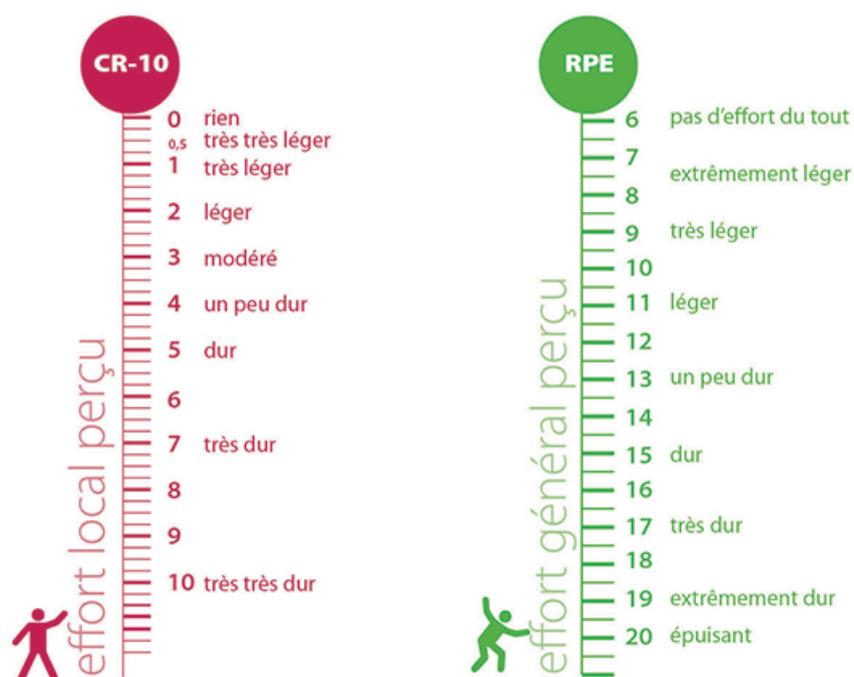


Exercices thérapeutiques : Les bons ingrédients à la bonne dose

Nos outils

- Exercices de modulation de symptômes
 - o Pour changer les symptômes à court terme, comme avec une hypoalgésie induite par l'exercice ou certains étirements pouvant générer de la modulation conditionnée de la douleur
- Exercices d'exposition
 - o Imagerie motrice graduelle/progressive
 - o Exposition graduelle/progressive
 - o Exercices thérapeutiques graduels/progressifs
 - o Activité physique graduelle/progressive
 - o Quantification du stress mécanique
- Exercices d'extinction
 - o Pour produire une extinction de phénomènes de conditionnement
- Exercices à effets systémiques
 - o Les exercices aérobies ont des effets désensibilisants du système nerveux



Évaluation de l'effort perçu selon les échelles de Borg

Les modalités

| | |
|--|---|
| Dosage : En restant dans la zone de confort | <p>Avantages : Facile, peu irritant pour le patient et bien toléré</p> <p>Inconvénients : Entretien l'idée qu'il faille éviter la douleur, focus attentionnel en permanence sur la douleur, peut mener à un sous-dosage</p> |
| Dosage : Stimuler sans irriter | <p>Avantages : Implique le patient dans sa rééducation, dosage BioPsychoSocial, dose le problème spécifique du patient, peu de risque de flare-up sauf cas de patients hypervigilants, apprend que la douleur peut être acceptable</p> <p>Inconvénients : Focus attentionnel en permanence sur la douleur, peut parfois être difficile à comprendre pour le patient</p> |
| Dosage : Echelle d'effort perçu | <p>Avantages : Implique le patient dans sa rééducation, dosage BioPsychoSocial, pas de focus attentionnel sur la douleur, assure une dose d'exercice suffisante pour les effets systémiques</p> <p>Inconvénients : Peut parfois être difficile à comprendre pour le patient, peut ne pas générer de la charge dans la zone qui nous intéresse</p> |
| Dosage : Temporisé Définir un temps cible | <p>Avantages : Pratique pour les patients très sensibles qui sans ça ne feraient plus de mouvement, utilisé préférentiellement pour les patients avec des troubles du système analgésique endogène (l'activité physique augmente la sensibilité), intensité élevée, pas de focus sur la douleur</p> <p>Inconvénients : Risques plus élevés de flare-up, plus complexe à planifier (nécessite des données préalables sur ce qui déclenche des flare-ups)</p> |
| Dosage : Nombre de mouvements et répétitions | <p>Avantages : Facile à comprendre pour les patients, pas de focus attentionnel sur la douleur</p> <p>Inconvénients : Difficile de choisir le nombre approprié</p> |
| Attention dirigée vers un facteur externe : Exemple « Levers les bras » VS « Toucher X avec votre main... » | En faisant varier l'AVC : Amplitude – Vitesse à Charge |
| Attention dirigée vers un autre facteur interne (respiration, sensation de faire du bien...) | En changeant la "tension nerveuse" |

