

MÉMOIRE DE FIN DE CURSUS DE DIPLOME UNIVERSITAIRE
CONSEILS ET INFORMATION EN PHYTOTHÉRAPIE ET
AROMATHÉRAPIE.

ANNÉE SCOLAIRE 2014/2015

**PRISE EN CHARGE EN
MILIEU SPORTIF DES
OEDEMES AIGUS
D'ORIGINE
TRAUMATIQUE**

**PAR CHLOE ARNOUX-BOULONGNE
OSTÉOPATHE D.O.**

TUTEUR DU MÉMOIRE : FABIENNE MILLET
RESPONSABLE DES MÉMOIRES : PAUL GOETZ
DIRECTEUR DES ENSEIGNEMENTS : BERNARD CHEMOUNY

TABLE DES MATIÈRES

PRISE EN CHARGE EN MILIEU SPORTIF DES OEDÈMES AIGUS D'ORIGINE TRAUMATIQUE

INTRODUCTION AU MÉMOIRE.....	3
I- L'ŒDEME	
1- PHYSIOLOGIE DE L'ŒDEME.....	4
2- EFFETS DE LA RÉACTION OEDÉMATEUSE.....	6
II- TRAITEMENTS PHYSIOTHERAPEUTIQUES	
1- CRYOTHÉRAPIE.....	6
2- KINÉSITHÉRAPIE.....	8
3- OSTÉOPATHIE.....	9
III- TRAITEMENTS ALLOPATHIQUES : AINS.....	11
IV- TRAITEMENTS PHYTOTHERAPIQUES	
1- CATAPLASME D'ARGILE.....	12
2- ARNICA.....	13
3-REINE DES PRÉ.....	14
V- TRAITEMENTS AROMATHÉRAPEUTIQUES	
1- MENTHE POIVRÉE.....	16
2- GAULTHÉRIE COUCHÉE.....	17
3- HÉLICRYSE ITALIENNE.....	18
4- EUCALYPTUS CITRONNÉ.....	20
5- GENEVRIER COMMUN.....	21
6- CYPRES TOUJOURS VERT.....	22
7- LES HUILES VÉGÉTALES	23
CONCLUSION.....	25
BIBLIOGRAPHIE.....	26

INTRODUCTION AU MÉMOIRE

Étant sportive moi-même et ostéopathe de formation, il m'est souvent arrivée de me retrouver en bord de terrain, de bassin, ou de ring, victime de coups ou d'entorses, ou bien d'en être témoin.

Je me suis donc souvent posé la question de quelle était la meilleure prise en charge en première instance et en urgence de ces sportifs souffrant de réactions oedémateuses aiguës post-traumatiques ?

J'étudierais donc dans ce mémoire plusieurs options de traitements en médecine allopathique et en médecine holistique.

