

DIU DE MESOTHERAPIE

Année 2017-2018

Dr BLANCHARD-MARRECAU VALERIE

MEMOIRE

Apport de la mésothérapie dans la prise en charge de la douleur du Syndrome d'Ehlers-Danlos

FACULTE DE MEDECINE PITIE-SALPETRIERE

UNIVERSITE PARIS VI



-PLAN-

1	Introduction
2	Rappels
	2.1 Historique.....
	2.2 Aspects physiopathologiques.....
3	Objectifs
4	Matériel et Méthode
	4.1 Critères d'inclusion.....
	4.2 Mise en pratique.....
	4.3 Protocole.....
	4.4 Le questionnaire Patient-type.....
	4.5 Le bilan à J30.....
5	Etude et Résultats
	5.1 Fiche patients de J0 à J30.....
	5.2 Analyse des EVA.....
	5.2.1 Analyse à J0.....
	5.2.2 Analyse à J8.....
	5.2.3 Analyse à J15.....
	5.3 Résultats.....
6	Discussion
7	Conclusion
8	Références
9	Annexes
10	Résumé

1 Introduction

Soulager la douleur est une des demandes les plus fréquemment exprimée par les patients en médecine générale.

Dans certains syndromes tel que le Syndrome d'Ehlers-Danlos dont la douleur est l'un de symptômes majeurs, celle-ci est devenue chronique et fait partie intégrante de l'individu.

Les approches thérapeutiques usuelles de la douleur dans le Syndrome d'Ehlers-Danlos sont souvent mises en échec par les effets indésirables majorés chez ces patients douloureux chroniques dont on ne connaît pas le mécanisme.

Dans ce contexte, la mésothérapie, méthode non invasive, pourrait elle alors s'insérer comme thérapeutique complémentaire du traitement antalgique du Syndrome d'Ehlers-Danlos?

2 Rappels

2.1 Historique

Le Danois Ehlers (1900) et le Français Danlos (1906) ont décrit chacun un cas de patient avec une hyperélasticité cutanée et une hypermobilité articulaire.

Ces deux signes marqueront jusqu'à nos jours l'identification du Syndrome d'Ehlers-Danlos, maladie génétique du tissu conjonctif et laisseront dans l'oubli toute une symptomatologie très riche dominée par la douleur et la fatigue.

2.2 Aspects physiopathologiques

L'absence de test génétique exhaustif de cette maladie héréditaire qui défie les lois de Mendelson, de marqueurs biologiques et d'imagerie spécifique, impose de connaître les signes cliniques et réintègre la nécessité de l'examen clinique minutieux du patient dans son ensemble qui présente souvent un tableau polymorphe.

Le Syndrome d'Ehlers-Danlos est sous diagnostiqué malgré une incidence élevée, la prévalence de la maladie est de 4,1% d'après les critères de Brighton. (1)

Le Syndrome d'Ehlers-Danlos est tardivement diagnostiqué : **23 ans** en moyenne de retard de diagnostic (2) et souvent confondu avec d'autres pathologies (Dystrophie-musculaire, Sclérose en plaques, Fibromyalgie, Syndrome de Goujerot Sjögren)(2).

Selon la classification de Villefranche (3), le Syndrome d'Ehlers-Danlos est une maladie hétérogène de plusieurs maladies génétiques du tissu conjonctif (collagène de type III et V)(7) ayant en commun la triade clinique suivante : hyperextensibilité cutanée, hyperlaxité articulaire, fragilité tissulaire et comme le montre l'étude (1) à propos de 626 cas, le Syndrome d'Ehlers-Danlos est un tableau clinique polymorphe associant de multiples symptômes.

Ainsi la description du Syndrome d'Ehlers-Danlos a profondément évolué au delà de l'hypermobilité et de l'étirabilité. La sémiologie s'est enrichie. Elle est dominée par les douleurs, la fatigue, les troubles proprioceptifs, le syndrome hémorragique et la dysautonomie.

Les douleurs musculosquelettiques sont les plus fréquentes, quasi constantes dont la forme hypermobile (la plus fréquente)(1).

« Tout le corps est décrit comme douloureux »

Il s'agit d'arthromyalgies permanentes, aggravées par le mouvement ou l'immobilisation, diffuses, accentuées par les postures, d'origine mixte musculaire et neuropathique. Elles n'épargnent aucun muscle(82%) et aucun tendon.(8)

Ces douleurs évoluent par crise sur un fond permanent, elles sont rebelles aux thérapeutiques antalgiques usuelles des centres anti-douleur avec souvent des effets indésirables marqués.

Il n'existe actuellement pas de traitement curatif du Syndrome d'Ehlers-Danlos(9). Cependant, des recommandations préventives existent ainsi que des traitements visant à soulager le plus grand nombre de patients:

- Antalgiques palier 2 : Acupan/Tramadol
- Antiparkinsonien : Amantadine/Modopar
- Décontractant musculaire :Baclofène

Par contre, les douleurs du Syndrome d'Ehlers-Danlos sont accessibles aux traitements locaux tels que :

- La chaleur
- TENS
- L'hydrothérapie
- Le Versatis
- Les vêtements compressifs
- La cryothérapie

du fait de la perméabilité accrue de la peau .

