

## LE CHIRURGIEN ET LA MÉSOTHÉRAPIE

**Professeur S.BOIGARD**  
Chirurgien des Hôpitaux  
CHU Gabriel Montpied  
63000 CLERMONT FERRAND



**Docteur Y. DATURI**  
Médecin du sport – Ostéopathe  
CHU Gabriel Montpied  
63000 CLERMONT FERRAND

DECOUVERTE DE LA MESOTHERAPIE grâce au Dr. André WALTER en 1977

DEBUT DES CONSULTATIONS HOSPITALIERES en 1983

MEDECIN DU SPORT, particulièrement impliqué dans la boxe thaïlandaise (Président du plus gros club de France dans cette discipline et fonctions médicales au sein de la fédération)

### **POURQUOI LA MÉSOTHÉRAPIE ET L'ORTHOPÉDIE ?**

La chirurgie orthopédique restaure la fonction d'une articulation ou d'un membre lésé dans un contexte de synergie avec l'ensemble de la mouvance du corps humain.

Mais tout traumatisme ou toute agression s'accompagne de douleur et à ceci s'ajoute le geste chirurgical qui va agir non seulement sur l'os mais aussi sur tout ce qui l'entoure : vaisseaux, nerfs,

ligaments, capsule articulaire, etc... Or nous savons combien ils sont richement innervés et interdépendants les uns des autres.

A l'opération s'ajoutera également un traitement médical : anticoagulants, antalgiques, anti-inflammatoires, rééducation, orthèses et la mésothérapie trouve là sa place, que ce soit pour soulager mais aussi pour aider l'ensemble des éléments qui entourent l'articulation ou la région blessée à retrouver sa fonction initiale.

### ACTIVITÉ DE MÉSOTHÉRAPIE AU C.H.U. GABRIEL MONTPIED DE CLERMONT-FERRAND

- Début 1983 (Dr DATURI)
- 1 consultation par semaine : 5 à 10 patients
- Essentiellement des patients du service : toute indication étrangère à la traumatologie, orthopédie et médecine du sport a été volontairement écartée
- Le médecin mésothérapeute assiste au staff du service après sa consultation, étape indispensable pour comprendre et connaître l'orthopédie et les orthopédistes.

#### INDICATIONS

- .Pathologies non chirurgicales
- .Pathologies chirurgicales :
  - avant le temps de l'intervention
  - en traitement adjuvant de la chirurgie
- .Une seule solution = mauvaise solution
- Traitements médicaux :
  - Médicaments
  - Kinésithérapie
  - Mésothérapie
- Traitements chirurgicaux.
  - Pathologies non chirurgicales : celles qui ne bénéficient jamais ou très peu d'un geste chirurgical
    - Tendinopathie
    - Calcifications
    - Ligamentites
    - Traumatismes directs sans fracture en particulier sur les tissus mous
    - Raideurs articulaires après immobilisation ou capsulites
    - Syndrome neuro-algodystrophique.
  - .Pathologies chirurgicales :
    - Avant intervention : arthrose, en attente opératoire.
    - Après intervention :
      - Tendinopathies : par exemple les tendinites rotuliennes après ligamentoplastie type Kenneth Jones.
      - Myalgies : par exemple après une prothèse totale de hanche.
      - Algoneurodystrophie.
      - Douleurs chirurgicales mal étiquetées, cellulalgies par exemple.

### LA MÉSOTHÉRAPIE PAR ARTICULATION

#### • Épaule

- PSH calcifiante (CHELATRAN). les autres localisations ne sont pas, pour nous, une indication.
- Capsulite. Pour le chirurgien et le rhumatologue, la première étape consiste à infiltrer, sous scopie, des corticoïdes, car de nombreuses infiltrations sont souvent extra-articulaires. La rééducation suivra ce geste. Pour le mésothérapeute, on préférera le cycle mésothérapie, infiltration en cas d'échec puis rééducation.
- Algoneurodystrophie, syndrome épaule-main, suites opératoires ( PTE- acromioplastie)

#### • Coude

- Tendinopathies : épicondylites, épitrochléites, triceps
- Raideurs et douleurs post-chirurgicales ou après immobilisation, le coude étant exposé à ces pathologies.

