

LE SYNDROME POST-DISCAL

Docteur Jérôme TAILLANDIER

18.14

Résumé : Après une brève définition de ce que l'on appelle le syndrome post-discal, le rôle des problèmes myofasciaux dans sa genèse est souligné. Outre le traitement acupunctural classique, l'intérêt des techniques de repérage et de traitement des points détente musculaires et d'étirement passif des muscles impliqués est souligné.

Mots clés : Syndrome post-discal – Point détente – Sciatique – Thérapeutique

La pratique nous amène fréquemment à rencontrer des personnes qui, après la cure chirurgicale d'une compression discale, continuent à souffrir de tout ou partie de la douleur qui les avait poussées à se confier au chirurgien. Dans l'immense majorité de ces cas, les éléments cliniques et para-cliniques auxquels nous pouvons avoir accès incitent à penser que l'intervention chirurgicale était indiquée et a été réalisée de manière satisfaisante. Ces cas ont été désignés par l'expression de "syndrome post-discal" ou "syndrome post-laminectomie". L'expérience clinique montre que l'acupuncture peut être d'une aide précieuse dans la prise en charge et le traitement de ces cas réputés difficiles. Mais l'adjonction au raisonnement de la médecine chinoise de l'examen des territoires de douleurs référées et le traitement des muscles éventuellement en cause nous a paru apporter une amélioration considérable dans la qualité et la rapidité des résultats obtenus. En particulier, et nous y reviendrons, la pratique d'exercices d'étirement passif ou de relaxation post-isométrique, au cabinet médical et aussi par le patient lui-même à domicile nous paraît être un élément fondamental de cette prise en charge : amenant une amélioration plus rapide de la douleur, ils permettent au patient de découvrir que les douleurs dont il se plaint depuis des mois, voire des années, ont une cause précise sur laquelle on peut agir, que tout n'est pas dans sa tête comme il l'a probablement entendu dire. De plus, par la participation nécessaire du patient à sa propre amélioration et à sa guérison, ils lui redonnent un rôle actif dans le processus qui le conduit vers la réhabilitation complète.

On peut concevoir que, lors de l'épisode de souffrance radiculaire aiguë lié à la hernie discale, les muscles situés dans le territoire de la douleur rapportée d'origine radiculaire développent des troubles myofasciaux qui vont ensuite évoluer pour leur propre compte, tout comme une crise d'angine de poitrine ou un infarctus du myocarde peuvent être à l'origine de douleurs de l'épaule et du membre supérieur gauches, troubles que l'on va qualifier de périarthrite scapulo-humérale, et qui vont persister même après le traitement et la stabilisation du problème coronarien. Pour en revenir au territoire sciatique, les douleurs de la phase radiculaire aiguë vont pouvoir être à l'origine de troubles myofasciaux dans les muscles de la fesse et du membre inférieur. Or il se trouve qu'un certain nombre de ces muscles sont susceptibles de provoquer des douleurs référées dont le territoire reproduit tout ou partie de la douleur de l'une ou l'autre des racines du nerf sciatique. Le sujet va donc se retrouver, alors qu'il a été opéré et qu'il est débarrassé de la compression radiculaire dont il était atteint, avec des douleurs qui, pour lui, seront peu différentes de celles dont il souffrait avant son intervention.

De notre point de vue, la prise en charge de ces problèmes se prête parfaitement à la combinaison des techniques chinoises et occidentales qui se complètent et se potentialisent les unes les autres. Nous allons donc présenter tout d'abord une étude acupuncture de ces formes chroniques de sciatalgies avant de rappeler les principaux groupes musculaires qui peuvent avoir une responsabilité dans ce type de situation.

Du point de vue de l'acupuncture nous sommes donc ici dans le cadre de douleurs chroniques du membre inférieur et trois tableaux cliniques principaux vont pouvoir être identifiés :

- Envahissement des méridiens par le Froid-Humidité ;
- Stagnation de Qi et de Sang ;
- Vide du Rein.

1. Envahissement des méridiens par le Froid-Humidité

La douleur est pire le matin au lever et s'améliore avec une mobilisation douce ; la douleur est améliorée par des applications de chaleur et a tendance à s'aggraver par temps froid et humide. Quand le Froid domine on va avoir plus de raideur et de contracture des muscles du dos ; la douleur est intense, aggravée par le repos et améliorée par l'activité. Quand l'Humidité prédomine on va avoir des sensations de lourdeur, des engourdissements et des sensations de gonflement.

2. Stagnation de Qi et de Sang

La douleur est intense, volontiers à type de vrille ou de coups de couteau, aggravée au repos et améliorée par une mobilisation douce mais aggravée dès que l'effort devient un peu soutenu ; le patient est souvent aggravé par la position debout immobile ou par la position assise. Les applications de chaleur sont en général peu efficaces. Il existe une rigidité marquée des muscles du dos avec limitation importante de tous les mouvements du rachis. Ce tableau peut s'expliquer soit par des antécédents d'accidents répétés de blocage lombaire soit par les amas de Sang créés par l'acte chirurgical ; on le rencontre souvent dans un contexte de Vide du Rein.

