

Enquête pilote concernant des lombalgies communes d'origine articulaire postérieure, traitées par infiltrations ou mésothérapie dans un centre de la douleur de 1999 à 2000 (Lariboisière) 40 patients

Didier Mrejen

(DIU de mésothérapie Faculté Pitié Salpêtrière Université Paris VI)

I – JUSTIFICATIF

Dans un Centre de la Douleur, les patients viennent consulter essentiellement pour des douleurs rebelles ou chroniques ; ils veulent avoir de meilleurs résultats thérapeutiques ou (et) ils désirent avoir un diagnostic de certitude.

Le médecin utilise la Mésothérapie en vue d'avoir une meilleure tolérance, une meilleure acceptabilité ; ou une plus grande efficacité que le traitement de référence : Antalgiques, AINS ou Infiltrations.

Le patient préfère la Mésothérapie soit en première intention, ou lorsque le traitement de référence a été mal toléré, ou (et) sans efficacité.

II – OBJECTIF

Nous avons comme but de faire une étude pilote sur 40 patients pour identifier et quantifier différents paramètres concernant l'efficacité, la tolérance et l'acceptabilité avec Mésothérapie ou Infiltration.

III – METHODOLOGIE ET PROTOCOLE

1) Le choix du protocole



Didier Mrejen

Dans une étude de ce type, le double aveugle intégral versus placebo est impossible, car il s'agit d'évaluer **une technique** et non un principe actif ; dans une technique thérapeutique, il y a plusieurs facteurs variables, et il convient de faire **une étude pragmatique** et non une étude explicative.

Par contre, il y a lieu de conserver le tirage au sort pour choisir entre patients relevant de l'Infiltration ou de la Mésothérapie.

Cette étude même pilote, implique de la part de l'investigateur de bien maîtriser les deux techniques et de ne pas avoir de parti pris (à priori) pour ou contre telle ou telle technique.

2) Inclusion

- . Patient de 18 à 75 ans – des 2 sexes
- . Souffrant de lombalgies communes de D12 à L5 S1
- . D'origine articulaire postérieure dont le diagnostic est clinique, radiologique, et scanner au bout du 3^{ème} mois.

3) Exclusion

- . Femme enceinte
- . Lombalgies d'origine tumorale, infectieuse
- . Malformations congénitales visibles à la radio
- . Syndrome de la queue de cheval

4) Examen sémiologique (et critères d'évaluation)a) – tests classiques

- . distance main sol
- . indice de Schober
- . Lassegue

b) – Echelle EVA de la douleurc) – Examen segmentaire (séméiologie objective spécifique)

- . Douleur à la pression :
 - . du ligament interépineux
 - . de l'articulaire postérieure (1.5 cm)
 - . des tendino myalgies latérales (5 et 7 cm)
- . Palper rouler – D.N.D. lombo sacrées et (ou) D.N.D. projetées sur le dermatome correspondant au segment lésé.
- . Pression postéro antérieure de l'épineuse postérieure.
- . Pression latérale de l'épineuse, à droite, puis à gauche (DIM)

d) – Ancienneté de la douleur

- inférieure à 6 mois
- égale ou supérieure à 6 mois

5) Examens radiologiques

- . Radio standard : systématique
- . Scanner pour toutes les douleurs rebelles dépassant les 3 mois

6) Techniques thérapeutiquesa – Infiltration (technique DE SEZE)

- . Produit : hydrocortancyl 1 ml
- . Aiguille : 50 mm 8/10
- . Injection perpendiculaire à la peau à 1 travers de doigt (1.5 cm) en dehors de la ligne des épineuses, jusqu'au contact osseux du massif articulaire.

b – Mésothérapie : technique mixte (conférence de Consensus)1) M.P.S. au niveau des points douloureux de la S.I.D.(*)

- . Point interépineux
- . Point articulaire postérieur : 1.5 cm de la ligne médiane
- . Points latéro-vertébraux à 5 et 8 cm de la ligne médiane
- . Aiguille de 13 mm 3/10 (10 à 13 mm de profondeur)
- . Injecter 0.5 ml par point – 2 à 3 ml au total

