

LA PLACE DE LA PRESSOTHERAPIE EN PHYSIOTHERAPIE

A. INTRODUCTION

Depuis plusieurs années la pressothérapie s'inscrit dans le traitement thérapeutique des lymphoedèmes qui se composent :

- d'une part du traitement médical,
- d'autre part de la physiothérapie décongestive associant, drainages lymphatiques manuels, pressothérapie et contention.

Une étude des différents matériels utilisés en physiothérapie nous a semblé nécessaire car le choix des différentes techniques est vaste.

Deux types de pressothérapies sont utilisés :

le bain de mercure (qui semble être réservé aux centres spécialisés).

- avec une source d'air comprimé (le plus couramment utilisée ces dernières années),

1. A QUOI SERT LA PRESSOTHERAPIE

Principalement dans les affections vasculaires qu'elles soient lymphatiques ou veineuses.

- lymphoedèmes secondaires et primaires,

- oedèmes post-thrombotiques,

1 » hypodermite,

- ulcères variqueux ou post-thrombotiques même associés à une artériopathie modérée,

- algodystrophie,

- oedèmes post-traumatiques,

- lypodystrophies.

2. BUT DE LA TECHNIQUE

Déplacer des liquides contenus dans les tissus des membres inférieurs ou supérieurs vers des zones proximales plus actives car physiologiquement récupérable par une reprise en drainage manuel.

B. PRESSOTHERAPIE PAR APPAREILLAGE

1. LA PRESSOTHERAPIE A BAIN DE MERCURE (méthode du docteur Cartier)

Comme certaines pressothérapies à air celle au mercure repose sur un principe qui nous semble intéressant : le gradient de pression distal-proximal.

La pressothérapie à mercure semble être la technique idéale avec un gradient parfait. Mais le gradient est très important et applique une pression très forte et non réglable en partie

distale.

LA PLACE DE LA PRESSOTHERAPIE EN PHYSIOTHERAPIE

A. INTRODUCTION

Depuis plusieurs années la pressothérapie s'inscrit dans le traitement thérapeutique des lymphoedèmes qui se composent :

- d'une part du traitement médical,
- d'autre part de la physiothérapie décongestive associant, drainages lymphatiques manuels, pressothérapie et contention.

Une étude des différents matériels utilisés en physiothérapie nous a semblé nécessaire car le choix des différentes techniques est vaste.

Deux types de pressothérapies sont utilisés :

le bain de mercure (qui semble être réservé aux centres spécialisés).

- avec une source d'air comprimé (le plus couramment utilisée ces dernières années),

1. A QUOI SERT LA PRESSOTHERAPIE

Principalement dans les affections vasculaires qu'elles soient lymphatiques ou veineuses.

- lymphoedèmes secondaires et primaires,

- oedèmes post-thrombotiques,

- hypodermite,

- ulcères variqueux ou post-thrombotiques même associés à une artériopathie modérée,

- algodystrophie,

- oedèmes post-traumatiques,

- lypodystrophies.

2. BUT DE LA TECHNIQUE

Déplacer des liquides contenus dans les tissus des membres inférieurs ou supérieurs vers des zones proximales plus actives car physiologiquement récupérable par une reprise en drainage manuel.

B. PRESSOTHERAPIE PAR APPAREILLAGE

1. LA PRESSOTHERAPIE A BAIN DE MERCURE (méthode du docteur Cartier)

Comme certaines pressothérapie à air celle au mercure repose sur un principe qui nous semble intéressant : le gradient de pression distal-proximal.

La pressothérapie à mercure semble être la technique idéale avec un gradient parfait. Mais le gradient est très important et applique une pression très forte et non réglable en partie distale. En effet lorsque le mercure monte le long du membre à traiter la pression ne cesse d'augmenter sur la partie distale. Cependant le mercure a une densité fixe et incontrôlable.

Seul ce système permet d'avoir une évolution de pression douce sans segments de compressions.

L'inconvénient principal est que le patient doit rester en position verticale pendant tous le traitement ce qui est particulièrement inconfortable.

Enfin le coût actuel et l'installation de l'appareillage limite son utilisation par des centres spécialisés ou bien en secteur hospitalier.

2. LA PRESSOTHERAPIE GERE PAR UNE SOURCE D'AIR.

Trois types de produits apparaissent sur le marché.

1 les appareils multichambres a alimentation unique.