Ainsi la mésothérapie a une place indiscutable dans la prise en charge de la douleur chez le patient atteint de Syndrome d'Ehlers-Danlos .

Non seulement la voie intradermique est très intéressante chez ces patients douloureux dont l'observance, l'errance diagnostic, et la banalisation de leurs symptômes provoquent une difficulté de prise en charge par le corps médical.Mais aussi par son innocuité, elle rassure le patient trop habitué à prendre des traitements inadaptés ou aux nombreux effets indésirables.

3 Objectifs

La mésothérapie a une place de choix dans le traitement de la douleur du Syndrome d'Ehlers-Danlos dans la mesure où les approches thérapeutiques usuelles de la douleur du Syndrome d'Ehlers-Danlos sont souvent mises en échec avec des effets indésirables majorés voire dangereux.

La douleur du Syndrome d'Ehlers-Danlos est accessible aux traitements locaux (chaleur, hydrothérapie, TENS, Versatis, cryothérapie) du fait de la perméabilité de la peau.

Le seul bémol est l'hyperesthésie de ces patients et leur fragilité cutanée.

La mésothérapie pourrait s'ajouter à l'arsenal thérapeutique du Syndrome d'Ehlers-Danlos dans la mesure ou comme le dit le Docteur Pristor

« INJECTER PEU, RAREMENT ET AU BON ENDROIT »

La mésothérapie se présente comme utile, antalgique et sans effets indésirables.

4 Matériel et Méthode

Il s'agit d'une étude prospective réalisée de Novembre 2017 à Décembre 2017 dans un cabinet de médecine générale en milieu rural où le praticien exerce depuis plus de quinze ans.

Cinq patients ont été recrutés et informés de l'étude, ils ont donné leur accord pour y participer.

Les données ont été anonymisées.

4.1 Critères d'inclusion

- Homme/Femme de 14 à 60 ans
- Syndrome d'Ehlers-Danlos déclaré par un centre de référence(10)

4.2 Mise en pratique

. Patients remplissant les critères d'inclusion

. Consultation à J1, J8, J15

. Examen clinique du patient afin de déterminer à la palpation les points douloureux

. **Questionnaire patient type** avant chaque consultation(annexe 1 et 2)

Questionnaire à J30:recueil des conclusions patients(annexe 3)

. Préparation du mélange choisi de trois produits reconnus par la Société Française de Mésothérapie avec AMM

. Injection réalisée grâce au méso-injecteur U225 (l'hypersensibilité cutanée des patients étant reconnue est souvent un frein aux soins. L'utilisation d'un mésoinjecteur rassure le patient hyperesthésique ainsi que le praticien (manque de pratique).

. Injection par technique mixte IDP(intra dermo profonde) et superficielle nappage IDS(intra dermo superficielle).

. Les règles d'hygiène et d'aseptie sont respectées

*Désinfection manuelle au SHA (soluté hydro alcoolique)et du méso-injecteur à la lingette désinfectante type Baccide

*Utilisation de matériel stérile à usage unique (seringue 5ml+aiguille mésobel 31G(0,26mmx12mm)

*Désinfection de la peau du patient à la Biseptine en deux temps

4.3 Protocole

Homme / femme de 14 à 60 ans

Critères d'inclusion : Syndrome d'Ehlers-Danlos déclaré par un centre de référence

Critères retenus pour l'évaluation : motif de consultation, points douloureux (siège, type, durée, ancienneté de la douleur) traitements en cours.

Consultation J1 : évaluation de la douleur initiale(échelle visuelle EVA annexe 1), utilisation d'une technique mixte de mésothérapie

Consultation J8 : évaluation de la douleur et utilisation d'une technique mixte de mésothérapie

Consultation J15 : évaluation de la douleur et technique mixte de mésothérapie

Bilan à J30

4.4 Le questionnaire patient type (annexe 1et2)

- 1: Pouvez vous sur une échelle Eva ou le zéro représente l'absence de douleur et le 10 la douleur maximale imaginable décrire votre douleur, son type ,sa localisation,son ancienneté
- 2:Etes vous soulagés par les injections effectuées à J0,J8,J15

4.5 Le bilan à J 30(annexe 3)

Une fiche type est remise aux patients à J30 afin de recueillir leurs impressions sur la technique, les résultats obtenus, sur la place de la mésothérapie dans leur traitement.