Hypertrophie : Le plus de volume (nombre de répétitions X charge soulevée) par semaine (Morton 2019)

Force : (chez sujets sains) Moins de 15 séries par semaine à 85% de la 1RM avec 2 minutes de repos entre chaque série. (Morton 2019)

Effet anti-inflammatoire : Pas assez de données sur la dose. 50% d'activation musculaire maximale pendant 3h multipliait par 20 les cytokines anti-inflammatoires. (Fischer 2004)

Effet neurotrophique : Préférer l'aérobie à du renforcement isométrique ou excentrique (Nijs 2012) : Attention la revue n'est pas costaud dessus

Cas n°1 : Juliette

Juliette est une femme de 46 ans venant vous consulter pour des douleurs qui se baladent dans le rachis, les MI et les MS. Elle travaille dans les bureaux en tant que responsable logistique. Elle a des antécédents de névralgie cervico-brachiales bilatérales mais plus marquées à droite. Les signes peuvent être évocateurs de pathologies neurologiques puisqu'elle décrit un EMG positif compatible avec une neuropathie périphérique dans le MS, une faiblesse dans le MI droit au niveau du quadriceps, une atténuation du réflexe du brachio-radial à droite et un SLUMP-test positif à droite.

Selon elle, elle aurait une hernie vue en IRM, qui coïncerait possiblement dans le dos.

Elle a des troubles du sommeil, car sa nuit est fragmentée. Elle présente également un syndrome des jambes sans repos pouvant contribuer à ce trouble. Elle a eu une thyroïdectomie partielle suite à la découverte de nodules qui ne se sont pas avérés cancéreux. Elle est suivie et prend actuellement du lévothyrox.

Elle a moins de douleurs qu'avant depuis qu'elle a commencé le yoga d'après ses propos. Elle a des difficultés dans sa vie quotidienne aux positions prolongées. Quand ses douleurs se manifestent, il lui arrive régulièrement de prendre de la codéine pour faire face.

Au bilan clinique, elle ne présente pas de préférence directionnelle aux mouvements répétés mais surtout elle présente une hyperalgésie induite par la chaise ou 10 minutes de vélo qui font descendre des seuils de douleur à la pression de 1 à 2 kg/cm².

Elle est volontaire pour faire tous les mouvements mais est limitée pour faire de l'extension lombaire. Elle a l'impression qu'il y a comme une tension qui ne se relâche pas. Les mouvements amenant à de la flexion en position debout jambes tendues viennent déclencher des douleurs dans les lombaires et le MI droit.

Elle a déjà eu quelques séances de kinésithérapie, les mouvements répétés en modulation de la douleur à court terme ont marché un temps mais n'ont plus d'effet aujourd'hui. Les thérapies d'exposition visant à permettre de nouveau mettre de la tension en SLUMP ou en flexion debout genoux tendus se sont soldées par soit une aggravation pendant 2-3 jours des douleurs, soit aucun effet.

Elle a arrêté le yoga et aimerait pouvoir travailler plus sereinement puisque les douleurs lorsqu'elle est assise longtemps lui « empoisonnent la vie ». Elle adore la danse mais n'ose pas en faire.

Cas n°2 : Justine

Justine est une jeune pharmacienne de 26 ans, elle a des douleurs au genou gauche depuis 1 an. Elle est très sportive et courait beaucoup, faisait du trail, du vélo et du fitness avant. Aujourd'hui elle n'est plus capable de faire d'activité physique à cause de ses douleurs et c'est très dur moralement pour elle.

Les imageries n'ont rien donné de très probant et le diagnostic de syndrome fémoro-patellaire a donc été retenu. Depuis le temps que ça persiste, elle a maintenant déclenché un épanchement synovial avec un kyste de Baker dans la région poplitée mais qui ne la gêne pas toujours.

Elle a entrepris comme traitements :

- Semelles orthopédiques
- Injection de corticoïdes sous arthroscanner
- Injection d'acide hyaluronique
- Kinésithérapie avec en contenu des séances
 - o Du massage
 - o Equilibre unipodal sur planche instable et bosu
 - o Abduction de hanche assise avec résistance élastique
 - o De la leg curl en décubitus en ramenant le ballon vers elle pour bosser les ischio-jambiers
 - o Des abductions de hanche en position debout avec lests aux chevilles
 - o Rarement de la presse
 - o K-taping

Tous les exercices étaient réalisées avec ses baskets et semelles orthopédiques.

Aujourd'hui elle a des douleurs lors de l'extension de genou en charge ou en décharge. Bien plus en charge. Elle a tout de même une amplitude d'environ 45° sans douleur lors de la flexion en charge. Elle ne pratique plus aucun sport pour « reposer son genou » et ça lui manque énormément. Elle dit qu'elle pense qu'elle va s'améliorer mais quand on lui demande où elle sera dans 2 ans elle ne se sent pas capable de dire si elle ira mieux. Les échecs successifs qu'elle subit depuis cette année dans la reprise du sport l'inquiète, elle se demande souvent quand elle pourra reprendre le sport.