I- L'ŒDÈME

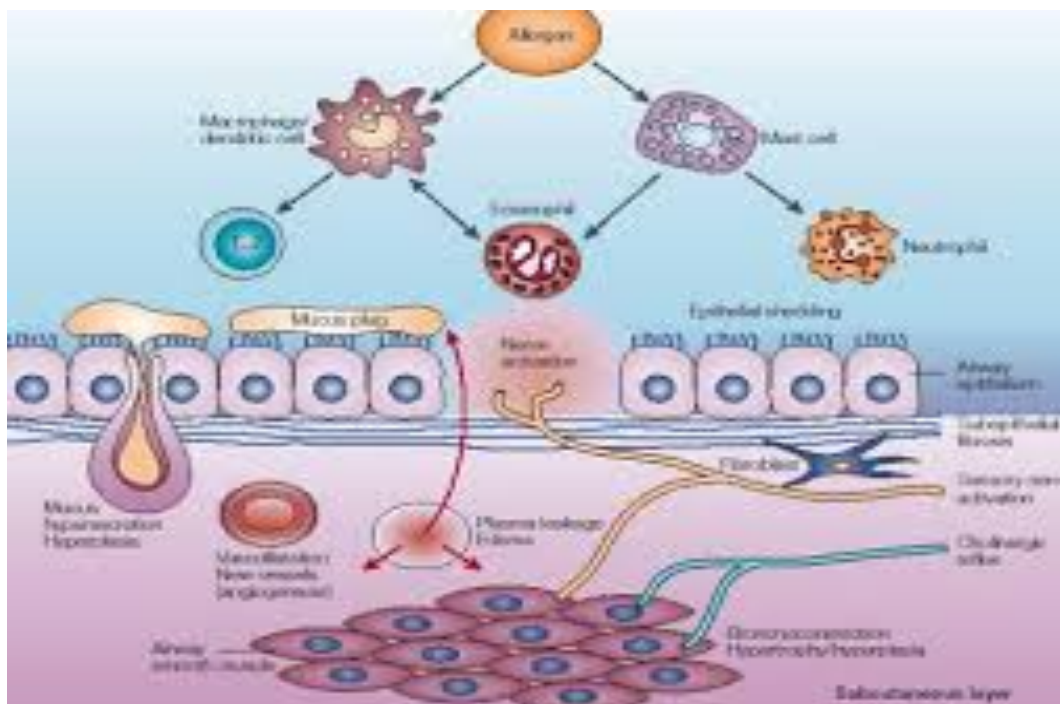
1- PHYSIOLOGIE DE L'ŒDÈME

Tout d'abord une définition de l'œdème : il s'agit d'un gonflement d'un tissu à cause d'une accumulation de liquides séreux inhabituelle (le plus souvent du sérum sanguin), à l'intérieur des tissus. Plus particulièrement du tissu conjonctif, du revêtement cutané et des muqueuses.

Plus généralement l'œdème constitue une rétention de liquides anormale dans les tissus de l'organisme.

Lors d'un traumatisme on observe une altération de la paroi des vaisseaux sanguins.

Il y a alors libération d'un exsudat qui libère certains médiateurs chimiques, dont l'histamine, qui vont augmenter la perméabilité des vaisseaux. Les liquides et les protéines vont sortir des vaisseaux et faire chuter la pression osmotique.



Il y a alors un engorgement de la circulation avec une diminution de la résorption et une augmentation de la filtration. C'est le stade de l'œdème aigu.

Ensuite les lymphatiques primaires se multiplient et s'élargissent en activant la résorption lymphatique. Cela permet de diminuer l'œdème en augmentant la surface d'échange dans les vaisseaux lymphatiques.

Les protéines et autres substances ayant un haut poids moléculaires s'accumulent dans les espaces interstitiels en provoquant une grande arrivée d'eau.

Les fibroblastes s'activent en déclenchant un processus de fibrose hypertrophique.

L'œdème devient ferme.

Les macrophages et les lymphocytes ne sont plus capables de purifier la lymphe. Les lymphonœuds sont alors atteints. Leur inflammation les rend douloureux.



2- EFFETS DE LA RÉACTION OEDÉMATEUSE

L'œdème aiguë post-traumatique s'accompagne de douleurs à type inflammatoire avec rougeur, d'un dégagement de chaleur dans la zone concernée, d'un gonflement en regard de l'articulation, d'une limitation douloureuse des mouvements et d'une atrophie musculaire.

II- TRAITEMENTS PHYSIOTHÉRAPEUTIQUES

1- CRYOTHÉRAPIE



L'application de froid sur la zone traumatisée permet de limiter la prolifération du liquide synovial, la production et le métabolisme des protéines de l'inflammation.

Tout d'abord on observe une diminution de la température cutanée, ce qui engendre un ralentissement du métabolisme et la limitation de la consommation musculaire en oxygène.

En même temps il y a une vasoconstriction du système circulatoire.

Il y a donc une action de la cryothérapie locale sur la diminution de l'inflammation et de l'œdème.

L'effet anti-inflammatoire est dû à la modification de la température des tissus endommagés. L'abaissement de la température entraîne une baisse de la production des médiateurs chimiques responsables de la réaction inflammatoire.

Pour une action sur l'œdème et ses conséquences il est donc intéressant d'appliquer une poche de glace directement après l'accident.

Cependant il est à noter qu'il ne faut pas que la glace soit appliquée à même la peau par risque d'engendrer des lésions cutanées de type brûlure. Il faut donc mettre un tissu ou une poche plastique entre la glace et la peau du sportif.