5 Etude et Résultats

5.1 Fiche patients de J0 à J30

FICHE PATIENT 1 J0

Patient:S.O

.Sexe,age:MASCULIN,50 ans
.Diagnostic du SED :2013
.Traitement de fond :AUCUN
.Traitement pris à J0 :AUCUN
.Douleur Localisation : BICEPS BRACHIAL DROIT
Type : DOULEUR MUSCULAIRE depuis 10 jours

Mésothérapie à J0

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse

déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-CALCITONINE 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 1 J0)

EVA début séance **2**
EVA pendant la séance **1**
EVA fin de séance **0**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 1 J8

Patient:S.O

.Sexe,age:MASCULIN,50 ans
.Diagnostic du SED :2013
.Traitement de fond :AUCUN
.Traitement pris à J0 :AUCUN
.Douleur Localisation : BICEPS BRACHIAL DROIT
Type : CONTRACTURE DU LOG BICEPS

Mésothérapie à J8

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse

déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 1 J8)

EVA début séance **2**
EVA pendant la séance **0**
EVA fin de séance **0**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 1 J15

Patient:S.O

.Sexe,age:MASCULIN,50 ans
.Diagnostic du SED :2013
.Traitement de fond :AUCUN
.Traitement pris à J0 :AUCUN
.Douleur Localisation : BICEPS BRACHIAL DROIT
Type : CONTRACTURE DU LONG BICEPS

Mésothérapie à J15

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse

déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 1 J15)

EVA début séance **6**
EVA pendant la séance **0**
EVA fin de séance **3**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 1 J30

Patient:S.O

.Sexe,age:MASCULIN,50 ans

(annexe manuscrite par le patient)

FICHE PATIENT 2 J0

.Patient M.P

.Sexe,age:FEMININ,45 ans
.Diagnostic du SED :2010
.Traitement de fond :DOLIPRANE A LA DEMANDE
.Traitement pris à J0 :AUCU
.Douleur Localisation : DORSALE,PARAVERTEBRALE SUITE EFFORT
Type : NEUROGENE ET MUSCULAIRE depuis 15 jours à type de piqures, coup de poignard augmentant à l'effort

Mésothérapie à J0

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse

déterminée avec le patient

.Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-CALCITONINE 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 2 J0)

EVA début séance **10**
EVA pendant la séance **6**
EVA fin de séance **6**
EVA après 24H **3**

FICHE PATIENT 2 J8

.Patient M.P

.Sexe,age:FEMININ,45 ans
.Diagnostic du SED :2010
.Traitement de fond :DOLIPRANE A LA DEMANDE
.Traitement pris à J0 :AUCU
.Douleur Localisation : DORSALE,PARAVERTEBRALE SUITE EFFORT
Type : NEUROGENE ET MUSCULAIRE depuis 15 jours à type de piqures,coup de poignard augmentant à l'effort

Mésothérapie à J8

Méthode MIXTE
Nappage de la zone douloureux déterminée avec le patient

.Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 2 J8)

EVA début séance **6**
EVA pendant la séance **2,5**
EVA fin de séance **5**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 2 J15

.Patient M.P

.Sexe,age:FEMININ,45 ans
.Diagnostic du SED :2010
.Traitement de fond :DOLIPRANE A LA DEMANDE
.Traitement pris à J0 :AUCU
.Douleur Localisation : DORSALE,PARAVERTEBRALE SUITE EFFORT
Type : NEUROGENE ET MUSCULAIRE depuis 15 jours à type de piqures, coup de poignard augmentant à l'effort

Mésothérapie à J15

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

.Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 2 J15)

EVA début séance **8**
EVA pendant la séance **1**
EVA fin de s
EVA après 24H **0** éance **5**

FICHE PATIENT 2 J30

.Patient M.P

.Sexe,age:FEMININ,45 ans

(annexe manuscrite par le patient)

FICHE PATIENT 3 J0

Patient:M.K

.Sexe,age:MASCULIN,20 ans
.Diagnostic du SED :2012
.Traitement de fond :BACLOFENE,MODOPAR,LEXOMIL
.Traitement pris à J0 :BACLOFENE,MODOPAR,LEXOMIL
.Douleur Localisation : PARAVERTEBRALE CRETE ILIAQUE
Type :MUSCULAIRE ET NEUROGENE
BRULURE MAINTIEN POSTURAL DIFFICILE depuis 10 jours

Mésothérapie à J0

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-CALCITONINE 1 cc
-THIOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 3 J0)

EVA début séance **7**
EVA pendant la séance **2**
EVA fin de séance **3,5**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 3 J8

Patient:M.K

.Sexe,age:MASCULIN,20 ans
.Diagnostic du SED :2012
.Traitement de fond :BACLOFENE,MODOPAR,LEXOMIL
.Traitement pris à J0 :BACLOFENE,MODOPAR,LEXOMIL
.Douleur Localisation : PAVERTEBRALE CRETE ILIAQUE
Type :MUSCULAIRE ET NEUROGENE
BRULURE MAINTIEN POSTURAL DIFFICILE depuis 10 jours

Mésothérapie à J8

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 3 J8)

EVA début séance **7**
EVA pendant la séance **0**
EVA fin de séance **2,5**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 3 J15

Patient:M.K

.Sexe,age:MASCULIN,20 ans
.Diagnostic du SED :2012
.Traitement de fond :BACLOFENE,MODOPAR,LEXOMIL
.Traitement pris à J0 :BACLOFENE,MODOPAR,LEXOMIL
.Douleur Localisation : PARAVERTEBRALE CRETE ILIAQUE
Type :MUSCULAIRE ET NEUROGENE
BRULURE MAINTIEN POSTURAL DIFFICILE depuis 10 jours

