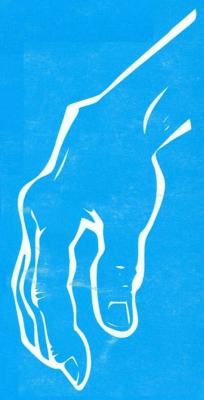
Rhumatologie

. Etiopathogénies des souffrances radiculaires. Considérations physiopathologiques et diagnostiques
. Thrombophlébite cérébrale après radiculographie
. Méningite aseptique sur salazopyrine ; une observation et revue de la littérature
. Sciatique ou cruralgie d'allure discale révèlant un neurinome situé en regard du cône terminal
. Kyste arachnoïdien extra-dural dorsal compressif. A propos d'un cas
. Le traitement des ostéomes ostèoïdes par biopsie exérèse per cutanée sous contrôle tomodensitomètrique
. Traitement manuel non chirurgical de l'Hallux Valgus de l'adulte - *Effets sur la douleur et sur l'angle ; hypothèse étiologique*
. Les kystes arachnoïdiens intrarachidiens extraduraux. A propos d'un cas.
. Images et diagnostic



GALLIÉNA Éditions

1998 - 50 - 6 | **septembre**

Revue des affections ostéo-articulaires

• Nous voudrions exposer ici d'une part les résultats de la Myothérapie comme seul traitement sur la déformation d'hallux valgus à propos de 4 patientes, dont 2 cas bilatéraux, avec mesures radiographiques des angles avant et après traitement. Il s'agissait de 4 femmes de 49, 51, 63 et 67 ans. Ces cas sont représentatifs d'une clientèle non hospitalière de médecine générale. Les cas sont pour l'instant peu nombreux, mais il nous a paru intéressant d'en exposer les résultats, sachant que dans une pathologie qui ne guérit pas spontanément le nombre de cas importe peu (15), (bien que nous espérons qu'à l'avenir une étude comparative et sur un plus grand nombre pourra confirmer ceci).
La présente étude a été menée en 1997 parallèlement par le Dr Aguila pour les 5 premiers cas et le Dr Vertier pour le 6e. La durée moyenne de traitement a été de 8 mois (extrêmes: 3 et 13 mois). La moitié des radiographies ont été faites par le même radiologue, l'autre non. L'incidence, face dorso-plantaire en charge, était toujours la même. Au moment de la rédaction il n'y avait pas de recul plus important que la seconde radiographie (dans la mesure où une troisième n'a pas encore pu être faite), mais il faut rappeler que le but de l'étude était simplement de savoir si un traitement agissant seulement sur le système musculaire pouvait être efficace.

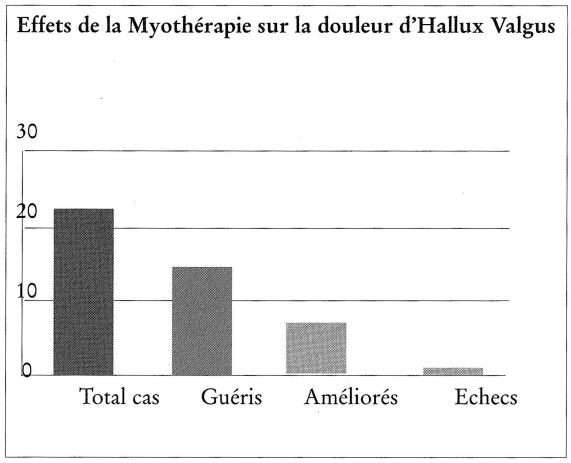
• Nous présentons par la même occasion les résultats d'une étude multicentrique de type "essai libre" (7) évaluant les effets de la Myothérapie uniquement sur la douleur d'hallux valgus, toujours en milieu non hospitalier.
Pour cette étude sur les douleurs, 12 médecins dont un rhumatologue ont étudié, en 1992 et 1993, 23 malades souffrant d'Hallux Valgus, 21 femmes et 2 hommes, âgés de 10 à 79 ans, qu'ils ont traité uniquement par Brachy-Myothérapie. Les résultats ont été classés en trois groupes: la douleur était considérée comme guérie si le patient ne souffrait plus dans n'importe quelle condition et n'avait besoin d'aucun traitement, médicamenteux ou autre, avec au moins un mois de recul. Ont été considérés comme améliorés les patients qui souffraient moins mais n'étaient pas totalement guéris. Ont été classés comme échecs les cas où la Myothérapie n'a eu aucun effet.

Les deux études, déformation et douleur, sont des études dites 'simples', sans groupe témoin, puisque ni la douleur ni la déformation d'hallux valgus de l'adulte ne pouvaient être traitées de façon non chirurgicale (15).

Résultats

a) Sur la douleur (graphique 1) :
15 patients furent guéris (66 %), 7 améliorés (30 %) et il n'y eut qu'un seul échec (4 %). Ce résultat fut obtenu en 2 à 8 séances (4 en moyenne).

b) Sur la déformation (graphique 2) :
Sur les 6 Hallux Valgus traités (2 patientes parmi les 4 ayant un hallux valgus bilatéral) la Brachy-Myothérapie a permis une régression nette dans 4 cas, et modérée (classée ainsi puis qu'une erreur de jusqu'à 5° dans les mesures est possible) dans les 2 autres cas, alors que cette déformation pas de tendance spontanée à régresser.



