

Fig. 1 : Vert : systèmes lymphatiques. Jaune : thorax.
Mauve : côtes.



Fig. 2 : Jaune : thyroïde. Mauve : parathyroïdes.
Bleu : plexus solaire. Noir : surrénale. Rouge : trapèze.
Orange : duodénum.

RÉFLEXOLOGIE PLANTAIRE

PROPOSITION D'UN CAS CLINIQUE

On se propose d'apporter un **traitement d'appoint à un cas de syndrome douloureux régional complexe (SDRC) de type I suite à une fracture de l'humérus gauche traitée orthopédiquement.**

La réflexologie plantaire est une technique complémentaire, elle ne saurait se substituer à la médecine allopathique ou remplacer une prise en charge classique. L'intérêt des réflexothérapies est de pouvoir agir sur une zone parfois si douloureuse qu'une intervention in situ est soit délicate, soit parfois contre-productive. PAR JEAN-CLAUDE JOANNON

Historique

La réflexologie plantaire est pratiquée depuis fort longtemps. On retrouve des références à son sujet aussi bien dans le *Huangdi Nei Jing* (*Classique interne de l'Empereur Jaune*), qui est le plus ancien ouvrage de médecine chinoise traditionnelle, que sur un bas-relief de la pyramide de Saqqarah en Égypte, où une scène de massage est dépeinte. Cependant les personnes qui ont fixé les bases de cette pratique sont le Dr William Fitzgerald, au début du XX^e siècle,

et Eunice Ingham, physiothérapeute américaine, à partir des années 1930. Fitzgerald (1872-1942) avait ainsi observé les Amérindiens utiliser le massage podal avec leurs malades. À la suite de tests multiples dans le but de systématiser les points réflexes, il publie *Zone therapy* en 1917, dans lequel il est le premier à proposer une projection simple en dix zones longitudinales sur l'écran podal. Ingham (1888-1974) reprend ses travaux, approfondit et expérimente cette technique avec de très

bons résultats au sein de l'hôpital de Tampa Bay (Floride), où elle exerce. La cartographie moderne est établie et figure la projection d'un enfant en position de siège décomplété sur l'écran podal. Les deux ouvrages majeurs d'Ingham sont *Stories the feet can tell* (*Les histoires que peuvent raconter les pieds*) en 1938, et *Stories the feet have told* (*Les histoires qu'ont raconté les pieds*) en 1951, qui relatent ses expériences et ses cas cliniques. Ces deux livres à succès furent dès lors édités dans les pays anglo-saxons mais aussi dans l'Europe entière.

De nos jours la presse spécialisée se fait de plus en plus souvent l'écho de cette technique dite de "médecine douce", de plus en plus prisée et appréciée pour ses résultats surprenants. Bien que la culture de la preuve soit à la base de notre savoir et de notre pratique, force est de constater les nombreux retours positifs de la part de patients qui ne retiennent que les bienfaits procurés par la réflexologie plantaire.

Théories et controverses

Différents modèles d'explication ont été apportés pour tenter d'expliquer le fonctionnement des thérapies réflexes car, à l'heure actuelle, aucune base théorique ni le mode d'action n'ont pu être scientifiquement prouvés malgré les réussites sur le plan empirique. Cependant, si l'on se réfère au Pr Jean Bossy (1929-2009) de la faculté de médecine de Montpellier-Nîmes, on obtient une explication neurophysiologique dans son ouvrage *Bases neurobiologiques des réflexothérapies* : il y décrit les circuits nerveux mis en jeu et il énonce la loi de l'organisation topique du système nerveux.

De même, l'étude de l'embryologie permet de comprendre le lien ténu existant entre la peau et le système nerveux. En effet, l'un des feuillet primitifs, l'ectoblaste, est commun à l'origine à ces deux éléments. On considère alors un lien archaïque entre peau et tissu nerveux, leur permettant de communiquer. La peau devient à la fois le moyen de percevoir des informations et également un vecteur d'action à distance. D'autres théories sont étudiées depuis. L'utilisation de caméras endoscopiques récentes a permis d'observer des systèmes de filaments fibrillaires organisés de façon chaotique et déterminant des espaces nommés vacuoles. Ce support est proposé, toujours sans validation scientifique, dans l'explication des théories réflexes mais aussi des théories énergétiques de type acupuncture ou shiatsu. À noter que l'on retrouve des cartographies de réflexologie avec des différences plus ou moins subtiles.



Fig. 3 : Rouge : rachis. Mauve : côtes.

En pratique

Lors de l'examen clinique et du traitement, le patient est installé en position demi-assise, les jambes relâchées.

On procède toujours à une anamnèse et on croisera les informations données par le sujet avec l'examen palpatoire.

Pour une analyse rigoureuse, on évitera de mettre en tension la zone investiguée afin de ne pas confondre zone réflexe pathologique et zone anatomique douloureuse.