Mésothérapie à J15

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 3 J15)

EVA début séance **7**
EVA pendant la séance **0**
EVA fin de séance **0,5**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 3 J30

Patient:M.K

.Sexe,age:MASCULIN,20 ans

(annexe manuscrite par le patient)

FICHE PATIENT 4 J0

.Patient M.R

.Sexe,age:FEMININ,50 ans
.Diagnostic du SED :2011
.Traitement de fond :BACLOFENE MODOPAR LEXOMIL
.Traitement pris à J0 :BACLOFENE MODOPAR LEXOMIL
.Douleur Localisation : FACE ANTERIEURE DES DEUX CUISSES
Type : NEUROGENE ET MUSCULAIRE A TYPE DE BRULURE
DIFFICULTE A LA MARCHÉ

Mésothérapie à J0

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

.Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-CALCITONINE 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 4 J0)

EVA début séance **8,5**
EVA pendant la séance **3,5**
EVA fin de séance **5,5**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 4 J8

.Patient M.R

.Sexe,age:FEMININ,50 ans
.Diagnostic du SED :2011
.Traitement de fond :BACLOFENE MODOPAR LEXOMIL
.Traitement pris à J0 :BACLOFENE MODOPAR LEXOMIL
.Douleur Localisation : FACE ANTERIEURE DES DEUX CUISSES
Type : NEUROGENE ET MUSCULAIRE A TYPE DE BRULURE
DIFFICULTE A LA MARCHÉ

Mésothérapie à J8

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

.Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 4 J8)

EVA début séance **6**
EVA pendant la séance **0**
EVA fin de séance **2**
EVA après 24H **0-**

FICHE PATIENT 4 J15

.Patient M.R

.Sexe,age:FEMININ,50 ans
.Diagnostic du SED :2011
.Traitement de fond :BACLOFENE MODOPAR LEXOMIL
.Traitement pris à J0 :BACLOFENE MODOPAR LEXOMIL
.Douleur Localisation : FACE ANTERIEURE DES DEUX CUISSES
Type : NEUROGENE ET MUSCULAIRE A TYPE DE BRULURE
DIFFICULTE A LA MARCHÉ

Mésothérapie à J15

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

.Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 4 j15)

EVA début séance **8,5**
EVA pendant la séance **2,5**
EVA fin de séance **3,5**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 4 J30

.Patient:M.R

.Sexe,age:FEMININ,50 ans

(annexe manuscrite par le patient)

FICHE PATIENT 5 J0

Patient:A,L

.Sexe,age:MASCULIN,23 ans
.Diagnostic du SED :2004
.Traitement de fond : AUCUN
.Traitement pris à J0 : AUCUN
.Douleur Localisation : DORSO LOMBAIRE
Type : MUSCULAIRE à type de crampes depuis 8 jours

Mésothérapie à J0

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-CALCITONINE 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 5 J0)

EVA début séance **5,5**
EVA pendant la séance **0**
EVA fin de séance **0**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 5 J8

Patient:A,L

.Sexe,age:MASCULIN,23 ans
.Diagnostic du SED :2004
.Traitement de fond : AUCUN
.Traitement pris à J0 : AUCUN
.Douleur Localisation : DORSO LOMBAIRE
Type : MUSCULAIRE à type de crampes depuis 8 jours

Mésothérapie à J8

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 5 J8)

EVA début séance **5**
EVA pendant la séance **1,5**
EVA fin de séance **1**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 5 J15

.Sexe,age:MASCULIN,23 ans
.Diagnostic du SED :2004
.Traitement de fond : AUCUN
.Traitement pris à J0 : AUCUN
.Douleur Localisation : DORSO LOMBAIRE
Type : MUSCULAIRE à type de crampes depuis 8 jours

Mésothérapie à J15

Méthode MIXTE
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse
déterminée avec le patient

Mélange utilisé :

-LIDOCAINE 3 cc
-MAGNESIUM 1 cc
-THIOCOLCHICOSIDE 1 cc

EVA : (annexe Eva patient 5 J15)

EVA début séance **5**
EVA pendant la séance **0**
EVA fin de séance **1**
EVA après 24H **0**

FICHE PATIENT 5 J30

Patient:A,L

.Sexe,age:MASCULIN,23 ans

(annexe manuscrite par le patient)

5.2 Analyse des EVA

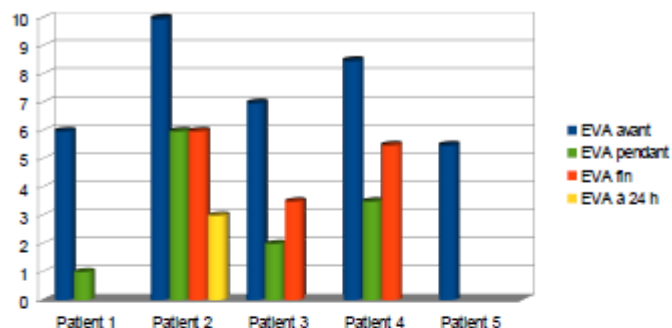
5.2.1 Analyse à J0

Les patients se présentent à la consultation avec une EVA supérieure à la moyenne, relativement élevée avec une douleur intolérable pour le patient 2, s'étalant entre 5,5 et quasi 10 avec une moyenne calculée à 7,4.

