

Tratamento das Discopatias em Microfisioterapia

DANIEL GROSJEAN
FISIOTERAPEUTA

CRIADOR DA TÉCNICA DE MICROFISIOTERAPIA

(Tradução: Adriano P. Pereira)

A discopatia, o termo genérico mais onipresente nos consultórios, faz pela sua complexidade usarem de numerosas técnicas: A Microfisioterapia é uma delas.

1 IMPORTÂNCIA DA DISCOPATIA

Segundo as últimas análises publicadas sobre o site da internet Wikipedia, a maior parte das pessoas que sofrem de uma dor raquidiana mostra a esse nível uma discopatia mais ou menos severa indo de uma simples degeneração do disco até a presença de uma hérnia discal. De fato, se 40% das radiografias não mostram nenhuma discopatia aparente ao nível da sintomatologia, os exames por ressonância magnética mostram as anomalias discais infraradiológicas na maioria dos casos (figura

1). Existe então uma ligação entre o estado do disco intervertebral e as dores que se manifestam a esse nível, sendo seja de tipo mecânica ou neurológica

raiz raquidiana provocando uma paresia ou paralisia dos músculos em relação.

Nesse caso, a cirurgia é necessária para evitar uma degradação a longo prazo das estruturas musculares e coloca-se assim fim às dores invalidantes e frequentemente insuportáveis.

Nos casos de discopatias menos severa, os tratamentos não cirurgicais podem ser considerados entre esses que a figura da terapia manual e a microfisioterapia faz parte. Esta técnica permite abordar as dores na coluna de uma maneira diferente.

2 A APROXIMAÇÃO PALPATÓRIA DO SINTOMA

Uma palpação muito particular dita "micropalpação" permite ao terapeuta recolher as informações e precisar sobre a causa ou origem da desordem vertebral subjacente.

Esta palpação é diferente da palpação anatômica da região em sofrimento a qual tem por objetivo estudar a importância da inflamação subjacente ou de mensurar a hipersensibilidade percebida pelo sujeito quando as pressões realizadas pelo terapeuta sejam as diferentes estruturas que deseja controlar. A micropalpação consiste em perceber ao nível doloroso as sensações percebidas entre as duas mãos do terapeuta que se deslocam sobre essa região segundo os gestos e as direções pré-estabelecidas. Os gestos e as direções fazem parte de um protocolo palpatório definido a avançar e executar da mesma maneira em qualquer que seja o paciente.



Figura 1 :
Imagem da discopatia por IRM

A sintomatologia dolorosa que aparece ao nível vertebral poderia então ser reversível se o terapeuta puder encontrar a origem exata desta discopatia, exceto nos casos onde a alteração do disco seja ligada aos núcleos pulposos que saíram do disco e se tornaram um elemento obstrutivo que comprime a

Seguem alguns exemplos da micropalpação possíveis.

- O deslizamento de uma mão em todas as direções ao redor da primeira mão que está posicionada sobre a região dolorosa.



Figura 2: Palpação em deslizamento dos dedos

- Uma aproximação em deslizamento da mão em direção ao sintoma.
- Uma série de aspiração com as duas mãos posicionadas uma sobre a outra, sobre a região dolorosa ou ao redor do sintoma.



Figura 3: Palpação em aspiração

- Uma sucessão de rotação em sentido inverso das duas mãos posicionadas uma sobre a outra, sobre a região dolorosa ou ao redor da mesma.



Figura 4: Palpação em rotação da palma da mão

- Uma pressão realizada com as unhas das mãos posicionadas unidas e na superfícies da região dolorosa.



Figura 5: Palpação em « rosace » com a face da unha

O terapeuta pode assim recolher enormes informações palpatórias que o irão indicar, não o tipo da patologia



...Uma palpação muito particular chamada micropalpação permite ao terapeuta reconhecer as informações de maneira precisa sobre a causa ou a origem da disfunção vertebral subjacente...



>>>

...Quando temos uma desordem muscular, os espasmos presentes nestes casos, dão origem às lombalgias frequentemente criadas pelas discopatias...



Figura 6:

Palpação entre a zona lombar e as glândulas paratireóides

>>> como uma inflamação, uma artrose, uma luxação, uma fratura e sua localização anatômica, mas uma indicação sobre a origem da disfunção bem como a maneira que o organismo reagiu e o estado no qual ele se encontra para gerar ao meio a patologia. Tomaremos como exemplo

a lombalgia que é a localização mais frequente e que foi objeto de estudos e validações sobre a microfisioterapia.

