

SOS LUMBAGO

Prise en Charge Kinésithérapique

Post-Infiltration Myofasciale

Optimiser la fenêtre thérapeutique après le geste d'anesthésie

L'Infiltration myofaciale : stater mécanique

INTRODUCTION & TIMING

Un timing serré : 48h à 72h après

La kinésithérapie doit impérativement intervenir dans ce créneau optimal. C'est une course contre la montre pour exploiter pleinement l'effet du geste technique.

Objectifs de l'Infiltration

- Indispensable dans les cas de lumbago aigu hyperalgique qui bloquent initialement toute thérapie manuelle.
- Elle soulage rapidement, éteint la douleur (temporairement ou définitivement selon les cas) et supprime le spasme musculaire réflexe.

Le Premier Contact Patient

ÉVALUATION CLINIQUE

1. Interrogatoire

Évaluation précise et objective du niveau de la douleur résiduelle post-infiltration.

2. Auscultation

Vérification clinique rigoureuse de la persistance ou de la levée des spasmes musculaires réflexes.

3. Bilans Globaux

Analyse immédiate sur trois axes fondamentaux :

- Postural
- morphologique
- psychologique

Le Traitement Passif

TRANSITION DOUCE

Une phase rare mais indispensable :

- Massage décontracturant sur les tensions résiduelles.
- Chaleur sédative pour potentialiser le relâchement.
- Mobilisation passive douce articulaire.
- Levées de tension musculaires ciblées.

Règle d'or clinique

Ne pas s'éterniser sur la douleur. Ce temps passif permet de créer l'alliance thérapeutique avec le patient, de réaliser les bilans, mais la bascule vers la rééducation active doit être extrêmement rapide dès que le spasme cède.

Traitement Actif Précoce

GYMNASTIQUE VERTÉBRALE

Gymnastique Vertébrale Dirigée

Mise en place d'une approche active, douce et précoce de faible amplitude.

Mobilisation active type Sohier et McKenzie avec une augmentation progressive et contrôlée de l'intensité.

Axes de Travail Prioritaires

- Travail axial : Exercices d'antéversion et de rétroversion du bassin.
- Assouplissement : Récupération des mobilités segmentaires.
- Gainage ciblé : Évolution stricte du statique vers le dynamique.

La Balnéothérapie

L'EAU COMME VECTEUR DE SOIN

Faciliter le mouvement actif sans contrainte

- Décharge partielle : L'immersion réduit l'impact gravitaire sur les structures discales.
- Chaleur sédative : Eau maintenue entre 33°C et 35°C pour un effet myorelaxant maximal.
- Reprise d'amplitude : Permet des mouvements impossibles à réaliser sur table en phase aiguë.



[Milieu Aquatique]

Idéal pour casser le cercle vicieux de la kinésiphobie grâce au soulagement thermique et à la poussée d'Archimède.

Réentraînement à l'Effort

RESTAURATION FONCTIONNELLE

Reconditionnement Cardio-Mécanique

Dès que le contrôle moteur de base est acquis, le reconditionnement général est indispensable pour rompre le cercle vicieux du déconditionnement :

- Vélo stationnaire : Reprise de l'endurance cardiorespiratoire sans impacts articulaires.
- Marche rapide : Sur tapis ou sol stabilisé pour restaurer la dynamique de marche physiologique.
- Progression individualisée : Augmentation graduelle et monitorée de la charge de travail.

Vigilance & Sécurité Clinique

SÉCURITÉ DE LA RÉÉDUCATION ACTIVE

DANGER : Une intensité impérativement pondérée

Le silence douloureux induit par l'infiltration ne doit jamais masquer le risque anatomique sous-jacent.

L'intensité et le choix de nos exercices actifs doivent être rigoureusement modulés en fonction de :

- ▶ **Des lésions vertébrales sous-jacentes.**
- ▶ **De l'état structurel et dégénératif des disques vertébraux.**
- ▶ **De l'intégrité des apophyses articulaires postérieures.**

Hygiène Posturale & Mode de Vie

PRÉVENTION SECONDAIRE

Éducation Thérapeutique

- **Bonnes postures de vie :**

Apprentissage de l'ergonomie quotidienne au travail et à la maison.

- **Lutte contre la sédentarité :**

Intégration d'une activité physique régulière, douce et adaptée.

Prise en Charge Pluridisciplinaire

- **Gestion pondérale :**

Orientation si nécessaire vers une perte de poids coordonnée avec une diététicienne.

- **Contexte psychologique :**

Écoute active et adressage à un psychologue en cas de kinésiphobie majeure ou de facteurs de chronicisation.

Chaque Patient est Unique

CONCLUSION

« Éteindre la douleur... et rallumer le mouvement. »

L'application des techniques doit être strictement personnalisée.

La prise en charge globale (posturale, morphologique et mentale) est le seul garant d'un résultat pérenne.