

# Revue de traitements des *trigger points* myofasciaux cervico-scapulaires

## *Treatment review of cervico-scapular myofascial trigger points*

IFMK Saint-Michel, 68, rue du Commerce, 75015 Paris, France

Lucas Martinez  
Basile Plessac

Reçu le 5 avril 2013 ; reçu sous la forme révisée le 21 mai 2013 ; accepté le 18 juin 2013

### RÉSUMÉ

**Objectif.** – Préciser les mécanismes des *myofascial trigger points* (MTP) cervico-scapulaires, leurs origines, leurs diagnostics, les possibilités de traitements et leur efficacité.

**Méthodes.** – Recherches menées sur Pubmed entre septembre et novembre 2012 sur les diagnostics et traitements des MTP cervico-scapulaires.

**Résultats.** – Dix-neuf études de langue anglaise ont été sélectionnées.

**Discussion.** – Les traitements alliant les techniques manuelles spécifiques ou non et les techniques physiothérapeutiques sont ceux qui donnent les meilleurs résultats.

**Niveau de preuve.** – Niveau IV.

© 2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### SUMMARY

**Objective.** – *The aim of the study is to clarify mechanisms of cervico-scapular myofascial trigger points (MTP), origins, diagnosis, possibilities of treatments and their efficacies.*

**Method.** – *Researches have been conducted on Pubmed between September and November 2012 on diagnosis and treatments of cervico-scapular MTP.*

**Results.** – *Nineteen English written studies have been selected.*

**Discussion.** – *Manual treatments mixed with physiotherapical treatments give the best results.*

**Level of evidence.** – *Level IV.*

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

### INTRODUCTION

Les douleurs d'épaules sont des pathologies communes avec une prévalence annuelle comprise entre 5 et 47 % [1]. Elles ont un impact social et économique important en terme de consommation de bien de santé [2]. Le coût pour la sécurité sociale de six mois de prise en charge kinésithérapique d'un patient présentant des douleurs chroniques d'épaule s'élève en moyenne à 689 ± 1965 € [1]. Selon la Société française de rééducation de l'épaule (SFRE), les

pathologies musculo-tendineuses sont en pleine croissance à raison de 20 % par an ces dix dernières années, avec 32 500 cas de maladies professionnelles déclarées en 2006 et indemnisées à hauteur de 710 millions d'euros [3]. Les MTP sont présentés comme l'une des premières causes de douleurs chez la majorité des sujets présentant des troubles musculo-squelettiques au niveau de l'épaule [4,5]. Néanmoins, le traitement des *myofascial trigger points* (MTP) est rarement inclus dans les protocoles de rééducation d'épaule [6].

### Mots clés

Cervico-scapulaire  
Compressions  
ischémiques  
Diagnostics  
*Myofascial trigger points*  
SETA  
Ultrasons

### Keywords

*Cervico-scapular*  
*Diagnosis*  
*Ischemic compressions*  
*Myofascial trigger points*  
TENS  
*Ultrasound*

### Auteur correspondant :

L. Martinez,  
24, rue Brey, 75017 Paris,  
France.  
Adresse e-mail :  
clams02@orange.fr  
(L. Martinez)

*Dans ce contexte, l'objectif de notre travail est d'apporter, en s'appuyant sur différentes études, des précisions sur les mécanismes des MTP cervico-scapulaires, leurs origines, leur diagnostic et d'aborder ensuite au travers de plusieurs études les possibilités de traitement ainsi que leur efficacité.*

## MATÉRIELS ET MÉTHODES

Base de recherches : les recherches ont été conduites sur la base de données de Pubmed (*Medline*) entre septembre et novembre 2012.

Critères d'inclusion des articles :

- articles de langue anglaise ;
- études de type *randomized control trial* (RCT) réalisées sur des sujets humains présentant des MTP ;
- études de cas d'un sujet atteint de MTP ;
- revues de la littérature sur les MTP ;
- études sur la région cervico-scapulaire incluant les muscles suivants : trapèze supérieur, deltoïde, muscles du cou ou de la partie supérieure du dos (rhomboïdes, élévateur de la scapula).

