



Déverrouillage matinal



**Philippe LOUET, Marie BEZILLE,
Magdalena BALAVOINE et Fanny MATEO**
MKDE Centre des Massues



Sommaire

1. Raideur matinale et vieillissement

2. Raideur et pathologies

arthrose

polyarthrite rhumatoïde

fibromyalgie

3. Rééducation : traitement « fonctionnel »

4. Déverrouillage matinal : quelques exercices

1. Raideur matinale



Définition

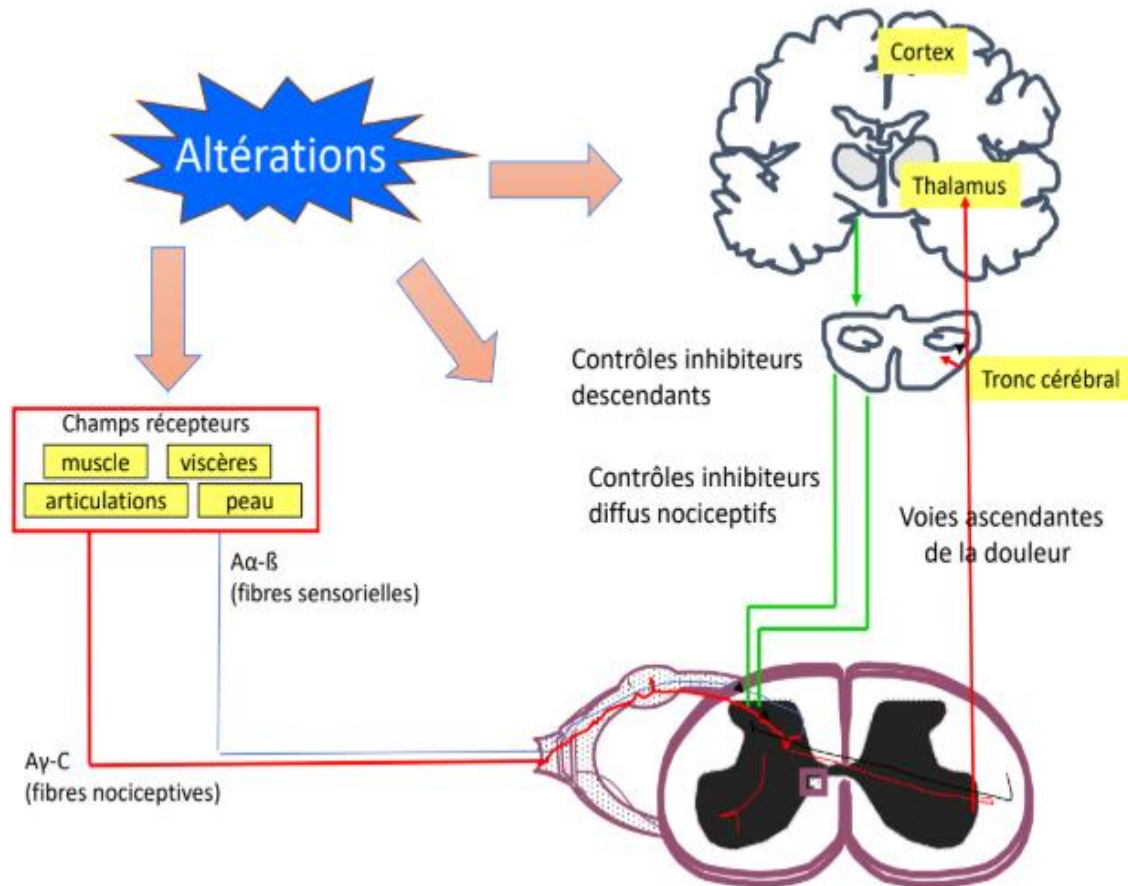
- La **raideur matinale** encore appelée **douleur matinale** ou **ankylose**, survient au **réveil** ou après une longue période d'**immobilisation** dans la même position.
- La durée de l'impotence fonctionnelle peut varier **de quelques minutes à plusieurs heures**, le plus souvent moins d'une heure.
- Les localisations douloureuses sont souvent **multiples, asymétriques**, avec une grande fréquence des signes **péri-articulaires**, notamment **musculaires**.

