

## **Cas clinique n°3 : Baxter, Schnauzer Nain : quand une dysfonction en cache une autre**

### **Introduction**

Baxter est un Schnauzer nain male non castré de 11 ans. Il est présenté le 10 avril 2018 à la consultation pour une cyphose de la colonne vertébrale, des difficultés locomotrices au niveau du train postérieur ainsi que des difficultés pour sauter, apparues suite à un accident sur la voie publique (renversé par un vélo) survenu 2 mois plus tôt. Aucune lésion majeure n'a été causée par l'accident, seules de nombreuses contusions ont été relevées. Cependant, les radios réalisées à cette l'occasion révèlent d'importantes modifications des disques vertébraux et le propriétaire est averti de la forte probabilité que son chien présente à terme une hernie discale, en témoigne un léger déficit proprioceptif qu'il présente déjà au niveau du postérieur droit. Suite à cet accident, Baxter est resté très choqué pendant un mois. Lors du rendez-vous cela fait quelques semaines qu'il va mieux mais présente toujours un dos voussé, des difficultés locomotrices au niveau du train postérieur et des difficultés pour sauter.

### **Première consultation ostéopathique**

#### Examen clinique

A l'examen clinique, Baxter présente une cyphose de la colonne vertébrale, une incurvation générale du corps à droite, une tension de la ligne blanche ainsi qu'une légère diminution de la proprioception au niveau du postérieur droit. A l'examen dynamique, aucune boiterie franche n'est observée.

#### Examen ostéopathique

**L'examen des ceintures\*** révèle une rotation droite\* de l'ensemble des ceintures\* à partir de la ceinture diaphragmatique.

**L'examen du crâne** met en évidence une SSB en sidebending rotation gauche\* avec une tension sur la tente du cervelet à droite.

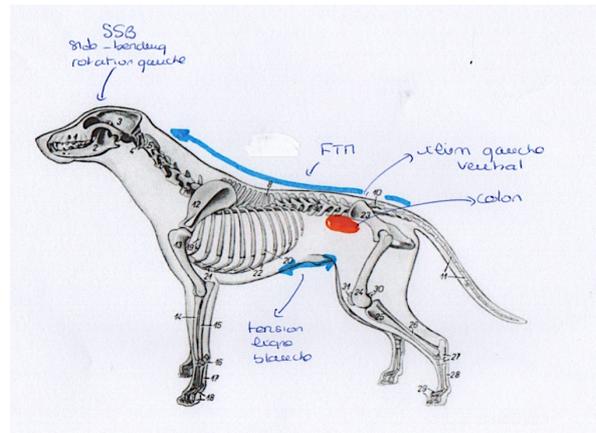
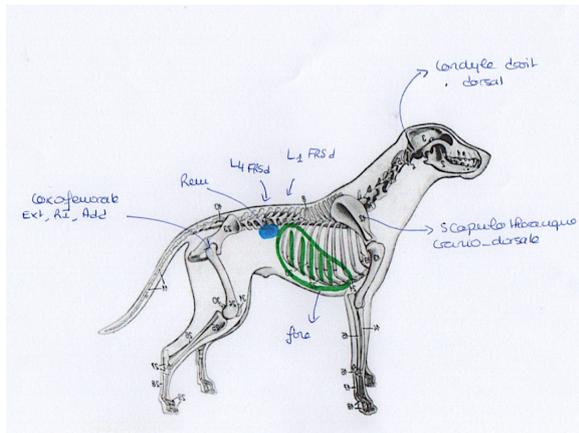
**L'examen du rachis** met en évidence, un condyle occipital droit dorsal\* et les 1<sup>ère</sup> et 4<sup>ème</sup> vertèbres lombaires en FRS droite\*.

**L'examen des viscères** met en évidence une densité\* au niveau du foie, du rein droit et du colon.

**L'examen du bassin** révèle un ilium gauche ventral\*.

**L'examen des membres** révèle une articulation scapulo-thoracique droite cranio-dorsale\* et une articulation coxo-fémorale droite en rotation interne, extension et adduction\*.

