

# NÉVRALGIE ESSENTIELLE DU TRIJUMEAU ET RECOURS À LA MÉSOTHÉRAPIE A PROPOS DE 4 CAS

Jean-Christophe WEINLING

## INTRODUCTION

La névralgie essentielle du trijumeau est une affection relativement fréquente et très invalidante du fait de son intensité douloureuse et de son déclenchement par des gestes simples de la vie quotidienne.

Si les antiépileptiques en sont le traitement de référence, leurs effets secondaires potentiels sont susceptibles de diminuer l'observance et donc de faire perdurer la névralgie. Le recours à la chirurgie sera alors proposé, avec son lot de complications post-opératoires éventuelles.

Dans ce contexte, la mésothérapie apparaît comme un moyen thérapeutique direct et facile à mettre en œuvre, susceptible d'apporter un soulagement rapide et durable tout en présentant pas ou peu d'effets secondaires. L'objectif de cette revue de cas est donc d'étudier l'intérêt de la mésothérapie dans cette indication, après échec des traitements antalgiques usuels ou ciblés, à partir de l'analyse critique de quatre observations cliniques.

## LA NÉVRALGIE ESSENTIELLE DU TRIJUMEAU

La physiopathologie de la névralgie essentielle du trijumeau est encore floue et sujette à de nombreuses controverses. Il semblerait cependant qu'un conflit vasculo-nerveux soit la cause la plus probable dans la plupart des cas: la rigidification des artères avec l'âge entraînant une compression nerveuse, créant une démyélinisation et une néo-synapse transmettant un nouvel influx nerveux. [1]

Le diagnostic de névralgie essentielle est généralement facile, établi par le seul interrogatoire. La seule véritable difficulté réside dans l'affirmation du caractère essentiel de la névralgie.

L'International Headache Society (IHS) a établi une classification, l'International Classification of Headache Disorders (ICHD-3), qui détermine des critères diagnostiques permettant d'orienter vers le caractère essentiel de la névralgie trigéminal. [2]

- A: crises douloureuses, strictement unilatérales, faciales et répondant aux critères B et C;
- B: les douleurs intéressent le territoire d'une, plusieurs ou la totalité des trois divisions du nerf trijumeau, sans irradiation aucune au-delà de l'aire d'innervation sensitive du trijumeau;
- C: la douleur présente au moins trois des quatre caractéristiques suivantes:

téristiques suivantes:

- crises paroxystiques durant d'une fraction de secondes à quelques deux minutes,
  - d'une intensité sévère,
  - aiguës, à type de décharges électriques,
  - provoquées par l'attouchement ou plus largement des stimulations non-nociceptives, du même côté de la face, en particulier de certaines zones qualifiées de «zones gâchettes»
- D: pas de déficit neurologique clairement évident;
- E: absence d'étiologie décelable (autre qu'une possible compression neuro-vasculaire).

Devant un tableau de névralgie du trijumeau, il est important d'éliminer les causes de névralgies symptomatiques par des bilans odonto-stomatologique, oto-rhinolaryngologique, ophtalmologique et neurologique appropriés avant de pouvoir affirmer le caractère essentiel de la pathologie.

## MÉTHODOLOGIE

Les quatre cas cliniques qui servent de support à ce mémoire ont été rapportés par le Dr. PETIT, médecin généraliste exerçant à Pirae en Polynésie française. Le Dr. PETIT est titulaire du Diplôme Inter-Universitaire de Mésothérapie de Marseille. A partir de ces observations, nous avons réalisé une étude rétrospective concernant le recours à la mésothérapie dans les cas de névralgie essentielle du trijumeau. Nous présentons ainsi quatre patientes initialement adressées pour des céphalées rebelles aux thérapeutiques initiales avec pour chacune un bilan complet et pluridisciplinaire ayant permis d'éliminer toute cause secondaire.

Le protocole de mésothérapie utilisait une technique mixte associant une injection intradermique profonde ciblée (IDP c) en point par point avec une aiguille de 0,4 x 4 mm sur les points douloureux retrouvés à l'examen clinique, suivie d'une injection intra-épidermique (IED) plus large sur tout le territoire d'innervation de la branche atteinte avec une aiguille de 0,3 x 13 mm.

