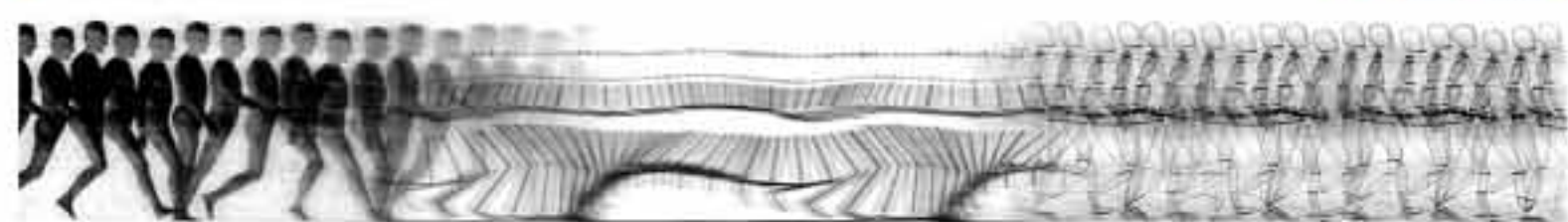


Conduire le traitement de douleurs chroniques grâce aux phories verticales

Inserm



U887 Motricité-Plasticité
Performance, Dysfonctionnement, Vieillesse et Technologies d'Optimisation

Éric Matheron¹, France Mourey^{1,2}, Pierre-Marie Gagey³

¹ INSERM, U887 Motricité - Plasticité, Dijon, France

² Service de Médecine Interne Gériatrie, CHU Dijon, France

³ Institut de Posturologie, Paris, France

Introduction

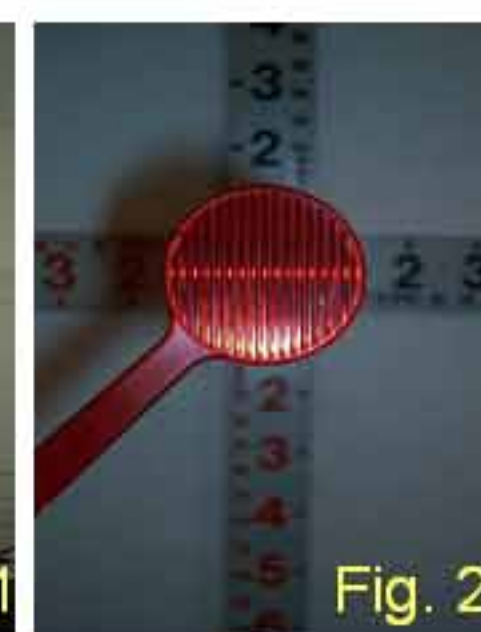
De nombreux patients souffrent de **douleurs chroniques** sans rapport avec une lésion ou une maladie précise. Or certains d'entre eux présentent une **hétérophorie verticale (HV)** qu'une **kinésithérapie proprioceptive spécifique (KPS)** au niveau des articulations temporo-mandibulaires (ATM), du bassin et/ou de l'oropharynx peut annuler immédiatement [1]. En dissociant les

images rétinienes, l'HV correspond à la présence d'une déviation entre les deux yeux sur l'axe vertical, déviation annulée en vision binoculaire [2]. Des études cliniques rapportent que cette KPS annulant les HV améliore la mobilité rachidienne et articulaire périphérique, et peut « normaliser » des tests cliniques d'équilibre [3]. Après avoir dépister cette HV, **l'étude présente évalue l'impact de la KPS sur les HV et sur la douleur** de patients souffrant de douleurs chroniques.