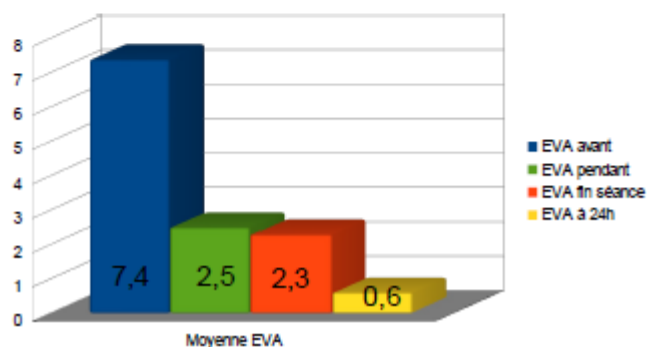
Pendant la séance de mésothérapie, les plages s'étendent de 1 à 6 avec une moyenne calculée à 2,5. La mésothérapie n'est donc pas douloureuse pendant les injections car on se situe bien en dessous de la moyenne pendant la séance.

En fin de séance, les valeurs s'échelonnent de 0 à 5,5 avec une moyenne calculée à 2,3 donc nous pouvons conclure que c'est une technique bien supportée et les résultats en fin de séance tendent à faire penser à un début de soulagement. Passage de 7,4 à 2,3 entre l'arrivée et la fin de la séance.

A 24h, les résultats sont très encourageants car tous sont en dessous de la moyenne avec un résultat global calculé à 0,6.



Moyennes à J 0



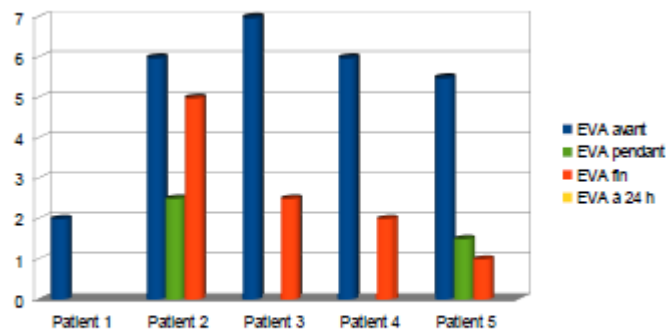
5.2.2 Analyse à J8

Les patients se présentent avec une EVA légèrement supérieure à la moyenne quantifiée à 5,3 : les valeurs s'étendent de 7 à 2 donc nettement inférieures à celles initiales de J0.

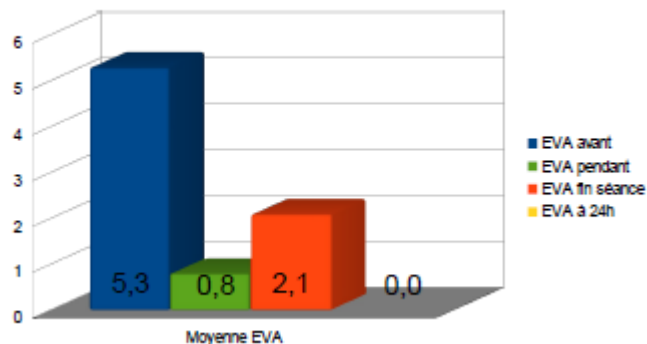
Pendant la séance, de la même manière qu'à J0, la technique n'est toujours pas douloureuse pour les patients avec une moyenne à 0,8 donc la première séance n'a pas non plus entraîné un stress du deuxième rendez-vous.

En fin de séance, avec des valeurs comprises entre 0,5 et 5 avec une moyenne calculée à 2,1 légèrement en baisse par rapport à J0 : résultats statistiquement identiques.

A 24h , tous les patients ont une EVA à 0 .



Moyennes à J 8



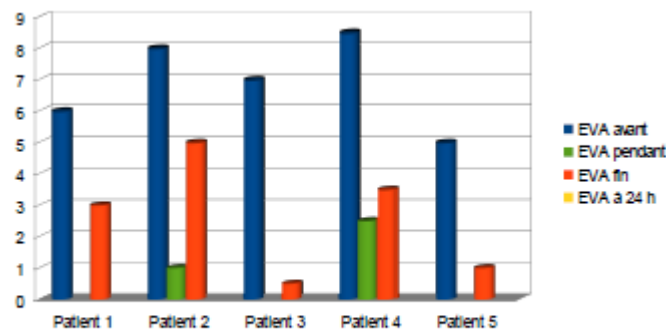
5.2.3 Analyse à J15

Les patients se présentent avec une EVA supérieure à la moyenne s'étalant de 5 à 8,5, tous au dessus de la moyenne, avec un score calculé à 6,9.

