Zeitschrift: Physiotherapie = Fisioterapia

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 32 (1996)

Heft: 11

Artikel: Intérêt du massage du tissu conjonctif dans le traitement de l' acrocyanose et du phénomène de Raynaud

Autor: Martin, Valèrie / Arnoux, Carole / Frascarolo, Philippe / Depairon, Michèle

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-929136

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

PRATIQUE

Intérêt du massage du tissu conjonctif dans le traitement de l'acrocyanose et du phénomène de Raynaud

Valérie Martin (Ecole Cant. Vaudoise de Physiothérapie, av. de la Sallaz 2, 1005 Lausanne)
Carole Arnoux (Ecole Cant. Vaudoise de Physiothérapie, av. de la Sallaz 2, 1005 Lausanne)
Philippe Frascarolo (Institut de Physiologie, CHUV, 1011 Lausanne)
Michèle Depairon (Division de Cardiologie, angiologie, CHUV, 1011 Lausanne)

Le traitement par massage du tissu conjonctif de 12 patients atteints d'acrocyanose et/ou d'un phénomène de Raynaud primaire apporte une amélioration globale de l'état clinique de ces patients. Les résultats subjectifs sont meilleurs que les résultats objectifs. Lorsque l'amélioration est nette, elle est stable dans le temps. Quand elle est plus discrète, les bénéfices du traitement s'atténuent progressivement et justifieraient des séances de rappel afin de prolonger les effets du massage.

Cette étude s'intéresse au traitement de deux troubles de la microcirculation des extrémités, l'acrocyanose et le phénomène de Raynaud, par le massage du tissu conjonctif.
Elle s'étend de septembre 1992 à mars 1993 et porte sur douze patients.

1. INTRODUCTION

1.1 Les acrosyndromes

Les acrosyndromes, ou troubles de la microcirculation, se développent sur les zones corporelles exposées aux fortes variations de température: mains, pieds et visage.
Ils sont déclenchés ou aggravés par un *facteur extérieur* comme l'exposition au froid ou une émotion vive; ils peuvent l'être aussi par la fatigue ou l'immobilité.

L'acrocyanose

L'acrocyanose est un *phénomène permanent.* Elle apparaît pendant l'enfance et l'adolescence, généralement chez les jeunes femmes, et présente une prédisposition familiale.
Dans l'acrocyanose, le facteur extérieur s'associe à un *facteur constitutionel:* l'exiguïté des structures vasculaires (12). Un *facteur neurovégétatif* intervient également (16): sous l'action dystonique du système sympathique, les artérioles sont anormalement constrictées et ne permettent plus l'apport sanguin aux capillaires (fig. 1).
D'autre part, les veinules, complètement dilatées, n'assurent plus le retour veineux, entraînant la stagnation du sang dans les capillaires et l'apparition des premiers signes de l'acrocyanose:
- *la teinte cyanique*
- *l'hypothermie*
- *l'infiltration tissulaire* résultant de l'augmentation de la pression veineuse.

L'hyperhidrose palmo-plantaire, quant à elle, s'explique par la présence de glandes sudoripares surnuméraires et par leur stimulation orthosympathique anormale.

Le phénomène de Raynaud

Le Raynaud primaire ou maladie de Raynaud est un *phénomène paroxistique,* c'est-à-dire qu'il évolue par crises. Il se développe avant l'âge de 40 ans, avec une prédominance féminine et une prédisposition familiale. Dans le cas du Raynaud primaire, comme dans l'acrocyanose, le facteur extérieur s'associe à un *facteur neurovégétatif.*
La crise paroxystique se déroule en *trois phases* au cours desquelles se révèlent les *signes cliniques* de cet acrosyndrome (16).

Pendant la phase blanche (fig. 2), les artérioles sont spasmées et empêchent le flux sanguin dans les capillaires.
L'hypothermie s'installe ainsi que des douleurs ischémiques. *Les doigts sont blancs.*

Pendant la phase asphyxique (fig. 3), la couleur cutanée devient *cyanique.* Le phénomène est semblable à celui de l'acrocyanose.

Pendant la phase hyperhémique (fig. 4), il y a une vasodilatation intense et donc un réchauffement. La mobilisation soudaine de produits métaboliques entraîne de fortes paresthésies.

Un autre symptôme, inconstant, est la fragilité tissulaire se traduisant par l'apparition d'engelures et de crevasses.
Dans ces acrosyndromes, tout se passe comme si les réactions normales d'un organisme exposé au froid sont exacerbées et anormalement prolongées, ceci en raison de la dystonie sympathique.
Le prognostic des acrosyndromes est généralement bon. Ces troubles sont considérés comme bénins, néanmois ils sont gênants, voire handicapants pour les patients chez qui ils sont de forte intensité.
Les traitements habituellement proposés reposent sur l'encouragement à l'exercice physique, la protection contre le froid et la proscription du tabac. Dans certains cas, des vasodilatateurs ou vasoprotecteurs sont prescrits. Un traitement par iontophorèse peut aussi être appliqué.
Les traitements habituels restent décevants puisqu'ils sont symptomatiques et n'ont pas d'effet de longue durée.

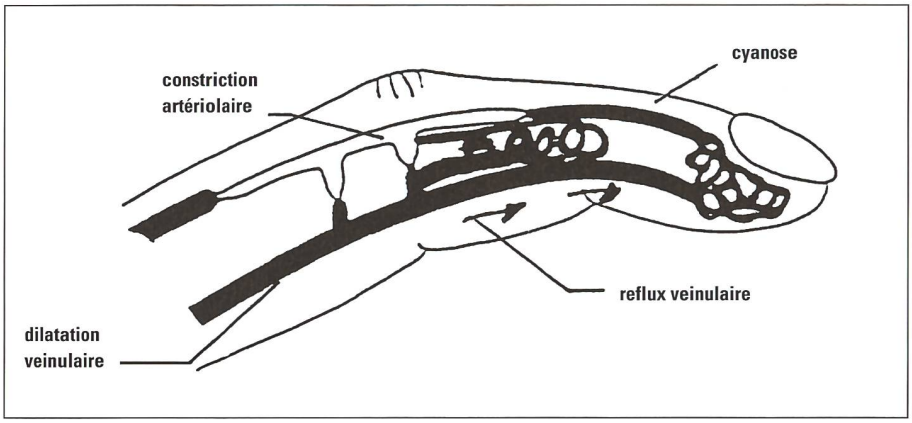


Fig. 1: Mécanisme engendrant la cyanose (15).

