L’Approche Myofasciale by Massoflo : Une Vision Intégrative de la Douleur et du Contrôle Moteur

> Face à la complexité des douleurs chroniques et persistantes, l’imagerie médicale traditionnelle se heurte souvent à une impasse : l'absence d'anomalie structurelle visible. Pourtant, un pourcentage massif de ces douleurs non évaluées trouve sa source directe dans les dysfonctions des tissus mous (muscles et fascias).
>
> L’approche **Massoflo** se positionne à la convergence des modèles neuro-mécaniques majeurs de la thérapie manuelle moderne : **la crise énergétique des points gâchettes (Travell & Simons)** et **la densification de la matrice fasciale (Luigi & Carla Stecco)**. Elle aborde le corps à travers une matrice interconnectée, traitant les restrictions qu’elles soient à dominante **musculo-squelettique, viscérale, neuro-méningée ou superficielle (somatosensorielle)**.

I. Les Fondements Neuro-Mécaniques de la Dysfonction des Tissus Mous

Le fascia n'est pas une simple enveloppe passive ; c'est un réseau tridimensionnel continu qui pénètre et entoure chaque muscle, organe, fibre nerveuse et cellule cutanée. Lorsque ce tissu subit un stress (posture, surutilisation, inflammation, cicatrice), deux phénomènes physiologiques majeurs se mettent en place :

- **La densification fasciale (Modèle Stecco) :** Le lubrifiant naturel situé entre les couches de tissu, **l’acide hyaluronique**, change d’état physique (thixotropie). Il s'agglutine et devient visqueux, collant. Le fascia perd son glissement. En conséquence, les mécanorécepteurs et les fuseaux neuromusculaires emprisonnés ne peuvent plus se déformer correctement : **leur sensibilité diminue considérablement**, privant le cerveau d'informations sensorielles et proprioceptives claires.
- **La crise énergétique locale (Modèle Travell & Simons) :** Cette perte de mobilité mécanique génère des surcharges locales, provoquant un dysfonctionnement de la plaque motrice. Un excès d'acétylcholine maintient des fibres musculaires contractées en permanence (la bande tendue). Cette tension comprime les micro-vaisseaux, provoquant une **ischémie locale (privation d'oxygène)**. Le manque d'ATP empêche le muscle de se relâcher, créant un **point gâchette (trigger point)** douloureux et spasmé.

II. Une Action Transversale sur les Quatre Dominantes Systémiques

L'originalité et la puissance de la méthode Massoflo résident dans sa capacité à adapter la profondeur et la direction de son geste pour traiter les quatre sphères d'expression du tissu conjonctif :

1. La Dominante Musculo-Squelettique (Posturale et Dynamique)

C'est la manifestation la plus fréquente du fascia profond. La densification des membranes musculaires et la présence de points gâchettes perturbent la synergie des chaînes myofasciales. Le système nerveux central, recevant des signaux erronés, développe des stratégies de compensation : **le contrôle moteur est altéré**. Le geste perd sa précision, ce qui fatigue prématurément les articulations et pérennise les douleurs de l'appareil locomoteur (cervicalgies, lombalgies, tendinopathies).

2. La Dominante Viscérale (Tension et Motilité Organique)

Les organes internes sont suspendus et reliés aux parois musculo-squelettiques par le fascia viscéral. Si une inflammation locale (troubles digestifs, adhérences post-chirurgicales, endométriose) densifie ce tissu, la motilité naturelle de l’organe est entravée. Par le biais des réflexes viscéro-somatiques, cette tension interne se projette vers l'extérieur, déclenchant des spasmes musculaires réflexes et des douleurs projetées dans le dos ou le bassin, souvent résistantes aux traitements locaux classiques.

3. La Dominante Neuro-Méningée (Interface et Continuité Nerveuse)

Le système nerveux périphérique (les nerfs) chemine à travers des tunnels mécaniques formés par les fascias. Les recherches démontrent que la densification de la matrice fasciale modifie les forces de cisaillement autour de ces gaines nerveuses, provoquant un **enclavement ou une irritation mécanique du nerf**. Cette perte de glissement neuro-méningé altère la conduction nerveuse, mime des névralgies (sciatiques, canal carpien, céphalées) et perturbe la boucle de rétroaction du contrôle moteur.

