

PRISE EN CHARGE PAR LA MESOTHERAPIE DES PERI ARTHRALGIES DE HANCHE APRES MISE EN PLACE CHIRURGICALE D'UNE PROTHESE TOTALE

A PROPOS DE 40 CAS.

Docteur Y. DATURI ¹

I – INTRODUCTION

Malgré le succès technique qui couronne le plus souvent la mise en place d'une prothèse totale de hanche (PTH), certains patients continuent d'être handicapés par des pathologies abarticulaires post opératoires. Après vérification de l'absence de complications chirurgicales et après échec des traitements médicaux et kinésithérapiques, il nous a paru intéressant d'essayer la Mésothérapie dans ces algies rebelles.

II – ETUDE

Série : il s'agit d'une série rétrospective de 40 patients traités, de Janvier 2004 à Mai 2007.

Sexe : 27 femmes soit 67.5 % pour 13 hommes soit 32.5 %

L'âge : 45 à 84 ans
65,7 ans en moyenne chez les hommes
67.8 ans en moyenne chez les femmes

Côté : 17 cas de PTH (prothèse totale de hanche) Gauche et 13 cas de PTH Droite.

Délai : de 3 mois à 60 mois (5 ans) avec une moyenne de 24.15 mois

Tous les patients ont été soit revus en consultation soit contactés par téléphone, minimum 2 mois après la dernière séance.

III – MATÉRIEL ET MÉTHODE

Matériel

Le Den'Hub
Aiguille 4 mm 4/10
Aiguille 12.7 mm 3/10
Alcool à 70 °- Compresses stériles – Micropore
Solution hydro alcoolique pour les mains

Mélange

Lidocaïne à 1 % 1 ml
Pentoxifylline 2 à 3 ml
Piroxicam 1 ml
Diazepan 1 ml
(cellulalgie avec Rivotril)

Technique

- ❶ Installation du patient :
 - Décubitus latéral sur le côté opposé au côté à traiter à 90 ° par rapport au plan de la table
 - Jambe de dessous fléchie, de dessus allongée.
 - ❷ Déroulement d'une séance
 - Repérage des zones douloureuses
 - Palper
 - Pincer rouler (cellulalgies)
 - Désinfection à l'alcool des zones :
 - Péritrochanteriennes
 - Face latérale de cuisse
 - Fosse iliaque
 - Mains du médecin (solution hydro alcoolique)
 - Injections
 - IDP systématique sur les insertions trochantériennes du moyen fessier
 - IDP autour du grand trochanter
 - IDP le long de la cicatrice
 - IDP sur les insertions fémorales du grand fessier
 - IDP manuelle des muscles fessiers
 - IDP des irradiations
 - IHD avec l'aiguille de 12.7 mm après repérage avec une compresse stérile alcoolisée des principaux points algiques, en plissant bien la peau et en injectant perpendiculairement si possible : 2 à 4 points maximum.
- Fréquence : J 0 – J7 – J21- J 51 – puis en fonction de la clinique

¹ Service d'Orthopédie et de Traumatologie
Professeur J.P. LEVAI – Professeur S. BOISGARD
BP 69 - 63003 Clermont Ferrand Cedex 1

But du traitement et Méthode d'évaluation de la douleur.

❶ But du traitement

L'idée de départ a été d'amener à la guérison, donc à l'indolence totale : le simple soulagement, étant certes intéressant car il permet de laisser agir le temps, ne nous a pas paru suffisant car trop dépendant de facteurs psychologiques (exemple : EVA avant et après la Mésothérapie inchangée mais patient se trouvant mieux)

❷ Méthode d'évaluation de la douleur

Très intense	<i>ne sort pratiquement pas</i>
	marche avec une ou deux cannes béquille en permanence
	traitement antalgique continu
	périmètre de marche inférieur à 50 m
Intense	<i>sort</i>
	marche avec une canne béquille à l'extérieur
	traitement antalgique occasionnel
	périmètre de marche inférieur à 500 m
Modérée	<i>sort</i>
	marche sans canne béquille
	gêne plus qu'une douleur locale
	antalgique occasionnel

❸ Répartition

Très intense	9/40	soit 22.5 %
Intense	23/40	soit 57.5 %
Modéré ou Acceptable	8/40	soit 20 %

IV – RÉSULTATS

❶ Clinique

Guéris :	20 cas sur 40	50 %
Douleurs modérées à acceptables	12 cas sur 40	30 %
Echecs	8 cas sur 40	20 %
	Un descellement	
	Un canal lombaire étroit	

❷ Complications, effets secondaires

Une allergie ayant nécessité l'arrêt des séances malgré un début d'amélioration.

Hématomes locaux : 30 %

Accentuation des douleurs :

24 heures = 20 % des cas

supérieur à 24 heures = 1 cas avec arrêt de la séance

Aucune infection n'a été notée

V – DISCUSSION

❶ Hypothèses sur l'origine de ces péri arthralgies

- On peut évoquer un traumatisme musculo ligamentaire

Soit lié aux écarteurs

Soit lors de la luxation de la tête fémorale

En réalité tout traumatisme local peut favoriser cette pathologie.

- Une rééducation trop agressive

- L'état musculaire du patient antérieur à l'opération (hanche multi opérée , etc ...)

Tout ceci incitant les chirurgiens à développer des techniques moins invasives.

❷ Il est fondamental d'acquérir la confiance des chirurgiens orthopédistes (25 années dans le même service). Le problème étant le contrôle du risque septique.

❸ Faire attention aux pathologies associées ou aux diagnostics différentiels.

CLE

Descellement prothétique ou cotyloïdite (ce sont plutôt des douleurs de l'aîne)

Pathologies rachidiennes rapportées

❹ Il semblerait que les guérisons les plus fréquentes se situent dans la tranche des douleurs les moins intenses.

Très intense → guérison 3/9 = 33 %

Intense → guérison 11/23 = 50 %

Modérée → guérison 6/8 = 75 %

Ce qui devrait nous inciter :

À ne pas attendre trop longtemps entre l'apparition post opératoire des algies et leur traitement : 3 à 6 mois nous paraît être un bon délai.

À ne pas arrêter les séances trop rapidement : 4 séances minimum, puis revoir les patients. Inversement, ne pas insister en cas d'échec au bout de trois tentatives.

Remarque :

Attention aux douleurs de l'aîne.

Les anticoagulants ne sont pas une contre indication à la mésothérapie.

VI – CONCLUSION

Même si seules les guérisons nous intéressent dans cette étude (50 %), force est de constater que 80 % des patients tirent un bénéfice antalgique de la Mésothérapie au prix de rares effets secondaires dont aucun n'a été préjudiciable à moyen terme au patient et ceci après échec des autres traitements.