

L'acupression myofasciale

Un traitement non médicamenteux efficace contre les douleurs musculaires

Docteur Heinz O. Hofer, spécialiste FMH en rhumatologie, en médecine physique et en médecine de réhabilitation, centre de rhumatologie de la clinique Hirslanden, Zurich

Introduction

Les douleurs sont parmi les symptômes constituant la raison la plus fréquente d'aller consulter un médecin. Lors d'états douloureux, c'est très souvent l'appareil moteur qui est en cause, et dans ces cas, les altérations musculaires sont l'un des principaux facteurs responsables des douleurs, aussi bien aiguës que chroniques. Les éléments déterminant la chronicité sont d'une part la durée de la période durant laquelle se manifestent les symptômes (au-delà de 6 mois), mais d'autre part également l'apparition, au bout de peu de temps déjà, d'altérations de la plasticité des nerfs du système nerveux central (mémoire de la douleur), de même que d'éventuels rétrécissements et adhérences dans la musculature du squelette. L'altération musculaire la plus fréquente, et qui survient à un stade très précoce déjà, est l'apparition de points trigger sur les fascias. Il s'agit, au cours de l'examen, de les localiser par reproduction de la douleur; ils seront ensuite éliminés manuellement, par dilatation ou par des piqûres au moyen de fines aiguilles (acupuncture).

Importance et genèse des points trigger myofasciaux

En dépit des moyens d'investigation puissants dont dispose la médecine actuelle (échographie, radiographie, scanographie et IRM, arthroscopie) et des possibilités qu'offrent les traitements médicamenteux (antiphlogistiques, analgésiques), les états douloureux sont souvent persistants et leur étiologie peu claire, si l'on considère uniquement les altérations ordinairement décelables du squelette ou des parties molles. Des examens de dépistage systématiques ont démontré qu'il n'existait pas de relation directe entre les altérations observées et les états douloureux, et en particulier, que même les douleurs typiques de certains diagnostics pouvaient se produire sans qu'aucune altération n'ait pu être décelée. A cet égard, le fait de prendre en considération les parties molles, notamment la musculature, permet de combler une importante lacune.

Si un muscle est tendu de manière prolongée et sans changement de position, tels, par exemple, les muscles du dos lorsque le sujet est en position assise, ou ceux du bras durant le travail à l'ordinateur (charge statique) et lors d'un effort maximal (surcharge dynamique), il se forme souvent, dans les parties de la musculature particulièrement mises à contribution, des zones où l'apport d'oxygène est insuffisant (hypoxie). Le manque d'oxygène entraîne une perte d'énergie et la fibre musculaire reste contractée, du fait que les filaments de myosine et d'actine ne parviennent plus à se séparer (complexe de rigidité). Ces zones malades sont palpables (points trigger) [fig. 1, cf. p. 8]. La palpation déclenche la douleur bien connue du patient (recognition).

Outre les douleurs, d'autres phénomènes peuvent aussi se produire, tels troubles sensoriels, faiblesse musculaire, réduction de la mobilité et troubles de la coordination, de même que certaines réactions du système nerveux autonome (sueurs, sensation de froid ou de chaleur) et généralement, la douleur se manifeste aussi dans d'autres parties du corps (douleur référé-

rée), faisant croire à la présence d'autres affections: syndrome radiculaire en cas d'hernie discale ou atteintes d'organes internes (p. ex. infarctus du myocarde). L'ensemble des symptômes induits par l'activité de points trigger est désigné sous le nom de « syndrome douloureux myofascial ».

L'acupression myofasciale: une douleur bienfaisante

L'activité des points trigger provoque des manifestations douloureuses nettement reconnaissables par le patient et constituent des symptômes caractéristiques. Le principal est une douleur lancinante souvent perçue sourdement, mais parfois aussi décrite comme une douleur cuisante ou une brûlure. Dans certains cas, le sujet souffre davantage d'une impression d'engourdissement, ou de fausses sensations, parfois accompagnées d'un sentiment de faiblesse, que de douleurs à proprement parler. Les symptômes sont déclenchés ou accentués par pression du doigt ou en provoquant une extension du point douloureux: le patient les reconnaît aussitôt. L'investigateur est à l'af-



