

LA DOULEUR CHRONIQUE EN RHUMATOLOGIE



Prise en charge en mésothérapie

LES TROIS TYPES DE DOULEURS

- Douleurs chroniques par excès de nociception :
 - Lombalgie chronique, lombarthrose somato-discale
- Douleurs neurogènes par lésion du SNC ou SNP (souvent associées à la précédente) :
 - Lombosciatique chronique, NCB chronique, canal rachidien rétréci...
- Douleurs psychogènes : souvent apparues secondairement à une souffrance qui persiste
 - Fibromyalgie, Algoneurodystrophie

LES TROIS TYPES DE DOULEURS

- En fait on se doit d'analyser toute douleur chronique comme la résultante d'une association de ces trois types de douleurs.
 - Interrogatoire et examen clinique ++
 - Utilisation des échelles d'évaluation :
 - EVA,
 - QDSA
 - ADP : échelle d'évaluation de l'anxiété générale
- => Prise en charge adaptée.

La douleur peut être :



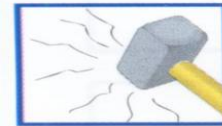
Battante



Décharge électrique



En éclair



Coups de marteau



Piqûre



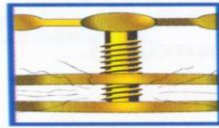
Coup de poignard



Pincement



Serrement



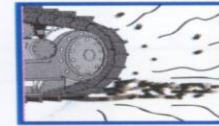
Compression



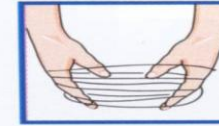
Écrasement



En étau



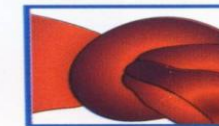
Broiement



Étirement



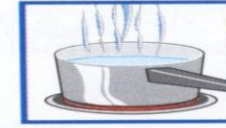
Déchirure



Torsion



Arrachement



Chaleur



Brûlures



Froid



Fourmillement



Démangeaisons



Engourdissement



Lourdeur

Fig 1 : Les qualificatifs décrivant les douleurs Dr P. Giniès Atlas de la douleur - Houdé

Échelle verbale multidimensionnelle

Notation de la douleur à l'instant présent

0 : Absent – pas du tout 1 : Faible – un peu 2 : Modéré – moyennement 3 : Fort – beaucoup 4 : Extrêmement fort – extrêmement

(Adaptés du questionnaire MacGill). Dr Boureau, hôpital Saint-Antoine.

Date :		Nom :		Prénom :		N° dossier :	
--------	--	-------	--	----------	--	--------------	--

	Habituelle	Présente actuelle	Note		Habituelle	Présente actuelle	Note		Habituelle	Présente actuelle	Note
A				E				K			
Battements	☐	☐	☐	Tiraillement	☐	☐	☐	Nauséuse	☐	☐	☐
Pulsations	☐	☐	☐	Étirement	☐	☐	☐	Suffocante	☐	☐	☐
Élancements	☐	☐	☐	Distension	☐	☐	☐	Syncopale	☐	☐	☐
En éclairs	☐	☐	☐	Déchirure	☐	☐	☐	L			
Décharges électriques	☐	☐	☐	Torsion	☐	☐	☐	Inquiétante	☐	☐	☐
Coups de marteau	☐	☐	☐	Arrachement	☐	☐	☐	Oppressante	☐	☐	☐
B				F				Angoissante	☐	☐	☐
Rayonnante	☐	☐	☐	Chaleur	☐	☐	☐	M			
Irradiante	☐	☐	☐	Brûlure	☐	☐	☐	Harcelante	☐	☐	☐
C				G				Obsédante	☐	☐	☐
Piqûre	☐	☐	☐	Froid	☐	☐	☐	Cruelle	☐	☐	☐
Coupure	☐	☐	☐	Glace	☐	☐	☐	Torturante	☐	☐	☐
Pénétrante	☐	☐	☐	H				Supplicante	☐	☐	☐
Transperçante	☐	☐	☐	Picotements	☐	☐	☐	N			
Coups de poignard	☐	☐	☐	Fourmillements	☐	☐	☐	Gênante	☐	☐	☐
D				Démangeaisons	☐	☐	☐	Désagréable	☐	☐	☐
Pincement	☐	☐	☐	I				Pénible	☐	☐	☐
Serrement	☐	☐	☐	Engourdissement	☐	☐	☐	Insupportable	☐	☐	☐
Compression	☐	☐	☐	Lourdeur	☐	☐	☐	Q			
Écrasement	☐	☐	☐	Sourde	☐	☐	☐	Énervante	☐	☐	☐
En étau	☐	☐	☐	J				Exaspérante	☐	☐	☐
Broiement	☐	☐	☐	Fatigante	☐	☐	☐	Horripilante	☐	☐	☐
				Épuisante	☐	☐	☐	P			
				Éreintante	☐	☐	☐	Déprimante	☐	☐	☐
								Suicidaire	☐	☐	☐

