



Article rédigé par Madame Karin Timmermans (en 2003), directrice du centre du dos 'Mastercare Rugcentrum' près d'Anvers où elle exerce la profession de kinésithérapeute.

Madame Timmermans a près de 20 années d'expérience dans le traitement de patients souffrant de douleurs dorsales et depuis trois ans elle n'utilise que la table thérapeutique suédoise Mastercare en appliquant la méthode décrite dans cet article et qu'elle a elle-même développée. L'utilisation de la table Mastercare et l'application de sa méthode se sont avérées très efficaces dans le traitement des douleurs dorsales aiguës et chroniques ainsi que dans les soins préventifs.

Pour quelles raisons avons-nous, ainsi que plus de 100 kinésithérapeutes belges, choisi Mastercare – la table thérapeutique suédoise ?

En considérant les points essentiels permettant une traction lombaire thérapeutiquement efficace, nous constatons que cette table grâce à son plateau mobile et une inclinaison limitée à 15°, apporte une force de traction suffisante pour provoquer un changement de structure dans les segments spinaux, le plateau mobile éliminant la friction. Si l'on compare avec d'autres systèmes d'inversion, ceux-ci nécessitent un angle d'inclinaison bien plus important pour obtenir la même force de traction.

L'inclinaison de 15° assure une position confortable et peut être utilisée pour le traitement d'une grande majorité de patients.

Comme vous n'êtes pas sans le savoir, la traction spinale est une méthode reconnue depuis longtemps pour le traitement des protrusions discales nucléaires, des maladies discales dégénératives et des dysfonctionnements articulaires. La traction a le même effet sur la pression intradiscale qu'un repos prolongé au lit, mais bien plus fort. Quelques heures d'auto-traction sont aussi profitables, sinon plus, qu'un alitement de plusieurs semaines. En outre, le patient reste ambulant entre les traitements ce qui est plus positif qu'un repos au lit de plusieurs semaines. Il faut aussi savoir qu'un alitement prolongé joue sur le moral, a des effets négatifs sur la stabilité du tronc et a des répercussions économiques en raison des jours de travail perdus et des allocations maladies versées. Cependant, il faut souligner que la traction spinale ne constitue qu'une partie d'un traitement complet assuré par cette table. Ainsi, Mastercare est un système unique car, à 15°, il permet de combiner les techniques de traction, de mobilisation et de stabilisation sur un seul appareil, un avantage appréciable dans la pratique moderne de kinésithérapie.



De nombreux kinésithérapeutes ont redécouvert les bienfaits de l'auto-traction grâce à cet appareil. Actuellement, plusieurs hôpitaux et plus de 100 kinésithérapeutes l'utilisent déjà en Belgique.



Cette position apporte aux patients une décontraction optimale permettant d'atténuer rapidement les tensions musculaires et la douleur, ce qui constitue un avantage thérapeutique.

L'importance de la force de traction utilisée ne constitue pas en elle-même un rôle déterminant sur l'efficacité du traitement, le confort du patient jouant aussi un rôle extrêmement important.

Si les patients ne sont pas décontractés durant le traitement, celui-ci sera probablement inefficace (pensez à l'inconfort d'un harnais qui est souvent un facteur restrictif).

La position inclinée à 15° permet de combiner la traction avec d'autres techniques manuelles bénéfiques telles que les mobilisations et/ou les manipulations

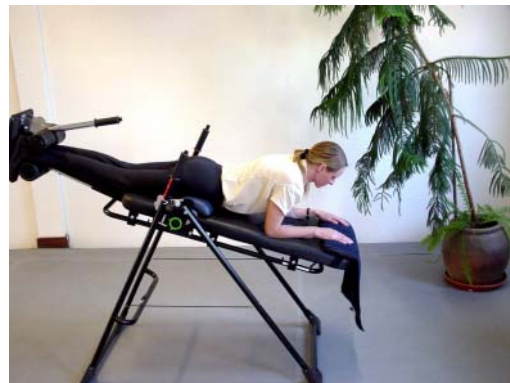




ou autres techniques douces tissulaires.



De même dans la plupart des cas de protrusion nucléaire ou de prolapsus où l'on peut utiliser les principes de Mc Kenzie sous traction (exercices d'extension).





Le plateau mobile permet également d'effectuer des exercices servant à réduire la pression articulaire et de réaligner le bassin grâce à de simples mouvements d'étirement permettant d'accroître la mobilité.

Bien entendu, le traitement améliorera la nutrition des disques et des articulations.

En laissant le patient se relaxer, parfois bouger, en séparant ou en réalignant le segment, la douleur due au contact sera soulagée. Une fois la mobilité accrue, un troisième pas important sera de commencer le plus tôt possible la stabilisation du bassin et des segments lombaires. Le traitement sur la table, permet de pouvoir travailler dans une position libérée du poids du corps et réalignée et de commencer à un stade très précoce l'entraînement de stabilisation assurant un meilleur équilibre musculaire.

Nous avons également remarqué que sous traction, lorsque tout le système musculaire (les muscles larges et superficiels du tronc) est en état d'étirement (oblique externe, erector spinae), l'inhibition des muscles locaux, y compris les muscles profonds tels que le AT (abdominal transversal) et le lombaire MF (multifidus) attachés aux vertèbres lombaires et sacrées, capables de contrôler directement les segments lombaires, est bien inférieure à la normale d'où une meilleure possibilité d'activer ces muscles profonds.

