

CERVICO-DORSO-LOMBALGIES : APPROCHE DYNAMIQUE MESOTHERAPIQUE



Jean-Jacques Perrin
Enseignant DIU Pitié Salpêtrière - Paris

RÉSUMÉ

L'approche dynamique mésothérapique des cervico-dorso-lombalgies, par sa finesse et son aspect global fonctionnel, permet de traiter des troubles de la charpente vertébrale parfois complexes. L'examen est avant tout clinique. Le traitement mésothérapique fait appel aux techniques mixtes, utilisant des mélanges médicamenteux simples.

SUMMARY

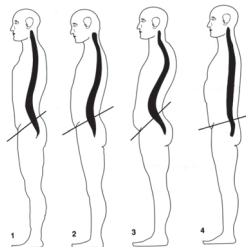
The mesotherapeutic dynamic approach of the cervico-dorso-lumbagos, by its smoothness and its functional total aspect, makes it possible to treat disorders of the vertebral frame sometimes complex. The examination is clinic. The treatment mesotherapeutic use the mixed techniques, using simple medicamentous mixtures.

EXCLUSION

Les fractures
Les lésions cancéreuses
Les tumeurs osseuses ou médullaires
Les infections
Les maladies inflammatoires évoluées (Spondylarthrite ankylosante)
Les compressions neurologiques de traitement chirurgical

REPÈRES CLINIQUES FONDAMENTAUX :

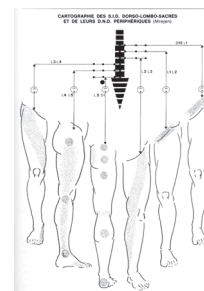
● Les rachis cervical, dorsal, lombaire et sacré sont interdépendants. Une portion rachidienne qui souffre provoque une souffrance secondaire d'une portion adjacente et surtout éloignée



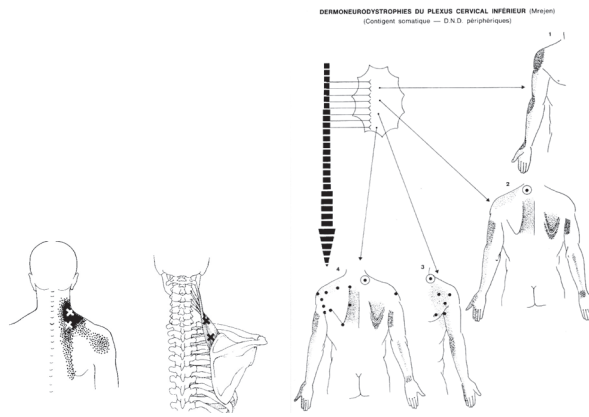
Ex : une tension douloureuse lombaire s'accompagne fréquemment d'une tension cervicale secondaire au bout de quelques jours ou semaines.

- Les groupes musculaires rachidiens fonctionnent ensemble et ont des fonctions complémentaires.
- Un dérangement articulaire ou périarticulaire aigu génère une douleur locale. Il existe rapidement une contracture réflexe locale puis locorégionale puis parfois d'une grande partie des muscles rachidiens par mécanisme d'autoprotection (Bigorra). L'organisme protège une zone lésée en l'excluant du schéma fonctionnel physiologique.
- Les muscles, les structures périarticulaires et articulaires s'expriment par des cellulopathies et / ou des points ou des zones douloureuses situées plus ou moins profondément sous la peau. Les cellulopathies peuvent être situées en regard de la zone d'origine ou à distance de celle-ci, parfois très éloignées.

Ex : cellulopathie de la face antero-externe de la cuisse causée par un désordre lombosacré. (Mrejen)



- Les points douloureux ou les zones de tension douloureuse peuvent également être situés très à distance de l'origine vertébrale
Ex : douleur du talon causée par un désordre lombosacré. (Mrejen)
- Une même zone cellulopathique, expression réflexe d'une souffrance, peut avoir plusieurs origines
Ex : Une cellulopathie en regard de l'angle interne de l'omoplate en rapport avec une tension cervicale moyenne, l'éleveur de la scapula, etc... (Mrejen, Travell)



● Le rachis est un centre réflexe de très nombreuses affections musculocutanées des membres

Ex : une tension de la région épicondylienne entretenue par une tension cervicale moyenne ou basse.

De ce fait toute manifestation périphérique doit faire examiner le rachis pour rechercher des anomalies fonctionnelles.

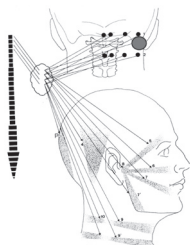
● Certaines zones anatomiques souffrent avec prédilection :

- Charnière cervicale supérieure
- Rachis cervical moyen
- Charnière dorso-lombaire
- Charnière lombo-sacrée

● On cherche à évaluer cliniquement la tension des groupes musculaires, localement et en comparaison avec les groupes adjacents. On peut ainsi définir un certain degré d'harmonie ou de dysharmonie dans la tension des masses musculaires. Une dysharmonie génère un important trouble fonctionnel.