Fig 2 : Le questionnaire douleur de St Antoine Dr P. Giniès Atlas de la douleur - Houdé

LA DOULEUR PAR EXCES DE NOCICEPTION

- Exemple de la lombalgie chronique.
 - Le plus souvent lésion dégénérative somato-discale
 - Fond douloureux modéré mais gêne fonctionnelle importante (composante psychogène fréquente)
 - Douleur mécanique augmentant au cours de la journée, à l'effort, sans signe radiculaire.
 - Examen clinique assez pauvre
 - Imagerie : surtout pour évaluer la statique et éliminer des causes secondaires ++

LA DOULEUR PAR EXCES DE NOCICEPTION

- Prise en charge Méso : phase aiguë / fond chronique
 - Lors des poussées aiguës : Les points
 - Recherche des points de la SID = DHD
 - Points plexiques lombaires et S1, points de crête = DHD
 - Tout le rachis lombaire en débordant largement la zone cellulalgique douloureuse = IED / IDS
 - Fréquence:
 - J1, J8, J15 en poussée douloureuse,
 - J1, J15, J 30 puis à la demande en phase chronique.

LA DOULEUR PAR EXCES DE NOCICEPTION

- Lors des poussées aiguës : les mélanges
 - Sur les points retrouvés à l'examen :
 - En DHD
 - Lidocaïne 50 mg/ml : 2 cc +
 - Piroxicam 20 mg/ml : 1 cc +
 - Calcitonine 100ui/ml : 1cc
 - Sur l'ensemble du rachis lombaire :
 - En IED / IDS
 - Lidocaïne 50 mg/ml : 2 cc +
 - Thiocolchicoside : 2 cc

LA DOULEUR PAR EXCES DE NOCICEPTION

- Sur le fond douloureux persistant prévention des récurrences de crise aiguë : = séance d'entretien (à la demande, ou toutes les 6 à 8 semaines) :
 - Sur l'ensemble du rachis lombaire :
 - En IED / IDS
 - Lidocaïne 2cc + Calcitonine 1 cc + Thiocolchicoside 2 cc
 - Ou
 - Procaïne acide 2cc + Conjonctil® 2cc + Polyvitamines

LA DOULEUR PAR EXCES DE NOCICEPTION

- Si douleur psychogène associée :
 - Lidocaïne 2cc + Amitriptyline 1cc + Mg ou thiocolchicoside 2cc
 - Sur l'ensemble du rachis et les points / plexus du stress
- Les traitements associés :
 - Antalgiques à la demande, les anti arthrosiques lents
 - Ostéopathie, Rééducation, Posturologie, Podologie
 - Lutte contre le surpoids, reprise d'activité
- Exemple à transposer sur toutes les arthroses en évolution (douleurs chroniques avec crises aiguës)

DOULEURS NEUROGÈNES PAR LÉSION DU SNC OU SNP

- Exemple de la Lombosciatique persistante :
 - Au-delà de 3 mois d'évolution
 - Sans signes majeurs de gravité (=>chirurgie)
 - Douleur radiculaire totale, incomplète ou tronquée
 - Fort retentissement psychogène (rôle du traitant +++)
 - Nécessite une prise en charge bio psycho sociale
 - La mésothérapie permet de réduire la charge thérapeutique.