Le principe est d'avoir un générateur d'air avec une seule sortie qui va gérer plusieurs chambres par l'intermédiaire de clapets. Vous ne pourrez avoir des pressions différentes par poches. Pour une bonne et simple raison que seule un tuyaux va remplir en air les différentes alvéoles. Seule les clapets interviennent pour gérer la pression. Pour la régler une source d'air extérieur est appliqué sur les clapets à pression constante.

Ce type de produit se rapproche des anciennes techniques de Van Der Molen

2. Les appareils à décroissance de pression

Le principe est de gonfler les alvéoles les unes après les autres à des pressions différentes, ce qui signifie que :

la première alvéole est gonflée à une pression qui ne changera pas jusqu'à la fin du cycle. Ce premier compartiment n'aura plus aucun effet et ne sera plus actif avant le cycle suivant.

Exemple :

- Premier compartiment : 50 mbars
- Deuxième compartiment : 45 mbars
- Troisième compartiment : 40 mbars
- et ainsi de suite.

Certains nomment cette action « gradient de pression » mais en aucun cas la pression du premier compartiment ne variera pendant le traitement ce sont donc des appareils dit « a pression différentielle fixe »

Ces techniques semblent intéressante mais demandent des temps de traitements très long et des pressions élevées pour être efficaces.

3. Les appareils à gradient de pression (méthode de Monsieur Tissot)

Ces appareils gonflent également les alvéoles les unes après les autres avec toutefois une particularité qui les rend uniques tout en se rapprochant de la cuve à mercure.

Sans entrer dans les détails techniques le principe est le suivant: La 1^{re} alvéole distale est gonflée à la pression nécessaire (50 mm de Hg par exemple). Dans la démonstration, nous utiliserons des pressions fortes, permettant de mieux voir la position des aiguilles sur les manomètres de contrôle.

Pendant la mise en pression de la 2^e alvéole, nous augmentons progressivement la pression de la première au dessus de sa valeur initiale. Cette élévation de la pression réalise donc un nouveau travail, à l'endroit où elle est appliquée et la différence de pression de ces deux alvéoles oriente le déplacement de la fraction hydrique dans la direction voulue.

De la même façon, la mise en pression de la 3^e alvéole élève la pression dans la seconde qui élève elle même encore un peu la pression de la première et ainsi de suite pour toute la séquence de compression

Cette façon de procéder ajoute à l'intérêt connu de la vague de pression distale/proximale, les avantages certains de l'action d'une compression dégressive dans le même sens et enfin et

surtout le fait que l'installation de ce véritable « gradient de pression » est synchronisé au déplacement de l'onde de pression, c'est à dire que l'augmentation de la pression distale ne se fait que progressivement. Nous l'appellerons « le double gradient automatique de pression statique et dynamique »

Par cette conséquence, la phase de compression reste active pendant toute sa durée, quel que soit le moment ou le niveau considéré; Elle permet de réduire la pression utile, la durée globale de l'application et le nombre des compartiments du manchon de compression.

De plus, par un jeu de minuteriers indépendantes on peut agir plus spécifiquement, soit la partie distale, soit sur la partie proximale du membre traité et, entre chaque séquence de compression, la phase de repos est réglable en durée.

Dans son principe général, comme la variation de pression évolue selon le volume du membre en traitement, cela permet à cette technique :

- d'être efficace tout au long du traitement,
« de ne pas léser les vaisseaux superficiels,
- de travailler à des pressions très douces,
- d'être le meilleur complément du Drainage Manuel Lymphatique par son utilisation en position allongé avec un confort et une sécurité inégalé à ce jour

Le coût et l'installation de ces différents types d'appareil sont pratiquement identiques et restent utilisables dans tous les cabinets. Certains appareils peuvent même être utilisés en ambulatoire.

En ce qui nous concerne nous avons sélectionné deux produits du marché : le TP05 et le TP35I qui nous ont séduit par leur facilité d'utilisation et la sécurité qu'ils procurent au patient.

CONCLUSION

Tout traitement est bien souvent un problème de choix des moyens à mettre en oeuvre. Si l'objectif principal est l'essorage rapide du lymphoedème, le tuyau reste l'un de ces choix. Par contre, si la priorité est de ne pas nuire au devenir du système lymphatique que l'on essaie parallèlement de réactiver par Drainage Lymphatique Manuel, la technique pneumatique à gradient de pression automatique que nous venons de décrire est incontestablement la moins agressive et la plus confortable pour le patient.

ref: articie.doc

le 05/06/95

Didier CAUZOT