

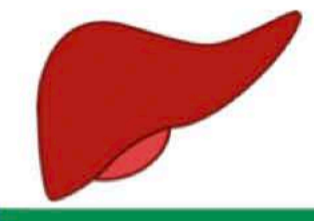
Viscéral & musculo-squelettique

Causes de douleurs

- Métabolique
 - Ac urique
 - < Oméga 3
- Déshydratation
- Fascias
- Innervation

Bilan

- Visuel
 - Peau
 - Forme
 - PostureS
- Palpation
- Anamnèse



Foie

- Anatomie
- Physiologie
- Evaluation
- ▶
- Oddi, Cholédoque, VB, F
- 3 techniques
- Plantes

Vésicule biliaire

- Ant/Physio
- Palpation
- Oddi
- Cholédoque
- ! 5
- Choleodoron

Estomac

- Anatomie
- Physio acide
- Evaluation
 - Fond
 - Texture
 - Petite courbure
- Diaphragme
- Reflux 2X
- Estomac épaule

Pourquoi s'occuper du ventre ?

- Intestin
- Reins
- Lombalgie
- 10 à 15 kg
- Usine centrale

Reins

- lombalgie
- Petit bassin
- Chaine postérieure

Gros intestin

- Immunité
- Lombaires

Intestin grêle

- Petit bassin
- Evaluation
- Posture
- Serotonine
- Deux techniques

Search


[Advanced](#)

[User Guide](#)

Save

Email

Send to

Display options 

> [J Osteopath Med.](#) 2021 Mar 12;121(5):489-497. doi: 10.1515/jom-2020-0288.

Manual treatment for kidney mobility and symptoms in women with nonspecific low back pain and urinary infections

Francesca Lo Basso ¹, Alessandra Pilzer ², Giulio Ferrero ³, Francesco Fiz ⁴, Emanuele Fabbro ⁵, Daniele Oliva ¹, Clizia Cazzaroli ⁶, Andrea Turrina ⁶

Affiliations + expand

PMID: 33705610 DOI: [10.1515/jom-2020-0288](https://doi.org/10.1515/jom-2020-0288)