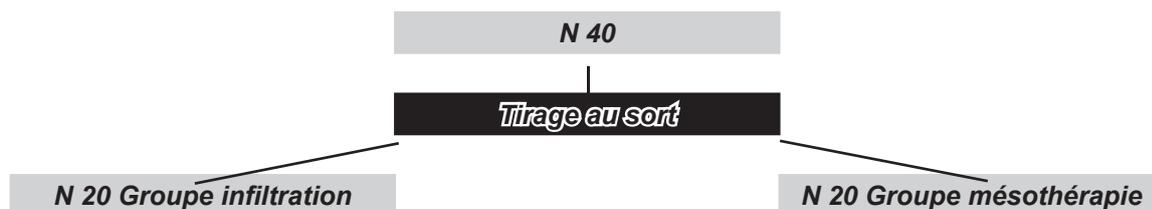
2) Nappage en I.D.S.

- . Sur les DND dorso lombaires et (ou) les D.N.D. projetées sur le dermatome segmentaire correspondant à la S.I.D.
- . Technique I.D.S. de 1 à 2 mm de profondeur
- . 2 à 3 ml au total

3) Mélange (issu du Consensus du Congrès 2000)

- . Piroxicam : 1 ampoule (Feldène ou Zofora)
- . Calcitonine de Saumon 100 UI : 1 ampoule
- . Lidocaïne (Mésocaine ®) 1 % : 1 ampoule de 5ml

7) Plan expérimental et programmation



. 3 injections : à J0, J7 + / - 2, J14 + / - 2

. contrôle : à J 21 + / - 2

+ / - 2 : 2 jours en plus ou en moins si jours fériés ou impossibilité de rendez-vous.

(*) – OBSERVATIONS – REMARQUES

La séméiologie objective spécifique (S.O.S.) de la S.I.D. a été validée statistiquement en multicentrique sur plus de 1.000 patients (MREJEN – CHOS – PERRIN – MARIJNEN – MALIGE – LEMAIRE).

La séquence et l’espacement des points de la S.I.D. constituent des valeurs **moyennes**

c – Tests segmentaires (Sémiologie Objective Spécifique : S.O.S.)

Segment lésé	L4 L5	L5 S1	Autre. Lequel ?
Ligament interépi-neux	Droite	Gauche	
Articulaire postérieure	Droite	Gauche	
Points latéraux 5-8 cm	Droite	Gauche	
DND dorso lombo sacrées	Droite	Gauche	
Pression post. Ant.	Oui	Non	
Pression latérale	Oui	Non	

d – Tolérance générale (gastralgies – nausées – colites – œdème – irritabilité – dépression)

bonne	moyenne	médiocre
-------	---------	----------

e – Tolérance locale (hématome – saignement – prurit)

bonne	moyenne	médiocre
-------	---------	----------

f – Acceptabilité

1- Vous appréhendez la piqûre avant le traitement			
beaucoup	moyennement	un peu	pas du tout
2- Douleur pendant l'injection			
forte	moyenne	minime	aucune
3- Douleur après l'injection			
durable 5 à 30' et plus	passagères : 1 à 5'	aucune douleur	

statistiques et non mathématiques :

- Le point articulaire postérieur à 1.5 cm n'est qu'une moyenne, l'écart type peut aller de 1 à 2 cm (R. MAIGNE) selon l'étage et la corpulence du patient.
- Le point latéro vertébral (5 cm de la ligne médiane) a été déjà décrit par le Pr.S. DE SEZE (point sonnette) mais on peut le rencontrer entre 4 à 6 cm.
- Le point latéro vertébral (8 cm de la ligne médiane) est une topographie moyenne, il a été décrit comme le « point crête » par R. MAIGNE à 9 cm, par le Dr. J. YVES MAIGNE à 7 cm de la ligne médiane, comme étant l'émergence à la peau de la branche postérieure du système nerveux cérébro spinal.
- En fait, nous sommes en présence de « zones » algiques avec + / - 1 cm relevant d'une moyenne (statistique, mais significative).
- Ainsi, la séquence décrite par nous pour la S.I.D., 0, 1.5, 5 et 8 cm n'est que la forme clinique la plus fréquente identifiée dans plus de 1.000 observations (incluses dans des études et enquêtes épidémiologiques), statistiquement significative, comme toute séméiologie clinique validée.