3 INTERPRETAÇÃO DAS OBSERVAÇÕES PALPATÓRIAS

A - A palpação nº1 por aproximação da mão ao redor do sintoma doloroso é relativamente rara nos casos de lombalgias antigas e recidivantes como a lombalgia comum (figura2). De fato, a lombalgia comum aparece as vezes seguida de quedas ou um esforço violento e prolongado, onde as causas mecânicas que fizeram uma desordem articular. Em uma pesquisa realizada com aproximadamente 300 pessoas que sofriam de lombalgias, esta origem traumática foi assinalada em 10% dos casos.

B - A palpação nº2 por aspiração (figura3) assim como as palpações 3 e 4 em rotação (figura 4) ou com as unhas (figura 5) são as que aparecem com mais frequência nas lombalgias comuns ou crônicas e possuem um significado muito preciso: as palpações indicam que o problema não possui uma origem local, mas que vem

de mais longe. E nesses casos, podemos tentar encontrar pela palpação uma região no corpo que poderia estar em correspondência com a região lombar dolorosa. Mantendo uma mão sobre essa região dolorosa, sentimos uma restrição muito importante entre as mãos quando sua segunda mão se posiciona sobre a região baixa do pescoço ao nível da tireóide que recobre a paratireóide situada no mesmo nível (figura 6).

Estudamos os hormônios secretados por essas glândulas indicando que a paratireóide possui uma ação direta sobre a função muscular; sua ablação cria a tetania.

NB: A paratireóide é considerada por numerosos autores como a maior glândula do estresse que prepara o corpo para se defender e agir sobre os conjuntos musculares. Sua disfunção é a origem dos espasmos musculares que contraem os músculos de uma maneira involuntária.

São então os espasmos musculares que poderiam ser a origem das lombalgias mais frequente e criar em vários casos as discopatias por compressão exagerada dos discos podendo levar até a sua ruptura. Esses espasmos são aliviados pelo movimento e acentuados ao repouso.

É exatamente o que relataram as 300 pessoas entrevistadas que sofriam de lombalgia e o tratamento que é oferecido atualmente para as lombalgias é nesse caso, evitar o repouso para recomendar a retomada da atividade que melhora os resultados.

Esta origem endocriniana permite igualmente explicar o porque a maior parte das lombalgias desaparecem após um “falso movimento”, isto é um movimento habitual como de se inclinar (40% dos casos) ou sem razão aparente senão um período de estresse ou fadiga exagerada (40% dos casos).

4 TRATAMENTO EM MICROFISIOTERAPIA

Nos casos da palpação 1 em deslizamento de mãos (figura 2), um protocolo muito preciso pôde ser estabelecido que permite o terapeuta chegar até uma região corporal que corresponde à marca que o organismo conservou da lesão primária por exemplo traumática que será a origem da patologia lombar. Depois identificar o músculo que foi fortemente estirado no momento do choque traumático e de reinformar o músculo reproduzindo o estiramento traumático mais levemente e lentamente para desencadear o mecanismo reparador.

>>>

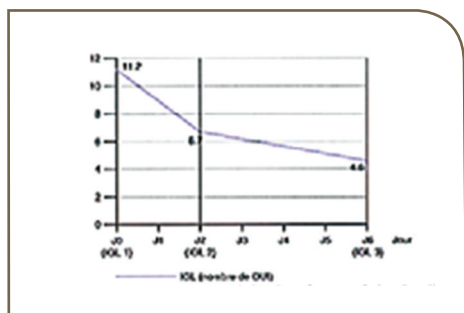


Figure 7 :
Tracé des moyennes de l'IGL
en fonction de la période

>> As palpações 2 em aspiração, 3 em rotação e 4 com as unhas indicam o que o organismo fez para lutar contra esta lombalgia, isto é, utilizar de mecanismos de proteção para limitar os danos e permitir ao corpo conservar o máximo de suas funções.

Nesse caso, o terapeuta pode igualmente encontrar uma região corporal que pode ser comparada ao centro do mecanismo que é a origem desta proteção. A partir desse centro, é possível localizar as outras regiões corporais que foram igualmente atingidas e que apresentam as mesmas características palpatórias.

