

A Thérapie crano-sacrée, ostéopathie crânienne

La thérapie crano-sacrée n'est pas médicale.

Reprinted from Physical Therapy, Washington; Nov 2002; Steve E. Hartman; James M. Norton;

Volume: 82 - Issue: 11 - Start Page: 1146 - ISSN: 00319023

With permission of the American Physical Therapy Association

Traduction: Alain GUIERRE (http://pageperso.aol.fr/AGUIERRE/Hartman_Norton.htm)

Bien que la pensée préscientifique emblématique de la plupart des systèmes de soins « *alternatifs* » puisse conduire à de rares intuitions fortuites, nombre de ces techniques ont été testées sans succès et devraient être abandonnées.

Nous avons par exemple observé dans notre laboratoire, et décrit dans *Scientific Review of Alternative Medicine*¹, une des méthodes de manipulation (thérapie crano-sacrée, ostéopathie crânienne) utilisée par de nombreux thérapeutes manuels, ergothérapeutes, médecins ostéopathes et autres. Nous avons tiré plusieurs conclusions fondées sur nos observations. Nous considérons que le mécanisme respiratoire primaire de Sutherland est sans fondement.

Les rythmes "crâniens" ne peuvent pas être générés à partir d'une motilité organique du cerveau car les neurones et les cellules gliales n'ont pas de réseaux denses de filaments d'actine et de myosine nécessaires à la production de tels mouvements. D'autres hypothèses concernant la genèse de ce rythme par exemple le modèle de "pressurestat" d'Upledger² restent purement spéculatives.

Le mouvement à la base de l'os sphénoïde et occipital est impossible après l'adolescence car ceux-ci forment ensuite un os très solide³.

Le mouvement entre les composants de la voûte crânienne est de plus impossible chez la plupart des adultes car les sutures frontales et sagittales ont commencé à s'ossifier entre 25 et 30 ans et la suture lambdoïde légèrement plus tard⁴.

La fiabilité inter examinateur est à peu près nulle ; de nombreux coefficients publiés ont été négatifs, et l'explication la plus dérisoire des données collectées jusqu'à présent est que les praticiens imaginent le rythme crânien.

Finalement, même si les prétendus mouvements crâniens et intracrâniens sont réels, se propagent jusqu'au cuir chevelu et sont évalués précisément par des praticiens, il n'y a pas de raison de croire que les paramètres de tels mouvements devraient avoir un lien avec la santé et aucune preuve scientifique qu'ils puissent être manipulés au bénéfice de la santé du patient.

De même en 1997, les auteurs d'un rapport préparé pour la Société d'Assurance de Colombie Britannique concluaient qu' "aucune origine fonctionnelle plausible et aucune preuve empirique de l'efficacité de la thérapie crano-sacrée n'a pu être identifiée à partir des documents examinés"⁵.

En 1998, le Conseil National contre les Fraudes à la Santé concluait que "l'ostéopathie crânienne est davantage un système de croyance qu'une science"⁶.

En 1999, des critiques indépendants ont trouvé des "preuves insuffisantes pour promouvoir"⁷ ou "recommander la thérapie crano-sacrée aux patients, praticiens ou tiers payeurs quelle que soit la condition clinique"⁸.

Nous ne sommes au courant d'aucune recherche scientifique confirmant le bénéfice clinique de ces techniques.

Nous ne devrions pas enseigner à nos étudiants que des restrictions et des déséquilibres dans la mobilité crânienne et intracrânienne peuvent être manipulés au bénéfice de la santé du patient, parce qu'il n'existe aucune preuve pour étayer de telles affirmations.

Nous continuons à débattre de ces questions car l'ostéopathie crânienne n'est qu'un système de croyance, non pas de médecine, et en tant que telle, est restée indifférente à sa réfutation depuis presque un siècle.

Nous ne définissons pas la thérapie cranio-sacrée comme un système de soins de plus dont la connaissance est incomplète. Au contraire, nous croyons que la thérapie cranio-sacrée a la même relation à la vraie médecine que l'astrologie à l'astronomie. C'est-à-dire que cette approche de "*soins*" est une fiction médicale et il est inapproprié d'enseigner une fiction dans les programmes médicaux ou paramédicaux.

