

# PARTICIPATION DE LA MÉSOTHÉRAPIE DANS LE TRAITEMENT DE L'ARTHROSE

## LE POINT EN 2009

*Dr Philippe SALATO*

Depuis ses origines, la Mésothérapie a toujours proposé une prise en charge de la pathologie rhumatologique. L'arthrose en particulier représente un motif extrêmement fréquent de consultation dans les cabinets de médecine générale, avec comme plainte principale, la douleur qu'elle entraîne. En cela, la Mésothérapie peut apporter une réponse adaptée, en association aux traitements de référence, par ses qualités propres:

Thérapeutique locorégionale, microdosée, efficace et bien tolérée,

Active sur la douleur, avec une action prolongée, Capable de prendre en charge les différents aspects de la douleur, qu'elle soit aiguë ou chronique, nociceptive, par lésion du système nerveux central ou périphérique, voir qu'une participation psychogène y soit associée.

L'évolution thérapeutique de ces dernières années, basée sur une meilleure compréhension des phénomènes physiopathologiques, mais aussi l'évolution des médicaments laissés à notre disposition, nous conduit à revoir régulièrement nos objectifs thérapeutiques, nos protocoles et nos techniques.

### LA DÉFINITION DE L'ARTHROSE EST ANATOMIQUE ET RADIOLOGIQUE.

Définition anatomique de l'arthrose : c'est l'usure du cartilage, elle concerne 2 surfaces articulaires en miroir.

Définition rhumatologique de l'arthrose: c'est la diminution de l'épaisseur de l'interligne articulaire.

On peut constater que les symptômes perçus par le patient n'entrent pas dans la définition de l'arthrose.

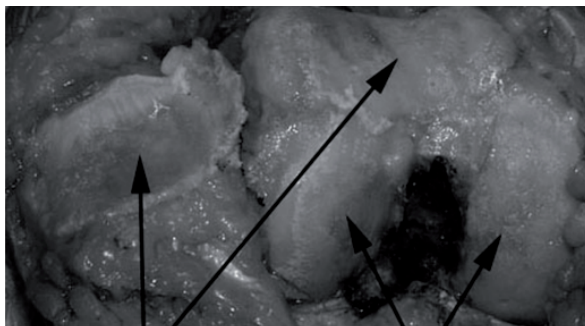


Fig. 1: Aspect anatomique d'un cartilage arthrosique

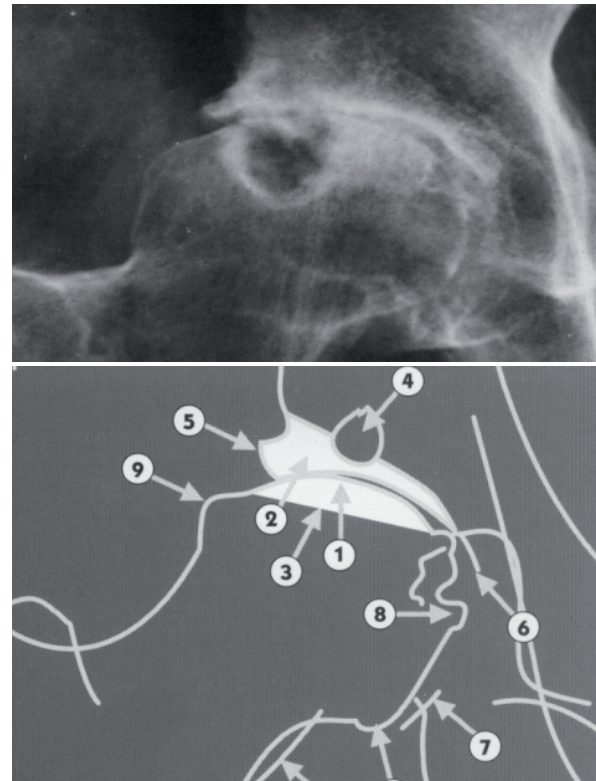


Fig. 2: Aspect radiographique de l'arthrose; Coxarthrose évoluée: pincement (1), ostéocondensation (2 et 3), géode (4), ostéophytes (5 à 10)

L'arthrose est le résultat d'un certain nombre de conditions biologiques et mécaniques qui aboutissent à une usure. Par exemple:

Les déformations aux membres inférieurs

Les lésions post-traumatiques type séquelles de fracture, microtraumatiques répétées ou les simples surcharges mécaniques liées au surpoids

Les séquelles de lésions ligamentaires, l'instabilité ligamentaire persistante entraîne secondairement une arthrose

Une ostéonécrose située dans la partie sous chondrale  
Une évolution d'une maladie inflammatoire type polyarthrite, rhumatisme psoriasique etc...

Mais le plus souvent l'arthrose est idiopathique.

