

Approche ostéopathique de l'enfant porteur de trisomie 21 **Par Bruno JOSSE / DO MROF**

La prise en charge d'un enfant porteur d'une trisomie 21 par ostéopathie, comme par n'importe quelle pratique de soins, ne doit pas s'accompagner d'espoir au-delà de la raison. Il est une évidence de dire qu'un problème de cet ordre ne peut trouver de guérison ! Et, d'ailleurs, pourquoi chercher une guérison alors que le porteur de cette différence chromosomique n'est pas malade...

Il me semble indispensable de se rendre compte que l'enfant trisomique est normal. Normal par rapport avec lui-même, avec, bien sûr, cette modification chromosomique mais normal. Il n'y a que dans le regard des autres que l'on trouve cette différence et notre société a sans doute encore bien des progrès à faire à ce niveau.

Un traitement bien mené permettra à l'enfant :

- De se développer beaucoup plus rapidement et complètement que d'autres enfants porteurs qui ne bénéficient pas de tels soins
- De développer des niveaux de compétence physique et psychique parfois étonnants.
- D'être généralement plus vifs, plus éveillés, plus heureux de vivre.
- Etc...

Le but est dans le chemin

Qu'est-ce que l'ostéopathie ?

L'ostéopathie est née à la fin du 19^{ème} siècle aux Etats-Unis. Elle est le fruit du travail d'Andrew Taylor STILL qui en a édité les principes de base.

Formé de osteon et de pathos, le mot « ostéopathie » ne veut pas seulement dire « maladie des os », mais aussi « maladie venant des os » ou « maladie en rapport avec les os » ou encore « utilisant les os ». Dans l'esprit du fondateur, tout problème de santé a un rapport direct ou indirect avec la charpente osseuse. Même dans la trisomie, il y a ce rapport avec l'os.

A.T. Still considérait l'homme comme étant : « l'association intelligente de l'esprit, de la matière et de l'âme » Pour faire court, il considérait que l'unité du corps est le précurseur de la Santé et que ce corps n'est pas seulement formé de tissus mais aussi d'une âme, terme pour expliquer que les fluides du corps forment l'interface entre les tissus et l'esprit.

Nous parlerons plus loin de l'ostéopathie crânienne, fruit du travail de William Garner SUTHERLAND, un autre américain, qui a conceptualisé une approche extrêmement douce des tissus du corps et notamment de la partie céphalique.

Qu'apporte l'ostéopathie dans ce cas qui nous concerne ?

L'ostéopathie vise à rétablir les fonctions du corps afin de permettre son autorégulation voire son auto-guérison. Ici, l'ostéopathie va permettre à l'enfant de fonctionner au mieux de ses possibilités. C'est donc un travail beaucoup plus en « profondeur » qu'il faut entreprendre. Il est sûr qu'un simple traitement ostéo-articulaire n'aurait aucun effet. Il faut donc dépasser ce que l'on appelle le mécanisme volontaire (tout ce qui est sous la dépendance du système nerveux central) pour tendre, au moins, vers le mécanisme involontaire (le support du précédent, c'est-à-dire ce qui permet au système nerveux de fonctionner).

Un autre grand principe de l'ostéopathie est l'interrelation entre la forme, la fonction et la structure. Nous verrons qu'ici, ce principe trouve toute sa portée, et pas seulement pour le faciès typique qui est dû, en partie, à une mauvaise ossification entre le pré et le post sphénoïde (un os de la tête). Les enfants porteurs de trisomie 21 ont souvent une diminution de hauteur entre le diaphragme sellae et Bregma (pour les non-initiés, Bregma est au sommet de la tête et le diaphragme sellae est une membrane qui ferme la selle turcique –loge de l'hypophyse- qui se trouve au centre de la tête) ce qui perturbe l'encéphale.

Puisque nous parlons de la tête, il faut préciser que la branche de l'ostéopathie qui s'occupe de cette partie du corps, se nomme ostéopathie crânienne. C'est elle que l'ostéopathe utilisera dans les traitements du type de celui qui nous occupe aujourd'hui et plus particulièrement le concept biodynamique de l'ostéopathie qui, seule, peut permettre une libération en profondeur.

D'abord, précisons que le praticien n'utilise que ses mains aussi bien pour le diagnostic spécifique que pour le traitement. En aucun cas, il ne doit utiliser d'appareils. De même, l'ostéopathe ne donne pas de médicaments, ce n'est pas de sa compétence.

