

FORMATION DE REFLEXOLOGIE

ASET - 127 RUE SAINT DIZIER - 54000 NANCY

FORMATRICE : ELISABETH BRETON

Cas d'étude en Réflexologie

Maladie Dupuytren

« PRENDS SOIN DE TON CORPS POUR QUE TON AME AIT ENVIE D'Y RESTER »

PROVERBE INDIEN

AMELIE MAZZOCCHI

Promotion 2018
Rapport du 30 novembre 2018

Cas d'étude en Réflexologie

Maladie Dupuytren

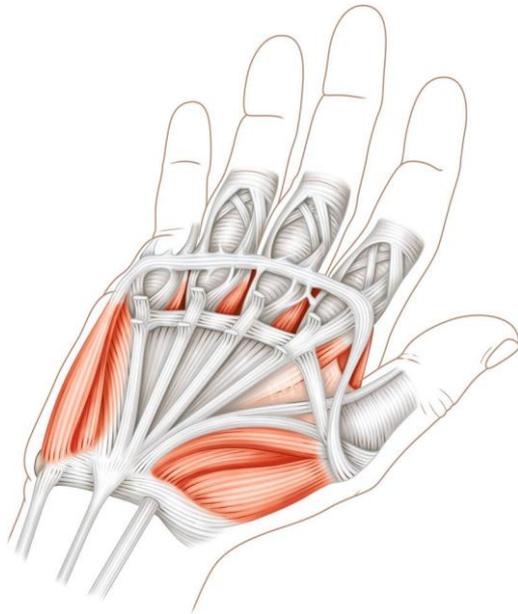
Table des matières

DEFINITION	2
PHYSIOPATHOLOGIE	3
EVOLUTION	3
TRAITEMENT	4
PRESENTATION DU SUJET	5
ANTECEDENTS MEDICAUX	5
ANTECEDENTS CHIRURGICAUX	5
PRISE EN CHARGE REFLEXOLOGIQUE DU PATIENT	6
PREMIERE SEANCE	6
DEUXIEME SEANCE	6
TROISIEME SEANCE	7
QUATRIEME SEANCE	7
CINQUIEME SEANCE	7
CONCLUSION	8

Définition

La maladie de Dupuytren ou sclérose rétractile de l'aponévrose palmaire, décrite au 19^e siècle par un chirurgien français, le Baron Guillaume de Dupuytren est secondaire à un épaissement fibreux de l'aponévrose palmaire superficielle. Cette aponévrose est en fait située sous la peau de la paume de la main et des doigts.

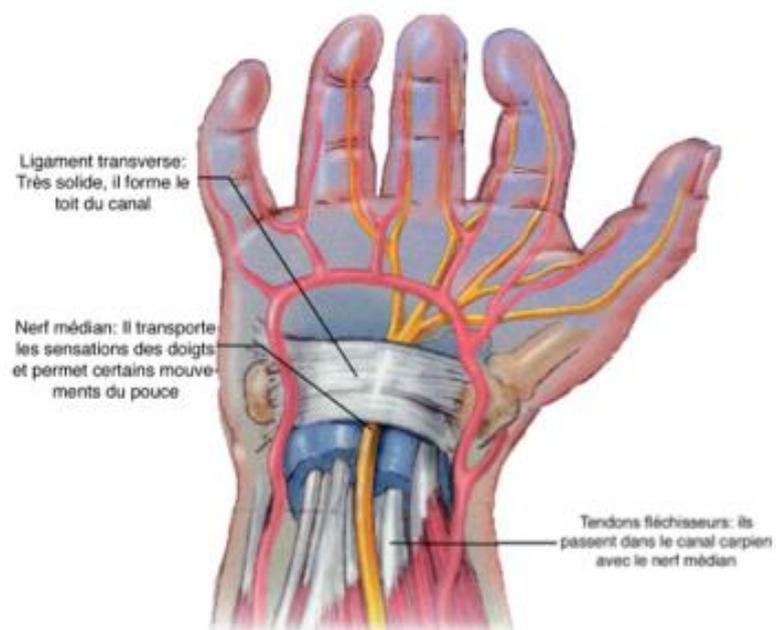
La conséquence directe de cet épaissement aponévrotique est une rétraction progressive des doigts dont l'extension se limite. La fermeture de la main reste par contre possible car les tendons des doigts sont respectés.



Les aponévroses palmaires sont au nombre de deux, l'une superficielle et l'autre profonde. L'aponévrose palmaire superficielle se compose de trois parties : une partie moyenne (qui est touchée dans la maladie Dupuytren) et de deux parties latérales qui recouvrent les éminences thénar et hypothénar.