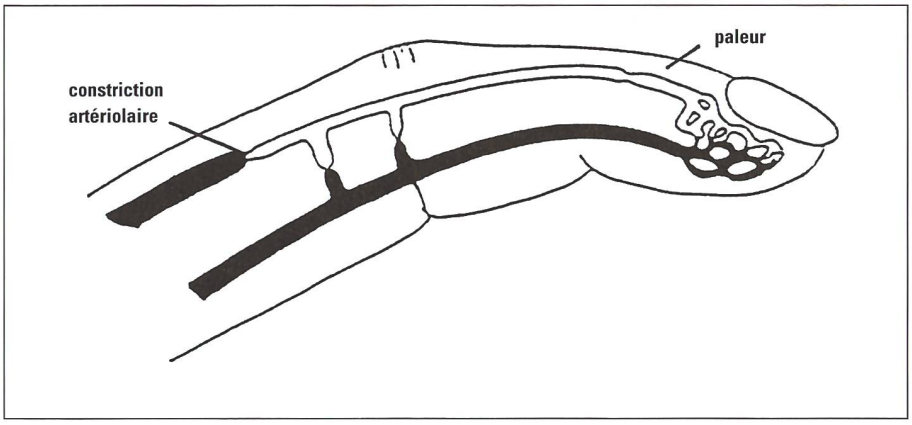


Fig. 2: Phase synocopale blanche (15).

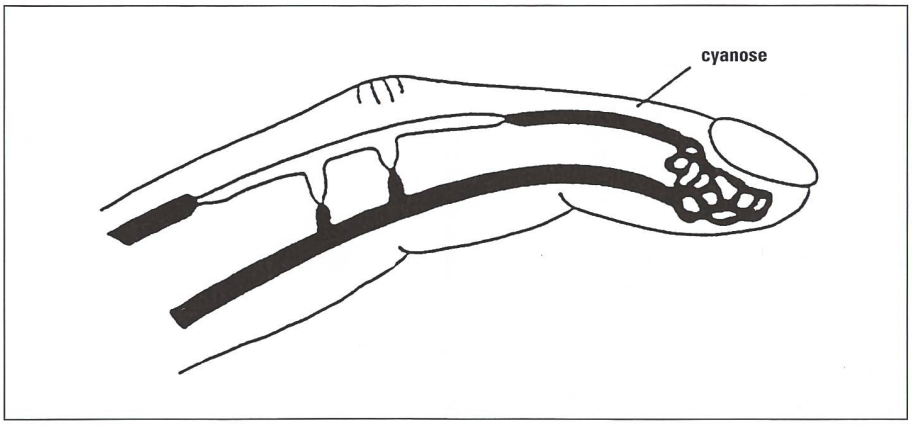


Fig. 3: Phase asphyxique.

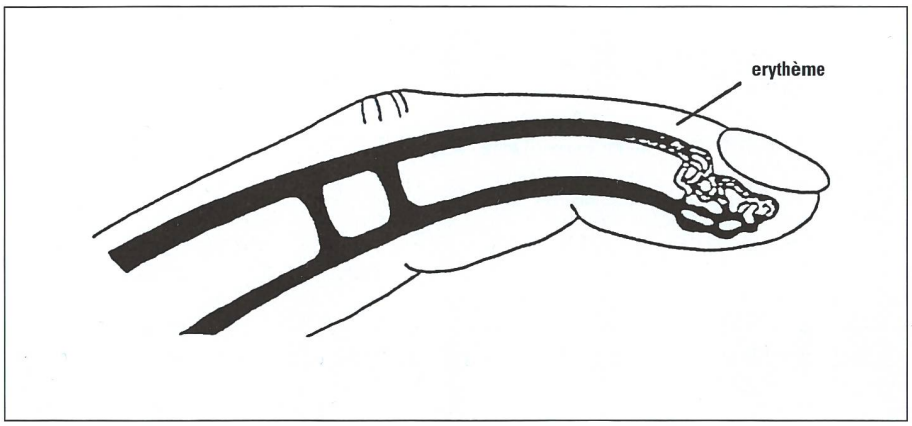


Fig. 4: Phase hyperhémique réactionnelle (15).

1.2 Hypothèse de travail

Le *massage de tissu conjonctif (MTC),* paraît être une technique appropriée au traitement de ces acrosyndromes puisqu'il agirait sur l'une de leur cause: la dystonie neurovégétative (2). Le stimulant des zones réflexes périphériques permettrait d'intervenir à distance sur le fonctionnement des unités microcirculatoires cutanées.

Le traitement par MTC devrait entrainer:

Hypothèse 1: une diminution des signes cliniques suivants:
- hypothermie
- hyperhidrose
- cyanose ou doigts blancs
- œdème

Hypothèse 2: une diminution de la gêne ou du handicap engendrés par l'acrosyndrome.

Hypothèse 3: une modification de la carte du dos.

De plus, en vertu de l'effet global du MTC sur le fonctionnement neurovégétatif de l'organisme (1, 2, 3), une amélioration des troubles fonctionnels concomitants tels que constipation, dysménorrhées ou troubles gastriques peut être attendue.

2. POPULATION ET MÉTHODES

2.1 Population

12 patients, 10 femmes et 2 hommes, d'âge moyen 32 ans (20–47) sont traités. Cinq présentent une acrocyanose, 2 un phénomène de Raynaud primaire et 5 une acrocyanose compliquée d'un phénomène de Raynaud.

2.2 Méthode de traitement

Les techniques de traitement adoptées dépendent du bilan propre au MTC (3, 11, 13). Ce bilan repose sur trois éléments:
- *l'observation de la carte du dos* du patient où chaque zone marquée (aspiration ou voussure des tissus) correspond aux troubles fonctionnels d'un organe ou d'un système;
- *un questionnaire* adressé au patient permettant de déterminer si les zones marquées sont actives ou non;
- *l'évaluation palpatoire* de la qualité des tissus.

Les résultats de ce bilan ont dirigé notre choix vers deux techniques de MTC: la technique superficielle et la technique profonde (3, 11, 13). *La technique superficielle* est un balayage digital du dos ou des membres. Elle est utilisée lorsque les tissus sont infiltrés, en cas de trouble aigu ou de carte du dos «chargée».

La technique profonde est appliquée dès que la tension des tissus et les réactions du patient le permettent. Des traits tirés dans la couche fasciale de la région à traiter ou des crochetages de rebords aponévrotiques sont effectués.

Chaque patient suit 10 à 12 séances de traitement de 30 à 40 minutes, au rythme de 2 à 3 fois par semaine.

2.3 Méthode d'évaluation

La thermométrie cutanée (4) mesure l'hypothermie des extrémités atteintes.
L'épreuve au froid (5) mesure *la capacité de réchauffement* après immersion de 2 minutes dans de l'eau à 15°C.
Le test à la ninhydrine de Moberg évalue l'hyperhidrose. La ninhydrine, un produit de contraste, permet d'obtenir sur une feuille de papier blanc une empreinte de la main, contrastée en fonction de l'intensité de la sudation.
Les photographies évaluent *la cyanose.*
La volumétrie mesure *l'œdème.*
Les échelles analogiques visuelles (EAV) permettent au patient d'évaluer *l'intensité de ces signes* ainsi que *l'intensité de la gêne* qu'ils engendrée chez lui.
Le bilan MTC permet de relever les zones réflexes.

Ces différentes mesures sont réalisées selon trois modes:
Pendant le massage: mesures thermiques chez un patient au cours d'une séance.
Avant et après chaque massage: évaluation des symptômes par chaque patient (E.A.V.).
Avant et après les 12 séances: bilan complet: toutes les mesures décrites sont effectuées.

