

# DIAGNOSTICS OSTÉOPATHIQUES D'UN LUMBAGO

Un **diagnostic** médical cherche à identifier le tissu qui crée la douleur chez le patient. Ceci est utile car il permet au thérapeute d'adapter ses techniques en fonctions du diagnostic et de référer le patient vers un confrère pour des examens complémentaires si cela est nécessaire.

Néanmoins, se rattacher qu'à ce seul diagnostic pour un traitement serait très limitatif. Les seuls cas où le diagnostic médical et ostéopathique serait en concordance serait sur un trauma directe localisé. Ce qui est assez rare, la plupart du temps les problèmes de dos surviennent à la suite de mouvements quotidiens, anodins et sont la résultante d'une **pauvre biomécanique corporelle**. C'est la compréhension et le traitement de cette **pauvre mécanique** qui intéresse l'ostéopathe.

**Le but d'un diagnostic ostéopathique c'est de réussir à établir les différentes causes** (notamment mécaniques) **qui ont prédisposé à l'apparition et au maintien de la douleur chez le patient.**

Pour arriver à ce **diagnostic** l'ostéopathe ne cessera de se répéter la question "pourquoi?"

Voici les causes les plus communes d'un diagnostic médicale d'un mal de dos:

- problème de disque
- contracture, déchirement musculaire
- étirement, déchirement ligamentaire
- arthrose
- fracture, tassement vertébral
- pathologie (cancer, AAA, SA)

Voici une liste non-exhaustive de causes communes pouvant élaborer un **diagnostic ostéopathique pour un mal de dos** (voir aussi le diagnostic ostéopathique du **mal de cou**):

- fixation vertébrale
- fixation du bassin (sacro-iliaque, symphyse pubienne)
- fixation d'un nerf (sciatique, fémoral)
- mauvaise mécanique d'une hanche, genou, cheville/pied
- mauvaise courbure vertébrale (excès de lordose/cyphose, attitude scoliotique)
- fixation viscérale (spasme du sigmoïde, colon, fixation rénale, congestion du petit bassin suite à une **césarienne**)
- adhésion cicatricielle (**césarienne**, appendicectomie)
- compréhension des facteurs environnementaux du patient (assise prolongée, posture au bureau, B-A BA nutrition, facteur de stress...)

Comme vous pouvez l'observer ces 2 méthodes de **diagnostic** sont totalement différentes mais parfaitement complémentaires.

Autant il serait dangereux de traiter quelqu'un sans établir un "**probable diagnostic médical**", autant une vision plus globale du patient peut s'avérer être beaucoup plus efficace qu'une approche strictement symptomatique.

Un mot sur ce "**probable diagnostic**": L'**ostéopathe** ne revendique pas de pouvoir faire un **diagnostic** médical qui est réservé au médecin. Ce **diagnostic** est basé sur des preuves objectives de type examen complémentaire (prise de sang, IRM, radio...). Cependant l'ostéopathe doit baser son traitement sur un "**diagnostic probable**" ou encore appelé "**diagnostic de travail**". Dans le cas où ce **diagnostic probable** sort du champs de compétence de l'ostéopathe il doit alors référer ce patient à un thérapeute plus compétent que lui en ce domaine. Autant dans le domaine musculo-squelettique l'**ostéopathe** peut arriver à être assez précis, autant dans les autres systèmes (cardio, respi, gastro, endocrino, génito...) il devra être plus prudent et peut-être se contenter d'énumérer des signes & symptômes.