L'aponévrose palmaire moyenne recouvre le ligament annulaire antérieur, les tendons fléchisseurs, les vaisseaux et les nerfs de la main.

L'aponévrose palmaire superficielle constitue un squelette fibreux sous la paume de la main et des doigts.



Physiopathologie

Cette maladie est fréquente dans les pays nordiques de l'Europe, et atteint les hommes et les femmes à partir de la 3e décennie. L'origine génétique de cette maladie a été prouvée récemment.

Dans la maladie de Dupuytren, cette aponévrose va s'épaissir, former des « nodules » puis des « cordes », sous l'effet d'une prolifération cellulaire (myofibroblastes) avec production de collagène en excès.

Aucun facteur traumatique, microtraumatique ou professionnel n'a été prouvé dans la genèse ou l'aggravation de cette maladie. Certains cas apparaissent après une fracture du poignet, chez des patients porteurs de la mutation génétique. La maladie qui était dormante « s'active » après le traumatisme.

Une atteinte similaire mais plus rare peut concerner la plante des pieds (maladie de Ledderhose) et la verge (maladie de Lapeyronie). Il s'agit d'une prolifération tissulaire identique.



Rétraction digitale dans la maladie Dupuytren

Evolution

De façon imprévisible et spontanée, la maladie évolue par poussées, d'abord avec apparition de nodules sous la peau, puis ensuite l'apparition de cordes indurées.

Avec le temps, souvent en quelques mois ou quelques années, les doigts se rétractent, et perdent progressivement la possibilité de s'étendre. La maladie rétracte l'espace entre le pouce et la main (1ère commissure), le pouce, et les doigts. Les rayons les plus souvent atteints sont l'auriculaire, l'annulaire, le pouce, le majeur et l'index.

Traitement

Un traitement percutané (sans ouvrir la peau) est utilisé chez les patients âgés, avec une atteinte concernant uniquement la paume de la main, et consiste à fragiliser les cordes avec une aiguille, jusqu'à permettre de les rompre. C'est l'aponévrotomie percutanée à l'aiguille.

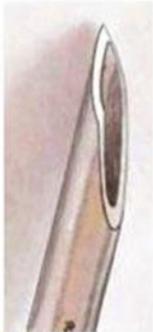


Fig. 9
Aiguille avec biseau à deux pans tranchants



Fig. 10
Schéma en coupe transversale montrant la manœuvre de section d'une corde par le va et vient de l'aiguille.

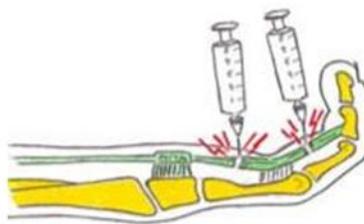


Fig. 11
Schéma en coupe sagittale montrant la section d'une corde fibreuse en deux points.

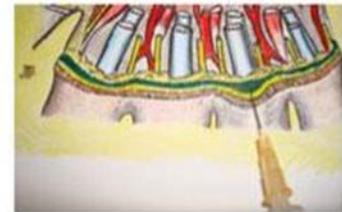


Fig. 12
Montrant l'aiguille en place et la corde en coupe

Depuis quelques années, un traitement spécifique par injection permet de ramollir les tissus concernés, en infiltrant l'aponévrose malade par un produit contenant une collagénase spécifique. Il s'agit d'une enzyme qui va rompre les liaisons peptidiques des molécules de collagène, et permettre ainsi d'étendre le doigt le plus possible, sans nécessité d'ouvrir la peau.

Ce traitement est utilisé seul ou en complément de la chirurgie, qui est alors plus limitée, et moins invasive. Ce traitement est disponible dans plusieurs pays d'Europe, et n'est pas remboursé par la Sécurité Sociale en France. Chaque injection coûte environ 700€, à la charge intégrale du patient.

L'intervention chirurgicale consiste à retirer les tissus concernés par la maladie, afin de retrouver l'extension normale des doigts atteints. C'est l'aponévrectomie chirurgicale.

Le chirurgien incise la peau selon des tracés précis, permettant d'aborder la zone malade au niveau de la paume de la main et des doigts. La dissection est délicate, la maladie ayant tendance à infiltrer les espaces autour des tendons, des nerfs et des artères digitales.

Dans certains cas, il est difficile voire impossible de retirer complètement la maladie, en raison de risques trop importants pour les éléments vasculo-nerveux. Cela est encore plus difficile dans les cas de récurrence de maladie, après une ou plusieurs interventions.

