

TRAITEMENT DES TENDINOPATHIES CALCANEENNES PAR MESOTHERAPIE

Docteur Denis Laurens

(Service de Médecine Physique et de Réadaptation, Professeur Pascale Pradat-Diehl)

(Hôpital de la Salpêtrière Paris)

INTRODUCTION

Ce sont des pathologies fréquentes. On dénombre plusieurs formes cliniques: péri tendinopathies, corps du tendon, insertion, bursite pré-achilléenne et les ruptures partielles.

PERITENDINOPATHIES.

Péri tendinite exsudative:

En IDP en regard du tendon:
AINS 1cc + Lidocaïne 1% 1cc + Etamsylate 2 cc
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30

Péri tendinite crépitante:

En IDP en regard du tendon
AINS 1cc + Lidocaïne 1% 1cc + Calcitonine 100 1cc
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30

Mollet :

En IED ou IDS
Myorelaxant 2cc + Procaïne 1cc + Magnésium 1cc

CORPS DU TENDON

Tendinopathies nodulaires:

PHASE AIGUE

En IDP en regard du tendon
AINS 1cc + Lidocaïne 1% 1cc + Silicium 2cc

En IED ou IDS sur le mollet
Myorelaxant 2cc + Lidocaïne 1cc
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30

PHASE CHRONIQUE

En IDP en regard du tendon
Vitamine E 2cc + Silicium 1cc + Vitamine C 2cc
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30

En IED sur le mollet
Myorelaxant 2cc + Procaïne 1cc + Magnésium 1cc

On piquera **tangentiellement** au tendon, mais jamais en intra-tendineux.

MESURES ASSOCIÉES :

Physiothérapie,
Massages transverses profonds,
Etirements.

Tendinopathie fusiforme:

PHASE AIGUE

En IDP en regard du tendon
AINS 1cc + Etamsylate 2cc + Silicium 1cc
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30

En IED sur le mollet
Myorelaxant 2cc + Lidocaïne 1cc

PHASE CHRONIQUE

En IDP en regard du tendon
Vitamine E 2cc + Silicium 2 cc + Calcitonine 100 1cc

En IED sur le mollet
Myorelaxant 2cc + Procaïne 1cc + Magnésium 1cc

MESURES ASSOCIÉES :

Physiothérapie,
Massages transverses profonds,
Etirements.

INSERTION

En IDP en regard du tendon:
AINS 1cc + Calcitonine 100 1cc + Etamsylate 2cc.
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30

En IED sur le mollet
Myorelaxant 2cc + Procaïne 1cc + Magnésium 1cc
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30

Mesures associées :

ort d'orthèses, selon les localisations,
Physiothérapie,
Etirements.

On peut également observer au niveau de l'insertion basse une bursite rétro-achilléenne.

Il s'agit le plus souvent d'un problème de chaussage qui déclenche cette bursite par frottement intempestif. Le tendon est intact et l'échographie confirmera la bursite.

En IDP en regard de la bursite
AINS 1cc + Lidocaïne 1% 1cc + Etamsylate 2cc
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30
On, pourra s'aider de talonnettes à la reprise du sport pour éviter la récurrence.

BURSITE PRE-ACHILLEENNE

En DHD sous le tendon
AINS 1cc + Lidocaïne 1% 1cc + Etamsylate 2cc
A J1, J8 et J15 avec bilan à J30

On associera de la rééducation à type d'étirements et de physiothérapie.

RUPTURE PARTIELLE

En phase aigue

Arnica 4DH 1cc + Lidocaïne 1% 1 cc + Etamsylate 2cc
En IDP + IED en regard du tendon

En phase chronique

Vitame E 2cc + Vitamine C 2cc + Procaïne 2% 1cc

Le traitement sera complété par de la rééducation.

CONCLUSIONS

Les tendinopathies calcanéennes demandent un examen clinique minutieux afin de bien déterminer dans quel cadre physiopathologique l'on se trouve.

La mésothérapie s'intègre dans un ensemble thérapeutique au même titre que la rééducation, les orthèses plantaires ou l'ostéopathie.

Actuellement il est bien démontré que les techniques mixtes (mésothérapie épidermique + point par point ou nappage + point par point) sont plus performantes que ces différentes techniques utilisées seules.

La mésothérapie facilite le travail de rééducation mais doit être appliquée par des praticiens expérimentés pour obtenir un résultat optimal.