

ACTUALITES THERAPEUTIQUES EN PATHOLOGIES SPORTIVES

Docteur Denis Laurens

(Service de Médecine Physique et Réadaptation, Professeur Pascale Pradat

(Hôpital de la Salpêtrière PARIS)

I – INTRODUCTION

Les pathologies sportives étant de plus en plus nombreuses en raison de l'augmentation de la pratique, les traitements se doivent d'être d'une efficacité maximale et dans ce cadre la mésothérapie a une place prépondérante.

Toutefois le vieil adage de Mr Pistor: peu, rarement et au bon endroit, est toujours d'actualité comme nous allons le montrer avec des nouveaux protocoles et leurs indications.

II – CRITERES DU TRAITEMENT PAR MESOTHERAPIE

Pour obtenir un résultat optimal, il faudra tout d'abord bien évaluer la physiopathologie afin de déterminer un diagnostic précis. Ensuite il sera nécessaire de passer en revue les différentes questions que l'on doit se poser avant tout acte de mésothérapie:

quels mélanges médicamenteux va-t-on utiliser?
à quels points d'injection?
à quelles profondeurs?
avec quelles techniques?
à quelle fréquence?
avec quels traitements associés?

1/ Médicaments classiques

AINS: On utilisera essentiellement le piroxicam en raison de sa grande miscibilité aux autres molécules.

Calcitonine 100 UI

Myorelaxant: Thiocolchicoside

Lidocaïne 1% et procaïne 2%

Drainant: Etamsylate

Vasodilatateur: Raubasine

Arnica 4DH, Equisetum Arvens 4DH*

Silicium: Conjonctil®

Vitamine C: Laroscorbine®

Magnésium: Mag 2®

2/ Médicaments nouvellement utilisés en mésothérapie

Vitamine E: Laboratoire Népal

Complexes poly-vitaminiques: Cernevit® et Soluvit® (CPV)

Calcium: Glubionate® (laboratoire Alko)

Vitamine D3: Laboratoire Bon

Toxine botulique: type A Botox®

Clonidine: Catapressan®

3/ Nouveaux protocoles

Cicatrisant:

C P V 1 fl	+	Vitamine C 2 cc	+	Procaïne 2% 1 cc
---------------	---	--------------------	---	---------------------

Défibrosant:

Vitamine E 2 cc	+	Vitamine C 1 cc	+	Vasodilatateur ou procaïne 2% 2 cc
--------------------	---	--------------------	---	--

Défibrosant et dégrippant:

Vitamine E 2 cc	+	Vasodilatateur 2 cc	+	Calcitonine 100 UI 1 cc
--------------------	---	------------------------	---	-------------------------------

Nutritif:

C P V 1 fl	+	Procaïne 2% 1 cc	+	Vasodilatateur 2 cc
---------------	---	---------------------	---	------------------------

Recalcifiant:

Vitamine D3 1 cc	+	Calcium 3 cc	+	Calcitonine 100 UI 1 cc
---------------------	---	-----------------	---	----------------------------

Antispastique:

Toxine botulique 1 fl	+	Sérum physiologique 5 cc
--------------------------	---	-----------------------------

4/ Profondeurs et techniques d'injections

1 mm: Mésothérapie épidermique (IED)

2 mm: Nappage (IDS)

4 mm: Point par point au niveau du derme profond (IDP)

La revue de Mésothérapie

6 à 10 mm: Mésothérapie Ponctuelle Systématisée (DHD)

techniques mixtes associant:
mésothérapie épidermique + point par point
mésothérapie épidermique + MPS
nappage + point par point
nappage + MPS

5/ Peu

0,1 ml par point
0,3 ml pour les points plexiques
Peu de points: entorse du pouce = 5 points
Tendinopathie calcanéenne du 1/3 moyen = 12 points

6/ Rarement = fréquence

Selon la pathologie les séances seront plus ou moins rapprochées:

J1, J8, J15 +/- J30, J45, J60, J75

Le rythme dépendra des pathologies et parfois J1 et J4 suffiront, voire J1.

7/ Au bon endroit

Pour objectiver ce point nous allons prendre 3 exemples:

- Tendinopathies aiguës simples de l'épaule
- Entorse de la sous-talienne
- Syndrome du carrefour postérieur

III TENDINOPATHIES AIGUES SIMPLES DE L'EPAULE

1) Tendinopathies

- Supraspinatus (Sus épineux),
- Infraspinatus (Sous épineux),
- Subscapularis (Sous scapulaire),

L'examen clinique devra s'assurer qu'il s'agit bien de tendinite isolée;

- Palpation des insertions,
- Tests isométriques,
- Examen complet de l'épaule éliminant les autres causes,
- Si besoin, échographie.

