

^a CHU Pitié-Salpêtrière, service MPR, 83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

^b INSEP, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drdmiljkovic@gmail.com

Mots clés : Maladie pubienne ; Mésothérapie ; Tendinomyalgies ; Tenopérisotites

Cette étude épidémiologique descriptive porte sur 51 cas de maladie pubienne : tendinomyalgies pubiennes et ténopérisotites d'insertions concernant les adducteurs, les grands droits, les obliques et les transverses, chez le sujet de 18 à 50 ans.

L'évaluation s'est faite sur l'Eva au repos et après effort (50 exercices de pédalos, sujet couché sur le dos), sur la douleur à la palpation pression digitale sur les insertions tendineuses pubiennes, sur la symphyse pubienne, sur l'anneau inguinal, sur la mobilisation de la symphyse pubienne, sur la douleur au testing isométrique des muscles et à l'étirement. (cotation de 1 à 4).

On dénombre 49 hommes et deux femmes, tous sportifs, âge moyen : 29,5 ans, ancienneté des lésions : 4,5 mois.

Traitement.– Phase aiguë : lidocaïne 1 % + piroxicam + calcitonine 100 UI sur les insertions tendineuses.

lidocaïne 1 % + thioolchicoside sur les corps musculaires.

Phase chronique : vit C + vit E + calcitonine 100 UI sur les insertions tendineuses.

Procaine 2 % thioolchicoside + magnésium sur les corps musculaires.

Séances j1, j8, j15, j30, j45, j60, j75 avec un bilan à j90 (en moyenne 4,49 séances).

Résultats.– L'Eva est passée de 3,98 à 0,9 au repos et de 7,25 à 1,87 à l'effort. Tous les paramètres d'évaluation ont été très sensiblement améliorés par le traitement.

La tolérance locale et générale a été très bonne.

On constate presque 75 % de bons résultats, 14 % de résultats moyens et 11 % d'échecs.

Ce traitement par mésothérapie peut donc être proposé en première intention au vu de ces résultats mais également en raison de son innocuité et de son faible coût.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1048>

P152-f

Traitement de la ténosynovite du biceps brachii par mésothérapie. À propos de 61 cas



D. Laurens^{a,*}, D. Gazielly^b

^a Service de médecine physique et réadaptation, hôpital de la Salpêtrière, 83, boulevard de l'Hôpital, 75013, Paris, France

^b Service de chirurgie orthopédique, hôpital Cantonnal, Genève, Suisse

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : drdenislaurens@aol.com

Mots clés : Ténosynovite ; Biceps brachii ; Mésothérapie ; Aiguës ; Chroniques
Cette étude épidémiologique descriptive porte sur 61 cas de ténosynovite du biceps brachii dans l'écart inter tuberculaire, confirmée par échographie chez le sujet de 18 à 60 ans.

L'évaluation s'est faite sur la palpation digitale le long de l'écart inter tuberculaire, sensibilisé par un test d'étirement passif, sur la douleur au testing isométrique et sur la douleur au palper rouler du corps musculaire. On dénombre 36 hommes et 25 femmes, âge moyen : 45,31 ans, 46 atteintes droites, dix gauches et cinq bilatérales, ancienneté des lésions : 37,5 jours.

On peut isoler deux types de populations : 39 cas de sportifs et 22 cas de patients présentant des pathologies dégénératives post chirurgicales ou non.

Traitement.– Phase aiguë : lidocaïne 1 % + piroxicam + étamsylate sur le corps du tendon.

Lidocaïne 1 % + thioolchicoside sur le corps musculaire.

Phase chronique : vit C + vit E + silicium sur le corps du tendon.

Procaine 2 % thioolchicoside + magnésium sur le corps musculaire.

Séances j1, j8, j15, j30, j45 avec un bilan à j60 (en moyenne 3,4 séances).

