

## Tendinopathies du genou . Prise en charge médicale mésothérapique – Ernest Bigorra

Traitement médical **compétitif** des A.I.N.S. per os, des infiltrations locales et de la physiothérapie

**Associé** aux traitements des facteurs étiologiques ou favorisants de la tendinopathie tel le repos, la rééducation, l'entraînement sportif adapté, la diététique.

En cas d'échec ne pas exclure le traitement chirurgical.



Ernest Bigorra

### L'examen clinique

Incontournable, plusieurs objectifs :

- 1) Affirmer la tendinopathie et localiser la zone en souffrance. (Examen palpatoire - Test isométrique contrarié plus palpation (Mrejen)
- 2) Éliminer les autres souffrances mécaniques
- 3) Ne pas oublier le contexte postural et l'examen au podoscope

Les plus fréquentes en milieu sportif sont la tendinopathie patellaire et le syndrome du tractus ilio-tibial.

Les tendinopathies du genou ne concernent pas seulement les sujets sportifs de haut niveau mais aussi tous les sportifs particulièrement les débutants et les vétérans.

### TENDINOPATHIES ROTULIENNES.

Pathologie la plus fréquemment rencontrée :

- Douleur Pointe de la Rotule
- Douleur à l'étirement du Quadriceps
- Douleur à la contraction contre résistance du Quadriceps

### *Facteurs favorisants*

- Troubles statiques des membres inférieurs
- Pathologie Fémoro - Patellaire
- Laxités
- Déséquilibre musculaire
- Entraînement mal conduit
- Autres (métabolique; dentaire)

### *L'Expression clinique* (Classification BLAZINA modifiée ROELS et MARTENS)

- Stade I : douleur après la pratique sportive mais ne l'empêchant pas,
- Stade II : douleur au début de l'entraînement ainsi qu'à la fatigue
- Stade III : douleur permanente entraînant une diminution de l'activité sportive,
- Stade III bis : douleur imposant l'arrêt complet de la pratique sportive,
- Stade IV : rupture du tendon rotulien.

### *Evaluation I.R.M.*

Hypersignal nodulaire (T2) en regard de l'insertion du tendon rotulien

Lésion profonde, associée à une atteinte de la pointe de la rotule .

### *Thérapeutique*

Prise en charge précoce et suivie  
Intérêt d'un traitement médical *pluri factoriel* :  
Rééducation, diététique, *Mésothérapie*  
Évaluation et correction du déséquilibre statique

### Tendinopathies rotuliennes et mesothérapie.

Tendinopathies rebelles souvent anciennes, terrain vasculaire en cause , souffrance osseuse associée

Technique superficielle en priorité quelques points profonds « ciblés »  
J0, J7, J15, J30, ....

Mélange Mésocaïne® – Miacalcic® + ou – feldene®

En regard du tendon (I.E.D.) et des points positifs à l'examen clinique (I.D.P., M.P.S.)

2° mélange Procaïne® – Calcitonine -Blufomedil (Fonzylane®)  
Dès 2° séance, si mau-

vais résultat après 1° séance, souvent séances 3, 4, 5  
Profondeur « mixte »

### **LES TENDINOPATHIES QUADRICIPITALES**

Plus rares que les tendinopathies rotuliennes (10 % des cas).

- Mouvements répétitifs en flexion profonde du genou et en charge.
- Tendinopathie d'insertion du pôle supérieur de la rotule, voire du corps du tendon.
- L'haltérophilie ou la musculation.

#### **Traitement mésothérapique :**

Si tendinopathie d'insertion, même protocole que pour une tendinite rotulienne  
Si tendinopathie du corps du tendon :  
- Aiguë récente sujet jeune : Mésocaïne ® + A.I.N.S. – Technique M.P.S. points ciblés sur la clinique  
- Chronique ou âge supérieur à 40 ans : Procaïne ® + Piroxicam + Fonzyrane ® - Technique I.E.D.S. en regard du tendon + I.H.D.  
« ciblée »

#### **SYNDROME DE FRICTION DE LA BANDELETTE ILIO-TIBIALE - Syndrome de l'essuie-glace.**

Conflit entre la partie basse du fascia lata et le

tubercule condylien externe

- Les coureurs de fond (Genu varum)
- Douleur d'effort/ face externe du genou/ sensation d'un ressaut et d'un accrochage externe.
- La douleur à la palpation du tubercule est plus vive à 30 ° de flexion (test de Noble).
- Le test de Renne est la présence d'une douleur lors du passage à 30 ° de flexion en appui unipodal.