De plus la durée d'application du froid ne doit pas être trop importante. Selon certaines études le protocole serait de laisser la glace positionner 10 minutes, laisser la zone à température ambiante 20 minutes. Et de réitérer l'opération sur les premières heures après l'accident, tout en mettant la zone meurtrie en l'air pour limiter d'autant plus la survenue de l'œdème.



2- KINÉSITHÉRAPIE

Les techniques de masso-kinésithérapie dont le drainage lymphatique (anciennement appelée techniques de Vodder) peuvent avoir des effets positifs sur le traitement des oedèmes post-traumatiques.

Définition du drainage lymphatique manuel (DLM) selon Ferrandez JC, Serin D. Rééducation et cancer du sein. 2ième Edit. Elsevier-Masson, Paris, 2006. :

« Le Drainage Manuel est un massage original qui utilise des manœuvres réalisant sur la peau un déroulement appuyé de la main ou des deux mains, d'un ou de plusieurs doigts, d'une simple pulpe. Leur caractère commun est de réaliser un mouvement dit en tampon buvard, c'est-à-dire un déroulement effectué sans glissement qui est répété plusieurs fois sur place. Ces manœuvres sont caractérisées par un contact qui débute en amont de l'œdème et se déroule vers l'aval, sens de la circulation de retour du sujet. Ces manœuvres sont réalisées avec un étirement de la peau et une pression spécifique. Elles permettent par augmentation de la pression tissulaire d'augmenter la résorption veino-lymphatique et l'évacuation du liquide capté. Elles permettent aussi de déplacer l'œdème dans le secteur interstitiel. Le choix pertinent du sens du déroulement des manœuvres a tout son intérêt, pouvant faire passer l'œdème d'un territoire en insuffisance circulatoire à un autre sain »

D'après certaines études réalisées par l'Association Françaises des Masseurs-Kinésithérapeutes, le massage de la zone en aval de la zone oedémateuse d'emblée après l'accident, ne démontre aucune utilité, puisqu'il n'y aurait pas alors d'effet d'aspiration de l'œdème, le réseau lymphatique n'étant pas stimuable et n'ayant pas la possibilité d'être rempli.

Alors que le massage de l'œdème durant la phase aiguë, permettrait de charger les vaisseaux lymphatiques ce qui rendrait le système lymphatique stimuable.

Le drainage lymphatique de la zone en aval de l'œdème peut donc être envisagé à la suite. Ce qui aurait pour effet d'accélérer la résorption de l'œdème.



3- OSTÉOPATHIE

L'ostéopathie est une médecine holistique dont le concept se base sur la loi de « l'artère reine » décrite par le père fondateur de la discipline, Andrew Taylor Still.

Cette loi suppose que si le trajet anatomique des vaisseaux sanguins est respecté, alors le sang, qu'il soit artériel ou veineux, aura comme action d'oxygéner correctement tous les organes, les muscles et autres tissus du corps humain, laissant à l'organisme la capacité d'auto-guérison.

En cas d'œdème traumatique il y a des lésions au niveau de certains vaisseaux (capillaires, veinules, artérioles), de certains tissus (tissus conjonctifs, ligaments, tendons). Le passage du sang et son retour par voie veineuse est donc compromise. L'œdème a donc du mal à se résorber, les tissus se fibrosent.

L'ostéopathe devra donc manuellement aider le corps à retrouver sa physiologie normale. Pour cela il peut utiliser des techniques tissulaires en agissant au niveau des fascias (techniques de myofascial release ayant pour but de lever les tensions myofasciales créées par des traumatismes).

Les fascias sont des membranes fibreuses qui recouvrent et enveloppent tous les muscles et les viscères humains. Ce sont des tissus extrêmement sensibles à toutes forme de stress physique. Ils forment un réseau qui supporte et relie tout l'organisme. Ces fascias sont innervés et servent de voie de circulation au liquide lymphatique qu'ils acheminent aux vaisseaux lymphatiques, puis aux ganglions.