5 *Méthode IV – Résolution manuelle d'adhérences intermusculaires entre le trapèze et des couches musculaires plus profondes. Technik IV – manuelles Lösen intramuskulärer Faszienv Verklebungen zwischen Trapezius-Muskel und tieferen Muskelschichten.*

fût de critères diagnostiques tels le degré de tension des muscles, la sensibilité maximale à la pression suivant le degré de tension, la reproduction des symptômes par stimulation mécanique (pression ou pose d'aiguilles), les douleurs irradiantes (référées) ou autres phénomènes reportés (aux plans sensible, moteur, ou à celui du système autonome), les réactions locales de tressaillement. A la suite de quoi on instaure un traitement d'essai. S'il réussit, le diagnostic de douleur myofasciale est confirmé. On considère comme un succès thérapeutique le fait que les symptômes n'apparaissent plus sous la charge. Quant à la durabilité de ce succès, elle dépend des divers facteurs en jeu: prédispositions (agitation, manque d'exercice), facteurs déterminant la douleur (aiguë ou chronique), facteurs qui l'entretiennent (position au travail, mauvaises positions).

Les quatre méthodes manuelles de traitement selon Dejung

I – Compression manuelle des points trigger [fig. 2, cf. p. 9]: la compression accentuée momentanément l'ischémie et chasse l'œdème dans les tissus voisins. Il s'ensuit une hyperhémie de réaction

(accroissement de l'irrigation sanguine) qui provoque l'accélération du métabolisme. Le tonus musculaire faiblit dans la région du point trigger.

II – Extension manuelle de la région du point trigger [fig. 3, cf. p. 9]: en plus de la compression provoquant l'ischémie, on procède à l'extension de la région qui entoure le point trigger (point gâchette, point de déclenchement) grâce à un mouvement léger et lent du bout du doigt exerçant la pression, afin d'étendre également la zone d'altérations intramusculaires du tissu conjonctif et de rétrécissements, ce qui améliore l'irrigation sanguine et accroît la souplesse.

III – Extension manuelle des fascias superficiels et intramusculaires

[fig. 4, cf. p. 10]: dans un large mouvement d'étalement, effectué avec lenteur, la pression s'exerçant longitudinalement au moyen des jointures, du pouce ou du coude, on provoque l'expansion non seulement du fascia superficielles, mais aussi des structures de tissu conjonctif plus profondes. Le mouvement doit être très lent et puissant. L'excitation intense par pression et extension stimule les récepteurs mécaniques, ce qui abaisse le tonus des muscles ainsi traités, tout en rédui-

sant l'activité sympathique. Le tout améliore l'élasticité et la souplesse.

IV – Résolution manuelle d'adhérences intermusculaires de tissu conjonctif [fig. 5, cf. p. 11]: cette technique vise à libérer les fascias de muscles voisins. Les adhérences intermusculaires de tissu conjonctif contribuent à provoquer la chronicité des états douloureux et des restrictions de la mobilité. Par une pression progressive lente du bout des doigts, qui s'exerce entre les couches musculaires en pénétrant en profondeur, on défait les adhérences et dégage les couches lisses, ce qui induit une amélioration de la mobilité, notamment entre antagonistes.

Méthodes complémentaires

Ces quatre méthodes manuelles selon Dejung sont complétées par des mesures propres à favoriser l'allongement des muscles et à en abaisser le tonus, ainsi qu'à les fortifier, et par des mesures ergonomiques, pour établir un plan systématique de traitement. L'allongement des muscles est en partie l'affaire d'un thérapeute, mais peut également être favorisé par des programmes d'exercices que le patient effectue à domicile, de manière autonome. Les mesures ergonomiques englobent, d'une part, des modèles de mouvements conformes aux lois physiologiques (naturels) et d'autre part, des directives concernant l'aménagement du lieu de travail.

Autres méthodes et moyens d'appoint

Massages ou usage de bâtonnets:

on utilise parfois un bâtonnet de bois ou une pierre de forme allongée pour exercer la pression voulue, non seulement dans le but de ménager les articulations digitales du thérapeute, mais aussi pour atteindre l'effet souhaité en profondeur.

