

Bénéfice/risque de la puncture kinésithérapique

Mots clés : ► Puncture sèche (*Dry Needling*) ► Thérapie manuelle

La puncture sèche, ou *Dry Needling*, en kinésithérapie est permise et reconnue comme une pratique spécifique en masso-kinésithérapie [1]. En effet, le code de Déontologie (articles R. 4321-123 et R. 4321-125 CSP) instaure l'usage de spécificités d'exercice.

Cette pratique est encadrée par l'avis du conseil de l'Ordre des Masseurs-kinésithérapeutes (avis CNO du 14 juin 2017) [2] et nécessite une formation préalable aux points gâchette et une formation spécifique de 50 heures et 14 heures de techniques triggers. Cette formation sera sanctionnée par un examen.

Cette pratique nécessite une connaissance approfondie de l'anatomie et de la palpation. Il est nécessaire pour le thérapeute de connaître les structures et surtout les zones de dangers anatomiques qu'il peut rencontrer avec son aiguille.

Nous vous proposons à travers un tableau synthétique la liste des muscles du programme officiel détaillé décrit par le Collège de la Masso-Kinésithérapie [2], les éléments anatomiques fragiles qui peuvent être lésés par la puncture et le rapport bénéfice/risque basé sur un consensus de formateur en *Dry Needling* en France.

Ce tableau vous permettra de vous rappeler les punctures dangereuses et les punctures de moindre danger et un rapport entre le bénéfice et le bienfait attendu pour le patient.

Le risque d'accident semble être faible ou à très faible : risque inférieur ou égal à 0,04 % [3]. Mais s'ils sont peu fréquents, ils peuvent entraîner des invalidités importantes [4].

Ce tableau a une validité limitée car, malheureusement, il existe peu de publications sur le sujet et se base sur les connaissances anatomiques. Il ne se veut pas exhaustif mais pédagogique.

Pascal POMMEROL

Cadre de santé DO, Msc 2
ISTR Lyon 1
PAPL Formation
Lyon (69)

Stéphane EVELINGER

Kinésithérapeute
Formateur ITMP de Paris
Unité Douleur
Centre hospitalier Saint-Joseph
Paris

Pierrick JUNG

Cadre de santé DO
ISTR Lyon 1
PAPL Formation
Lyon

	Muscles	Éléments dangereux	Bénéfice/risque
1	Infra-épineux	Rameaux acromiaux de l'artère axillaire, foramen scapulaire	Très bon
2	Subscapulaire	Éléments axillaires (artériels, Veineux, lymphatiques), plexus brachial, nerf thoraco-dorsal	Mauvais
3	Grand pectoral	Veines céphaliques, ganglions lymphatiques, poumons	Très bon sur les parties latérales du muscle
4	Deltoïde	Nerf circonflexe ou axillaire, veine céphalique pour le deltoïde antérieur, articulation	Très bon
5	Grand rond	Nerf infra-scapulaire, paquet vasculo-nerveux (PVN) circonflexe postérieur	Très bon
6	Élévateur scapula	Poumon, nerf XI	Très bon, surtout sur point inférieur avec aiguille de 40 mm
7	Trapèze supérieur	Poumon, nerf spinal	Très bon
8	Trapèze moyen	Poumon, branches postérieures des nerfs rachidiens	Bon
9	Trapèze inférieur	Poumon, branches postérieures des nerfs rachidiens	Bon
10	Triceps	Nerf radial	Très bon

