

Technique de puncture des points myalgiques (dry needling) : technique d'avenir pour traiter à court terme les contractures (1ère partie)



Pascal Pommerol
Kinésithér Scient 2016,0576:51-53 - 10/05/2016

C'est une technique simple qui consiste en une puncture sèche des points douloureux au niveau musculaire. Elle est très utilisée avec la notion de triggers points ou points algiques musculaires. C'est un point hypersensible dans le muscle, associé à un cordon musculaire palpable notion de corde.

La puncture dans le muscle recherche une réponse contractile locale (réflexe médullaire).

Ce n'est pas de l'acupuncture (la profondeur d'aiguille varie en fonction de la profondeur du muscle). Le temps de l'implantation de l'aiguille est assez court, seulement quelques secondes et le nombre de punctures est faible ; c'est une thérapie symptomatique et locale qui ne respecte pas les principes de l'acupuncture mais une théorie plutôt neurophysiologique.

Cette stimulation avec l'aiguille peut se faire sous forme de massage mais avec un effet moindre [1]. La puncture peut se faire avec des stimulations électriques comme l'électropuncture en médecine chinoise, avec des moxas, ou sous une ventouse. C'est une technique facile et rapide qui est un plus lors d'une séance de thérapie manuelle.

Au niveau de la déontologie pour le MKDE :

– il existe une autorisation légale pour les physiothérapeutes dans les pays suivants : Afrique du sud, Australie, Canada, Nouvelle-Zélande, USA, Danemark, Espagne, Irlande, Norvège, Pays-Bas, Portugal, Royaume-Uni, Suède ;

– **en France, il n'existe pas d'autorisation.** La puncture est très largement pratiquée par plus de 10 000 non professionnels de santé. Contrairement à l'acupuncture, la technique n'a pas besoin de diagnostic médical. L'État semble s'engager dans la légalisation de l'acupuncture pour les non professionnels de santé comme pour l'ostéopathie pour créer de nouvelles professions. À titre personnel, nous pratiquons cette technique depuis 2011.

Voyons les modalités de la technique

Au préalable, la technique doit avoir le consentement éclairé du patient en présentant les avantages et les inconvénients de la technique.

Effets indésirables

Une étude prospective de physiothérapeutes irlandais, pendant 10 mois, a fort bien décrit les effets secondaires ou indésirables [2] :

- Les physiothérapeutes ont rapporté 7 629 traitements. Les effets secondaires (19,18 %) sont de courte durée et non sérieux. Aucun effet indésirable majeur (c'est-à-dire nécessitant des traitements supplémentaires ou durant plusieurs semaines). Les auteurs rapportent un risque inférieur ou égal à 0,04 %.
- Les effets secondaires mineurs décrits dans cette étude [2] ont été le plus souvent un saignement, un hématome, une douleur durant ou après le traitement. Des effets encore plus rares sont l'aggravation des symptômes, maux de tête, somnolence, nausée, fatigue, altération des émotions, tremblements, démangeaisons, claustrophobie, paresthésies toutes inférieures à 0,01 %.
- On peut en déduire que les effets secondaires mineurs sont fréquents mais aucun effet indésirable majeur ou grave n'est survenu. Pour les physiothérapeutes de l'étude, la technique de traitement est sécurisée pour les patients.

Le minimum de l'information aux patients se retrouve dans ces phrases

- « *Pour relâcher le muscle, je vais vous piquer avec des aiguilles* ».
- « *Ces aiguilles sont sans produit, à usage unique et stériles* ».
- « *Ce n'est pas très douloureux mais cela reste une piqûre* ».
- « *Il peut y avoir des douleurs, des courbatures et très rarement un petit hématome* ».

Indications et contre-indications

Indications

La principale indication est la douleur d'origine musculaire : contractures (lumbago torticolis, céphalée d'origine cervicales, etc.), tendinopathies, bursites.