#### **Le traitement :**

Il associe :  
- Mésothérapie  
- Étirements ++  
- Correctifs techniques concernant l'entraînement mais aussi les appui plantaires.  
Traitement médical favorable dans 80 %

#### **Le traitement mésothérapique :**

Sujet jeune patho aigue :  
Mésocaïne ® + A.I.N.S  
Technique M.P.S. « ciblée »  
J0, J7, J15  
Sujet de 40 ans ou plus, pathologie chronique :  
Procaïne ® + Piroxicam + Fonzyrane ® -  
Technique I.E.D. + quelques points  
« ciblés » plus profonds en technique M.P.S.  
J0, J7, J21, J40

Le traitement chirurgical est exceptionnel :

- Section transversale de

la bandelette ou le débridement longitudinal de l'aileron rotulien externe.

- Exploration soigneuse de la face profonde de la bandelette pour rechercher une éventuelle bursite réactionnelle qui devra être réséquée.

### **LES TENDINOPATHIES DE LA PATTE D'OIE.**

Sportifs souvent vétérans.

Souvent fausses tendinopathies avec plutôt dermoneurodystrophie Symptomatiques d'une affection sous-jacente dégénérative du compartiment interne du genou (méniscopathe interne, arthrose).  
Attention aux douleurs projetés viscérales (pelviennes) ou rachidiennes

#### **Le traitement mésothérapique :**

Technique superficielle I.E.D. de la patte d'oie  
Traitement des lésions associés méniscales, articulaires  
Mésocaïne ® + Fonzyrane + Calcitonine

### **LES TENDINOPATHIES POPLITÉES.**

Coureurs à pied s'entraînant sur terrain accidenté ou en pente.  
Douleurs postéro-externes du genou.  
Diagnostic : douleur à la palpation du tendon poplité sur le genou en position du test de Ca-

**Ernest Bigorra**

*Spécialiste en médecine physique et rééducation. Diplôme de C.E.S. de médecine et biologie du sport, mésothérapie (Formé par D. Mrejen), médecine manuelle et ostéopathique, formation complémentaire en ostéopathie (O.R.I.) depuis plus de 10 ans. Pratique la mésothérapie depuis 1987. Orientation en médecine de l'appareil locomoteur (Rachis et articulations périphériques) aussi bien chez le sportif que chez le non-sportif.*

bot.

- Test isométrique contrarié (Rotation interne du tibia ) plus palpation  
Le diagnostic dépend de la fiabilité clinique palpatoire  
Le traitement est avant tout médical.

**Le traitement mésothérapique :**

À visée anti-inflammatoire :  
Mésocaïne ® +  
A.I.N.S. Technique  
M.P.S. « ciblée »  
J0, J7, J14

**LES TENDINOPATHIES DU BICEPS.**

Rarement « primaires »  
Rechercher un blocage péronéo tibial supérieur  
Une « chaîne » montante ou descendante ostéopathique  
Plus rarement laxité péronéo tibiale, arthropathie péronéo tibiale  
Traitement médical mésothérapique associé au traitement ostéopathique (Péroné-cheville pied-bassin)  
Bien localiser la zone en souffrance par test tendinomusculaire (Mrejen)

**Le traitement mésothérapique :**

À visée anti-inflammatoire :  
Mésocaïne ® +  
A.I.N.S. + Thiocolchicoside -- Technique  
M.P.S. « ciblée »  
J0, J7, J14

**CONCLUSION**

Importance de l'examen clinique pour le diagnostic positif et différentiel et pour la localisation de la zone en souffrance  
Mésothérapie (Profondeur d'injection, produits et rythme des séances ) adaptée à l'âge, aux structures atteintes (Peau, tendon, os ) à la présence ou non d'inflammation, à l'ancienneté des lésions.  
Mésothérapie associée au traitement biomécanique spécifique à chaque tendinopathie (kinésithérapie, semelle) au respect des règles hygiéno-diététique et d'entraînement.