Résultats.– Il faut différencier les formes aiguës du sujet jeune sportif ou les bons résultats sont de 86,36 %, moyens 9,09 % et nuls 4,55 % en une à trois séances, avec les formes chroniques dégénératives ou secondaires à une

chirurgie de l'épaule ou les résultats sont plus longs et difficiles avec nécessité de trois à six séances associées à une rééducation minutieuse.

La tolérance locale et générale a été bonne, on note trois cas d'hématomes post injections et trois cas d'hyperalgies secondaires.

Ce traitement par mésothérapie peut donc être proposé en première intention chez le sujet jeune sportif et en association avec une rééducation bien menée dans les pathologies dégénératives.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1049>

P153-f

Effet de la mésothérapie sur la mobilité de l'épaule dans le conflit sous acromial par tendinopathie du supra spinatus à propos de 54 cas



D. Laurens, P. Borg

Service de médecine physique et réadaptation, hôpital de la Salpêtrière, 83, boulevard de l'Hôpital, 75013 Paris, France

Adresse e-mail : drdenislaurens@aol.com

Mots clés : Conflit sous acromial ; Mésothérapie ; Supra spinatus ; Mobilité

Cette étude porte sur 54 cas de tendinopathies du supra-spinatus avec limitation de l'abduction dans le cadre d'un conflit sous acromial antéro-supérieur de l'épaule traitées par mésothérapie de juillet 2007 à juillet 2008.

Les critères d'inclusion sont : patients âgés de 18 à 65 ans, conflit sous acromial antéro-supérieur avec tendinopathie stricte du supra-spinatus. Les critères d'exclusion : patients de moins de 18 ans ou de plus de 65 ans, déchirure partielle du supra-spinatus, autres lésions des tendons de la coiffe des rotateurs, névralgie cervico-brachiale, femme enceinte.

L'examen clinique permet de déterminer le diagnostic qui sera confirmé par échographie. Le traitement se fera le plus souvent par technique mixte (33 cas) en IDP par technique de point par point (0,1 mL par point AINS + lidocaïne + calcitonine) en regard du trochiter et en IED par mésothérapie épidermique (myorelaxant + lidocaïne) en regard du corps du supra-spinatus.

Le traitement porte sur quatre séances : j1, j8, j15, j30. L'évaluation se fait à j1 et j30.

Les critères d'appréciation sont les suivants : Eva, palpation par pression digitale du tendon du supra-spinatus, test isométrique en abduction, palper rouler du muscle, amplitude de l'abduction et indice de qualité de vie. (côtés de 0 à 3).

La moyenne d'âge est de 38,6 ans, 34 hommes et 20 femmes.

L'ancienneté des lésions est de 6,4 mois, 34 sportifs pour 20 sédentaires.

Résultats.– L'Eva est passée de 7,22 à 0,83.

La douleur à la palpation est passée de 2,55 à 0,3, la douleur lors du testing musculaire de 2,77 à 0,24, l'amplitude de l'abduction de 1,74 à 0,185, la qualité de vie de 2,7 à 0,2.

Dix-huit patients (33 %) ont bénéficié de rééducation afin de retrouver une épaule strictement normale.

Le traitement a été très bien toléré ce que soit localement ou au niveau général. Les patients sont globalement satisfaits dans 85 % des cas.

Ce traitement par mésothérapie peut donc être proposé en première intention au vu de ces résultats mais également en raison de son innocuité et de son faible coût.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.1050>

P154-f

La tendinopathie du teres minor diagnostic et comparaison de deux thérapeutiques à propos de 14 cas



E. Bigorra^{a,*}, D. Langinier^b

^a CRF Les Pins, 21, allée des Pins, 13009 Marseille, France

^b Centre médical, 59960 Mercy-Le-Bas, France

*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : ebigorra@free.fr

Mots clés : Teres minor ; Mésothérapie ; Échelle de Constant

Cette étude prospective porte sur 14 cas de tendinopathies d'insertion du teres minor sur le tubercule majeur de l'épaule, rebelles aux traitements classiques,