

CÉSARIENNE, CICATRICE ET EFFETS SUR LA POSTURE

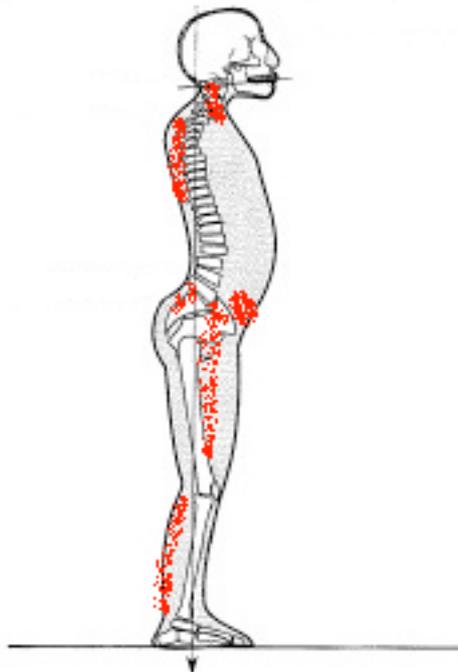
Une opération chirurgicale reste une expérience douloureuse tant bien même que la procédure est moins intrusive (coelioscopie) et que la gestion de la douleur a fait des progrès.

La coelioscopie a véritablement été une révolution pour limiter les **adhésions cicatricielles** survenant après une opération, mais dans de nombreux cas le coup de bistouri est toujours nécessaire. Effectivement la **césarienne** par coelioscopie poserait quelques problèmes techniques... Chaque années en France c'est 160 000 naissances par **césarienne**.

L'influence d'une césarienne sur la posture:

Une intervention abdominale est généralement douloureuse, et lorsqu'une femme vient de subir une **césarienne** elle va vouloir naturellement protéger son bas ventre. Afin d'éviter de tirer sur la **cicatrice** de la **césarienne**, elle va se pencher vers l'avant et ainsi relâcher les tensions abdominales et faciales. Au bout de quelques semaines elle ne peut plus retrouver son équilibre posturale, pourquoi ? à cause des **adhésions cicatricielles**. Ces **adhésions cicatricielles** rigides et non-élastiques vont raccourcir la chaîne faciale antérieure. Ceci est le début d'une longue série de problèmes musculo-squelettiques.

Le développement d'une chaîne lésionnelle



Un modèle de compensation posturale suite à une césarienne

Voici un modèle de compensation possible à l'issue d'une **césarienne**. Il en existe d'autres cela dépend essentiellement de la posture "pré-grossesse" de la patiente.

La patiente protège donc son bas-ventre (sa **cicatrice de césarienne**), tout son bassin va s'antérioriser (basculer vers l'avant). Ceci a pour effet d'augmenter la lordose lombaire. De plus afin de protéger le petit bassin "traumatisé" par la **césarienne** la patiente va "figer" son bassin, les sacro-iliaques vont alors perdre de leur mobilité. Tous les muscles thoraciques postérieurs vont se contracter afin de retenir le corps de plonger vers l'avant. Comme la paroi abdominale est tendu, la respiration abdominale n'est pas évidente et la patiente développe une respiration thoracique, avec les troubles que cela provoque sur le long terme.

Le cocktail explosif est là, l'excès de lordose lombaire va précipiter l'arthrose facettaire, en combinaison avec une perte de mobilité pelvienne. L'activité permanente des érecteurs thoracique spinae vont donner des noeuds musculaires sur le milieu et le haut du dos. La respiration thoracique elle, va prédisposer à des troubles du cou.

Un autre schéma de compensation possible de la **césarienne** est la rotation postérieure du bassin, qui diminue la tension de la chaîne antérieure, et efface la lordose lombaire ce qui compromet grandement la mécanique vertébrale.

Conclusion

Ce qui est important de comprendre c'est que ce genre de compensation de **césarienne** peut, au bout de quelques années, donner des problèmes de cou ou des maux de tête. Si aucun travail n'est fait sur les tissus hypo-mobiles autour de la **cicatrice**, la posture restera la même et les problèmes ne pourront pas se résoudre avec une approche symptomatique. La **césarienne** n'est pas le seul exemple, les appendicectomies peuvent donner des problèmes de sacro-iliaques droites, des cholecystectomies favoriser des troubles au niveau de la scapulo-thoracique. N'importe quelle **cicatrice** profonde peut avoir une influence importante sur le long terme, donnez lui du temps et elle s'exprimera.

Par des techniques douces visant à redonner de la mobilité à ces **adhésions** et à cette **cicatrice de césarienne** et en les intégrant dans un traitement holistique votre ostéopathe vous permettra de retrouver un équilibre postural optimal.