

Tape lombaire : application pratique d'une contension adhésive mixte dans la lombalgie aiguë

Autor(en): **Kerkour, K. / Meier, J.L. / Merz, P.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

Band (Jahr): **31 (1995)**

Heft 9

PDF erstellt am: **21.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929469>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Auteurs:

K. Kerkour, M.C.M.K. physio-chef, Service de rhumatologie, médecine physique et rééducation, Hôpital Delémont, 2800 Delémont;

J.-L. Meier, rhumatologue, médecin-chef, même adresse;

Ph. Merz, physiothérapeute-enseignant, directeur-adjoint, Ecole de physiothérapie de Bethesda, Bâle

PRATIQUE

T A P E L O M B A I R E

Application pratique d'une
contension adhésive mixte
dans la lombalgie aiguë:

intérêts et limites

1. Introduction

L'intérêt des contentions adhésives ou taping, en traumatologie du sport (entorses de cheville, genou, doigts, etc.), lésions musculaires, ou en orthopédie (Hallux valgus, chondropathie rotulienne, tendinites, etc.) n'est plus à démontrer. Par contre, son intérêt dans le domaine rhumatologique est plus récent. Pour notre part, nous utilisons depuis plusieurs années, de façon quasi-systématique, une contention adhésive mixte (rigide et souple) pour nos patients présentant un syndrome rachidien aigu.

Une des composantes de la douleur lors de lombalgie aiguë est la contracture musculaire pa-

ravertébrale. La mise au repos relative par le taping du segment rachidien incriminé vise à limiter l'activité musculaire paravertébrale et donc à rompre le cercle vicieux classique de la contracture. La contracture se caractérise par un état permanent et douloureux de raccourcissement musculaire ou par le maintien d'une tension musculaire douloureuse.

2. Matériel et méthode

2.1 Matériel

Il se compose de (voir fig. 1):

- bandes collantes souples ou extensibles en 6 et 8 cm (Bi-

- plast® 1* ou Flexoplast® 2*);
- bandes rigides collantes en 4 cm (Tee-tape® 1* ou Strap-pal® 2*);
- abaisse-langue en bois;
- éther;
- teinture de Benjoin ou spray protecteur;
- rasoir et ciseaux.

2.2 Méthode

Après la préparation de la peau, «dégraissage» avec de l'éther (ne pas utiliser d'alcool car cela irrite trop la peau et augmente les réactions cutanées), nous pratiquons, le cas échéant, un rasage de la zone lombaire et sous-mamelonnaire

et appliquons de la teinture de Benjoin ou un spray protecteur pour augmenter l'efficacité d'encollage des bandes et pour diminuer les risques d'allergie aux colles des bandes. Le sujet est installé en position «assis-debout», à califourchon, sur l'angle d'une table de rééducation réglable en hauteur (fig. 2). Le rachis lombaire est placé en position intermédiaire avec respect de l'attitude antalgique du patient; il ne faut pas chercher à réduire une baïonnette (fig. 3).

Phase 1:

Nous plaçons deux embases souples en 8 cm de large (fig. 4):



Fig. 1

Matériel utilisé:

1. éther pour dégraisser la peau
2. teinture de Benjoin ou spray protecteur
3. bandes extensibles («souples» en 6 et 8 cm) et non-extensibles («rigides» en 4 cm) et ciseaux
4. éventuellement rasoir, si le système pileux du sujet est important

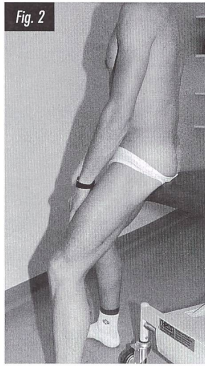


Fig. 2

Le patient est en position «assis-débout», sur table réglable en hauteur. Les cuisses sont en abduction pour redresser le rachis lombaire. Les membres supérieurs prennent appui contre le mur ou l'espalier.

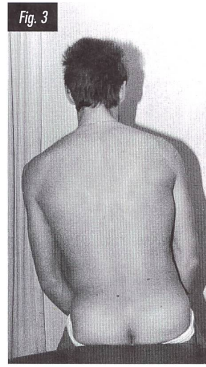


Fig. 3

Il faut respecter la position antalgique et ne pas chercher à la corriger.

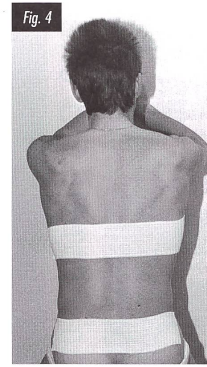


Fig. 4

L'embase supérieure (8 cm, extensible) est appliquée en hémisphère au niveau de la charnière thoraco-lombaire. L'inférieure est appliquée, parallèlement, au niveau de la charnière lombo-sacrée.