Les mesures thermiques pendant le massage et les bilans complets sont réalisés sous thermométrie cutanée, en situation de thermoneutralité relative (4) c'est-à-dire dans une salle de température constante (24°C), toujours à la même heure, les patients à jeun et une fois le plateau de thermoneutralité* atteint.
Lors du bilan final, les patients répondent à la question suivante: «avec le traitement, considérez-vous votre état comme: nettement aggravé, aggravé, ..., nettement amélioré.» La même question leur est soumise 2 à 3 mois après le bilan final.

2.4 Méthode statistique

Le test de Wilcoxon est utilisé pour l'analyse de tous les résultats donnant lieu à une comparaison avant et après le traitement.

* Le plateau de thermoneutralité est atteint lorsqu'un organisme mis au repos et soumis à une température constante (ici 24°C) voit ses variations de température se stabiliser.

3. RÉSULTATS

3.1 Mesures thermiques chez un patient au cours d'une séance

La figure 5 illustre l'évolution de la température pendant le massage. Chaque courbe montre les variations de température enregistrées au niveau de 8 sites différents. Le traitement débute à la 1ère minute, alors que le patient atteint le plateau de thermoneutralité. Il s'achève à la 35e minute.

3.2 Evaluation par chaque patient de l'intensité des symptômes avant et après chaque séance au moyen des E.A.V.

Après la séance de MTC, les patients estiment la *température* de leurs mains et leurs pieds significativement plus élevée (fig. 6).
D'autre part, ils présentent une tendance à décrire un gonflement plus important (fig. 7).
Pour l'évaluation de la *couleur* et de la *sudation,* aucune tendance générale n'apparaît.

3.4 Bilans complets, avant et après les 12 séances

Mesures des différents symptômes

La figure 8 résume la répartition des patients en fonction de l'évolution des signes cliniques de leur trouble après le traitement.

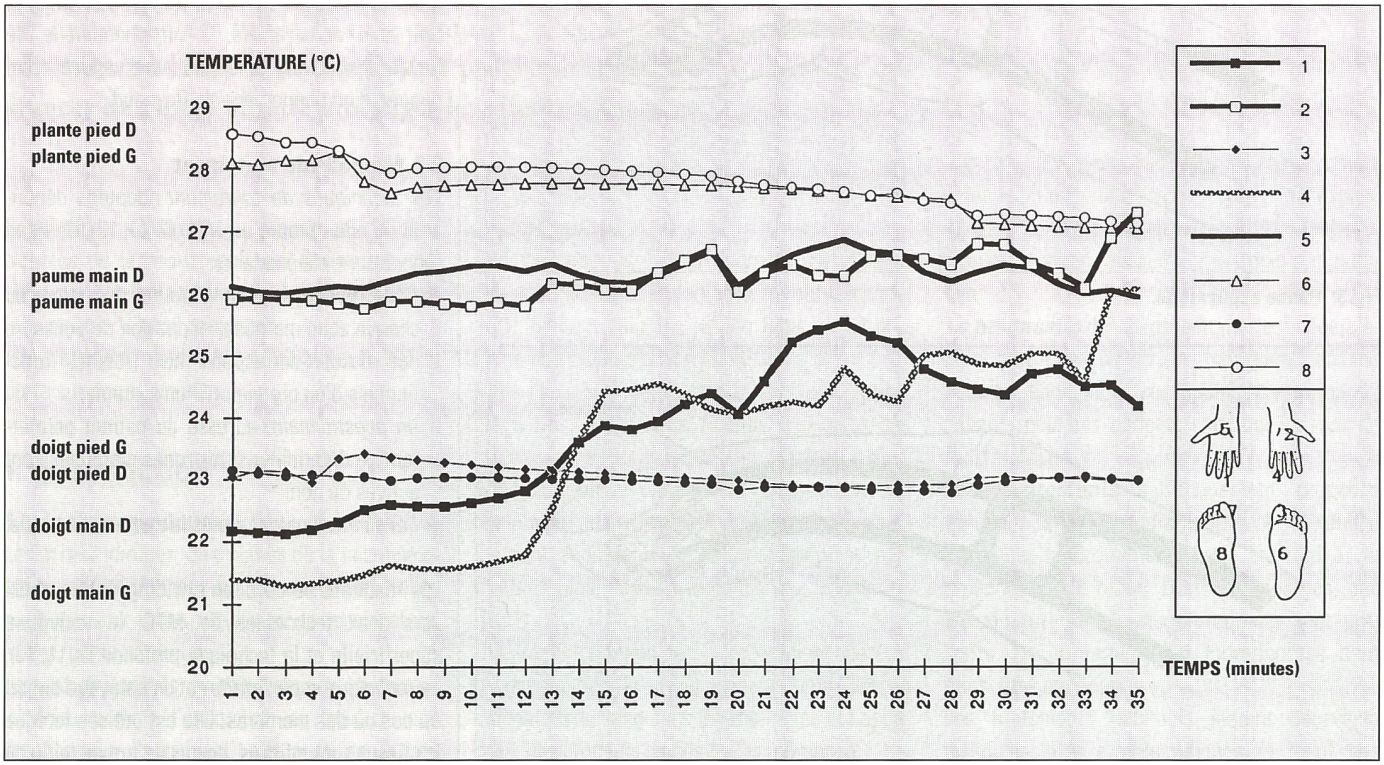


Fig. 5: Evolution de la température au cours du massage chez un patient.

Gute Therapie-Liegen haben einen Namen...

Praktiko

Made in Switzerland by HESS CH-Dübendorf

- Elektrische Höhenverstellung mit Fussbügel von ca. 42 - 102 cm
- Polstervarianten: 2-/3-/4-/5-/6-/7-/8teilig
- Polsterteile beidseitig mit Gasdruckfeder stufenlos verstellbar
- Fahrgestell mit Rollen Dm 80 mm, Gummi grau und Zentral-Total-Blockierung
- Alle Liegen können mit Armteilen, Gesichtsteil, Seitenschienen und Fixationsrolle ausgerüstet werden

HESS-Dübendorf: Für perfekte Therapie-Liegen

50 Jahre HESS CH-Dübendorf 1946 - 1996

IFAS 96
Halle: 2.2
Stand: 225/229

o Senden Sie uns bitte eine Gesamtdokumentation Physikalische Therapie
o Unterlagen *Praktiko*-Liegen
o Bitte rufen Sie uns an

PH 11/96

Name: _____
Strasse: _____
PLZ/Ort: _____
Tel: _____

HESS-Dübendorf
Im Schossacher 15
CH-8600 Dübendorf
Tel: 01 821 64 35
Fax: 01 821 64 33

Bestellschein
Bon de commande
Cedola di ordinazione

Ich bestelle ab sofort die Zeitschrift
Je vous prie de m'envoyer la revue mensuelle
Desidero ricevere da subito la rivista

PHYSIOTHERAPIE
FISIOTERAPIA

Die ersten 3 Hefte erhalte ich gratis.
Je reçois les 3 premiers numéros gratuitement.
I primi 3 numeri mi saranno inviati gratuitamente.