La cocontraction active de ces muscles est complétée à un très faible niveau par l'activité musculaire et forme un corset de muscle profond ou effectue une auto-tonification très importante pour la prévention des récives.





C'est cette unique combinaison de traction, de mobilisation et de stabilisation pouvant être pratiquée à un stade très précoce sur Mastercare – la table thérapeutique suédoise, qui s'est avérée très efficace pour le traitement des :

- protrusions discales nucléaires,
- douleurs lombaires chroniques,
- syndromes de dysfonctionnement postérieur,
- douleurs lombo-fessières avec restriction prolongée de SLR-Lasègue (élévation de la jambe tendue),
- compressions des nerfs lorsqu'elles sont d'origine mécanique,
- récurrences après une laminectomie, arthodèse,
- protrusions primaires postérolatérales.

Conclusion : dans tous les cas où l'objectif est d'augmenter l'espace intradiscal, la force de succion centripète, l'espace au niveau des articulations apophysaires et du foramen intervertébral.



Position

Que ce soit en position décubitus ventral ou dorsal, la table permet le traitement dans ces deux positions. Cependant notre expérience démontre que le décubitus ventral est une position plus confortable pour la majorité des patients.

Le décubitus ventral sur Mastercare – la table thérapeutique suédoise n’est pas comparable à cette même position sur une table de massage courante ou sur un lit ; en effet sa construction permet aux genoux et aux hanches de rester en flexion légère au cours de la traction.

L’utilisation d’un coussin de soutien permet de fléchir un peu plus les hanches afin de faciliter la traction lombaire en alignant la colonne vertébrale au même niveau. De même, pour monter sur la table ou en descendre, et ceci particulièrement en cas de problèmes discaux, le décubitus ventral s’avère être la meilleure position car elle permet de conserver une position pelvienne neutre, et évite la courbure de la colonne lombaire à la descente de la table. Si, pour une raison quelconque, il était impossible de faire allonger le patient sur le ventre, il est fortement recommandé d’utiliser le support-genoux pour les premiers traitements (le support doit être ajusté pour chaque patient).

Traitement

Tout d’abord, il est nécessaire d’ajuster la longueur de la table en fonction de la taille du patient. Tirer le bouton de réglage de la hauteur et de l’équilibre et faire coulisser la barre en suivant les marques indiquées. En déverrouillant l’un des cliquets de sécurité, le thérapeute peut effectuer tous les réglages à partir d’un côté et d’assister le patient pour l’inversion de la table. Au cours du premier traitement, le patient devra s’accoutumer à la position sous traction.

Le thérapeute amènera doucement le patient en position horizontale et commencera par quelques exercices de respiration et de relaxation afin de décontracter au mieux le patient. Le sens de l’équilibre n’étant pas utilisé pour effectuer ces mouvements, la position horizontale ne sera pas ressentie correctement et le patient aura l’impression d’être déjà incliné en arrière.

Le pied du support permet d’augmenter très lentement l’angle d’inclinaison (et ainsi la traction, de 0° à 15°) dans le cas de spasmes musculaires aigus. De plus, celui-ci permet de stabiliser la table pour effectuer des mobilisations et/ou des manipulations ou toutes autres techniques douces tissulaires.





Jour 1 : Laisser le patient conserver la même position au moins 5 minutes, sauf s'il trouve la position inconfortable ou s'il éprouve de la douleur.

5 minutes en position horizontale, si possible dans une position ne provoquant pas de douleur, correction de la respiration.

5 minutes incliné à 5° en utilisant le pied support, respiration à la limite de la douleur.

3 minutes en position horizontale en effectuant des mouvements de marche avec les jambes.

Ensuite, augmenter progressivement l'angle d'inclinaison à 10° en traction pendant 5 minutes, puis 3 minutes à l'horizontale et alterner jusqu'à un angle d'inclinaison de 15° en utilisant si nécessaire des techniques manuelles pour soulager la douleur et éliminer les spasmes musculaires.



La durée moyenne d'un traitement, en tenant compte des moments de traction à caractère non continu, durant les premières séances est d'environ 45 minutes.

Jour 2 : Accroître progressivement la traction, de la même manière qu'au jour 1 et commencer les exercices de mobilisation sur la table. À l'expiration, faire pousser les talons vers l'arrière en alternant talon droit et talon gauche ou, selon la condition du patient uniquement le droit ou le gauche.





Mobilisations en extension, 3 fois 1 minute en appui sur les coudes



3 minutes de repos à l'horizontale, 3 fois 1 minute en relevant le tronc bras tendus.





Jour 3 : Inversion immédiate à 15° en répétant les mêmes exercices que le jour 2 et en ajoutant des exercices d'extension dynamique.



Commencer l'entraînement de stabilisation lombaire (contraction de l'abdominal transversal et du multifidus lombaire).





Jour 4 : Inversion immédiate à 15° en effectuant les mêmes exercices que le jour 3 ; soulever le tronc avec une cocontraction correcte du transversal et du multifidus (2 x 10).



Jours 5 à 10 : même entraînement que le jour 4 en augmentant les exercices de stabilisation à 3 x 10.