D'autre part, le mouvement respiratoire primaire\* (MRP) général est de faible amplitude et de mauvaise qualité, un asynchronisme crâne-sacrum\* est relevé ainsi qu'une augmentation de la FTM\*.



Illustrations 4 et 5 : dysfonctions ostéopathiques\* présentées par Baxter

Chaîne dysfonctionnelle\*

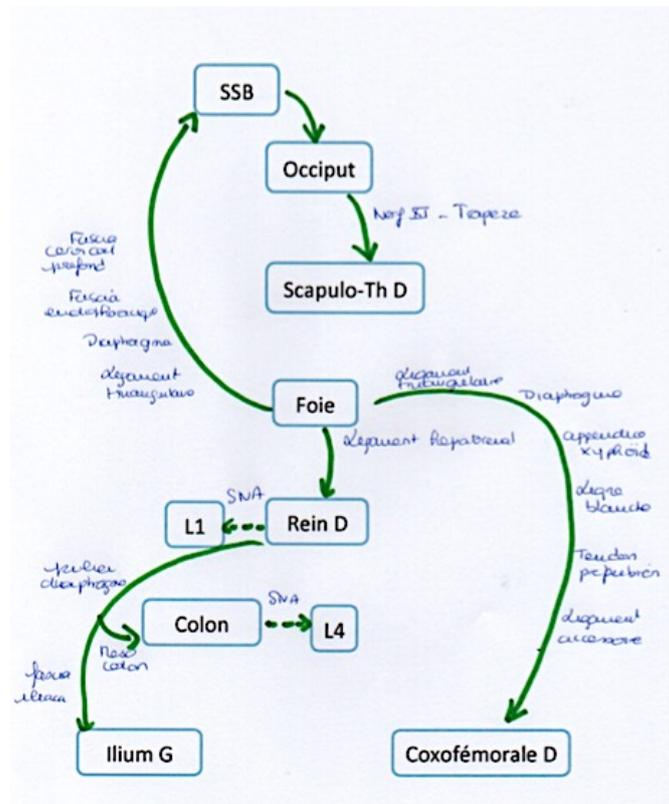


Illustration 6 : chaîne dysfonctionnelle\* présentée par Baxter

Même si l'accident dont a été victime le chien n'a eu aucunes conséquences cliniques, la totalité des ceintures\* en rotation dans le même sens ainsi que l'incurvation du corps du chien sont les signes que le choc physique dont a été victime l'animal a été suffisamment violent pour perturber sa posture, son centre de gravité et par conséquent sa biomécanique corporelle. La persistance de ces perturbations depuis plusieurs mois, étant probablement à l'origine de la mise en place de dysfonctions de compensations et de la chaîne dysfonctionnelle\* observée. D'autre part l'organisation des dysfonctions selon un latéral (antérieur droit et postérieur droit) avec une majorité des dysfonctions viscérales (foie et rein) à droite est tout à fait

cohérent avec une chaîne dysfonctionnelle\* d'origine traumatique, cette latéralisation des dysfonctions pouvant être la résultante du choc. La dysfonction de ilium gauche et du colon à gauche étant des dysfonctions de compensation.

La cyphose présentée par l'animal peut s'expliquer de deux façons. Tout d'abord par la forte tension observée au niveau de la ligne blanche qui de part ses fixations sur l'appendice xyphoïde crânialement et le pubis caudalement, va induire une cyphose compensatrice au niveau de la colonne vertébrale. D'autre part, par une augmentation de la FTM\* dont la survenue pourrait être due au choc physique et émotionnel provoqué par l'accident dont a été victime Baxter (1).

La présence de dysfonctions au niveau des 1<sup>ère</sup> et 4<sup>ème</sup> lombaires est tout à fait cohérent avec l'incapacité pour le chien de sauter et les dysfonctions présentes au niveau de l'articulation ilio-sacrée gauche et de l'articulation coxo-fémorale droite pourraient tout à fait être à l'origine des difficultés locomotrices évoquées par le propriétaire.