Name/nom/nome _____

Strasse/rue/strada _____

PLZ, Ort
N° postal et lieu
NPA, luogo _____

Jahresabonnement:	Schweiz	Fr. 84.– jährlich
Abonnement annuel:	Suisse	Fr. 84.– par année
Prezzi d'abbonamento:	Svizzera	Fr. 84.– annui
	Ausland	Fr. 108.– jährlich
	Etranger	Fr. 108.– par année
	Estero	Fr. 108.– annui

Einsenden an: SPV-Geschäftsstelle
Adresser à: Postfach
6204 Sempach Stadt
Adressa a: Telefon 041 - 462 70 60

Einmalige Aktion des SVSS: Action unique de l'ASEP:

Wir bieten Ihnen unseren Ringordner «Sitzen als Belastung – wir sitzen zuviel» zum Spezialpreis von **Fr. 50.–** an. Nous vous offrons notre œuvre «Assis, assis – j'en ai plein le dos!» à tarif réduit de **Fr. 50.–**.

* *

Bestellung/Commande:

_____ Expl. Sitzen als Belastung zum Spezialpreis von Fr. 50.–

_____ expl. Assis, assis – j'en ai plein le dos! à tarif réd. Fr. 50.–

Name/nom: _____

Strasse/rue: _____

PLZ & Ort/NPA & ville: _____

Datum, Unterschrift

Date, signature: _____

Einsenden an/adresser à: Verlag des SVSS/ Editions de l'ASEP, Neubrückstrasse 155, 3012 Bern

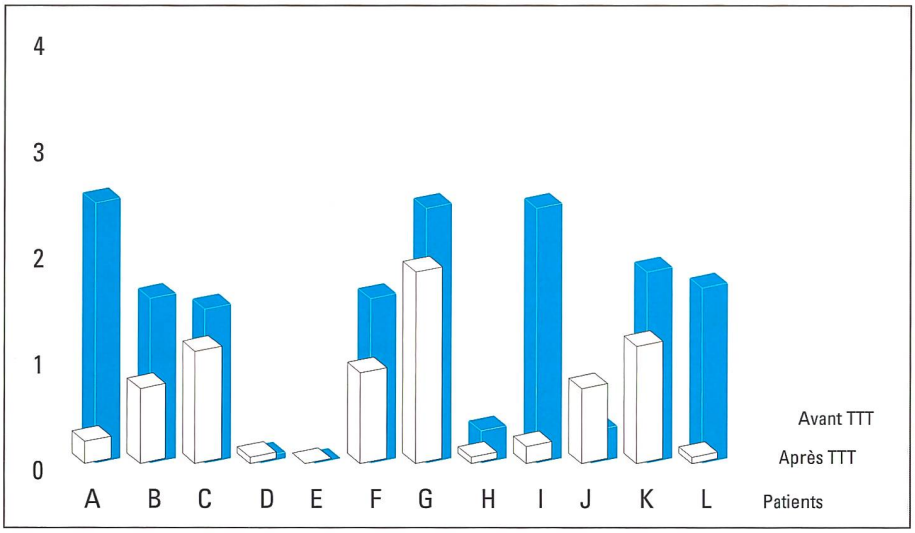


Fig. 6: Evaluation subjective de l'hypothermie avant/après chaque séance.

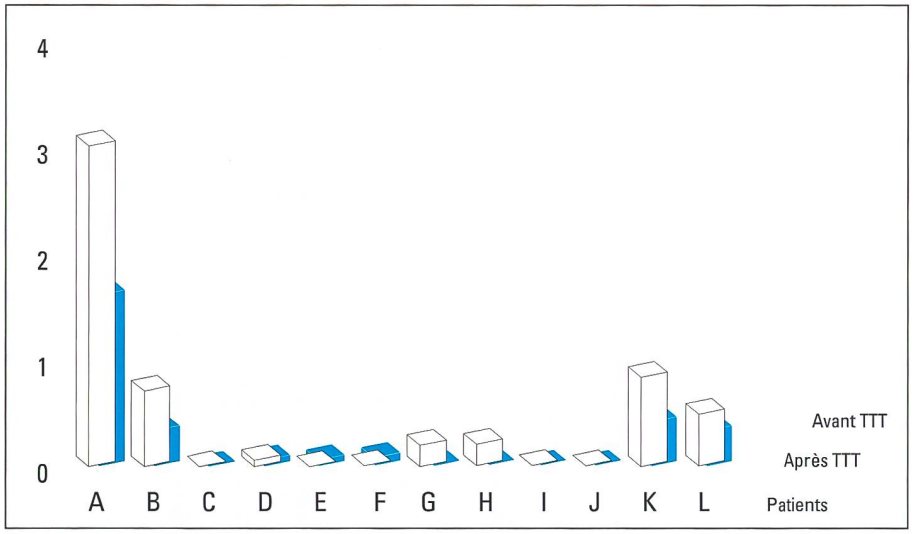


Fig. 7: Evaluation subjective de l'œdème avant/après chaque séance.

Bilan MTC (carte du dos)

Parmi les 9 patients présentant une zone «bras» (= aspiration des tissus au niveau de l'épine de l'omoplate se prolongeant horizontalement jusqu'au deltoïde), nous observons:

- une atténuation de cette zone chez 6 patients (66,7%);
- une absence de changement chez 2 patients (22,2%);
- une augmentation chez 1 patient (11,1%).

Evaluation par le patient de l'intensité des symptômes et de la gêne au moyen des échelles analogiques visuelles

Les réponses aux questions marquées d'une «*» sont significatives. Toutes les autres réponses marquent une tendance plus ou moins forte à l'atténuation des symptômes.

Estimation par le patient de l'évolution de son trouble

Les réponses des patients s'échelonnent entre «identique» et «amélioré» et se répartissent ainsi:

Réponses des patients	Lors du bilan final	Entre 2 et 5 mois après la fin du traitement
Identique	3	6
Entre identique et un peu amélioré	0	1
Un peu amélioré	5	2
Entre un peu amélioré et amélioré	2	1
Amélioré	2	2
Nettement amélioré	0	0

Tab. 1: Répartition des patients selon leur propre estimation de l'évolution de leur trouble.

4. DISCUSSION

Les résultats évoluent dans le sens d'une amélioration de l'état clinique des patients, à l'exception de ceux obtenus lors de l'épreuve au froid et lors de l'évaluation subjective de l'œdème après la séance de massage. L'analyse des cartes du dos montre une atténuation des zones bras pour la majorité des sujets.

Nos hypothèses de travail se trouvent donc partiellement confirmées.

La plupart des patients souffrant d'hypothermie des extrémités décrivent un réchauffement de ces zones au cours du massage. Les résultats obtenus chez la patiente I (fig. 5) confirment cette observation. Après un temps de latence de 4 minutes, le réchauffement commence. Il ne concerne que les mains et plus particulièrement les doigts, zones les plus atteintes chez cette patiente. L'élévation de température la plus remarquable est relevée au doigt de la main gauche qui passe de 21,38°C à 26,06°C.