Graphique 1

cas n°	angle d'Hallux Valgus avant traitement en °	angle après traitement par Myothérapie seule	Différence en °
1	42	40	2
2	23	15	8
3	14	6	8
4	22	16	6
5	17	13	4
6	65	45	20

Graphique 2

Discussion

L'Hallux Valgus existe beaucoup plus fréquemment chez la femme que chez l'homme. On peut donc penser que la forme des chaussures pour femme (fréquence de bouts fins et de talons hauts) n'est pas un facteur négligeable. Ce ne peut pas non plus être la véritable cause puisque l'Hallux Valgus n'est pas un trouble exclusivement féminin, ni même exclusif des populations chaussées (8). On peut donc envisager 2 facteurs, l'un étiologique traumatique, responsable de contracture durable de certains des muscles intrinsèques cités, l'autre simplement aggravant, dû à un déséquilibre important et durable au niveau du pied dû à la forme des chaussures, déséquilibre compensé par une contraction quasi-permanente et importante des muscles intrinsèques.
Le facteur étiologique serait le suivant. Nous avons montré ailleurs (9, 10, 11) qu'il se créait très vraisemblablement après un trauma des contractures musculaires qui n'ont aucune tendance à cesser spontanément.
Dans le cas qui nous concerne une de chute d'une certaine hauteur entraîne la réception sur l'avant-pied, ce qui étire

brusquement les muscles intrinsèques (Court fléchisseur de l'hallux, Faisceau oblique de l'abducteur de l'hallux, et éventuellement son Faisceau transverse) qui se contractent par réflexe myotatique, dans le but de maintenir les arches contre l'écrasement et amortissant la chute. S'ils se spasment de façon durable ils vont tirer la première phalange de l'hallux et l'os sésamoïde externe en adduction, subluxant les 2 os sésamoïdes, solidaires, et tirant ainsi le tendon du muscle Abducteur de l'hallux sous l'articulation (5, 8, 14), ce qui lui enlève toute possibilité de compenser l'action des muscles adducteurs (5, 8, 14).
Cette traction en flexion-adduction sur le manchon induit une rotation de la première phalange de l'hallux dans le sens de l'opposition. Enfin les muscles concernés étant plantaires une flexion de la première phalange de l'hallux est constatée.
L'action des muscles longs, fléchisseur et extenseur, sera ainsi faussée, ce qui, dans un deuxième temps, aggravera le problème.
Le métatarsus varus survient secondairement au processus décrit ci-dessus (5), probablement dû aux efforts exagérés et permanents du muscle Abducteur de l'hallux pour redresser la situation.
Si l'hypothèse du spasme musculaire persistant comme cause de l'Hallux Valgus est juste, il suffit de lever ce spasme pour que l'équilibre entre adducteurs et abducteurs se rétablisse, ce qui aura comme conséquence:
a) la disparition de la douleur
b) la réduction de la déformation, diminution éventuellement freinée ou limitée par l'exostose interne du premier métatarsien (si elle est présente), dont la cause était la déformation (5,

BIBLIOGRAPHIE

1. Bardin & Kuntz, Thérapeutique Rhumatologique, Flammarion, 1995
2. Ferret: Clinique des lésions musculaires, Kinésithérapie Scientifique, 345, 22-23, 1995.
3. Ferret: Contractures en médecine du sport, Kiné Plus, 18, 16-18,1993.
4. Groiso: Juvenile Hallux Valgus, a conservative approach to treatment, J. Bone Jt. Surg. Ser. A; 74/9, 1992
5. Groulier, Curvale & Piclet-Legré: Hallux Valgus, EMC, App.Loc., 14-126-A-10, 1997
6. Kouvalchouk et coll.: Pathologie traumatique du muscle strié chez le sportif, EMC, App. Loc., 1992.
7. Landrivon & Delahaye: La Recherche Clinique, Masson, 1995
8. Lelièvre & Lelièvre: Pathologie du pied, Masson 1981, pp. 466 à 494.
9. Polak: Contractures persistantes, l'hypothèse d'une boucle ß, Kinésithérapie Scientifique, 360, 10-1996
10. Polak & Tournafond: Mesures par électromyographie lors de la rééducation du tendon d'Achille, comparaison TSI et Myothérapie, Kinésithérapeute Praticien, 54, 7-1996
11. Polak: Intérêt de la Myothérapie pour les performances du sportif, Sport-Med, 87, 12-1996
12. Polak: Cervicalgies, contractures antalgiques ou étiologiques ? Kinésithérapeute Praticien, 58, 1997
13. Polak & Aguila: Causes et traitement de la Migraine, Kinésithérapie Scientifique, 367, 5-1997
14. Schnepp: Hallux Valgus, EMC, App. Loc., 14126 A10, 12-1984.
15. Schwartz, Flamant, Lellouch: L'essai thérapeutique chez l'homme, Flammarion, 1995.