



Les règles douloureuses, ne sont pas une fatalité !

Particulièrement fréquentes chez les jeunes femmes, les règles douloureuses ne les touchent pourtant pas toutes. Environ une femme sur deux ne présente pas de troubles. Une distinction doit donc être établie entre celles qui en souffrent et les autres.

C'est précisément en analysant les différences existantes entre ces deux groupes qu'une explication sur l'origine de ces douleurs peut être trouvée.

Quels sont les symptômes ?

L'apparition des douleurs survient un ou deux jours avant les règles. Elles sont généralement localisées dans le bas du ventre ou dans les reins et s'étendent au niveau des cuisses. Il existe donc déjà une différence entre la localisation de leur manifestation dont je vais donner l'explication plus loin. D'une simple gêne, ces douleurs peuvent s'intensifier et se manifester sous la forme de crampes soutenues ou de spasmes intermittents. L'intensité de ces douleurs est à son maximum lorsque le saignement est le plus important. Des nausées, une migraine, une diarrhée avec une grande fatigue et une baisse de moral sont également souvent ressenties.

Que dit la médecine ?

A l'approche des règles, la muqueuse utérine secrète une hormone, la prostaglandine, qui occasionne une contraction de l'utérus et l'expulsion de la muqueuse naturellement épaissie pendant la deuxième partie du cycle. La muqueuse qui se gorge de sang prépare l'accueil de l'ovule en cas de fécondation. L'ovule s'implante dans la muqueuse utérine, c'est la période de nidation. L'évolution de la simple gêne vers des symptômes de plus en plus difficiles à supporter est la traduction de réactions physiologiques qui sont en fait interdépendantes.

Comment se produit un spasme musculaire ?

Lorsqu'un muscle se contracte de façon rythmique en présence d'un apport sanguin adéquat, la douleur n'apparaît pas. Mais si l'apport sanguin est insuffisant, les contractions musculaires deviennent douloureuses et la douleur persiste après l'arrêt des contractions jusqu'à ce que la circulation sanguine soit rétablie. Or l'utérus est une poche dont l'intérieur est très vascularisé. Sa paroi est composée de trois couches. La couche profonde est une muqueuse qui

s'épaissit dans la deuxième partie du cycle menstruel, la couche intermédiaire est un muscle lisse, la couche superficielle est recouverte par la membrane qui tapisse l'abdomen, le péritoine. Le spasme de l'utérus trouverait ainsi son explication dans une irrigation sanguine insuffisante de l'utérus.

La vascularisation de l'utérus en question

L'artère utérine assure les apports en nutriments et en oxygène de l'utérus. Cette artère est une branche de l'artère iliaque interne, elle-même division de l'artère iliaque primitive. L'iliaque interne étant en rapport anatomique avec le rectum, les troubles du transit étant fréquents chez la femme du fait du double rôle de la thyroïde (la thyroïde synthétise une hormone, la thyroxine, pendant la deuxième partie du cycle et participe à la contraction du colon), il y a tout lieu d'établir un lien. Force est de constater que de nombreuses femmes dont le transit est perturbé, présentent des troubles menstruels.

Qu'est ce qui fait fonctionner la thyroïde ?

L'iode est le principal « carburant » de la thyroïde. Un apport minimum de poissons et/ou de fruits de mer au minimum trois fois par semaine est recommandé pour ne pas être carencé. Mais il existe une autre raison, la thyroïde est avec le foie un des organes les plus vascularisés du corps humain. Et c'est là que l'ostéopathie peut intervenir efficacement car il existe un lien physiologique direct et un lien mécanique indirect entre le foie et la thyroïde.

Des explications s'imposent

Lors de la deuxième partie du cycle, les ovaires sollicitent à la fois le foie et la thyroïde, l'un pour la synthèse des hormones à partir du cholestérol, l'autre pour la synthèse de la thyroxine qui régule la production d'œstrogènes. Or la thyroïde régule également le métabolisme des sucres et des graisses dans le foie. Ainsi, une insuffisance du foie liée par exemple à une mauvaise alimentation ou une prise d'hormones visant à diminuer la douleur menstruelle, pourrait influencer le bon fonctionnement de la



thyroïde. Parallèlement, le foie étant suspendu sous le diaphragme, il peut conditionner une gêne respiratoire compensée mécaniquement par la sollicitation de petits muscles beaucoup moins puissants, les scalènes, logés dans le cou, qui sont justement traversés par les artères qui vascularisent la thyroïde.

L'action de l'ostéopathie

Le foie est une éponge de 450 millilitres de sang dont le volume et la densité peuvent varier selon son fonctionnement. En pratiquant un drainage du foie, l'ostéopathe relâche la traction exercée sur le diaphragme et par voie de conséquence libère les scalènes dont le relâchement permet de rétablir une meilleure vascularisation de la thyroïde et le rétablissement d'un meilleur transit. Un travail cervical est alors associé pour détendre les tensions musculaires locales.

Parallèlement, l'ostéopathe assure également un drainage du petit bassin de façon à décongestionner l'utérus et libérer le ligament large qui soutient l'utérus et qui est en rapport avec l'artère utérine. L'action mécanique en association à une action vasculaire, la complémentation en iode et une hygiène alimentaire respectueuse de la fonction hépatique apportent un réel soulagement.

Et le stress ?

La thyroïde étant un carrefour émotionnel, on ne peut exclure l'impact du stress. Cependant, une bonne vascularisation renforcera la résistance de la thyroïde et un foie en bonne santé assurera une bonne synthèse hormonale et filtrera les toxiques qui en diminuant le seuil d'excitabilité du système nerveux augmentent la sensibilité au stress. ■

Jean-Pierre Marguaritte
Ostéopathe - Micronutritionniste
Président EUROPROMOSTEO
Expert près la Cour d'Appel
www.europromosteo.com