

LES TENDINOPATHIES REBELLES AUX PROTOCOLES DE MÉSOTHÉRAPIE- POSTUROLOGIE-OSTÉOPATHIE: LA PISTE DES INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES

Dr Olivier STIEN

INTRODUCTION

Les tendinopathies sont très nettement améliorées par la mésothérapie qui représente, après un diagnostic clinique précis, la thérapie de première intention en médecine du sport comme en médecine générale.

Dans le cas des tendinopathies aiguës, la sédation de la douleur est régulièrement obtenue grâce à la mésothérapie à partir de la 3e séance (J15)

70 à 80 % des pathologies sont résolues à J 30.

20% à 30% d'entre elles vont pourtant récidiver dans les mois qui suivent.

Nous parlerons dans ce cas de tendinopathies chroniques.

La posturologie potentialise les résultats thérapeutiques en corrigeant les «défauts» mécaniques de posture grâce aux semelles proprioceptives. L'ostéopathie renforce cette optimisation posturale avec la correction des torsions de bassin, des rotations externes du tibia ou des désordres de la tibio-astragaliennne etc...

Cette association posturologie-ostéo permet de réduire encore le pourcentage de récurrences de 10 à 15%.

La recherche de la classique «épine irritative» inflammatoire ou infectieuse notamment dentaire ou ORL permet aussi de résoudre une partie de ces passages à la chronicité.

Que penser alors de ces cas rebelles? Quelle nouvelle piste explorer?

Celle de la Nutrition avec ses pathologies d'«encrassement» apporte aujourd'hui ses preuves

LES TENDINOPATHIES: UNE PATHOLOGIE D'ENCRASSAGE.

Hippocrate (460-370 av.J-C) décrivait déjà l'importance du choix alimentaire en fonction des saisons, de la morphologie, du tempérament et du mode de vie de l'individu pour réguler les humeurs (fluides corporels) et permettre ainsi le retour à l'équilibre du patient.

Le Dr Catherine KOUSMINE en 1980 publie l'amélioration de pathologies inflammatoires et auto-immunes par la mise en place d'une alimentation naturelle associée à une hygiène intestinale.

Le Dr Jean SEIGNALET en 1996 publie «l'alimentation ou la 3e médecine».

Il y développe la notion de tolérance immunitaire au niveau de l'intestin grêle.

Les «pathologies d'encrassement» sont ainsi décrites allant des inflammations tendino-musculaires jusqu'aux pathologies allergiques, inflammatoires et auto-immunes. Elles sont la résultante d'un déséquilibre de la flore intestinale dans un premier temps puis d'une «perméabilité intestinale» avec rupture de la tolérance immunitaire vis-à-vis des protéines alimentaires les plus courantes.

Le «régime» proposé alors reposait sur une alimentation crue avec éviction des céréales et de tous les laitages. Les résultats sont rapidement positifs mais ce type d'alimentation est difficile à tenir au long cours.

QUELS SONT LES SIGNES CLINIQUES SIMPLÉS D'ORIENTATION VERS UNE PATHOLOGIE D'ENCRASSAGE?

Le caractère bilatéral des tendinopathies

La récurrence rapide sans notion d'effort avec dérouillage matinal net

Une fatigue ou une fragilité émotionnelle récente

L'allongement du délai de récupération après effort.

Des infections ORL ou urinaires récurrentes

Une colopathie rebelle associée

Les diarrhées après l'effort

Les migraines récentes ou rebelles associées

LES SIGNES BIOLOGIQUES STANDARDS D'ORIENTATION

Une ferritine élevée, supérieure à 200ng/ml . Protéine de transport du fer, elle est aussi une protéine inflammatoire accompagnant un engorgement hépatique et un déséquilibre chronique de la flore digestive (dysbiose).

Des CPK élevées, supérieures à 200 U/l d'une façon chronique. Elles signent la souffrance musculaire souvent en rapport avec un déséquilibre acido-basique: abus de céréales, sucres rapides, viandes rouges sans apport suffisant de fibres et d'aliments ou de boissons alcalinisants. Les boissons de récupération après l'effort tiennent compte aujourd'hui de cette correction de l'acidité . Les CPK élevées sont également le signe indirect d'un apport protéiné insuffisant. L'enquête alimentaire est alors indispensable. Un sportif occasion-

La revue de Mésothérapie

nel a besoin d'1,2g de protéines / kg de poids idéal. Un sport de 3h/j nécessite au minimum 1,4g de protéines /j. Les haltérophiles consomment 2g/kg de poids!

LES INTOLÉRANCES ALIMENTAIRES: DÉFINITION ET DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE

L'intolérance alimentaire correspond à une rupture d'équilibre de la tolérance immunitaire au niveau de l'intestin grêle. Même chez un sujet normal, l'étanchéité du grêle est imparfaite. Cette étanchéité est contrôlée par des peptides régulateurs, les uns synthétisés par le système nerveux central ou périphérique, les autres issus des cellules endocrines disséminées dans le tube digestif et le pancréas (1).

A l'état pathologique, il existe un passage exagéré de protéines alimentaires, on parle alors de perméabilité intestinale laissant passer des déchets bactériens et alimentaires à travers les jonctions distendues entre les entérocytes.

Il s'en suit une réaction immunitaire:

Rarement production d'IgA-anti-gliadine (blé, seigle et orge) ou anti-trans-glutaminase dans le cadre de la maladie caeliaque (maladie auto-immune à prédisposition génétique avec atrophie de la muqueuse du grêle).