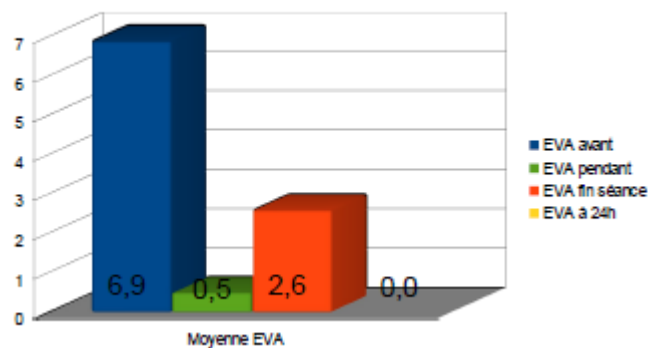
Pendant la séance, on note une bonne tolérance de la technique avec des valeurs s'échelonnant de 0 à 2,5, moyenne à 0,5

A la fin de la séance, les valeurs s'étendent de 0,5 à 5 avec une moyenne à 2,6 comparable à celle de J0 et J8.

A 24h, tous les patients ont une EVA à 0.



Moyennes à J 15



5.3 Résultats

Nous pouvons ressortir les éléments suivants :

Les patients sont très algiques à l'arrivée, J0, J8, J15 avec un soulagement à 24h de manière significative. Cependant, les effets antalgiques s'estompent dans les 8 jours, La moyenne des EVA en début de séance se situant à 6,53.

Durant la séance, on note une diminution de près de 50% à J0, J8, J15 que l'on peut expliquer par la diminution de l'appréhension de la méthode par ces patients hyperesthésiques. La mésothérapie ne génère pas de nouvelles douleurs, pas d'effets indésirables durant la séance avec une moyenne sur les séances à J0, J8, J15 de 1,2

En fin de séance, tous les patients sont soulagés et ont vu leur EVA diminuer de plus de 50% avec une moyenne à 2,2 quasiment identique au soulagement constaté en milieu de séance.

A 24h, ces patients douloureux sont totalement soulagés avec une EVA aux alentours de 0.

Les patients de l'étude se sont présentés en consultation très algiques à J0 avec une appréhension importante peut être à l'origine d'une élévation importante de l'EVA à J0 dans la mesure où certains patients avaient déjà bénéficié d'injections de xylocaine ainsi que d'autres techniques invasives plus ou moins douloureuses.

La mésothérapie utilisée a été bien tolérée car elle n'a pas été à l'origine de nouvelles douleurs ou d'augmentation de celle existante, d'ailleurs ils ont tous demandé de bénéficier à nouveau de cette technique et aucun n'est sorti de l'étude.

Le soulagement de fin de séance est notable : le patient repart moins algique et soulagé.

Nous faisons un point à 24h avec une amélioration franche de l'EVA avec un score quasi à 0, malheureusement l'effet s'estompe entre deux séances à 8 jours d'intervalle.

Les patients, dans le recueil de leurs impressions de fin d'étude, recommandent systématiquement cette méthode pour eux et leur entourage (maladie familiale) et sont demandeurs de nouvelles séances.

6 Discussion

La mésothérapie est déjà utilisée dans l'arsenal thérapeutique du Syndrome d'Ehlers-Danlos. En effet, le Docteur Mazoltarine (5) a mis au point un protocole d'injection de lidocaïne : point par point, de 1 à 10 injections de 10 à 20 ml par séance sur les points douloureux définis par le patient.

Le principe étant d'agir là où est la douleur ou sur les points « gachette » musculaires, tendons, muscles inter-costaux.

Il faut éviter les médications agissant sur la perception centrale des douleurs pour ne pas aggraver le syndrome global de dysfonction proprioceptive(9). Ces méthodes utilisent MPS avec la boucle réflexe myotonique.

L'évaluation de cette méthode thérapeutique alliant IDD et IED dans la douleur du Syndrome d'Ehlers-Danlos va nécessiter un étude pour confirmer l'impression d'amélioration que l'on entrevoit sur 5 patients : les satisfactions, la tolérance de la méthode mixte, au travers de leur volonté de poursuivre les injections de mésothérapie.

La mésothérapie permet aux patients d'avoir une éventuelle amélioration de leurs douleurs chroniques. Elle peut, pour le praticien et le patient d'éloigner le sentiment parfois ressenti d'être dans une impasse thérapeutique.

Notre étude rapporte les effets très satisfaisants et encourageants de la mésothérapie en technique mixte sur les douleurs musculaires et articulaires.

Par extension, nous pourrions envisager de proposer la mésothérapie dans d'autres symptômes du Syndrome d'Ehlers-Danlos comme la migraine, la colopathie, l'aide à la cicatrisation, les douleurs intercostales, les manifestations à l'origine des blocages respiratoires ainsi que du syndrome canalaire. On peut également rajouter l'arthrose fréquent et précoce de ces patients.

Nous pouvons également espérer soulager les enfants dont les traitements médicamenteux sont restreints.

