

## TRAITEMENT PAR MÉSOTHERAPIE DES FRACTURES DE CONTRAINTE



*DR P-L BORG*  
*Médecin du Sport*  
*Enseignant DIU Pitie Salpetriere Paris*

### RÉSUMÉ

Dans le milieu sportif, les fractures de contrainte sont redoutées par tous les athlètes, tous niveaux confondus. Ces traumatismes sont associés à une indisponibilité sportive pouvant «ruiner» une à deux saisons. Une étude rétrospective a permis de montrer que la prise en charge en mésothérapie des fractures de contrainte a un intérêt majeur en réduisant particulièrement les délais et en favorisant une reprise sportive de bonne qualité.

### ABSTRACT

In the sportsmen, the fractures of constraint are dreaded by all the athletes, all levels confused. These traumas are associated a sporting unavailability being able «to ruin» one to two seasons. A retrospective study made it possible to show that to take care in mésothérapie of the fractures of constraint has a major intérêt by reducing particularly the duration and by supporting a sporting resumption of good quality.

**D**écrit dès 1887 par Pauzat, avant l'apparition de la radiographie, la fracture de contrainte ou de stress est une affection plutôt courante dans le milieu sportif. De très nombreux sports peuvent être touchés par ce type d'affection, dès lors qu'un segment osseux est hypersollicité.

En 1982 une étude montra que 60% des coureurs de longue durée avaient des douleurs des membres inférieurs dont 15% présentaient des fractures de contraintes et 15% des périostites !

### QUAND Y PENSER ?

Le sportif se présente souvent avec une douleur assez localisée importante à l'effort se calmant au repos avec parfois une certaine « pulsativité nocturne », la zone peut être oedématisée, douloureuse à la pression et parfois érythémateuse.

Si des efforts conséquents sont souvent nécessaires pour provoquer une fracture de contrainte, il n'est pas rare de voir une telle symptomatologie après une petite

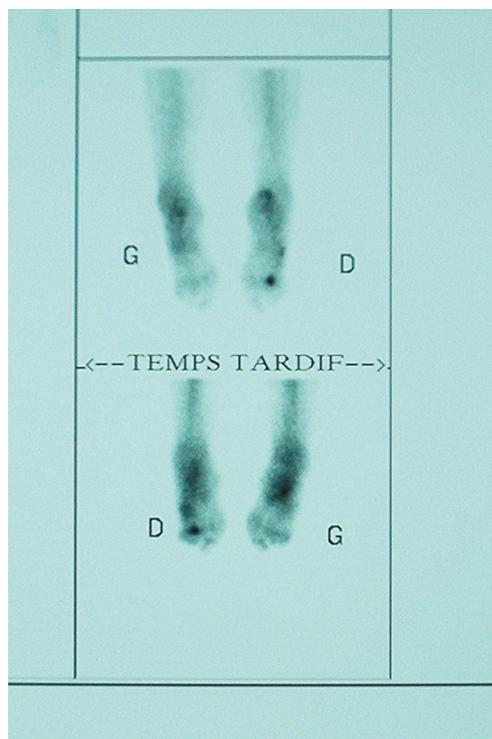
randonnée mais de longueur inhabituelle pour le sujet considéré, ou non préparé ou mal chaussé.

Notre expérience nous montre que souvent le sportif consulte dans un second temps, après des mois ou des années d'évolution, reprenant parfois dans les moments d'accalmie relative.

### DIAGNOSTIC PARA-CLINIQUE

Il est assuré par la pratique de la scintigraphie osseuse, qui fixera aux 2 temps, précoce et tardif, sur le périoste et l'endoste.

Il faut signaler que vue tardivement (plus de 6 semaines), une fracture de contrainte peut ne fixer que peu ou pas en précoce.



### DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

Dans le contexte sportif il n'y a guère que la périostite qui puisse donner le change, mais la scintigraphie ne

fixe alors qu'au temps tardif sur le périoste.

Selon la localisation douloureuse, une tendinite ou une téno-synovite peuvent être recherchées, mais l'anamnèse fait souvent la part des choses et la scintigraphie ne fixe alors évidemment pas.

Signalons aussi les tumeurs osseuses bénignes ou malignes dont le caractère clinique et para clinique ambigu doit nous laisser attentifs.

### LOCALISATIONS

La littérature fait état de fractures sur divers os, principalement les os longs, mais aussi ceux du carpe, du tarse, du pubis voir des côtes.

### MATÉRIEL ET MÉTHODE

Pratiquant depuis plus de 22 ans la Mésothérapie au sein d'un cabinet spécialisé dans la Médecine du Sport, nous avons souhaité évaluer rétrospectivement ce traitement.

Les dossiers de fractures de contraintes authentifiées par une scintigraphie positive ont été réunis puis étudiés.

#### **Le panel**

- 51 cas ont pu être réunis
- 24 femmes et 27 hommes
- 18 athlètes
- 3 randonneurs
- 4 gymnastes
- Le reste : badminton - basket - football
- handball - triathlon - karaté - volleyball - professionnels du sport.

#### **Le délai de consultation**

Il est variable mais soulignons que 24 sportifs consultent entre 1 et 4 mois, 12 entre 5 et 24 mois, et 2 le font plus de 2 ans après le début des symptômes.

Ceci nous montre que la confirmation diagnostique scintigraphique peut parfois être difficile à interpréter et que nous avons alors besoin de l'avis spécialisé des médecins habitués à pratiquer et interpréter cet examen.

