

Photo 1

D.R.

L'indication de traitement des jambes lourdes est fréquemment saisonnière. La demande se fait volontiers sentir au mois de mai juin dans les cabinets libéraux. Clientèle féminine, souvent agréable et résultats faciles, sont des arguments pour ne pas refuser leur prise en charge qui pourrait aboutir à tort chez des esthéticiennes. La connaissance de la physiopathologie permet de comprendre le traitement à proposer.

par Jean-Claude Ferrandez*

JAMBES LOURDES

Traitement par drainage manuel et pressothérapie pneumatique

CHIFFRE CLÉ



Si un temps, une certaine controverse était apparue entre l'utilisation des techniques de drainage manuel et instrumentale comme la pressothérapie pneumatique, ces oppositions semblent vaines. Pour mener à bien cette prise en charge, le plus souvent effectuée dans un contexte de soins de confort, il est nécessaire de faire le point sur la pathologie et les soins qui peuvent être proposés. On admettra par la suite que l'utilisation de techniques différentes permet de réaliser un traitement des différentes facettes de ce symptôme invalidant.

Cet article exclut de sa description les jambes lourdes associées à une insuffisance veineuse chronique.

Physiologie veineuse

Si le cœur représente une pompe foulante bien connue pour la chasse du sang artériel, il n'existe pas de pompe comparable pour le retour du sang veineux des membres inférieurs qui lutte contre la pesanteur. L'existence des valvules est un des éléments s'opposant à un reflux, mais leur fermeture, pour nombre d'entre elles, reste associée à l'existence d'une contraction musculaire. Le moteur essentiel du retour veineux des membres inférieurs est réalisé par la propulsion du sang associée à l'écrasement de la voûte plantaire et à la contraction du mollet lors de la marche.

Lors de la contraction musculaire, le sang veineux

profond est chassé par voie profonde, tandis que le superficiel s'écoule dans le compartiment superficiel. Par la suite, une partie du sang superficiel est aspiré physiologiquement par la profondeur selon un schéma décrit par Arnoldi.

La pression veineuse qui règne dans le réseau veineux en position debout immobile est de l'ordre de 80 mmHg. Elle dépend de la taille du sujet, mais ne dépend pas de l'état pathologique du réseau veineux. Lors de la marche, au bout d'une dizaine de pas, la vidange du sang veineux, retenu prisonnier par la compliance veineuse, provoque une chute de la pression à un niveau de l'ordre de 40 mmHg. Cette valeur est celle utilisée dans les calculs de définition des pressions théoriques de massage circulatoire.

Les jambes lourdes de l'insuffisance veineuse légère sont liées à une diminution du retour veineux le plus souvent associé à un orthostatisme ou une position assise prolongée. L'absence de chasse veineuse provoque une stase qui induit une augmentation de la pression capillaro-veinulaire. Celle-ci est à l'origine de l'augmentation de la filtration capillaire et de l'inondation du tissu interstitiel (**voir photo 1 page 18**). L'augmentation du débit lymphatique est le premier effet d'autorégulation de cet œdème infraclinique, mais ne suffit à endiguer le phénomène. Ainsi une infiltration apparaît qui est à l'origine de la symptomatologie. La population des sujets à risque est large. Elle concerne les personnes dont l'activité ne permet pas d'activer la pompe veineuse des membres inférieurs. Elle s'étend des vendeuses de certains commerces à qui l'on interdit de s'asseoir, aux coiffeurs, aux sujets ayant une activité de bureau, aux kinésithérapeutes réalisant peu de pas autour de leur table de massage. Indépendamment de l'état du capital veineux qui peut être altéré, d'autres éléments peuvent aggraver la situation comme le travail près de source de chaleur.

La symptomatologie douloureuse se concentre sur des douleurs bilatérales des deux membres inférieurs localisées aux jambes. Les sujets décrivent une sensation douloureuse qui siège à la partie postérieure de la jambe et à certains autres points comme parfois le creux poplité. Elle est maximale en fin de journée et augmentée en période de chaleur du fait de la vasodilatation. La description de cette douleur utilise un vocabulaire varié : chaleur, brûlure, picotements, fourmillement... L'intensité de la douleur ne nécessite pas le recours aux antalgiques, ce qui fait classer cette prise en charge, pour partie, dans le cadre des soins de confort.

La présence de dilatations veineuses se limite souvent à de simples varicosités qui témoignent de l'augmentation de la pression veineuse dans le compartiment


superficiel. La kinésithérapie qui sera proposée n'a pas d'action sur ces varicosités car incapable de permettre la disparition des dilatations. Celles-ci ne peuvent être obtenues que par sclérothérapie.