DOULEURS NEUROGÈNES PAR LÉSION DU SNC OU SNP

- Prise en charge Méso : « le rachis et le nerf »
 - De la souffrance neurogène :
 - IED/ IDS de tout le territoire touché (DND)
 - Procaïne 2 cc + Mg 2cc + Amitriptyline 1 cc , si fond douloureux ou,
 - Procaïne 2cc + Mg 2 cc + Tiapride ½ cc si brûlures
 - De l'étage rachidien si sémiologie objective systématisée + :
 - DHD sur les points de la SID retrouvés à l'examen
 - IED /IDS sur le rachis lombosacré
 - Lidocaïne 2cc + Piroxicam 2cc + Thiocolchicoside 2cc

DOULEURS NEUROGÈNES PAR LÉSION DU SNC OU SNP

- Fréquence des séances :
 - J1, J8, J15 puis à 15 jours jusqu'à sédation de la douleur invalidante. Revoir le patient en cas d'échappement thérapeutique
 - Traitements associés :
 - Activité modérée, respectant la douleur, port d'une contention lors des déplacements
 - Ostéopathie et kiné posturale en respectant la non douleur, travail de remusculation
 - Antalgiques simples à bonne dose puis à la demande

DOULEURS NEUROGÈNES PAR LÉSION DU SNC OU SNP

- Prise en charge similaire pour :
 - NCB chronique
 - Névralgies d'Arnold
 - Névralgies intercostales sur rachis dorsal dégénératif
 - Névralgie du Trijumeau
 - Arthropathie de la temporo mandibulaire avec participation neurogène

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- Douleur fonctionnelle par dysfonctionnement du système neuropsychique.
- Deux possibilités :(fig 3)
 - Dysfonctionnement de perception sensorielle du schéma corporel : +/- Fibromyalgie
 - Associé à une perturbation de la structure de personnalité
 - Ou sans contexte psychopathologique particulier
 - Douleur fonctionnelle surajoutée à une douleur nociceptive ou neurogène : +/- Algo ND
 - Intensité, durée, contexte émotionnel et cognitif vont perturber le système neuro sensoriel

