

Inclure le système fascial dans le cadre du raisonnement clinique

Laurie McLaughlin PT, D.Sc., CMAG, FCAMT

Objectif

Explorer l'anatomie des fascias et la biomécanique comme cadre conceptuel additionnel pour enrichir la thérapie manuelle traditionnelle.

Pertinence

Les mobilisations et les manipulations articulaires ainsi que les exercices sont d'excellents moyens pour traiter les dysfonctions biomécaniques, cependant plusieurs patients ont encore des douleurs et des limitations fonctionnelles malgré qu'il aient été traités par le meilleur traitement disponible selon les données probantes.

Description

Les fascias sont omniprésents dans le corps. Ils sont innervés par les mécanorécepteurs et les nocicepteurs et semblent avoir une fonction proprioceptive. Ils transfèrent aussi la force et la charge et ils jouent alors un grand rôle mécanique. Historiquement, les fascias ont souvent été ignorés depuis que le corps a médicalement été compartimenté en faisant presque fi de sa continuité. Ils sont aussi difficiles à étudier justement parce qu'ils sont omniprésents. Toutefois, à l'Université Harvard, une récente conférence scientifique consacrée à la recherche sur les fascias indique un changement dans les sentiers battus de la science. On présentera une brève révision de la recherche actuelle sur les fascias incluant des photos de dissection anatomique.

Observation

Les patients continuent souvent à ressentir des symptômes même si leur amplitude articulaire est complète et que leur contrôle moteur est acceptable. La pensée critique suggérerait qu'avec cette approche, d'autres facteurs n'ont pas encore été pris en considération. Le fait de reconnaître la continuité des fascias et le fait qu'ils puissent potentiellement causer de la douleur et réduire l'amplitude articulaire permet d'ajouter une stratégie d'organisation des connaissances qui peut influencer la prise de décision clinique. Le mouvement articulaire et la flexibilité musculaire peuvent être vérifiés de nouveau après avoir travaillé les plans fasciaux. Cela peut permettre de découvrir une restriction qui, une fois mobilisée, semble réduire la douleur et améliorer la fonction. Des exemples de cas seront présentés pour décrire le processus de raisonnement et pour illustrer l'incorporation du système fascial dans le traitement du patient.

Conclusions

Il est important de se baser sur ce qui a été appris dans la thérapie manuelle traditionnelle lors du raisonnement clinique. L'ajout de l'anatomie fasciale et de la biomécanique au cadre conceptuel à la base de la prise de décision clinique peut enrichir le coffre à outils du clinicien et améliorer les résultats du patient.