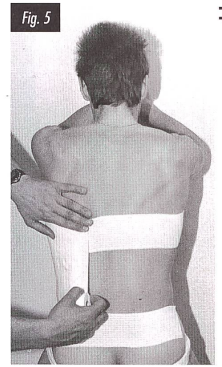


Fig. 5

Les bandes verticales rigides (4 cm) sont appliquées sous tension de l'embase supérieure vers l'inférieure. Il ne faut pas que les bandes verticales dépassent les embases et se collent sur la peau (source d'irritation importantes).



Fig. 6

Mise en place de la première couche de bandes verticales avec superposition. Elles se chevauchent à partir du milieu de la bande précédente.

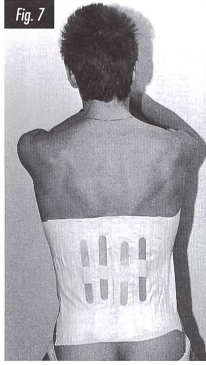


Fig. 7

Possibilité d'utiliser quatre abaisse-langue en bois, disposés de part et d'autre des apophyses épineuses (ne pas placer sur les épineuses).



Fig. 8

Mise en place de la deuxième couche de bandes rigides superposée à la précédente. Le but est de réaliser un double système de superposition pour augmenter l'efficacité du montage et d'éviter d'obtenir du compact (comme en menuiserie).

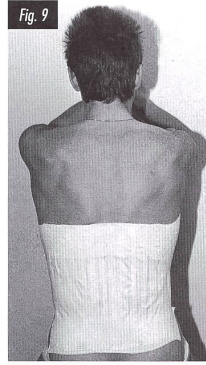


Fig. 9

Pose d'embases (8 cm) supérieure et inférieure pour maintenir les bandes verticales (vue de dos), afin d'éviter que les bandes rigides ne se décollent.

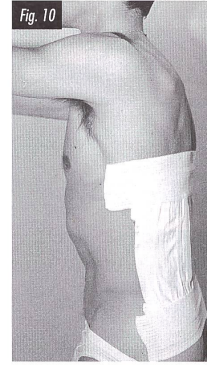


Fig. 10

Idem fig. 9 (vue de profil): Dans cet exemple, si l'inclinaison droite est douloureuse, il est alors possible de disposer des bandes verticales plus latéralement.

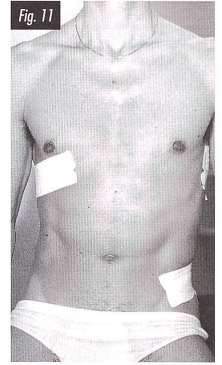
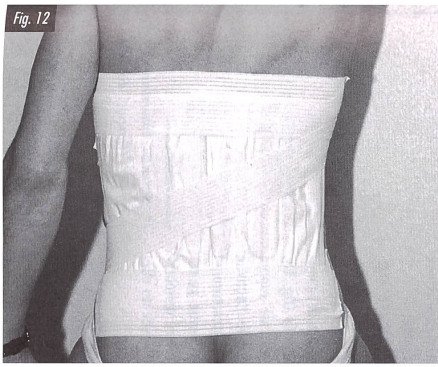
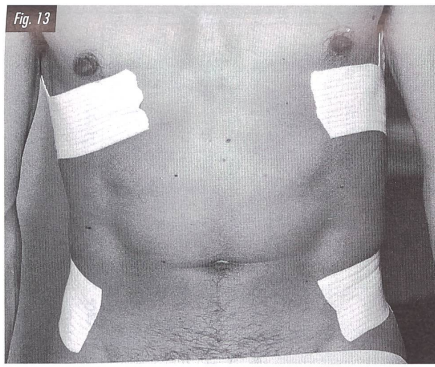


Fig. 11

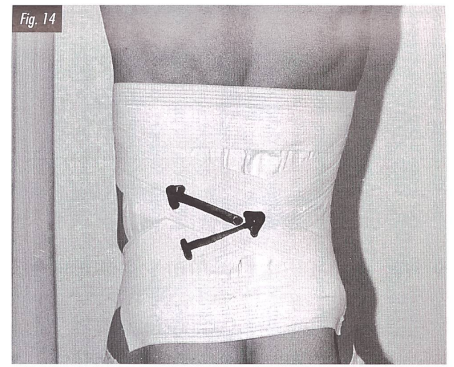
Attelle (ou le) active en 6 cm anti-rotation: départ E.L.A.S gauche, croise la région lombaire et se termine sous le mamelon droit.