L'œdème est difficilement objectivable. Un léger signe du godet peut être présent souvent dans la partie inféro-interne de la jambe. Le tableau clinique n'est pas celui d'un œdème macroscopique, mais celui d'une augmentation de la tension du tissu sous-cutané. En revanche, une réelle infiltration est présente dans les parties inférieures. Si un certain degré de "cellulite" avec l'aspect de peau d'orange est associé, il n'est pas lié à l'insuffisance veineuse. Pour preuve, il existe de très nombreux cas d'insuffisance veineuse sévère sans aucune cellulite et inversement des cellulites sans association à une insuffisance veineuse. La kinésithérapie des jambes lourdes n'est donc pas le traitement de la cellulite.

Les techniques de kinésithérapie

Le traitement qui est proposé pour les jambes lourdes est largement inspiré du traitement des phléboœdèmes ou des lymphœdèmes. Le parallèle avec le traitement des ces affections vasculaires plus sévères se fait sur le plan des techniques kinésithérapiques employées et de la fréquence du traitement.

Le drainage manuel (voir photo 2 page 20)

Le drainage manuel s'adresse parfaitement au compartiment sus-aponévrotique qui est le siège de l'empattement de la jambe lourde. Les manœuvres utilisées permettent un captage de l'œdème interstitiel par les capillaires vasculaires et les lymphatiques initiaux. Les deux systèmes participant à la diminution de la stase superficielle, l'indication de la technique est parfaitement justifiée. Les manœuvres peuvent être réalisées le plus souvent avec des pressions manuelles douces. Les massages concernent essentiellement le segment jambier. En effet, les manœuvres anciennement 

TEST D'ÉVALUATION

1. La pression veineuse est plus importante au repos chez le sujet pathologique que le sujet normal
 oui non
2. Le DLM n'agit que sur le retour lymphatique
 oui non
3. La pressothérapie pneumatique agit sur le retour veineux et lymphatique
 oui non
4. Les séances de DLM pour jambes lourdes doivent être fréquente au début du traitement
 oui non

1. Non / 2. Non / 3. Oui / 4. Oui

RÉPONSES



Photo 2

→→→ appliquées sur l'abdomen ne sont plus de mise. D'une part la citerne de Pecquet qui était censée être vidangée n'existe pas chez l'homme et d'autre part, la compression abdominale provoque un blocage momentané du retour circulatoire et une chasse rétrograde du retour veineux dans les iliaques qui est préjudiciable en cas d'insuffisance ostiale de la saphène interne. Le temps de traitement manuel est de l'ordre d'une trentaine de minutes. Les manœuvres de drainage manuel sont répétées avec un large contact pour assurer la stimulation la plus efficace. Ces manœuvres à visée vasculaire peuvent être suivies des manœuvres adjuvantes à visée de confort. Le massage plantaire, les mobilisations de l'avant pied et de la sous-atragalienne sont bien ressentis. Elles participent à une prise en charge de type "cocooning". Dans cet esprit l'application de crèmes ou huiles essentielles peut compléter le drainage manuel.

La pressothérapie pneumatique (voir photo 3)

La pressothérapie pneumatique est parfaitement indiquée dans le cas des jambes lourdes. Son mode d'action permet de comprendre qu'elle ne s'oppose pas au traitement manuel, mais le complète à la perfection dans les cas des jambes lourdes.

Le principe de la pressothérapie pneumatique est celui de l'application d'une pression externe par l'intermédiaire d'une botte confectionnée de plusieurs alvéoles se mettant sous pression par insufflation pneumatique comme des brassards à tension. Son action est comparable à celle d'un bandage compressif qui serait alter-

nativement mis en place et enlevé. Les effets mécaniques de la pressothérapie sont multiples. Ce sont ceux de l'application d'une pression externe sur le membre. Ils atteignent la veine, le lymphatique et le secteur interstitiel. D'autres effets biologiques portent sur la viscosité plasmatique, mais sont peu concernés dans les jambes lourdes.

Sur la veine, l'application de la pression prend en sandwich les veines plantaires et surales et chasse une partie du sang présent. La vitesse de circulation augmente instantanément. La diminution de la quantité de volume sanguin provoque une chute de la pression veineuse. La pressothérapie pneumatique réalise un "essorage" du sang musculaire et sus-aponévrotique.

Sur le lymphatique, l'application de cette pression permet un avancement de la lymphe présente dans les collecteurs lymphatiques comme en ont témoigné les travaux réalisés en laboratoire d'anatomie et sous lymphoscintigraphie. Le problème de la captation des substances de haut poids moléculaires n'intervient pas dans ce drainage veineux.

