

TABLE DES MATIÈRES

Préface	xvii
Introduction	xix
Première partie	
Les syndromes myofasciaux	1
Chapitre 1- Les points-détente et les syndromes myofasciaux : un aperçu	3
1.1 Définitions et manifestations cliniques	4
1.2 Les hypothèses quant à la nature des points-détente	5
1.3 Les récents progrès de la recherche fondamentale	6
1.4 La systématisation clinique des syndromes myofasciaux	7
1.5 Le phénomène de douleur irradiée	7
1.6 L'intérêt croissant de l'acupuncture pour les points-détente	8
Chapitre 2- La physiopathologie des syndromes myofasciaux	11
2.1 Un rappel anatomophysiologique	12
2.1.1 Les niveaux d'organisation d'un muscle squelettique	12
2.1.2 L'unité motrice	13
2.1.3 La physiologie de la contraction musculaire	14
2.1.4 La fatigue musculaire	15
2.1.5 La rigidité cadavérique (<i>rigor mortis</i>)	16
2.2 L'hypothèse intégrée	16
2.2.1 L'activité électrique spontanée des jonctions neuromusculaires	17
2.2.2 Une demande énergétique accrue	17
2.2.3 L'obstruction de la circulation sanguine par les nœuds de contraction	18
2.2.4 Un état de crise métabolique locale	18
2.2.5 L'état d'alerte de la fibre musculaire et la congestion circulatoire	19
2.2.6 Les modalités thérapeutiques découlant de l'hypothèse intégrée	19
2.3 L'influence systémique de la perturbation locale	20
2.3.1 Des facteurs réduisant l'apport énergétique	20
2.3.2 La modulation du système nerveux autonome	20
2.3.3 La perturbation du signal moteur en aval	21
2.3.4 L'influence nociceptive sur l'activité motrice	21

2.4	Le nœud de contraction microscopique et ses résultantes cliniques	22
2.4.1	L'intervention de plusieurs fibres musculaires dans la genèse de la symptomatologie	22
2.4.2	La localisation du point-détente central	23
2.4.3	Un nodule associé au point-détente central	24
2.4.4	La palpation d'une bande tendue	24
2.4.5	Les points-détente d'attache et l'enthésopathie	24
Chapitre 3- La symptomatologie des syndromes myofasciaux		27
3.1	La qualité de la douleur myofasciale	28
3.2	La constance des trajets de la douleur irradiée	28
3.3	La limitation du mouvement par les bandes tendues	29
3.4	La faiblesse musculaire	29
3.5	Les phénomènes neurovégétatifs concomitants	30
3.6	La perturbation du message proprioceptif	31
3.7	Les notions d'activité et de latence	32
3.8	La prévalence des points-détente selon l'âge	32
Chapitre 4- L'examen clinique du patient atteint d'un syndrome myofascial		33
4.1	L'évaluation de la force musculaire	34
4.1.1	Déficit neurologique ou syndrome myofascial?	35
4.1.2	Le test de compression : un test spécifique au syndrome myofascial	35
4.2	L'amplitude du mouvement	36
4.3	De l'importance de bien cartographier la douleur	36
4.4	La manœuvre du pincer-rouler	37
4.5	La palpation des points-détente, étape-clé de l'évaluation	38
4.5.1	Un premier indice : la bande tendue	39
4.5.2	Point irritable circonscrit le long de la bande tendue	40
4.5.3	La secousse musculaire localisée : un réflexe significatif	40
4.5.4	L'induction de la douleur irradiée	41
4.5.5	La reproduction de la symptomatologie évoquée par le patient	41
4.6	Les techniques de palpation et la technologie de pointe	42
4.6.1	La palpation à plat	42
4.6.2	La palpation par pincement	43
4.6.3	La palpation en sondant	43
4.7	Une correspondance entre les points-détente et les points <i>ahshi</i> et <i>kori</i>	44
4.8	Les syndromes myofasciaux et les approches alternatives	45

Deuxième partie	
Neurophysiologie de la douleur	47
Chapitre 5- Les voies nociceptives	49
5.1 Le processus nociceptif	51
5.2 La transduction par les récepteurs périphériques	52
5.3 La transmission de l'influx nerveux à la moelle épinière	53
5.4 La modulation de la douleur dans le système nerveux central	55
5.5 La perception de la douleur dans les centres supérieurs	56
5.5.1 La voie néospinothalamique (ou voie spinothalamique latérale)	57
5.5.2 La voie paléospinothalamique (ou voie spinoréticulothalamique)	58
5.6 Résumé du processus de la douleur	60
Chapitre 6- Les mécanismes de modulation de la douleur	61
6.1 La théorie du portillon (<i>gate control theory</i>)	62
6.2 La théorie du contrôle inhibiteur diffus nociceptif (CIDN)	65
6.3 La modulation de la douleur par les centres supérieurs	68
6.4 L'acupuncture traditionnelle et les mécanismes de modulation de la douleur	69
6.5 L'application des modèles de modulation de la douleur à la stimulation électrique des aiguilles	71
6.5.1 Les hautes fréquences (50 hertz et plus) et la théorie du portillon	72
6.5.2 Les basses fréquences (4 à 6 hertz) et les systèmes d'inhibition descendants (CIDN)	72
6.5.3 La stimulation à fréquence variable pour éviter l'habituation	72
6.6 Les limites des modèles	73
Chapitre 7- La douleur myofasciale : perspectives somatique, viscérale et psychologique	75
7.1 La neurophysiologie de la douleur irradiée	76
7.1.1 Les expérimentations de Kellgren	76
7.1.2 Les constatations cliniques de Travell	77
7.1.3 Une correspondance avec les méridiens	77
7.1.4 L'hypothèse de convergence des afférents	78
7.1.5 L'hypothèse de facilitation (ou hypothèse de convergence-facilitation)	78
7.1.6 La conduction antidromique	80