Raideur matinale et vieillissement

Chez le sujet âgé, la raideur matinale est **relativement méconnue** et ce, pour plusieurs raisons :

- la gêne fonctionnelle occasionnée au réveil **tend à diminuer dans la journée.**
- les personnes âgées hésitent plus à **signaler leurs symptômes douloureux chroniques.**
- l'efficacité thérapeutique antalgique est parfois **difficile à évaluer.**
- les **troubles de la cognition et de l'expression verbale** participent à une moindre plainte douloureuse.

Vieillessement : physiopathologie de la douleur



Particularités de la raideur chez la personne âgée

- une **lenteur du mouvement**,
- une **atteinte plutôt axiale** : rachis
- une **raideur musculaire associée**
- la **durée de cette raideur est variable** suivant les jours et peut dépendre notamment de l'**installation au lit**
- un **sentiment de faiblesse** ou de **fatigue** au réveil peut être associé.

Étiologies possibles de la raideur chez la personne âgée

- **séquelles mécaniques** : antécédents de fracture, rupture tendineuse, flexum...
- des **pathologies inflammatoires** type arthrose et rhumatismes
- des **rachialgies** en lien avec des troubles de la statique rachidienne : scoliose, cyphose, camptocormie...

Le **syndrome dépressif** est reconnu comme étant un facteur aggravant.

2. Raideur matinale et pathologies

Arthrose

- Le terme le plus fréquemment retrouvé dans le dérouillage matinal est la **rigidité au réveil** :
« elle dure habituellement 30 minutes, est liée à la **rétraction du tissu mou** devant la perte de la fonction articulaire normale. Le **mouvement a tendance à soulager la douleur et à rétablir la mobilité** ».
- La raideur dans la pathologie arthrosique fait partie de l'**indice fonctionnel de Lequesne et du Womac** (*Western Ontario and Mac Master Universities Ostéoarthritis index*).

Arthrose et raideur matinale

- La littérature montre que la **durée du dérouillage est de moins en moins discriminante entre une maladie inflammatoire et une pathologie arthrosique**. Jusqu'alors on considérait que le dérouillage de type mécanique avait une durée inférieure à 15 minutes.
- Une autre étude portant sur 124 patients ambulatoires vus en consultation de rhumatologie aboutit aux mêmes conclusions, trouvant toutefois une **forte corrélation entre l'âge et la durée du dérouillage pour tous les patients** (arthrosiques, atteints de polyarthrite ou de pelvispondylite rhumatismale). (Yazici and al, 2001)

Pathologies inflammatoires et raideur matinale

- Le dictionnaire of the Rheumatic Diseases définit la raideur comme « **une plainte subjective d'un manque de mobilité aisée, localisée ou généralisée provenant des articulations** »
- Le dérouillage matinal est l'un des 8 **critères** de l'American Rheumatism Association permettant le **diagnostic de la polyarthrite rhumatoïde** : raideur matinale et péri-articulaire présente depuis au moins 6 semaines, durant plus d'une heure.
- Cependant des études ont rapporté que la **durée du dérouillage matinal était un mauvais facteur discriminant entre une polyarthrite rhumatoïde et une pathologie articulaire mécanique** (Hazes *et al.*)

Pathologies inflammatoires et rythme circadien

- Les rythmes circadiens sont un des système d'horloge biologique de notre corps. Ils en régissent les grandes fonctions tel que le **sommeil**, les **heures de repas**, le **métabolisme énergétique** et des **fonctions immunitaires et endocriniennes**.
- "Circadiens": vient du latin **circa « autour » et dies « jour »**,
Les rythmes circadiens ont une période proche de 24 heures comme le rythme veille-sommeil.
- Il existe une **horloge centrale** située dans le système nerveux central (SNC) qui synchronise les **horloges périphériques** situés au niveau des organes (coeur, foie, rein...) entre elles.
- Régulé par : l'expression de gènes d'horloge, la sécrétion hormonale (**mélatonine**), des signaux externes (luminosité, activité, alimentation)...