Free article

Abstract

FULL TEXT LINKS



ACTIONS

“ Cite

📖 Collections

SHARE



PAGE NAVIGATION

Hyperperméabilité intestinale



Stress

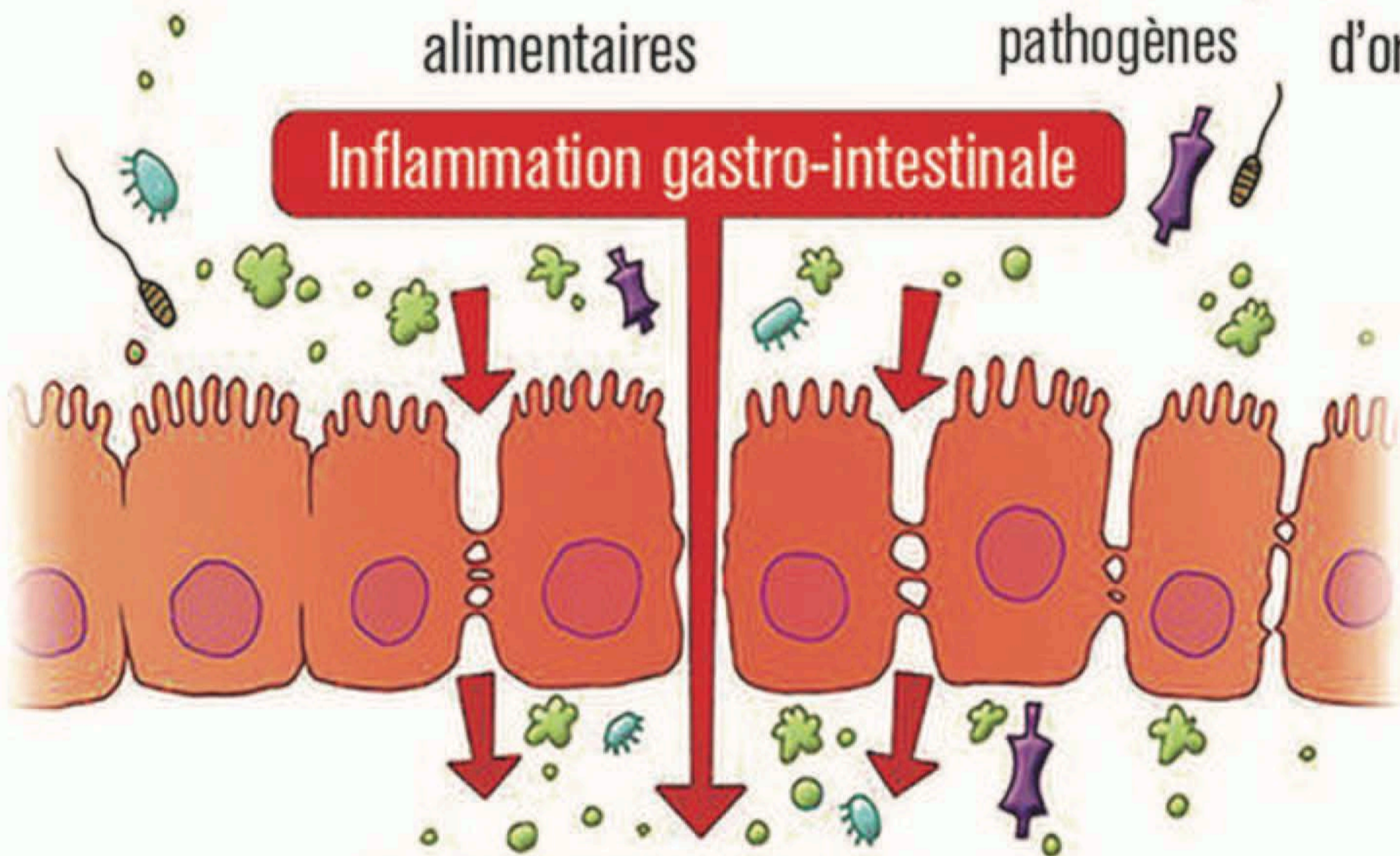
Toxines

Particules
alimentaires

Médicaments

Agents
pathogènes

Dysfonctionnement
d'organe



Intolérances alimentaires

Dérèglement du système immunitaire

Maladies auto-immunes

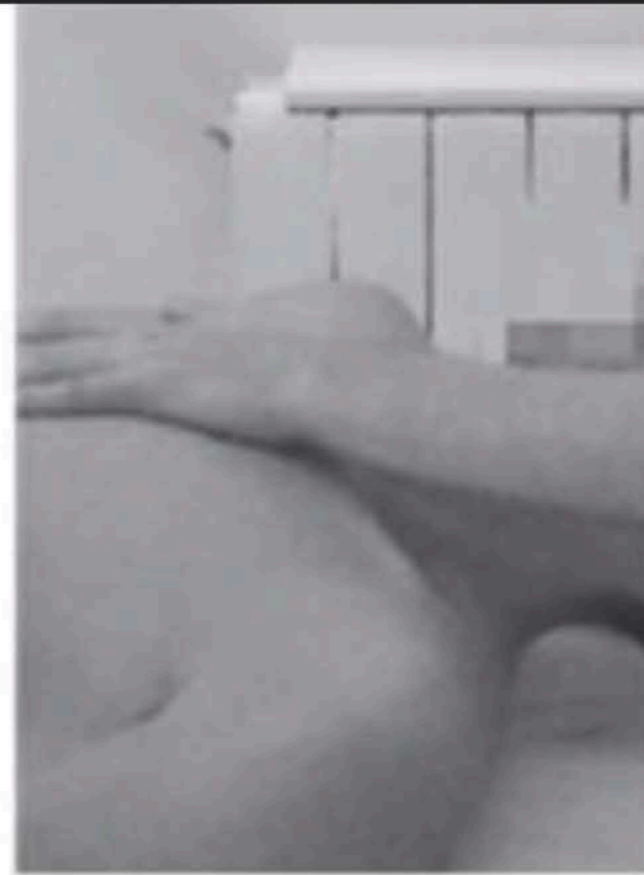
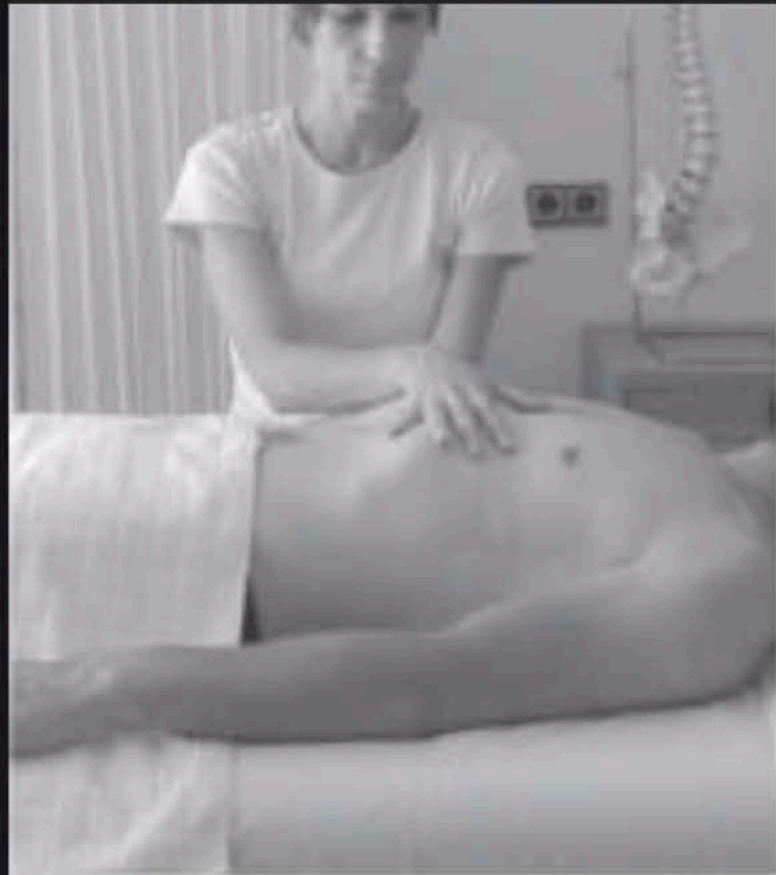
Tableau II. Prévalence des manifestations extradiigestives au cours du SII.