### Traitement ostéopathique

Suite à l'examen ostéopathique, l'hypothèse est faite que la dysfonction primordiale\* à l'origine de cette chaîne dysfonctionnelle\* est le foie, cette hypothèse étant basée sur l'intensité de la dysfonction que présente cet organe au moment de l'examen. Partant de cette hypothèse, la prise en charge ostéopathique a débuté par le traitement du foie selon les techniques tissulaires développées par Pierre Tricot (2). Après avoir contrôlé l'efficacité du traitement, un contrôle des autres dysfonctions est réalisé. Probablement en raison du caractère ancien de ces dysfonctions, la levée la dysfonction du foie n'a pas été suffisante pour permettre la levée des autres dysfonctions viscérales. Un traitement toujours par des techniques tissulaires, du rein droit et du colon est réalisé, traitement qui en revanche est suffisant pour lever les dysfonctions des vertèbres lombaires associées.

Le traitement de l'articulation scapulo-thoracique est réalisée par une technique musculo-squelettique myotensive\* aboutissant à la détente des muscles qui luttent contre le glissement de la scapula sur le thorax. Les doigts sont glissés sous la face médiale de la scapula pour l'emmener caudalement et en rotation externe, mouvement facilité par une incurvation cervico-thoracique du même côté. Le traitement de l'articulation sacro-iliaque gauche est réalisé selon une technique musculo-squelettique indirecte\* consistant à exagérer la position ventrale de l'ilium. Le praticien placé à droite de l'animal épuise l'extension de la hanche depuis la partie distale du fémur pour mobiliser l'articulation sacro-iliaque gauche, un appui sur la partie dorsale de l'angle de la hanche avec l'autre main accompagne la normalisation.

En raison de la persistance de la cyphose même après la levée des dysfonctions, un traitement de l'augmentation de la FTM\* est réalisé selon la technique présenté dans le cas clinique n°1. Le contrôle réalisé fin de traitement confirme la levée de la dysfonction de la SSB, un synchronisme crânio-sacré et un retour à un MRP\* global de meilleure amplitude et de bonne qualité.

### Consignes

Compte tenu de l'important travail fait sur les viscères, la propriétaire est informée de l'éventuelle fatigue pouvant faire suite à la consultation, de l'apparition possible de vomissements, de selles molles colorées ou encore d'augmentation de la diurèse dans les 2 à 3 jours suivant la consultation.

### **Deuxième consultation**

Deux semaines après la première consultation, la propriétaire appelle car Baxter depuis plusieurs jours se lèche de façon compulsive l'extrémité distale de l'antérieur gauche. Le

premier vétérinaire consulté diagnostique une anxiété consécutive à un choc récent et propose un traitement à base de neuroleptique, le second vétérinaire consulté prescrit une pommade antifongique et propose un traitement antidépresseur. Les propriétaires, ne souhaitant pas entamer un traitement de ce type et pensant à un possible effet secondaire du traitement ostéopathique conduit lors de la première consultation, prennent rendez vous pour une nouvelle consultation qui a lieu 2 semaines après la première.

A l'examen clinique, l'extrémité distale de l'antérieur gauche est rouge et le chien n'arrête pas de se lécher. De plus l'animal, au dire de ses propriétaires, semble triste.

L'examen ostéopathique met en évidence une chaîne dysfonctionnelle\* dont l'origine est le péricarde avec des répercussions au niveau des fascias endothoraciques, médiastinaux, cervical profond et axillaire, de la 6<sup>ème</sup> dorsale et du membre antérieur gauche (articulations scapulo-thoracique et coude). Le plexus axillaire se trouvant au niveau du fascia axillaire soit au carrefour des tensions fasciales (3), une perturbation de l'influx nerveux véhiculé par les nerfs issus du plexus innervant le membre antérieur peut tout à fait être la source d'une irritation permanente de l'extrémité du membre source de léchage compulsif de la part de l'animal.

Le traitement ostéopathique a débuté par un traitement de la dysfonction du péricarde. La technique utilisée a consisté à ralentir les deux phases du MRP\* (inspir et expir) du péricarde jusqu'à un arrêt du MRP\* et d'attendre le redémarrage de celui-ci et de le suivre sur quelques cycles pour s'assurer de sa normalisation. Ensuite, la mise en œuvre de techniques fasciales\* par la mise en tension des fascias endothoracique et médiastinaux à partir du fascia cervical profond, est utilisée pour traiter les tensions fasciales relevées à l'entrée de poitrine. Cette mise en tension est réalisée à partir de la base du crâne, les doigts du thérapeute se positionnant en dessous des condyles occipitaux, au plus proche des zones d'insertion des fascias cervicaux profonds. Le traitement des dysfonctions du membre est réalisé par une mise en tension des fascias\* du membre à partir de son extrémité.