On peut néanmoins considérer que l'arthrose est le plus souvent la résultante d'une prédisposition (anatomique, mauvaise qualité initiale du tissu cartilagineux) et d'une succession de lésions traumatiques ou microtraumatiques, amenant à une incapacité de

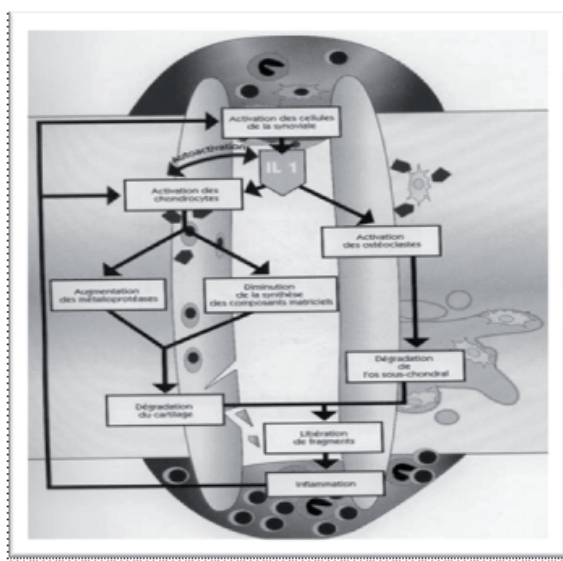


Fig. 3: les mécanismes de dégradation du cartilage réparation fonctionnelle acceptable pour l'intégrité de l'articulation. Elle se déroule selon la séquence suivante:

- Dégénérescence des cartilages (élément central)
- Déficit de réparation du tissu cartilagineux
- Remodelage de l'os sous chondral
- Réaction synoviale secondaire

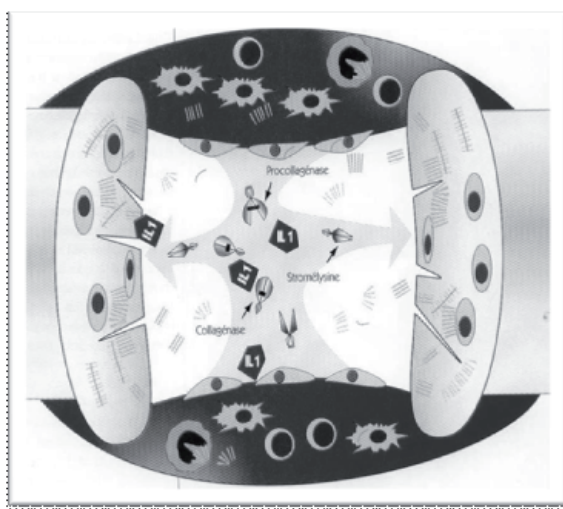


Fig. 4: action des cellules de la synoviale

Cliniquement, on peut distinguer la phase aiguë caractérisée par la crise douloureuse, de type mécanique, où la mésothérapie sera utilisée en association aux traitements de référence (antalgiques et mesures d'épargne mécanique surtout). La phase chronique ou plutôt phase d'intercise, qui est favorable aux traitements rééducatifs mais aussi aux traitements de fond, les anti-arthrosiques lents et la Mésothérapie qui par son action anti radicalaires et trophique a toute sa place.

### LA MÉSOTHÉRAPIE DANS LA PHASE AIGUË DE L'ARTHROSE:

Ici nous utiliserons la mésothérapie pour ses propriétés antalgiques, anti-inflammatoire, anti-oedémateuse en association aux traitements antalgiques de référence. On pourra dans certaines localisation, y associer un traitement décontracturant ou vasodilatateur/rhéologique. Prenons en exemple les trois types d'arthrose les plus souvent rencontrés.

Exemple 1: Arthrose d'une grosse articulation, la Gonarthrose.

C'est l'arthrose la plus fréquente au membre inférieur. Elle peut toucher le plus souvent la fémoro-patellaire entraînant une gêne fonctionnelle importante en terrain accidenté. Moins fréquente mais plus douloureuse est l'arthrose fémoro-tibiale

Elle s'accompagne d'une souffrance ostéochondrale importante, de fréquents épanchements intra-articulaires et parfois de troubles veino-lymphatiques

- Deux mélanges sont à proposer en fonction du problème prédominant:

Lidocaïne 1% 2 cc +  
Piroxicam 20mg 1cc +  
Calcitonine 100ui 1 cc (souffrance ostéochondrale)

ou

Lidocaïne 1% 2 cc +  
Piroxicam 20 mg 1 cc +  
Etamsylate 2 cc (épanchement intra-articulaire)

- Technique mixte:

Intradermique profonde (IDP) 2 à 3 points le long des l'interligne articulaires

Intra épidermique ou Intradermique superficielle (IED / IDS) large des 4 faces du genou

- Fréquence: J1, J8, J15 et bilan à J30

Exemple 2 : arthrose rachidienne.