#### • Hanche

- Ressaut externe par conflit avec le muscle psoas
- Coxarthrose : pour nous l'indication n'est pas probante
- La hanche post-opératoire :
  - Myalgies de fessiers liées aux étirements musculaires et aux traumatismes avec hématomes.
  - Tendinopathie des fessiers, ce sont d'excellentes indications à condition de bien connaître les techniques opératoires et d'avoir une asepsie rigoureuse.
- On utilise beaucoup de nappage.

#### • Genou

- Pathologies abarticulaires
  - Ligamentit. Pour le LLI, la mésothérapie peut constituer un test diagnostique. En cas d'échec on demandera plus facilement une arthrographie.
  - Tendinite : rotulienne, quadricipitale ou des muscles de la patte d'oie.
  - Syndrome fémoro-patellaire : c'est une pathologie très fréquente et très accessible à la mésothérapie associée à la kinésithérapie
- Arthrose : domaine de prédilection

Également :

- Fémoro-patellaire
  - Fémoro-tibiale interne ou externe
  - Après ostéotomie : si celle-ci permet de réaxer le genou pour ralentir l'aggravation des phénomènes dégénératifs, elle ne supprime pas toujours toutes les douleurs.
  - En attente du geste chirurgical chez un patient trop jeune. Certains effectuent une séance d'entretien tous les 4 mois depuis plusieurs années.
- “La mésothérapie devrait être le premier traitement dans ces indications au même titre que les antalgiques (Paracétamol)”
- Au niveau du tendon rotulien après prélèvement.
  - Dans les douleurs résiduelles : hématomes, lymphoedèmes.
  - Algoneurodystrophie, raideurs.

- **Cheville**

- Séquelles d'entorse du LLE et LLI.
- Tendinites : Achille, péroniers, extenseurs des orteils.
- Arthrose sous astragalienne

---

### **LE MOT DU “ MESOTHERAPEUTE ”**

**Docteur Y.DATURI**

Le matériel utilisé en consultation est personnel et pendant longtemps j'amenais mes seringues 3 corps, la pharmacie des Hôpitaux les considère comme trop chères. La mésoperfusion, à mon grand regret, et pour ces raisons, ne fait pas partie de notre arsenal.

Un bon mésothérapeute doit bien connaître l'anatomie, l'orthopédie et les orthopédistes s'il veut optimiser ses résultats.

Ne pas hésiter à utiliser toutes les techniques synergiques. Ce qui compte c'est l'efficacité.

La mésothérapie aide le chirurgien dans la prise en charge globale du patient. Elle prend le relais dans le traitement de tous ces problèmes qui font souvent revenir le patient en consultation. Or les délais pour obtenir un rendez-vous auprès du chirurgien étant souvent longs dans le service, le patient ne peut qu'apprécier une résolution rapide de sa pathologie !

La mésothérapie est certainement sous exploitée

dans le service par manque d'information de ma part, auprès des chirurgiens (chefs de cliniques et internes).

---

### **MATERIELS ET PRINCIPAUX MÉDICAMENTS UTILISÉS**

#### **MATÉRIEL**

- Denub<sup>®</sup>
- Seringues 10 cc - 2 corps (manquent de précision et peu pratiques)
- Aiguilles 4 mm et 4/10 ou 6 mm et 4/10

#### **MÉDICAMENTS**

- AINS: Feldene<sup>®</sup> - Voltarene<sup>®</sup>
- Vasodilatateurs - trophiques : Fonzylane<sup>®</sup>, Torental<sup>®</sup>, Dicynone<sup>®</sup>, DHE<sup>®</sup>, Vadilex<sup>®</sup>, Mag 2<sup>®</sup>
- Myorelaxant : Miorel<sup>®</sup>
- Vitamines : Benerva<sup>®</sup>, Vitamine B12 Gerda<sup>®</sup>
- Calcitonine : Cibacalcine<sup>®</sup> 0,25 et 0,50
- Chélateur de calcium : Chelatron<sup>®</sup> et Xylocaine<sup>®</sup>...bien sûr.

---

### **CONCLUSION**

Efficacité de la mésothérapie dans le traitement fonctionnel de la douleur, des pathologies dégénératives et en post-chirurgical.. ■