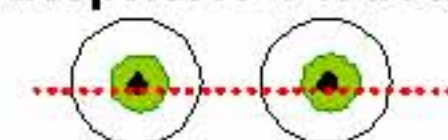
Matériels et Methodes

40 patients (âge moyen : 43 ans) souffrant de douleurs chroniques fonctionnelles (> à 6 mois, rachialgies & arthralgies périphériques) ont été sélectionnés parcequ'ils présentaient une HV. Ces patients ont été répartis aléatoirement en **2 groupes (KPS et Contrôle)** avérés comparables sur l'âge et le sexe. Les phories verticales ont été détectées avec le **test de Maddox*** (fig. 1,2,3) et mesurées à l'aide de la barre de prismes de Berens. La douleur a été évaluée à l'aide d'une **échelle visuelle analogique (EVA)** validée [4]. => Le groupe KPS a reçu le **traitement KPS** pour annuler leur HV : **3 séances** en 14 jours associant la KPS à un traitement non spécifique (massages, étirements doux). Pendant ces 14 jours, le groupe contrôle n'a reçu que le **traitement non spécifique (TNS)**, 3 séances. => **Tous les patients ont été réévalués au 14e jour** (phories verticales + douleur). Les 11 jours suivants, le groupe contrôle a reçu le traitement spécifique KPS. Ces patients ont été réévalués au 25e jour. Les comparaisons statistiques ont été réalisées par le test du χ^2 .

* Test de Maddox pour les phories verticales



Orthophorie Verticale



Hétérophories Verticales

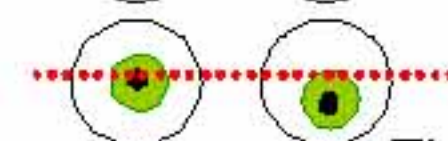
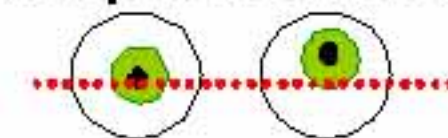


