LA DOULEUR : DU SYMPTÔME À LA CHRONICITÉ

PRISE EN CHARGE DES PATHOLOGIES RACHIDIENNES, INTÉRÊT DE L'ÉLECTROMYOGRAPHIE DE SURFACE (EMG-S) DANS L'ÉVALUATION DES PATIENTS

Étudiante en 2e année à l'IFMK de Montpellier, c'est au cours d'un stage que j'ai pris conscience de l'augmentation importante du nombre de prises en charge de patients chroniques ou polypathologiques, dont une grande partie est focalisée au niveau rachidien et lombo-pelvien. Pour cet article, je me suis concentrée sur la lombalgie chronique : complexe et multifactorielle, j'ai pu observer, lors des bilans d'entrée, des discordances radio-cliniques pouvant nous amener à commettre des erreurs lors de l'évaluation des patients, étape pourtant primordiale dans la prise en charge d'une telle atteinte. "On ne soigne pas des images", mais peut-on disposer d'un outil complémentaire dans notre évaluation pour nous aider à mieux comprendre les mécanismes et affiner notre diagnostic ?

Lors de ce stage, j'ai pu découvrir l'EMG-S (Fig. 1) au travers de la technologie Phénix. Il s'agit d'une technologie non invasive qui permet d'analyser le système neuromusculaire en quantifiant l'activité électrique du muscle testé [7]. Un signal électrique est obtenu grâce à des électrodes placées sur la peau en regard du ventre musculaire. Mon tuteur, Mathias Willame, m'a proposé de me pencher sur son intérêt dans le parcours de prise en charge du patient lombalgique chronique :

- En quoi l'EMG-S pourrait-elle nous être utile dans l'évaluation de la lombalgie chronique ?
- Pourrait-elle nous permettre de corréler la qualité de la contraction musculaire avec la douleur évoquée par le patient ?
- L'EMG-S peut-elle être un outil facilitant une prise en charge ETP en libéral ? Quel est son intérêt dans la reprogrammation sensori-motrice des muscles du caisson lombo-pelvien ?

Nous décrirons la lombalgie, son mécanisme de chronicisation avant de nous pencher sur un élément physiopathologique souvent retrouvé : la déprogrammation du muscle transverse de l'abdomen (Tr) qui rend "moins efficace" le contrôle lombo-pelvien dynamique, ou concept de *core stability*.

La lombalgie chronique commune

Dans 20 % des cas, après un épisode aigu, la lombalgie entre dans un phénomène de chronicisation pour devenir chronique en raison d'une perturbation (motrice, sensorielle…) qui dure plus de 3 mois, en dépit d'un traitement adapté. Elle se définit par la persistance de la douleur, qui est liée à l'atteinte d'une ou plusieurs structures anatomiques qui, malgré une cicatrisation sur le plan organique, ont laissé comme une *signature* à la suite de l'épisode aigu : raideur musculaire, perte de mobilité articulaire, perturbation de la boucle sensori-motrice qui régule le mouvement, etc.

Du fait de son caractère multidimensionnel, on note d'importants retentissements fonctionnels, sociaux, psychologiques et économiques. L'épisode aigu peut être perçu comme un choc traumatique pouvant engendrer l'apparition d'une kinésiophobie, d'une algophobie qui va entretenir le phénomène lombalgique. Celle-ci peut devenir une situation de handicap car elle est source d'une détresse bio-psycho-fonctionnelle. En effet, plus l'expérience douloureuse est mal vécue, plus la personne mettra en place des comportements d'évitement et plus elle aura un retentissement global et complexe à long terme [4].

J'ai assisté à de nombreux bilans. Souvent, ces patients disent : "La douleur est dans ma tête, elle me prend la tête, peut-être que je suis fou !" Parfois, le kinésithérapeute devra travailler avec d'autres professionnels de santé afin de renforcer sa prise en charge globale et pluridisciplinaire, de façon à optimiser l'encadrement de ces patients chroniques complexes [3]. **C'était souvent le cas dans le cabinet**

Fig. 1 : Intérêt de la technologie EMG-S dans une prise en charge dynamique sur imoove. Au cabinet Human Physio, cette prise en charge est interdisciplinaire, avec la présence ici d'une psychologue pour mener une évaluation biopsychofonctionnelle sous contrôle de l'EMG-S, pour véri er la qualité du recrutement musculaire.

D.R.

où j'étais en stage mais jamais sans une évaluation, pour expliquer au patient le mécanisme de sa douleur, pourquoi on va (ou non) l'adresser vers une ou des personne(s) ressource(s) en plus et ce qu'on en attend dans la prise en charge.
Dans ces prises en charge, le kinésithérapeute se doit d'accompagner les patients pour qu'ils puissent devenir acteurs de leur santé, en leur expliquant que la douleur chronique n'est pas dans la tête mais produite par celle-ci, par des mécanismes plus ou moins complexes, et qu'en fonction de l'évaluation, la kinésithérapie seule suffira ou pas. Ces évaluations sont un moment important dans la prise en charge car elles vont permettre au kinésithérapeute de pouvoir tenir un discours professionnel et authentique à ces personnes un peu perdues.
Au cours d'une soirée organisée au sein de l'IFMK de Montpellier, le Dr Olivier Bredeau, algologue, Stéphanie Boulet, psychologue clinicienne, Stéphanie Huberlant, gynécologue, et Mathias Willame, masseur-kinésithérapeute, nous ont présenté la douleur, du symptôme à la chronicité [12, 13]. J'y ai appris entre autres qu'une lésion musculosquelettique pouvait être liée à une hypersensibilisation du système nerveux central. Il s'agit d'une modification du traitement central de l'information douloureuse qui entraîne une augmentation de la réponse des neurones nociceptifs [8]. Cela m'a permis de mieux comprendre la notion de discordance radio-clinique car en stage, j'ai souvent été perturbée par la douleur que pouvaient ressentir les patients. Le soignant aussi peut vivre une expérience douloureuse. Cela peut le conduire aussi à avoir des comportements d'évitement sur certaines prises en charge, d'où l'importance aussi pour lui de bien évaluer le patient pour se sentir lui aussi en sécurité dans son rôle au sein de la prise en charge.
Puis-je résumer la lombalgie chronique en ces termes : douleur lombaire qui induit une faiblesse du muscles transverse, ou l'inverse ? J'aimerais essayer de retrouver à l'EMG-S cette distinction entre la douleur mécanique et la douleur provenant d'un défaut du traitement de l'information nociceptive. Mon hypothèse est la suivante : la qualité de contraction musculaire du transverse diminuerait dans le premier cas alors qu'elle ne serait pas impactée dans le deuxième.

Lombalgie chronique ou déprogrammation du muscle transverse de l'abdomen (Tr) ?

La douleur provoque des modifications du système neuro-musculaire : il existe une modification du contrôle moteur afin de sécuriser en permanence le rachis. Cette affection va en effet modifier l'anatomie