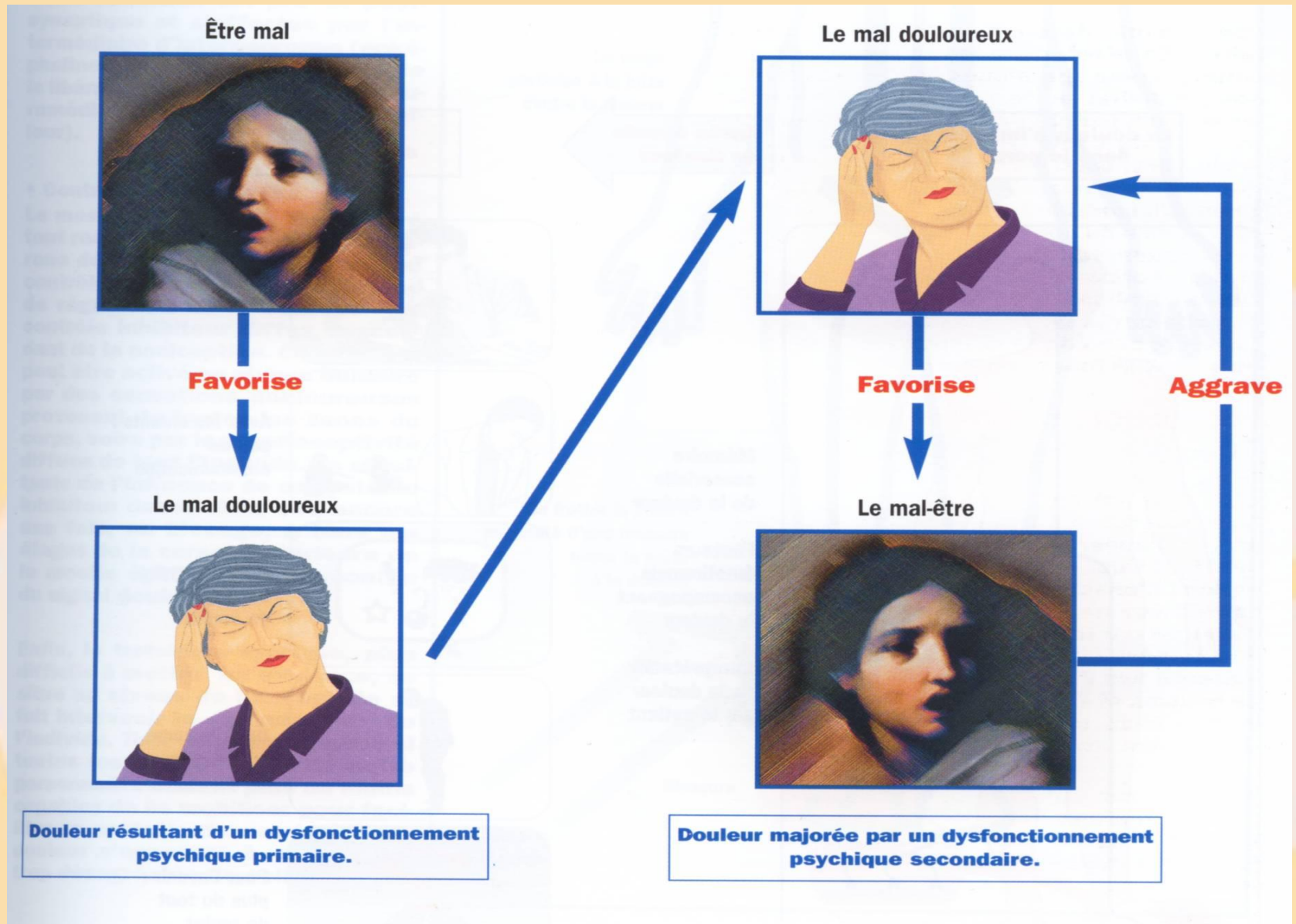


Fig 3 : mécanismes de la douleur psychogène. Dr P. Giniès Atlas de la douleur - Houdé

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- Dysfonctionnement de perception sensorielle du schéma corporel : Fibromyalgie
 - De mécanisme incertain, plurifactoriel :
 - Psychologiques
 - Neuro endocriniens
 - Anomalies sympathiques
 - Anomalies immunitaires
 - Abaissement du seuil de perception de la douleur
 - Désadaptation à l'effort
 - Asthénie avec troubles du sommeil
- => Diagnostic clinique : critères de l'ACR (Fig 4)

Localisation		Nombre de points
1 - Occiput		1
2 - Région cervicale basse	Espaces interépineux C5-C6 ou C6-C7	1
3 - Trapèzes	Partie moyenne du bord supérieur	2
4 - Muscles sus-épineux		2
5 - Angulaires des omoplates	À leur insertion distale	2
6 - Jonctions chondro-costales	2^e jonction à gauche	1
7 - Épicondyles	À l'insertion des muscles épicondyliens	2
8 - Région lombaire basse	Espaces interépineux entre L4 et S1	1
9 - Moyens fessiers	Quadrant supéro-interne des fesses	2
10 - Grands trochanters		2
11 - Genou	À proximité de l'interligne interne des genoux	2

Fig 4 : Critères diagnostics de l'ACR. *F. Blotman - P. Giniès Atlas de la douleur - Houdé*

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- La Fibromyalgie, Prise en charge méso :
 - 3 structures sont concernées :
 - Points hyperalgiques (+/-)
 - Zones douloureuses (+++)
 - Projections du système neuro-végétatif
 - Les 3 sont à piquer systématiquement mais de manière variable, en fonction de l'état clinique (= méso adaptée)

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- La Fibromyalgie : le traitement méso
 - Les points hyperalgiques retrouvés :
 - En IDP, voir en DHD
 - Procaïne 3 cc + Clonazépam 1cc Ou,
 - Mag 3 cc + Clonazépam 1 cc + Calcitonine 100u
 - Faire varier les profondeurs selon le lieu (aiguille de 30G – $\frac{1}{2}$)
 - Petite quantité injectée à chaque point.