Gardons toujours en mémoire :

PRIMUM NON NOCERE, DEINDE CURARE
(d'abord ne pas nuire, ensuite soigner)

7 Conclusion

Le Syndrome d'Ehlers-Danlos , pour le praticien, présente de nombreuses difficultés de prise en charge, notamment pour le diagnostic de ces patients douloureux chroniques, dont la forme polymorphe provoque une méconnaissance.

Devant ces difficultés thérapeutiques, l'absence de traitement de référence, la mésothérapie avec sa méthode mixte efficace et facile à mettre en œuvre représente un traitement de choix du Syndrome d'Ehlers-Danlos, au sein d'une prise en charge globale pluridisciplinaire.

Dans notre étude, les cinq patients ont été soulagés par leur séances de mésothérapie comme nous le montrent les courbes EVA par une technique mixte bien supportée.

De plus, la mésothérapie pourrait avoir une place prépondérante dans la prise en charge des douleurs du Syndrome d'Ehlers-Danlos non seulement articulaires mais également dans les colopathies et dans les accidents hémorragiques (arnica), les retards de cicatrisation , les migraines, les manifestations ORL, qui accablent près de 69% des patients ainsi que l'arthrose précoce.

La mésothérapie en tant que traitement complémentaire a toute sa place parmi l'arsenal thérapeutique à proposer, d'autant plus qu'elle est dénuée d'effets indésirables et bien supportée en technique mixte.

1-Le Syndrome d'Ehlers-Danlos(SED) type III(hypermobile):

Validation d'une échelle clinique somatosensorielle(ECSS-62)à propos de 626 cas. (Claude Hamonet et coll), (Bull.Acad.Natle Med), (201,N°2, 28 Février 2017)

2-Le syndrome d'Ehlers-Danlos,maladie héréditaire du tissu conjonctif :

Mise au point.

(Equipe médicale de la consultation Ehlers-Danlos), (Centre de diagnostic ELLA santé), (Septembre 2017)

3-Le syndrome d'Ehlers-Danlos :diagnostic et prise en charge :

(S.Slimani,B.Combe)(La lettre du rhumatologue)(N°364-Septembre 2010)

4-Prise en charge des douleurs chroniques par mésothérapie en cabinet de médecine générale :

(Mémoire de DIU)(Université Paris VI), (Docteur Elodie Harmand)(Année 2015-2016)

5-Les traitements du syndrome d'Ehlers-Danlos :

(Pr Claude Hamonet)(Cours interuniversitaires SED)(Université Paris Est Créteil) (13 Juin 2014)(Hôtel-Dieu 14 Juin 2014)(pages1-16)

6-Fibromyalgie et Mésothérapie :

Du diagnostic à la prise en charge en mésothérapie

(Dr Ph Salato)(La revue de mésothérapie)(N°148-Janvier 2014, page 18-20)

7-LesSyndromes d 'Ehlers-Danlos :

(AFSED.fr)(Http://afsed,fr/les-syndromes/)

8-Centre de référence du Syndrome d 'Ehlers-Danlos :

(Bobyrov 530 rue Raymond Recouly 34070 Montpellier)

9-Le Syndrome d 'Ehlers-Danlos :Qu'est ce que c'est ??

(Association SED1+)(page 1-5) (Octobre 2016)(page1-5)

10-Réhabilitation d'un syndrome fréquent et méconnu

Ehlers-Danlos,syndrome oublié, syndrome méprisé (cohorte de 2500 cas)

(Hamonet.C,Métlaine A)(JEMEP 119.2016)(Ethics,Médecine and Public Health)

(page1-17)

11-Colloque SED

Analyse et propositions

(Docteur Daniel Grossin)(Président du GERSED)(Institut Imagine)(9 Février 2018)

12-Les douleurs dans le syndrome d'Ehlers-Danlos

Résumé, colloque Douleurs et maladies rares, UPEC,

(Hamonet.C)(Campus de Fontainebleau)(8Décembre 2012)(page1-3)

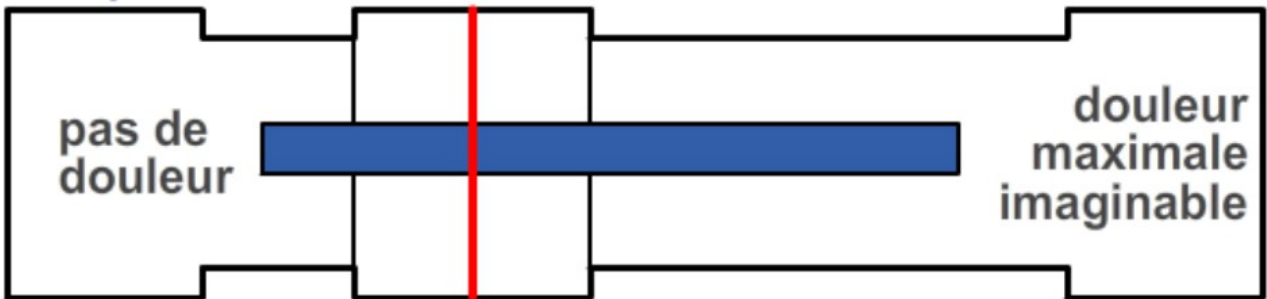
13-Les traitements du syndrome d'Ehlers-Danlos