Polyarthrite rhumatoïde et rythme circadien

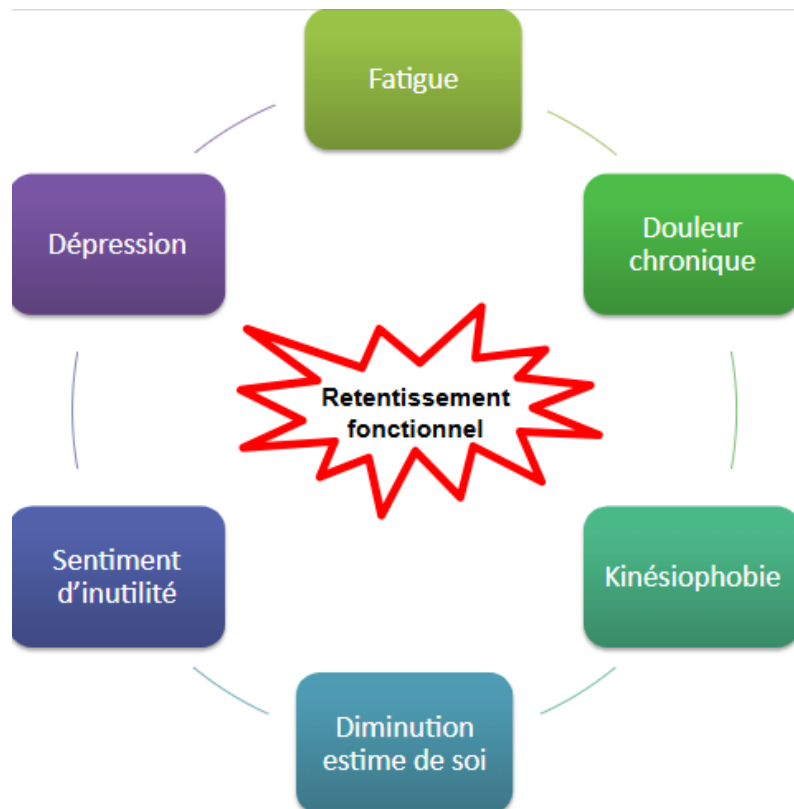
- Dans la PR, les rythmes circadiens agissent sur certaines fonctions cellulaires comme la **synthèse et la libération nocturnes de cytokines et chimiokines pro-inflammatoires**, la migration cellulaire vers les tissus inflammatoires, la phagocytose ou la prolifération des cellules, toutes ces fonctions connaissant un **pic d'activité tard dans la nuit**.
- Il est généralement établi que l'**élévation nocturne des concentrations synoviales des cytokines pro-inflammatoires** est à l'origine des symptômes articulaires cliniques circadiens de la PR, par exemple **raideur matinale et douleurs**.

Fibromyalgie et raideur matinale

Douleurs chroniques diffuses :

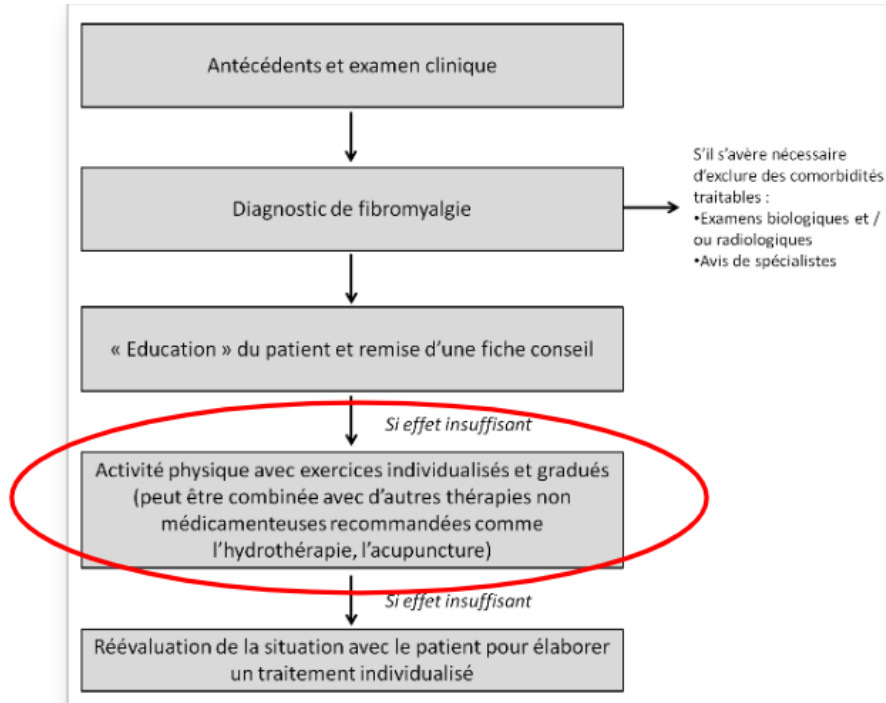
- Musculo-squelettiques : impression de **raideur** et de **gonflement articulaire**,
- Ressenties comme **sévères**, parfois migratrices, fluctuantes ou permanentes,
- Souvent **aggravées** par les efforts, le froid, l'humidité, les émotions et le manque de sommeil...
- Souvent **calmées** temporairement par la chaleur (douches ou bains chauds)
- **Symptômes associés** : fatigue, fatigabilité à l'effort, troubles du sommeil, troubles cognitifs...