Injection du point hyperalgiques

LES DOULEURS PSYCHOGENES

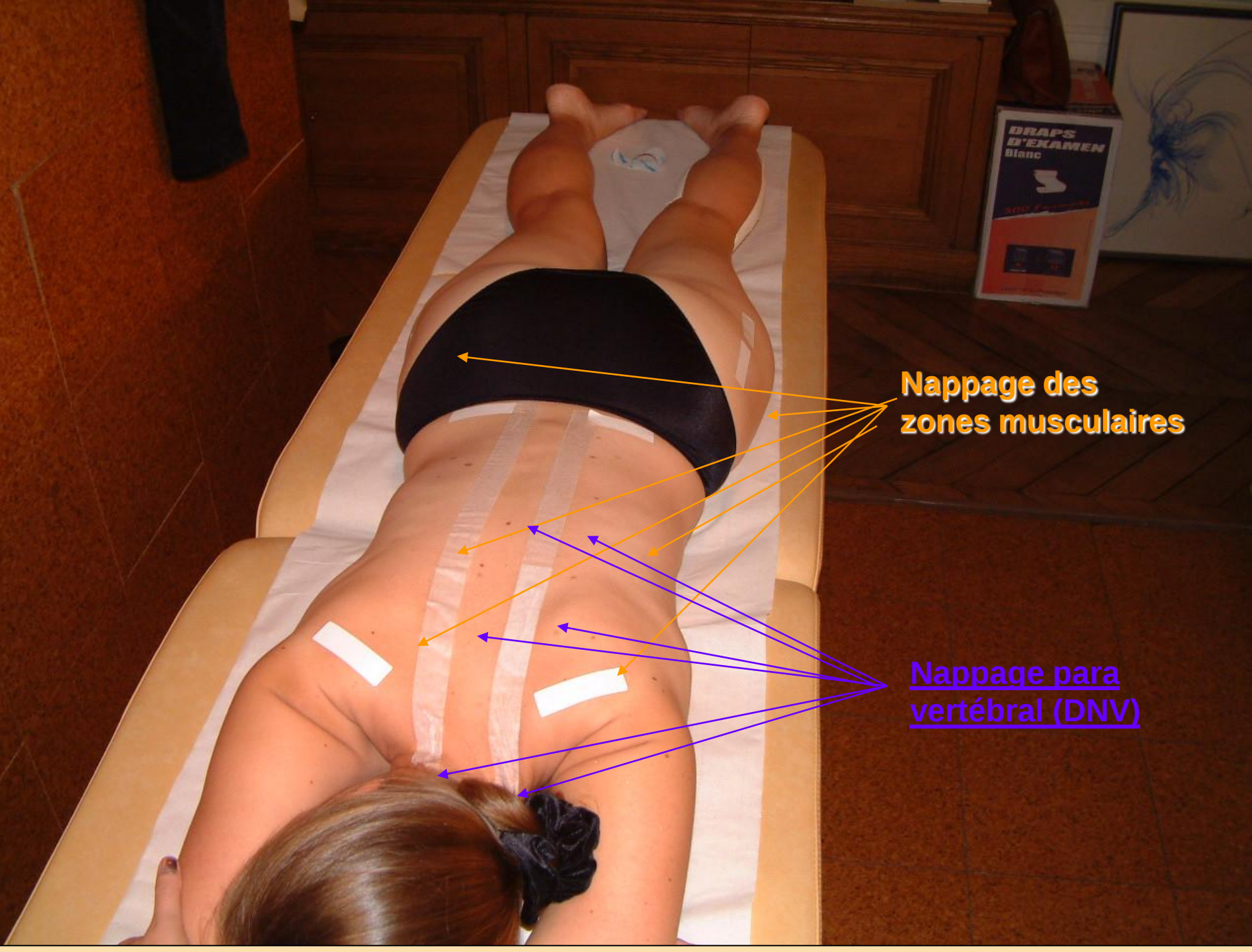
- La Fibromyalgie : le traitement méso
 - Les zones douloureuses retrouvées :
 - En technique superficielle, IDS ou IED, large et symétrique
 - Magnésium 3 cc + Amitriptyline 1 cc



