

Douleur de la face postérieure de l'épaule Place de la mésothérapie

E.BIGORRA

(DIU de mésothérapie de Marseille Université de la Méditerranée)



Dr. E. Bigorra

Introduction :

Face à une allégation de douleur localisée à la face postérieure de l'épaule, l'acte de mésothérapie découle d'un diagnostic médical classique complété par un examen palpatoire clinique adapté à la

mésothérapie.

À l'issue de ces deux examens, diagnostic clinique, et « examen clinique programmé » mésothérapique, le traitement par mésothérapie pourra être un des choix thérapeutiques.

Ce traitement par mésothérapie est un traitement symptomatique de la douleur, essentiellement réservé aux pathologies fonctionnelles dégénératives et micro traumatiques, il est le plus souvent concurrentiel aux traitements antalgiques, anti-inflammatoires et peut être associé au repos ou et à la rééducation. Il doit être efficace en peu de séances (3 ou 4).

L'exposé est limité aux pathologies mono focales de la région scapulaire et exclu les tableaux poly algique notamment la fibromyalgie.

Diagnostic médical classique :

Il faut d'abord éliminer les pathologies tumorales, inflammatoires (interrogatoire, examen clinique et para clinique)

Le siège de la douleur ne doit pas limiter l'enquête aux pathologies locales mais aussi à distances (douleurs référées, projetées).

A) Pathologies loco régionales

1) musculaires et tendineuses :

Tendinopathie du sous épineux (infra épineux) :

Celle-ci peut être isolée, accessible à la palpation et au test isométrique contrarié.

Bras le long du corps coude fléchi mouvement contrarié de rotation externe

Ou intégrée dans un conflit sous acromial postéro externe avec une séméiologie spécifique :
Age supérieur à 35 ans

Test isométrique contrarié de PATTE (position de conflit)

Dans une instabilité postérieure

Test de Rodineau

Test de « l'armé »

Test de relocation

Myalgie du trapèze du rhomboïde de l'élévateur de l'omoplate :

Accessible à la palpation directe du muscle.

Il faut rechercher une souffrance rachidienne cervicale haute (trapèze, élévateur de l'omoplate) ou cervico dorsale (rhomboïde)

Syndrome myofascial

Allégation de douleur scapulaire avec irradiation dans le membre supérieur :

Contracture musculaire palpable associé à un point détente (point gâchette) déclenchant la douleur pseudo radiculaire décrite par le patient.

2) Douleur neurogène tronculaire :

Pathologie microtraumatique le plus souvent par étirement du nerf, soit sus scapulaire, soit du nerf de Charles Bell.

Le repos sportif est le premier traitement à instaurer, suivi de la rééducation progressive
Si la douleur cède au repos la mésothérapie n'est pas utile.

Le diagnostic est l'étape la plus importante

Souffrance du nerf sus scapulaire :



Atteinte du muscle sus et ou sous scapulaire

Diagnostic clinique : fonte musculaire, testing analytique comparatif des muscles sous et sus épineux

Confirmation par EMG

Souffrance du nerf du grand dentelé (nerf de Charles Bell) :

Diagnostic clinique : Testing musculaire du grand dentelé

Confirmation par EMG

Il faut rapprocher de ces atteintes neurogènes le Syndrome de Parsonage et Turner d'étiologie immunologique probable survenant au décours d'une atteinte virale ; caractérisé par :

La séquence syndrome fébrile, douleur neuropathique puis amyotrophie.

Et un tableau clinique (amyotrophie, déficit musculaire et de la sensibilité qui est ni radiculaire ni mono tronculaire)

Confirmation par EMG.

Ce n'est pas une indication de traitement par mésothérapie

3) Sequelles de traumatismes :

Des douleurs résiduelles peuvent perdurer après la consolidation osseuse notamment en cas de raideur omo thoracique, qu'il faudra rechercher cliniquement.

B) Douleur projetée d'origine rachidienne :

En relation avec une arthrose cervicale, un DIM cervical bas ou dorsal haut.

La douleur pouvant être localisée à la région scapulaire postérieure (douleur tronquée, racines C7, C8, D1, D2, D3, D4)

Il faudra éliminer les atteintes radiculaires objectives faisant suspecter une hernie discale ou un syndrome foraminal .

Un examen neurologique complet, sensibilité, force musculaire, réflexe ostéo tendineux permettra de diagnostiquer une atteinte neurologique sévère qui ne sera pas du domaine du traitement par mésothérapie.

La recherche d'un désordre intervertébral mineur (DIM) peut être remplacé par la notion de SID qui est plus spécifique de l'examen mésothérapique.

C) Douleur projetée d'origine viscérale :

Ne pas oublier :

Pour l'épaule gauche les douleurs projetées d'origine cardiaque ;

Pour l'épaule droite les douleurs d'origine hépato vésiculaire dont on envisagera pas la possibilité de prise en charge en mésothérapie.

Sans oublier les douleurs d'origine pulmonaire notamment le syndrome de Pancoast Tobias.