IV – RESULTATS

1) Séméiologiques (à J0)

TESTS	Groupe Infiltrationr.	Groupe Mésothérapie	Remarque
. Main sol	45 cm	44 cm	DNS
. Schober +	90 % (18)	85 % (17)	DNS
. Lassègue +	80 % (16)	80 % (16)	DNS
. E.V.A.	72 mm	73 mm	DNS
. lig.int.	80 % (16)	85 % (17)	DNS
. art.post.	100 % (20)	100 % (20)	DNS
. points latéraux	75 % (15)	80 % (16)	DNS
. DND lomb.Sacrée.	80 % (16)	80 % (16)	DNS
. pression post.ant.	80 % (17)	85 % (17)	DNS
. pression lat.	55 % (11)	50 % (10)	DNS

DNS : différence non significative

DS : différence significative

2) Thérapeutiques à J 21 +/- 2

a – Tests classiques	Groupe Infiltration.	Groupe Mésothérapie	Remarque
. main sol	22 cm	21 cm	DNS
. Schober	75 % (15)	70 % (14)	DNS
. Lassegue	85 % (17)	80 % (16)	DNS

b – Tests segmentaires modifiés par le traitement.	Groupe Infiltration.	Groupe Mésothérapie	Remarque
. lig. Int. (-)	20 % (4)	70 % (14)	DS
. art .post (-)	75 % (15)	70 % (14)	DNS
. points latéraux (-)	10 % (2)	80 % (16)	DS
. DND (-)	5 % (1)	85 % (17)	DS
. pression post.ant.(-)	70 % (14)	75 % (15)	DNS
. pression latérale(-)	10 % (2)	10 % (2)	DNS

c -EVA	Groupe Infiltration.	Groupe Mésothérapie	Remarque
	20 mm	22 mm	DNS
. Amélioration	72 %	72 %	NS

d – Résultats globaux efficacité	Groupe Infiltration.	Groupe Mésothérapie	Remarque
. bons	75 % (15)	70 % (14)	DNS
. moyens	10 % (2)	15 % (3)	
. médiocres	15 % (3)	20 % (4)	

e – Tolérance générale			
. Globale –	Groupe Infiltration.	Groupe Mésothérapie	Remarque
<input type="checkbox"/> bonne	70 % (14)	90 % (18)	DS
<input type="checkbox"/> moyenne	10 % (2)	5 % (1)	
<input type="checkbox"/> médiocre	20 % (4)	5 % (1)	
. Analytique			
. Gastralgies	25 % (5)	0	
. oedème	10 % (2)	0	
. irritabilité	15 % (3)	0	
. dépression	20 % (4)	0	
. nausées	0	10 % (2)	DS

f – Tolérance locale

Globale	<u>Infiltration</u>	<u>Mésothérapie</u>	<u>Remarque</u>
<input type="checkbox"/> bonne	70 % (14)	90 % (18)	D.S.
<input type="checkbox"/> moyenne	10 % (2)	20 % (4)	
<input type="checkbox"/> médiocre	20 % (4)	10 % (2)	
Analytique			
<u>Hématome</u>	5 % (1)	5 % (1)	
<u>Saignement</u>	35 % (7)	10 % (2)	D.S.

g – Acceptabilité

<u>1-Appréhension avant l'injection</u>	<u>Infiltration.</u>	<u>Mésothérapie</u>	<u>Remarque</u>
<input type="checkbox"/> beaucoup	60 % (12)	20 % (4)	D.S.
<input type="checkbox"/> moyennement	30 % (6)	20 % (4)	
<input type="checkbox"/> un peu	20 % (4)	30 % (6)	
<input type="checkbox"/> pas du tout	10 % (2)	30 % (6)	D.S.
<u>2-Douleur pendant l'injection</u>			
<input type="checkbox"/> assez désagréable	50 % (10)	20 % (4)	D.S.
<input type="checkbox"/> moyenne	40 % (8)	20 % (4)	
<input type="checkbox"/> minime	5 %	30 % (6)	
<input type="checkbox"/> aucune douleur	5 %	30 % (6)	D.S.
<u>3-Douleur après l'injection</u>			
<input type="checkbox"/> durable (6-31')	20 %	0 %	
<input type="checkbox"/> passagère (1-5')	55 %	5 %	
<input type="checkbox"/> aucune douleur	0 %	75 %	

V – CONCLUSION1) Efficacité

Subjective : . identique (E.V.A.)