Nappage des zones douloureuses

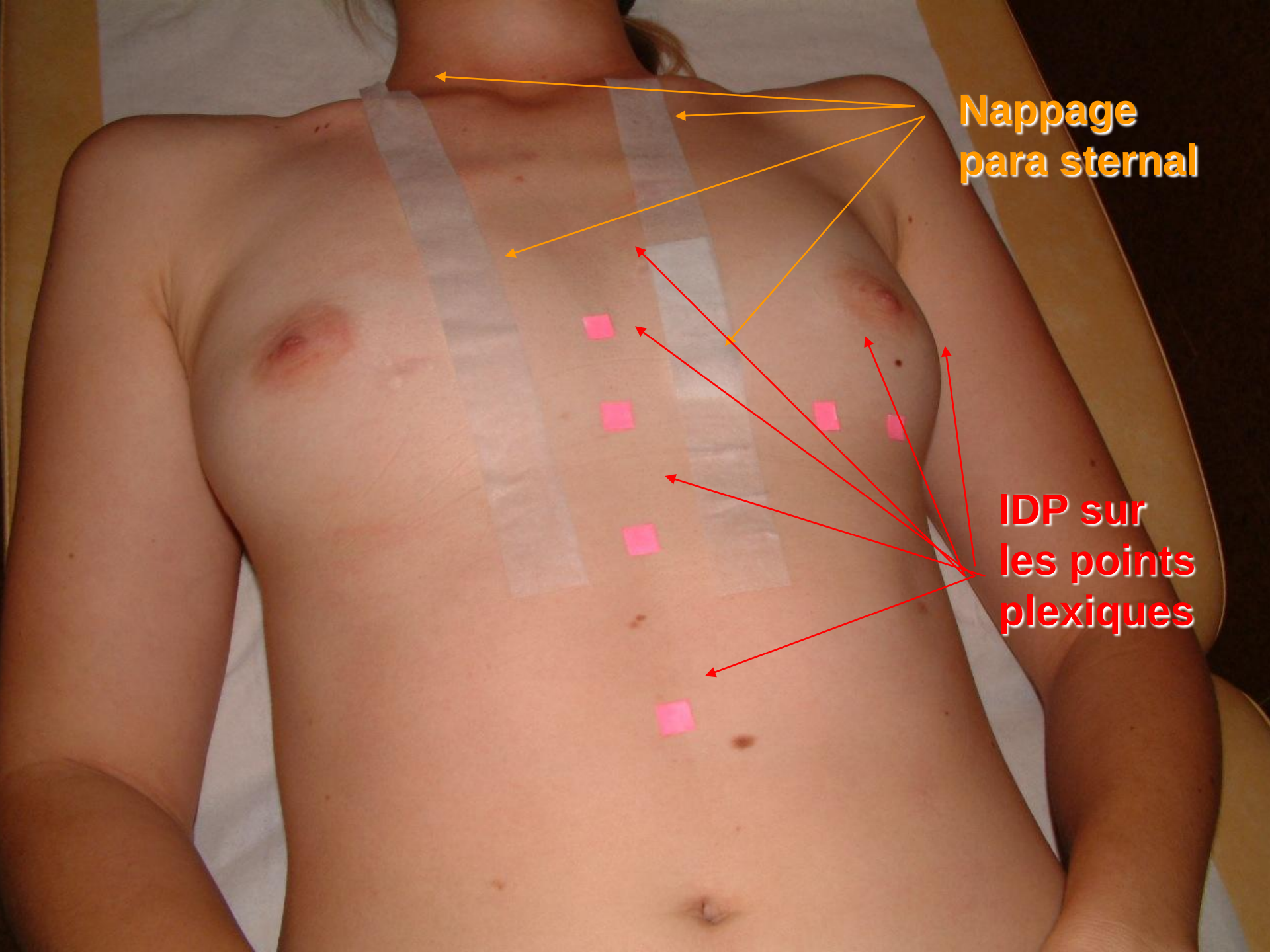
LES DOULEURS PSYCHOGENES

- La Fibromyalgie : le traitement méso
 - Le traitement général : Le système neuro-végétatif (DNV)
 - Lidocaïne 2 cc +Magnésium 2 cc
+ Amitriptyline 1cc
 - En IDP sur les projections des plexus
 - en IED/IDS en para-vertébral et para-sternal
 - = Traitement de la maladie générale
 - **Attention à la conduite automobile !**



**Nappage des
zones musculaires**

Nappage para
vertébral (DNV)



**Nappage
para sternal**

**IDP sur
les points
plexiques**

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- La Fibromyalgie : les traitements associés
 - Toujours une couverture antalgique per os
 - palier I ou II, à dose efficace,
 - Traitement psychotrope souvent nécessaire
 - Réadaptation à l'effort (Pb asthénie)
 - Cryothérapie
 - Relaxation médicale
 - Psychothérapie
- => Travail multi disciplinaire en équipe

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- Douleur fonctionnelle surajoutée à une douleur nociceptive ou neurogène : Algo ND
 - Pathologie complexe avec importante participation du SNV
 - Redoutable par la souffrance qu'elle entraîne et la difficulté thérapeutique : allodynie, hyperpathie
 - Une des meilleurs indications de la mésothérapie
 - Phase chaude : douleurs complexes
 - Phase froide : troubles trophiques

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- L'AlgoND : Physiopathologie.