Le traitement associera :

AINS + Calcitonine 100 UI + Lidocaïne 1%
1cc 1 cc 2cc

4 à 5 points d'injection sur l'insertion du tendon,
Profondeur: IDP en point par point

Lidocaïne 1% + Myorelaxant + Vasodilatateur
2cc 2 cc 1cc

Nappage ou mésothérapie épidermique sur le trajet des irradiations,

3 séances à J1, J8 et J15 sont généralement suffisantes pour obtenir une guérison complète,
Si tel n'est pas le cas, on complètera par de la rééducation.

2) Ténosynovite du long biceps

Le traitement associera :

AINS + Etamsylate + Lidocaïne 1%
1cc 2cc 2cc

7 à 8 points d'injection dans le sillon intertuberculaire,
Profondeur: IDP en point par point,

Lidocaïne 1% + Myorelaxant
2cc 1 à 3 cc

Nappage ou mésothérapie épidermique sur le trajet des irradiations,

J1, J8, J15 et +/- J30.
+ Kinésithérapie.

IV ENTORSE DE LA SOUS-TALIENNE

C'est une entorse très souvent méconnue car associée à une talo-crurale ou à une transverse du tarse.

La douleur siège de façon caractéristique dans le sinus du tarse avec une inflammation du ligament en haie.
Il faudra systématiquement rechercher un blocage de cette articulation qui nécessitera un traitement ostéopathique associé.

Le traitement par mésothérapie dépendra de l'ancienneté de l'entorse:

J1 à J8
Lidocaïne 1% + Etamsylate + Arnica 4DH
1 cc 2 cc 1 cc

A J15
Calcitonine 100 UI + AINS + Lidocaïne 1%
1 cc 1 cc 2 cc

A J 30
Vitamine E + Vasodilatateur + Calcitonine 100 UI
2 cc 2 cc 1 cc

Les points d'injection se feront en regard du sinus du tarse en MPS à 10 mm de profondeur car sinon on n'atteint pas le ligament en haie, et tout autour de l'articulation en mésothérapie épidermique.

Le traitement sera complété par de la rééducation proprioceptive.

V SYNDROME DU CARREFOUR POSTERIEUR

C'est un conflit de l'articulation talo-crurale postérieure, très fréquente chez les danseuses et les footballeurs.

Le traitement par mésothérapie associera:

Lidocaïne 1% + AINS + Calcitonine 100 UI
1 cc 1cc 1 cc

Les points d'injection se feront en regard de la partie interne de l'articulation en bas du tendon calcannéen en MPS à 10 mm car la aussi c'est la seule façon d'atteindre l'articulation et tout autour en mésothérapie épidermique.

Trois séances à une semaine d'intervalle plus un bilan à J30 seront nécessaires.

Le traitement sera complété par le port de semelles orthopédiques.

VI APPLICATIONS THERAPEUTHIQUES DES NOUVEAUX PROTOCOLES

Tendinopathies chroniques d'insertion
Déchirure musculaire ou ligamentaire
Cicatrices fibreuses
Conflit sous acromial de stade 3
Fractures de fatigue
Syndrome épaule main
Spasticité

Tendinopathies chroniques d'insertion

Il s'agit de pathologies mixtes touchant le tendon et son insertion osseuse, le traitement devra porter sur les 2 composantes. Il s'agit d'une pathologie chronique ou le tendon est fibrosé et l'os fragilisé.

Les localisations les plus fréquentes sont: le tendon calcannéen, la pointe de rotule, les épicondylites et la pubalgie.

Le traitement se fera par technique mixte:

Sur la zone d'insertion en IDP ou DHD
Vitamine E + Vasodilatateur + Calcitonine 100 UI
2 cc 2 cc 1 cc

Sur le muscle correspondant en IED

Procaïne 2% + Myorelaxant
1cc 1cc

Les séances se feront à J1, J8, J15, J30

On associera une rééducation afin de ramener le tendon à son état initial.

Déchirure musculaire ou ligamentaire

Il s'agit de pathologies musculaires ou d'entorses.

Le traitement par mésothérapie variera en fonction des différentes phases:

J1 à J8
Lidocaïne 1% + Etamsylate + Arnica 4DH
1 cc 2 cc 1 cc

J15 sur la déchirure
Etamsylate + Ains + Lidocaïne 1%
1cc 1 cc 1 cc

J15 sur le muscle autour
Myorelaxant + Lidocaïne 1%
1 à 3 cc 2cc

J30
C P V + Vitamine C + Procaïne 2%
1 fl 2 cc 1 cc

Les techniques seront mixtes: IDP + IED ou IDS.
La rééducation sera indispensable pour que les structures récupèrent ad intégrum.

Cicatrices fibreuses

Elles peuvent être soit cutanées (membres, abdomen) soit musculaires ou ligamentaires.