Critères d'exclusion des articles :

- articles évaluant des traitements ne relevant pas du décret d'acte : acupuncture, « dry needling », infiltrations, traitements médicamenteux (AINS, toxine botulique, antalgiques) ;
- articles en langues non anglaises ;
- articles de plus de 15 ans (< 1996) ;
- articles ne traitant pas de la région cervico-scapulaire.

Niveaux de preuve scientifique et grades des recommandations d'après l'HAS : seules les études ayant un niveau de preuve scientifique supérieur ou égal à 2 ont été retenues.

Mots clés : « Trigger points » ; « Myofascial trigger points » ; « Treatment » : ces mots clés ont été couplés grâce à des connecteurs (*AND*, *NOT*) aux zones anatomiques inclus dans la recherche : « Shoulder » ; « Neck » ; « Upper Trapezius » ; « Deltoid ».

Exemple : « myofascial trigger points AND shoulder », « myofascial trigger points AND neck ».

## RÉSULTATS

Les recherches ont permis de sélectionner un total de 19 études correspondant à nos critères.

### Définitions et diagnostic des myofascial trigger points

Cinq revues de littérature, une étude RCT, une étude de cas et une monographie ont été sélectionnées.

### Traitements des trigger points

Onze études évaluant différents traitements kinésithérapiques des MTP cervico-scapulaires ont été retenues : dix études RCT et une étude de cas.

Les études sélectionnées ont toutes un niveau de preuve scientifique supérieur ou égal 2.

Trois types de traitements kinésithérapiques ont été retenus :

- *techniques manuelles* (compressions ischémiques, étirements, massages) : quatre études RCT + une étude de cas ;
- *courants électriques* (continus et alternatifs) : trois études RCT ;
- *ultrasons* : quatre études RCT.

Les résultats des études concernant les traitements des MTP sont présentés dans le *Tableau 1*.

## DISCUSSION

### Définition et diagnostic des myofascial trigger points

#### Généralités

*Les MTP sont des nodules hyperirritables au niveau d'une bande tendue palpable dans les muscles striés squelettiques. Ils sont dus à un problème ischémique localisé, provoquent des douleurs locales et/ou projetées caractéristiques (Fig. 1–3) et guérissent rarement de manière spontanée.*

On distingue deux types de MTP : les latents et les actifs. L'actif cause constamment des douleurs locales et/ou projetées. Le latent est un point n'entraînant pas de douleur spontanée, mais sera sensible à la compression et à l'étirement, entraînant une diminution des mouvements [7–10].

D'après Gleitz et Hornig [11], un MTP latent devient actif sous trois conditions indépendantes :

- le surmenage mécanique aigu (traumatisme) ;
- le surmenage mécanique persistant (anomalie posturale) ;
- le surmenage mécanique répété (les fibres musculaires de type I sont les premières recrutées et les dernières à se relâcher).

#### Symptomatologie

D'après Simons [7–10], le syndrome douloureux myofascial est sensoriel, moteur et autonome :

- *sensoriel* : par la douleur locale et/ou projetée, s'exprimant selon des schémas caractéristiques (Fig. 1–3) ;
- *moteur* : car les MTP entraînent une faiblesse musculaire (sans amyotrophie), une hypertonie, des délais de récupération plus longs, des mouvements restreints. D'après Lucas et al. [12], les MTP peuvent provoquer des troubles dans la coordination de la contraction musculaire ;
- *autonome* : par des rougeurs cutanées, une hypersudation ainsi qu'un changement de température locale anormal.

D'autres auteurs ont également constaté des paresthésies, des engourdissements, des tremblements, ainsi que des troubles chroniques [11,13].

### Causes d'installation et de persistance des myofascial trigger points

Simons [7–10] a établi une hypothèse concernant l'apparition d'un MTP et la mise en place d'un cercle vicieux causant la persistance de ce dernier.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2622494>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2622494>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)