

A. Rappels

1. Embryologie

- Vers la 7^{ème} semaine il y a fusion des vertèbres sacrales en un sacrum. Le sacrum possède 3 points d'ossification fixe et 5 accessoires (comme chaque vertèbre). Les points fixes antérieurs sont visibles radiologiquement au niveau S1 S2 dès la 13^{ème} semaine, à la 14^{ème} semaine au niveau de S3. À partir de la 19^{ème} semaine au niveau de S4, à la 28^{ème} semaine dans toutes les pièces du sacrum.

2. Développement postnatal

- A 11 ans la soudure de la première sacrée est terminée. La totalité des pièces sacrées terminent leur soudure vers 25 ans.

- Le sacrum est constitué de cinq pièces osseuses Os de forme triangulaire, situé entre les deux os iliaques, l'apex caudalement orienté. Il est constitué de 5 vertèbres sacrées qui à la naissance ne sont pas ossifiées. Les deux portions supérieures fusionneront entre deux et trois ans et l'ossification se terminera entièrement vers 25 ans. Le sacrum est concave antérieurement et présente de chaque côté de l'axe médian 4 foramens permettant l'émergence des plexus vasculo-nerveux.

- Le sacrum est un os cunéiforme suspendu entre les iliaques par un hamac de ligaments. Chacune de ses articulations formées en 2 parties séparées par un isthme, dessine un L. Le bras court est céphalique et le bras long est caudal. L'angle aigu entre les deux est ouvert vers l'arrière. L'axe de rotation du sacrum se situe à travers son second segment vers la jonction du bras long et du bras court. Les surfaces articulaires du sacrum sont biseautées avec une convergence antérieure au-dessus de cet axe et une convergence postérieure en dessous, les plans de ces articulations latérales convergent inférieurement.

- Toute lésion, tout stress appliqué sur le nouveau-né et le jeune enfant, s'inscrit au niveau de ses tissus une distorsion des fibres, un désordre qui, s'il n'est pas corrigé, apparaît plus tard comme une anomalie congénitale : anomalie de la forme du sacrum, anomalie d'orientation des facettes lombo-sacrées ou des facettes auriculaires, etc.

- Nous parlons dans ce cas de lésion intra-osseuse du sacrum. Les forces lésionnelles peuvent être directement appliquées sur le sacrum : c'est le cas d'une naissance par le siège pour le nouveau-né, d'une chute sur le derrière pour le jeune enfant ; elles peuvent également apparaître à la suite de problèmes situés à distance, entraînant des tensions sacrées : une lésion occipitale par exemple produit un déséquilibre des lignes de force intra-osseuses du sacrum.

- Chez le jeune enfant, cette technique sacrée recrée l'harmonie pelvienne, indispensable au bon déroulement de la croissance.

B. MODELAGE POMPAGE DU SACRUM

1. Position du sujet

Le sujet peut être placé dans différentes positions : procubitus, décubitus, allongé sur les genoux du thérapeute s'il s'agit d'un nouveau-né.

2. Premier temps

L'opérateur place une main sous le sacrum, doigts allongés céphaliquement, le médius sur la ligne médiane, la pulpe de ce doigt à hauteur des apophyses épineuses lombaires, le deuxième et quatrième doigt à hauteur des surfaces auriculaires sacro-iliaques, la paume de main épousant parfaitement la surface sacrée et restant autant que possible dans une position neutre (veiller entre autres à la direction de l'avant-bras).

L'écoute permet d'enregistrer les mouvements du sacrum, la flexion extension, éventuellement la latéroflexion et la rotation, permet aussi d'apprécier la qualité des fibres intra-osseuses du sacrum.

3. Deuxième temps

Après un certain temps, l'opérateur enregistre une sensation d'ouverture au niveau de la main, comme si le sacrum s'étalait au creux de sa paume, revenant ensuite à la position de départ, ceci de façon rythmique avec une amplitude de plus en plus importante.

L'opérateur accompagne ce mouvement, amplifie la bascule antéropostérieure comme une « petite balançoire » jusqu'à obtenir une libération tissulaire.

Pendant ce temps, la respiration du bébé s'est ralentie, parfois il s'endort...

Votre rôle consiste à améliorer la malléabilité sans pour autant freiner le mouvement du sacrum par rapport aux autres structures. Laisser le sacrum s'installer dans sa position d'équilibre.

Lorsque vous obtenez la sensation de grande malléabilité, considérer ce travail comme terminé.

4. Indications

Le modelage est conseillé pour :

- Tout problème du bassin.
- Tout déséquilibre crânio-sacré.

Le sacrum est constitué de cinq pièces osseuses. Les deux pièces supérieures fusionnent entre 7 et 9 ans (nous pouvons noter le parallélisme avec la période correspondant à la fusion des masses latérales au corps de l'occiput).

L'ossification complète du sacrum est terminée entre 20 et 25 ans.



Chez le nouveau-né, il existe des centres d'ossification dont la trame constitue le support du futur tissu osseux. Toute lésion, tout stress appliqué sur le nouveau-né et le jeune enfant, s'inscrit au niveau de ses tissus une distorsion des fibres, un désordre qui, s'il n'est pas corrigé, apparaît plus tard comme une anomalie congénitale : anomalie de la forme du sacrum, anomalie d'orientation des facettes lombo-sacrées ou des facettes auriculaires, etc.

Nous parlons dans ce cas de lésion intra-osseuse du sacrum. Les forces lésionnelles peuvent être directement appliquées sur le sacrum : c'est le cas d'une naissance par le siège pour le nouveau-né, d'une chute sur le derrière pour le jeune enfant ; elles peuvent également apparaître à la suite de problèmes situés à distance, entraînant des tensions sacrées : une lésion occipitale par exemple produit un déséquilibre des lignes de force intra-osseuses du sacrum.

Chez le jeune enfant, cette technique sacrée recrée l'harmonie pelvienne, indispensable au bon déroulement de la croissance.

Chez l'adulte, il est toujours possible d'effectuer un modelage du sacrum ; l'action intra-osseuse est évidemment moins spectaculaire que chez l'enfant ; nous conservons cependant une action sédative appréciable et un rôle majeur au niveau de la libération des tensions du bassin (amélioration de la physiologie articulaire et du fonctionnement viscéral).



MODELAGE DU SACRUM