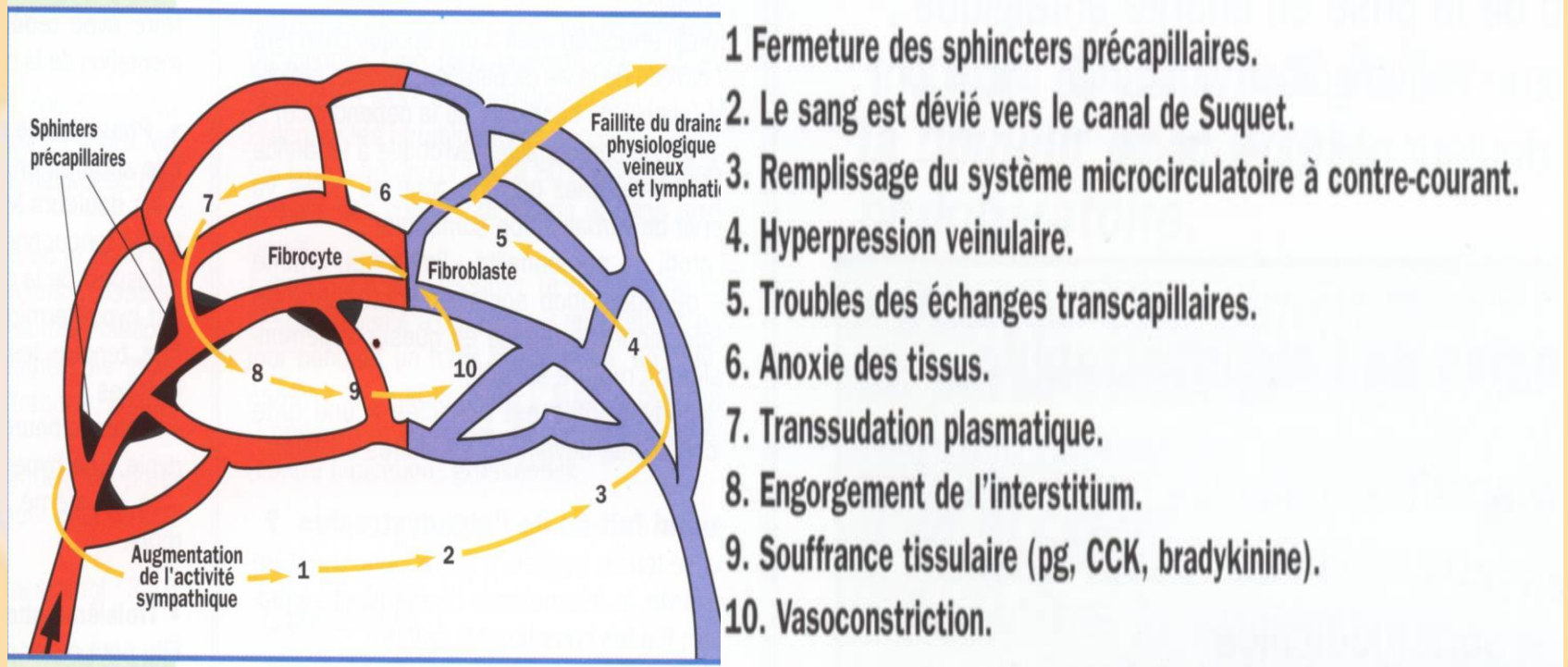


Fig 5 : Perturbation de l'unité MC - Dr P. Giniès Atlas de la douleur - Houdé

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- L'AlgoND : prise en charge méso
- Si à l'hôpital :
 - Pentoxifylline 3 cc + Calcitonine 100u + Clonidine 1 cc. En IDP sur articulation touchée
 - Procaïne 2 cc + Thiocolchicoside 2 cc en IED sur le pourtour de l'articulation .
 - Rythme des séances : J1, J8, J15, J30, J45, J60

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- L'AlgoND : prise en charge méso au Cabinet.
- **Phase chaude** : calcitonine, Arl et anti-œdème
=> 2 seringues
 - Lidocaïne 2cc + Calcitonine 100U + Etamsylate 2cc et
 - Procaïne 3cc + Polyvitamines 1 Fl sec
 - En IED /IDS sur l'ensemble du membre atteint
 - Rythme des séances : J1, J8, J15, J30, J45, J60

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- L'AlgoND : prise en charge méso au Cabinet :
- **Phase froide** : rôle trophique
 - Procaïne 2cc + Conjonctil[®] 2cc + Polyvit 1 Fl sec ou
 - Conjonctil[®] 2cc + Calcitonine 100u + Polyvit
 - En IED /IDS sur l'ensemble du membre atteint
 - Rythme des séances : 4 à 6 séances à 15 jours, espacement progressif
 - Réévaluation à 1, 3 et 6 mois : temps moyen de guérison

LES DOULEURS PSYCHOGENES

- AlgoND : les mesures d'accompagnement
