INDIBA®, LA TECHNOLOGIE AU SERVICE DE LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS LOMBALGIQUES CHRONIQUES

PRÉVENIR ET ÉVITER L'EXPÉRIENCE DOULOUREUSE

En tant que masseur-kinésithérapeute, nous accueillons dans nos cabinets de plus en plus de patients chroniques, et l'une des pathologies chroniques les plus fréquentes est la lombalgie chronique commune.

Quelle que soit la structure médicale, la prise en charge de la lombalgie chronique est à ce jour reconnue comme étant multidimensionnelle et plurifactorielle, avec l'adoption du fameux model bio-psycho-social. Depuis plusieurs années, le slogan de différents organismes nationaux pour la promotion des traitements de la lombalgie en kinésithérapie est de recréer le plus rapidement possible le mouvement. Seulement, lorsque nous souhaitons remettre en activité les patients lombalgiques chroniques, il faut éviter la survenue d'événements douloureux.

Dans cette optique, les kinésithérapeutes utilisent plusieurs techniques antalgiques en première approche, afin de créer un environnement anatomo-physiologique moins douloureux lors des exercices de rééducation (étirements, renforcements de la gaine abdominale, travail postural, APA, etc.).

Le principal instrument thérapeutique du masseur-kinésithérapeute est sa main, ses mains (Willame M., Crozet M., 2016). Pour la prise en charge de cette pathologie, les techniques manuelles sont fréquemment utilisées : le massage thérapeutique profond, les étirements, les tractions, les mobilisations, la thérapie manuelle, etc. Lors de mon expérience personnelle, j'ai souvent eu la sensation de me heurter à des barrières pour atteindre certains effets recherchés : il me "manque une action, un effet que mes mains ne peuvent pas accomplir".

Au cours d'un stage dans un cabinet spécialisé dans les pathologies chroniques rachidiennes (chez Human Physio, à Nîmes), j'ai découvert pour la première fois la technologie de radiofréquences Indiba® et ses actions complémentaires à mes mains. En quoi l'utilisation de la thérapie par radiofréquences Indiba® Activ, avec un courant stabilisé à 448 kHz, va influer sur la prise en charge des lombalgies chroniques ?

Les courants de radiofréquences (RF) sont des courants variables à haute fréquence, actuellement compris entre 30 kHz et 30 MHz, dont la principale propriété est d'augmenter la température des tissus créant une hyperthermie. L'hyperthermie augmente la circulation locale et provoque la décontraction des spasmes musculaires en dehors d'autres effets directement liés au type de tissu, à la température atteinte ainsi qu'au temps d'exposition.

Un intérêt particulier est identifié pour une fréquence égale à 448 kHz, la fréquence de travail d'Indiba®. Cette fréquence s'est avéré avoir d'autres effets lorsqu'elle est appliqué à basse température (puissance de sortie athermique), sans augmenter la température dans le tissu local. Parmi ceux-ci : les effets anti-inflammatoires et anti-œdémateux, en dehors de l'effet analgésique standard sur la douleur chronique musculo-squelettique. Ces effets athermiques dépendent de la fréquence.

L'importance du bilan

La prise en charge de la lombalgie chronique nécessite de revenir par l'intermédiaire du bilan aux fondamentaux bio-psycho-sociaux, de comprendre la biomécanique du patient pour savoir passer de l'analytique au fonctionnel. On peut imaginer schématiquement :

- Le bio- par l'anatomie, le système musculo-squelettique, le système tissulaire dans son ensemble.

©DR

Fig. 1 : Modèle d'évitement de l'expérience douloureuse (Vlaeyen et al. 1995).

