

MESOTHERAPIE INTRA-EPIDERMIQUE AUX URGENCES

A PROPOS DE 30 PATIENTS

*Dr François MORTREUX
Service Urgences
Clinique Saint-Amé à Lambres les Douai*

RÉSUMÉ

La mésothérapie intra-épidermique (IED) est elle réalisable dans un service d'urgences, sur quelles pathologies peut elle être indiquée et avec quelle efficacité? Ce travail porte sur 30 patients présentant majoritairement une entorse (43,3%) ou une contusion (33,3%). Ces patients ont bénéficié pour 80% et 23,3% d'entre eux de 2 et 3 séances de mésothérapie. La première efficacité de la mésothérapie IED est l'effet antalgique. La douleur estimée initialement en moyenne à 6,3 sur 10 était diminuée de moitié dès la fin de la première séance, et retrouvée également en moyenne à 3,5 sur 10 à «J8» avec une consommation purement épisodique d'antalgique de palier 1 pour 70,8% des patients. La deuxième efficacité, concerne l'effet sur la résorption de l'oedème et des hématomes retrouvé dès «J8» pour 100% des patients, sans notion de prise d'anti-inflammatoire ou anti-oedémateux au domicile. Une guérison avec récupération fonctionnelle et reprise d'une activité antérieure normale est retrouvée dans 70% des cas à «J8» et à 90% à «J15». Les autres patients aux pathologies de fractures traitées orthopédiquement n'étaient pas guéris mais présentaient une amélioration clinique. Cette technique manuelle non invasive sans effets indésirables retrouvés, a été acceptée aisément par les patients, satisfaits à 100% de son effet thérapeutique. La mésothérapie intra-épidermique trouve donc un réel intérêt aux urgences pour les pathologies dites de «petite traumatologie à peaux contuses», avec une efficacité sur la triade douleur, oedème, hématome.

INTRODUCTION

Quelles pathologies traumatiques peuvent bénéficier d'une prise en charge par mésothérapie Intra épidermique (IED) aux urgences? A t elle un intérêt dans la prise en charge de la douleur, de l'oedème et dans la récupération fonctionnelle des gestes du quotidien? Y a t-il d'éventuels effets indésirables rencontrés?

MATERIELS ET METHODE

Recrutement de 30 patients majeurs hormis les femmes enceintes, présentant une pathologie traumatique non chirurgicale. Les données recueillies à «J0» sont: l'âge, le sexe, la pathologie, l'évaluation de la douleur, la présence d'un oedème, d'un hématome, l'effet antalgique

après la séance, les effets secondaires immédiats et l'ordonnance de sortie. Les protocoles de mésothérapie sont établis selon les «gold standard» universitaires. Une consultation post urgence (CPU) est proposée à «J8» puis si nécessaire à «J15», avec un recueil d'informations identiques avec en plus la satisfaction du patient, la récupération des gestes du quotidien, la prise d'antalgiques, et les réactions locales post mésothérapie.

RESULTATS

Le recueil des 30 patients (12 hommes et 18 femmes pour un âge moyen de 41,9 ans) s'est effectué sur un mois et demi. Les pathologies sont représentées par les entorses (43,3%) essentiellement de cheville (77%), les contusions (33,3%), les fractures (16,7%). A J8, 80% des patients sont revus (toutes les entorses et les fractures) et 23,3% à J15. La douleur est évaluée en moyenne lors du J0 à 6,3 sur 10 puis à 3,4 après la séance de mésothérapie, lors du J8 à 3,5 et lors du J15 à 2,7. La prise d'antalgiques concerne 79,2% des patients revus à J8 (antalgiques de palier 1 pour 86,7% des cas) et 28,6% des patients revus à J15. A J0, un oedème est présent dans 86,7% des cas et un hématome pour 50%. Une amélioration clinique est retrouvée pour l'ensemble de ces patients dès J8. Une reprise complète des activités quotidiennes est retrouvée dans 70% des cas à J8 et à 90% à J15. L'ensemble des patients a été satisfait de la mésothérapie et aucun effet désirable n'a été rencontré.

