

Thérapie Manuelle Viscérale

et douleur musculo-squelettique chronique : ce que dit la recherche en 2025

kine-formations.com

Une scoping review publiée en 2025 dans le Journal of Bodywork and Movement Therapies (Goldenberg et al., PMID 41316643) apporte un éclairage scientifique majeur sur la place de la thérapie manuelle viscérale (TMV) dans la prise en charge des douleurs musculo-squelettiques chroniques. Ses conclusions interpellent directement notre pratique clinique et notre façon d'évaluer le patient.

1. Un constat clinique que nous connaissons tous

La douleur musculo-squelettique chronique touche environ 35 % des adultes dans les pays industrialisés. Au-delà de ses répercussions fonctionnelles évidentes, elle altère durablement la santé mentale et la qualité de vie. Pourtant, malgré une prise en charge kinésithérapique souvent bien conduite — exercices, thérapie manuelle orthopédique, éducation à la douleur — une proportion non négligeable de patients stagne ou rechute.

C'est précisément dans ces tableaux résistants que la question viscérale mérite d'être posée. Les interconnexions neuroanatomiques entre les organes et l'appareil locomoteur sont documentées depuis plusieurs décennies : douleurs projetées, hyperalgésie segmentaire, réflexes viscéro-somatiques... Mais la pratique clinique intégrant une évaluation viscérale systématique reste l'exception plutôt que la règle.

2. La revue de portée de Goldenberg et al. (2025) : méthodologie

Les auteurs de l'Université Ben-Gourion du Néguev (Israël) ont conduit une scoping review conforme aux lignes directrices PRISMA, en interrogeant PubMed, PEDro et Google Scholar sur la période 2015–2025. Le critère d'inclusion exigeait des essais contrôlés randomisés (ECR), des essais quasi-contrôlés ou des études pilotes portant sur des adultes souffrant de douleurs chroniques du rachis lombaire, de l'épaule ou du rachis cervical, traités par thérapie manuelle viscérale.

Neuf études représentant 326 participants ont été retenues. La qualité méthodologique a été évaluée à l'aide de l'échelle PEDro par deux évaluateurs indépendants, avec des scores allant de 4 à 9 (moyenne : 6,1 sur 10) — ce qui positionne ces travaux dans une fourchette de qualité modérée à bonne pour ce type d'intervention.

En chiffres — la revue en un coup d'œil
9 études incluses • 326 participants • PEDro moyen : 6,1/10
Localisation étudiée : lombalgie chronique, douleur d'épaule, cervicalgie
Réduction significative de la douleur dans 8 études sur 9
Amélioration souvent supérieure à la différence minimale cliniquement importante (DMCI)
Aucun effet indésirable grave rapporté

3. Des résultats probants, mais à nuancer

3.1 La réduction de la douleur : le signal le plus solide

Le résultat le plus constant de cette revue concerne la douleur : huit études sur neuf rapportent une réduction significative, dépassant fréquemment la DMCI. Ce résultat est d'autant plus remarquable que ces patients étaient déjà pris en charge par des soins conventionnels. La TMV était utilisée soit en monothérapie, soit — et c'est là que les effets sont les plus marqués — en association avec la kinésithérapie conventionnelle (exercices, thérapie manuelle orthopédique).

Sur le plan fonctionnel, les études montrent également des améliorations de la mobilité lombaire, des scores de fonction, ainsi qu'une réduction des symptômes dépressifs associés à la douleur chronique. Des améliorations de la mobilité viscérale elle-même ont aussi été mesurées dans certains travaux, confirmant que la technique agit bien sur sa cible anatomique.

3.2 Des résultats hétérogènes sur la mobilité articulaire

En revanche, les résultats concernant l'amplitude articulaire et l'activation musculaire restent inconsistants d'une étude à l'autre. Cette hétérogénéité s'explique principalement par la diversité des outils de mesure utilisés et l'absence de protocoles standardisés. Ce n'est pas un signal d'inefficacité, mais une invitation méthodologique : la recherche dans ce domaine doit maintenant se structurer.

3.3 Un profil de sécurité rassurant

Aucun effet indésirable grave n'a été rapporté dans les neuf études. C'est un élément cliniquement important, même si les auteurs soulignent que les données de sécurité étaient inégalement documentées d'une étude à l'autre. La TMV, pratiquée par un thérapeute formé, apparaît comme une technique dont le rapport bénéfice/risque est favorable.