Présentation du sujet

Monsieur B., 65 ans, est retraité.

Ancien contrôleur grandes lignes de la SNCF durant 17 ans, il effectuait des déplacements fréquents puis, des suites d'une intervention chirurgicale importante au niveau du dos, ce travail lui a été contre indiqué. Monsieur B. a ainsi exercé une fonction d'opérateur circonscription des trains durant 13 ans, poste sédentaire en bureau.

Dans ces deux postes Monsieur B. aura des horaires décalés, des déplacements du travail nocturne ainsi qu'un temps de trajet domicile travail conséquent d'une moyenne de 3 heures par jour (marche et train).

Sa dernière fonction comporte beaucoup de stress et de gestion de l'urgence et il travaille constamment sur un poste informatique.

Monsieur B, qui était très sportif avant son intervention (tennis et course à pieds), reprendra progressivement une activité sportive douce. Il pratique aujourd'hui la marche nordique environ 4h par semaine et participe régulièrement à des courses ou des compétitions.

Antécédents médicaux

- Depuis 1980 : Hypertension artérielle, équilibrée et traitée actuellement par :
 - Valsartan/Hydrochlorothiazide 160 mg/25 mg
 - Lercanidipine 20 mg
- 2013 : Maladie Dupuytren diagnostiquée peu après une chirurgie du canal carpien.

Antécédents Chirurgicaux

- 1991 : Nucléolyse Lombar
- 1993 : Exérèse hernie discale L5 S1 en urgence sur paralysie membre inférieur.
- 2013 : Canal carpien main droite et doigt à ressaut.

Absence d'antécédents familiaux connus concernant la maladie Dupuytren.

Prise en charge réflexologique du patient

Objectif

Apporter du confort, soulager les douleurs éventuelles et enrayer ou limiter une potentielle aggravation de la maladie.

Apport de la réflexologie

Ayant une action calmante sur le système neuro-musculo-squelettique grâce au toucher réflexe, les séances ont vocation à coupler les effets relaxants à ceux permettant d'améliorer la souplesse articulaire et la mobilité tout en stimulant la circulation veineuse et lymphatique, en assouplissant les fascias. Le tout vise à favoriser une meilleure santé émotionnelle et physique.

Première séance

Protocole Techniques réflexes de relaxation et de stimulation palmaire

La phalange de la main atteinte n'est à ce jour pas rétractée, le test de la table est négatif en revanche je note une certaine rigidité de la face palmaire : les manœuvres d'ouverture des muscles des éminences thénar et hypothénar sont difficiles.

La face palmaire présente une rigidité qui est partiellement invalidante et présente un inconfort au patient ainsi que des douleurs lorsqu'il effectue des travaux manuels répétés.

Je note la présence de cristaux uréiques. J'insiste particulièrement sur la manœuvre d'ouverture de la paume. J'obtiens finalement plus de souplesse.

A la fin de la séance l'amplitude d'ouverture de la face palmaire est améliorée et Monsieur B ressent du confort et de la détente.

Deuxième séance

Protocole Techniques de relaxation et de stimulation palmaire

Monsieur B est fatigué ; il présente des douleurs palmaires et au bras droit. Il a aidé son fils à abattre et couper du bois pendant trois jours.

J'utilise le protocole de relaxation et stimulation palmaire.

La face palmaire est rigide et partiellement rétractée. Mon objectif sera d'apporter de la souplesse et de la détente avec cette séance.

Cette séance me demandera beaucoup d'énergie j'insiste particulièrement sur les techniques réflexes périostes, les fascias osseux sont sensibles. A l'identique la stimulation du poignet par la technique réflexe du tissu conjonctif sera difficile en début de séance puis la zone se détendra progressivement.

Troisième séance

Protocole de stimulation plantaire baisse de moral, fatigue générale, lassitude

Monsieur B. présente une fatigue générale et des douleurs diffuses dorsales, les faces palmaires sont sensibles je note une capacité d'ouverture palmaire diminuée, monsieur B énonce une douleur au niveau de l'articulation inter phalangienne proximale de l'orteil droit.

Cette séance pourrait être un pallier d'adaptation, il me sera difficile de l'évaluer car monsieur B vient de perdre son meilleur ami des suites d'une longue maladie. Ce décès s'ajoute à trois autres décès familiaux consécutifs en quelques mois.

Je choisis d'utiliser le protocole baisse de moral, fatigue générale, lassitude.