Para desencadear uma mecanismo de eliminação que parece um pouco a esse que se passa quando se estoura um abscesso, o terapeuta irá colocar em relação palpatória o centro com a força que o organismo utilizou para constituir esta proteção.

Ele suprime assim o mecanismo e o corpo pode então restaurar as funções atingidas como ele normalmente faz contra todas as agressões e perturbações que podemos encontrar.

É possível de seguir palpatoriamente o trabalho de eliminação desencadeado pelo terapeuta. De fato, se no início um terapeuta sente nas suas mãos uma palpação 4 sobre o sintoma e que um outro terapeuta desencadeie o mecanismo de correção, a palpação 4 desaparece instantaneamente. Ela é em seguida substituída durante aproximadamente 20 segundos pela palpação 3 em rotação, e 20 segundos após por uma palpação 2 em aspiração. Ao contrário, a palpação 1 não aparece e se ela for encontrada no início, ela necessita um gesto corretor específico.

5 AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS

Uma avaliação foi realizada sobre 300 lombálgicos os quais foram convidados a preencher 3 questionários EIFEL, validados pela comunidade científica internacional que permite de conhecer o grau de incapacidade funcional de uma lombalgia e as modificações no tempo. Foram recolhidos 240 questionários completos.

O índice de gravidade da lombalgia foi de 11,2/ 24 o máximo (J.0) antes do tratamento, passou para 6,7 dois dias após e para 4,6 seis dias após (figura 7).

Todos os tipos de lombalgia responderam ao tratamento quer sejam as lombalgias recentes ou as antigas, severas ou leves.

6 HIPÓTESE E DISCUSSÃO

A hipótese avançada em microfisioterapia e que a maior parte das lombalgias são as lombalgias espasmódicas que criam as tensões articulares inflamatórias localizadas nos níveis vertebrais espasmados com associação às lesões no disco.

Esta patologia é reversível na maior parte dos casos. Esta origem endocriniana necessita um tratamento holístico da pessoa que pode ser feito preventivo adquirindo uma vida saudável tanto sobre o plano alimentar quanto físico e psicológico mas que pode ser igualmente feito de maneira curativa buscando a causa deste mau funcionamento como a maneira que o organismo tentou melhorar esta alteração.

Nesta pesquisa, a mão do terapeuta ocupa o papel principal desde que ele permita sentir e aproveitar essas informações, mas o ator principal resta ao organismo, ele mesmo, que conserva uma capacidade de restauração e eliminação que apenas espera-se expressar ao novo, para alguns tem sido solicitado e desencadeado.

CONCLUSÃO

Hipótese, demonstração e avaliação nos permitiram desenvolver uma técnica de tratamento que, graças aos seu caráter holístico, permitiu considerar causas diferentes da discopatia. Mas não se esqueça que a base de todo tratamento reside em tocar, para todo terapeuta manual.

REFERÊNCIAS

- ≥ MAL De DoS
1.3 Douleurs. Disponible sur : http://fr.wikipedia.org/wiki/Mal_de_dos (consulté le 1^{er} mars 2013)
- ≥ MonTiGny j.P. eT AL. Discopathies actives. Kinésithérapie scientifique, 2013, 539, p.33-36
- ≥ GroSjeAn D., BenInl P. La micro-palpation : base de la microkinésithérapie. 2^e éd. Nilvange : CFM, 1999.
- ≥ GroSjeAn D. A propos de la lombalgie commune : une enquête auprès de 300 lombalgiques. Disponible sur : <http://www.micro-kinesitherapie.fr/fr/article-de-presse> (consulté le 1^{er} mars 2013)
- ≥ GroSjeAn D. PoQUIn D. Evaluation sur 300 lombalgiques. Disponible sur : <http://www.micro-kinesitherapie.fr/fr/article-de-presse> (consulté le 1^{er} mars 2013)
- ≥ GroSjeAn D. Traité pratique de la microkinésithérapie. Tome 3, Les cicatrices pathogènes. Pont-à-Mousson : CFM, 1998.
- ≥ GroSjeAn D. Traité pratique de la microkinésithérapie. Tome 4, Le matériel extra-embryonnaire, le terrain. Pont-à-Mousson : Ed. Maisonville, 2007.
- ≥ QUeSTlonnAlreS eIFeL disponible sur : <http://www.professionkine.com>