Illustration en cas d'aponévrosite : lors d'une flexion dorsale prononcée, la mise en tension des tendons fléchisseurs pourra induire une erreur fréquente d'analyse, la douleur provoquée par l'exercice d'une pression sur un des tendons pouvant être interprétée à tort comme une pathologie rénale, par exemple.

À la palpation, on doit retrouver un ensemble de points et de zones présentant un aspect granuleux, sensible. On perçoit sous le pouce une petite accumulation de type sablonneux. C'est selon Eunice Ingham la caractéristique typique d'une zone pathogène. A minima, on trouvera une zone infiltrée ou indurée.

Pour le cas présent, on aura en général les zones épaule et coude, respectivement localisées en regard de la tête du 5^e métatarsien et de la styloïde du 5^e métatarsien.

Le traitement aura pour but, via un ensemble de manœuvres, de briser les accumulations granuleuses et d'obtenir localement une modification de l'état cutané.

Les points ou zones seront travaillés de façon progressive avec des techniques douces de type effleurages, pressions glissées jusqu'aux pressions fortes à l'aide du bâtonnet.

On sera attentif à la réaction perçue du sujet pour éviter un surtraitement.

On note que le traitement classique permet d'obtenir en tout cas un effet circulatoire indé-

D.R.





D.R.

Fig. 4 : Cyan : épaule. Vert foncé : coude. Marron : scapula. Mauve : côtes. Vert : système lymphatique.

niable et, par les manœuvres ciblées sur le pied et la jambe, une détente en profondeur des muscles qui permet souvent d'agir efficacement sur la posture du sujet. C'est un argument pour les détracteurs de la méthode qui peuvent y voir un effet placebo ou un effet bien-être sans réelle action thérapeutique. Cependant, pour réaliser un traitement efficace, on ne saurait se contenter des zones cibles évidentes. On raisonnera de façon globale en essayant d'apporter un traitement complet mettant en jeu tous les moyens de défense et d'action de l'organisme.

Ainsi, il sera utile d'agir sur :

1. L'ensemble du complexe articulaire de l'épaule : au sens large, toutes les structures musculo-squelettiques assurant la mobilité de l'épaule sont concernées. Il convient dès lors de traiter les zones épaule, coude, scapula, rachis cervical, rachis dorsal, rachis lombaire (insertion du grand dorsal), côtes (dentelé, scalènes), poitrine/thorax (pectoraux) et trapèze. Localisation (zone de projection de l'organe sur le pied) : la scapula se projette depuis la zone épaule obliquement en haut et en arrière et vient couper perpendiculairement la zone diaphragme ;

2. Le rachis : il se situe à la partie interne des pieds, sur les arches internes avec en subdivisions :

- le rachis cervical depuis la zone nez (partie médiale du gros orteil) jusqu'à la zone des parathyroïdes (en regard de l'articulation métatarso-phalangienne) ;
- le rachis dorsal dans la continuité jusqu'au diaphragme (articulation de Lisfranc) ;
- le rachis lombal jusqu'à la zone vessie (partie antéro-interne du calcanéum) et au-delà la pièce sacrée.

3. Les zones de côtes sur le cou-de-pied au niveau du cuboïde et des cunéiformes ;

4. La zone poitrine/thorax est représentée sur les deuxième et troisième espaces inter-métatarsiens ;

5. Le trapèze à la partie externe de l'arche antérieure sur la face plantaire (voir Fig. 2).

6. De même, l'intervention sur le système lymphatique permettra d'améliorer le drainage des zones œdémateuses. Localisation : au niveau du cou-de-pied en regard de la malléole externe et dans le premier espace intermétatarsien ;

7. Le plexus solaire : action sur le système neurovégétatif et effet sur le stress. Localisation : face plantaire en dessous de l'arche antérieure.

8. Les corticosurrénales afin de libérer davantage de cortisol et de lutter contre l'inflammation. Localisation : face plantaire au-dessus de la zone rénale ;

9. Le duodénum : une partie du calcium est absorbée à ce niveau. Localisation : face plantaire, bord interne en dessous de l'estomac situé sous l'arche antérieure.

10. La thyroïde : elle sécrète la calcitonine. Localisation : ligne de séparation de l'avant-pied ;

11. Les parathyroïdes : la régulation phosphocalcique est assurée par la parathormone. Localisation : à cheval sur la face plantaire et la face externe en regard de la tête du premier métatarsien.

Techniques

Les techniques à disposition sont variées. On effectuera un traitement de façon graduée et dosée en privilégiant les techniques peu agressives d'abord, et on utilisera le bâtonnet en dernier lieu pour des pressions fortes et un effet puissant (Fig. 7).