4. Ce que ces conclusions changent pour notre pratique

La conclusion des auteurs est sans ambiguïté : la TMV est une thérapie d'appoint prometteuse pour la douleur musculo-squelettique chronique, particulièrement efficace lorsqu'elle est combinée aux traitements conventionnels. Mais au-delà du résultat, c'est la recommandation clinique adressée directement aux praticiens qui retient l'attention :

« Les cliniciens devraient dépister les dysfonctionnements viscéraux. »

Cette phrase est une invitation à élargir notre bilan clinique initial. Dépister ne signifie pas traiter systématiquement, mais intégrer à l'anamnèse et à l'examen des éléments permettant d'identifier une contribution viscérale potentielle au tableau douloureux. Cela concerne notamment :

- › Les antécédents chirurgicaux abdominaux ou pelviens (cicatrices, adhérences potentielles)
- › Les pathologies digestives chroniques (syndrome de l'intestin irritable, RGO, constipation chronique)
- › Les dysfonctions urinaires ou gynécologiques associées à des lombalgies ou douleurs pelviennes
- › La corrélation entre les poussées douloureuses musculo-squelettiques et les épisodes digestifs ou de stress
- › Les patients chez qui une approche conventionnelle bien conduite reste insuffisante

5. Rappel des mécanismes : pourquoi ça fonctionne ?

Comprendre les bases neurophysiologiques de la TMV aide à justifier son intégration au raisonnement clinique. Plusieurs mécanismes sont avancés dans la littérature :

- › Voie réflexe viscéro-somatique : les afférences viscérales convergent avec les afférences somatiques au niveau de la corne dorsale spinale, générant des douleurs projetées et une hyperalgésie des tissus musculo-squelettiques correspondants.
- › Continuité fasciale : les fascias constituent un réseau continu reliant organes et structure locomotrice. Une restriction de mobilité viscérale peut modifier les tensions fasciales à distance et perturber la biomécanique régionale.
- › Système nerveux autonome : la normalisation du tonus viscéral pourrait moduler l'activité sympathique locale, réduisant l'état pro-inflammatoire des tissus environnants.
- › Axe intestin-cerveau : via le nerf vague et les connexions entéro-neuroendocrines, l'état viscéral influence la sensibilisation centrale, la perception douloureuse et la régulation émotionnelle.

Ce que cette revue ne dit PAS — restons rigoureux
Elle ne démontre pas que la TMV guérit les pathologies musculo-squelettiques seule.
Elle ne permet pas de conclure sur des mécanismes causaux — c'est une revue de portée.
Les petits effectifs limitent la généralisation des résultats individuels.
Les protocoles hétérogènes rendent les comparaisons inter-études délicates.
L'effet de la thérapie viscérale isolée reste difficile à évaluer vs. soin combiné.

6. Implications pour la formation et la recherche

Cette revue de portée pointe également vers deux axes de développement indispensables pour consolider les preuves :

Pour la recherche

Des ECR de haute qualité, avec des protocoles standardisés (techniques utilisées, nombre de séances, critères de sélection des patients), des critères de jugement validés (EVA/ENS, scores fonctionnels reconnus) et des effectifs suffisants sont nécessaires. La transparence sur les données de sécurité doit également devenir systématique.

Pour la pratique clinique

Cette littérature plaide pour l'intégration d'un dépistage viscéral dans la formation initiale et continue des kinésithérapeutes. Non comme un courant de pensée alternatif, mais comme une compétence clinique additionnelle, fondée sur des bases anatomiques et neurophysiologiques solides, et désormais étayée par des données probantes.

C'est précisément l'objectif des formations proposées sur Kiné Formations : offrir aux praticiens les outils cliniques pour évaluer, raisonner et intégrer la dimension viscérale dans leur pratique quotidienne, de manière rigoureuse et evidence-based.

En conclusion : une invitation à élargir notre regard clinique

La scoping review de Goldenberg et al. (2025) constitue une contribution significative à la légitimation scientifique de la thérapie manuelle viscérale. Elle ne clôt pas le débat — elle l'ouvre. Elle valide une direction de recherche, identifie les limites actuelles et formule une recommandation clinique claire : intégrez le dépistage viscéral à votre bilan.

Pour les kinésithérapeutes déjà formés à la TMV, c'est une confirmation bienvenue. Pour ceux qui hésitent encore, c'est peut-être le signal qu'il était temps d'élargir leur boîte à outils.

La douleur chronique musculo-squelettique est un phénomène complexe, multidimensionnel. Notre force en tant que thérapeutes réside dans notre capacité à l'aborder sans œillères — en considérant l'ensemble du corps, y compris sa dimension viscérale.

Référence bibliographique

Goldenberg M, Dahan Cohen R, Kalichman L. Visceral manual therapy as an intervention for musculoskeletal disorders: A scoping review. *J Bodyw Mov Ther.* 2025 Dec;45:724-731. doi: 10.1016/j.jbmt.2025.10.009. Epub 2025 Oct 8. PMID: 41316643.

Vous souhaitez vous former à la thérapie manuelle viscérale ?

Découvrez nos formations sur www.kine-formations.com