Ils sont en grande partie constitués de collagène, ce qui leur confère une capacité de glissement. Lorsqu'ils sont sains ils sont lâches et la peau et les muscles peuvent facilement glisser dessus. Lors d'un traumatisme, se développent des adhérences fasciales. Il n'y a plus de glissement.



Par des techniques de pressions et de relâchement, le praticien redonnera toute son élasticité au tissu fascial et enlèvera les adhérences, permettant ainsi le bon fonctionnement de l'oxygénation tissulaire par le réseau artériel, et le bon retour veineux par le réseau veineux. Ce faisant ces techniques auront une action au niveau de l'action des vaisseaux lymphatiques, permettant le drainage de l'œdème.



III- TRAITEMENT ALLOPATHIQUE : AINS

La prise en charge médicale des oedèmes post traumatique sera essentiellement la prise d'anti-inflammatoire non stéroïdiens (AINS).

Cette classe de médicaments comprend entre autres molécules : l'aspirine, l'ibuprofène et le paracétamol.

Ces médicaments peuvent être administrés par différentes voies : générale (orale, rectale, injectables) ou locale (crème, gel, pommade).

Toutes les molécules de la classe des AINS ont le même mode d'action : elles bloquent la synthèse de la cyclo-oxygénase (COX). Ce sont des inhibiteurs à COX.

La COX est une protéine, une enzyme qui intervient dans la cascade de réactions aboutissant, entre autre, à la réaction d'inflammation.

Ce traitement sera à prendre le plus tôt possible après l'accident de manière à réduire au possible la réaction inflammatoire. Limitant ainsi la douleur et par la prolifération de l'œdème.

Cependant les AINS comportent des contre-indications dues au fait qu'ils sont antiagrégant plaquettaire. Les patients souffrant de troubles de l'hémostase ne peuvent donc pas en utiliser. De même que les personnes souffrant d'ulcérations gastrique, les AINS pouvant entraîner la détérioration de la muqueuse stomacchale.

IV- TRAITEMENTS PHYTOTHÉRAPEUTIQUES

1- CATAPLASME D'ARGILE

Le principe du cataplasme est l'application en couche épaisse d'une substance au contact direct de la peau, et de le couvrir d'un linge. Le cataplasme peut être chaud ou froid.

L'argile est une roche terreuse. Elle a une texture poudreuse très fine. Elle provient de la décomposition d'autres roches (granit, micas, feldspaths). Elle contient essentiellement de la silice, mais aussi de l'alumine, du fer, du magnésium, du calcium...

De sa composition exacte dépendra sa couleur. En effet il existe des argiles blanches, vertes, roses, violettes, jaunes. Ces différentes sortes d'argiles auront donc des propriétés quelque peu différentes selon qu'elles sont riches en alumine (kaolinite, montmorillonite), riche en fer (glauconite, nontronite), riche en magnésium (antigorite, talc, saponite, attapulgite).

De manière générale l'argile a des capacités anti-inflammatoire par des mécanismes peu connus.

Mais elle a surtout un pouvoir d'absorption ce qui l'a rend très utile en cas d'œdème.

D'autant plus qu'elle a des vertus cicatrisantes et régénératrice de par sa teneur en calcium, fer et magnésium.

Le protocole de traitement sera donc d'appliquer en dose généreuse une préparation à base d'argile mélangée avec de l'eau, sur la zone à traiter. On laissera le cataplasme agir environ une vingtaine de minutes en le couvrant d'un linge humide, jusqu'à ce que l'argile sèche ou devienne chaud. On rincera ensuite la zone.

On pourra répéter cette étape plusieurs fois sur 24h.

Il se peut que le patient ressente une sensation de chaleur ainsi qu'une sécheresse cutanée.

Il veillera donc à son intégrité cutanée.



2- ARNICA



L'Arnica, *Arnica Montana*, est une plante herbacée de 20 à 70 cm de haut. Elle fait partie de la famille des Asteraceae.

Elle est aussi connue sous le nom de « Tabac des Vosges », « Herbe aux chutes », « Quinquina des pauvres ».

Elle pousse dans les pâturages de montagne en Europe jusqu'en Sibérie.