L'intensité douloureuse initiale a fait préférer deux séances rapprochées à J0 et J4, permettant une réévaluation précoce, plutôt que d'espacer les deux premières séances d'une semaine comme c'est souvent le cas en mésothérapie. Une 3<sup>ème</sup> séance a systématiquement été proposée une dizaine de jours plus tard, avec un protocole adapté selon la réponse thérapeutique aux

séances précédentes.

### **PRÉSENTATION DES CAS CLINIQUES**

Il s'agit de patientes âgées de 21 à 41 ans ayant consultées le Dr. PETIT entre octobre 2010 et juillet 2014 pour des céphalées rebelles aux traitements déjà entrepris. Dans chacun de ces cas, divers médecins avaient déjà été consultés auparavant pour le même motif.

**Cas n°1 :** Madame Marana A., 35 ans

Histoire de la maladie

Madame A. consulte pour la première fois le Dr. PETIT en juin 2011 pour des céphalées évoluant depuis un an. Elle décrit alors une douleur fulgurante, très brève mais itérative et toujours localisée du côté droit avec un trajet frontal, périorbitaire et temporal. Plusieurs examens d'imagerie cérébrale successifs ont été réalisés par son médecin traitant sans retrouver d'anomalie et Mme. A. a déjà consulté plusieurs spécialistes: oto-rhino-laryngologiste, ophtalmologue et dentiste, avec un bilan à chaque fois négatif. Le diagnostic de migraine a été porté mais ni les antalgiques de classe 1 et 2 ni les antimigraineux usuels, parfois associés entre eux, n'ont pu satisfaire la patiente. Épuisée, elle décide donc d'essayer la mésothérapie sur les conseils d'une de ses amies.

Les éléments sémiologiques décrits par Mme. A. ainsi qu'un examen neurologique strictement normal font évoquer une névralgie essentielle par atteinte de la branche ophtalmique du nerf trijumeau.

Protocole de mésothérapie

Technique mixte avec un mélange de XYLOCAINE 2 cc. + PIROXICAM 1 cc. en intra-dermique profonde ciblée, puis une seconde seringue associant XYLOCAINE 1 cc + THIOLCHICOSIDE 2 cc + PIDOLATE DE MAGNESIUM 2 cc en intra-épidermique sur le trajet douloureux.

Rythme des séances: J0, J4.

Évaluation de l'efficacité

Une première évaluation est faite à J4: la patiente se dit nettement soulagée même s'il persiste des douleurs modérées facilement calmées par le PARACETAMOL et le sommeil est retrouvé.

Une deuxième séance de mésothérapie est pratiquée selon le même protocole qu'à la première séance. A J12, la patiente ne présente plus aucune douleur. Elle ne prend qu'occasionnellement du PARACETAMOL ou de l'IBUPROFENE. Le protocole est donc simplifié avec une seule seringue d'un mélange de XYLOCAINE 1 cc + THIOLCHICOSIDE 2 cc + PIROXICAM 1 cc. A 4 mois, elle n'a pas présenté de récurrence et ne consomme quasiment plus aucun antalgique. En 2014, soit 3 ans plus tard, elle n'a toujours pas présenté de récurrence.

Évaluation de la tolérance

Aucun effet secondaire n'est rapporté par la patiente.

**Cas n°2 :** Madame Sylvie C., 41 ans

Histoire de la maladie

La patiente consulte la première fois en octobre 2011 pour des hémicrânes droites itératives évoluant depuis deux ans. Elle est suivie pour des migraines et les bilans ORL, ophtalmologiques, dentaires, et cérébraux sont négatifs. L'anamnèse et l'examen clinique orientent vers une névralgie qui porte sur les trois branches du nerf trijumeau droit. Elle est traitée par CLONAZEPAM depuis un an et prend des antalgiques de classe 1 et 2, des antimigraineux souvent associés et insuffisamment efficaces.

Protocole de mésothérapie

Technique mixte avec un mélange de XYLOCAINE 2 cc + PIROXICAM 1 cc en intra-dermique profonde ciblée, puis une seconde seringue associant XYLOCAINE 2 cc + AMITRIPTYLINE 1 cc + PIDOLATE DE MAGNESIUM 2 cc en intra-épidermique sur le trajet douloureux.