Tests classiques : . identiques

Analytique :

- Art. post. : . identique

. ligament Interépineux : Mésothérapie +

. points latéro.vertébraux : Mésothérapie +

- . D.N.D. : Mésothérapie +
- . Pression latérale. : D.N.S. : ni la Mésothérapie, ni l'Infiltration n'agissent sur ce paramètre majeur de la dysfonction mécanique primitive qui relève d'une thérapie manuelle.

2) Tolérance globale analytique

Mésothérapie léger mieux (globalement)

Mésothérapie mieux :

- Gastralgies : 0
- Irritabilité : 0
- Dépression : 0
- Mais nausées : 10 %

3) Tolérance locale

Mésothérapie mieux :

- Saignement : 10 % (2) (Infiltration : 35 % (7))

4) Acceptabilité

Supériorité Mésothérapie avant, pendant, après l'injection

5) Limites de l'Etude pilote

- . Etude pilote : nombre 40
- . Il faut l'étendre à 80 pour une étude complète, normative.

6) Intérêt de la Mésothérapie

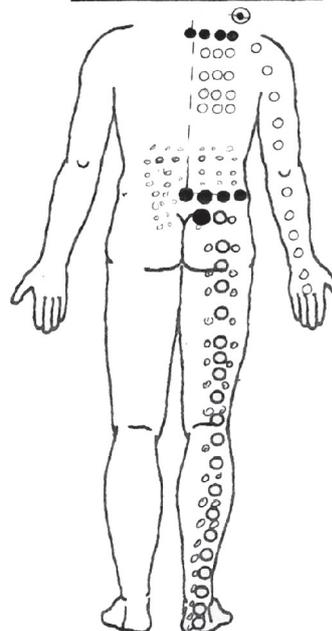
a – dans les douleurs **aiguës** : très bonne tolérance de la Mésothérapie à efficacité égale.

b – intérêt surtout dans les **douleurs chroniques** car :

. La « grande aiguille » et « l'hydrocortisone » constituent ce qu'on appelle des **stresseurs** dans le schéma comportemental de l'anxiété et de la dépression, de la douleur chronique.

. Les supprimer revient à réduire notablement la douleur chronique, et éviter d'augmenter inutilement AINS, anxiolytiques et anti-dépresseurs.

TECHNIQUE MIXTE



BIBLIOGRAPHIE

- . Infiltration et Mésothérapie – Pr. LAVIGNOLLE et Coll.
Congrès International. de Mésothérapie – 1995
- . Atlas de Mésothérapie– CERM de PARIS
Edition SFM – 2001 – 2002 : Atlas + C.D.
- . Stress et Mésothérapie (Atlas) – Dr. PETIT – Dr. MREJEN
Edition SFM – 2001
- . Enquête descriptive sur les lombalgies communes

Dr. PERRIN – Dr. MREJEN – Congrès International. 2000

. Enquête descriptive sur les lombalgies communes
aide à la décision Mésothérapie ou (et) Vertébrothérapie
Dr. MARIJNEN – Dr. MREJEN

. Enquête thérapeutique en Mésothérapie
Dr. MALIGE – Dr. LEMAIRE – Congrès International. Mésothérapie 2000

. Infiltrations neuro articulaires – Pr. DE SEZE
Dr. MREJEN – Dr. AUDISIO 1990 – VIGOT - MEDIFFUSION

MESALYSE®

Un concept médical hi-tech



MESALYSE®

Les raisons du succès

- ◆ Absence de douleur
- ◆ Absence d'hématome
- ◆ Dosage haute précision
- ◆ Performance du geste
- ◆ Fiabilité
- ◆ Avance technologique au service des praticiens
- ◆ Reconnaissance hospitalo universitaire

