

ÉVALUATION DE L'ACTION DE LA MÉSOTHÉRAPIE SUR LA GONARTHROSE PAR L'INDICE ALGOFONCTIONNEL DE LEQUESNE

A. Camus, J. Gautié, F. Giraud, P. Pennamen

1- INTRODUCTION

Motif fréquent de consultation dans les cabinets de médecine générale la gonarthrose est une pathologie génératrice de douleurs invalidantes et de restriction d'autonomie chez nos patients qui souhaitent, légitimement, une amélioration de leur état.

Les traitements médicaux actuels de la gonarthrose, nombreux et efficaces, ne sont pas dénués d'effets secondaires et parfois de complications graves, tout particulièrement chez ces patients souvent âgés et polymédicamentés.

Enfin la sensibilisation des médecins généralistes, qui considèrent dans leur immense majorité que « souffrir est anormal », à la prise en charge de la douleur nous ont incité à étudier l'action de la Mésothérapie, technique réputée dénuée d'effets secondaires importants (études ENATOME I et II), dans l'arthrose du genou.

La coopération de quatre médecins généralistes libéraux, expérimentés et pratiquant, à une exception, la Mésothérapie depuis plusieurs années, a permis d'inclure un nombre de cas significatif (34) dans l'étude qui a duré 6 mois. Cependant le caractère plurifocal de cette étude nous a contraint à une méthodologie rigoureuse se traduisant par :

- un protocole figé tant dans le mélange et la technique utilisée que pour le rythme des séances.
- l'utilisation d'un outil simple et reproductif pour le suivi et l'évaluation des résultats : c'est l'indice algo-fonctionnel de Lequesne, largement répandu et dont la fiabilité est validée.

2- INDICE ALGO-FONCTIONNEL DE

LEQUESNE :

L'indice algo-fonctionnel de Lequesne est un indicateur spécifiquement construit pour mesurer la sévérité des atteintes ostéo-articulaires de la hanche et du genou.

Rapide et facile à réaliser, fiable et reproductible quelque soit l'opérateur il permet le calcul, à chaque

consultation, d'un score global allant de 0 à 24, évaluant ainsi la gêne initiale et appréciant l'évolution, favorable ou défavorable.

Les plaintes à renseigner sont les suivantes :

Score	Gêne fonctionnelle
14 et plus	atteinte sévère
11 à 13	atteinte très importante
8 à 10	atteinte importante
5 à 7	atteinte moyenne
1 à 4	atteinte modeste

3- MÉTHODOLOGIE :

A) Critère d'inclusion :

* Arthrose de tout type à l'exception de l'arthrose fémoro-patellaire isolée.

* Les traitements déjà utilisés sont conservés et ne sont pas des critères d'exclusion. Les patients ont la liberté de les arrêter ou de les poursuivre selon la symptomatologie ressentie tout au long de la prise en charge par la Mésothérapie. Nous n'avons pas étudié l'impact de la pratique de la Mésothérapie sur les traitements associés.

* Les condition de survenue, les facteurs favorisants ainsi que la présence de pathologies générales associées ne seront pas non plus des critères d'exclusion.

* Le diagnostic sera fait sur :

- la douleur du genou,
- la radiographie du genou.

B) Choix des produits

Nous sommes conscients qu'il n'y a pas de schéma type pour une même pathologie. Un bon mésothérapeute doit pouvoir s'adapter à l'évolution clinique de la pathologie en cours.

Pourtant dans la réalisation de notre étude nous avons pris la décision d'associer trois produits et de conserver cette même association tout au long de notre étude. Ceci dans un but d'harmonisation et de

La revue de Mésothérapie

cohérence pratique.

a. La CALCITONINE sera choisie :

- pour ses pouvoirs trophiques sur les os, les cartilages,
- pour ses effets antalgiques et micro circulatoire.

On utilisera la calcitonine de saumon 100 U I, plus antalgique que la calcitonine humaine. Elle est conservée à température ambiante.

b. La LIDOCAÏNE (mésocaïne®) 1% est utilisée pour son pouvoir antalgique.

La mésocaïne procure une anesthésie rapide et intense (plus que la procaïne). Aucun conservateur n'est ajouté. De ce fait, il semble qu'aucune réaction allergique n'ai été signalée. Enfin elle ne précipite pas avec certains AINS.

c. Le PIROXICAM sera retenu pour ses actions reconnues sur les pathologies inflammatoires localisées au niveau du tissu osseux, cartilagineux, tendineux, des fascias et tissus mous.

Le Piroxicam est le plus pratique (pas de problème d'association) et le moins douloureux surtout en respectant une dilution au 1/3 (1 volume pour 3).

Le mélange de ces trois substances est compatible. La règle de la Mésothérapie -jamais plus de trois produits pour faire un mélange- est respectée.