7.2	Les effets viscérosomatiques et somatoviscéraux	80
7.2.1	Les modèles expliquant les effets viscérosomatiques et somatoviscéraux	81
7.2.2	L'effet viscérosomatique : L'externe est le reflet de l'interne	81
7.2.3	L'effet somatoviscéral : l'externe affecte l'interne	82
7.2.4	L'importance de la palpation	85
7.2.5	Un pronostic selon l'origine viscérale ou somatique	85
7.2.6	Un diagnostic différentiel	85
7.3	La composante psychosomatique	86
7.4	Une approche holistique du patient	89
7.5	La douleur chronique, un phénomène mal compris	90
7.5.1	Le rôle avertisseur et protecteur de la douleur	91
7.5.2	La douleur chronique, une maladie en soi	91
7.5.3	Les conséquences morbides de la douleur chronique	92
7.5.4	Le concept de neuroplasticité ou comment le cerveau « apprend » la douleur	92
7.5.5	La prise en charge de la douleur chronique	93
7.5.6	Les effets de l'acupuncture sur les douleurs chroniques	93
7.5.7	Les malaises occultés et la fatigue	94
7.6	Conclusion	94

Troisième partie

Points-détente et douleurs musculosquelettiques 97

Chapitre 8-	Les points-détente et l'orthopédie	99
8.1	La classification des syndromes myofasciaux	100
8.1.1	Le syndrome myofascial primaire	101
8.1.2	La pathologie secondaire à un syndrome myofascial	101
8.1.3	Le syndrome myofascial secondaire	101
8.1.4	Le syndrome myofascial avec pathologie concomitante	102
8.1.5	La « pseudo-pathologie »	102
8.2	La bursite	103
8.2.1	Les points-détente contribuant au développement de la bursite (syndrome myofascial primaire)	103
8.2.2	Le syndrome myofascial secondaire à la bursite	104
8.2.3	La pseudo-bursite	104

8.3	La tendinite	105
8.3.1	Le syndrome myofascial causant une tendinite	105
8.3.2	Les points-détente secondaires à une tendinite (syndrome myofascial secondaire)	106
8.3.3	La pseudo-tendinite	106
8.4	L'arthrose	107
8.4.1	L'arthrose et le syndrome myofascial secondaire	108
8.4.2	Le syndrome myofascial et l'arthrose concomitante	108
8.5	L'entorse ligamentaire	109
8.5.1	Les entorses des articulations périphériques	109
8.5.2	Les entorses ligamentaires des articulations vertébrales	110
8.6	Le syndrome de trauma cumulatif (<i>repetitive strain injuries</i>)	112
8.7	Les neuropathies	112
8.7.1	La compression nerveuse périphérique	113
8.7.2	La radiculopathie	113
8.7.3	La neuropathie selon Gunn	115
8.8	Les points-détente en relation avec d'autres problèmes musculaires	116
8.8.1	Le spasme musculaire	117
8.8.2	La crampe musculaire	119
8.8.3	La tension musculaire	120
8.8.4	La contracture musculaire	120
8.8.5	L'hématome	121
8.8.6	La myosite ossifiante	122
8.8.7	La déchirure musculaire (claquage)	123
8.8.8	L'endolorissement post-exercice	123
8.8.9	Le syndrome de compartiment (syndrome de loge)	124
8.9	Les points-détente dans les tissus autres que musculaires	125
	Chapitre 9- La fibromyalgie et les syndromes myofasciaux	127
9.1	Les similitudes entre les deux pathologies	128
9.2	Une étymologie trompeuse	128
9.3	La fibromyalgie selon l'International Association for the Study of Pain (IASP)	129
9.4	Les critères de classification de la fibromyalgie	129

