

<b>LA VACUOTHERAPIE</b>
-------------------------

<i>La vacuothérapie</i>	<i>1</i>
<b>Les Manoeuvres</b>	<b>2</b>
Pétrissage	2
Pétrissage-étirement	3
Frictions	3
Pincer-tourner	3
Palper-rouler	3
<b>Les modalités</b>	<b>3</b>

Cette thérapie, pratiquée depuis une cinquantaine d'années, par un certain nombre de praticiens allemands a été appliquée surtout en Orthopédie, Médecine du Sport, Médecine Interne, Neurologie, Angiologie et phlébologie.

Notre expérience en kinésithérapie du sport nous a amené à faire le rapprochement entre le traitement des lésions musculaires (déchirure voire rupture), leurs séquelles, et le traitement des lésions cutanées. De ce fait nous nous sommes efforcé de rechercher en ce domaine à combattre la fibrose par vacuomobilisation afin de minorer celle-ci.

Par ailleurs l'effet hyperhémiant donc de stimulation des échanges circulatoires nous a paru prépondérant dans l'amélioration de la cicatrice allant vers une normalisation de la micro-circulation du tissu cicatriciel et son anastomose avec le réseau des tissus sains avoisinants.

La technique repose sur l'utilisation d'un appareil créant le vide (vacuum) dans des ventouses, dont l'importance est modulable et mesurable (par manomètre).

Le diamètre de ces ventouses est variable en fonction du champ d'application. Enfin ce vide peut être constant ou variable :

- constant pour les traitements en glissée et,
- variable (une pression maximale et une pression minimale en alternance de durée modulable) pour les traitements en stationnaire.

En traitement des cicatrices nous travaillons toujours à pression fixe avec des ventouses de petit diamètre.

La vacuomobilisation ne consiste aucunement à remplacer la main du thérapeute. Elle en majore les effets et l'efficacité en diminuant ainsi la durée de la séance. En corollaire pour des résultats meilleurs elle raccourcit le traitement.

Pour être optimal, un tel traitement exige un praticien entraîné, le meilleur appareil ne pouvant substituer à un thérapeute inefficace.

Dans un premier temps nous avons utilisé le « Pari Sangnelle » pour travailler ensuite avec le TV10 qui a repris et amélioré les performances du précédent.

La vacuomobilisation est la composante principale, avec le massage, du traitement des cicatrices. Elle permet de pratiquer, en les améliorant souvent, toutes les manoeuvres de massage.

## **Les Manoeuvres**

### **Pétrissage**

Soit à l'aide de 2 ventouses travaillant en opposition, soit une seule ventouse agissant en opposition avec l'autre main qui fait contre-pression, nous pratiquons un mouvement de torsion ou reptation. Cette manoeuvre est toujours ressentie comme agressive en ses débuts, cette sensation allant diminuant au cours de la séance. Elle est particulièrement hyperhémiant et défibrosante.

### **Pétrissage-étirement**

Nous pratiquons plus souvent ces pétrissages en adjoignant en mouvement de torsion une traction centrifuge des 2 mains, associant ainsi une mobilisation du plan superficiel sur le plan profond à la mobilisation transversale de la cicatrice.

### **Frictions**

Qui mobilisent le plan superficiel sur le plan profond . Elles sont ressenties comme une agression par le patient, pouvant être pratiquées de ce fait par quelques rares manoeuvres. Leur avantage est cette mobilisation de divers plaies les une par rapport aux autres, mobilisation améliorée par rapport à celle obtenue par friction pure (massage) grâce au décollement provoqué par le vide.

### **Pincer-tourner**

Comme donc le pincer-tourner qui découle des manoeuvres de Jacquet Leroy un massage, nous pratiquons un décollement (obtenu par l'aspiration) en associant à cette traction verticale consécutive au vide et à la traction appliquée à la ventouse, des mouvements de torsion par aller-retour. De ce fait nous imprimons lors d'une même manoeuvre une traction verticale et des torsions alternativement dans un sens et dans l'autre. Manoeuvre hyperhémillante elle a un effet défibrosant et assouplissant.

### **Palper-rouler**

La vacuomobilisation a été présentée a tort par certains comme le « nec plus ultra » du palper-rouler, dans son déplacement, en provoquant un pli roulé sous les bords des ventouses ou mieux ou pire, roulé comme par un rouleau à pâtisserie dans la ventouse de palper-rouler obtenu dans le déplacement en glissée de la ventouse reproduit cette même manoeuvre du massage. Elle en accroît l'effet circulatoire et d'assouplissement, mais son application dans le traitement des cicatrices demande à être pratiquée avec soin et discernement pour être très désagréable e un premiers temps.

## **Les modalités**

La pression que nous utilisons est très variable, allant selon la région traitée et l'ancienneté dans le traitement de -0,3 à -0,9 bars. En règle générale nous débutons toujours nos traitements à pression faible (-0,4 bars) la première voire les 2 premières séances.

Il est indispensable de prévenir le patient de la possibilité de provoquer de légères ecchymoses (de type suçon) qui disparaissent en 24 à 48 heures.

Tout appareil étant créé non pour se substituer à la main du praticien mais en général pour améliorer l'efficacité, minorer la peine et la fatigue, la vacuomobilisation exige comme un massage, que le praticien soit entraîné pour obtenir une efficacité optimale. En aucun cas la vacuomobilisation ne fera d'un praticien inefficace un thérapeute efficient.