

# Interactions des troubles des organes internes et de l'appareil locomoteur

Autor(en): **Hauser, Martha**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Physiotherapie = Fisioterapia**

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

Heft 11

PDF erstellt am: **20.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-929484>

## **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.

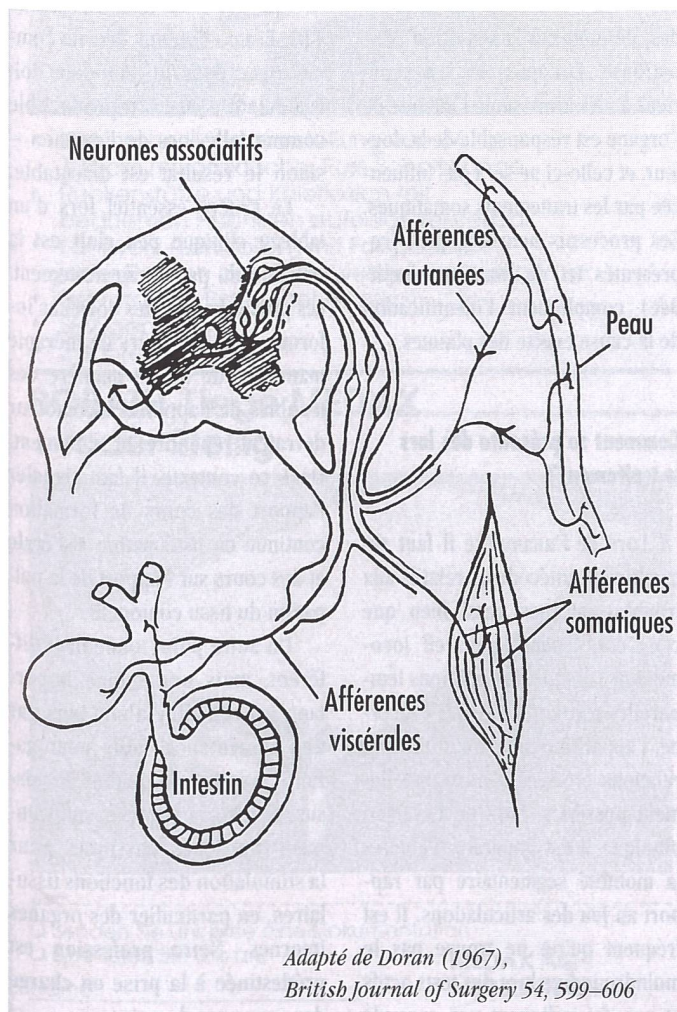
# Interactions des troubles des organes internes et de l'appareil locomoteur

PRATIQUE

Il ne devrait pas nous arriver de traiter un patient avec des douleurs lombaires 12 ou 24 fois pour découvrir en fin de compte que cette douleur provenait en réalité d'une tumeur prostatique. Ces chevauchements n'étant pas rares, nous devons, en tant que physiothérapeutes, nous attendre à tout moment qu'un problème apparent de l'appareil locomoteur se révèle être un trouble des organes internes. Afin de ne pas laisser échapper des tableaux cliniques importants, il est donc indispensable que les physiothérapeutes disposent de connaissances de base optimales et qu'ils suivent avec attention l'évolution sans cesse croissante dans ce domaine. En outre, une grande vigilance est indispensable au cours des traitements, afin de reconnaître immédiatement des signes anormaux en présence de troubles de l'appareil locomoteur.

Il est possible d'en déduire, en généralisant, que les douleurs ne cheminent ni avec un nerf, ni avec un dermatome, ni avec un tronc vasculaire, mais qu'elles résultent du lieu d'aboutissement des afférences douloureuses dans le SNC.

Sur le plan neuroanatomique, l'homme présente le schéma suivant:



Adapté de Doran (1967),  
British Journal of Surgery 54, 599-606

Comment se représenter de tels chevauchements des symptômes?

En raison du temps imparti, seule sera abordée ici brièvement la «convergence» comme l'un des aspects essentiels.

Les afférences en provenance des viscères et des régions somatiques sont dirigées dans la moelle épinière vers les mêmes groupes de neurones associatifs. Lors du cheminement vers le cerveau ces afférences ne seront plus dissociées. Le cerveau ne peut pas déterminer d'où provient la douleur et peut ainsi faire une interprétation erronée dans les deux sens.