Ex : une importante lombalgie basse mécanique L5/S1 provoque un défaut net de mise en tension fonctionnelle des muscles paravertébraux adjacents (perception d'un « creux » dans la continuité musculaire) et induit une surcharge fonctionnelle supplémentaire des zones cervicales, dorsales et dorsolombaires avec des muscles durs et douloureux (perception des « vagues »).

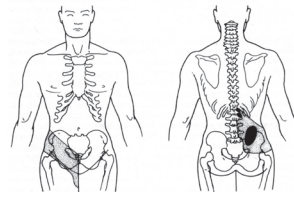
● La région cervicale supérieure provoque un cortège de troubles fonctionnels douloureux de la tête et de la face.



Ex : une tension sous-occipitale provoque une cellulopathie de l'hémi-front et de la joue homolatérale ainsi que des céphalées frontales. (Mrejen)

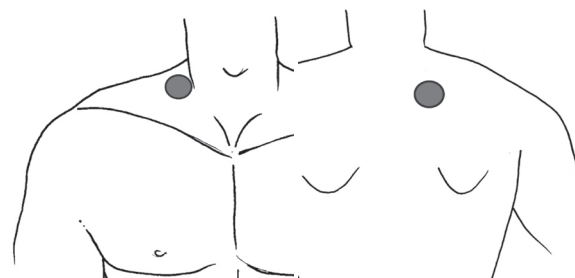
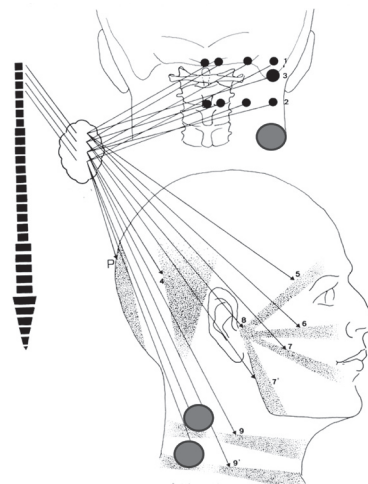
● La région cervico-dorsale est souvent tendue (cellulopathie des régions interscapulaires) par le stress quotidien.

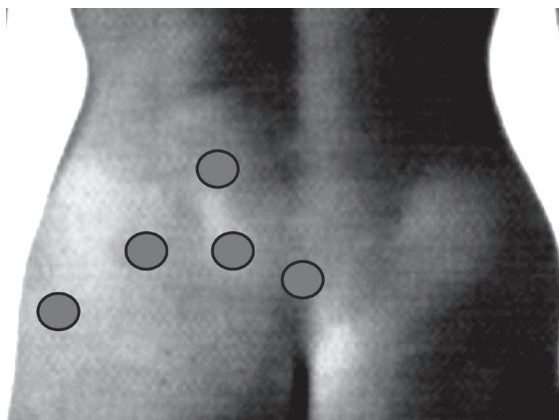
● La charnière dorso-lombaire a souvent une cellulopathie de crête iliaque avec extension à la fesse.



● Les points plexiques sont les grandes « clés » qui aident à déverrouiller une zone bloquée :

- *Le Point plexique cervical supérieur* (pointe de la mastoïde) débloquent l'ensemble du cuir chevelu, de la face. (Mrejen)
- *Les points latéro-cervicaux niveau C4 à C6* débloquent une partie de l'épaule et de la région scapulo-dorsale
- *Les points stellaires* (en regard du ganglion stellaire dans le creux sus claviculaire) sont le grand carrefour entre le rachis cervical et le membre supérieur. (Mrejen)
- *Le point dorsal* proche de l'angle de l'omoplate déverrouille la région dorsale adjacente.
- *Les points plexiques ilio-lombaires* (au-dessus des fossettes de Mickaelis), médio ou latéro-sacrés (le long des bords externes du sacrum) et en milieu de fesse (à mi-chemin entre les fossettes de Mickaelis et les grands trochanters) déverrouillent la région lombo-fessière et les membres inférieurs.





L'EXAMEN CLINIQUE

Après avoir apprécié la statique et la dynamique vertébrales en position debout et en procubitus et décubitus latéraux, le patient s'allonge sur le ventre dans la longueur de la table. Il peut mettre un petit coussin sous le sternum pour être mieux installé. Ainsi le rachis est détendu et facilement accessible, à l'exception du rachis cervical qui sera plutôt examiné en décubitus dorsal.

L'examen est toujours bilatéral et comparatif. Ceci permet de recueillir de nombreuses informations qui auraient échappé à un examen trop appuyé.

- ◆ On apprécie la tension de la peau et des masses musculaires paravertébrales en faisant glisser l'index et le majeur sur l'ensemble de l'axe rachidien, à plusieurs reprises et de manière de plus en plus appuyée (Le Corre, Rageot). En débutant l'examen la pression capillaire des ongles ne doit pas être modifiée ; la couleur de la vascularisation sous l'ongle demeure inchangée. Un blanchiment traduit une pression trop élevée.