Fibromyalgie et cercles vicieux des pathologies chroniques



Fibromyalgie

- L'HAS recommande une **prise en charge personnalisée** (approche graduée avec **prise de décision partagée** avec les patients), **multidisciplinaire**, où **les thérapies non médicamenteuses** sont prescrites en première intention.
- L'**exercice physique** est la seule modalité thérapeutique à bénéficier d'une **recommandation classée comme « forte »**.



3. Rééducation : traitement fonctionnel

La **rééducation** vise à entretenir la **mobilité articulaire** et à **coordonner les muscles péri-articulaires** : elle évite ainsi l'installation d'**attitudes vicieuses**.

- Différentes techniques peuvent être proposées chez le sujet âgé, en respectant le **principe de non-douleur** :
 - **mobilisations** passives, active-aidées, **étirements** musculaires,
 - **massages** antalgiques et décontracturants,
 - exercices de **renforcement musculaire** doux, techniques isométriques,
 - apprentissage d'exercices d'**auto-mobilisation** adaptés au patient.

Traitement fonctionnel à privilégier

- **Le maintien d'une activité physique** au cours de la journée est primordial. En effet, Landefeld *et al.* ont montré qu'une prise en charge augmentant l'**autonomie dans les actes de la vie quotidienne** permettait l'**amélioration des performances le lendemain matin au réveil** chez des patients âgés institutionnalisés.
- Des **mesures individualisées** sont à proposer à chaque patient : **adapter l'horaire des soins** lorsque cela est possible, pouvoir donner une douche chaude s'il s'agit d'une mesure de « déblocage », attendre l'effet d'un antalgique *per os*, décaler un lever, adapter un matelas...
- La **bonne installation au lit**, au fauteuil et le respect du rythme et de la qualité du **sommeil** sont également des éléments à prendre en compte.

4. Déverrouillage matinal...

Pourquoi ?

- Pour **se mobiliser** : lutter contre la rétraction du tissu mou, mobilisation articulaire et musculaire.
- Pour trouver plus facilement une **position antalgique**.
- Pour lutter contre le **retentissement psychomoteur** et couper le **cercle de la sédentarité**.
- Pour **faciliter les tâches** de la vie quotidienne telles que : toilette, habillage, déambulation et donc **augmenter son autonomie**.



Mise en place d'une "routine" en autonomie

- Entre 5 à 15 minutes
- Au réveil
- Plusieurs fois par jour
- Après une position statique prolongée



Comment ?

- Exercices à pratiquer allongé, assis ou debout,
- En fonction des besoins et/ou des pathologies, routine à construire avec l'aide d'un professionnel de santé (médecin, MKDE, EAPA...)

Dans le confort

Dans les amplitudes
articulaires disponibles

En respirant

En douceur

Sans forcer

Bascule du bassin



Antéversion



Rétroversion



**Comment ?
quelques
exemples...**

Déverrouillages



Option : petits cercles avec les genoux



Maintenir une
respiration fluide



Comment ?

Enroulement global du rachis

Comment ?



4 pattes dos rond / creux

Comment ?