Bénéfice/risque de la poncture kinésithérapique

11	Anconé	Aucun	Très bon sur les parties latérales du muscle
12	LERC	Nerf radial	Très bon
13	CERC	Nerf radial	Très bon
14	Brachio-radial	Artère radiale et nerf radial (branche sensitive)	Bon
15	Extenseur commun des doigts	Artère interosseuse postérieure et nerf radial	Très bon
16	Grand dorsal	Poumon	Bon
17	SCOM	Artère subaxillaire et carotide externe, veine jugulaire interne et externe, plexus cervical et nerf transverse du cou, nœud cervicaux	Mauvais mais assez souvent utile
18	Adducteur du pouce	Branche sensitive nerf radial, nombreux vaisseaux	Très bon
19	Masséter	Artère labiale inférieure, PVN facial, glande parotide et canal parotidien	Très bon
20	Temporal	Artère et veine temporales	Très bon
21	Moyen fessier	Artère et nerf glutéal supérieur	Bon
22	Petit fessier	Artère et nerf glutéal supérieur	Bon
23	Psoas	PVN fémoral, ganglions lymphatiques, articulation de la hanche	Discutable mais possible sur le trigger inférieur
24	Tenseur du fascia lata	Nerf fémoro-cutané	Très bon
25	Vaste médial	Nerf saphène, membrane vasto-adductrice (canal de hunter), branche de l'artère fémorale en médial, capsule	Bon
26	Vaste latéral	Capsule	Très bon
27	Droit fémoral	Nerf fémoral, capsule	Très bon
28	Gastrocnémiens	Artère tibiale antérieure pour le latéral, artère tibiale postérieure, nerf sural. Dans la partie haute, nerf tibial, vaisseaux poplités, paquet ganglionnaire poplité	Très bon
29	Soléaire	Artère tibiale antérieure pour le latéral, artère tibiale postérieure, nerf sural, artère poplitée	Pas bon : peu d'intérêt thérapeutique
30	Tibial antérieur	PVN tibial antérieur, nerf fibulaire profond	
31	Supra-épineux	Rameaux acromiaux de l'artère axillaire et PVN supra-scapulaire	Très bon
32	Dentelé antérieur	Poumon, nerfs et artère thoracique long, artère thoraco-lombale	Sans danger avec aiguille à 30 mm contre la côte K6
33	Petit pectoral	Poumon, plexus brachial, artère et veines sous-clavière et céphalique, ganglions lymphatiques	Trigger inférieur OK, sinon danger
34	Coraco-brachial	Nerf musculo-cutané et éléments vasculaires axillaires	Prudence
35	Brachial	Nerf musculo-cutané et veine céphalique, nerfs médian et ulnaire en médial	Poncture possible en latéral
36	Biceps	Éviter le canal brachial médial et en profondeur le nerf musculo-cutané	
37	Extenseur ulnaire du carpe	Nerf et artère ulnaires, veine basilique	Très bon
38	Supinateur	Artère collatérale radiale et nerf radial, veine médiane céphalique	Bon si poncture en postérieur
39	Rond pronateur	Nerf médian, veine médiane céphalique, artère brachiale	Très bon si poncture très proximale
40	Fléchisseur radial du carpe (FRC)	Nerf médian, veines	Bon
41	Long palmaire	Pas d'éléments dangereux	Très bon
42	Long abducteur du pouce	Nerf interosseux dorsal et artère interosseuse	Très bon