Après chaque massage, l'élévation significative de la température relevée par le patient (fig. 6) s'associe à une sensation de gonflement (fig. 7). L'évaluation de la couleur et de la sudation ne montre pas de modifications particulières. Immédiatement après le massage, il n'y a donc pas de réponse standard correspondant à une diminution de tous les symptômes chez tous les patients: des symptômes mineurs peuvent augmenter lors du massage et des symptômes majeurs peuvent s'atténuer. Ces observations traduisent l'effet de régulation du système neurovégétatif par le massage du tissu conjonctif.

Lors du bilan final, l'analyse objective de l'évolution des différents symptômes ne relève que des tendances plus ou moins fortes vers une amélioration (fig. 8). Par contre, l'évaluation subjective de ces mêmes paramètres par les patients est beaucoup plus optimiste (fig. 9). L'item 1 des échelles analogiques visuelles résumant les questions posées montre que les patients sont significativement moins incommodés par leur trouble après le traitement.

Fit, schlank, rank und gesund

...werden und bleiben mit modernen **TUNTURI** Ftnessgeräten.

- **TUNTURI** Hometrainer
- **TUNTURI** Ergometer
- **TUNTURI** Krafttrainer
- **TUNTURI** Rudergeräte
- **TUNTURI** Laufbänder

Neu mit Motivationselektronik!

Nicht zuwarten – gleich anrufen und starten!
Bezugsquellennachweis durch:

Tel. 01/461 11 30

GTSM Magglingen Zürich

Aegertenstrasse 56 8003 Zürich
Telefon 01/461 11 30 Telefax 01/461 12 48

Zu verkaufen Schaumstoffe nach Mass:

- z.B. Sitzkeile, Nackenrollen etc.
- jede gewünschte Grösse

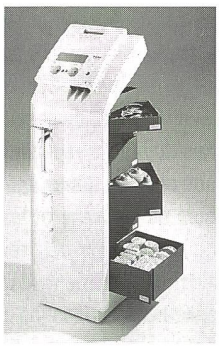
T. Hofstetter, Schaumstoffe + Felle
Bergstrasse 2, 8962 Bergdietikon
Tel. 01-741 47 19

PH-12/95

DELTAMED-ERBE

Erbogalvan-E

vom Einzelgerät zum modernen Physiotherapie-Arbeitsplatz



- 16 Stromformen
- 70 Indikationen
- Komfortable Bedienerführung
- Speicher für eigene Programme
- Automatische Vakuumeinheit (Option)
- Funktioneller System-Gerätewagen mit 7 Ablagefächern

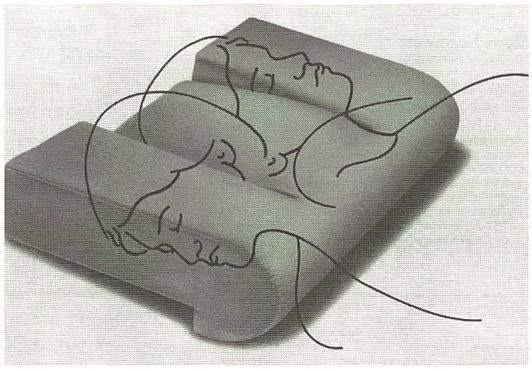
DELTAMED-ERBE AG Fröschenweidstrasse 10
8404 Winterthur Tel. 052 233 37 27 Fax 052 233 33 01

Zum Schlafen auf dem Rücken braucht man weniger Stützmaterial unter Kopf und Nacken, als wenn man auf der Seite liegt.

the pillow®

ist ein Kissen, dass diesem Umstand Rechnung trägt.

Kopf und Nacken werden nicht abgeknickt, sondern bleiben in der verlängerten Körperachse. **«the pillow»** bewirkt zudem eine Dehnung der Nackenmuskulatur.



Jetzt gibt es vier Modelle:

- **«Normal»,** aus offenporigem Polyurethan, zirka 62 × 36 × 15 cm
- **«Extra Comfort»,** aus Naturlatex, besonders angenehm und dauerhaft, zirka 62 × 36 × 15 cm
- **«Travel»,** aus offenporigem Polyurethan, für Patienten mit Flachrücken oder kurzem Nacken; auf der Reise, zirka 48 × 24 × 12 cm

NEU:
- **«Compact»,** aus Naturlatex, zirka 54 × 31 × 14 cm

Alle Modelle in «Standard» oder «Soft», jeweils für Patienten mit Körpergewicht über bzw. unter 65 kg.

«the pillow», das Cervikalkissen, das Beschwerden in 83% der Fälle bessert.

Senden Sie mir bitte

❒ eine vollständige Dokumentation
❒ Prospekte und Patientenmerkblätter zum Auflegen

❒ Ich wünsche eine unverbindliche Demonstration; bitte nehmen Sie Kontakt mit uns auf.