Rythme des séances: J0, J4.

Évaluation de l'efficacité

À l'évaluation de J4, la patiente affirme avoir été quasi-complètement soulagée en 48 heures. Une deuxième séance de mésothérapie est pratiquée selon le même protocole qu'à la première séance. Une troisième et dernière séance est néanmoins programmée à J15, au cours de laquelle elle affirme ne pas avoir présenté de nouvel épisode douloureux. Elle a par ailleurs arrêté le CLONAZEPAM depuis une semaine.

En décembre 2011, elle revient pour deux nouvelles séances qu'elle qualifie de préventive afin d'anticiper une récurrence lors de son retour prochain en métropole.

Évaluation de la tolérance

Aucun effet secondaire n'est rapporté par la patiente.

**Cas n°3:** Madame Alice L., 21 ans

Histoire de la maladie

Mme. L. est adressée en juillet 2014 par son médecin traitant pour une névralgie d'Arnold persistante et rebelle, sans lésion visible aux examens d'imagerie. La douleur est résistante aux antalgiques de classe 1 et 2. Après un nouvel examen clinique et une anamnèse détaillée, le diagnostic de névralgie essentielle du trijumeau est posé.

Protocole de mésothérapie

Technique mixte avec un mélange de XYLOCAINE 2 cc + CALCITONINE 1 cc + PIROXICAM 1 cc en intra-dermique profonde ciblée, puis une seconde seringue associant XYLOCAINE 2 cc + THIOLCHICOSIDE 2 cc en intra-épidermique sur le trajet douloureux.

Rythme des séances: J0, J4.

Évaluation de l'efficacité

À J4, la douleur est toujours présente, mais d'intensité moindre. Une seconde séance est donc pratiquée selon le même protocole qu'à la première séance, permettant la sédation complète de la douleur.

En septembre 2014, soit à 3 mois de la première séance, elle présente une petite récurrence névralgique: le protocole initial est alors repris.

En août 2015, elle signale une nouvelle poussée dou-

loureuse mais dans un tableau de fibromyalgie. Un nouveau protocole est alors élaboré, toujours en technique mixte avec un mélange de PROCAINE 2 cc + THIOCOLCHICOSIDE 2 cc + PIROXICAM 1 cc en intra-dermique profonde ciblée, puis une seconde seringue associant PROCAINE 2 cc + PIDOLATE DE MAGNESIUM 2 cc en intra-épidermique sur le trajet douloureux. Deux séances à J0 et J5 permettent d'obtenir un résultat spectaculaire, avec sédation totale de la douleur dès la première séance.

Évaluation de la tolérance

Aucun effet secondaire n'est rapporté par la patiente.

Cas n°4: Madame Chantal E, 40 ans

Histoire de la maladie

En octobre 2010, Mme. E. consulte le Dr. PETIT sur les conseils de son frère médecin pour tester la mésothérapie devant des migraines sévères et rebelles aux traitements proposés. Un bilan complet a été réalisé chez plusieurs spécialistes (dentiste, ophtalmologue et otorhino-laryngologiste) et tous les examens complémentaires réalisés (biologie sanguine, IRM cérébrale) se sont avérés négatifs. Elle est traitée par des antalgiques de classe 1 et 2, des antimigraineux souvent associés entre eux et de la GABAPENTINE. Ces traitements sont insuffisamment efficaces pour faire céder les crises et surtout ne les espacent pas.

Il s'agit d'une patiente très active, qui dirige deux boutiques de vêtements. Sur le plan psychologique, elle se dit stressée par une procédure judiciaire pénale qui dure depuis plusieurs années.

Lors de cette première consultation, le tableau clinique est en faveur d'une intrication d'une névralgie essentielle des trois branches du nerf trijumeau droit avec une névralgie d'Arnold droite et une très probable composante migraineuse.