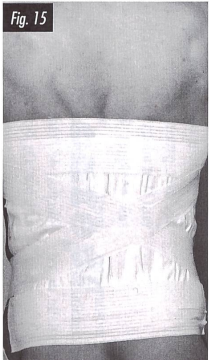
Vue de dos comme sur la Fig. 11: un deuxième lé part de l'E.I.A.S. opposée et croise la région lombaire. Les deux lés se croisent au milieu du rachis lombaire. La tension est fonction de la limitation souhaitée de la rotation ou des rotations.



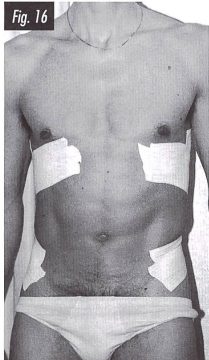
Vue de face: demander au patient une inspiration profonde lors de la pose sous les mamelons et, également, de poser les mains sur la tête comme sur la fig. 14.



rappel «élastique» des attelles anti-rotation, leur résultante diminue également le mouvement de flexion lombaire, en fonction du degré de tension imposée à la bande par le thérapeute.



Les attelles anti-rotation sont doublées (vue de dos), mais décalées de moitié, pour augmenter l'efficacité du montage.



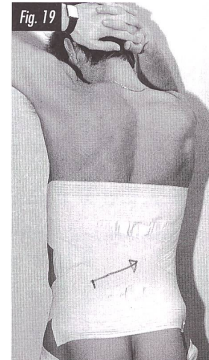
Idem fig. 15 (vue de face): nous notons un décalage des bandes.



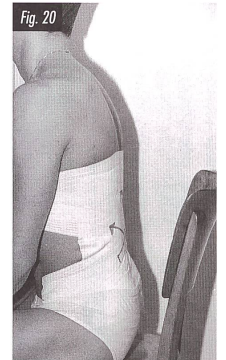
Possibilité d'augmenter une des composantes anti-rotatoires en utilisant une bande rigide (4 cm) placée entre les deux attelles actives souples (6 cm).



Lorsque le sujet se penche en avant, nous avons une diminution importante de la flexion du tronc, par limitation de mobilité des plans cutanés.



Dans cet exemple, nous observons une limitation quasi complète de la rotation gauche.



En position assise, la région lombaire est maintenue en rectitude et le taping empêche la mise en position de cyphose lombaire.

PRATIQUE

la supérieure est placée sur la charnière thoraco-lombaire, l'inférieure au niveau de la charnière lombo-sacrée.

Phase 2:

- a) Nous disposons verticalement et sous tension des lés rigides en 4 cm de largeur (fig. 5 et 6); ils se recouvrent de moitié les uns par rapport aux autres. Ces lés doivent s'amarer sur les embases sans les dépasser. Ce système a pour but de limiter la flexion lombaire.
- b) Pour une meilleure immobilisation, nous disposons une deuxième couche de bandes longitudinales superposées aux précédentes (fig. 7).

Il peut être judicieux et utile dans certains cas, de positionner quatre abaisse-langue de part et d'autre des apophyses épineuses, entre les deux couches de bandes longitudinales (fig. 8), comme dans un corset de maintien balaïné. (Attention: de ne pas placer d'abaisse-langue sur les apophyses épineuses, cela peut occasionner des douleurs d'appui!)

- c) Ensuite, deux autres embases sont placées sur les précédentes pour maintenir et éviter que les lés rigides ne se décollent lors de mouvements (fig. 9 et 10).

Phase 3:

Pour limiter les mouvements de rotation et, c'est certainement la particularité essentielle de ce type de traitement conservateur, nous réalisons:

- a) une attelle (ou lé) active en tissu extensible de 6 cm de large, dont l'origine (point d'appui) se situe au niveau de l'E.I.A.S. qui croise la région lombaire et vient se terminer sous le mamelon opposé (fig. 11 et 12). (Remarque: demander au patient une profonde inspiration ainsi que de poser les mains sur la tête avant de coller la bande sur le grill costal pour éviter de limiter la mobilité thoracique.) Ce lé «actif» agit par rappel élastique, et selon la tension imposée à la bande, la limitation de la rotation est plus ou moins importante.

- b) Un deuxième lé est placé symétriquement du côté opposé (fig. 12 et 13). Pour augmenter l'efficacité du système anti-rotation, nous doublons les attelles actives en les superposant (fig. 14, 15, 16), et il est possible d'utiliser des bandes rigides (fig. 17) pour limiter de façon plus importante la rotation et l'inclinaison douloureuse du rachis lombaire de notre patient. En règle générale, le patient est revu au troisième ou quatrième jour après la pose du taping; il peut-être alors refait en associant une séance de physiothérapie (électrothérapie, glace, relaxation...) et un essai de correction de la position antalgique (shift) en utilisant par exemple la méthode MacKenzie.