Contre-indications

- Consentement éclairé du patient (attention aux phobies des aiguilles, croyance, pathologies psychiatriques, épilepsie, patient réalisant des malaises vagues) ;
- personnes immuno-déprimées ou très faibles (oncologie) : patients sous chimiothérapie radiothérapie, antécédents récents d'infection, etc. ;
- terrain local (œdème, hématome, muqueuses, yeux, organes génitaux, prothèse, ostéosynthèse, maladie du

derme, trouble de la sensibilité, stimulateur cardiaque, cathéter) ;

– maladies lymphatiques, séquelles d'ablation de ganglion lymphatique (ganglion sentinelle dans le cancer du sein), diabète.

Précautions

– En cas d'irritation locale ;

– en cas d'allergie : en général, il faut utiliser des aiguilles en cuivre et éviter les aiguilles en nickel. Attention aux allergies des composantes des gants en latex et avec poudre (exemple de traitement sur les figures 1 et 2 pour un lumbago aigu).



Figures 1 et 2

Traitement chez un patient de 48 ans de poncture musculaire pour un lumbago aigu dans les muscles transversaires épineux

Protocole

Temps préparatoire

- Port de gants, puis désinfection de la peau sur une zone large avec alcool ou solution à la Chlorhexidine, et ablation de l'étui de l'aiguille à usage unique et aseptisée.

Temps de la poncture

On peut utiliser des aiguilles vendues avec des tuteurs ou guides sécurisés. La direction est perpendiculaire au plan de la peau et il faut avoir une bonne connaissance de l'anatomie.

Temps après la poncture

- Protocole concernant l'évacuation de l'aiguille et des déchets : avant la poncture, se munir d'un collecteur à aiguilles homologué afin d'y jeter l'aiguille usagée qui ne doit jamais être remise dans son étui, ni jetée à la poubelle.
- On désinfecte la peau de nouveau avec une bonne friction (cf. fig. 4).



Figures 3 et 4

Deux punctures pour des douleurs lombo-fessières aiguës avec contracture vive du piriforme
Une puncture dans le piriforme (fig. 3) et une puncture au niveau du foramen L4-L5 dans les muscles
transversaires épineux

Le matériel élémentaire est, sur la figure 4, avec la solution alcoolisée ou désinfectante, les gants,
les compresses et la boîte pour les aiguilles usagées

Les accidents sont extrêmement rares et peuvent être :

- douleurs vives ;
- fracture de l'aiguille (prévoir une trousse avec pince) ;
- en cas de saignement extérieur (généralement, une goutte), il faut essuyer le sang et calmer le saignement par compression à l'aide d'une compresse qui aura été préparée à cet effet ;
- il faut éviter tout contact entre le sang et la peau du thérapeute ;
- si piqûre accidentelle du praticien, il faut impérativement une désinfection abondante et rapide. Le thérapeute doit prendre contact avec le Service des Maladies infectieuses et tropicales le plus proche de chez lui pour être correctement suivi.

Note de la Rédaction

La Rédaction de Kinésithérapie Scientifique précise que l'usage de la technique proposée dans l'article n'est pas autorisé en France, dans le cadre de la pratique de la masso-kinésithérapie.

Suite dans notre numéro de juillet

© P. Pommerol

TAGS : [douleur \(/article/liste/page/1?tag=douleur\)](#) [contracture \(/article/liste/page/1?tag=contracture\)](#)
[protocole \(/article/liste/page/1?tag=protocole\)](#)

Technique de puncture des points myalgiques (*dry needling*) : technique d'avenir pour traiter à court terme les contractures (2^e partie)

Mots clés : ▶ Contractures ▶ Myalgie ▶ Puncture ▶ Thérapie manuelle

Efficacité de la technique sur les douleurs

Il existe plusieurs publications :

- En 2013, Kietrys *et al.* [3] ont fait une revue systématique avec méta-analyse des études comparant le *dry needling* ou puncture sèche à un placebo, à l'absence de traitement ou à d'autres traitements à court et/ou moyen termes dans le traitement de la partie supérieure de l'appareil musculo-squelettique.

Sur les 246 articles sélectionnés, 12 études contrôlées randomisées ont été retenues.