Méthode du «spray and stretch»: une application froide brève et puissante inhibe la douleur (fibres A σ) et provoque une réduction réflexe du tonus musculaire. Combiné à l'extension manuelle, ce procédé a souvent été complété par une infiltration, selon la technique du «spray and stretch» mise au point dans les années 1950 déjà par D. Simons et J. Travell. Son action sur le tissu conjonctif contracté est toutefois faible. En outre, l'utilisation du froid conduit, de façon



6 Pose d'aiguilles sèches dans l'adducteur du pouce droit.
Dry Needling im Adduktormuskel des rechten Daumens.

générale, à une augmentation de la rigidité du tissu conjonctif; son influence sur le métabolisme est négative et un usage prolongé provoque une paralysie des vaisseaux lymphatiques, donc une augmentation de l'œdème. Aujourd'hui, on n'attribue plus qu'une valeur limitée à cette méthode réservée aux cas très rares de syndromes myofasciaux, par exemple en médecine du sport.

Méthodes utilisant le relâchement musculaire:

la tension d'un muscle est immédiatement suivie d'une relaxation qui améliore l'élasticité (relaxation post-sométrique). Ce phénomène est mis à profit pour allonger un muscle rétréci. Mais là encore, l'effet sur les contractures et les adhérences au point trigger et lorsque le muscle est en état de tension est limité et il manque de spécificité.

Méthodes physiques et électrothérapie:

la chaleur, le froid, la balnéothérapie, les bains de boue, etc. peuvent aussi servir de méthodes complémentaires pour abaisser la tonicité, de même que les diverses formes d'électrothérapie ou d'ultrasonothérapie.

Aiguilles sèches

Divers travaux ont mis en évidence le fait que l'action thérapeutique était due à l'excitation mécanique de la piqûre sur le point trigger et non à la substance injectée. La piqûre offre donc une alternative à la méthode I (ischémie provoquée par compression) et peut aussi se substituer en partie à la méthode II. Les aiguilles utilisées sont des aiguilles d'acupuncture, qui permettent une localisation très précise des points trigger; lorsque ceux-ci sont touchés, il se produit généralement un spasme (réaction de secousse musculaire).

Polyarthrite rhumatoïde (PR) et acupression

Il va sans dire qu'en cas de PR, le traitement anti-inflammatoire a toute priorité. Etant donné, néanmoins, que le processus auto-immune peut désormais, dans une large mesure, être contrôlé, on accorde aujourd'hui beaucoup plus d'importance que naguère aux conséquences secondaires des atteintes myofasciales (raccourcissements et surcharges musculaires postinflammatoires) qui, en fin de compte, compromettent dans une large mesure le bien-être du patient chez lequel



7 *Méthodes I et II appliquées à la musculature interdigitale de la main droite.*
Technik I und II angewendet an der Interdigitalmuskulatur der rechten Hand.

la suppression de l'activité inflammatoire a été confirmée par l'examen clinique et les examens de laboratoire. Qu'il s'agisse de problèmes des épaules et des bras ou de la région du squelette axial, l'acupression constitue une méthode efficace de traitement non médicamenteux de la douleur et d'amélioration fonctionnelle. C'est ainsi, par exemple, qu'elle permet de soigner très bien et de manière durable les états douloureux de la région de l'avant-bras et de la main [fig. 7].

Conclusion

Souvent la source de la douleur ne se situe pas à l'endroit où celle-ci se manifeste. Dans de nombreux cas, ce ne sont pas les articulations, les ligaments, les disques intervertébraux ou les vertèbres qui en sont le siège, mais bien la musculature et les parties molles avoisinantes. Sans un examen clinique minutieux, il est parfois impossible d'expliquer les manifestations douloureuses dont parle le patient par les seules modifications que révèle la radiographie. C'est là qu'intervient l'acupression, qui permet de préciser le diagnostic et offre des possibilités de traitement global intervenant sur plusieurs plans. Les dou-

leurs persistantes, en particulier, une fois l'activité inflammatoire bloquée, peuvent facilement être traitées, pour autant qu'elles soient d'origine musculaire, et leur cause directement éliminée.

Remerciements: je tiens à remercier les éditions Hans Huber et le docteur Beat Dejung de m'avoir généreusement autorisé à utiliser les illustrations de l'ouvrage «Triggerpunkt-Therapie», de Beat Dejung, éditions Hans Huber, 2e édition, 2006. ISBN 978-3-456-84375-9.