

# Régulation posturale et bassin, conséquence sur la statique pelvienne et les viscères pelviens

PHILIPPE VILLENEUVE

PODOLOGUE OSTÉOPATHE - PARIS

CAROLINE BUCKINX

KINÉSITHÉRAPEUTE, POSTUROTHÉRAPEUTE, PÉRINÉOLOGUE

*Les traitements posturologiques pourraient-ils apporter, une aide dans certains troubles périnéaux comme les algies du pudendal, des incontinences urinaires d'effort ou des instabilités vésicales par exemple ?*

## 1 - CONSTAT

Si le traitement rééducatif localisé à la sphère urogénitale permet une amélioration transitoire, il peut être intéressant d'envisager d'investiguer l'ensemble de la régulation posturale, la cause du trouble pouvant être à distance. Récemment Smith et Al (2008) ont montré que les femmes atteintes d'incontinence urinaire ont une capacité à se stabiliser diminuée par rapport aux femmes continentes, ce que nous observons également chez les enfants énurétiques qui ne parviennent pas à stabiliser leur bassin.

Pour le posturologue, la statique pelvienne et sa stabilisation sont essentielles, car elles conditionneront la stabilité rachidienne et viscérale. Lors de l'initiation de la marche, le premier segment qui est stabilisé (première semaine de marche), est le bassin grâce à la contraction précoce des muscles de jambe (Assaiante C. 2010). Vers 30 mois, l'enfant peut monter un escalier en alternant les pieds, ce qui est contemporain de la maîtrise sphinctérienne.



Figure 1 : Neurostimulation neurale du pudendal gauche



Figure 2 : Sidération neuromusculaire du releveur de l'anus.

1 - Mise en tension du releveur de l'anus droit  
2 - Le patient pousse sur la main droite du praticien qui arrête le mouvement

Sans nier les interactions entre les diverses entrées du système postural. Nous développerons ici la relation entre base podale et bassin.

Des dysfonctionnements du système podal telles des algies plantaires (Corbeil 2004), des dysmorphoses podales sont susceptibles de perturber la stabilité posturale (Cote et al 2005 ; Tsai et Al. 2006). Ces dernières entraînent des rotations des membres inférieurs et du pelvis (Khamis et Yizhar 2007 ; Pinto and Al 2008) et sont ainsi susceptibles de perturber la stabilité du plancher pelvien. Une rotation interne d'un membre inférieur suite à une perturbation podale entraînera des réactions des muscles pelvi-trochantériens et du plancher. Ces dysfonctions podales peuvent entretenir certaines pathologies pelviennes.

Un autre lien est neurologique, en effet de nombreux muscles du pied ou du pelvis ont une innervation qui provient du plexus sacré (L5-S4). Il est connu par exemple que la neuromodulation du nerf tibial postérieur permet le traitement de l'hyperactivité vésicale neurogène (De Sèze 2008).

Dans les algies et dysfonctions pelviennes, l'examen clinique postural porte sur l'ensemble du corps, mais nous insisterons surtout sur la sensibilisation du plexus lombo-sacré et tout particulièrement sur ses nerfs pudendal, obturateur et cluniaux. Notre examen musculaire portera sur les muscles releveurs de l'anus, coccygiens et adducteurs.

## 2 - TRAITEMENT

Nous initierons le traitement par la thérapie manuelle informationnelle qui consiste en des neurostimulations manuelles apportées sur le tissu dysfonctionnel (artériel, neural, périosté, ligamentaire, musculaire...) afin de réguler les boucles sensitivomotrices (remédiation posturale).

Après avoir traité les dysfonctions proprioceptives, il est important de rechercher les dysfonctions podales, qu'elles soient morphologiques (pied valgus organique), nociceptives (épine irritative d'appui plantaire) et de les neutraliser par l'apport d'orthèses plantaires posturales qui contribueront en outre grâce à des microstimulations (1 à 3 mm d'épaisseur) à modifier de façon pérenne le schéma postural de nos patients.

## ➤ CONCLUSION

L'association entre rééducation périnéale et traitements posturologiques (neutralisation des dysfonctions et remédiation posturale) permet d'optimiser les résultats thérapeutiques.

## En savoir plus...

[www.posturologie.asso.fr](http://www.posturologie.asso.fr)

[www.connaissance-evolution-formation.com](http://www.connaissance-evolution-formation.com)

Weber B. et Villeneuve Ph. : Pied, équilibre et traitements posturaux, Masson, Paris 2003 - Dysfonctions motrices et cognitives, Masson, Paris 2007 - Tonus, postures et attitudes. Col Posturologie clinique, Masson, Paris, 2010