

INTRODUCTION

- Bien que le coccyx soit rapporté comme indispensable en Ostéopathie ou d'autres médecines (notamment orientales), il n'occupe pas la même place en médecine occidentale (Ferry, 2012 ; Chantepie, 2015 ; Moudjeb, 2017).
- En avant de lui se trouve une structure neuro-végétative peu étudiée jusqu'à alors : le ganglion Impair (GI) (Riant, 2015 ; Sencan, 2018).
- Il existe une autre structure méconnue voisine au coccyx et souvent confondue avec ce GI : il s'agit de la glande coccygienne de Luschka (GCL) (Lazorthes, 1949 ; Monod et Duhamel, 1962 ; Rigaud, 2010).
- Les recherches scientifiques sur le GI ainsi que la GCL sont récentes et peu nombreuses (Plancarte-Sanchez, 2005 ; Scott-Warren, 2012).
- Il y a aujourd'hui trop peu de connaissances sur ces deux éléments et donc sur leurs implications cliniques (Conti, 2010 ; Hunter, 2017).

Problématiques : Qu'en est-il des deux structures méconnues de cet os pourtant si populaire ? Comment les intégrer dans la médecine ostéopathique ?

MÉTHODE

Cette étude prend la forme d'une revue de littérature en étudiant les connaissances actuelles des différentes médecines sur le GI .

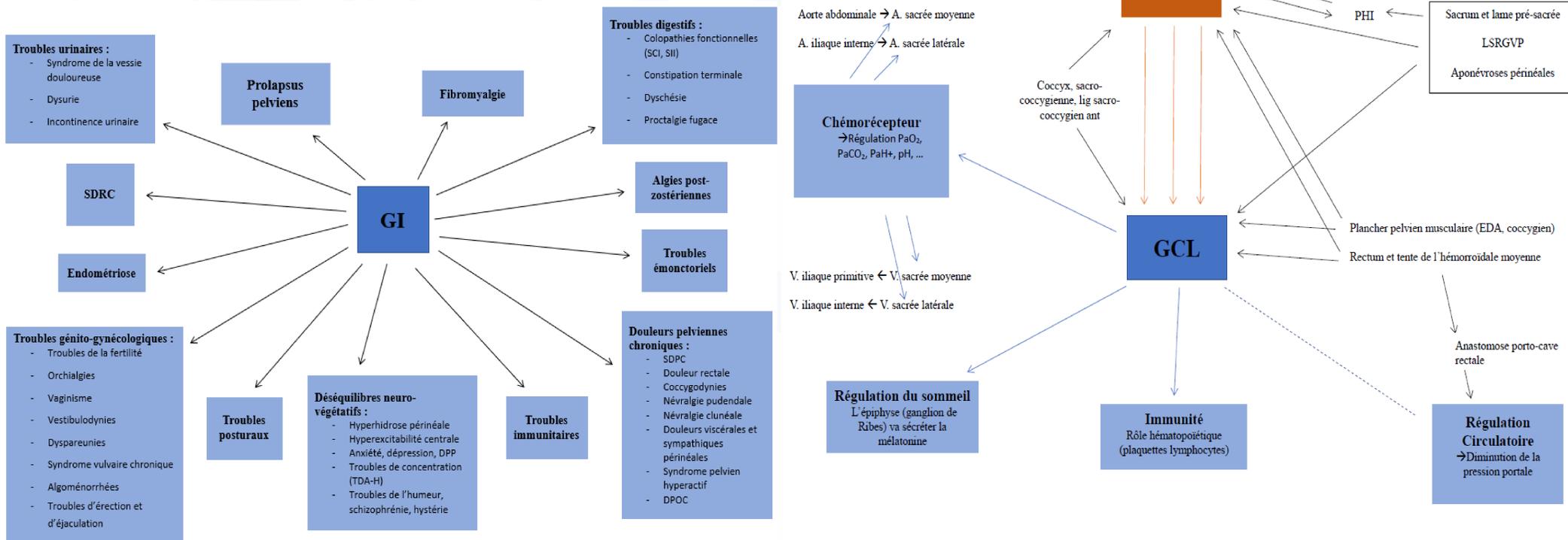
Or le GI n'étant pas connu de base, il ne s'agit pas d'une revue de littérature classique. En effet, cette étude revêt un second aspect en réalisant tout d'abord un état des lieux sur l'embryologie, l'anatomie et la physiologie du GI.

Elle se base sur :

- 33 articles scientifiques
- 19 sites Internet
- 13 ouvrages d'anatomie
- 6 livres de médecines et 4 thèses de médecine
- 10 mémoires d'ostéopathie
- 17 livres d'ostéopathie
- 5 formations post-graduées d'ostéopathie

RESULTATS ET DISCUSSION

- GCL : para-ganglion analogue au corpuscule carotidien.
- GI : fermeture caudale du SNV régulant notamment les sphères urologique, gynécologique, génitale et digestive basse.



CONCLUSION

- GI et GCL sont bien deux structures distinctes, voisines au coccyx, en fortes interactions entre elles et avec celui-ci.
- GI et GCL sont indispensables à la compréhension du coccyx et doivent amener à son examen quasi-systématique en connaissance de cause.
- Cette étude inspire à de futures expérimentations pratiques en Ostéopathie sur les multiples implications du GI : dépression post-partum, troubles de la fertilité, troubles du sommeil, dysfonctionnements urologiques-gynécologiques-génitaux-digestifs bas, dérèglements neuro-végétatifs globaux, syndromes douloureux.

Conti et al. (2000). Evidence for a neuroimmunomodulatory and hematopoietic role of the Luschka's coccygeal body.
Chang-Seok Oh. (2004). Clinical implications of topographic anatomy on the ganglion Impair.
Le Clerc et al. (2007). Bases anatomiques de l'infiltration du ganglion Impair.
Hamel et al. (2012). Le ganglion Impair : une cible pour vaincre certaines douleurs.
Riant et al. (2015). Suivi de cohorte : infiltration du ganglion Impair en série.
Cardaillac et al. (2016). Intérêt de l'infiltration du ganglion Impair dans les vulvodysies rebelles.

Sencan et al. (2018). The influence of coccygeal dynamic patterns on ganglion Impair bloc treatment results in chronic coccygodynia.
Laigle-Quérat et al. (2018). Douleurs pelvi-périnéales chroniques neurogènes : diagnostic positif ou d'élimination ?
Wilson et al. (2018). Peripheral nerve surgery.