3. Vide du Rein

La douleur est plutôt sourde et vient par accès ; elle prédomine souvent à la région lombaire ou à la fesse. Elle s'améliore nettement par le repos et s'aggrave franchement à la fatigue ou après les rapports sexuels. En cas de Vide de Yang du Rein, il peut y avoir une sensation de froid au niveau des lombes.

Le Vide du Rein va souvent être la cause sous-jacente des deux autres tableaux cliniques, en favorisant la pénétration du Froid et de l'Humidité dans les méridiens d'une part, et en favorisant la survenue d'accidents vertébraux aigus à répétition d'autre part.

On s'attend à rencontrer ce tableau surtout chez les gens d'âge moyen ou avancé, mais en fait, en pratique, il est relativement fréquent chez des sujets jeunes et sportifs, et peut être doit-on considérer que des activités sportives excessives chez des enfants jeunes, à la période pubertaire qui est une période spécialement vulnérable pour le Qi du Rein, pourrait être un facteur favorisant l'affaiblissement du Rein.

Enfin, rappelons que pour certains auteurs chinois traditionnels comme Wang Ken Tang, l'auteur des Règles du diagnostic et du traitement (Zheng Zhi Zhun Sheng) en 1602 : *" Dans les douleurs des lombes le Vent, l'Humidité, le Froid, la Chaleur, les efforts, les stases de Sang, la stagnation du Qi, les accumulations, ne sont que la Branche ; la Racine est toujours le Vide du Rein. "*

Il existe des interrelations très étroites entre ces trois causes et le traitement devra souvent prendre en compte les trois aspects dans des proportions variables selon les cas. Trois principes de traitement sont donc à respecter :

- chasser le Froid et l'Humidité des méridiens ;
- faire circuler le Qi et le Sang ;
- renforcer le Rein.

Pour chacun de ces principes de traitement certains points sont plus spécialement indiqués dans le cadre de ces sciatalgies chroniques :

1. Renforcer le Rein :

- Du Mai avec IG-3 Houxi et Ve-62 Shenmai : surtout si la douleur débute sur la ligne médiane ;
- Yang Qiao Mai avec Ve-62 Shenmai et IG-3 Houxi : si la douleur démarre plutôt dans la fesse et irradie à la face latérale de la cuisse puis à la face postérieure de la jambe. Particulièrement utile quand il existe une asymétrie corporelle sous-jacente (Inégalité de Longueur des Membres Inférieurs, ILM) ou petit héli-bassin.
- Re-4 Dazhong, qui agit en même temps sur le Rein et sur le méridien de la Vessie et peut constituer un excellent point à distance si la douleur est sur le méridien de la Vessie.
- Ve-23 Shenshu, dans tous les cas.
- Ve-57 Chengshan, surtout s'il existe un Vide de Yang du Rein.

2. Chasser le Froid et l'Humidité des méridiens

- VB-30 Huantiao. Considéré par Deadman, et beaucoup d'autres auteurs, comme le point le plus important du traitement des troubles de la hanche et de la fesse, que ce soit par stagnation, syndrome d'obstruction douloureuse ou Vide du Rein. Point réunion de la Vessie et de la Vésicule Biliaire, il est donc actif sur les deux méridiens.
- VB-29 Juliao, surtout si la douleur suit le méridien de la Vésicule Biliaire ou si existe une irradiation vers la région de l'aine ou du bas-ventre.
- Ve-60 Kunlun, probablement meilleur que Ve-40 Weizhong dans les cas chroniques qui nous intéressent ici.
- Ve-58 Feiyang, surtout quand la douleur se situe entre les méridiens de la Vessie et de la Vésicule Biliaire.
- VB-40 Qiuxu si la douleur suit le méridien de la Vésicule Biliaire.
- Ve-53 Baohuang, Ve-54 Zhibian, Ve-36 Chengfu et Ve-37 Yinmen s'ils sont sensibles à la pression.
- VB-31 Fengshi et VB-34 Yanglingquan s'ils sont sensibles à la pression.

3. Faire circuler le Qi et le Sang

- La plupart des points précédents ont cette propriété, et nous citerons en plus, pour leur intérêt particulier :
- Ra-3 Taibai, à utiliser surtout s'il existe une scoliose ou une attitude scoliotique ; il agit sur les muscles paravertébraux.
- Co-7 Shenmen, recommandé par G. Maciocia, en particulier en association avec Ra-3 Taibai, chez les hommes tendus et chez lesquels on retrouve un pouls En Corde et Fin.