Traitement par mésothérapie:

Vitamine E + Vitamine C + Vasodilatateur
2 cc 1 cc 2 cc

La technique sera mixte IDP ou DHD selon la profondeur de la cicatrice et IED sur les zones adjacentes.

Le rythme des séances sera: J1, J8, J15, J30 et J45

On pourra associer un traitement par ondes de chocs

Conflit sous acromial de stade 3

Il s'agit d'une pathologie du sujet âgé associant des déchirures partielles et complètes des tendons de la coiffe.

Vasodilatateur + C P V + Procaïne 2% : en IDP + IED
3cc 1 fl 1cc

Les points d'injection se feront sur l'ensemble de la coiffe des rotateurs.

J1, J8, J15, J30, J45 et +/- J60,

Rééducation

La revue de Mésothérapie

Fractures de fatigue

La mésothérapie n'intervient qu'en deuxième intention, le premier traitement étant le repos et la mise en décharge.

Le but du traitement est d'assurer une bonne qualité du cal.

Le traitement par mésothérapie associera:

La vitamine D3 étant en solution huileuse, il faudra la mélanger en dernier et utiliser des aiguilles de 0,35 ou 0,40 mm de diamètre.

Calcitonine 100 UI + Calcium + Vitamine D3
1 cc 2 cc 1 cc

Les points d'injection se feront en regard de la fracture en IDP + IED.

Le rythme des séances est le suivant: J1, J8, J15, J30, J45

Syndrome épaule main

Il est le plus souvent traumatique et évolue selon un mode algodystrophique.

Le traitement associera:

vasodilatateur + Calcitonine 100UI + Clonidine
3cc 1cc 1cc

Points d'injection: tout le bras de l'épaule à la main,

Profondeur: IDP en point par point et IED en mésothérapie épidermique

J1, J8, J15, J30, J45 et +/- J60,

Rééducation

La Clonidine n'est disponible qu'en milieu hospitalier

Spasticité

On traitera la spasticité secondaire à une hémiplegie par accident vasculaire cérébral par exemple.

Mais également le blépharospasme ou le torticolis spasmodique.

Toxine botulique + Sérum physiologique
fl 5 cc

On injectera en IDP à J1, J90 et J180 en regard des muscles concernés.

VII- TRAITEMENTS ASSOCIES

Ostéopathie
Cryothérapie
Ondes de chocs
Podo-posturologie

Ostéopathie

On aura très souvent recours à l'ostéopathie que ce soit pour des problèmes vertébraux ou périphériques.

On prendra pour exemple le conflit antérieur secondaire de l'épaule avec subluxation de la tête humérale.

Il surviendra soit suite à une chute sur la main soit suite à des mouvements d'armer ou de lancer du bras à répétition. Le diagnostic sera clinique et radiologique.

Lidocaïne 1 % + AINS + Calcitonine
2cc 1cc 1cc
sur l'interligne antérieur en IDP

Lidocaïne 1% + Myorelaxant : en IDS ou IED
2cc 1 à 3cc

sur le trapèze et le deltoïde, à J1, J8, J15 avec manipulation à J10.

A J15 on débutera une rééducation de stabilisation de l'épaule par proprioception.

Cryothérapie

Il s'agit en fait de neurocryostimulation avec déclenchement d'un choc thermique à - 63°. On observe certes une action antalgique mais également anti-oedémateuse et anti-inflammatoire.

L'intérêt principal est bien sur l'anesthésie des zones sensibles mais par son effet vasoconstricteur puis vasodilatateur la cryothérapie est parfaitement complémentaire de la mésothérapie.

Elle sera indiquée surtout pour les pathologies des pieds et des mains.

Ondes de chocs

Les ondes de chocs seront utilisées pour le traitement des calcifications tendineuses et des fibroses musculotendineuses en complément de la mésothérapie. Elles seront appliquées en 6 séances sur 15 jours.

Podo-posturologie

La podo-posturologie est fondamentale pour éviter la récurrence de nombre de pathologies des membres inférieurs et du rachis.

L'étude de la posture devra se faire en dynamique sur tapis roulant et les semelles confectionnées remplaceront celles d'origine.

Il faudra bien sur corriger les pieds plats, les pieds creux mais également les valgus calcanéens et les conflits avec la chaussure de sport.

VIII – CONCLUSIONS

Pour que le traitement par mésothérapie soit le plus efficace possible, il devra suivre au plus près la physio-

pathologie.

De nouveaux traitements sont utilisés en mésothérapie avec notamment la vitamine E.

Ils permettent d'avoir une action soit défibrosante, soit cicatrisante, soit recalcifiante.

La mésothérapie fait partie d'un ensemble thérapeutique et les traitements associés seront indispensables à la guérison.

PEU RAREMENT ET AU BON ENDROIT