

tout savoir à propos de...



NOTRE EXPERT

Dr Eilie Malek
Médecin ostéopathe

La douleur pelvienne chez la femme: pourquoi, comment s'en sortir ?

La douleur pelvienne chronique est une plainte gynécologique commune affectant environ 35% des femmes. Le nombre de diagnostics possibles responsables de cette douleur est important : maladies diverses, problèmes du système musculaire et osseux.

■ D. Elv-Nah

Les femmes sont davantage affectées que les hommes par la douleur pelvienne parce que leurs corps sont soumis à plus de changements. On citera notamment le cycle hormonal, les changements majeurs dans le corps pendant la grossesse, le stress psychosocial, sans oublier les modifications pendant la ménopause.

Des approches tant médicales que chirurgicales à la gestion de cette douleur existent, mais la médecine ostéopathe, en tant que spécialité médicale reste une option de valeur pour beaucoup de femmes affectées par des douleurs pelviennes dès l'accouchement jusqu'à la ménopause.

Il faut savoir que partout dans sa vie reproductive, une femme peut percevoir la douleur en raison de facteurs émotionnels et une combinaison d'autres symptômes basés sur l'humour, les multiples circonstances de la vie, et leurs expériences personnelles. Ne l'oublions pas, le corps féminin a été conçu pour les rôles potentiels de procréation et de maternité. Une situation qui le soumet à une variété de tensions gynécologiques et structurelles. Pendant la grossesse, le corps

de la femme change pour s'adapter à la croissance du fœtus. Après l'accouchement, son anatomie continue de s'adapter à son rôle de mère porteuse de son enfant, avec toutes les autres charges de la vie sociale, professionnelle et même émotionnelle. Une variété d'occasions crée donc sa force et la stabilité de son système musculaire et osseux et va influencer sur la douleur et le dysfonctionnement de son bassin.

LES CAUSES DES DOULEURS PELVIENNES CHRONIQUES

- Certaines activités sportives pratiquées par les femmes peuvent conduire à des lésions aux genoux et des blessures aux chevilles. Certaines peuvent être attribuées au relâchement ligamentaire, résultant des influences hormonales du cycle menstruel. Certaines de ces blessures peuvent même affecter la démarche et contribuer à la douleur pelvienne du bassin.
- Les femmes ont généralement des ligaments plus lâches que les hommes. Elles doivent donc développer de la force et du tonus musculaire pour garder leurs articulations en bon état.



non, ménopausée ou non, en prenant en compte les aspects émotionnels, psychologiques et structurels de ce phénomène complexe. Par leur compréhension de l'anatomie féminine et sa physiologie, ils peuvent identifier les facteurs contribuant à cette douleur, ils peuvent aussi administrer les techniques de manipulation adaptées, qui normalisent la structure et la fonction pelvienne, corriger et éliminer la souffrance.

Il est enfin très important pour les patients de savoir que certains ostéopathes au Liban ne sont pas docteurs en médecine. Ils ont une formation énarquée sans aucun encadrement médical avec des connaissances médicales rudimentaires. En outre, ils ne sont reconnus ni par la branche « assurance maladie » de la Sécurité sociale, ni par le ministère de la Santé et encore moins par l'Ordre des médecins. Aussi, les patients doivent bien vérifier si le thérapeute prétendant est un médecin qualifié inscrit à l'Ordre des médecins afin de s'assurer un bon traitement, une bonne prise en charge ainsi qu'un bon suivi et cela dans un seul but : leur propre santé...



Est-il besoin de rappeler que des muscles forts stabilisent les articulations, réduisent les blessures et augmentent l'amplitude du mouvement. Rien que le relâchement ligamentaire pelvien soit inévitable pendant la grossesse, un affaiblissement continu chez la femme non-accouchée peut contribuer à un relâchement des organes pelviens et à la congestion veineuse.

- La distension, l'inflexion pelvienne, un accident de voiture, peuvent conduire à la douleur pelvienne chronique.
- Après la ménopause, la production réduite d'œstrogènes, la faiblesse et le relâchement du plancher pelvien prédisposent à l'incontinence urinaire. Cette-ci peut également coexister avec la dyspareunie (douleur pendant des rapports sexuels). Par ailleurs, des changements anormaux, comme la lordose lombaire et/ou la cyphose thoracique, peuvent être un facteur de risque significatif dans le développement de la douleur pelvienne.

PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT

La prise en charge de la douleur pelvienne chronique chez les femmes peut impliquer une approche pluridisciplinaire : stabilisation des courbes pelviennes antérieures et latérales, manipulations des os pour équilibrer la colonne vertébrale et les articulations, diverses techniques musculaires pour équilibrer la tension ligamentaire et aider les muscles à être suffisamment flexibles pour supporter la bonne posture du corps. Les médecins ostéopathes, en vertu de leur formation, sont bien préparés pour prendre en charge la douleur pelvienne chronique chez la femme, qu'elle soit enceinte ou



Des techniques de manipulation adaptées, qui normalisent la structure et la fonction pelvienne, corriger et éliminer la souffrance.