43	Court abducteur du pouce	Nerf médian, nombreux vaisseaux	Très bon
44	Interosseux palmaires et dorsaux	Branches digitales du nerf ulnaire, nombreux vaisseaux	Très bon par abord postérieur
45	Splénius de la tête	Artère vertébrale, nerf sympathique cervical, plexus cervical	Si poncture superficielles avec aiguille de 30 mm
46	Splénius du cou	Plexus cervical et artère vertébrale	Poncture profonde. Bien faire en arrière des processus transverses sur un patient en extension
47	Semi-épineux du cou	Branche postérieure des nerfs rachidiens, veines et artères cervicales profondes, grand nerf occipital	En C5, aiguille inférieure de 40 mm en direction épineuse latérale à 15 mm
48	Multifides et rotateur cervico-thoracique	Dure-mère, facettes articulaires	Sans danger si aiguille de moins de 50 mm et en direction caudale
49	Occipito-frontal	Nerf occipital et nerf frontal	Très bon
50	Petit rond	Nerf subscapulaire et radial, PVN, artère circonflexe	Très bon
51	Rhomboïde	Poumon et branches postérieures des nerfs rachidiens	Très bon et sans danger avec aiguille de 40 mm
52	Scalènes	Poumon, plexus brachial, veine jugulaire externe, artère et veine subclavière	Mauvais car dangereux
53	Longissimus du thorax	Poumon, branches postérieures du nerf rachidien	Bon si direction caudale
54	Multifidus lombaire	Dure-mère, facettes articulaires	Bon mais sans danger si aiguille de moins de 50 mm et en direction médio-caudale
55	Carré des lombes	Reins, viscères digestifs	Moyen. Poncture difficile sauf pour le faisceau superficiel ilio-costal (ne pas utiliser d'aiguille de plus de 60 mm)
56	Pectiné	Veine grande saphène et sa crosse, artère fémorale et paquets lymphatiques inguinaux	Poncture difficile et dangereuse
57	Tibial postérieur	Artère tibiale postérieure et nerf tibial, paquet lymphatique poplité	Poncture très difficile et dangereuse
58	Grand fessier	Nerf glutéal inférieur et nerf clunéaux	Bon
59	Piriforme	Nerf sciatique et artère glutéale supérieure	Pas de danger sur le trigger du point externe
60	Sartorius	Nerf fémoral, artère fémorale, nerf saphène	OK car poncture superficielle
61	Long adducteur	Nerf obturateur, artère fémorale, veine grande saphène, ganglions lymphatiques inguinaux	Poncture facile mais prudente
62	Court adducteur	Nerf obturateur	Bon
63	Grand adducteur	Nerf obturateur, nerf sciatique en profondeur, artère et veine fémorales	Très bon
64	Biceps fémoral	Nerf sciatique	Très bon
65	Semi-tendineux	Nerf sciatique	Très bon
66	Semi-membraneux	Artère poplité et nerf tibial	
67	Poplité	Artère et veines poplitées, nerf tibial, capsule articulaire	Poncture médiale difficile et dangereuse
68	Long fléchisseur de l'hallux	Artère et veines, et nerf tibial postérieurs	Poncture difficile au niveau des triggers
69	Long fibulaire	Artère circonflexe de la fibula et nerf fibulaire commun	Très bon
70	Court fibulaire	Nerf fibulaire superficiel	Très bon
71	Court extenseur des orteils	Arcade veineuse dorsale	
72	Carré plantaire	Nerf plantaire et artère plantaire	Prudence car zone très vascularisée
73	Abducteur de l'hallux	Artères tibiales postérieures, artère et veine plantaires, nerfs plantaires	Bon si poncture superficielle
74	Interosseux du pied	Nerf digitaux	Peu de risque en dorsal

Conclusion

Au-delà de la connaissance anatomique et de la maîtrise technique, il est nécessaire de développer la démarche de diagnostic kinésithérapique. Le diagnostic différentiel est impératif ; il faut exclure les autres causes possibles, identifier le muscle responsable des différentes douleurs référées pour proposer au patient le traitement adapté qui sera réévalué. ✕



BIBLIOGRAPHIE

- [1] Avis CNO n° 2017-01 « Déontologie : avis du conseil national de l'Ordre du 22 mars 2017 modifiant l'avis du 25 juin 2015 qui a modifié l'avis du 22 juin 2012 et relatif aux diplômes, titres et spécificités ». <http://www.ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/05/AVIS-CNO-n2017-01.pdf>
- [2] Déontologie. Avis du CNO du 14 juin 2017 relatif à la « poncture kinésithérapique sèche » dite « Dry Needling ».
- [3] Brady S *et al.* Adverse events following trigger point dry needling: A prospective survey of chartered physiotherapists. *J Man Manip Ther* 2014;22(3):134-40.
- [4] McManus R, Cleary M. Radial nerve injury following Dry Needling. *BMJ Case Rep* 2018 Jan 26;2018. pii: bcr-2017-221302. doi: 10.1136/bcr-2017-221302. PubMed PMID: 29374631;PubMed Central PMCID: PMC5786962.

Identifiez-vous et lisez KS en le feuilletant !

