

Le Trigger Point, Roi des *ashixue*

Dr Patrick Sautreuil

Résumé : pour la NeuroAcupuncture, La médecine occidentale est la référence, l'aiguille d'acupuncture est l'outil. La pratique du *deqi*, composante de l'acupuncture traditionnelle, est adaptée à cette acupuncture locale. Les travaux de Travell et Simons étayent notre pratique : recherche du trigger point, *deqi*, retour patient. Les douleurs aigues ou chroniques de l'appareil locomoteur et du rachis sont le lieu d'excellence de la NeuroAcupuncture.

Mots clés : Trigger points, ashixue, neuroAcupuncture, douleur, appareil locomoteur,

Neuro-acupuncture et système locomoteur

La pratique de l'acupuncture en Médecine physique est très limitée en France. Pourtant, elle se révèle souvent bien supérieure aux médicaments antalgiques de la pharmacopée occidentale de niveau III. A condition de privilégier l'acupuncture locale liée à la recherche des points et structures tissulaires douloureux et de pratiquer une manipulation spécifique des aiguilles d'acupuncture (*deqi*). C'est à dire de pratiquer la Neuro-Acupuncture, une acupuncture dont la pratique est sous tendue par les connaissances actuelles en médecine scientifique. La médecine occidentale est la référence, l'aiguille d'acupuncture est l'outil.

Principales indications : les pathologies du système musculo-squelettique.

Les séances d'acupuncture s'inscrivent dans une prise en charge globale en Médecine Physique. Massages, étirement et renforcement musculaire, travail de l'équilibre, marche et endurance ont des bienfaits immédiats mais aussi plus tardifs, d'autant plus si le patient, au long cours, au décours d'une hospitalisation ou entre les séquences d'Hôpital de Jour, pratique régulièrement les exercices d'auto-entretien appris en rééducation. Certains trouvent également un bénéfice à la pratique régulière et complémentaire de *yoga indien* ou de *yoga stretching*, de *qigong* ou de *taijiquan* chinois.

Les douleurs musculaires en Médecine Physique et acupuncture

Le concept de Trigger points

On doit à J. Travell et D. Simons le concept de *trigger points* myofasciaux ainsi que celui de douleurs référées (ou irradiations) associées. Il s'agit de faisceaux musculaires plus fermes à la palpation, où la pression des doigts déclenche une douleur sourde, diffuse, irradiant parfois à distance, identique à celle dont se plaint le patient. Ces notions ont été développées initialement pour comprendre les douleurs dans les muscles du sujet sain présentant une sur-utilisation ou après traumatismes avec lésions musculaires. Ces deux auteurs ont également décrit une contraction vive, locale (*twitch response*), correspondant à une contraction musculaire à la palpation du *trigger point*.

On assimile maintenant ces faisceaux musculaires spontanément douloureux et/ou à la palpation à des faisceaux où persiste une contraction (*taut band*) alors que le muscle est au repos. Cette situation est résumée dans le schéma de la figure 1.

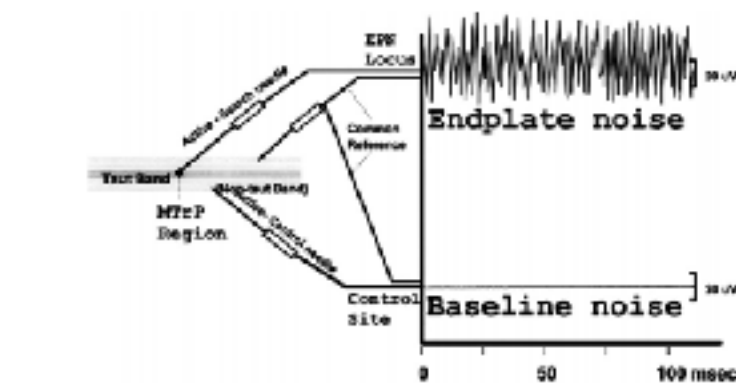


Figure 1 : Au niveau du *trigger point* myofascial, dans le muscle au repos, l'aiguille d'électromyographie enregistre une persistance d'activité alors qu'autour l'activité électrique est nulle (EPN : *End Plate Noise* ; MTrP : *Trigger Point*).

Quelques éléments d'acupuncture

La puncture sèche ou *Dry Needling*

Le *Dry Needling* ou puncture sèche se différencie des traitements par injection « *wet needling* » : anti-inflammatoires – anesthésiques - association des deux ; toxine botulique). La localisation des aiguilles ne fait pas référence à la cartographie des points d'acupuncture, contrairement à l'acupuncture chinoise traditionnelle ou énergétique. Cette forme simplifiée de l'acupuncture, particulièrement bien adaptée à l'appareil locomoteur, se répand en Amérique du Nord, en Europe et en Chine.