La partie utilisée de la plante est le capitule fleuri. On l'utilise sous forme de teinture-mère de plante entière ou de partie aérienne.

Les principes actifs de l'Arnica Montana sont les lactones sesquiterpéniques (dont l'hélénaline), les flavonoïdes, les alcools triterpéniques.

Le macérât huileux d'Arnica contient des acides gras, les coumarines (dont des ombélliférones) et des polysaccharides.

L'ESCOP (European Scientific Cooperative on phytotherapy) a reconnu l'efficacité de l'arnica dans le traitement entre autres des douleurs articulaires, des ecchymoses et de l'inflammation en cas d'entorses par exemple.

L'arnica est reconnue pour ses propriétés apaisantes et décongestionnantes grâce à la présence des lactones sesquiterpéniques qui agissent au niveau de la réaction inflammatoire.

En effet l'hélénaline serait active dans la réduction de la synthèse COX-2 et de la NO synthase, engendrant ainsi une nette diminution de la réponse inflammatoire.

Quant aux autres lactones sesquiterpéniques ils auraient une action antiechymotique en inhibant l'agrégation plaquettaire de la fibrine.

Connue depuis des siècles, l'utilisation de l'arnica sous formes homéopathique, de crème et gel à base de teinture-mère est courante dans le traitement des entorses, et donc des oedèmes traumatiques des sportifs.

Les recommandations indiquent la posologie suivante en traumatologie : Arnica Montana 5CH, 5 granules, 5 fois par jour, durant les 48h suivant l'accident.

On peut aussi appliquer des préparations à base de teinture mère d'arnica titrées à 7%, soit 30mg pour 15ml.

Cependant il est à noter qu'une forte dose d'arnica peut engendrer des hallucinations, des troubles digestifs et une cardiotoxicité.

L'ingestion d'une poignée de fleurs d'arnica peut provoquer la mort du sujet.

3- REINE DES PRÉS



La Reine des Prés, ou Barbe de Chèvre, *Filipendula ulmaria*, est une plante herbacée de grande taille à grande feuille. Les fleurs sont blanches et ont une odeur caractéristique du salicylate de méthyle. Le fruit est sec.

C'est une plante de la famille des Rosaceae.

Elle pousse généreusement en France et en Europe, sauf sur le pourtour méditerranéen ; en Asie septentrionale et en Amérique du nord.

Les principes actifs de la plante sont l'huile essentielle, les hétérosides phénoliques, les flavonoïdes et les tanins (ellagitanins).

La partie de la plante utilisée est la sommité fleurie.

On l'utilise généralement en tisane de sommités fleuries, de poudre, d'extrait sec, de teinture-mère de sommités fleuries et d'EPS de sommités fleuries.

L'intérêt de la Reine des Prés réside dans la capacité des hétérosides (monotroposide et spiraéoside) à libérer, lors du séchage, de l'aldéhyde salicylique (75% de l'huile essentielle)

et du salicylate de méthyl. Ce qui lui confère des propriétés anti-inflammatoire, antalgique et antiagrégant plaquettaire.

La Reine des prés présente un intérêt particulier par rapport aux AINS car elle ne provoque pas de douleurs gastriques.

Cependant elle reste à proscrire pour toutes les personnes allergiques à l'aspirine, et ceux souffrant de troubles de la coagulation.

On pourrait la proposer en traitement des oedèmes post-traumatiques sous forme d'infusions.

La posologie à indiquer serait de 2 à 4 cuillères de sommités fleuries pour 250 ml d'eau bouillante. On laisse infuser 10 min. Il faudrait consommer 3 tasses par jour.

V- TRAITEMENTS AROMATHÉRAPEUTIQUES

Il sera entendu que pour cette partie aromathérapie, la population concernée sera les adultes de plus de 15 ans, exceptées les femmes enceintes ou allaitantes, ne présentant pas de contre-indications telle que l'allergie aux huiles essentielles, l'épilepsie, l'asthme.

1- MENTHE POIVRÉE



La Menthe Poivrée, ou Menthe anglaise, est une plante herbacée à feuilles vertes très odorantes surmontées d'un épi floral blanc ou rosé.