Des pressions lentes effectuées par le pouce, associées à de petites rotations, peuvent être pratiquées. Pour certains théoriciens, les pressions lentes auraient un effet de type calmant, relaxant ou "hypo", c'est-à-dire réduisant une activité alors que les manœuvres répétées de façon rapide auraient un effet stimulant ou "hyper", augmentant l'activité. Pour d'autres théoriciens, le mouvement lévogyre induirait un ralentissement alors que le mouvement dextrogyre induirait une augmentation de l'activité de l'organe cible. Encore une fois, rien n'a été réellement démontré.



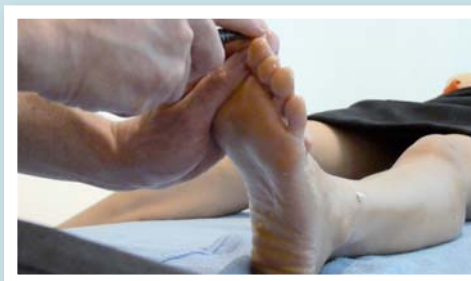
D.R.

Fig. 5 : Matériel de réflexologie.



D.R.

Fig. 6 : Pressions pulpaies.



D.R.

Fig. 7 : Travail au bâtonnet.

On utilise également une technique de pression des pulpes (Fig. 6) avec un effet majoré par l'utilisation du poids du praticien, qui opère un mouvement de balancier permettant d'aller travailler plus en profondeur.

Des pressions glissées effectuées avec le dos des deuxièmes phalanges ou avec le bord latéral du bâtonnet peuvent être employées lors des manœuvres dites spiralées ou en zig zag. Certaines techniques permettent de balayer différentes zones cibles.

Dans cet exemple, la technique dite en M permet de travailler à la suite les zones lymphatiques du thorax, les zones de côtes, la zone poitrine/thorax. En effet, on décrit la lettre M en partant des deuxième et troisième espaces intermétatarsiens en exerçant une pression glissée douce en remontant vers le cou-de-pied. Celui-ci comprend de nombreux filets nerveux et vaisseaux sanguins, d'où une sensibilité forte. On glisse donc dessus en effleurage avec l'aide des pulpes des pouces, les doigts opposés assurant la contre-prise sur la voûte plantaire. On sépare alors les pouces qui vont redescendre le long des premier et quatrième espaces intermétatarsiens.

La technique dite en S, quant à elle, permettra en décrivant un double S glissé à l'aide des pulpes des pouces, les doigts en contre-prise sous le pied, de se placer en regard des zones lymphatiques du haut et du bas du corps, ainsi que sur les zones des côtes.

Le but de ces différentes manœuvres est de briser les accumulations granuleuses en regard des zones pathologiques, de restaurer une fonction normale de l'organe ou du système correspondant ; en clair, de rétablir l'homéostasie dans l'organisme du sujet.

Pour la cartographie de traitement correspondante à chaque cas, voir Fig. 1 à 4.

Le traitement

On procèdera à un traitement sur les zones suivantes :

- **Épaule, coude, scapula** : complexe scapulo-huméral ;

- **Rachis C,D,L, côtes, poitrine/thorax, trapèze** : attaches ligamentaires, musculaires du complexe articulaire de l'épaule ;
- **Système lymphatique du haut du corps, nœuds lymphatiques thoraciques** : drainage des zones œdémaciées ;
- **Plexus solaire** : rôle du SNV, stress ;
- **Surrénales** : importance des cortico-surrénales dans la lutte contre le phénomène inflammatoire ;
- **Duodénum** : absorption du calcium nécessaire à la lutte contre la déminéralisation ;
- **Thyroïde** : calcitonine ;
- **Parathyroïdes** : métabolisme phosphocalcique.

Conclusion

La réflexologie plantaire est une technique d'appoint qui prend toute sa place lorsque la douleur ne permet pas l'intervention du praticien *in situ*. Son mode d'action sur l'ensemble de l'organisme permet d'optimiser la réussite du traitement en abordant le problème sous un angle holistique. Il est possible de l'utiliser sur la quasi-totalité des pathologies fréquemment rencontrées par les masseurs-kinésithérapeutes. C'est un outil supplémentaire fort utile au praticien au quotidien. ■

Plus d'infos : www.massageschool.fr

BIBLIOGRAPHIE

- Wat Pho (colleg.), **Massage therapy course**, Bangkok 1991.
- Wat Pho (colleg.), **Foot massage course**, Bangkok 1991.
- Wat Pho (colleg.), **Ascetic self stretching** (Rue-si Dat Ton), 2009
- Simon de la Loubère, **Du royaume de Siam**, BNF copie originale 1687
- Chongkol et Atchara Setthakorn, **Nuad Bo Rarn, ancient massage of Thailand**, ITM 1992.
- Marquardt H., **Manuel pratique de réflexologie podale**, Maloie 2004.
- Boitout G., Vadala J.-P., **Réflexothérapie occipitopodale**, Elsevier Masson 2015.