Déroulement d'une séance d'acupuncture

La séance d'acupuncture se déroule selon les étapes suivantes :

1. Description de la ou des douleurs par le patient (évaluation selon l'échelle numérique, localisations et irradiations, réactions aux traitements médicamenteux).
2. Palpation manuelle minutieuse pour faire la différence entre peau et espace sous cutané (palper-rouler), muscles et autres douleurs articulaires ou viscérales.
3. Insertion des aiguilles aux points de déclenchement de la douleur : 'loco dolenti' ou point *ashi* (阿是穴, *ashixue*, notion classique chinoise, qui peut se traduire par « c'est là que j'ai mal »).

4 Recherche du *deqi*

La recherche du *deqi* (得起, saisir l'Énergie ou le Souffle) correspond à une manœuvre bien connue en acupuncture traditionnelle. Elle consiste à appliquer à chaque aiguille un mouvement vertical associé à des rotations alternées jusqu'à ce que l'aiguille soit 'accrochée' par les tissus qu'elle traverse.

Comprendre le rôle de la manipulation des aiguilles fait l'objet d'intenses recherches en particulier sur les fascias.

Dans notre pratique, chaque aiguille bénéficie de cette manœuvre mais avec un objectif complémentaire : chercher à provoquer les douleurs décrites par le patient et retrouvées à la palpation durant l'examen clinique. Cela réalise une saisie de l'aiguille (*grasping*) au niveau des tissus sous cutanés, en fait surtout par les fibres collagènes. Grâce à cette recherche, à

cette manipulation, une boucle se referme : douleur ressentie et exprimée par le patient, retrouvée à la palpation et provoquée par la recherche de *deqi* (Figure 2).

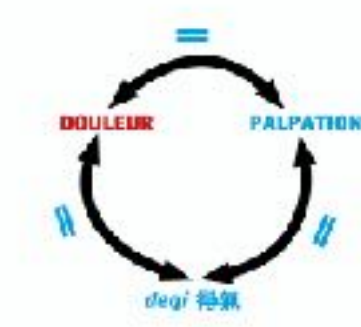


Figure 2 : La palpation minutieuse identifie les douleurs ressenties par le patient, la réaction à la manipulation de l'aiguille également. Quand la boucle douleur, palpation et manipulation *deqi* est bouclée, l'efficacité du soin est garantie.

Au début indolore, cette action déclenche une douleur lentement progressive, puis rapidement insupportable. Le praticien doit s'assurer que c'est le même type de douleur que celle ressentie de façon spontanée et à la palpation. L'obtention du *deqi* garantit l'efficacité de la puncture. Il se crée avec la répétition des séances un échange patient-praticien *via* la manipulation de l'aiguille qui en améliore la précision. Selon les circonstances, certains points d'acupuncture classique chinoise sont utilisés. Chaque séance dure environ 30 minutes.

Mécanismes d'action

Les mécanismes d'action de l'acupuncture restent mal connus. La puncture du site douloureux myofascial est un pré requis. La réaction à la manipulation des aiguilles d'acupuncture ou *deqi*, largement considérée comme essentielle à l'effet thérapeutique de l'acupuncture, est une clé pour comprendre ses mécanismes d'action. D'après H. Langevin et al, la prise d'aiguille est due au couplage mécanique entre l'aiguille et le tissu conjonctif avec enroulement du tissu autour de l'aiguille pendant la rotation de l'aiguille. De plus, cette manipulation transmet un signal mécanique aux cellules du tissu conjonctif par mécano-transduction. Cela pourrait expliquer les effets locaux et à distance, ainsi que les effets à long terme de l'acupuncture. Des études sur le lapin ont montré une augmentation significative ($p < 0,05$) des taux de bêta-endorphine sérique et d'enképhaline spinale. Par ailleurs, des travaux d'imagerie cérébrale ont montré l'impact de séances d'acupuncture répétées sur la connectivité cérébrale : substance grise périaqueducale, cortex frontal médian et hippocampe bilatéral. Dans le traitement de la douleur chronique, l'acupuncture traite à la fois la cause de la douleur mais aussi le signal de la douleur envoyé par la lésion tissulaire ainsi que la mémoire de ce signal au niveau des centres de la douleur du système nerveux central.

Par la pratique on améliore la finesse du diagnostic et des localisations des Trigger Points ainsi que l'efficacité du traitement par aiguilles d'acupuncture.

Extrait de « Acupuncture dans les douleurs myofasciales des neurodystrophies musculaires : quels effets ? *Patrick Sautreuil, Tuy Nga Brignol, Dominique Mazevet, Philippe Thoumie*

Acupuncture & Moxibustion Vol 18, N° 1

Dr P. SAUTREUIL

Médecine Physique et Réadaptation

ASMAF-EFA

Patrick2sautreuil@gmail.com