Un interrogatoire minutieux sera fait pour éliminer les contre indications reconnues à ces trois produits (allergie).

d. Mélange type utilisé :

- Calcitonine 100 U une ampoule (1cc),
- Mésocaïne 1% (3cc),
- Piroxicam (Zofora®) une ampoule (1cc).

C) Technique d'application

Deux techniques seront utilisées en association (technique mixte) :

a. IDP (intradermique profonde), manuelle ou électronique. Il s'agit de la Mésothérapie classique. Elle se pratique avec une aiguille de 4 mm pour effectuer l'injection dans le derme profond. Ainsi la diffusion se fait avec une fuite accélérée et une récupération plus rapide par la micro circulation. Deux à quatre points seront effectués sur l'interligne articulaire interne et externe, ainsi que sur les points douloureux à la palpation, sur les facettes rotuliennes et dans le creux poplité.

b. IDS (intradermique superficiel en nappage dans le derme superficiel).

Cette technique est pas ou peu douloureuse et n'entraîne aucun hématome. Elle permettra de faire un nappage étendu sur les quatre faces du genou (augmentation de « l'interface méso »). Cette technique est intéressante lorsque l'on cherche à obtenir une libération plus prolongée du mélange dans le but d'avoir un effet retardé (plus de rémanence que l'IDP).

D) Rythme des séances

Nous sommes conscient qu'en Mésothérapie il n'est pas souhaitable d'avoir des schémas figés. Il est recommandé d'avoir des schémas adaptables :

- au type de pathologie (aigu ou chronique),
- à l'âge du patient,
- à l'ancienneté de la maladie.

Dans le cadre de notre étude, nous avons choisi le rythme des séances le plus fréquemment utilisé dans la pathologie de la gonarthrose J1, J7, J15, J30, J60.

4- PRÉSENTATION DES RÉSULTATS :

- Nombre de patients : 34

- Sexe :

- * femme : 20
- * homme : 14

- Age :

- * moyenne : 63 ans
- * minimum : 23 ans
- * maximum : 84 ans

- IMC :

- * moyenne : 27.3
- * minimum : 23
- * maximum : 37
- * 30>IMC>27 : 11
- * IMC>30: 13

- Côté:

- * gauche: 11
- * droit : 14
- * bilatéral : 9

- Type :

- * interne : 14
- * externe : 2
- * bicompartimentale : 9

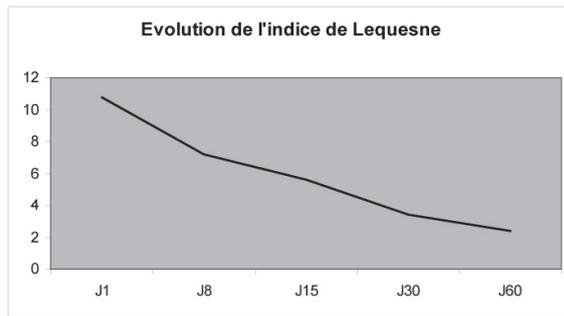
- Nombre de consultation :

- * moyenne : 4.5
- * minimum : 3
- * maximum : 9

- Indice de Lesquesne : on note une décroissance rapide du score de Lequesne dès la première séance de Mésothérapie, la diminution devenant plus lente après la troisième séance, traduisant une stabilisation de l'action de la Mésothérapie dans le temps

Evolution de l'indice de Lequesne.

	J1	J8	J15	J30	J60
N	34	34	34	29	19
Moyenne	10,73	7,20	5,58	3,41	2,41
Minimum	5	2	0	0	0
Maximum	16	15	14	8	8



5- DISCUSSION

Nous avons étudié une population de 34 patients, en majorité féminine, d'âge moyen de 63 ans, dont 70% présente un surpoids et 38% sont obèses, souffrant d'arthrose d'un ou deux genoux, essentiellement fémoro-tibiale interne ou bicompartimentale, que nous avons traité par Mésothérapie selon un protocole précis, et dont nous avons suivi l'évolution par l'utilisation de l'indice algo-fonctionnel de Lequesne. L'étude a duré 6 mois (novembre 2003 à avril 2004), ce qui a permis aux patients d'être vus en moyenne 4.5 fois, avec un minimum de trois consultations. Aucun patient inclus n'a abandonné le traitement avant J30, ceux qui n'ont été vus que trois fois sont les patients inclus en fin d'étude.

L'indice de Lequesne a diminué dans tous les cas, plus rapidement au début du traitement qu'à la fin, où s'établit une stabilisation de l'amélioration.

Ces résultats, que l'on peut qualifier d'excellents si on se réfère à des études pourtant sur d'autres méthodes thérapeutiques de la gonarthrose, ont été obtenus malgré le fait que tous les patients ont été traités de la même façon, quelque soit la symptomatologie initiale et qu'il nous a été impossible d'adapter le traitement à l'évolution de chaque cas.

On peut regretter que l'évolution des traitements associés, utilisés par les patients avant le traitement par Mésothérapie, n'ait pas été étudiée.