Toujours avec une respiration fluide,
dans des amplitudes confortables

Interscapulaires



Tirer 1 ou 2 bras vers le haut, en soufflant



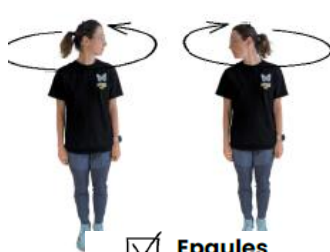
Épaules basses



Option : coudes fléchis

Comment ?

✓ **Cervicales**



Je tourne la tête à droite, à gauche puis en haut et en bas. Je réalise plusieurs répétitions

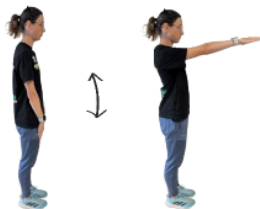
✓ **Epaules**



Mains sur les épaules, rotation des épaules dans un sens puis dans l'autre



Bras tendus sur le côté, les poings serrés puis ouverture des poings. Réaliser l'exercice : bras sur le côté, bras au-dessus de la tête, bras devant (hauteur d'épaule), et bras le long du corps.



Départ bras tendus sur les cuisses puis lever les bras en gardant les bras tendus jusqu'à la hauteur des épaules.

Comment ?

Comment ?

✓ Coudes



Départ, bras droit tendu, main gauche sous le coude droit, faites passer le bras droit à l'intérieur jusqu'à tendre de nouveau le bras, puis faites la même chose dans le sens inverse. Changez de bras

✓ Poignets



Rotation des poignets dans un sens puis dans l'autre



Comment ?



Hanches



Mains sur les hanches, faire des cercles avec son bassin dans un sens puis dans l'autre



Mains sur les hanches, ouverture de hanche selon amplitude possible, je pose le pied au sol avant de faire le chemin inverse et de changer de jambe. Attention le bassin reste dans l'axe



Genoux



Mains sur les genoux, faire une rotation dans un sens et dans l'autre.



Comment ?

☒ Chevilles



Pointe de pied au sol puis faire des rotations de chevilles dans un sens puis dans l'autre.

☒ Pour finir



Faire des talons fesses sur place (si douleurs sans sauter)

Possibilité de se tenir à une chaise

Faire des montées de genoux sur place (si douleurs sans sauter)

Possibilité de se tenir à une chaise

Bouger c'est bon pour la santé !



Intérêt

- d'avoir une **routine adaptée**
- De **se mobiliser toute la journée** et dès le réveil

→ Couper le **cercle de la sédentarité** et **améliorer son autonomie**.



L'OMS recommande aux personnes de plus de 65 ans au moins 30 minutes d'exercice modéré par jour (vélo, marche, jardinage, nettoyage...). Ces 30 minutes peuvent être réparties par **tranches de 10 minutes tout au long de la journée**

Bibliographie et références

ARTICLES:

- Giraud, K., Chatap, G., & Vincent, J. P. (2004). Raideur matinale. *Presse Med*, 33, 803-7.
- Cutolo, M. (2020). Rythmes circadiens dans la polyarthrite rhumatoïde. *Revue du Rhumatisme*, 87(1), 11-17.
- Hazes JM, Hayton R, Silman AJ. A reevaluation of the symptom of morning Stiffness. *J Rheumatol* 1993;20: 1138-42.
- Yazici Y, Erkan D, Peterson MG, Kagen LJ. Morning stiffness: how common is it and does it correlate with physician and patient global assessment of disease activity, *J Rheumatol*. 2001; 28: 1468-9.
- Landefeld CS, Palmer RM, Kresevic DM, Fortinsky RH, Kowal J. A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve the functional outcomes of acutely ill older patients. *N Engl J Med* 1995; 332: 1338-44.

Bibliographie et références


SITES INTERNET:

- HAS : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3634512/fr/fibromyalgie-de-l-adulte-conduite-diagnostique-et-strategie-therapeutique
- OMS : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Collège des enseignants en neurologie: <https://www.cen-neurologie.fr/premier-cycle/les-fondamentaux-de-la-pathologie-neurologique/notions-fondamentales/chapitre-5-rythmes-circadiens-veille-sommeil>

AUTRES:

- Livret d'exercices à destination des patients, Centre des Massues, Croix-Rouge française.

**Merci de votre
attention !**



**Philippe LOUET, Marie BEZILLE,
Magdalena BALAVOINE et Fanny MATEO
MKDE Centre des Massues**