Trois études comparant la technique par rapport au placebo ou à l'absence de traitement mettent en évidence un effet antalgique immédiat ou à court terme (un mois) de la technique de puncture.

La comparaison avec les autres traitements dans les autres études donnent des résultats très hétérogènes, il y a des preuves issues de deux études sur l'avantage des infiltrations de lidocaïne dans le traitement des points gâchettes comparativement à la puncture sans produit (*dry needling*) à 4 semaines.

- En 2015, Arias-Buría *et al.* [4] ont réalisé une étude comparative, randomisée (n = 20 patients ; âge 58 ± 12 ans), avec douleur postopératoire à l'épaule après chirurgie. Les patients ont été divisés en deux groupes :

- le groupe de physiothérapie (n = 10) qui a reçu des interventions une thérapie physique avec preuve

- le groupe puncture et physiothérapie (n = 10) qui a reçu la même intervention, plus une seule session du TRP-DN ciblée sur les points sensibles actifs.

Les sujets recevant en plus le traitement par puncture et physiothérapie présentaient une plus grande amélioration une semaine après dans le score total Constant-Murley (P < 0,001)

et également des activités de la vie quotidienne (P < 0,001) et la force (P = 0,019) que ceux recevant un traitement physique seul. TRP-DN (0,97 < SMD < 1,45). Les deux groupes ont connu des améliorations similaires dans la douleur (P < 0,001) et l'amplitude des mouvements (P < 0,001).

Les auteurs considèrent que l'adjonction d'une seule session de puncture dans la première semaine peut aider à une récupération plus rapide de la fonction chez les personnes souffrant de douleurs à l'épaule postopératoire.

- En 2015, Liu *et al.* ont fait une revue systématique et méta-analyse (20 études contrôlées randomisées avec n = 839 patients) également sur l'efficacité de ce traitement comparativement aux traitements manuels dans la cervicalgie et les douleurs d'épaule. Les résultats montrent que comparativement à un groupe placebo et/ou contrôle, cette pratique semble plus efficace sur le court terme (premier mois), mais moins que la puncture avec analgésiques comme Kietrys *et al.* [3].

- En 2015, Boyles *et al.* [5] recensent dans une revue de littérature très optimiste 19 essais cliniques ayant un score PEDro entre 6 et 10. Des effets significatifs significatifs sur la douleur, sur l'amplitude de mouvement et sur au moins un score fonctionnel ou de qualité de vie sont rapportés.

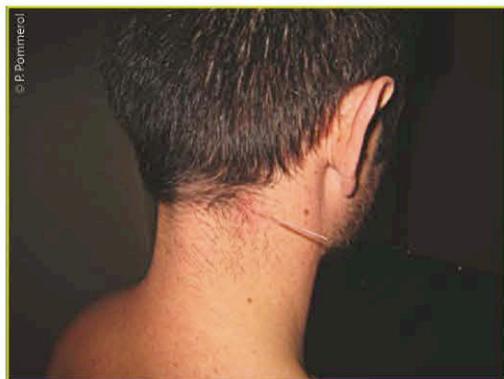
- En 2014, Campa-Moran *et al.* ont réalisés une étude comparative entre trois groupes (n = 36) en simple aveugle et les auteurs concluent que l'adjonction de technique de puncture avec de la thérapie manuelle permet une réduction des incapacités à court terme.

- En 2014, Dunning *et al.*, sans remettre en cause la technique, nous invitent lors d'une revue de littérature à être sceptique sur la validité des points triggers et leur diagnostic, et donc d'encourager la recherche pour déterminer un bon protocole d'utilisation.

Pascal POMMEROL

Kinésithérapeute
Ostéopathe
Lyon [69]

Technique de puncture des moints myalgiques (*dry needling*) : technique d'avenir pour traiter à court terme les contractures (2^e partie)



► Figures 5 et 6

Jeune patient avec céphalée d'origine cervicale

La figure 5 montre le traitement du muscle oblique inférieur de la tête à droite dans un premier temps
Puis, figure 6, nous avons alors adjoint le traitement par puncture du splénius gauche
et des deux trapèzes supérieurs pour augmenter l'effet antalgique

Il a bien été montré dans la littérature que la thérapie manuelle a des effets supérieurs à un groupe contrôle [8, 9], et que cette technique a un effet supérieur au placebo. Notamment, les deux contribuent à la diminution de la douleur du cadran supérieur [3, 9], surtout à court terme (fig. 5 et 6 ?).

