Kinesither Rev 2016;16(178):5–17

Effets du *taping* McConnell et du Kinesio-Taping sur la douleur chez les patients souffrant d'un syndrome fémoro-patellaire : revue systématique de la littérature

Effects of McConnell taping and Kinesio-Taping on pain in patients with patellofemoral pain syndrome: A systematic review

Johnny Afonso

31, rue de la commanderie, 54000 Nancy, France

Reçu le 7 avril 2016 ; accepté le 22 mai 2016

RÉSUMÉ

Contexte. – Différentes techniques sont à la disposition du kinésithérapeute dans la prise en charge des syndromes fémoro-patellaires (SFP). Le *taping* propose une solution à l'efficacité controversée. Le choix d'intégrer cet outil à son arsenal thérapeutique doit passer par une démarche d'évaluation pour ne pas succomber aux effets de mode.
Objectif. – Évaluer et comparer les bénéfices du Kinesio-Taping (KT) et du *taping* McConnell (MT) sur la douleur dans le cadre du syndrome fémoro-patellaire.
Méthode. – Des articles évaluant chaque type de *taping* ont été recherchés via MEDLINE, Cochrane Library, CINAHL, Science Direct, SPORTDiscus et PEDro. Les études devaient évaluer la douleur et respecter des critères d'inclusion précis. Leur qualité méthodologique a été évaluée par l'échelle PEDro, et leur résultats ont été extraits et analysés.
Résultats. – Dix-neuf articles respectent les critères d'inclusion et de qualité. Le MT apparaît comme un meilleur choix dans la recherche d'un effet antalgique, à condition que la correction soit adaptée à la mesure de l'alignement de la patella du sujet. Le KT présente des résultats positifs sur la douleur lors de comparaisons avant et après son application. Ces résultats sont en revanche trop peu significatifs quand il est comparé à un groupe contrôle. Les études disponibles sont globalement de qualité assez faible et les mécanismes d'action de chacune des techniques restent peu démontrés.
Conclusion. – Le *taping* McConnell permet une diminution des phénomènes douloureux chez les patients présentant un SFP. Le Kinesio-Taping souffre d'un manque d'études de bonne qualité pour permettre d'arriver aux mêmes conclusions. La douleur ne constitue cependant qu'un critère parmi d'autres dans le choix du kinésithérapeute.
Niveau de preuves. – 1.
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

MOTS CLÉS

Douleur
Kinesio-Taping
McConnell
Patella

KEYWORDS

Pain
Kinesio-taping
McConnell taping
Patella

SUMMARY

Background. – *Various techniques are available for physiotherapy treatment of patellofemoral pain syndrome. Taping is one, but its efficacy is controversial. Critical assessment must guide the physiotherapist in choosing whether or not to use this technique, without being swayed by fashion.*
Objective. – *To evaluate and compare pain-relieving effects in the McConnell and Kinesio-taping techniques in the management of patellofemoral pain syndrome.*

Adresse e-mail :
afonso.johnny@gmail.com

http://dx.doi.org/10.1016/j.kine.2016.05.017
© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Method. – *Studies assessing either type of taping were retrieved from the MEDLINE, Cochrane Library, CINAHL, Science Direct, SPORTDiscus and PEDro databases. Those assessing pain, with precise inclusion criteria, were included. Internal validity was assessed using the PEDro scale. Results were extracted and analyzed.*
Results. – *Nineteen studies fulfilled inclusion and quality criteria. McConnell taping appeared to be the better choice in relieving pain, providing that baseline patellar malalignment is assessed and corrected using a tailored tape. Kinesio-taping provided positive effects on pain in pretest-posttest designs, but results were poorly significant when compared against control groups. Few high-quality studies were retrieved, and underlying mechanisms remain unclear.*
Conclusion. – *McConnell taping provides positive pain reduction in patients with patellofemoral pain syndrome; studies with adequate level of evidence are lacking to demonstrate efficacy in Kinesio-taping. However, outcomes other than pain relief are also relevant to the physiotherapist's choices.*
Level of evidence. – *1.*
© 2016 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