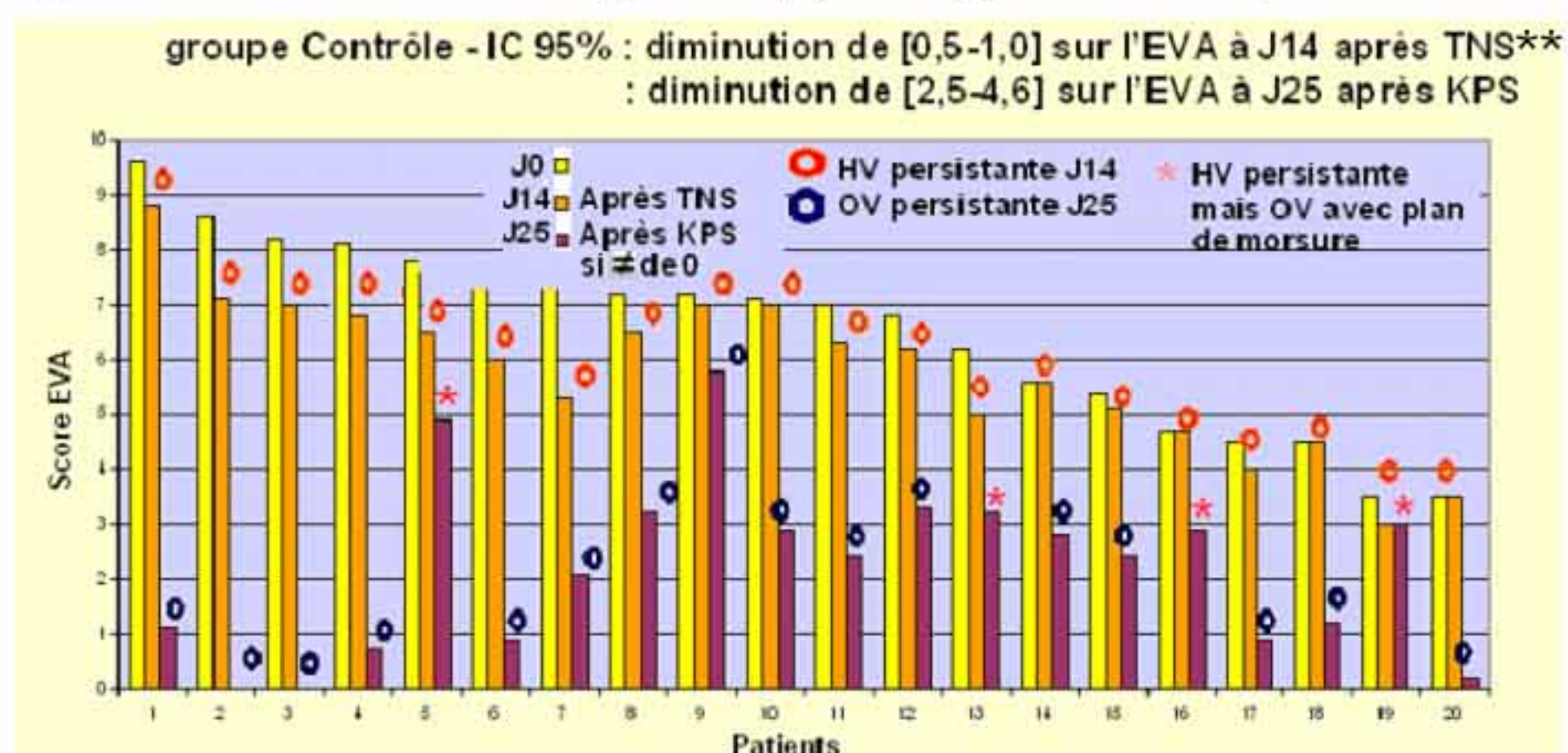
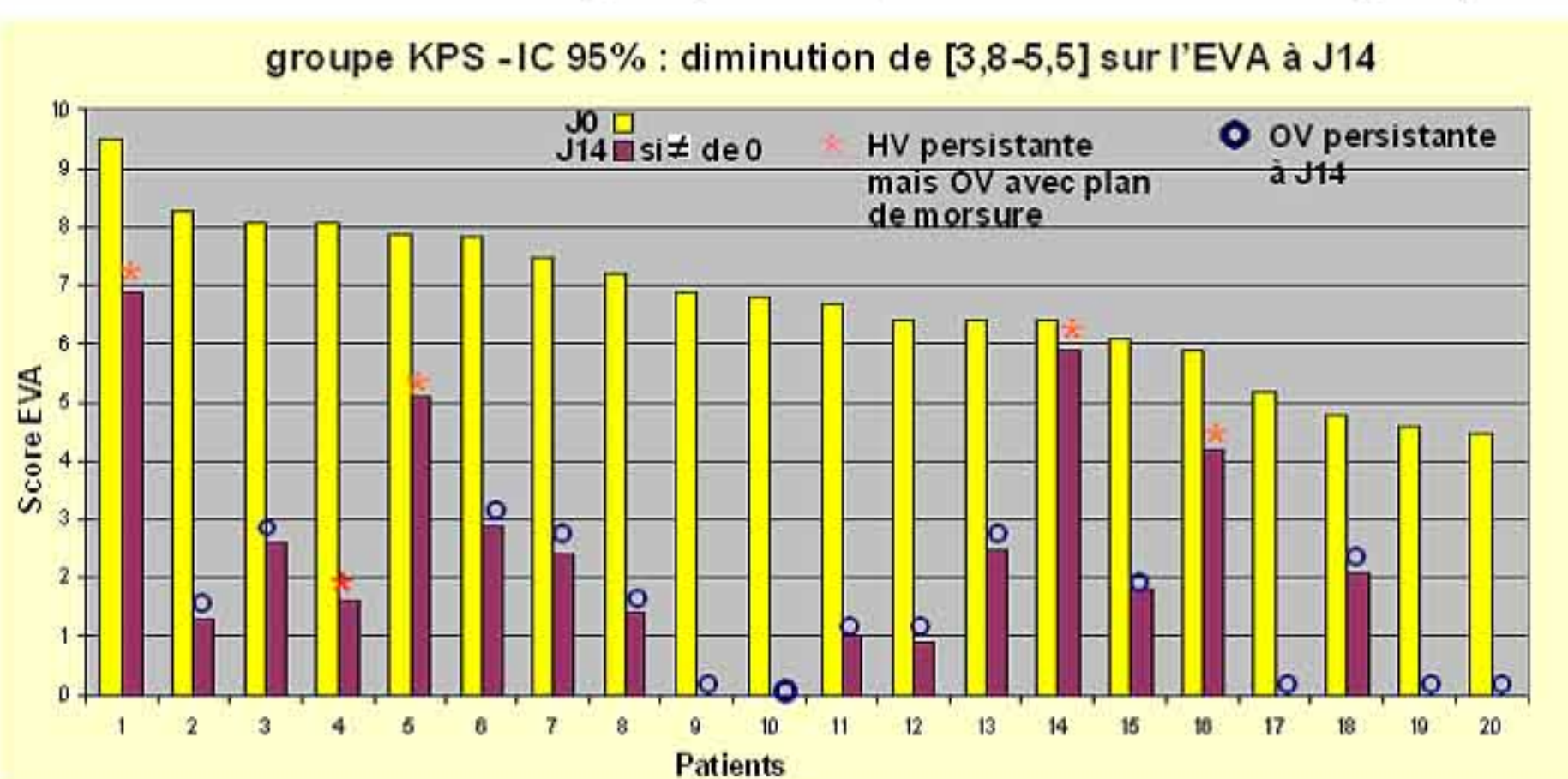
Fig. 3