Quatrième séance

Protocoles techniques de relaxation et de stimulation palmaire

C'est une séance particulière où je choisis de simplement répondre à la demande de Monsieur B. qui souhaite recevoir une séance de relaxation et de stimulation palmaire.

Monsieur B. vient de vivre un autre décès familial brutal. La face palmaire est beaucoup plus souple par rapport aux premières séances.

Ce jour, Monsieur B. m'informe qu'il ne ressent plus le besoin de porter son orthèse palmaire. Il présente cependant une douleur de l'articulation carpo-métacarpienne du premier métacarpe de la main droite.

Lors du mouvement dit « d'aspiration de chaque phalange » l'articulation « craque ». J'insiste bien sur la technique réflexe périostée au niveau des phalanges.

Cinquième séance

Protocole Douleurs musculaires du dos

Monsieur B. présente ce jour des douleurs dorsales. Il a participé, la veille, à une course à pieds.

J'utilise le protocole de stimulation réflexe plantaire pour des douleurs musculaires du dos en travaillant bien les zones réflexes associées aux plexus crâniens, cardiaque et solaire.

Le fascia plantaire droit est très tendu. Monsieur B. s'endormira rapidement pendant la séance.

Il précisera, 72h après, que cette séance lui a permis une récupération nettement plus rapide que d'ordinaire en confirmant constater une diminution de la gêne liée à sa pathologie.

Conclusion

Monsieur B. trouve beaucoup plus de confort dans son quotidien depuis sa prise en charge en réflexologie, il ne porte plus son orthèse. La capacité d'ouverture palmaire est meilleure. Mon objectif premier, d'apporter du confort et de la souplesse au patient, est atteint.

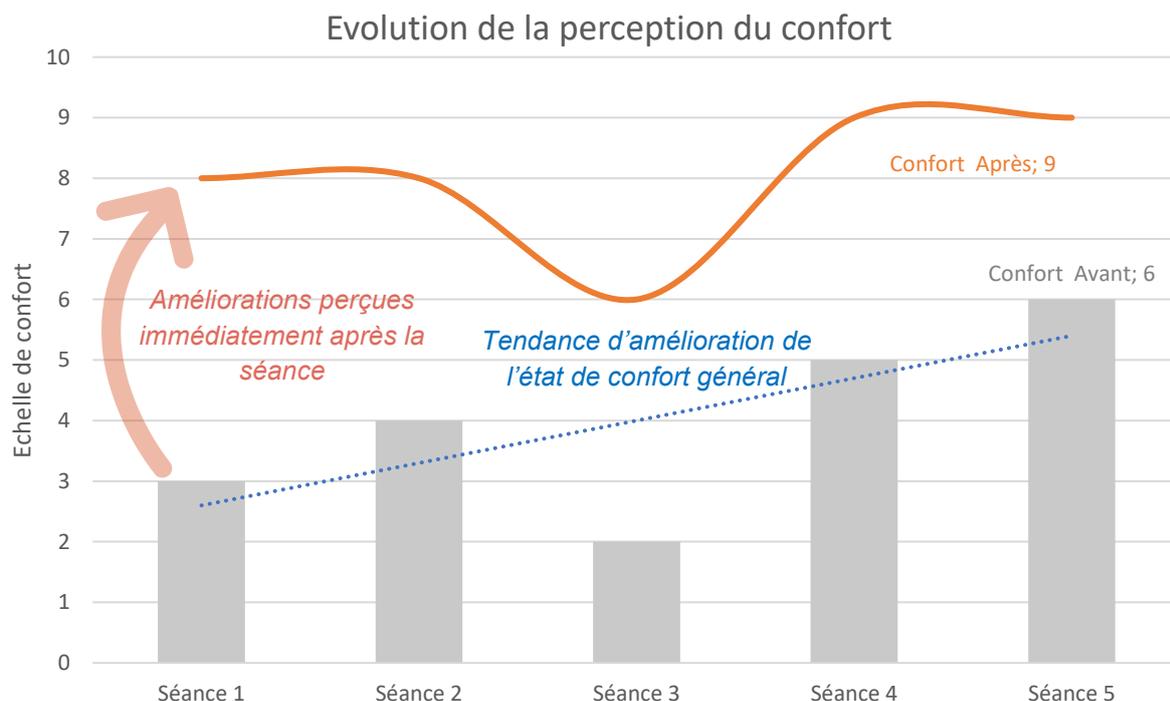
Nous poursuivons toujours à ce jour une prise en charge régulière dans la prise en charge de sa maladie.