INTRODUCTION

Le syndrome fémoro-patellaire (SFP) est fréquemment rencontré en rééducation, et touche principalement l'adolescent et le jeune adulte. Il s'agit de la pathologie du genou générant le plus de consultations en médecine générale ainsi qu'en médecine du sport, où elle se développe volontiers chez les coureurs [1]. Les patients atteints de SFP décrivent des douleurs diffuses en regard de l'articulation fémoro-patellaire, aggravées lors d'activités telles que la montée et la descente d'escaliers, la course, ainsi que lors de la position assise prolongée. Le mécanisme de cette pathologie est complexe et multifactoriel. Il se traduirait notamment par un mauvais engagement de la patella dans la trochlée fémorale, augmentant la pression sur les facettes articulaires latérales [2,3]. Ce défaut d'engagement peut résulter d'une association de différents facteurs. Une augmentation de l'angle Q du genou favorise la traction latérale de la patella par les structures actives et passives qui l'entourent [2]. Le déséquilibre musculaire entre vaste médial (VM) et vaste latéral (VL) est lui aussi souvent mis en cause. Ce déséquilibre peut se traduire soit par une diminution de la force du VM, soit par une augmentation de son délai d'activation [4]. Les troubles de la statique des articulations sus- et sous-jacentes peuvent être également recherchés, en particulier un valgus de cheville prononcé ou la tendance à l'adduction et à la rotation interne excessive de la hanche [3]. Des réserves sont à émettre sur ces interprétations. Des défauts d'alignement ne sont pas systématiquement retrouvés chez les patients souffrant d'un SFP, mais ces mesures évaluées en statique ne nous renseignent pas assez sur la cinétique de la patella lors du mouvement [2].

Le SFP touchant particulièrement les sujets jeunes et sportifs, on retrouve fréquemment l'utilisation du *taping* dans la prise en charge de ces patients. Deux d'entre eux sont communément rencontrés dans l'arsenal thérapeutique à disposition du kinésithérapeute. Le *taping* décrit par Jenny McConnell et le Kinesio-Taping décrit par Kenzo Kase.

Le *taping McConnell* (MT) est apparu au début des années 1980, et comprend l'examen de la position de la patella et sa correction par un *tape* rigide [5]. Son auteur décrit trois types de positions pathologiques de la patella : Une composante de « *glide* » (translation latérale), une composante de « *tilt* » (inclinaison), ainsi qu'une composante correspondant à la rotation de la patella dans son plan frontal. La correction de ces défauts d'alignement par la pose d'un *tape* implique une première bande de protection cutanée en regard de la face antérieure du genou, suivi par une bande adhésive non élastique appliquée en regard de la patella. Le thérapeute y applique une tension dans le sens de la correction désirée (*Fig. 1*).

Le Kinesio-Taping (KT) a été créé dans les années 1970 par Kenzo Kase, et utilise des bandes adhésives élastiques dont l'orientation des fibres permettrait d'avoir un impact sur l'activité

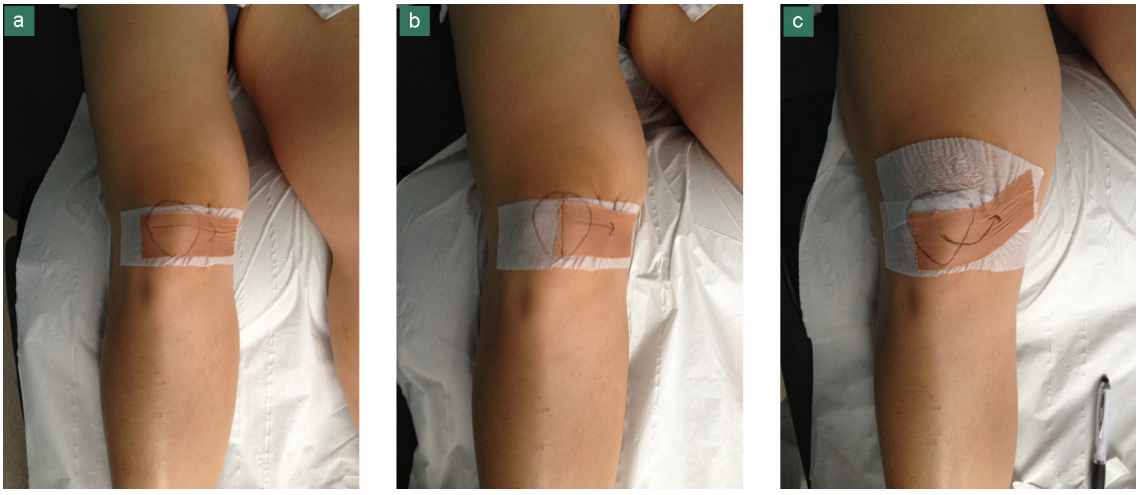

Figure 1. Application du tape selon McConnell pour une correction en glide médial (a), en tilt (b), et en rotation (c).

Download English Version:

https://daneshyari.com/en/article/5564681

Download Persian Version:

https://daneshyari.com/article/5564681

Daneshyari.com