**Réactions :**

*Dr. B. Baba (Alger) :* À propos des tendinites du biceps, je suis d'accord avec le Dr. Bigorra, pour dire que l'on retrouve très souvent des tendons qui souffrent avec des lésions ostéopathiques au niveau de la T.P.S., sacro-iliaque et autres. Dans le traitement proprement dit, étant donné qu'il existe des insertions très douloureuses, je pense que la calcitonine peut rendre de grands services concernant cette pathologie.

*Dr. E. Bigorra (Marseille - France) :* J'ai la même optique que le Dr. B.

*Baba.* J'ai parlé une seule fois du Coltramyl ® dans ma présentation, afin que les praticiens pensent que si l'on utilise ce produit, c'est parce qu'il existe une contracture à la palpation, par contre si l'on retrouve une tendinopathie d'insertion proche de la zone osseuse, il faut penser à faire de la calcitonine qui a une action osseuse. C'est la clinique qui nous aide. On peut penser qu'en écoutant ma communication, je ne fais pas de calcitonine dans une tendinopathie bicipitale, mais j'ai simplement voulu faire ressortir la place du Coltramyl ®.

*Dr. B. Baba (Alger) :* J'ai remarqué que tu ne mettais pas d'A.I.N.S., dans les tendinites de la patte d'oie en phase aiguë !

*Dr. E. Bigorra (Marseille - France) :* Ceci est intentionnel, afin que les praticiens aient des réflexes. Ils mettent des anti-inflammatoires, car ils pensent qu'il existe une inflammation. Or, il est nécessaire qu'ils s'aperçoivent que huit fois sur dix, il n'y a pas de tendinopathie.

*Dr. Mortamais (Aubenas - France) :* Je voulais signaler que personnellement, à chaque fois que je rencontre des tendinopathies, il y a toujours une contracture

musculaire que je recherche avec un gel et sur cette contracture musculaire, je fais systématiquement, un nappage avec le Thiocolchicoside. J'obtiens des résultats qui sont bien meilleurs qu'auparavant en utilisant des techniques manuelles accompagnées de la Mésothérapie.

Il faut bien repérer les muscles contracturés, et pour cela, j'utilise une méthode suisse qui m'a été enseignée par Michel Furter consistant à repérer avec la phalange, les contractures musculaires que l'on trouve dans cent pour cent des cas.

*Dr. E. Bigorra (Marseille - France) :* Je suis d'accord si cliniquement, une contracture est mise en évidence, puis traitée. Si elle est localisée sur très peu de centimètres, un peu comme la zone trigger point, il n'est pas nécessaire de faire une technique étendue en surface et superficielle, par contre, si l'on a une zone de contracture qui diffuse et s'il s'agit d'une pathologie ancienne, il sera nécessaire de faire une technique superficielle nappage, ainsi qu'une technique étendue. Cela dépendra de l'examen clinique. Si l'on trouve beaucoup de contractures, le problème pratique que l'on va se poser sera de savoir si l'on a une prio-

rité sur l'effet de surface, c'est-à-dire sur la peau ou si l'on a une priorité sur une action antalgique anti-inflammatoire. S'il s'agit d'un sujet jeune présentant une tendinopathie inflammatoire, personnellement, je privilégie une technique étendue nappage pour la première séance. S'il s'agit d'un patient qui a une pathologie ancienne, chronique, j'aurai alors le réflexe inverse et je ne chercherai pas une action précise, je choisirai une action diffuse en surface et donc très peu profonde.