BER RO AG
Postfach
4414 Füllinsdorf
Tel. 061 - 901 88 44

Stempel

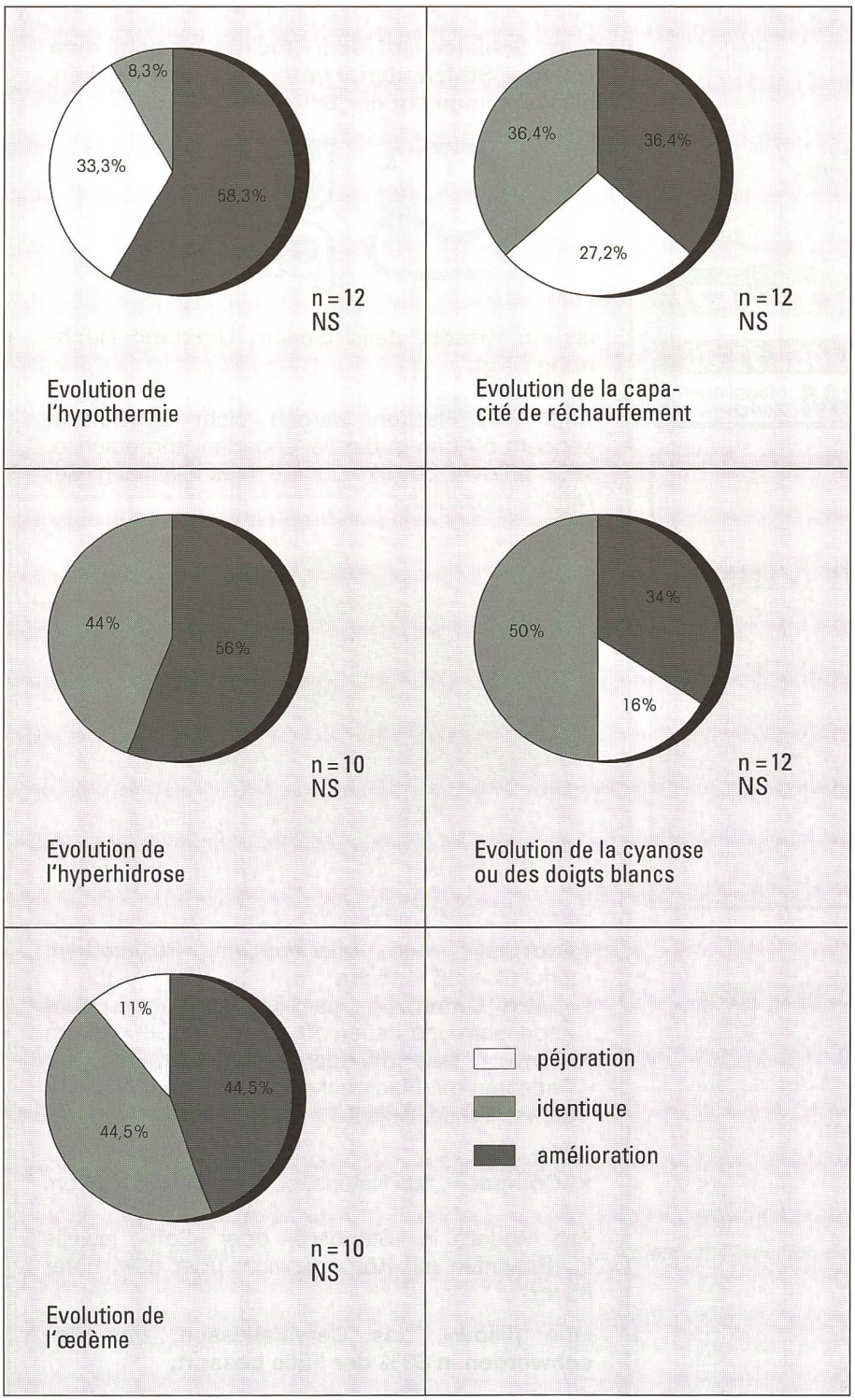


Fig. 8: Répartition des patients en fonction de l'évolution des signes cliniques après le traitement.

Cet écart entre résultats objectifs et subjectifs peut s'expliquer par le fait que nos mesures sont ponctuelles, effectuées dans un contexte particulier et artificiel alors que l'évaluation du patient reflète l'évolution du trouble dans les situations réelles et dynamiques de sa vie quotidienne.

L'existence d'un effet placebo lié à la prise en charge du patient ne peut être négligée et impose la réalisation d'une étude contre placebo. La population étudiée n'est constituée que de douze patients. Les tendances à l'amélioration apparaîtraient probablement significatives pour un échantillon plus important.

Lorsque les patients décrivent une amélioration notable de leur état clinique, cette évolution est stable trois mois plus tard (tab. 1). Par contre, si l'amélioration est peu marquée, les effets du traitement s'estompent avec le temps. Ce phénomène justifie les séances de rappel habituellement réalisées lors d'une approche par MTC. Elles permettent de prolonger et de renforcer les bénéfices acquis.

Parallèlement aux symptômes typiques de l'acrocyanose et du phénomène de Raynaud, les patients présentent divers troubles associés tels que: douleurs articulaires, crampes musculaires de l'avant-bras, onycholyse, inflammation du lit de l'ongle ou paresthésies. Ces troubles sont tous atténués ou supprimés par le MTC. Par exemple, une patiente atteinte d'acrocyanose se plaint de paresthésies et de crampes nocturnes dans les avant-bras. Elle observe une régression de ces signes au cours des séances de MTC. Deux mois après l'arrêt du traitement, elle signale la réapparition de ceux-ci. Une autre patiente atteinte d'un Raynaud primaire souffre d'onycholyse. Le traitement entraîne une nette amélioration dans la repousse et la qualité de ses ongles. Cet effet persiste trois mois après l'arrêt du traitement.

Par ailleurs, les troubles fonctionnels indépendants de l'acrosyndrome mais relevant comme lui d'une dystonie neurovégétative s'améliorent avec le traitement. En effet on observe:

- une amélioration de la fonction intestinale (constipation) (4 cas);
- une amélioration de la fonction digestive (lenteur digestive) (1 cas);
- une régression des migraines (3 cas);
- une régression des dysménorrhées (1 cas)
- la régression d'une bronchite chronique.

Cette évolution s'accompagne le plus souvent d'une atténuation des zones réflexes correspondant à ces troubles.

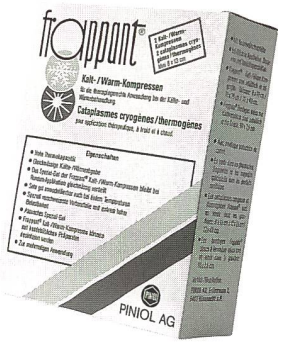
Différents facteurs (facteur dystonique neurovégétatif, constitutionnel, familial...) sont à l'origine des troubles vasomoteurs, à des degrés variables selon les sujets. Si le facteur dystonique neurovégétatif prédomine, le MTC donnera de meilleurs résultats que si le facteur constitutionnel l'emporte. Ceci peut expliquer les réponses différentes de chaque patient au traitement. Trois sujets ne répondent pas au massage: aucune réaction neurovégétative n'est observée au cours du massage et les symptômes restent inchangés au fils des séances. Dans ces conditions, le traitement jugé non indiqué est habituellement abandonné dès la sixième séance, comme le confirme l'absence d'amélioration chez ces trois sujets. Les autres patients présentent des réactions plus ou moins fortes consécutives au massage: «bouillonnement» des mains ou des pieds, assèchement palmo-plantaire, arrêt des paresthésies, sensation de légéreté et de bien-être... intenses lors des premiers traitements, ces réactions s'atténuent au fil des séances, traduisant une réharmonisation du système autonome (13).

Die moderne Kältetherapie

O & P BSW

frappant®

Kalt-/Warm-Kompressen



- **hohe Thermokapazität**
- **gleichmässige Kälte-/Wärmeabgabe**
- **sehr gut anmodellierbar auch bei tiefen Temperaturen**
- **wiederverwendbar**

frappant Kalt-/Warm-Kompressen - ideal für die therapiegerechte Anwendung bei der Kälte- und Wärmebehandlung.

Offizieller Ausrüster des Schweiz. Skiverbandes

SSV FSS

PINIOL AG
Erlistrasse 2, Küssnacht a. R.

GYMplus

Helfen Sie Ihren Patienten, schneller gesund zu werden.

Neu! Über **700 Übungen** im Grundpaket!
Jetzt optional erhältlich: **MTT, Hydrotherapie** und **Fitnessübungen.**

Software für Physiotherapien natürlich von
SOFTplus Entwicklungen GmbH
Unterdorf 143, 8933 Maschwanden
Telefon: 01/768 22 23
Telefax: 01/767 16 01

Fragen Sie nach einer Gratis-Demodiskette!