Protocole de mésothérapie

Technique mixte avec un mélange de XYLOCAINE 2 cc + PIROXICAM 1 cc en intra-dermique profonde ciblée, puis une seconde seringue associant XYLOCAINE 2 cc + AMITRIPTYLYNE 1 cc + PIDOLATE DE MAGNESIUM 2 cc en intra-épidermique sur le trajet douloureux.

Rythme des séances: J0, J4.

Évaluation de l'efficacité

Sédation totale de la douleur à J2. Une 3<sup>ème</sup> séance est néanmoins réalisée selon le même protocole à J40 à la demande de la patiente devant une douleur minime.

En juillet 2011, soit à 9 mois de la première séance, la patiente consulte pour une récurrence algique. Elle a stoppé la plupart des antalgiques, sauf un peu de Lamaline® et parfois de l'IBUPROFENE qu'elle prend en raison de douleurs articulaires périphériques (travailleuse manuelle). Une nouvelle séance de mésothérapie est pratiquée suivant le même protocole qu'en octobre 2010; une 2<sup>nd</sup>e séance est proposée dans les cinq jours en cas de persistance de la douleur, mais la patiente ne revient pas.

En février 2012, mai 2012 et février 2013, Mme. E. présente à chaque fois une récurrence pour lesquelles une seule séance de mésothérapie est suffisante, selon le même protocole qu'en octobre 2010. Trois crises douloureuses rapprochées entre février et avril 2013 font ajouter un traitement de fond par CARBAMAZEPINE en plus des séances de mésothérapie.

En juillet 2013, deux nouvelles crises à 21 jours d'intervalle font reprendre le protocole de mésothérapie initial complet avec deux séances, permettant un soulagement complet des douleurs.

En novembre 2013, février 2014, juin 2014, septembre 2014 et mai 2015, chaque nouvelle récurrence est rapidement calmée par une seule séance de mésothérapie.

Évaluation de la tolérance

Aucun effet secondaire n'est rapporté par la patiente.

### RÉSULTATS

Les suivis ont été réalisés sur une durée minimum de deux mois, et sur plusieurs années pour trois des patientes.

Concernant l'efficacité du traitement par mésothérapie, une patiente s'est dite complètement soulagée dès la première séance lors de l'évaluation de J4 tandis que les trois autres femmes relataient un soulagement partiel des douleurs. Une seconde séance a néanmoins été systématiquement pratiquée, permettant une sédation totale de la douleur dans tous les cas.

De même, les deux patientes qui ont bénéficiées d'une troisième séance entre J10 et J15 n'ont présenté aucune récurrence. Cependant, Mme. C. a été perdue de vue suite à son retour en métropole, ne permettant pas de suivre l'évolution sur plus de deux mois. Les deux autres patientes ont chacune présenté une récurrence douloureuse, Mme. E. à J40 et Mme. L à 3 mois; ces dernières ont alors été soulagées par la reprise du protocole initial.

Sur le plan de la tolérance, aucune patiente n'a présenté d'effet secondaire au décours des séances de mésothérapie.

### ANALYSE ET DISCUSSION

Aucune des quatre patientes n'a été adressée avec le diagnostic de névralgie du trijumeau. Ce dernier a été porté par le Dr. PETIT après un interrogatoire minutieux et un nouvel examen clinique, conforté par la négativité des bilans déjà réalisés. De fait, avant les séances de mésothérapie, seules deux patientes avaient bénéficié d'un traitement par antiépileptique, traitement de référence de la névralgie essentielle du trijumeau. Il est donc difficile d'affirmer ici l'échec du traitement médicamenteux initial, celui-ci n'ayant pas été instauré dans la moitié des cas du fait d'une errance diagnostique. De même, il n'est pas possible d'affirmer qu'il aurait été responsable d'effets secondaires chez ces patientes.

Le faible effectif de cette étude, quatre patientes, lui confère une puissance statistique insuffisante. Malgré les résultats très favorables du traitement par mésothé-

rapie, il paraît donc difficile d'extrapoler les résultats à toutes les névralgies essentielles du trijumeau. Cependant, ce faible recrutement est à mettre en corrélation avec l'incidence de la pathologie (5/100.000 nouveaux cas par an).

L'absence de protocole standardisé quant aux produits utilisés semble également être un frein à une généralisation du traitement par mésothérapie des névralgies essentielles du trijumeau. En effet, aucune des patientes n'a bénéficié des mêmes mélanges.