*Dr. G. Bourit (Rochefort - France) :* Je suis d'accord en ce qui concerne les tendinopathies chroniques, pour avoir une action vasculaire, c'est pourquoi j'ai été très étonné que tu utilises l'association Procaïne® , Fonzylane® , Calcitonine. J'aimerais connaître la raison pour laquelle tu associes la Procaïne® . Ne serait-il pas intéressant de mettre uniquement du Fonzylane® et de la Calcitonine? Et ma deuxième question concerne l'effet de la Procaïne® qui parfois dénature la Calcitonine, c'est la notion que j'en avais.

*Dr. E. Bigorra (Marseille - France) :* Tout dépend de la Calcitonine que l'on emploie. Je n'ai

volontairement pas cité le nom des Calcitonines, afin de ne pas susciter de querelles. J'ai toutefois cité un mélange précis, car il s'agissait des tendinopathies rotuliennes qui sont les plus difficiles à traiter. Personnellement, c'est dans ce domaine où j'ai le plus d'échecs, car ce sont des pathologies anciennes, chroniques, avec des lésions anatomiques importantes sur des tissus très atteints au niveau vasculaire et anatomique. Nous avons besoin d'employer des mélanges de plus en plus vasodilatateurs.

*Dr. G. Bourit (Rochefort - France) :* Fais-tu la même chose sur l'épaule ?

*Dr. E. Bigorra (Marseille - France) :* Sur les tendinopathies dégénératives, je fais le même protocole par rapport à l'étiologie qui ne présente pas qu'un aspect mécanique des souffrances.

*Dr. G. Bourit (Rochefort - France) :* De ce fait, nous avons peut-être intérêt à ne pas faire de mélange. Par exemple une séance vasculaire, une séance comportant de la calcitonine.

*Dr. E. Bigorra (Marseille - France) :* Il s'agit de faire un choix, c'est-à-dire associer des techniques mixtes, qui seront

tantôt en surface, tantôt en profondeur et différencier les profondeurs. Par contre, utiliser deux seringues ne me plaît guère, mais cette approche est strictement personnelle et critiquable.

*Dr. Mortamais* (Aubenas - France): Pourquoi la calcitonine marche-t-elle ? C'est tout simplement, parce que lorsqu'on regarde du point de vue anatomique et même

microscopique l'insertion d'un tendon, on s'aperçoit que la jonction entre le périoste et le tendon se fait par l'intermédiaire d'une couche mono-cellulaire de cartilage, c'est à dire de cellules cartilagineuses . Or, la thyrocalcitonine marche sur ces cellules et apparaît donc très utile dans les cas d'arthrose et lorsqu'on fait des études sur des tendinites

d'insertion, c'est sur cette zone mono-cellulaire que se passent toutes les lésions. Donc, on a intérêt à utiliser cette thyro-calcitonine .

*Dr. E. Bigorra* (Marseille - France) : Je suis d'accord avec toi, car on s'aperçoit qu'elle a été citée huit fois sur dix.

### André Walter

*Né à Vichy en 1942 au sein d'une famille de longue tradition médicale,, et sous les yeux - admiratifs ! de Michel PISTOR. - Études médicales à Paris et Clermont-Ferrand et apprentissage de la Mésothérapie avec Michel PISTOR et tous les piliers de la Mésothérapie - Premier congrès de Bray et Lu en 1976 - Président. du Collège National des Maîtres de Stage - Membre des Conseils d'Administration des Sociétés Française et Internationale de Mésothérapie - Attaché d'enseignement à la Faculté de Marseille - résident du C.E.R.M. Auvergne depuis sa création.*

*Passionné d'Art, de Musique, de Nature, - Pêche et Chasse - , de Jardin et d'Orchidées ... ! La folie des voyages nous a conduit sur de nombreux Continents en alliant découverte du pays, connaissance des autres, enseignement de la Mésothérapie et soins humanitaires (Canada, Russie, Inde ...). C'est ainsi qu'avec Marie-Charline et nos amis, nous sommes fiers -depuis 1997- de pratiquer la plus haute médecine-mésothérapie du Monde, en collaboration avec le Dalai-Lama.*