Examen spécifique mésothérapique :

Il complète l'examen médical classique et a pour finalité un bilan loco régional permettant de choisir les sites d'injections et de participer aux choix de la profondeur d'injection.

C'est un examen palpatoire objectif des différentes structures cutanées, musculaires et articulaires .

Cutané : recherche objective de la modification du tissu cutané (spongieux épaissi) et de sa sensibilité (hyperalgie) en relation avec une réponse du système nerveux autonome à une épine irritative nociceptive (dermalgie, cellulalgie, dermoneurodystrophie)

Cette cellulalgie se recherche par la manœuvre du palper rouler.

Notamment dans les DIM, souffrances intervertébrales dégénératives (SID), syndrome myofasciaux, pathologie musculaire ancienne .

On délimitera grâce à cet examen clinique une zone précise pathologique.

Musculaire : recherche précise des contractures musculaires et des zones musculaires les plus douloureuses par le test tendino musculaire de Mrejen, qui associe au test isométrique contrarié classique la palpation de ce muscle.

SID séméiologie clinique de la souffrance du segment intervertébral de Junghans.

Traitement par mésothérapie :

Conformément aux recommandations de l'ANAES la mésothérapie est un traitement symptomatique de la douleur.

L'indication dépend du diagnostic médical (indications et contre indications) et les zones à piquer de l'examen mésothérapique.

La profondeur d'injection dépend de règles précises :

Pathologies récentes → injection « pro-

fonde »

Pathologies anciennes, souffrance cutanée → injection superficielle.

Le choix des produits dépend des structures atteintes (peau, muscles, articulations, tendons) de la notion d'ancienneté ou

Tendinopathie isolée

Récente :

- Lidocaine
- Ains en intra dermique profond (IDP)
En regard des points positifs au test tendino musculaire
2 à 3 séances espacées de cinq jours

Ancienne :

- Procaine
- Calcitonine en intra dermique superficiel (IDS)
En regard des points positifs au test tendino musculaire
3 à 4 séances à J0 J7 J20 J40

Tendinopathie associée à un conflit sous acromial

Traitement par mésothérapie associé au traitement de rééducation spécifique du conflit

Tendinopathie associée à une instabilité

Traitement par mésothérapie associé au traitement de rééducation spécifique de l'instabilité

Souffrance musculaire

Récente :

- Lidocaine
- Thiocolchicoside en intra dermique profond
En regard des points musculaires retrouvées au test tendino musculaire et à la palpation directe (contracture)
2 à 3 séances espacées de cinq jours

Ancienne : on retrouve souvent une dermalgie satellite

- Procaine
- Calcitonine en intradermique superficiel
En regard des zones cutanés et musculaires retrouvées à la palpation
3 à 4 séances à J0 J7 J20 J40

Syndrome myofascial

C'est le plus souvent une pathologie ancienne avec un ou plusieurs points détente, une cellulalgie associée et il faut rechercher une SID en correspondance avec le myotome.

Traitement

- Procaine en IDS
En regard des zones cutanés musculaires et des points positifs de la SID
3 à 4 séances à JO J7 J20 J40

Douleur d'origine rachidienne

Récente :

- Lidocaine
- Ains en IDP
En regard des points positifs de la SID
- Lidocaine
- Thiocolchicoside en IDP
En regard des points musculaires retrouvés au test tendino musculaire ou à la palpation directe (contracture)
2 à 3 séances espacées de cinq jours

Ancienne :

Ancienneté de la douleur plus existence d'une cellulalgie à l'examen clinique (palper rouler)

Traitement :

- Lidocaine
- Calcitonine en IDP
En regard des points positifs de la SID
- Procaine
- Dycinone
En regard des zones cutanés
3 à 4 séances à JO J7 J20 J40

Conclusion :

La face postérieure de l'épaule est une région où la localisation décrite par le patient doit faire rechercher de nombreux diagnostics.

L'examen clinique est primordial pour démembrer les diverses pathologies.

L'acte de mésothérapie est un acte thérapeutique dont les indications et contre indications découlent de cet examen médical.

C'est un traitement symptomatique de la douleur.

Il est compétitif des autres traitements antalgiques médicamenteux,

Il est complémentaire des autres traitements (étiopathogéniques) notamment de la rééducation (conflit sous acromial, instabilité).

C'est un acte ciblé par un examen clinique objectif.

Respecter ces éléments permet d'obtenir des résultats probants ; le respect et la confiance des confrères non mésothérapeutes.



Cryonic
MEDICAL
CE 0459

La mésothérapie plus efficace ...



Anesthésique rapide +

Meilleure diffusion par réaction vasomotrice réflexe

- 78° C Anti-inflammatoire puissant

CO2 médical

La cryothérapie gazeuse hyperbare

Coupon réponse: à retourner à:

Je désire une documentation

Je désire une démonstration

Le Martinet du Haut
39110 SALINS-LES-BAINS
E-mail: cryonic@cryonic-medical.com
Internet: <http://WWW.cryonic-medical.com>
Tel : 03-84-37-97-70
Fax : 03-84-73-01-36

Cachet: