer que s'il existe un équilibre entre ovaires et utérus. Le traitement ostéopathique consiste à restaurer la mobilité entre ces deux organes.

TRAITEMENT DE L'UTÉRUS:

Le point le plus fixe de l'utérus se trouve au niveau de l'insertion des ligaments utéro-sacrés qui se fixent principalement au niveau de la deuxième vertèbre sacrée.

La mobilité de l'utérus est aussi soumise à la pression de la masse viscérale: intestin, foie, estomac, reins.

Une bonne vascularisation utérine tant sur le plan artériel que sur le plan veineux accompagne une bonne mobilité de l'utérus.

TRAITEMENT DU COL UTÉRIN:

La muqueuse utérine est considérée comme un « arbre de vie » permettant aux spermatozoïdes de progresser plus facilement au travers du col.

Il possède une activité sécrétoire, (la glaire cervicale) qui facilite la migration des spermatozoïdes dans la cavité utérine.

Les hormones circulantes modifient l'aspect de la muqueuse et de la glaire; le col utérin doit donc être mobile et bien vascularisé pour assurer cette fonction. La mobilité utérine peut être diminuée par des séquelles cicatricielles ou a un accouchement intervenu sur un col insuffisamment dilaté avec déchirure du col.

LA GLAIRE CERVICALE:

La glaire cervicale est parfois la cause d'infertilité, justifiant certains examens et analyses sur la consistance et l'abondance de cette glaire.

Elle est sécrétée par le col utérin sous l'action d'hormones, dont l'apparence change au cours du cycle, les femmes peuvent observer ses modifications en observant leur pertes vaginales.

Elle a pour rôle de favoriser la fécondation et la migration des spermatozoïdes à la phase d'ovulation et au contraire dans la phase non ovulatoire elle a une action « contraceptive » par son action spermicide.

La glaire cervicale change donc sa consistance tout au long du cycle, de translucide et filante à la phase ovulatoire elle devient opaque et épaisse pour arrêter les spermatozoïdes dans leur progression, lors des autres phases du cycle.

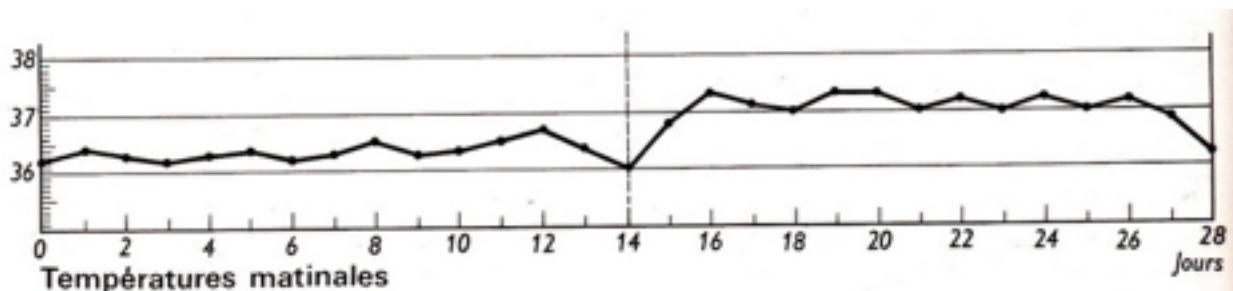
C'est pour cette raison qu'il est important que cette modification de consistance soit bien synchronisée avec les différentes phases du cycle menstruel.

Cette glaire cervicale a également un rôle protecteur des spermatozoïdes (toujours en phase ovulatoire) pour les protéger du milieu acide de la flore vaginale qui leur est hostile.

Les anomalies de la glaire peuvent conduire le couple à un examen post coïtal, ou test de HÜHNER, consistant à analyser cette glaire.

LA COURBE DE TEMPÉRATURE:

L'intérêt de la courbe de température est d'obtenir des indications suspectant une cause centrale ou locale, il s'agit d'un examen certes un peu contraignant mais qui donne de nombreuses indications sur les troubles du cycle.



courbe de température

Elle permet de savoir si l'ovulation est de bonne qualité. En effet, le cycle menstruel est régi par les hormones sexuelles féminines qui modifient sensiblement de quelques dixièmes de degrés, la température du corps.

L'ovulation, pour un cycle de 28 jours, se situe au 14^{ème} jour du cycle. Elle se repère sur la courbe par une baisse de la température vers le 12^{ème} ou 13^{ème} jour du cycle suivie d'une hausse les jours suivants de quelques dixièmes de degrés. L'ovulation a lieu au point le plus bas de la courbe. La température reste au dessus de 37 jusqu'à la survenue des règles suivantes, soit environ pendant 14 jours.