4. La Dominante Somatosensorielle et Superficielle (Cutanée et Thermo-Métabolique)

Situé juste sous la peau, le **fascia superficiel** n'écoute pas les muscles, mais l'environnement extérieur. Il est relié à la peau par des millions de micro-ancrages fibreux : les *retinacula cutis*. Lorsque l'acide hyaluronique se densifie à ce niveau (œdème, cicatrice, stase circulatoire), les *retinacula cutis* s'enraidissent et la peau "colle". Les récepteurs cutanés à la pression légère et à la température sont pris au piège. Cela déclenche une **douleur extéroceptive diffuse** (douleur à fleur de peau, hypersensibilité au toucher, sensations de brûlures) doublée d'une congestion métabolique et lymphatique locale.

III. La Solution Massoflo : La Mécanotransduction au Service du Tissu et du Geste

Le protocole manuel Massoflo applique une gradation technique précise (du lissage superficiel tangentiel à la friction profonde ciblée) pour déclencher une cascade de réponses physiologiques via la **mécanotransduction** :

- **Liquéfaction de la matrice (Effet Stecco) :** L'apport combiné de chaleur locale et de forces de cisaillement manuel brise les liaisons anormales de l'acide hyaluronique. Il retrouve sa forme fluide, **restaurant instantanément le glissement** entre les couches de fascias (profonds et superficiels) et libérant les *retinacula cutis*.
- **Réactivation Sensorielle & Reprogrammation Motrice :** Une fois le tissu libéré, les mécanorécepteurs superficiels et profonds retrouvent leur sensibilité originelle. Ils transmettent à nouveau des informations proprioceptives haute fidélité au système nerveux. Le cerveau peut enfin **réinitialiser un contrôle moteur sain**, éliminer les compensations et normaliser le tonus musculaire.
- **Levée de la Crise Énergétique (Effet Travell & Simons) :** La décompression des tissus profonds permet une hyperémie réflexe (afflux de sang neuf), qui réoxygène le muscle, évacue les déchets métaboliques nociceptifs et désactive les points gâchettes responsables des douleurs projetées.

En conclusion, l'approche myofasciale by Massoflo offre une réponse globale, scientifique et rigoureuse à la grande majorité des douleurs chroniques laissées sans réponse. En libérant la matrice fasciale dans toutes ses dimensions, elle ne se contente pas de masquer le symptôme : elle restaure l'intégrité sensorielle des tissus pour reprogrammer un mouvement fluide, juste et durablement indolore.

Références Scientifiques Bibliographiques

- Srbely, J. Z. (2010). *New trends in the evaluation and management of myofascial pain symptoms*. Journal of the Canadian Chiropractic Association, 54(1), 12.
- Stecco, C., Macchi, V., Porzionato, A., Duparc, F., & De Caro, R. (2011). *The fascia: the forgotten structure*. Surgical and Radiologic Anatomy, 33(2), 127-138.
- Simons, D. G., Travell, J. G., & Simons, L. S. (1999). *Travell & Simons' Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual (Vol. 1)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Stecco, C., Stern, R., Porzionato, A., Macchi, V., Masiero, S., Stecco, A., & De Caro, R. (2011). *Hyaluronan within fascia in the etiology of myofascial pain*. Surgical and Radiologic Anatomy, 33(10), 891-896.
- Stecco, L., & Stecco, C. (2015). *Fascial Manipulation for Structural Disorders*. Piccin Nuova Libraria.
- Shah, J. P., Phillips, T. M., Danoff, J. V., & Gerber, L. H. (2005). *An in vivo microdialysis method into the trigger point of the upper trapezius muscle reveals biochemical milieu of myofascial pain*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 86(5), 984-990.
- Stecco, C., Tiengo, C., Stecco, A., Porzionato, A., Macchi, V., Stern, R., & De Caro, R. (2010). *Anatomy of the superficial fascia: New insights*. Journal of Anatomy, 216(6), 659-669.

This is for informational purposes only. For medical advice or diagnosis, consult a professional. AI responses may include mistakes.