Les autres thérapies (comme la kinésithérapie) sont d'une efficacité supérieure au *dry needling* pour le traitement des contractures musculaires sur le moyen terme et le long terme (après 21 jours). Il existe des études sans résultats de cette technique par rapport à un placebo comme dans l'étude de Cotchett *et al.* [10] sur des douleurs au niveau du talon. Ce n'est d'ailleurs pas une très bonne indication à notre avis.

Conclusion

Plusieurs études ont démontré des améliorations immédiates ou à court terme dans la douleur et/ou l'invalidité en ciblant des points musculaires.

Il existe peu d'études de haute qualité et à long terme pour l'utilisation des points exclusivement musculaires. Aussi, la pratique de cette technique doit être mieux améliorée et affinée avec de nouvelles connaissances. Les physiothérapeutes ne devraient pas ignorer les conclusions de la littérature occidentale ou biomédicale « acupuncture » qui ont utilisé les mêmes aiguilles sèches pour traiter les patients avec une variété de pathologie lors de nombreux essais contrôlés randomisés.

La fréquence optimale, la durée et l'intensité des aiguilles sèches n'ont pas encore été déterminées,

la grande majorité des essais contrôlés randomisés avec aiguilles sèches ont été avec des aiguilles maintenues *in situ* entre 10 et 30 minutes. Par conséquent, les associations de thérapie physique et les conseils pour utiliser des aiguilles sèches doivent être englobés avec la stimulation des neurones, musculaire, et des tissus conjonctifs, et pas seulement aux « points triggers ». Les preuves en faveur de l'acupuncture ne pouvant être résolument extrapolées pour l'instant à cette technique de puncture.

C'est une technique très simple et très rapide à réaliser sans risque (avec le respect des règles élémentaires). Elle est un excellent adjuvant à la thérapie manuelle pour un effet à court terme. La formation est courte mais nécessite une parfaite connaissance de l'anatomie. ✘



BIBLIOGRAPHIE (suite)

- [3] Kietrys David M *et al.* Effectiveness of dry needling for upper-quarter myofascial pain: A systematic review and meta-analysis. *J Orthop Sports Phys Ther* 2013;43(9):620-34.
- [4] Arias-Burilá JL *et al.* Inclusion of trigger point dry needling in a multimodal physical therapy program for postoperative shoulder pain: A randomized clinical trial. *J Manipul Physiol Ther* 2015 Feb;7.
- [5] Boyles R, Fowler R, Ramsey D, Burrows E. Effectiveness of trigger point dry needling for multiple body regions: A systematic review. *J Man Manip Ther* 2015 Dec;23(5):276-93.
- [6] Campa-Moran I *et al.* Comparison of dry needling versus orthopedic manual therapy in patients with myofascial chronic neck pain: A single-blind, randomized pilot study. Hindawi Publishing Corporation Pain Research and Treatment 2015, Article ID 327307: 15p.
- [7] Dunning J *et al.* Dry needling: A literature review with implications for clinical practice guidelines. *Phys Ther Rev* 2014 Aug;19(4):252-65.
- [8] Gross J, Miller J *et al.* Manipulation or mobilisation for neck pain: A Cochrane review. *Man Ther* 2010;15(4):315-33.
- [9] Miller J, Gross A, D'Sylva J *et al.* Manual therapy and exercise for neck pain: A systematic review. *Man Ther* 2010;15(4):334-54.
- [10] Cotchett MP, Munteanu SE, Landorf KB. Effectiveness of trigger point dry needling for plantar heel pain: A randomized controlled trial. *Phys Ther* 2014 Aug;94(8):1083-94.