Les afférences destinées aux deux régions sont directement influencées par cette distribution, tant pour l'appareil locomoteur que pour les viscères. Des troubles réciproques sont pré-programmés à ce niveau. Le schéma corporel au niveau du SNC (système nerveux central) est donc marqué par le cheminement commun des afférences (convergence) et présente de nombreux chevauchements.

Pouvons-nous au moins être assurés de la concordance avec la topographie segmentaire?

Si le foie conduit ces afférences au niveau médullaire T8 – pouvons-nous nous attendre sur le plan somatique à une atteinte du segment T8?

L'approvisionnement d'un organe n'étant pas limité à un seul segment, on observera également des chevauchements à ce niveau. Grieve en 1986 indique que les zones réflexes cutanées, telles qu'elles furent décrites par Head, sont plus représentatives d'un organe que des dermatomes spécifiques. Il en est de même pour les zones de tissu conjonctif selon Teirich-Leube, ou les zones musculaires d'après McKenzie. Il s'agit ici de régions avec la même innervation segmentaire que certains organes (l'une somatique, l'autre autonome).

Le cœur notamment reçoit son innervation autonome de T1-5. Lors d'affections cardiaques des douleurs somatiques en provenance de ces segments seront possibles, et à cette occasion il ne faudra pas oublier que T1 et T2 approvisionnent égale-



## PRATIQUE

ment les bras. La reconnaissance des tableaux cliniques est encore compliquée par de considérables différences individuelles entre les patients. En outre, les segments tels qu'ils ont été identifiés chez les volontaires, ne correspondent pas nécessairement à la situation présentée par les patients. Chez les patients présentant réellement des douleurs, la répartition segmentaire est plus diffuse et plus profonde.

### Comment reconnaître un problème de l'appareil locomoteur?

Lorsque les douleurs concernées peuvent être clairement décrites par le patient, la probabilité d'une cause somatique est grande. Il en est de même lorsque le patient décrit une douleur «mécanique». Il rapporte alors des douleurs lors de certains mouvements et un soulagement évident au repos – ou il présente des douleurs dans certaines positions fixes, qui seront soulagées par le changement de position ou par de légers mouvements.

Lors de l'anamnèse, le patient décrit, dans le cas idéal, un début algique précis en relation avec une certaine activité. Il précisera également que la douleur avait par la suite initialement augmenté pour éventuellement diminuer légèrement dans un deuxième temps, avec augmentation concomitante de la raideur. Lors de l'investigation la douleur ou la limitation fonctionnelle pourront être reproduites avec la mobilisation active et passive en rapport avec les plaintes quotidiennes.

La réaction au traitement est logique: une douleur brève répondra éventuellement à l'extension, par la suite on observera

une amélioration des symptômes ainsi qu'une amélioration progressive de l'état du patient. Lors du traitement de stabilisation les observations sont semblables: aucune aggravation. Bien au contraire: après un certain temps l'amélioration attendue s'installe.

Lors de lésions entretenues par le système sympathique et lors d'altérations du système nerveux, les tableaux sont moins clairs.

### Comment reconnaître un trouble des organes internes?

Il s'agit plutôt de douleurs d'allure diffuse, avec des extensions imprécises à l'intérieur et sur le corps. Il sera éventuellement possible d'identifier des zones de Head, des zones de tissu conjonctif ou musculaires. De manière caractéristique, les modifications de la symptomatologie douloureuse sont indépendantes de toute activité. Une douleur persistante au repos est possible, et dans certaines conditions une douleur dépendante de l'alimentation pourra être mise en évidence.

L'anamnèse montre un début peu précis, c.à.d. sans relation avec un effort excessif, avec une activité déclenchante précise ou avec des facteurs prédisposants. Ce manque de précision est souvent assez révélateur. Lors des tests de mobilisation, la douleur n'est pas clairement reproductible par rapport aux plaintes du quotidien.

La réaction au traitement est soit nulle, soit illogique: le patient répond éventuellement à l'extension avec des douleurs diffuses ou montre un accroissement de la douleur trop tardif.

Les améliorations observées s'atténuent sans explication somatique. Nous savons toutefois qu'une douleur, s'avérant p. ex. ultérieurement être une douleur prostatique, peut s'améliorer de manière passagère avec un traitement physique.

### Quels sont les mécanismes impliqués?

Reprenons le schéma montrant la convergence des afférences. Le groupement des neurones associatifs présente un seuil irritatif «N» qui reste constant. Les impulsions en provenance de la peau sont appelées «H», celles en provenance des structures somatiques profondes «S», et enfin celles issues d'un organe interne malade «V». Ces impulsions atteignent les groupements neuro-naux de la corne postérieure.