Si le montage est encore efficace et bien supporté, il est inutile et contre-indiqué de le changer (car lorsque nous l'otons, il se crée souvent une réaction cutanée avec prurit et rougeur) et il vaut bien mieux rajouter par-dessus quelques lés de renforcement.

Ce traitement est appliqué en fonction de l'état clinique de nos patients. Ce type de contention collée est en général utilisée 10 à

15 jours selon l'évolution du patient. En cas d'allergie au matériel utilisé (pourtant bandes hypoallergéniques), il suffit parfois de bien protéger la peau avec de la teinture de Benjoin (pharmacie), néanmoins dans de rares cas, une allergie très importante est apparue et a nécessité l'arrêt immédiat du tape et l'instauration d'un traitement médicamenteux. Il faut bien informer le patient que s'il ressent des démangeaisons ou des picotements importants sous le taping, il doit impérativement l'enlever, et nous lui prescrivons alors une ceinture de soutien lombaire type Lombax ou Gibaud.

3. Conclusion

Lors d'un épisode aigu de lombalgie, le puissant système musculaire vertébral et paravertébral, pour limiter la mobilisation du rachis et l'aggravation des lésions, va alors se contracter de façon involontaire dans un but de protection.

Cette contraction musculaire antalgique évolue secondairement vers une contracture réflexe antalgique par l'intermédiaire du réflexe myostatique, la contracture primitive ou secondaire entretient la douleur; il est donc logique de la traiter rapidement pour soulager le patient.

La contention adhésive lombaire, par son action anti-flexion/rotation du rachis thoraco-lombaire par limitation de la mobilité des plans cutanés (fig. 18, 19, 20) et son rôle de rappel proprioceptif, diminue l'activité musculaire et la contracture et contribue ainsi à la «mise au repos» de la musculature vertébrale et paravertébrale avec un effet antalgique important.

Utilisée à bon escient, la contention adhésive lombaire «mixte» (souple et rigide) ou taping est un moyen thérapeutique d'une efficacité indéniable, mais

c'est un moyen parmi d'autres avec lequel il faut savoir associer: AINS, décontracturants-myorelaxants, repos, physiothérapie. Il faut rapidement lever la contracture musculaire, rétablir la mobilité fonctionnelle et respecter la vigilance du rachis lombaire.

Le taping lombaire peut également être utilisé comme «essai thérapeutique» pour la prescription d'une ceinture de soutien lombaire. Cette ceinture de soutien lombaire permet un meilleur recrutement musculaire des extenseurs du tronc dans le cadre de la lombalgie chronique.

4. Résumé

La lombalgie aiguë entraîne une contracture musculaire douloureuse des muscles paravertébraux. Le taping a un effet de «mise au repos» relative du segment lombaire avec limitation des mouvements de flexion du rachis, mais surtout une composante anti-rotatoire. Son rôle antalgique, associé au traitement médical classique, a un effet indéniable et s'avère très utile durant cette phase.

1* *Biplast*®: Laboratoire Thuasne, St-Etienne (France), distribué par VistaMed SA, Ecublens

2* *Flexoplast*®: Laboratoire Fisch, Vibraye (France), distribué par B.S.N., Emmenbrücke

Wie sieht ein komplettes Übungsprogramm für Bewegungstherapie, MTT, PNF, Rehabilitation und Training in der Physiotherapie/KG-Praxis aus?



....und noch viel mehr...

Und wie sieht die Serie von Geräten aus, die ich dazu brauche?



Das BOWFLEX Konzept

SYS Sport

Telefon 01 930 27 77 Fax 01 930 25 53

Pfäffikerstr 78 CH 8623 Wetzikon



Ärztkasse !

Dienstleistungs-Center neu auch für Physio-Praxen

Administration

Fakturierung

Abrechnungssysteme mit PC
Abrechnungssysteme
manuell
Kostengutsprache
Rechnungstellung
Rechnungsversand
Zahlungskontrolle
monatliche Abrechnung
Abklärungen mit Honorar-
schuldern
1. + 2. Mahnung
3. Mahnung (im Auftrag)
Inkasso (durch InkassoMed)

Finanz-

dienstleistungen

wöchentliche Honorar-
auszahlung
Factoring (Honorar-
bevorschussung)
ständige Auskunft und
Beratung

Betriebswirt-

schaftliche Hilfen

Buchhaltungs-Service
Lohnabrechnungs-Service

PC-Bereiche

Hardware
Software (gratis)
Systemwartung
Schulung
Hotline
PC-Update
PC-Optionen wie
Meditext
Medibar
Medistat
Buchhaltungsmodul
Salärmodul
Hamster
Datenbanken auf
MediROM
Datenbanken auf Disketten
Meditel – Datenzugriff
mit Modem