9.5	Les causes possibles de la fibromyalgie	131
9.5.1	Le modèle psychiatrique	131
9.5.2	Le modèle musculosquelettique	131
9.5.3	Le modèle neuropathique	132
9.5.4	Des anomalies endocriniennes	132
9.5.5	Une perturbation du système nerveux nociceptif	133
9.6	La fibromyalgie et les syndromes myofasciaux	135
9.6.1	La justesse du diagnostic	135
9.6.2	L'évaluation clinique : apprendre à distinguer les deux syndromes	135
9.7	Les modalités thérapeutiques acupuncturales appliquées à la fibromyalgie	136
9.7.1	Traitement local des points sensibles de fibromyalgie	137
9.7.2	L'approche systémique	138
9.7.3	Persévérance dans le traitement	138
 Quatrième partie		
Méthodes de traitement		139
 Chapitre 10- Les méthodes de traitement des points-détente autres que l'acupuncture		141
10.1	Les étirements	142
10.1.1	Le mécanisme d'action des étirements	142
10.1.2	Les principes généraux d'étirement	143
10.1.3	Les contre-indications aux protocoles d'étirement et les limites de leur efficacité	144
10.1.4	Les techniques facilitantes pour augmenter l'efficacité de l'étirement	145
10.1.5	Les protocoles d'acupuncture favorisant l'étirement	147
10.2	Le relâchement par pression	148
10.2.1	L'historique de la technique et ses protocoles apparentés	149
10.2.2	Le protocole	149
10.2.3	L'application de la technique selon le type de muscle	150
10.2.4	L'utilisation à domicile du relâchement par pression	150

10.3 D'autres techniques manuelles	151
10.3.1 L'étirement manuel des points-détente	151
10.3.2 Les techniques de massage	152
10.3.3 Le dégagement des fascias	152
10.3.4 Les techniques de percussion	153
10.4 L'infiltration des points-détente	153
10.4.1 L'effet thérapeutique de la substance injectée	153
10.4.2 La redécouverte de l'acupuncture	154
10.4.3 Le mode d'action d'une aiguille sur les points-détente	154
10.4.4 Les agents pharmacologiques	156
10.4.5 Les anesthésiques locaux	156
10.4.6 La cortisone et ses dérivés	157
10.4.7 La solution saline isotonique	157
10.4.8 Le Botox	157
10.5 Les médicaments par voie orale (per os)	158
10.5.1 Les analgésiques périphériques de type acétaminophène	159
10.5.2 Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)	159
10.5.3 Les relaxants musculaires	159
10.6 D'autres modalités thérapeutiques	159
10.6.1 L'application de chaleur	160
10.6.2 Les baumes, onguents et liniments	160
10.6.3 L'ultrasonographie	161
10.6.4 La stimulation électrique transcutanée (TENS)	161
10.7 Conclusion sur les modalités complémentaires à l'acupuncture myofasciale	161
Chapitre 11- Les techniques de puncture des points-détente	163
11.1 La réaction douloureuse à la puncture	164
11.2 Les endolorissements consécutifs au traitement	165
11.3 La méthode de Travell	165
11.3.1 La procédure	165
11.3.2 Le type d'aiguilles	166
11.3.3 Le lien avec l'acupuncture traditionnelle	167
11.3.4 L'interprétation scientifique de la méthode	167
11.3.5 Commentaires	167

11.4	La méthode de Baldry	167
11.4.1	La procédure	168
11.4.2	Le type d'aiguilles	168
11.4.3	Le lien avec l'acupuncture traditionnelle	168
11.4.4	L'interprétation scientifique	168
11.4.5	Commentaires	169
11.5	La méthode de Gunn	169
11.5.1	La procédure	169
11.5.2	Le type d'aiguilles	170
11.5.3	Le lien avec l'acupuncture traditionnelle	170
11.5.4	L'interprétation scientifique	170
11.5.5	Commentaires	171
11.6	La méthode de Seem	171
11.6.1	La procédure	172
11.6.2	Le type d'aiguilles	173
11.6.3	Le lien avec l'acupuncture traditionnelle	173
11.6.4	L'interprétation scientifique	173
11.6.5	Commentaires	174
11.7	La synthèse des différentes approches	174
11.7.1	L'intensité de la stimulation	174
11.7.2	La précision de la puncture	175
11.7.3	La durée de la stimulation	175
11.7.4	Les secousses musculaires	176
11.7.5	Le <i>deqi</i>	176
11.7.6	La stimulation de la circulation sanguine	176
11.7.7	L'utilisation du stimulateur électrique sur les aiguilles	176
11.8	Des lignes directrices pour la puncture intramusculaire	177
11.8.1	Le sens et l'angle de la puncture	177
11.8.2	Le calibre de l'aiguille	178
11.8.3	L'orientation sécuritaire de la puncture intramusculaire profonde	179
11.9	Les contre-indications à la puncture des points-détente	180

Chapitre 12- Les stratégies de traitement des douleurs myofasciales	181
12.1 L'approche par zone-méridien de Seem	182
12.2 L'approche paravertébrale de Gunn	183
12.3 L'approche orthopédique	183
12.3.1 La description du trajet de la douleur	184
12.3.2 La contraction musculaire et l'étirement maximal	184
12.3.3 Le maintien d'un muscle en position raccourcie sur une longue période	184
12.3.4 La douleur par compression	185
12.3.5 Les muscles synergiques et les muscles antagonistes	185
12.4 Les stratégies de traitement utilisant les points distaux	186
12.5 Une approche systémique	186
Conclusion	189
Bibliographie	191
Glossaire	193
Index	205