Lorsque «H» plus «S», plus «V» sont supérieurs à «N», les impulsions sont transmises plus loin; on ressentira alors des douleurs. Les impulsions en provenance des viscères ayant nécessité «H» et «S» afin d'atteindre le seuil irritatif «N» il sera possible (suite au traitement) par modification des impulsions en provenance de la peau et des couches somatiques profondes, de modifier la sensation douloureuse. Lorsque «V» est supérieur à «N» alors seule l'atteinte de l'organe est responsable de la douleur, et celle-ci ne sera pas influencée par les traitements somatiques. Ces processus neurologiques (représentés ici de manière simplifiée) compliquent l'identification de la cause exacte des plaintes.

### Comment se présente dès lors le traitement?

Lors de l'anamnèse il faut recueillir les antécédents relatifs aux troubles internes aussi bien que ceux concernant l'appareil locomoteur. Lorsque des relations temporelles existent, en ce qui concerne l'apparition des troubles, des relations croisées sont éventuellement possibles. Lors de l'examen physique il est impératif d'étudier la mobilité segmentaire par rapport au jeu des articulations. Il est fréquent qu'on ne trouve pas le moindre indice lors des tests actifs et passifs, indiquant par exemple

que les troubles vésiculaires apparents pourraient provenir de la colonne vertébrale thoracique. Seul un examen ciblé segmentaire comparatif mettra alors à jour des résultats significatifs (ces techniques peuvent au demeurant être acquises dans d'excellents cours de thérapie manuelle).

Il n'est pas inutile de s'interroger sur ce qu'est un résultat significatif. Si la douleur est évoquée par la palpation, cela signifie uniquement qu'elle est liée à la pression, et non pas que le problème du patient se situe à ce niveau. Un résultat significatif se situe au niveau des segments pouvant être responsables des plaintes, et sera comparable dans son extension à celle des douleurs décrites dans le quotidien.

Dès lors, si des plaintes ressemblant à des plaintes cardiaques proviennent de l'appareil locomoteur, alors les résultats segmentaires doivent se situer au niveau T1-5 et non au niveau T10. Et une douleur décrite comme aiguë dans le quotidien doit également être reproductible comme telle lors de l'examen – sinon le résultat est discutable.

Le critère essentiel lors d'un tableau clinique peu clair est la réaction du patient au traitement. Les physiothérapeutes doivent s'informer lors des cours de thérapie manuelle, de quelle manière des troubles de l'appareil locomoteur devraient répondre au traitement. Dans ce contexte, il faut signaler l'apport des cours de formation continue en ostéopathie viscérale et des cours sur l'apport de la palpation du tissu conjonctif.

Un autre point totalement différent, mais non moins important, est constitué d'une part par une alimentation saine pour garantir une bonne qualité des tissus, et d'autre part par suffisamment d'activités physiques pour la stimulation des fonctions tissulaires, en particulier des organes internes. Notre profession est prédestinée à la prise en charge dans tous ces domaines.



# ORIGINAL MEDAX

Von uns entwickelt und seit vielen Jahren bewährt.

Machen Sie **keine Experimente mit irgendwelchen Kopien!**

## Unser Fabrikationsprogramm:

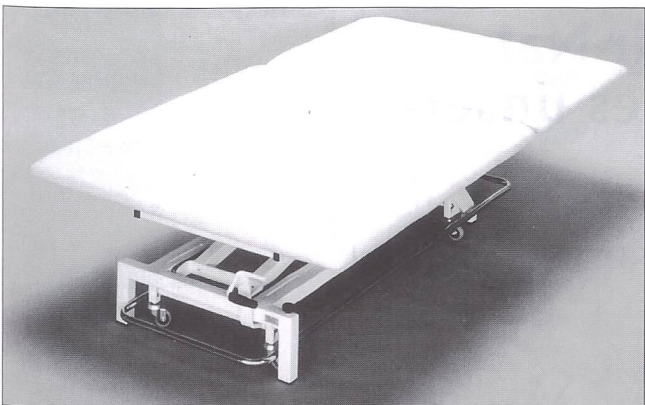
- 2-/3-/4-/6teilige Liegen
- Extensionsliegen
- Bobath-Liegen
- Manualtherapie-Liegen
- Kombi-Liegen mit Gynäkologieteil
- CLEWA-Kofferliegen (Import)

## Behandlungsliege MEDAX P 40 A



- Elektrische Höhenverstellung von 44 bis 104 cm mit praktischer Fuss-Schaltstange
- Rückenstütze und Knieflexion mit bequemen Hubhilfen stufenlos verstellbar
- Fahrwerk (Lenkrollen) mit Fusspedal in jeder Position der Höhenverstellung ausfahrbar
- Sehr stabiles Schweizer Fabrikat
- SEV-geprüft
- 2 Jahre Garantie

## BOBATH-Liege MEDAX 1- oder 2teilig



- Senden Sie uns bitte eine Dokumentation.  
 Bitte rufen Sie uns an.

