

LA MÉSOTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DES DOULEURS NEUROPATHIQUES POST CHIRURGIE NEURO-ORTHOPÉDIQUE FONCTIONNELLEA

PROPOS DE 3 OBSERVATIONS.

Dr BERTAUD Sophie.

Attachée au CHU de REIMS, Service de Médecine Physique et de Réadaptation, Pr BOYER François.

Mémoire du DIU de Mésothérapie, PARIS 2010.

INTRODUCTION:

Ce travail est une étude ouverte sur 3 observations de patients suivis à la consultation pluridisciplinaire de spasticité du CHU de REIMS.

Ces patients ont présenté des douleurs neuropathiques dans les suites précoces d'une chirurgie neuro-orthopédique fonctionnelle pour spasticité gênante post AVC ou d'origine inétiqeté.

Dans notre expérience, la fréquence relative de survenue des douleurs neuropathiques dans les suites de ce type de chirurgie (15 patients sur 140 opérés) et confrontés à l'échec des différentes thérapeutiques recommandées par l'HAS dans le traitement de ce type de douleur, il nous semblait intéressant de proposer la mésothérapie comme une alternative thérapeutique de par son innocuité, sa facilité d'utilisation chez des patients subissant de lourdes contraintes liées à leur pathologie.

Les premières chirurgies réalisées au sein de notre consultation s'étant déroulées sans complication particulière, nous ne connaissons pas réellement l'origine de ces douleurs chez ces patients:

- problème lié à la technique chirurgicale?
- complication fréquente des neurotomies?

MODALITÉS

Le traitement par mésothérapie a été proposé plusieurs mois en moyenne après le début des douleurs neuropathiques après échec des thérapeutiques recommandés par l'HAS.

Le questionnaire DN4 a été utilisé pour confirmer le caractère neuropathique des douleurs.

L'intensité des douleurs neuropathiques a été évaluée par l'EVA (échelle visuelle analogique).

L'efficacité du traitement par mésothérapie a été jugé sur:

- l'évolution des valeurs à l'EVA au décours du traitement,
- une échelle numérique de soulagement.

LE PROTOCOLE UTILISÉ :

Amitriptyline + Thiocolchicoside (Miorel®)+/- Magnésium (Mag 2®)

En IED seule (technique de PERRIN)

Sur les zones péri cicatricielles et les zones d'irradiation douloureuse assez large.

Les séances sont réalisées à la demande des patients selon la durée d'efficacité.

Cas clinique	Age	Sexe	Patho	Doul init	Altér QDV
1	40	♂	Chir Neuro ortho MS MI AVC	Brûlures Décharges électriques, Diurne et nocturne,	-
2	39	♀	Chir neuro ortho MS AVC	Décharges électriques, Sensation d'étau, Dlrs continue avec paro xysmes Diurne et nocturne	+++
3	58	♂	Chir neuro-ortho MI syndrome pyramidal hémicorps droit inétiqeté	Décharges électriques, Sensation d'étau et de pied glacé Dlrs continue avec paroxysmes Diurne et nocturne Tinél positif creux poplité gauche Hypoesthésie territoire SP	+++

Cas clinique	Reten-tissement émotion-nel	Reten-tissement sommeil	EVA initiale	DN4
1	++ Anxiété Irritabilité	++ (Spas-ticité)	9/10	NC
2	+++ Anxiété Irritabilité, Dépres-sion	---	10/10	4/10
3	+++ Anxiété, Irritabilité, Dépres-sion	+++	9/10	7/10

Tableau récapitulatif des 3 observations cliniques

Cas Clinique	Mésothérapie		TT asso-ciés
	protocole	Nb/ fréquence séances	
1(MI)	IED Laroxyl®+ Miorel® +/- Mag 2®	5 séances MI J1/ J4/ S5/ M3/ M4	Non
1(MS)	IED Laroxyl®+ Miorel® + Mag 2®	1 séance MS (poursuite du traitement en cours)	Non
2	IED Laroxyl® + Miorel®	6 Séances J1/ M3/ M4/ M6/ M8/ M10	Non
3	IED Laroxyl®+ Miorel®	1 Séance	Non

Tableau récapitulatif des protocoles de mésothérapie utilisés.

Cas Cli-nique	EVA initiale	EVA post-tt	Symp-tômes rési-duels	% d'amélioration perçu		
				EVA initiale	EVA post TT	symp-tomes rési-duels
1(MI)	9/10	3/10	Non	80%	0%	0%
1(MS)	9/10	2/10	Oui	50%	0%	0%
2	9/10	0/10	Non	100%	100%	0%
3	9/10	9/10	Oui	0%	0%	0%

Tableau récapitulatif des résultats obtenus

RÉSULTATS:

L'efficacité est notable chez deux patients; il n'est pas possible de conclure pour le 3^{ème} patient, une seule séance ayant été réalisée à la demande du patient.

Le traitement par mésothérapie a permis d'arrêter toute autre thérapeutique antalgique en parallèle.

L'efficacité du traitement est observée sur plusieurs semaines (séances réitérées tous les trois mois environ à la demande des patients).

Il n'a pas été observé d'effet secondaire de type allergique.

Un phénomène de fragilité cutanée péri-cicatricielle à type d'effraction a été observé chez deux patients sur les premières séances de mésothérapie uniquement. (Phénomène secondaire à une réaction neurovégétative probable?)

Conclusion:

Il serait intéressant de recruter un plus grand nombre de patients dans ce cadre nosologique (survenue de douleurs neuropathiques dans les suites précoces d'une chirurgie neuro-orthopédique fonctionnelle) avec un protocole standardisé et un suivi longitudinal afin de confirmer notre hypothèse et de proposer la mésothérapie comme une thérapeutique complémentaire voire comme une alternative thérapeutique dans les douleurs neuropathiques.

Depuis la fin de ce travail, environ 25 patients entrant dans ce cadre nosologique ont été suivis à la consultation de spasticité du CHU de REIMS sous l'égide du Dr COULON Jean-Michel, avec des résultats encourageants.

Cette thérapeutique utilisée de manière isolée à permis de soulager ces patients significativement sur des durées relativement longues (3 mois environ), sans effet secondaire notable, contrairement à l'importance des effets secondaires rencontrés avec les autres thérapeutiques préconisées par l'HAS dans le traitement de ce type de douleurs.

Face à ces douleurs insoutenables, nos patients ont été très demandeur de l'utilisation de la mésothérapie dans leur prise en charge du fait du soulagement obtenu avec une amélioration notable de leur qualité de sommeil, de leur qualité de vie et au final une resocialisation puisqu'une majorité de ces patients a pu reprendre une activité professionnelle.