#### **Les localisations**

- pied : 49 cas
- . tarse : 21 cas
- . métatarse : 13 cas
- . calcanéum : 5 cas
- . tarso-métatarsien : 4 cas
- . cuboïde : 3 cas
- . astragale : 2 cas
- . scaphoïde : 1 cas
- genou : 1 cas
- poignet : 1 cas

#### **Le protocole**

La fracture de contrainte est traitée en se rapprochant de la physiopathologie.

D'abord levée de la phase inflammatoire puis participation à la phase de reconstruction.

On peut donner à cette prise en charge le nom de protocole « phases dissociées ».

La technique utilisée est l'IDPc assistée.

- *Phase inflammatoire* : (J0-J10-J31)

AINS + PROCAÏNE (ou MESOCAÏNE)

Jusqu'à ce que la douleur cède.

- *Phase de « reconstruction »* :

(1 séance tous les 21 jours)

CALCITONINE + TORENTAL

ou CALCITONINE + PROCAÏNE + PIROXICAM si la première phase semble lente (plus de 4 séances) .

Si le repos sportif absolu est demandé dès le début du traitement, la décharge est exceptionnelle.

La reprise sportive est organisée après 2 à 3 séances de type Calcitonine, parfois plus tôt. Celle ci est dirigée ET surveillée.

### LES RESULTATS

NOMBRE DE SÉANCES AINS : Moyenne 2,58

0 : 3 (Moyenne Calcitonine : 3)

1 : 2 cas

2 : 22 cas

3 : 18 cas

4 : 6 cas

NOMBRE DE SÉANCES CALCITONINE : Moyenne 2,06

0 : 6 cas (Moyenne AINS : 3)

1 : 20 cas

2 : 10 cas

3 : 9 cas

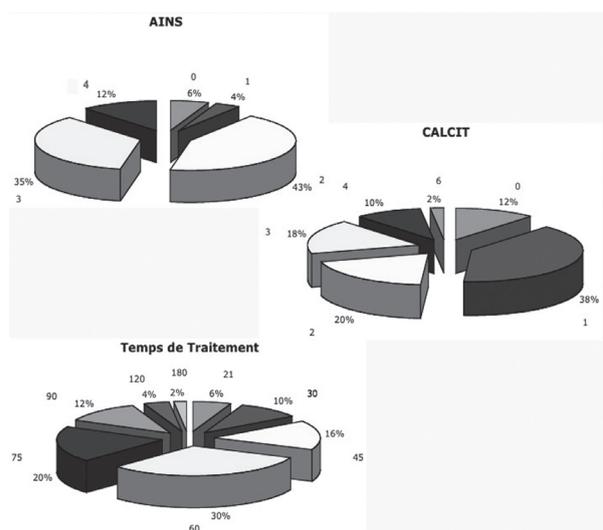
4 : 5 cas

6 : 1 cas

### ENSEMBLE THÉRAPEUTIQUE

Nombre moyen de séances: 4,25 (AINS + CALCITONINE).

Temps moyen de traitement avant reprise : 63,5 jours.



### DISCUSSION

Si le nombre de cas recruté ne nous permet pas d'affirmer des résultats statistiquement significatifs, nous pouvons malgré tout nous faire une opinion assez précise de l'apport du traitement par Mésothérapie des fractures de contrainte.

Tout d'abord si des avis ont été précédemment pris, force est de constater que si traitement ou repos il y a eu, ils ne semblent pas avoir apporté de soulagement.

La quasi moitié de nos sportifs a consulté après 1 à 4 mois d'évolution douloureuse.

La scintigraphie osseuse a été régulièrement positive.

La répartition de notre « population » est homogène en fonction du sexe et assez représentative sur le plan sportif car 35% sont des athlètes (41% athlétisme + randonnée).

Pratiquement tous nos cas touchent le membre inférieurs et plus précisément la région tarso-métatarsienne.

Le protocole utilisé a toujours été le même, associant une séquence mésothérapique AINS (sauf si la clinique ne semblait pas le nécessiter lorsque, dans 5% des cas, il n'y avait pas d'œdème inflammatoire), puis une séquence CALCITONINE (lorsque la douleur avait cédé et que l'on objectivait une amélioration clinique associée).

Ainsi, on peut dire que l'ensemble des sportifs traités a été soulagé en moyenne après 2 à 3 séances AINS (2,58) suivies de 2 séances CALCITONINE (2,06), soit un nombre moyen de 4 séances (4,25) de ce protocole de Mésothérapie.

Alors que la littérature décharge le membre 30 à 60 jours et que la reprise s'effectue en moyenne à 3 mois,

notre prise en charge mésothérapique n'a pas nécessité de décharge et la reprise a pu s'effectuer après 2 mois de traitement (63,5 jours).

Il reste à confirmer sur un recrutement plus important les résultats de cette étude rétrospective (« phases dissociées »), et aussi à évaluer le temps d'efficacité d'un protocole « mixte » type AINS + CALCITONINE d'emblée (qui semble intéressant dans cette affection) et, enfin, à évaluer l'apport de techniques mésothérapiques superficielles adjuvantes.

### CONCLUSION

Réserve faite sur l'importance du recrutement, le traitement par Mésothérapie en « phases dissociées » est particulièrement efficace, levant rapidement la douleur et permettant une reprise sportive assez précoce, de temps semble-t-il inférieur aux temps cités par les auteurs n'utilisant pas cette technique.

### BIBLIOGRAPHIE

- Microtraumatologie du sport J.Rodineau & L.Simon (Ed Masson)
- Dépistage des Fractures de fatigue J.L Moretti
- Fractures de fatigue (ou maladie de Pauzat) du col fémoral P.Doury & coll
- Fractures de fatigue de jambe Ph.Segal & coll
- Périostites & fractures de Fatigue O.Fichez Sport Med' 128.