

Thérapie alternative dans le traitement des mollettes

Résultats obtenus avec la chaleur et la lumière de basse intensité

Les méthodes pour traiter les tares ou mollettes sur le joint du boulet ont pour but de réduire toute augmentation de la circonférence, de ramollir un durcissement préexistant, ou empêcher une éventuelle claudication à plus long terme. Comme cette étude de cas le démontre une des options provenant de la médecine alternative est la «LLLT», ou photobiomodulation.

L'exemple d'Amadeus, un poney hongre Hollandais de 19 ans, est ici pris pour présenter un traitement – à savoir une combinaison de chaleur et de lumière – qui peut être appliqué seul ou comme adjuvant à une thérapie conventionnelle. Amadeus a atteint un niveau d'entraînement où il peut figurer en compétition de dressage, mais depuis quelque temps il n'a été monté que pour le plaisir. Il est gardé dans une stalle d'un étable extérieur libre et il a accès au pré pendant au moins trois heures par jour. Au printemps 2014 il a développé une mollette typique d'articulation sans aucune raison apparente. Bien que ceci n'ait pas amené une claudication réelle, Amadeus ne pouvait plus se déplacer parfaitement au pas ; la claudication ne s'est installée qu'après un effort plus substantiel.

La thérapie initiale a consisté en la protection de la zone avec les habituelles guêtres de tendon d'étable. Ceci n'a toutefois eu aucun effet: la mollette s'est visiblement développée, et eu tendance à durcir également.

Les traitements employés par le vétérinaire local comprenaient des corticoïdes, des liniments pour augmenter le flux sanguin, des sangsues, de l'acupuncture, et des herbes médicinales. Et pourtant aucun d'eux n'a produit un quelconque effet durable : après une amélioration provisoire, la mollette s'est encore durcie.

En octobre 2014 il fut décidé d'initier une thérapie de photobiomodulation, combinant lumière de basse intensité et chaleur. Pour ce faire, on applique des guêtres de tendon contenant 45 LED ayant une longueur d'onde d'émission de 632 nm; ces LED sont en même temps incorporées à une fibre de carbone qui est chauffée électriquement, produisant une large irradiation de chaleur dans le rayonnement de longueur d'onde de 8-12 µm.

Au début du traitement, la jambe présentait une circonférence de 28,5 centimètres au-dessus de la mollette. Juste après le premier traitement, la circonférence s'était réduite à 26 cm, bien qu'après environ une heure elle ait encore gonflé jusqu'à 28 cm. Par la suite Amadeus a reçu ce traitement chaque jour pendant quatre semaines ; au deuxième mois il fut réduit à deux fois par semaine, puis à seulement une fois par semaine.

La circonférence au-dessus de la mollette fluctue entre 25 cm et 26 cm ; il y a toujours un léger gonflement, bien qu'il soit très doux. Amadeus ne montre plus de signe d'être incapable d'effectuer un pas parfait, et encore moins de boiterie.

L'effet énergisant et stimulant de la lampe infrarouge est bien connu même si dans le cas présent ce ne sont pas les petites LED de la guêtre de tendon qui produisent la chaleur infrarouge et que celle-ci soit transmise à la peau au moyen d'une fibre de carbone. Ceci signifie que le rayonnement thermique n'est plus limité à un faisceau (comme cela est le cas pour une lampe chauffante), mais est émis sur une plus grande surface. Ce qui entraîne à son tour une meilleure circulation dans la zone irradiée.

L'utilisation médicale de la lumière dans une longueur d'onde spécifique est une pratique vieille de plus de 40 années. Le proche infrarouge est utilisé pour alléger la douleur, traiter l'inflammation et les oedèmes, et guérir des blessures et autres atteintes.

Ce type de thérapie est très controversé par les tenants de la médecine classique. C'est se résume probablement au fait que la connaissance des mécanismes biochimiques sur lesquels repose cette thé-

rapie est incomplète, et que les études portant sur les longueurs d'onde, la densité et la force des rayonnements, les fréquences de traitement, etc. divergent considérablement.

Effets de la Photobiomodulation

Dans tous les cas, l'impact de la photobiomodulation (LLLT) dépend de la dose qui est administrée. De nombreuses études ont néanmoins fait état d'«un effet de dosage biphasé» par lequel l'énergie de lumière de plus basse intensité produirait de meilleurs résultats en ce qui concerne la stimulation des cellules de tissu et des processus de réparation. Cependant, ceci démontre clairement aussi que le rayonnement faisant appel à la lumière n'est pas basé sur l'activité thermique, et que – comme pour la photosynthèse des plantes – les effets photochimiques ont un rôle à jouer : la lumière est absorbée, et ceci déclenche une réaction chimique.

Si on veut que cette lumière visible de basse intensité produise des effets photobiologiques, le premier prérequis exige qu'au niveau moléculaire les photons soient absorbés par un récepteur spécifique. On peut trouver des exemples de ce type de photorécepteur (ou de chromophore) dans la chlorophylle, l'hémoglobine, la myoglobine, les flavoprotéines, les porphyrines, et les oxydases du cytochrome - c.

Le deuxième prérequis a un lien avec les caractéristiques optiques du tissu dans lequel il y a ce qu'on appelle une «fenêtre optique» à travers laquelle une quantité maximum de rayonnement peut pénétrer dans le corps ; on trouve cette fenêtre à une longueur d'onde d'environ 600 à 1200 nm. Par exemple, l'oxydase du cytochrome c – un catalyseur essentiel dans la chaîne respiratoire – réagit à une longueur d'onde de 630 nm. Ce savoir théorique permet de tirer conclusion que la photobiomodulation possède de nombreuses indications. Son impact thérapeutique – entre autres choses par rapport au tissu épithélial, au tissu connectif, aux atteintes des nerfs périphériques, tendons, muscles et articulations – a été assurément démontré dans d'innombrables études.

Luisa Bartholomé, Erhard Schulze, 44627 Herne, Allemagne

Tares molles ou mollettes:

Les mollettes sont des augmentations de la circonférence des structures synoviales. La synovite idiopathique mène à une lésion chronique affectant les articulations aussi bien que les gaines de tendon ou les bourses séreuses. Les causes possibles comprennent la mauvaise posture, la compression non physiologique, l'elongation musculaire, ou le trauma mineur.