 - Rééducation fonctionnelle sans douleurs en sortie de phase chaude
 - Balnéo + mobilisation passive si rétraction
 - Antalgiques pallier I ou II
 - Psychothérapie +/- antidépresseurs
- => En fait surtout travail en amont pour diminuer les phénomènes stressant physiques et psychologiques

CONCLUSION

- La douleur chronique est un véritable problème de santé publique
- L'approche doit en être :
 - Précise :
 - type et mécanisme physiopathologique
 - Dans sa quantification
 - Replacée dans le vécu du patient
- La thérapeutique en sera :
 - Graduée, adaptée et réévaluée
 - Souvent elle sera constituée d'une association d'actions

CONCLUSION

- La pratique de la Mésothérapie dans les pathologies rhumatismales douloureuse chronique répond assez bien à ces critères :
 - Locorégionale donc active et peu délétère
 - Adaptative aux différents stades de la pathologie
 - Complémentaire des techniques rééducatives de reprogrammation
- Elle doit donc être mieux connue des praticiens concernés par ces pathologies

MERCI

- **Références :**

- Bonnet.C, Laurens.D, Perrin.JJ. *Guide pratique de Mésothérapie*. Editions Masson; 2008
- Ginies.P, *Atlas de la Douleur, de la douleur imagée à la prescription commentée*. Diffusion des Laboratoires Houdé; Aout 1999
- Glowinski.J, *Dossiers de Médecine Pratique, les douleurs lombaires*. Diffusion des Laboratoires Houdé; 1998