Mentha Piperita est de la famille des Lamiaceae.

Elle pousse en Europe, en Asie et en Amérique du Nord.

Ses principaux actifs sont les esters monoterpéniques (acétate de menthyle), les cétones monoterpéniques (menthone et pulégone), les alcools monoterpéniques (menthol et isomenthol), les oxydes monoterpéniques (1-8 cinéole), les carbures monoterpéniques (limonène) et les carbures sesquiterpéniques (bêta-caryophyllène).

Le menthol confère à cette huile essentielle une propriété anti-inflammatoire en supprimant la production des substances pro-inflammatoires.

Il y a aussi une action antalgique et anesthésiante locale par action froid grâce aussi au menthol.

Ainsi on pourrait l'utiliser en cas d'œdème traumatique.

En geste d'urgence en milieu sportif on peut l'appliquer en voie cutanée pure : quelques gouttes d'huile essentielle de menthe poivrée sur la zone accidentée pour obtenir une anesthésie par effet froid.

Par la suite on utiliserait une préparation antalgiques dosée à 15% d'huile essentielle de Menthe poivrée dans de l'huile végétale. Trois à quatre applications en massages par jour durant les quinze jours suivants l'accident.

2- GAULTHÉRIE COUCHÉE



La Gaulthérie couchée, ou Thé du Canada, est un arbrisseau des sols acides des Etats-Unis et du Canada. Elle est proche de l'espèce cultivée en Chine, la gaulthérie odorante, dont les caractéristiques de l'huile essentielle sont les mêmes.

Gaultheria Procumbens mesure de 15 à 40cm, a des feuilles persistantes, dentées, devenant aromatique par froissement. Le fruit est rouge écarlate.

Son principal constituant est le salicylate de méthyle qui est un ester dérivé de propénylphénol. Il constitue plus de 98% de l'huile essentielle.

Cela lui apporte des propriétés anti-inflammatoire, antalgique et rubéfiante, intéressante en cas de traumatismes sportifs.

Cette huile essentielle comporte d'importantes précautions dues à sa composition : elle ne doit être utilisée que chez des adultes. Elle est totalement contre-indiquée aux personnes allergiques à l'aspirine ou sous traitements anticoagulants, présentant un ulcère gastroduodéal, une gastrite, une hernie hiatale ou ayant eu des antécédents allergiques.

Dans le cadre d'un œdème d'origine traumatique on appliquera sur la zone une préparation à base d'huile essentielle de Gaulthérie couchée dosée à 25% maximum. On appliquera cette préparation en massage 4 fois par jour pendant les 15 premiers jours.

3- HÉLICRYSE ITALIENNE



L'Hélichryse italienne, ou immortelle, est une plante herbacée de 30 à 50cm de haut, poussant en touffes en sols sablonneux, secs et ensoleillés. La sommité fleurie, qui est la partie utilisée, est de couleur jaune or en Juin-Juillet.

Hélicrysum italicum est de la famille des Asteraceae.

Elle pousse dans le bassin méditerranéen près du littoral, en Corse et aux Balkans.

Ses principaux constituants sont les esters monoterpéniques (acétate de néryle), les carbures monoterpéniques (alpha-pinène, limonène), les carbures sesquiterpéniques (alpha et gamma-curcumène), les cétones sesquiterpéniques (italdionne) et les alcools monoterpéniques (nérol).

Les cétones sesquiterpéniques lui donne une propriété fibrinolytique, en favorisant la résorption des hématomes. Ce qui la rend très utile en cas d'urgence lors d'un traumatisme sportif.

Elle est aussi anti-inflammatoire grâce aux carbures sesquiterpéniques, et drainante des œdème grâce aux alpha pinènes.

Cette huile essentielle fait partie de la trousse aromatique familiale et compte parmi celles à utiliser en geste d'urgence en situation de traumatismes.

On l'utilisera en voie cutanée pure juste après l'accident. Puis dans une préparation diluée à 5% à 15% en massage sur la zone oedématisée pendant les 2 premières semaines.

Toutefois ce traitement est contre indiqué chez les personnes souffrant de troubles de la coagulation ou prenant un traitement anti-coagulant.