TOP

999.-

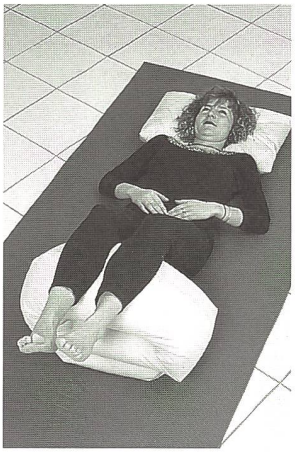
Administrations-Software für Physiotherapien

DNR Inter-Consulting, Hergiswil/NW
Donat N. Reinhard 041 953 557

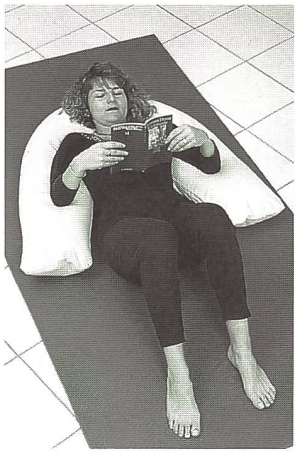
CorpoMed®-Kissen

für eine bessere Lagerung

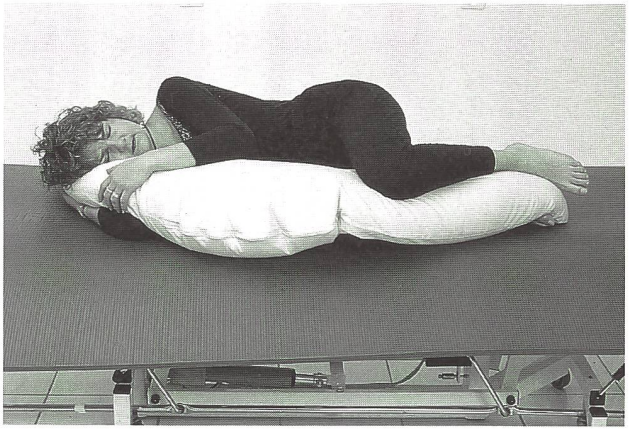
- Vielseitig verwendbar in der Physiotherapie
- einzigartige Füllung: mit Luft gefüllte Mini-Kügelchen
- diese Füllung bewirkt, dass die Kissen sich einerseits jeder Körperform anpassen und dass sich andererseits eine gegebene Form nicht ungewollt ändert.



Die Schnecke: zur Entlastung der Lendenwirbelsäule



zur Entlastung des Nacken- und Schultergürtels



Seitenlage ohne Rotation in der Wirbelsäule

Senden Sie mir bitte:

- ❑ Prospekte
- ❑ Preise, Konditionen

Stempel:

BERRO AG

Postfach, 4414 Füllinsdorf, Telefon 061 - 901 88 44

PH 08-95

Le traitement par massage du tissu conjonctif se construit en fonction de la carte du dos et de la tension des tissus (cf 2.2). Nous avons aussi tenu compte pour cette construction de la réaction immédiate du patient au massage de certains territoires réflexes. En technique profonde, cette observation permet de localiser des zones particulièrement répondantes sur lesquelles nous insistons: ce sont, par exemple, les points du sacrum ou de l'omoplate qui entraînent chez certains patients un assèchement ou un réchauffement immédiat des extrémités atteintes. Par contre, d'autres zones comme les traits du grand dorsal semblent limiter les bénéfices du traitement. Leur stimulation est donc évitée. Ces réactions étant particulières à chaque patient, il est indispensable de mener un traitement adapté à chacun.

5 CONCLUSION

Les résultats obtenus montrent une amélioration globale des paramètres considérés. Cependant, si les patients décrivent une amélioration significative de leur état clinique, la mesure des paramètres objectifs ne révèlent que des tendances plus ou moins fortes dans ce sens. Un échantillon plus important de patients ferait probablement ressortir cette tendance à l'amélioration comme significative. Lorsque l'amélioration de l'état clinique est notable, elle est stable trois mois plus tard. Lorsqu'elle est moins marquée, il existe une atténuation progressive des effets du massage dans le temps. Ce phénomène est compréhensible puisque le traitement proposé constitue une intervention très ponctuelle dans le cadre d'un syndrome chronique. Il impose de réaliser des séances de rappel afin de renforcer les effets du massage.

Enfin, l'absence d'amélioration pour les patients n'ayant pas présenté de réaction au cours des six premiers massages justifie l'abandon de cette approche thérapeutique chez eux.

Ce traitement nous paraît donc indiqué chez des patients invalidés, répondant à cette technique de massage, à condition de réaliser des séances de rappel régulières permettant de prolonger et de renforcer les bénéfices acquis.

RÉSUMÉE

Cette étude s'intéresse à l'apport du massage du tissu conjonctif dans le traitement de deux acrosyndromes: l'acrocyanose et la maladie de Raynaud. Elle s'étend de septembre 1992 à mars 1993 et porte sur 12 patients: 10 femmes et 2 hommes, âge moyen 32 ans (20–47). Cinq présentent une acrocyanose, 2 un phénomène de Raynaud primaire et 5 un phénomène de Raynaud compliqué d'une acrocyanose. Pour chaque patient 10 à 12 séances sont effectuées à raison de 2 à 3 fois par semaine.

Principalement dûs à une dystonie neurovégétative, ces acrosyndromes sont des troubles de la microcirculation des extrémités. L'acrocyanose se manifeste cliniquement par une hypothermie, une cyanose, une hyperhidrose et un œdème des