Sur le tissu, grâce au gradient de pression, un déplacement de l'œdème liquidien est obtenu dans le secteur interstitiel. Ce déplacement de l'œdème dans un secteur plus proximal n'est pas à redouter car la physiopathologie n'est pas celle d'un œdème associé à un blocage plus haut situé.

Le choix de l'appareillage se porte vers des machines possédant un double gradient de pression. Il s'agit d'appareils avec lesquels la pression appliquée par chaque alvéole est dégressive en partant du pied et en allant vers la racine. Ce gradient de pression disto-proximal est à comparer à celui des bas médicaux de compression. L'existence d'un gradient de pression dynamique intensifie la vidange veineuse. Il s'agit d'une augmentation progressive des valeurs de pression des alvéoles au fur et à mesure de leur mise en pression.

L'installation de la patiente est simple. La présence du gradient de pression n'impose pas la surélévation des membres inférieurs pendant la séance. Un simple décubitus, buste relevé à la convenance de la patiente, rend la séance particulièrement confortable. La valeur de la pression appliquée de l'ordre de 30 à 40 mmHg est suffisante pour obtenir le résultat. Un temps d'application d'une demi-heure est un accord professionnel.

Il n'y a donc pas de concurrence entre le drainage manuel et la pressothérapie. Le premier s'occupe plus particulièrement du compartiment superficiel en permettant son drainage lymphatico-veineux. La seconde permet une action sur les veines situées en profondeur que les techniques manuelles ne ciblent qu'avec difficultés et pénibilité.

La chronologie de la séance associant drainage manuel et pressothérapie pneumatique pour les jambes lourdes est réalisée aussi à la convenance de la patiente. Les arguments physiologiques pour préférer commencer par l'une ou l'autre des techniques sont à balayer par la préférence de la patiente.

Stratégie

Les études ont démontré qu'une dizaine de séances est suffisante pour diminuer la gêne douloureuse. En revanche, une bonne fréquence du traitement est l'assurance du résultat. Les séances espacées ne donnent que peu de modification. La kinésithérapie se conçoit comme une cure d'assistance circulatoire effectuée sur trois semaines. La première semaine réalise lorsque cela est possible 5 séances, la deuxième 3 et la troisième 2. Il est bien entendu que ces séances de traitement ont été précédées par une consultation kinésithérapique qui a permis de faire le bilan diagnostique, de confirmer la simple insuffisance veineuse et de présenter la prise en charge. Le choix du moment dans la journée pour effectuer le traitement est celui de la fin de journée lorsque la symptomatologie est maximale.

Les résultats

Ne s'agissant pas de la décongestion d'un œdème macroscopique, la prise des mesures au mètre ruban de couturière a peu d'intérêt. L'appréciation du score de bien-être obtenu à la fin du traitement permet d'apprécier l'amélioration du confort. Il est de l'ordre de 70 %.

Le kinésithérapeute conseiller de santé : la prévention

Si l'on peut discuter des niveaux de prise en charge de ces soins par les organismes de Sécurité sociale, ce qui ne peut être balayé, c'est le rôle important du kinésithérapeute vis-à-vis de la prévention des troubles veineux. En effet, chaque praticien lors de ces 10 séances individuelles bénéficie d'un temps total de 5 heures au corps à corps avec la patiente pour réaliser son rôle d'acteur dans la prévention.

5 heures pour expliquer le fonctionnement du retour veineux.

5 heures pour savoir reconnaître au cas par cas les situations à risque.

5 heures pour vanter les bienfaits de la déclive nocturne sur le retour veineux.

5 heures pour préciser le rôle essentiel des bas de compression de classe 1 qu'il va prescrire.

5 heures pour engager la patiente à une activité physique qui tonifie les muscles du mollet.

5 heures pour personnaliser la progressivité de cette activité.



Photo 3



5 heures pour indiquer les effets du froid et du chaud sur les veines.

Conclusion

Le traitement des jambes lourdes par drainage manuel et pressothérapie pneumatique est un traitement efficace. Réalisé sur une dizaine de séances, il permet une nette amélioration de la symptomatologie douloureuse. Sa réalisation technique est simple. Le temps utilisé à l'application des soins manuels permet de réaliser une action de prévention et de s'assurer que cette prévention est bien comprise. ■

*Kinésithérapeute, Avignon (84)

BIBLIOGRAPHIE

1. Ferrandez JC, Theys S, Bouchet JY - **Rééducation des œdèmes des membres inférieurs**. Masson, Paris 1999.
2. Theys S - **La pressothérapie dans les affections veineuses des membres inférieurs**. Kinésithérapie Scientifique Juin 2001, 412.