DISCUSSION

Les entorses et contusions avec oedème et hématomes, fréquents aux urgences, sont les cibles de la mésothérapie IED, avec une douleur évaluée en moyenne à 6,3 sur 10 à J0. L'évaluation de la douleur reste subjective, mais dès la fin de la première séance de mésothérapie, un effet antalgique est retrouvé avec une douleur diminuée de moitié. Ceci est constaté également dans 2 études (1, 2).

La majorité des patients (80%) ont été revus une deuxième fois. Six patients (20%) probablement guéris ne se sont pas représentés (5 contusions et 1 torticolis). Comme dans d'autres études (1, 2, 3), dès «J8», 70% des patients ont repris une activité quotidienne normale, avec une diminution précoce de l'oedème et des hématomes, une bonne amélioration de la douleur, avec

une faible consommation d'antalgiques. La deuxième séance de mésothérapie permet encore de diminuer la douleur, et de débiter la kinésithérapie.

Un rendez vous à «J15» n'a été donné qu'à 7 patients sur les 9 présentant une reprise partielle de leur activité quotidienne. Deux patients avec une fracture de métacarpe ont été redirigés vers un orthopédiste. A «J15», le seul patient qui n'était pas guéri présentait une fracture du calcaneum. Au terme du «J15», nous pouvons estimé une guérison clinique de 90% des patients et une amélioration clinique pour 3 d'entre eux soit 10%. Ces 3 patients aux pathologies fracturaires n'étaient pas guéris, mais ont vu leur douleur s'amender, de même qu'une régression de l'oedème et des hématomes.

Ce travail ne porte que sur l'IED alors que les études référencées utilisent une technique mixte alliant Intra Dermique Profonde (IDP) et IED. Les résultats y sont également très encourageants sur la triade douleur, oedème, hématome. Un travail sur les contusions des parties molles d'athlètes de haut niveau (3) souligne cependant en points négatifs: «l'appréhension de l'athlète quant à une piqure sur une zone ecchymosée, oedematisée» et que «le geste IDP est parfois douloureux». Une étude sur la prise en charge par mésothérapie de 9 entorses de doigts (4) indique que «les techniques utilisées donnent des résultats satisfaisants aussi bien en IDP et IED qu'en IED seule» et que «cette constatation permet d'envisager l'IED seule sur ces localisations très sensibles, en fonction de la personne et sa perception de la douleur».

CONCLUSION

Cette technique intra-épidermique non invasive trouve ainsi toute son utilité aux urgences dans le cadre de la petite traumatologie «aux peaux contuses», en soulageant rapidement la douleur dès la première séance, avec également un effet sur l'oedème et les hématomes, permettant une reprise rapide des activités quotidiennes du patient.

REFERENCES

(1) M. Boniaud, D. Moreau, M. Buffet. «La mésothérapie dans le traitement des entorses du ligament latéral externe de cheville en phase aiguë». Mémoire de DIU de mésothérapie, Faculté de médecine de la Pitié Salpêtrière, Paris VI, année universitaire 2011-2012.

(2) A. Merzouk, H. Moussoumi. «Impact de la mésothérapie dans la prise en charge du traumatisme aigu de l'entorse de cheville : à propos de 192 cas». Mémoire de DIU de mésothérapie, Faculté de médecine de la Pitié Salpêtrière, Paris VI, année universitaire 2014-2015.

(3) A. Loisel, A. Ribaut. «Prise en charge en mésothérapie des contusions des parties molles chez des footballeuses professionnelles du Paris-Saint-Germain et chez des taekwondoïstes de l'INSEP». Mémoire de DIU de mésothérapie, Faculté de médecine de la Pitié Salpêtrière, Paris VI, année universitaire 2014-2015.

(4) F. Bruneteau. «La place de la mésothérapie dans la prise en charge de l'entorse des doigts, à partir de 9 cas». Mémoire de DIU de mésothérapie, Faculté de médecine de la Pitié Salpêtrière, Paris VI, 2009.