On peut définir ainsi des « atmosphères » locales

Ex : cellulopathie adhérente aux muscles des omoplates en cas de stress ou de fatigue, forte contracture musculaire dorsale de compensation à un trouble fonctionnel lombaire, empatement oedématisé douloureux sur le plateau sacré, etc ...

- ◆ Le ballotement léger du bassin en rotation (rocking) permet d'évaluer la rigidité de tension musculaire paravertébrale (parfois l'ensemble du rachis est comme « figé » et bouge difficilement, contracté en bloc) et de rechercher des douleurs à la rotation des segments vertébraux lombaires.

REPÈRES THÉRAPEUTIQUES MESOTHÉRAPIQUES

La clinique guide le choix des médicaments :

Contracture	= Thiocolchicoside
Inflammation aiguë	= Piroxicam
Inflammation chronique	= Calcitonine ± Piroxicam
Stress	= Magnesium
Mauvais état général, nutritionnel, intoxications (tabac, soleil,...)	= Vitamine C ou Multivitamines
Douleur neuropathique radiculaire (Névralgie Cervico Brachiale, Sciatique)	= Amitriptyline
Trouble récent ou remontant à quelques semaines	= Lidocaïne
Trouble ancien	= Procaine

- ◆ Les cellulopathies sont traitées par la technique épidermique IED ou le nappage IDS.

- ◆ Les points douloureux sont traités en point par point DHD.

- Les **techniques mixtes** associant les techniques IED ou IDS et DHD sont très souvent utilisées.

Il est possible de « tester » l'origine d'une cellulopathie ou d'une douleur à distance.

Ex : Un patient se plaint des douleurs d'un talon depuis quelques semaines. L'examen retrouve une cellulopathie du talon et une sensibilité douloureuse de l'ensemble du talon, une cellulopathie de milieu de fesse, derrière la cuisse et un point douloureux iliolumbale et médiofessier homolatéraux. Il est possible de traiter, en IED ou IDS les cellulopathies du bassin en DHD et les points douloureux PUIS de réexaminer le patient. Assez souvent les troubles douloureux et cellulopathiques locaux ont diminué ou ont disparu. On peut faire de même pour le genou, la cheville, le coude, le poignet. Ceci montre au patient et au médecin l'implication de ses troubles lombo-sacrés dans ses manifestations du membre inférieur.

Le rythme des séances est de 7 jours durant 3 à 4 semaines puis s'allonge en fonction des résultats.

En règle générale, les cellulopathies répondent bien au traitement. Elles diminuent de surface, d'intensité douloureuse, voire elles disparaissent.

Les points douloureux se démasquent de deviennent plus aigus, très précis et réagissent également bien au traitement DHD.

Au bout de quelques séances, les structures musculo-articulaires ont bien réagi et le tableau clinique est plus clair. On peut parfois retrouver une cause traumatique très ancienne.

On prépare également le patient à un éventuel traitement ostéopathique qui se fera dans des conditions idéales.

CONCLUSION

L'approche clinique dynamique et fonctionnelle des cervico-dorso-lombalgies est très riche en informations simples à aborder avec la mésothérapie.

L'utilisation des techniques mixtes permet de traiter les principaux troubles des pathologies vertébrales (cellulopathies et points douloureux).

Ce mode de traitement permet parfois de débrouiller une affection ancienne et de remonter à l'origine des troubles pour les traiter plus efficacement.

L'interactivité permanente entre les structures vertébrales et paravertébrales et les membres est une évidence clinique que l'on découvre au quotidien.

L'outil mésothérapique permet simplement et efficacement de traiter ces troubles. Les voies réflexes qui relient les différentes parties du corps sont très rapides dans la transmission des informations et très puissantes dans leurs effets. Le praticien peut constater ces effets lors de sa consultation.

BIBLIOGRAPHIE SIMPLIFIÉE

- E. Bigorra, Lomalgies chroniques, place de la Mésothérapie, Revue de Mésothérapie n° 120, juin 2004
- D. Mrejen - La mésothérapie ponctuelle systématisée - Ed. Medifusion 1987
- J.G. Travell, D.G. Simons - Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux - Ed. Haug Tomes 1 et 2
- Le Corre, Rageot, Manipulations vertébrales, Ed. Masson, 1992
- La pharmacopée en mésothérapie, SFM 3° édition 2001

- ✓ **INDOLORE**
- ✓ **PRECIS**
- ✓ **AUTONOME**
- ✓ **ERGONOMIQUE**



PISTOR 4

Tous les domaines de la mésothérapie :
*Traumatologie, Médecine Esthétique,
Dermatologie, Soins Post-opératoire,
Rééducation fonctionnelle, Médecine du Sport, ...*



Pour plus d'informations, contactez nous :

MI-MEDICAL Innovation

Parc d'activités - 48230 CHANAC - FRANCE

Tél : +33 (0)4 66 48 22 79 - Fax : +33 (0) 4 66 48 26 99

E-Mail : medicalin@mi-medicalinnovation.com