Nous n'avons pas l'intention de manquer de respect aux praticiens qui peuvent ressentir leur identité professionnelle remise en question par nos opinions.

Cependant, tant que les chercheurs n'auront pas reproduit des preuves d'efficacité en utilisant correctement des essais scientifiques contrôlés, nous pensons que la thérapie cranio-sacrée/ostéopathie crânienne devrait être supprimée de tous les programmes de médecine et des professions de santé apparentées.

Professeur Steve E Hartman, PhD

Department of Anatomy
College of Osteopathic Medicine
University of New England
Biddeford, ME 04005

Professeur James M Norton, PhD

Department of Physiology
College of Osteopathic Medicine
University of New England
Biddeford, ME 04005

Reference

Letters to the Editor should relate specifically to material published in the Journal or to research/clinical issues of relevance to physical therapy profession. Letters should be no more than 600 words.

To be considered for publication, letters responding to articles must be received within 8 weeks of publication of the article. Receipt of Letters to the Editor is not acknowledged; however, correspondents will be notified if the letter has been accepted for publication. The Journal reserves the right to copyright letters. Unless extensive editing is required, correspondents will not be sent a copy of the edited version to review.

Authors of the article in question will be invited to respond to the letter. Accepted Letters to the Editor will be printed with the author response whenever possible. Letters and responses should be signed by all authors.

Submission by mail or fax: Letters should be typed, double-spaced. Send to the Editor in Chief, Physical Therapy, American Physical Therapy Association, 1111 North Fairfax Street, Alexandria, VA 22314-1488; fax, 703/706-3169. Submission via e-mail: Letters should include the correspondent's mailing address. Send to karendarley@apta.org.

¹ Hartman SE, Norton JM. Interexaminer reliability and cranial osteopathy. *Scientific Review of Alternative Medicine*. 2002;6:23-40.

² Upledger JE, Vredevoogd JD. *Craniosacral Therapy*. Chicago, III: Eastland Press; 1983:11-12.

³ Melsen B. Time and mode of closure of the spheno-occipital synchondrosis determined on human autopsy material. *Acta Anat*. 1972;83:112-118.

Madeline LA, Elster AD. Suture closure in the human chondrocranium: CT assessment. *Radiology*. 1995; 196:747-756.

Okamoto K, Ito J, Tokiguchi S, Furusawa T High-resolution CT findings in the development of spheno-occipital synchondrosis. *Am J Neuroradiol*. 1996;17:117-120.

Sahni D, Jit I, Neelam, Suri S. Time of fusion of the basisphenoid with the basilar part of the occipital bone in northwest Indian subjects. *Forensic Sci Int*. 1998;98:41-45.

⁴ Cohen MM Jr. Sutural biology and the correlates of craniosynostosis. *Am J Med Genet*. 1993;47:581-616.

Perizonius WRK. Closing and non-closing sutures in 256 crania of known age and sex from Amsterdam (A.D. 1883-1908). *J Hum Evol*. 1984; 13:201-216.

Verhulst J, Onghena R Cranial suture closing in *Homo sapiens*: evidence for circaseptennian periodicity. *Ann Hum Biol*. 1997;24:141-156.

⁵ Opper L, Beyerstein BL, Mathias R, et al. *Craniosacral Therapy: A Review of the Scientific Evidence*. Report prepared by the Alternative Therapy Evaluation Committee for The Insurance Corporation of British Columbia; 1997.

⁶ *Cranial Manipulative Therapy: Information for Prudent Consumers* From the National Council Against Health Fraud Inc. Loma Linda, Calif: National Council Against Health Fraud Inc; 1998.

⁷ Green C, Martin CW, Bassett K, Kazanjian A. A systematic review of craniosacral therapy: biological plausibility, assessment reliability and clinical effectiveness. *Complement Ther Med*. 1999;7:201-207.

⁸ Green C, Martin CW, Bassett K, Kazanjian A. *A Systematic Review and Critical Appraisal of the Scientific Evidence on Craniosacral Therapy*. Vancouver, British Columbia, Canada: British Columbia Office of Health Technology Assessment; 1999