En travaillant sur les zones de tension en alliant plusieurs protocoles, Monsieur B. déclare percevoir une amélioration tant au niveau du confort qu'au niveau des douleurs ressenties. Si les effets sont particulièrement ressentis à la fin de chaque séance, nous pouvons noter que le niveau général de bien-être s'améliore de manière continue.

En effet, à chaque séance, Monsieur B. a rempli un questionnaire permettant d'établir une échelle de perception de son état de confort et de douleur allant de 1 à 10 : 10 étant un état extrêmement douloureux ou inconfortable et 1 un état d'absence totale de douleur ou d'inconfort.

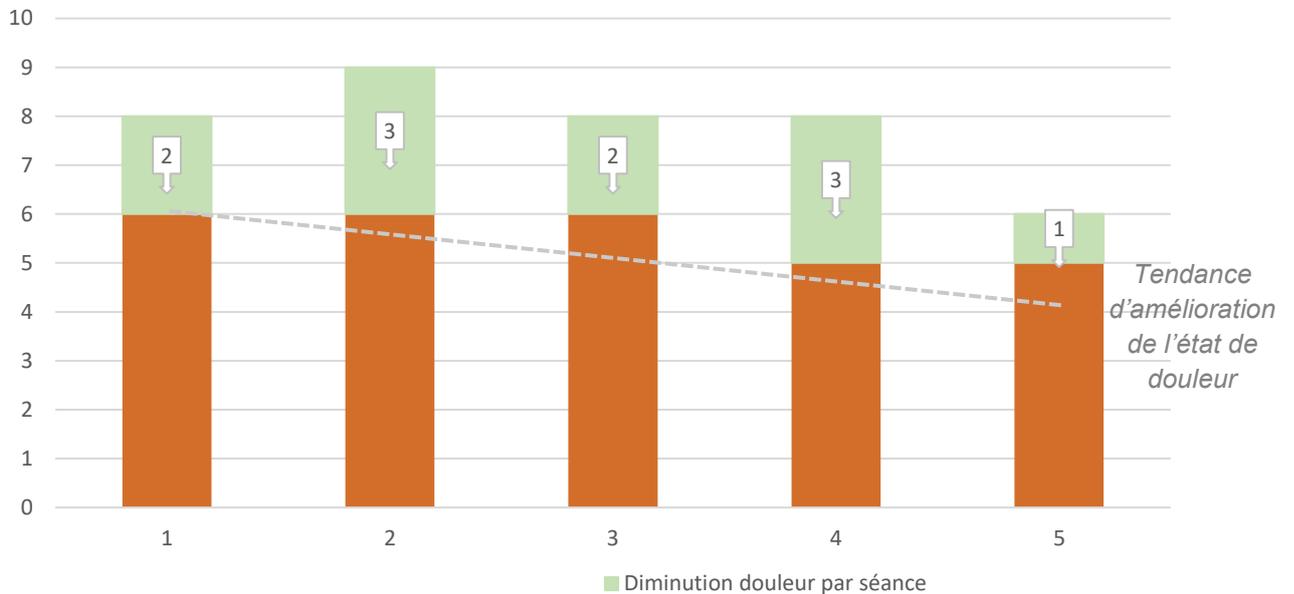
Etat	Séance	Séance 1	Séance 2	Séance 3	Séance 4	Séance 5
Confort	Avant	3	4	2	5	6
Confort	Après	8	8	6	9	9
Douleur	Avant	8	9	8	7	6
Douleur	Après	2	3	2	3	1

Dans le graphique ci-après, la courbe orange reflète la perception du patient après chaque séance alors que chaque histogramme gris représente son état de confort avant le protocole de réflexologie.



Le schéma *infra* illustre les effets des séances qui ont contribué à amoindrir la sensation de douleur de 2 à 3 points par séance pour une gêne déclarée entre 8 et 9 sur une échelle de 10. Au bout de la cinquième séance la gêne ressentie s'établit autour de 6 témoignant d'une amélioration sensible de l'état de douleur occasionnée par la pathologie.

Evolution du ressenti de la douleur



Comme en témoigne ces graphiques, les séances ont ainsi permis d'initier un cycle d'amélioration de la santé physique et émotionnelle de Monsieur B qui s'ajoute au bien-être induit par chaque séance de réflexologie.

Je remercie Monsieur B. de m'avoir donné son accord et autorisé à écrire ce cas d'étude.



← Main de Monsieur B. a la première séance.

L'ouverture est possible mais rigide.



← Main de Monsieur B. a la cinquième séance.

L'ouverture est plus aisée et plus souple.