Selon l'étage: différents types de souffrances :

Cervicale: sujet jeune plutôt avec antécédents traumatiques fréquents. Elle touche préférentiellement C5 à C7 et les épisodes douloureux diminuent le plus avec l'âge. Les risques de complications sont essentiellement la NCB ou la myélopathie lente.

Dorsale: fréquente mais souvent asymptomatique, attention aux douleurs projetées d'origine cervicale ou viscérale

Lombaire: dès la quarantaine, L4/L5<L5/S1, elle associe souvent une discarthrose à une arthrose inter apophysaire postérieure. Le risque en est surtout la compression radiculaire ou intracanalair.

- 2 types de traitement sont à proposer selon le contexte. Pousée douloureuse + contracture musculaire

Lidocaïne à 1% 2 cc +  
Piroxicam 20 mg 1 cc +  
Thiocolchicoside 2 cc

Rachis dégénératif, âgé, ostéoporose associée

Lidocaïne à 1% 2 cc +  
Piroxicam 20 mg 1 cc +  
Calcitonine de Saumon 100 ui 1 cc

- Technique mixte

Dermo-Hypodermique (DHD): sur les points de la Souffrance Intervertébrale Dégénérative (SID) objectivés à l'examen

Intra épidermique (IED) ou Intradermique superficielle (IDS) sur les zones dermalgiques et projection des muscles para vertébraux.

- Fréquence: J1, J8, J15 et bilan à J30

Exemple : Une arthrose d'une petite articulation distale, la rhizarthrose.

Arthrose trapézo-métacarpienne, elle est très fréquente, touchant de préférence les femmes de plus de 50 ans. Elle commence habituellement par la main dominante puis se bilatéralise 3 fois sur 4. Elle est classiquement très douloureuse et invalidante.

- Le traitement de la phase aiguë doit apporter, outre un traitement antalgique et anti inflammatoire, un traitement à visée microcirculatoire, ceci afin d'en potentialiser l'efficacité.

Lidocaïne 2 cc +  
Pentoxifylline 2 cc +  
Piroxicam 20 mg 1 cc,

ou depuis la disparition de la Pentoxifylline

Lidocaïne 2 cc +  
Calcitonine de saumon 100 ui 1 cc +  
Piroxicam 20mg 1cc

- Technique:

Intradermique superficielle (IDS) large sur la colonne du pouce

Intradermique profonde (IDP) dans un pli cutané en regard des points les plus douloureux.

- Fréquence: J1, J8, J15 et bilan à J30

### LA MÉSOTHÉRAPIE DANS LA PHASE CHRONIQUE DE L'ARTHROSE.

Le but ici est d'utiliser des traitements qui permettent de ralentir l'évolution destructrice et inexorable de l'arthrose.

Nous disposons pour cela de médicaments à effet

- Microcirculatoire (Procaïne, Calcitonine ou Pentoxifylline actuellement disparue),

- Trophiques (Silicium organique, Calcitonines),  
- Anti radicalaires (Poly vitamines, Vitamine C et E: Laroscorbine® et vitamine E Nepal® ou Pentoxifylline actuellement disparue).

- Les mélanges proposés :

Procaïne acide à 2% 2cc +  
Conjonctyl® 2cc +  
Poly vitamines 1 flacon sec

ou

Conjonctyl® 2cc +  
Calcitonine de saumon 100 ui 1cc + Vit C+E 2 cc

- Où traiter?:

Les zones atteintes par l'arthrose, sachant que nombreux sont les patients porteurs de plusieurs localisations. Par analogie aux traitements per-os anti-arthrosiques lents, il semble logique de traiter en bilatérale.

- Quelle technique privilégier ?

On utilisera une technique de préférence superficielle, nappage en intradermique superficiel (IDS) ou épidermique (IED).

On sera large sur le rachis, bilatéral sur la rhizarthrose et sur les quatre faces d'un genou

- La fréquence:

Le traitement de fond sera débuté dès la fin de la phase de crise et l'on pourra proposer deux séances espacées de 15 jours, puis deux séances à un mois puis à la demande dès le retour des premiers symptômes douloureux. Cinq à six séances par an représente dans la majorité des cas, la fréquence des traitements de fond nécessaires

### CONCLUSION

L'arthrose est une affection très fréquemment rencontrée en cabinet et pour laquelle, la Mésothérapie est une aide thérapeutique qui présente de nombreuses qualités.

Elle est active sur la douleur, première plainte à gérer.

Elle permet de réduire la prise continue de médicaments, l'usage des infiltrations cortisoniques, et diminue ainsi la fréquence des effets secondaire.

Elle pourrait freiner certains mécanismes dégénératifs comme le font certains anti arthrosiques lents pris per os. (ce qui nous reste à prouver).

Enfin elle reste peu agressive et peu coûteuse.

Si le diagnostic clinique de l'arthrose ne pose pas de problèmes, la bonne connaissance de sa pathogénie est nécessaire pour optimiser l'efficacité de notre prise en charge.