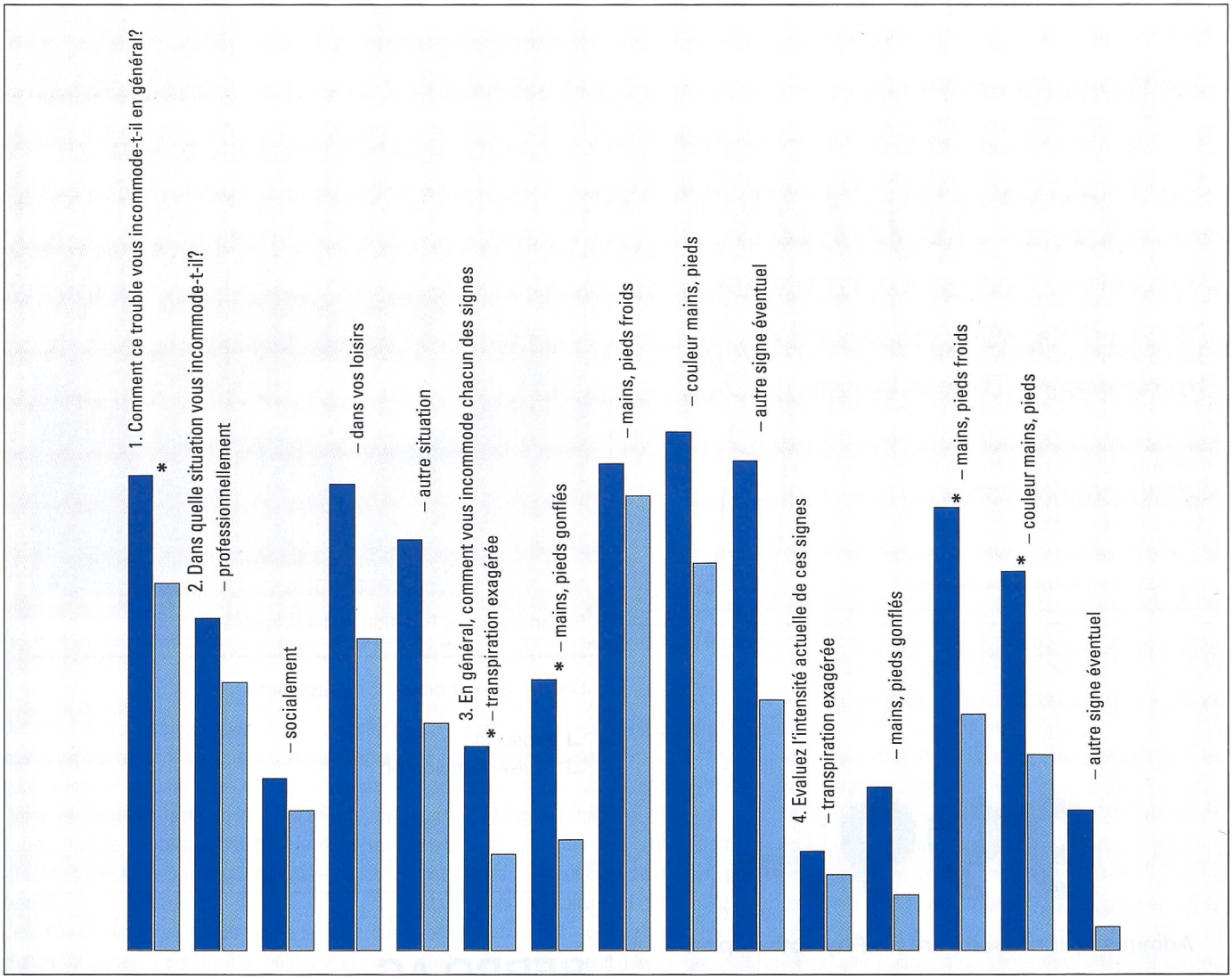


Fig. 9: Evaluation par le patient de l'intensité des symptômes.

doigts, le phénomène de Raynaud par une hypothermie et une blancheur des mêmes zones. Le massage du tissu conjonctif réalisé permet de réguler le fonctionnement du système nerveux végétatif par voie réflexe.

L'intensité des symptômes et de la gêne engendrée par l'acrosyndrome sont évaluées avant et après traitement par une thermométrie cutanée, le test à la ninhydrine de Moberg, des photographies et une volumétrie des extrémités, ainsi que par des échelles analogiques visuelles (EAV) adressées aux patients. Ces bilans sont réalisés en condition de thermoneutralité relative, dans une salle isotherme. De plus, les EAV sont soumises aux patients avant et après chaque séance. Les mesures thermiques sont aussi réalisées chez un patient au cours d'une séance.

Les résultats obtenus montrent une amélioration globale des paramètres considérés. Si les réponses des patients mettent en évidence une amélioration significative, les mesures objectives ne rélèvent que des tendances plus au moins fortes dans ce sens. Lorsque l'amélioration est nette, les effets du traitement sont stables 2 à 5 mois plus tard. Quand elle est plus discrète, on note une atténuation progressive des bénéfices acquis, compréhensible puisqu'il s'agit d'une intervention très ponctuelle dans le cadre d'un syndrome chronique.

Le traitement nous paraît donc indiqué chez des patients invalidés, répondant à cette technique de massage, à condition de réaliser des séances de rappel régulières permettant de prolonger les bénéfices acquis.

Bibliographie

1) BOSSY J.: Bases neurobiologiques des réflexothérapies, Masson, Paris, 1983.
2) BOSSY J.: Bases fondamentales de la massokinésithérapie réflexe, Cahiers de kinésithérapie, fasc. 82, no 1, Masson, Paris, 1980.
3) BOSSY J.: Le massage réflexe et autres méthodes de thérapie manuelle réflexe, Encycl. Med.-Chir., Paris, Kinésithérapie, 26130 A10, 4.7.10.
4) FRASCAROLO PH., SCHUTZ Y., JEQUIER E.: Decrease thermal conductance during the luteal phase of the menstrual cycle in woman, J. APPL. Physiol. 1990, 69, 2023–2033.
5) HACK M. ET COLL.: Assessment of vibration inducted white finger: reability and validity of two tests, British Journal of industrial Medecine, 1986, 43, 284–287.
6) LECOMTE J., VAN CAUWENBERGE H., ZICOT M.: L'acrocyanose, Revue du prat., Tome 23, no 53, 1973, 4763–4770.
7) PRIOLLET P., LAZARETH I.: Acrocyanose, Revue du praticien, Tome 25, no 38 1985, 2316–2321.
8) PRIOLLET P., LAZARETH I.: Acrosyndromes vasculaires, Ed. Techn., Encycl. Med.-Chir., Dermatologie, 12240 A30, 9-1990, 9p.
9) RANDALL W.: Quantitative and regional distribution of sweats glands in man, Journal of clinical invest., 1946, 25, 761–765.
10) REVUE MED. DE LA SUISSE ROMANDE: Acrosyndromes, Tome 112, no 5, mai 1992.
11) RISTA M.: Techniques et indications de la méthode de Mme Dr. Teirich-Leube, Cahiers de kinésithérapie, fasc. 82, no 1, Masson, Paris, 1980.
12) SARTEEL-DELVOYE A.M.: Les syndromes et stases capillaro-veinulaire: acrocyanose et livedo, Artères et veines, Vol. X, no 5, 1991, 359–362.
13) TEIRICH-LEUBE H.: Bindegewebsmassage, Strasbourg, 1970.
14) VAYSSAIRAT M.: Acrosyndromes, Encycl. Méd-Chir., Paris, Thérapeutique, 25347 A10, 11-1981.
15) VERNON B.: The autonomic system and its role in controlling body functions, Medical physiology, 14th ed Vol I, Mountcastle M.D., 1980, 901–909.
16) WINGLEY F.: The differential diagnosis in Raynaud's phenomenon, hospital practice, July 15th, 1991, 63–84.

NEUTRASS
VERSICHERUNGS-PARTNER AG

Führung des SPV-Versicherungssekretariats

- Erstellung, Ausbau, Beratung und Betreuung des SPV-Versicherungskonzeptes – eine kostenlose Dienstleistung für SPV-Mitglieder
- Ausführung von neutralen und unabhängigen Versicherungsanalysen in allen Versicherungsbereichen
- Erstellung von Prämien-/Leistungsvergleichen
- Durchsetzung von Leistungsansprüchen
- Verwaltung von Portefeuilles und Rahmenverträgen
- *Ihre direkte Telefonnummer:* ***041 - 799 80 50***
  Büro Graubünden/Rheintal: ***081 - 284 80 89***

Gestion du bureau des assurances FSP

- Constitution, développement, assistance et conseils concernant le concept d'assurance FSP, des prestations gratuites pour les membres de la FSP
- Réalisation d'analyses neutres et indépendantes dans tous les domaines d'assurance
- Etablissement de comparaisons primes/prestations
- Surveillance de l'exécution des droits aux prestations
- Gestion de portefeuilles et de contrats-cadre
- *Bureau régional pour la Suisse romande:* ***022 - 367 13 74***