Name: \_\_\_\_\_  
 Strasse: \_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
 Tel.: \_\_\_\_\_

**MEDAX AG  
 MEDIZINTECHNIK**

Schneckelerstrasse 20  
 CH-4414 Füllinsdorf BL  
 Tel. 061-901 44 04  
 Fax 061-901 47 78

PH-03/94

Ihre Zervikalpatienten brauchen



Kopf und Nacken in Rücken- und Seitenlage in der Körperachse.



bewirkt eine schonende HWS-Extension.



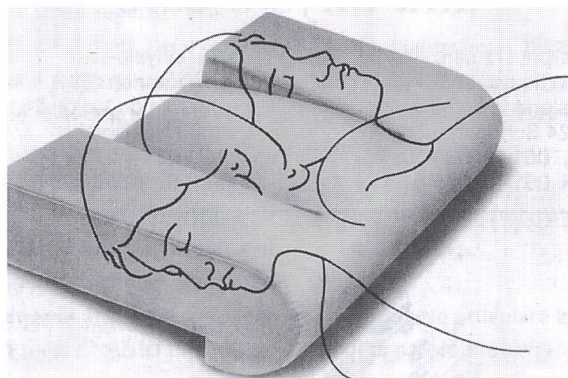
eingehend klinisch getestet.



bessert Beschwerden in 83 % der Fälle.



Schmerzmittel nach 14 Tagen nur noch bei einem von zehn vorherigern Gebrauchern.



Es gibt drei Modelle:

- «Normal», «Standard» und «Soft» aus offenporigem Polyurethan
- «Extra Comfort», «Standard» und «Soft», aus Latex, besonders angenehm und dauerhaft
- «Travel», «Standard» und «Soft», für Patienten mit Flachrücken und kurzem Nacken sowie auf der Reise

«Standard» und «Soft» jeweils für Patienten mit Körpergewicht über bzw. unter 65 kg.

**«the pillow», das «intelligente» Kissen, das den Teufelskreis Verspannung-Schmerz bricht.**



Senden Sie mir bitte:

- eine vollständige Dokumentation  
 Prospekte und Patientenmerkblätter zum Auflegen

Stempel:

**BERRO AG**  
 Postfach  
 4414 Füllinsdorf

PH-9/93





Die bekannte

## Wärmetherapie ascend

mit ansteigender Behandlungstemperatur

### Naturmoor-Packungen Alpenheu-Packungen

mit den dauerhaften und zuverlässigen

### Haslauer-Wärmeträgern

**Probierset jetzt bei:**

**ac**  
alfa-physio-care

alfa-physio-care  
C. Wüthrich AG  
Baslerstrasse 63  
4124 Schönenbuch  
Tel. 061-481 90 30  
Fax 061-481 95 61

alfa-physio-care  
C. Wüthrich SA  
Chemin du Vallon 26  
1030 Bussigny  
Tel. 021-701 57 56  
Fax 021-701 57 56

PH-04/95

**WOLO**  
MEDIZINALBAD

## Gramin Flor

für Muskeln und Gelenke

### Wohl- riechendes Sportlerbad

Entspannung nach  
sportlichen Efforts  
Nachbehandlung von  
stumpfen Verletzungen

### Wirksames Rheumabad

zur Schmerzlinderung  
zur Erhöhung der  
Beweglichkeit

ADROKA AG, ALLSCHWIL



**In Ihrer Apotheke  
oder Drogerie**



"DIE EIDGENÖSSISCHE"  
GESUNDHEITSKASSE

*Mir z'lieb.*

## Gleiche Chance für Natur wie für Chemie ist eines unserer wichtigsten Ziele.

Kollektivversicherung für SPV-Mitglieder !

### Ihre Kontaktadresse:

Versicherungssekretariat SPV  
c/o Neutrass Partner AG  
Schöngrund 26

6343 Rotkreuz  
Tel. 042 · 65 80 40

Hauptsitz CH-4242 Laufen Tel. 061 · 765 51 11