4- EUCALYPTUS CITRONNÉ



L'Eucalyptus citronné, ou eucalyptus citrin, est un arbre qui peut atteindre 50m de haut et très large. Son feuillage dégage une forte odeur citronnée qui rappelle celle de la citronnelle. Les feuilles sont très longues et étroites. Les fleurs sentent la menthe.

Citriodora Eucalyptus est un arbre originaire d'Australie, mais est cultivé au Brésil, en Chine et en Inde.

Ses principaux constituants sont les aldéhydes monoterpéniques (citronnellal à plus de 75%) et les alcools monoterpéniques (citronnellool).

On utilise ses feuilles et son huile essentielle de feuilles.

Le citronnellal confère la propriété anti-inflammatoire à l'huile essentielle, en modulant la réponse immunitaire.

Le citronnellool est antalgique et anti-infectieux.

On l'utilisera en préparation dosée à 15%. 4 applications en massage par jour durant les 15 premiers jours après l'accident.

5- GENEVRIER COMMUN



Le genévrier commun, ou *Juniperus communis*, est une plante sauvage, très robuste, qui se retrouve dans tout l'hémisphère Nord.

Ses feuilles sont toujours vertes avec une forme d'aiguilles piquantes. Les baies sont de couleurs bleu-noire et sont récoltées en août.

L'huile essentielle de genévrier commun possède une odeur de conifère.

Ses principaux constituants sont les carbures monoterpéniques (alpha-pinène, bêta-pinène, myrcène, carène...), les carbures sesquiterpéniques (bêta-farnésène, bêta-cayophyllène....), les alcools monoterpéniques (terpinène 1-4-ol , alpha-terpinéol...).

Cette huile essentielle possède entre autres des propriétés anti-inflammatoire (delta-3-carène), antalgique (delta-3-carène), décongestionnante veineuse (alpha-pinène).

On l'utilisera en préparation dosée à 5% en applications cutanée, 4 fois par jour en massage sur la zone oedématisée. La première semaine après le traumatisme.

Ce traitement est contre indiqué en cas d'inflammation rénale, de néphrite et d'insuffisance rénale

6- CYPRES TOUJOURS VERT



Le cyprès toujours vert est un arbre originaire des îles de Chypre et de Crète. Il se répand tout autour du bassin méditerranéen. On en trouve aussi en Chine, en Inde et dans d'autres régions d'Asie.

Il y a plusieurs espèces dans cette famille, dont certaines sont toxiques.

Le cyprès toujours vert possède de petites feuilles persistantes réduites à des écailles rectangulaires. Une écorce gris rougeâtre et des fruits appelés « noix de cyprès »
Il dégage une odeur boisée.

Ses principaux constituants sont les carbures monoterpéniques (alpha-pinène, delta-3-carène, d-limonène, myrcène), alcools sesquiterpéniques (cédrol), carbures sesquiterpéniques (germacrène D), esters monoterpéniques (acétate d'alpha-terpényle).

L'huile essentielle de cyprès toujours vert possède entre autres des propriétés décongestionnante veineuse (alpha-pinène) et anti-inflammatoire (carbures sesquiterpéniques).

On utilisera cette huile essentielle en préparation dosée à 5%. En massage sur la zone, les tout premiers jours suivant le traumatisme.

Ce traitement est déconseillé en cas de contre-indications à l'utilisation de substances oestrogéniques.

Due au fort pourcentage en alpha-pinène il y a un risque épiléptogène à très fortes doses et surtout en absorption par voie orale.

7- LES HUILES VÉGÉTALES

Pour conclure ce chapitre concernant les traitements anti-inflammatoire et anti-oedémacieux, il est important d'évoquer les huiles végétales.

Ce sont les supports idéaux pour les huiles essentielles. Ces huiles apportent protection, nutrition, elles sont régénératrices et préviennent du vieillissement cutané grâce aux acides gras, aux insaponifiables et aux vitamines.

Les huiles végétales peuvent apporter une véritable synergie thérapeutique avec les huiles essentielles.