Lors de la consultation de contrôle qui est effectuée 5 semaines plus tard, la propriétaire fait état d'une disparition du léchage 24 heures après la consultation, l'animal n'ayant jamais recommencé depuis. D'autre part, la propriétaire relate un changement de comportement net du chien vis à vis de son maître qu'il « boudait » depuis l'accident.

### **Discussion- Conclusion**

Ce cas est intéressant car il montre que lors de la première consultation, la dysfonction primordiale\* qui avait été détectée masquait une dysfonction plus ancienne jusqu'alors compensée par l'organisme mais révélée par la levée des dysfonctions lors de la 1<sup>ère</sup> consultation. Il n'est pas rare que ce genre de situation se présente notamment lors de la prise en charge de pathologies chroniques et il est important de prévenir les propriétaires de l'apparition potentielle de nouveaux symptômes, dont certains auront pu être observés dans le passé ou bien d'autres passés inaperçus à l'époque. En effet lors du traitement réalisé lors de la première consultation, on modifie à nouveau le schéma corporel que l'organisme avait pris pour compenser la présence de dysfonctions ostéopathiques, pour l'amener vers l'homéostasie et donc entraîner de nouvelles adaptations pouvant révéler d'autres dysfonctions jusqu'alors silencieuses. (4).

Dans le cas de Baxter, la peur survenue lors de l'accident sur la voie publique dont il a été victime pourrait être à l'origine de la dysfonction péricardique. En médecine chinoise, le méridien Maître du Cœur (péricarde), souvent comparé au système orthosympathique a une fonction d'assistant et de protecteur du cœur notamment contre les émotions (5). Compte

tenu de sa proximité et/ou de sa liaison directe ou indirecte avec de nombreuses structures comme le diaphragme, le médiastin, le thymus, le centre phrénique..., toute réaction du péricarde va avoir de nombreuses répercussions sur l'organisme. C'est la découverte d'un lien anatomique entre péricarde et ce ganglion via une anse subclavière, qui a poussé Montserrat Gascon à émettre une théorie quant au rôle du péricarde dans les émotions. Selon elle, sous l'effet de la peur le péricarde réagirait en se rétractant et tirerait ainsi sur le ganglion stellaire et pourrait, à partir de celui-ci, activer le système sympathique et le système nerveux qui véhiculerait l'information vers le système limbique, système responsable de la gestion des émotions (6). D'autre part, si nous continuons notre parallèle avec la médecine traditionnelle chinoise, nous pouvons aussi faire remarquer que la zone de léchage (face dorsale de la main) correspond au départ du trajet du méridien Triple Réchauffeur, assimilé au système parasympathique, antagoniste du Maître du Cœur (5).

## **Bibliographie**

- (1) BOISSELEAU A. (2012) La force de traction médullaire : étude bibliographique. Thèse de Doctorat Vétérinaire, Ecole Nationale Vétérinaire de Nantes, Oniris. France. p. 36-49, 63-116, 147-155.
- (2) TRICOT P. (2002). Approche tissulaire de l'ostéopathie. Tome 1. Editions Sully. p 123-126, 267-286.
- (3) BARONE R. (2010). Neurologie II- Système nerveux périphérique, Glandes endocrines, Esthésiologie. Tome 7, Editions Vigot. Paris. p. 169-173, 375.
- (4) COLOMBO J.C. (2014). Docteur vétérinaire, enseignant à l'IMAOV, communication personnelle.
- (5) ZEPPA P. (2013). Guide pratique d'acupuncture du chien et du chat. Editions Med'Com/ Paris. p 25.
- (6) <http://patricia-joos.fr/mes-soins/therapie-manuelle-energetique/liberation-du-pericarde-methode-montserrat-gascon/> date consultation 15 septembre 2018.