Le plus souvent une allergie de type II et III, appelée hypersensibilité alimentaire à traduction retardée avec production d' IgG 4 (anticorps dits de surface) spécifiques des protéines alimentaires en cause.

On parle alors d' intolérances alimentaires.

Ces intolérances alimentaires occasionnent des symptômes digestifs (colite, diarrhée ou constipation) mais le plus souvent atypiques comme les migraines, les aphtes, la fatigue chronique, l'acné, l'insomnie, l'anxiété, la dépression, l'hyperactivité, l'autisme, les douleurs musculaires ou articulaires, les infections à répétition, l'obésité et le diabète. Certaines de ces pathologies dites «fonctionnelles» pourront dans certains cas évoluer jusqu'aux maladies auto-immunes comme la fibromyalgie, la polyarthrite rhumatoïde, la rectocolite hémorragique, la maladie de Crohn, la sclérose en plaques, la thyroïdite etc.

Ces intolérances alimentaires peuvent également au fil du temps, faire le lit des allergies vraies, immédiates de type I (rhinite, conjonctivite, asthme) évaluées par le dosage des IgE.

Les intolérances alimentaires les plus fréquemment rencontrées concernent le gluten de blé, les laits animaux, le blanc d'œuf, l'amande, la levure de boulanger, l'ananas et la banane.

LES CAUSES DE CETTE PERMÉABILITÉ INTESTINALE ACCRUE: (2) (3)

La culture moderne des céréales avec ses multiples croisements.

Le blé moderne contient 2 à 4 fois plus de gluten que dans les années 50, pour permettre une plus grande maniabilité dans les pétrins industriels.

Les aliments génétiquement modifiés modifient le caractère des bactéries utiles de l'intestin (Héritage; Netherwood et Al. 2004)

Les facteurs d'agression de la muqueuse digestive: pesticides de culture et

de stockage en silos, antibiotiques utilisés comme facteurs de croissance dans l'élevage...etc

Les cuissons à haute température (glycation), la pasteurisation

Le défaut de mastication (les enzymes salivaires n'ont pas le temps d'agir)

Le stress chronique qui perturbe les peptides régulateurs de la perméabilité

Les inhibiteurs de pompe à protons (complexes azolés anti-fongiques) souvent

prescrits au long cours dans le reflux gastrique.

Le sport intensif et prolongé, notamment le marathon, provoque une ischémie du grêle durant l'effort. Le muscle sollicité longtemps puise dans les réserves de glutamine de l'entérocyte d'où souffrance cellulaire et perturbations des jonctions inter-entérocytaires avec production d'un enzyme pro-inflammatoire: la Zonuline. La reperfusion intestinale après l'effort entraine une forte production de radicaux libres. La diarrhée post-effort est alors classique.

LE DIAGNOSTIC BIOLOGIQUE DES INTOLÉRANCES:

Essentiellement par le dosage sanguin des IgG 4 spécifiques, pratiqué dans des laboratoires spécialisés en biologie nutritionnelle.

Le dosage de 20 allergènes est non remboursé SS: 78 €. Une dosage supérieur à 20 µg / ml correspond à une intolérance élevée.

PRODUITS LAITIERS en µg/ml				PRODUITS DE LA PÊCHE en µg/ml			
Lait de vache*	31,18			Crevettes	6,9		
Ricoma*	2,14			Thon	5,59		
Fromage de chèvre	4,58			SEMENCES ET NOIX en µg/ml			
Fromage blanc*	19,84			Noisette	139,4		
OEUFS en µg/ml				Amande	48		
Blanc d'œuf	92,02			Graines de courges	3,19		
LEVURES en µg/ml				FRUITS en µg/ml			
Levure de boulangerie*	5,73			Banane	6,73		
FECULENTS en µg/ml				Ananas	6,47		
Gluten	30,86			Orange	14,27		
Blé	28,75			LEGUMES en µg/ml			
Riz	6			Harcot vert	4,76		
VIANDES en µg/ml				Petit pois	5,19		
Poulet	6,49			Brocoli	6,88		
Viande de porc*	4,31						

Fig.1: dosage des IgG4.

Nous avons vu les éléments qui permettent de poser le diagnostic d'intolérance alimentaire, facteur de chronicité des pathologies d'engraissement dont les tendinopathies.

Nous verrons dans la prochaine revue la conduite à tenir nutritionnelle et thérapeutique.

En troisième publication, nous verrons les cas cliniques les plus remarquables.

Les sportifs de très haut niveau bénéficient de ce dépistage.

Novac Djokovic et Andy Murray en sont les ambassadeurs:

(Tribune de Genève -<http://tdg.ch/regimes-gluten-change-vie-champions-2011-08-31>).

Deux ateliers sont proposés sur ce sujet au prochain Congrès de mésothérapie à Paris les 8 et 9 décembre 2012.

BIBLIOGRAPHIE:

1. L'alimentation ou la 3^e médecine. Dr Jean SEIGNALET. Ed FX De Guibert. 1996

2. RAMBAUD. J C, BUTS J P, CORHIER. G, B, FLOURIE. B. Flore Microbienne intestinale, physiologie et pathologie digestive. 2004 - Eds John Libbey Eurotext

3. RAPIN. J R, WIERNSPERGER. N. Liens entre perméabilité intestinale et la préparation des aliments: intérêt potentiel de l'association glutamine et curcumine. Clinics (2010), 65 (6): 635-643.