

K18

GAZELLE

[Jean Claude COLOMBO]

Cas Cliniques



Gazelle, jument AA de 10 ans est consultée en ostéopathie pour rétivité et inaptitude à l'usage en club, accompagnées de raideurs des postérieurs.

Gazelle est une jument anglo arabe de 10 ans utilisée en club pour l'apprentissage et le CSO.

Depuis plusieurs mois, son état se dégrade, et, après avoir commencé à présenter des raideurs d'arrière main, elle devient inutilisable, tant ses réactions sont vives dès qu'on lui demande une incurvation, et, même, depuis peu, au pansage. Elle cherche à mordre et semble souffrir du dos.

Examen clinique

L'examen clinique laisse apparaître une raideur dans le mouvement du bassin, des difficultés d'incurvation à droite, une irrégularité sur le cercle aux deux mains, sans boiterie réelle, mais avec un net défaut d'engagement à gauche. La palpation permet de confirmer des masses communes dorsales et lombaires dures et douloureuses, une raideur d'encolure dans les latéroflexions à gauche.

Examen ostéopathique

Les dysfonctions relevées sont de deux ordres :

- **sur le plan ostéopathique articulaire**

Les tests de mobilité mettent en évidence un blocage de l'occiput sur l'atlas en flexion et rotation droite, side bending gauche, un iliaque en conversion postérieure (supérieure), et un sacrum en torsion sur son axe oblique droit (droit - gauche) : apex ventralisé, base dorsalisée et en rotation gauche, sur un axe dorso ventral droit. L'articulation temporo mandibulaire gauche est tendue et réactive. Les dents sont normales.

- **sur le plan crânien**

L'écoute ostéopathique (techniques crâniennes selon Sutherland), permet de diagnostiquer une dysfonction de symphyse sphéno basilaire en rotation et side bending gauche. Le système méningé est tendu, l'écoute de la faux du cerveau est désagréable pour la jument. L'écaille temporale gauche, le pariétal et le frontal sont en coaptation sévère, aucun mouvement n'est décelable.

Traitement :

Il est pratiqué :

- **un traitement crânien (CV4)**

Ou "compression du 4ème ventricule" selon la nomenclature en ostéopathie humaine, consistant en un blocage relatif du mouvement du LCR par une manœuvre sur l'occiput, suivi d'un relâchement de la pression permettant une régularisation du flux liquidien.

- **un traitement par lift**

sur les os crâniens en dysfonction.

- **un contrôle sur le sacrum en MRP**

La régularisation des flux prend environ 20mn.

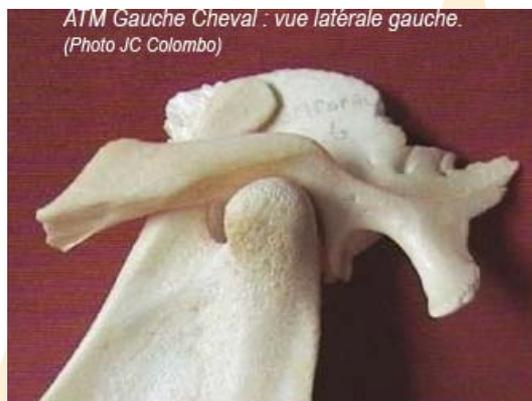
Discussion :

Dans la conception ostéopathique, on cherche à diagnostiquer les zones de tensions, souvent éloignées du lieu des symptômes.

Dans le cas présent, on peut distinguer plusieurs niveaux :

- **La coaptation des os temporaux, frontaux et pariétaux**

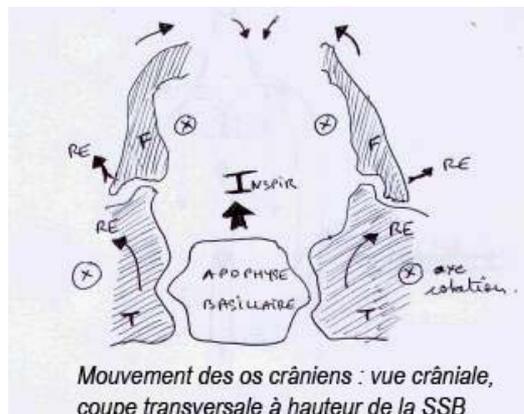
s'accompagne d'une compression des éléments vasculaires et nerveux que



ATM Gauche Cheval : vue latérale gauche.
(Photo JC Colombo)



SSB cheval vue latérale droite (Photo JC Colombo)



Mouvement des os crâniens : vue crâniale, coupe transversale à hauteur de la SSB

comportent les jonctions inter-osseuses : des influx sensitifs nociceptifs en partent, premiers éléments d'un inconfort probable, voire d'une douleur. Les tissus adjacents peuvent être rendus hyperesthésiques.

- **Les tensions méningées**

Dans la normalité, faux du cerveau et tente du cervelet constituent la membrane de tension réciproque intra crânienne, système d'équilibre tensionnel opérant autour d'un point d'appui situé au niveau du sinus droit. Ce point de « suspension », régularise les mouvements involontaires des os crâniens.

Les membranes intra rachidiennes assurent la liaison entre le sacrum et les os du crâne, coordonnant ainsi leurs mouvements. La restriction du mouvement des os crâniens considérés, provoque inmanquablement une mise en tension dissymétrique et une perturbation de la membrane de tension réciproque, se traduisant par :

> **Une limitation des mouvements involontaires du sacrum**, entraînant consécutivement une perturbation biomécanique du bassin.

> **Une tension intra crânienne** : la tente prend son origine le long du sinus droit ; une restriction de mouvement, une tension anormale pourra modifier

le débit sanguin, provoquer une gêne à la circulation du LCR dans le quatrième ventricule : ces perturbations sont décrites chez l'homme comme pouvant être à l'origine de migraines...



Position relative du sacrum entre les iliaques, CV.
(photo JC Colombo)

- **L'insertion crâniale du fascia cervical profond sur le sphénoïde**

peut expliquer que sa mise en tension (restriction de mobilité du sphénoïde dans notre cas), affecte nerfs et vaisseaux et génère ainsi une gêne à la circulation cérébrale : restriction de débit dans les trous jugulaires.

■ **Résultats :**

Selon la propriétaire, la jument a semblé mieux dès le lendemain, sa « susceptibilité » étant atténuée. Le comportement a été radicalement changé dans les 15 jours, et la remise au travail a pu être effectuée dans le mois.

On peut subjectivement noter la rémission des symptômes liés aux tensions crâniennes directes dès le lendemain, alors que les perturbations locomotrices sur l'arrière main ont été plus longues à céder.



Coupe sagittale d'un crâne de cheval : la faux du cerveau est bien visible
(photo P. Evrard)

Dr Jean Claude COLOMBO

Vétérinaire pratiquant l'ostéopathie

<http://www.jc.colombo.vetosteo.eu/>