Type de symptôme	Prévalence (%)
Céphalées	30-50
Pseudo-angor	40-50
Lombalgies	70-80
Dysurie	30-56
Fibromyalgie	50-75
Fatigue chronique	30-50

Effets de la libération diaphragmatique sur le reflux gastro-œsophagien : un essai contrôlé randomisé préliminaire.

Officiellement, 20 % de la population souffre de ce syndrome du RGO. En réalité beaucoup plus, car de nombreuses personnes ne sont pas diagnostiquées.

En pratique, les douleurs projetées sont préférentiellement côté gauche, les scalènes, le trapèze, et les ligaments inter-épineux des thoraciques T4,5,6,7 et n'hésitez pas à partager vos retours.



NATURE.COM

Effects of diaphragmatic myofascial release on gastroesophageal reflux disease: a preliminary randomized controlled trial - Scientific Reports





[Home](#) > [Biliary Tract Surgical Procedures](#) > [Digestive System Diseases](#) > [Digestive Surgery](#) > [Internal Medicine](#) > [Medicine](#) > [Gastroenterology](#) > [Cholecystectomy](#)

[Article](#)[PDF Available](#)

The Useage of Visceral Therapy after Open Cholecystectomy Surgery - Case Study

January 2020

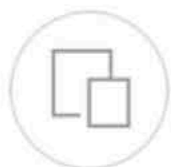
DOI:[10.26502/acmcr.96550183](https://doi.org/10.26502/acmcr.96550183)

Authors:




Adrian Rogala

Department of Neurosurgery Mazovian B...



Grazyna Brzuszkiewicz Kuzmicka

[Download citation](#)[Copy link](#)

[Download full-text PDF](#)

[Read full-text](#)

[References \(23\)](#)



Journals
BAHIANA
SCHOOL OF MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Original Article

Effect of visceral manipulation on pain, mobility and functional disability in subjects with right shoulder Adhesive Capsulitis

Efeito da manipulação visceral na dor, mobilidade e incapacidade funcional em pessoas com capsulite adesiva de ombro direito

Aarti Ghillodia¹ 

Balaji Karunanithi Gandhi² 

"Il faut penser à rechercher une origine viscérale chaque fois que la douleur est mal définie ou mal localisée et si elle cadre mal avec un diagnostic topographique anatomique précis."

La Lettre du Rhumatologue • N° 353 - juin 2009

Points forts ⁺

- » Les douleurs viscérales sont souvent trompeuses, car elles ont une composante référée, quasi constante, qui oriente le clinicien vers des structures musculo-squelettiques, et ce d'autant qu'une hyperalgésie et une contracture musculaire sont souvent associées.
- » En règle générale, la douleur somatique référée est en relation métamérique avec le viscère concerné.
- » Mais la topographie des douleurs référées ne peut, à elle seule, différencier la douleur somatique primaire de la douleur somatique référée d'origine viscérale, car, d'une part, il y a un chevauchement important des dynatomes somatiques (sclérotomes discaux, facettaires, ligamentaires et myotomes); d'autre part, le territoire de la douleur somatique référée peut varier selon l'intensité de la stimulation nociceptive viscérale.
- » Il faut penser à rechercher une origine viscérale chaque fois que la douleur est mal définie ou mal localisée et si elle cadre mal avec un diagnostic topographique anatomique précis.