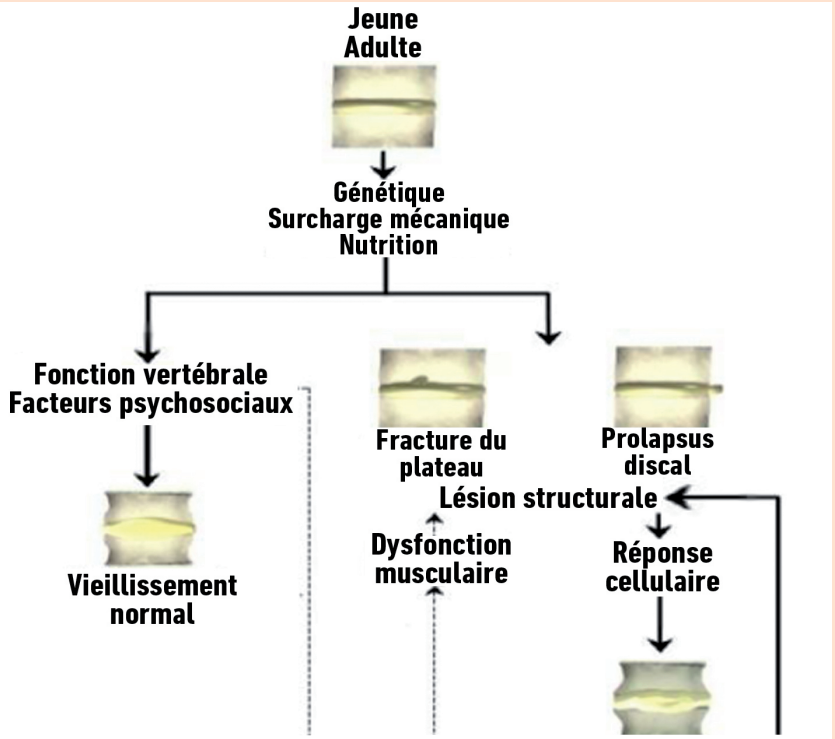

Fig. 2 : Schéma de la dégénérescence discale liée à l'âge.

©DR

- Le système sensori-moteur et l'impact du mouvement au niveau de la perception non-douloureuse (système nerveux central - SNC).
- Le psycho-social : comprendre les motivations pour obtenir une amélioration participative dans la sphère sociale de celui-ci.

Pour cet article, nous allons nous concentrer sur la dimension biologique de la lombalgie chronique puisque c'est sur ces facteurs que la technologie va agir grâce à ses propriétés (Willame M., 2014).

La chronicisation de la lombalgie est le fruit de plusieurs facteurs qui aboutissent à la persistance des douleurs dans le temps, ce qui va avoir un impact important sur le SNC. Celui-ci va développer une réponse motrice inadaptée à ces douleurs, engendrant des modifications structurelles, biomécaniques et métaboliques. C'est l'entrée dans le cercle vicieux de la douleur chronique (Fig. 1).

- Le bio : La plus importante est la dégénérescence discale, qui entraîne une diminution de la hauteur du disque intervertébral et augmente les contraintes sur les articulaires postérieures des vertèbres (Fig. 2 et 3). Ces modifications favorisent une rétraction musculaire et une diminution des mobilités. Cela constitue la partie mécanique de la douleur lors de diverses activités que va effectuer le patient et engendrer une expérience douloureuse.
- Le sensori-moteur : Suite à cette expérience, le patient crée un pattern d'évitement qui limite la physiologie des tissus (muscles, ligaments, tendons, fascia). Favorisant les raideurs, l'atrophie musculaire, une baisse générale du métabolisme cellulaires.

Il est impératif, pour sortir le patient de sa chronicité, de recréer un mouvement économique, ergonomique et efficace, qui contribuera à son rétablissement.

La rééducation

Les principes de rééducation se basent actuellement sur des exercices pour retrouver un contrôle lombo-pelvi-fémoral (ou core stability - EMPR 2014) endurant, automatique et synergique : on parle alors de poutre composite. Elle est constituée des multifides, du transverse, du diaphragme et du plancher pelvien (Fig. 4). Leurs co-contraction tend à optimiser la hauteur et la mobilité des unités vertébrales.

La faiblesse d'un des maillons engendre le dysfonctionnement de la poutre. L'objectif est de retrouver des muscles en capacité de remplir leurs fonctions (contractile maintien postural et synergique).

Pour remettre ces systèmes en état fonctionnel (métabolique et biomécanique), il nous faut pouvoir