Dans le contexte évoqué dans le cadre de ce mémoire, il ressort deux huiles végétales intéressantes de par leur propriété anti-inflammatoire : l'huile végétale de calophylle Inophylle et la cire liquide de Jojoba.

L'huile végétale de calophylle Inophylle provient de l'extraction d'une amande.

Le calophyllum inophyllum est présent en Inde, dans les îles du Pacifique et sur le pourtour de l'océan indien.

C'est une huile riche en acide gras polyinsaturés (acide linoléique) qui ont une action cicatrisante.

Cette huile possède des caractéristiques anti-inflammatoire, circulatoire, cicatrisante. C'est une huile de référence pour les massages antidouleurs.

La cire liquide de Jojoba provient de l'extraction de la graine de Jojoba en provenance du Mexique et de la Californie.

Elle contient des cérides (esters d'acides gras et d'alcools gras mono-insaturés) et des stérols.

C'est une huile qui se conserve extrêmement bien, et ne souffre pas d'oxydation et des bactéries et champignons.

Elle a une structure très proche du sébum ce qui lui confère une très bonne qualité de pénétration cutanée.

Elle a des propriétés anti-inflammatoires et cicatrisantes.

Il est donc intéressant en cas d'oedèmes d'origine traumatique, de faire des préparations en mêlant les huiles essentielles citées plus haut à ces huiles végétales dans les pourcentages indiqués.

On pourra proposer les traitements suivants :

- En cas d'œdème d'origine traumatique douloureux avec formation d'un hématome :
10% HE Hélichryse Italienne, 10% HE gaulthérie couchée, cire liquide de Jojoba qsp 20ml. Applications en massage sur la zone 4 fois par jour pendant 4 à 8 jours.

- En cas d'œdème d'origine traumatique important mais peu douloureux : 15% HE Hélichryse Italienne , 10% HE Genévrier commun ou 10% Cyprès toujours vert, HV Calophylle Inophyle qsp 20ml. Applications en massage sur la zone 4 fois par jour pendant 4 à 8 jours.

- En cas d'œdème d'origine traumatique d'emblée très douloureux : 15% HE Menthe Poivrée, 10% HE Gaulthérie couchée, 5% HE Cyprès toujours vert, cire liquide de Jojoba qsp 20ml. Applications en massage sur la zone 4 fois par jour pendant les 3 premiers jours.

CONCLUSION DU MÉMOIRE

Après l'étude de ces différentes plantes et de ces différentes approches de la prise en charge du sportif souffrant d'un oedème post-traumatique, j'ai donné à voir qu'il n'y avait pas que la seule approche allopathique qui pouvait fonctionner.

Les AINS ne pouvant pas être administrés à tout le monde, et ayant des effets secondaires, il est intéressant d'envisager d'autres options.

Les différentes options sont alors à mettre en corrélation avec les allergies potentielles du sportif, sa douleur, et bien évidemment la praticité du traitement.

BIBLIOGRAPHIE

- « Physiopathologie du système lymphatique et implications kinésithérapeutiques dans le traitement des oedèmes » Association Française des Masseurs-Kinésithérapeutes pour la recherche et le traitement des atteintes lympho-veineuses.
- « L'œdème » Vulgaris Médical
- « Impact de la CCE sur les oedèmes post-opératoire d'une arthroplastie totale du genou » Cryotechno
- « Philosophie de l'ostéopathie » Andrew Taylor Still
- « Ostéopathie : recherche et pratique » Andrew Taylor Still
- « Les Fascias : Rôle des tissus dans la mécanique humaine » Serge Paoletti
- « Fasciathérapie et fasciapulsologie » Passeport Santé
- « Pharmacologie, niveau DCEM1 » Pr. Philippe Lechat, université de médecine Pierre et Marie Curie.
- « L'argile, ses vertus, ses bienfaits » Christopher Vasey
- « 200 remèdes à l'argile » Philippe Chavanne
- « Monographs :The Scientific Foundation for Herbal Medecine » ESCOP
- « Arnica Montana » Wikiphyto
- « Reine des Prés » Wikiphyto
- « Reine des prés » Pharmacien Giphar
- « Le grand guide des Huiles essentielles » Fabienne Millet