Précisons également que l'ostéopathe ne doit pas travailler seul. L'enfant porteur de trisomie a besoin de nombreuses compétences : psychomotricien, orthophoniste, orthodontiste, diététicien et bien sûr, médecin (la liste n'est pas exhaustive).

Le traitement ostéopathique repose beaucoup sur l'ostéopathie crânienne et ses dérivés que sont les fascias, les fluides et les fluctuations, etc.

Lorsque l'on traite une lésion ostéopathique, il faut être conscient que cette lésion est en relation avec l'unité du patient. Si on la traite sans la replacer dans cette globalité, on risque de ne faire « que du rafistolage ». Une lésion, c'est comme un insecte qui se pose sur une toile d'araignée. C'est toute la toile qui réagit. Le traitement devra donc tenir compte, non seulement de la lésion locale, mais, en même temps, de ce « tout » du patient. C'est volontairement que je parle de lésions ostéopathiques et non pas de dysfonctions ostéopathiques. Ces dernières ne sont pas grandes choses... et ne sont certainement pas celles que l'on va rechercher dans nos traitements. Le traitement des lésions, des subluxations et plus difficilement des luxations, pourra seul, apporter vraiment un mieux à nos petits patients.

Le but du traitement est donc multiple et évolue au fil du temps.

Il est primordial que ce traitement débute le plus précocement possible. Les semaines mois et années perdus ne se rattraperont jamais ! L'évolution très rapide de l'encéphale après la naissance, sa fonction (et pas seulement sa physiologie) souvent en péril dès la plus tendre enfance et sa relation avec le cœur (venant de la vie embryonnaire) qui est presque toujours perturbée dans la trisomie 21, imposent une prise en charge dès le début de la vie et un suivi sur des années, au moins jusqu'à ce que le corps ait fini sa construction (autour de 25 ans pour l'encéphale par exemple).

Si on a la chance de traiter les nouveau-nés, il faudra commencer, comme pour tous les bébés, par vérifier une éventuelle décompression de l'axe long (coccyx-Bregma) et par la vérification que les fluctuations sont présentes et de bonnes qualités, sinon, dans ces cas comme dans tous les autres, les traitements seront, au mieux, de mauvaises qualités.

Ensuite, tout est fonction de ce que l'on rencontre, de ce que l'on recherche et du moment où se fait le traitement.

Certains points semblent indispensables à traiter :

- La pyramide du neurocrâne qui permet de travailler le sphénoïde pour assurer la meilleure ossification possible mais qui permet aussi une action sur l'hypophyse et l'axe hypothalamo-hypophysaire. C'est cette dernière action qui fait que les enfants traités en ostéopathie gagnent quelques centimètres en taille par rapport aux porteurs non traités. De plus, les porteurs de trisomies ont souvent une compression de l'artère méningée moyenne par compression entre le pré et le post sphénoïde (qui entraîne aussi le faciès).
- La distance Bregma/diaphragme sellae permet de « laisser la place » à l'encéphale. On trouve souvent Bregma haut et le diaphragme sellae bas, d'où une synchondrose sphéno-basilaire plate (presque luxée) malgré la tête en inspir, des fosses nasales écrasées longitudinalement, une cavité thoracique d'abord courte et large (type I ++) (parfois, la cavité thoracique s'écrase latéralement par la suite) d'où les problèmes de tendon central et donc cardiaques.
- La vérification de l'enroulement de l'encéphale. Le but en est de permettre à l'enfant d'utiliser au maximum ses possibilités. De plus, ça permet une bonne microcirculation afin d'assurer une parfaite nutrition des neurones. Il est donc primordial de réaliser un bon drainage.
- L'évaluation des fluctuations centrale longitudinale et centro-latérale multidirectionnelle. D'elle dépend une bonne circulation mais aussi un bon drainage et une bonne répartition des liquides du corps, ce qui est, déjà, très important.
- Le sillon entre la face supérieure et la face moyenne dans lequel on trouve : les yeux, le troisième ventricule, le diaphragme sellae, le sinus transverse et la tente du cervelet.
- La recherche d'une lésion embryonnaire de type I (terminologie du R.E BECKER) avec son conflit de fonctions (pas de structure) entre le cœur et l'encéphale.

Cette liste n'est évidemment pas exhaustive mais donne, déjà, de bonnes pistes pour aider nos petits patients.