La combinaison de plusieurs de ces points en fonction du cas, en associant points à distance et points locaux, constitue la première étape et le fond de notre traitement. Mais, et surtout dans les cas chroniques, cas dans lesquels les auteurs classiques et modernes nous conseillent de piquer au plus près de la douleur, la recherche des points douloureux musculaires en fonction du trajet de la douleur et leur traitement en

respectant certaines règles donne de grandes satisfactions. Ces règles à respecter si l'on veut obtenir des résultats rapides et satisfaisants sont au nombre de cinq :

- reconnaître le territoire douloureux des différents muscles intéressés, et nous verrons qu'ils ne sont pas si nombreux que cela ;
- trouver au sein de la masse musculaire le point de sensibilité maximale et qui entraîne, lors de la pression, la réapparition du territoire douloureux du patient ;
- piquer ce point et amener la pointe de l'aiguille jusque dans les fibres musculaires en tension qui sont responsables du trouble myofascial ;
- enfin, étirer le muscle après retrait de l'aiguille, puisque seul le rétablissement de l'étirement maximal du muscle est capable d'apporter un terme au trouble myofascial ;
- prescrire des exercices à pratiquer à domicile par le patient pour entretenir le gain obtenu et permettre d'évoluer favorablement d'une séance à l'autre.

L'étude détaillée de tous les muscles qui peuvent être en cause dans de tels cas sort du cadre de cette communication et nous renvoyons le lecteur à des publications antérieures. Nous voudrions rappeler simplement ici les principaux muscles à explorer, ceux qui devraient systématiquement être palpés dans tous les cas :

- le muscle carré des lombes, muscle de la région lombaire qui donne des douleurs de la région de la fesse, de la hanche et du pli de l'aîne ; patient couché sur le côté on recherchera sa sensibilité en profondeur des points Ve-51 Huangmen, Ve-52 Zhishi et Ve-26 Guanyuanshu ;

- le muscle piriforme, situé en profondeur du grand fessier et distalement par rapport au petit fessier, il est responsable du syndrome du piriforme qui représente probablement la première cause de syndrome post-discal ; le point sensible se situe au niveau du VB-30 Huantiao ;

- le muscle petit fessier peut être responsable de douleurs référées qui intéressent soit le territoire de la racine L5 (fibres antérieures et point VB-29 Juliao) soit le territoire de la racine S1 (fibres postérieures et point situé un peu au-dessous de VB-30) ;

- le vaste latéral et le long fibulaire peuvent reproduire le territoire L5 et on recherchera leur sensibilité aux points VB-31 Fengshi et VB-34 Yanglingquan ;

- les muscles ischio-jambiers et le gastrocnémien peuvent reproduire le territoire S1 et on recherchera leur sensibilité aux points Ve-36 Chengfu, Ve-37 Yinmen, entre Re-9 Zhubin et Re-10 Yingu.

Comme nous l'avons signalé plus haut, l'étape indispensable du traitement est ensuite l'étirement passif du muscle qui est destiné à rendre leur longueur normale à ses sarcomères. Pour chacun des muscles concernés on devra pratiquer avec le patient et lui prescrire de réaliser chez lui un exercice spécifique qui pourra comporter soit un étirement passif simple soit un étirement facilité par la technique de relaxation post-isométrique. Cette technique, décrite par Lewit et Simons passe par les étapes suivantes :

- mise en position d'étirement maximal non douloureux ;
- contraction isométrique (sans déplacement) de faible intensité (10 à 20 % de l'effort maximum) et maintenue 5 à 10 secondes ;
- relâchement de la contraction et reprise du " mou " en poussant un peu plus l'étirement ;
- répétition des deux dernières étapes jusqu'à obtention de l'étirement complet du muscle.

Cette méthode est encore améliorée en demandant au patient de regarder en l'air et d'inspirer pendant le temps de contraction isométrique, puis de regarder en bas et d'expirer pendant le temps de relaxation.

On demandera au patient de pratiquer ces exercices une fois par jour, après avoir chauffé le muscle à étirer dans un bain chaud ou sous la douche. À la séance suivante, il conviendra de vérifier que le patient réalise correctement l'exercice en lui demandant d'en faire la démonstration.

En conclusion, l'association de l'acupuncture et des techniques de diagnostic et de traitement myofasciales nous semble donner des résultats d'une grande régularité et d'une grande rapidité dans ces problèmes difficiles que sont les syndromes post-discaux. Beaucoup de patients qui en souffrent arrivent dans nos cabinets après des parcours plus ou moins compliqués et prolongés et sont souvent désabusés quant aux possibilités de traitement. Leur montrer que leurs douleurs ont une origine bien précise, musculaire, et surtout accessible à un traitement leur redonne l'espoir ; leur demander de pratiquer des exercices qui sont un aspect essentiel de leur traitement les aide à reprendre en partie le contrôle sur leur santé et à se vivre comme partie active dans la résolution de leur problème.

BIBLIOGRAPHIE

DEADMAN P. et AL-KHAJAFI M. : *A Manual of Acupuncture*, 1998, Hove (England) : The Journal of Chinese Medicine Publications.

DESOUTTER B. : *Merveilleux vaisseaux*, 1996, Montpellier : Sauramps.

MACIOCIA G. *The Practice of Chinese Medicine*, 1994, Edimburg : Churchill Livingstone. Trad. Fr. de Taillandier J. et Burner S. : *La pratique de la médecine chinoise*, 1997, Bruxelles : SATAS.

TRAVELL J. et SIMONS D. : *Myofascial Pain and Dysfunction*, 1983, Baltimore : Williams and Wilkins. Trad. Fr. de Taillandier J. et Bourse J.-F. : *Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux*, 1993, Bruxelles : Haug International.