

MODULE DE TRAITEMENT DES ENTORSES EN MTC

Nous n'aborderons pas ici les entorses graves qui nécessitent une contention plâtrée, voire une intervention chirurgicale en cas d'arrachement ou de fracture associée.

Notre but est de présenter une autre approche que celle qui est utilisée classiquement en introduisant une recherche étiologique dans l'apparition du traumatisme ; celui-ci peut être lié :

Soit à un terrain favorisant une mauvaise nutrition des tissus ostéo-tendineux,

Soit à une perturbation énergétique à type de dysharmonie notamment haut- bas,

Soit à un trouble d'origine externe.

En réalité, il y a presque toujours une combinaison de plusieurs facteurs, le facteur déclenchant restant d'origine traumatique.

Au-delà du choix des points spécifiques pour traiter l'entorse il importe de comprendre quelle cause physique, psychologique et énergétique ont permis cette situation de faiblesse, véritable origine du traumatisme.

Il est évident que seule la prise en charge de ces éléments pourra permettre une réelle compréhension qui après traitement sera suivie d'une amélioration notable et prolongée dans le temps.

Les 8 règles diagnostiques appliquées dans le cadre strict du traumatisme, permettront d'identifier et de qualifier l'aspect énergétique. Il faut toujours les utiliser même si c'est évident, car cela peut éviter une erreur en cas de fracture parfois légère et difficile à repérer.

Approche énergétique :

Il est évident que la prise d'appui sur une cheville lors d'un mouvement complexe ou lors d'un déséquilibre, tient d'un petit miracle de proprioceptivité ; on peut donc comprendre que si le circuit est encombré, perturbé ou ralenti, ce petit miracle peut se transformer en petite catastrophe.

L'interrogatoire va nous donner l'essentiel de la physiopathologie, l'examen va préciser, le ou les trajets concernés par la lésion tendineuse. Je passe les détails de l'examen clinique bien connu de notre discipline.

Il est plus intéressant d'énumérer les causes possibles et leurs répercussions sur le système tendineux et musculaire. Si une entorse se répète dans le temps, il faudra en chercher les causes en étudiant le terrain :

_ la couche anatomique muscle et tendon répond au bon fonctionnement du bois : en cas de troubles de ce mouvement on trouvera des antécédents musculaires et tendineux et aussi des signes concernant le Shao yang ou le Jue yin (foie-vésicule biliaire) avec troubles digestifs, sommeil après le repas, crampes, douleurs lombaires avec difficulté à se tourner, mise en route difficile, douleurs à type de brûlures ...

_ Le trouble du bois peut avoir sa source au niveau d'une racine yin ou yang des reins...donc en rechercher les signes grâce aux antécédents personnels, voire familiaux.

_ Le vaisseau ceinture ou Dai Mai a très souvent un rapport étroit avec les entorses en privant le bas du corps de cette répartition énergétique entre le haut et le bas.

Dans ce cas on retrouvera des symptômes tels que lombalgie horizontale L2/L3, cheville qui lâche ou sensation de dérobade (par exemple genou), pieds froids...à noter gêne à la palpation de la zone du 26VB du côté opposé à la douleur lombaire et douleur ligamentaire liée à l'entorse.

_ la localisation de l'entorse nous indiquera les méridiens perturbés, entorse du faisceau moyen, antérieur ou postérieur externe avec quelques points douloureux trouvés à la palpation. Parfois on retrouvera une douleur au niveau de la malléole interne qui nous indique une double entorse interne puis externe.

_ On notera également les signes tels que gonflements œdèmes et hématomes, pouvant témoigner d'une lésion plus importante voire d'un petit arrachement osseux, qui peut nécessiter une consultation radiologique. A ce sujet rappelons que les 8 règles diagnostiques bien appliquées nous éviteront de laisser passer une fracture même légère ; lorsque la réponse aux huit règles est incohérente, la radiographie est obligatoire et évoque la fracture. Ces règles doivent toujours être utilisées pour la sécurité du patient mais aussi du thérapeute.

_ Cette énumération non exhaustive peut toutefois sembler longue , en réalité quelques minutes sont suffisantes pour établir ce diagnostic kinésithérapique et nous verrons que le traitement est également simple et rapide dans la plupart des cas.

Traitement :

Le principe de traitement consiste à diminuer l'intensité de la douleur, de traiter la ou les causes, le cas échéant de poser une contention élastique soigneusement.

Après traitement adéquat cette contention bien posée doit permettre un appui quasiment indolore et permettra de supprimer l'œdème en favorisant la reprise d'appui, l'inflammation locale cédera très rapidement. Statistiquement il suffit de 2 ou 3 séances pour traiter ces entorses, parfois 1 seule séance suffit.

Voyons plus en détail les points utilisés :

On tiendra compte du trajet douloureux pour choisir les points, donc de la localisation de la lésion, en règle générale, on disperse les points douloureux et *points ashi* (points douloureux sur le trajet pas forcément spontanés qui doivent être recherchés par la palpation et qui signent un obstacle à la libre circulation des souffles)

On peut aussi traiter certains points à l'opposé, vous avez une partie de l'explication plus haut, mais vous aurez aussi à cœur de traiter les causes qui ont amené à la manifestation.

Les points les plus utilisés :

Xiao jie est un point curieux situé à mi-distance entre 10 et 11P à l'extrémité du pli de flexion métacarpo-phalangien, on peut le traiter du côté opposé à la lésion ligamentaire. Il a une action sur la distribution du tai yin et alimente le Jue yin.

Ce point est parfois utilisé comme point unique accompagné de quelques mobilisations actives de la cheville à intervalles réguliers en cours de traitement.

4 TR : point très utilisé, également à l'opposé, mais aussi homolatéral notamment pour les entorses du faisceau antérieur du LLE, avec douleur au niveau du 40 VB.

5GI : point utilisé si douleur au niveau de l'interligne à hauteur du 41E à l'opposé également.

En cas d'hématome : PT XI +King

Pt ashi+ tendino-musculaire+ *36E, 34VB, 3F, 58V, 5Rte, 60V, 30V*. Choisir en fonction de la clinique.

Autres points couramment utilisés :

34VB (point Roe des muscles et tendons) et *36VB(Xi)* + Pts froid

Citons encore le *39VB* entorse externe. *6Rte* pour l'entorse interne et le *58V* pour une entorse avec douleur en brassard.

Voilà de quoi alimenter un peu votre pratique, c'est facile, rapide et efficace. Il faut sortir des techniques dépersonnalisées du type Aircast et glaçage qui ne règlent pas grand-chose ; elles ne sont pas adaptées dans plus de la moitié des cas, nous poussent à ne pas réfléchir et nous discréditent. Notre action doit être personnalisée et adaptée à chaque patient selon notre diagnostic. Par ailleurs, si le glaçage localisé peut être utile pour soulager, il faut se souvenir que le froid a aussi un aspect dynamique, celui de

ralentir la circulation des souffles, ce qui n'est pas cohérent avec le principe de traitement : rétablir la circulation des énergies et des liquides organiques !!

Je vais en rester là, les pathologies chroniques sont un autre problème, pas plus difficiles mais d'une approche un peu plus complexe. Si vous avez des cas cliniques qui vous posent problème, je vous invite à les présenter et nous tâcherons ensemble de les solutionner.

Bonne réflexion et un bon été. Guy kalfa