De même, l'absence d'évaluation standardisée de la douleur ne permet pas de juger de manière objective de l'efficacité de la mésothérapie dans cette indication, aucune patiente n'ayant bénéficié d'une évaluation de la douleur par le biais d'échelles validées (échelle visuelle analogique, échelle numérique, échelle verbale simple ou questionnaire DN4) avant et après les séances. [3]

Seule une patiente a été perdue de vue du fait de son retour en métropole. Le suivi n'a donc pu être constaté que sur deux mois chez cette dernière. Cependant, bien que le Dr. PETIT ne soit le médecin traitant d'aucune de ces patientes, il a pu en assurer le suivi régulièrement (entre un et cinq ans après la première séance).

Le soulagement de la douleur dès la première séance est rapporté par chacune des patientes, partiellement pour trois d'entre elles, totalement pour la dernière. La seconde séance a permis de faire disparaître complètement la douleur dans les autres cas. L'efficacité du traitement par mésothérapie semble donc excellente au vu de ces résultats.

De la même manière, et malgré l'absence d'évaluation objective de la douleur, on note la diminution notable de la consommation d'antalgiques chez les quatre patientes de cette étude.

Si aucune patiente n'a bénéficié des mêmes mélanges, le rythme de trois séances à J0, J4 et J15 établi initialement montre que seules les deux patientes ayant réalisées les trois séances du protocole initial n'ont pas présenté de récurrence.

Les deux autres patientes ont toutes deux présenté plusieurs récurrences, et ce malgré l'introduction de CARBAMAZEPINE par voie orale dans le cas n°4.

L'absence de survenue d'effets indésirables dans ces observations montre une excellente tolérance du traitement par mésothérapie, malgré le faible nombre de cas. Il pourrait donc permettre d'éviter le recours à la chirurgie chez les patients ne tolérant pas les traitements antiépileptiques de référence. La CARBAMAZEPINE est en effet responsable de nausées, sensation

d'ébriété, somnolence, fatigue, diplopie, ataxie, nystagmus, dysarthrie, troubles cognitifs, lupus érythémateux disséminé, rash cutané, exanthème morbilliforme, hyponatrémie, anémie mégaloblastique, agranulocytose, cytolyse hépatique, entre autres. [4] Ces complications ne sont pas liées à la posologie du traitement et peuvent survenir plusieurs mois après l'introduction du médicament, justifiant pour certaines une surveillance rapprochée et rigoureuse.

### **CONCLUSION**

L'analyse de cette série de cas montre l'intérêt du traitement par mésothérapie dans la névralgie essentielle du trijumeau, tant sur le plan de l'efficacité (soulagement des douleurs et survenue de récurrence) que sur celui de la tolérance, notamment au vu de la gravité potentielle des effets indésirables des médicaments de référence.

Cependant, la réalisation d'une étude portant sur des patients présentant tous les critères de névralgies essentielles du trijumeau selon la classification de l'ICHD-3, ainsi qu'une évaluation standardisée de la douleur avant et après les séances de mésothérapie réalisée dans le cadre d'un protocole précis paraît souhaitable avant de développer un protocole adapté.

La mésothérapie pourrait alors ouvrir une nouvelle voie dans le traitement de cette affection chronique et invalidante.

### **BIBLIOGRAPHIE**

[1] SINDOU M, KERAVAL Y et LAURENT B  
Aspects cliniques et thérapeutiques des névralgies essentielles du trijumeau et du glossopharyngien  
EMC (Elsevier Masson SAS, Paris), Neurologie; vol. 11, n°2, avril 2014

[2] HEADACHE CLASSIFICATION COMITEE OF THE INTERNATIONAL HEADACHE SOCIETY  
The International Classification of Headache Disorders  
Cephalalgia 2013; 33:629-808

[3] HAUTE AUTORITE DE SANTE  
Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire – rapport complet  
Février 1999  
*Recommandations de bonne pratique*

[4] DICTIONNAIRE VIDAL  
Carbamazépine 200 mg cp  
Effets indésirables  
MAJ 26 janvier 2016