Enfin il est à noter qu'aucun incident ou complication n'est survenu.

6- CONCLUSION

La baisse significative de l'indice algo-fonctionnel de Lequesne dans la gonarthrose fémoro-tibiale traitée par Mésothérapie, traduit l'efficacité de cette méthode ce qui, lié à l'absence d'effets secondaires ou de complications, incitent les auteurs de cette étude à proposer la Mésothérapie de façon systématique dans le traitement de la gonarthrose, et si possible en première intention.

BIBLIOGRAPHIE :

AYRAL.X : Traitement médicaux de la gonarthrose.
In-gonarthrose rôle du praticien.
Laboratoire Boehringer- Ingelheim.

BIGORA.E : Mésothérapie et genou
Revue de Mésothérapie N° 118, novembre 2003.

BONNET.C, PERRIN J.J : Un an de consultation mésothérapique
Exclusive en de Mésothérapie N°119, février 2004.

BONNET.C, MILESEN.D, PERRIN J.J : La Mésothérapie en médecine générale.
Mésodiffusion.

BOURGEOIS.P : Guide pratique en rhumatologie.
F.M.C de la faculté Pitié-Salpêtrière.
Editions Medicat.

BOURIT.G, DEAUMAINE.Y, ESTEVE-LOPEZ.D : La gonarthrose fémoro-tibiale interne : place de la Mésothérapie. Communication au deuxième congrès national de Mésothérapie, mars 2004.

CATAUX.A : Outils pour la consultation
Le score algo-fonctionnel de Lequesne.
SFTG. Paris Nord.

COUTEAUX.A : Prise en charge de la douleur en rhumatologie.
Service du Professeur BOURGEOIS
Pitié-salpêtrière.

EQUESNE.M, MENKES.C : Atlas de l'arthrose.

FAUCHER.M et ALL : Evaluation de la reproductibilité et de la validité de l'indice de Lequesne.
Revue de rhumatologie vol.70 n°2, 2003, 1105-1111

HUTEAUX.Y : La pharmacopée en Mésothérapie
Edition SFM. 1999

JORDAN et ALL : Recommandations de l'EULAR pour le traitement de la gonarthrose.
Ann. Rheum. Dis. 2003, 62.1145-55.

LAFFARGUE.P : La gonarthrose enseignement universitaire
Université de Lille.

MARTIN J.P : Prise en charge de la douleur rhumatologique par la Mésothérapie.
Revue de Mésothérapie n°112, juillet 2000

MREJEN.D, SACATO.P : Mésothérapie et membres inférieurs.
CERM Ile de France édition SFM.

MREJEN.D : La Mésothérapie ponctuelle systématique.
Médiffusion 1987.

VERLHAC.B : Douleurs rhumatismales et vieillissement.
Enquête nationale auprès de 4500 médecins généralistes service de gérontologie.Hôpital Sainte Perrine-Paris.

VINCENT-AUBRY.F : Evaluation de l'efficacité d'Arthum H dans le traitement de la gonarthrose
LCA Pharmaceutical.

Nom :

Sexe : M F

Age :

Date :

Indice algofonctionnel de Lequesne pour la gonarthrose

I. Douleur ou gêne	Points	II. Périmètre de marche maximum (en acceptant gêne et douleur)	
A. Nocturne, au lit		F • Aucune limitation	0
• Non	0	• Limité, mais supérieur à 1 km	1
• En mouvement ou selon la posture	1	• Environ 1 km (environ 15 minutes)	2
• Même immobile et durablement	2 <input type="checkbox"/>	• 500 à 900 m (environ 8 minutes)	3
B. Déroutillage matinal		• 300 à 500 m	4
• Absent ou moins de 1 minute	0	• 100 à 300 m	5
• Pendant 1 à 15 minutes	1	• Moins de 100 m	6
• Plus de 15 minutes	2 <input type="checkbox"/>	G • Avec une canne (ou une béquille)	+ 1
C. A la station debout ou s'il faut piétiner pendant 1/2 h		• Avec deux cannes (ou cannes-béquilles)	+ 2 <input type="checkbox"/>
• Non	0	III. Difficulté de la vie quotidienne	
• Oui	1 <input type="checkbox"/>	<i>0 : pas de difficulté - 0,5, 1 ou 1,5 : suivant le degré - 2 : impossible</i>	
D. A la marche		H • Pour monter un étage	0 à 2 <input type="checkbox"/>
• Non	0	I • Pour descendre un étage	0 à 2 <input type="checkbox"/>
• Seulement après une certaine distance	1	J • Pour vous accroupir complètement	0 à 2 <input type="checkbox"/>
• Très rapidement et de façon croissante	2 <input type="checkbox"/>	K • Pour marcher en terrain irrégulier	0 à 2 <input type="checkbox"/>
E. En vous relevant d'un siège sans l'aide des bras		Total	<input type="checkbox"/>
• Non	0		
• Oui	1 <input type="checkbox"/>		