Dans les cycles courts, les règles surviennent toutes les deux ou trois semaines, il est important de savoir si il s'agit de cycles sans ovulation, un raccourcissement de la première partie ou de la seconde partie du cycle.

Dans les cycles longs, en général au delà de 32 jours, l'ovulation est tardive au environ du 20^{ème} jour.

L'ostéopathe essayera de rééquilibrer au mieux cette courbe de température avec un cycle régulier de 28 jours avec une phase ovulatoire au 14^{ème} jour, condition indispensable à la fécondation.

LA GLANDE THYROÏDE:

Cette petite glande de seulement 20 g sécrète deux hormones indispensables à la croissance et au métabolisme des cellules, la T3 et la T4. Pas assez d'hormones (hypothyroïdie) provoque un ralentissement de toutes les fonctions. Trop d'hormones (Hyperthyroïdie) une accélération. Dans les deux cas, une perturbation du fonctionnement des ovaires et des hormones féminines peut se produire.

Ces deux dysfonctionnements modifient en effet l'équilibre entre oestrogènes-progestérone », L'hypo- et l'hyperthyroïdie peuvent provoquer une ovulation de mauvaise qualité, voire son absence. Dans certains cas, le déséquilibre hormonal est tel que les règles peuvent même disparaître.

L'iode est en effet nécessaire à la production des hormones T3 et T4.

Pour que la thyroïde fonctionne bien, il faut en ingérer suffisamment. La consommation quotidienne moyenne est de 80 microgrammes, alors qu'elle devrait être de 150 microgrammes et de 250 microgrammes pendant la grossesse.

Aliments riches en iode: lait, poissons et fruits de mer. Certains sels marins sont supplémentés en iode.

Il faut savoir que le tabac limite la pénétration de l'iode dans la thyroïde, une raison supplémentaire pour arrêter de fumer pendant la grossesse.

Chez l'homme aussi, un dysfonctionnement de la thyroïde peut être à l'origine d'une moindre fertilité. On observe des anomalies de la spermatogenèse (gamètes moins mobiles...) chez les hypothyroïdiens comme chez les hyperthyroïdiens.

L'hypothyroïdie peut également s'accompagner d'une baisse de tonus général, peu propice à la libido.

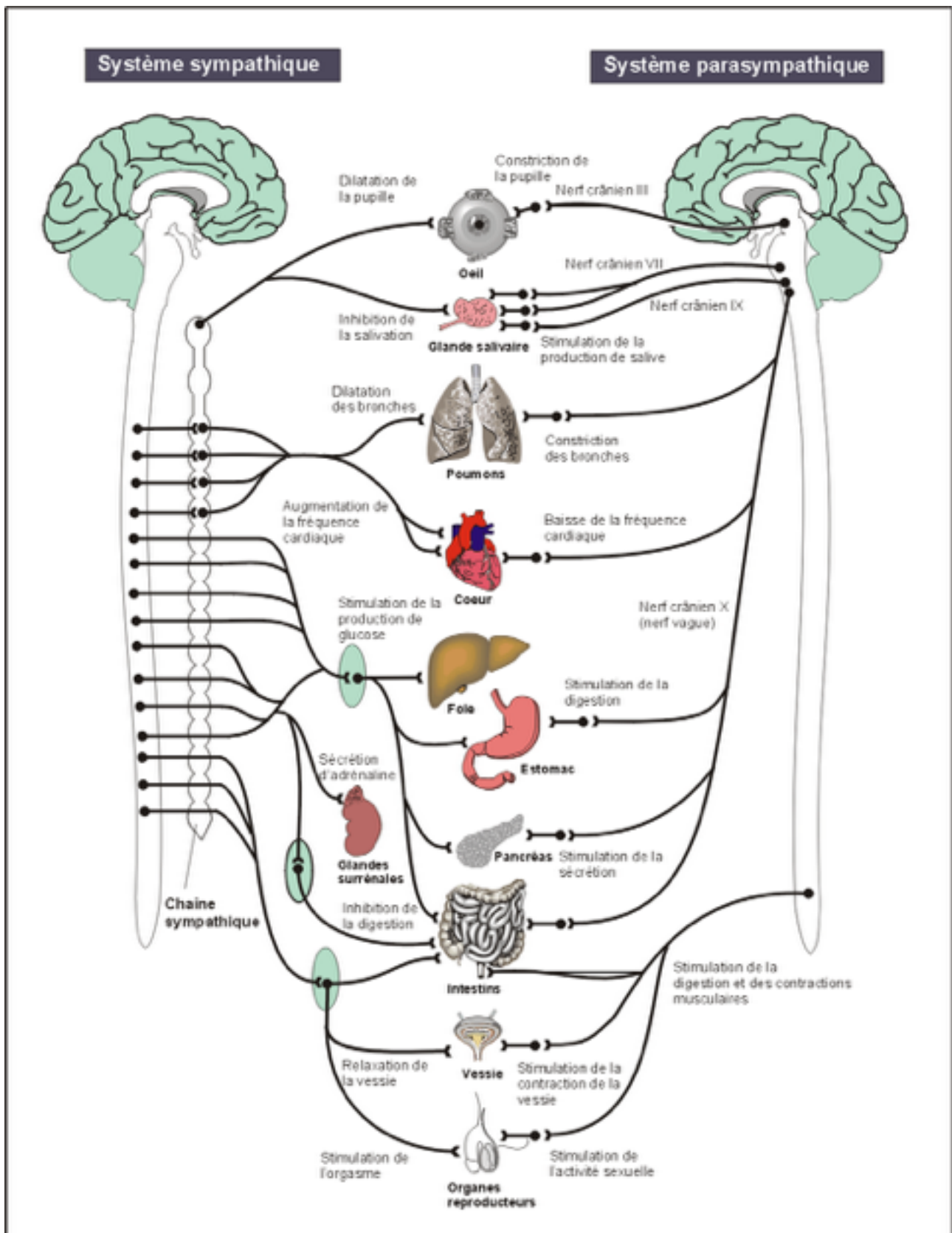
Techniques s'adressant aux hommes:

Bien que les techniques s'adressent essentiellement à la femme, les raisons pour lesquelles la fécondation ne se produit pas peuvent être en partie due à un dysfonctionnement de l'homme.

Et oui messieurs, l'infertilité n'est pas qu'un problème féminin!

Les dysfonctionnement masculin sont essentiellement hormonaux.

Spermogramme dans les limites de la normale tant en nombre qu'en mobilité des spermatozoïdes.



Le traitement consistera à travailler au niveau du système neuro végétatif (système sympathique et parasympathique) et hormonal:

- Libération des zones de tension ou blocage vertébraux en particulier sacrum coccyx, vertèbres dorsales, vertèbres lombaires ...
- Amélioration de la fonction neurologique des différents plexus sacro coccygiens.

- Traitement de la prostate (par voie externe!)
- Amélioration de la fonction neurologique hypothalamo hypophysaire (technique ostéopathie crânienne)

CONCLUSION:

Comme vous avez pu vous en rendre compte si vous êtes arrivés au terme de cet article, l'infertilité c'est compliqué!

C'est en cas d'infertilité fonctionnelle, c'est-à-dire sans cause médicale répertoriée (trouble de la fonction, sans pathologie organique), que l'ostéopathie a toute sa place.

De nombreux blocages ostéopathiques peuvent être à l'origine d'une infertilité fonctionnelle.

- *blocage du sacrum, des iliaques, ou du coccyx* : ils sont le site d'insertion des ligaments de la sphère gynécologique. Ainsi, en cas de restriction de mobilité du bassin, des tensions anormales peuvent apparaître sur ces ligaments, puis sur l'utérus perturbant sa mobilité, et altérant alors sa fonction qui est la reproduction.....
- *blocages vertébraux et en particulier au niveau des vertèbres dorsales et lombaires* : entre les vertèbres passent des racines nerveuses se rendant à l'utérus (plexus hypogastriques ou pelvien et plexus solaire). Ainsi une restriction vertébrale peut être à l'origine d'une hyper contractilité de l'utérus, ce qui est à éviter. Ces mêmes vertèbres participent également à la régulation de la vasomotricité (circulation) de la sphère gynécologique. Une bonne vascularisation de l'utérus est évidemment indispensable à toute grossesse.
- *restriction de la sphère crânienne*. Au centre du crâne se trouve l'hypophyse, chef d'orchestre de la régulation hormonale. Or tout traumatisme sur le crâne, peut avoir perturbé son fonctionnement, via les os crâniens et les membranes intracrâniennes. Ce qui sera à libérer pour un fonctionnement optimum.
- *blocages de la sphère gynécologique consécutivement à des traumatismes émotionnels*. On peut retrouver des tensions du périnée suite à des abus sexuels et ainsi limiter la mobilité de toute la région gynécologique. Des techniques douces de prises de conscience, de relâchement de cette région traumatisée, voir des **techniques somato émotionnelles** seront alors une aide précieuse.

Le traitement se fait de la tête aux pieds! Le choix des techniques sera toujours adapté à chaque femme, son histoire, ses antécédents, et ses besoins. Les traitements seront toujours doux et indolores.

Patrick Villette