Sous réserve que l'acuité visuelle et la compréhension permettent la réalisation des tests, le sujet est debout, à 5 mètres d'un point lumineux en position de référence anatomique (fig.1). La **baguette de Maddox** (fig. 2), stries verticales, permettant de transformer ce point en ligne, est placée devant un œil. On note le rapport existant entre la ligne rouge horizontale et le point lumineux (fig. 3).

Resultats

Tous les patients présentaient une HV, toujours inférieure à 1 dioptrie (i.e. < 0,57°). **Au 14e jour**, seuls 5 patients avaient encore une HV dans le groupe KPS, versus 20 dans le groupe

contrôle, et **la douleur du groupe KPS était significativement plus réduite** ($p < 0.001$). Au 25e jour, dans le groupe contrôle, seuls 4 patients avaient encore une HV, et l'intensité des douleurs avait significativement diminué ($p < 0.001$) par rapport au 14e jour.



**Après TNS, la diminution de la douleur est significative, résultat en accord avec Klaber et al. [5]

Discussion/Conclusion

L'HV labile constitue un repère, elle oriente le traitement dans une bonne direction. Rien ne permet de supposer que d'autres techniques manuelles soient plus ou moins efficaces, mais que la disparition de l'**HV indique la ou les région(s) à traiter en priorité**. Que cette orientation se révèle efficace pose une question. On sait qu'une HV expérimentale influence le contrôle postural [5], l'asymétrie entre les 2 yeux sur l'axe vertical suggère donc la présence d'une dysfonction posturale. Des

études font penser plus précisément que les HV indiqueraient une perturbation proprioceptive [6], or il a été montré que des conflits sensori-moteurs, notamment visuo-proprioceptifs, seraient susceptibles de déclencher l'apparition de douleurs, et que ces conflits prolongés pourraient induire des douleurs chroniques [7,8]. Notons enfin que la majorité des patients douloureux chroniques souffrent de leur axe corporel principalement quand ils sont debout, sous le contrôle de leur système postural [9,10]. **La KPS, efficace sur l'HV, est aussi efficace sur la douleur.**

1) Matheron E. *Kinésithér Scient* 2000; 34: 23-28. 2) Amos FJ & Rutstein RP, In: Amos FJ, editor. *Diagnosis and management in vision care*. Butterworths, 1987:515-83. 3) Matheron E, Quercia P, Weber B, Gagey PM. *Gait Posture* 2005; 21 (suppl 1): S132, S133. 4) Huskisson EO. *Lancet* 1974;2:1127-31. 5) Klaber Moffett JA, Jackson DA, Richmond S et al. *BMJ* 2005; 8, 330(7482): 75. 6) Matheron E, Lê TT, Yang Q, Kapoula Z. *Neurosci Lett* 2007; 423: 236-40. 7) Matheron E & Kapoula Z. *Clin Neurophysiol* 2008; 119:2314-2320. 8) McCabe CS, Haigh RC, Halligan PW, Blake DR. *Rheumatology* 2005; 44(4): 509-516. 9) McCabe CS, Cohen H, Blake DR. *Rheumatology* 2007; 46(10):1587-92. 10) Morningstar MW, Pettibon BR, Schlappi H, Schlappi M, Ireland TV. *Chiropr Osteopat* 2005; 13:16. 11) Treleven J. *Man Ther* 2008;13(1):2-11.