Compte rendu, premiercolloque international francophone

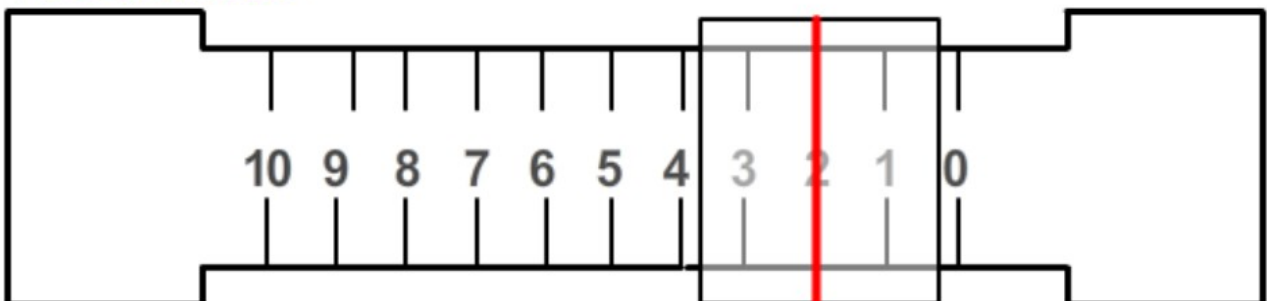
(Hamonet.C)(Isabelle Brock, MD Chicago)(Faculté de médecine de Créteil)(7/03/2015)(page1-23)

Annexe 1 :Echelle visuelle analogique

Face patient



Face de mesure



Annexe 2 :Questionnaire patient initial

.Patient :

.Sexe :

.Age :

.Diagnostic du SED :

.Traitement de fond :

.Traitement pris à J0 :

.Douleur Localisation :
Type :

.Mésothérapie à J0

*Méthode
IDP 6 points
Nappage de la zone douloureuse
déterminée avec le patient*

.Mélange utilisé :

-
-
-

.EVA début séance

.EVA milieu séance

.EVA fin de séance

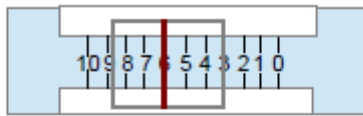
.EVA à 24 H

Annexe 3 : Questionnaire patient remis en fin de traitement

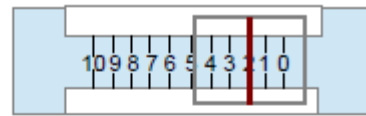
Connaissiez-vous le traitement par mésothérapie ?	OUI	NON	
Si oui, en aviez-vous déjà bénéficié auparavant ? Pour quel(s) motif(s)?	OUI	NON	
Concernant le résultat obtenu après ces 4 séances, êtes-vous : très satisfait satisfait insatisfait très insatisfait ni l'un ni l'autre			
Concernant l'acte de mésothérapie en lui-même (c'est à dire le fait de réaliser des injections multiples de produits médicamenteux dans la peau), êtes-vous : très satisfait satisfait insatisfait très insatisfait ni l'un ni l'autre			
Pour quel(les) raison(s) ?			
Pensez-vous utiliser cette méthode de traitement à l'avenir ?	OUI	NON	Ne sait pas
Recommanderiez-vous la mésothérapie à votre entourage ?	OUI	NON	Ne sait pas
Avez-vous des commentaires à ajouter ?			

Annexe 4 : EVA patient 1 J0,J8,J15

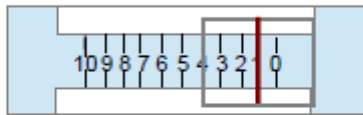
Eva début de séance 6



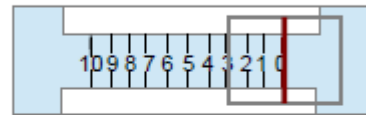
Eva début de séance 2



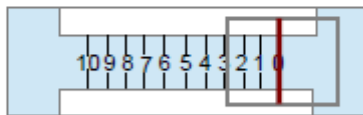
Eva pendant la séance 1



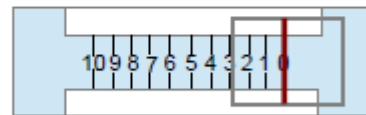
Eva pendant la séance 0



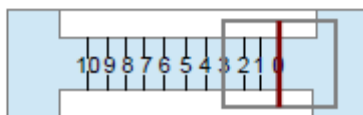
Eva fin de séance 0



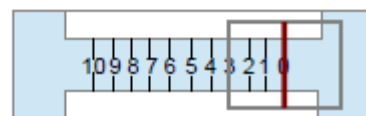
Eva fin de séance 0



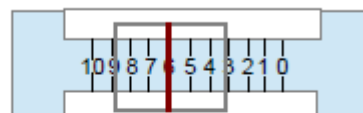
Eva après 24h → Aucune douleur



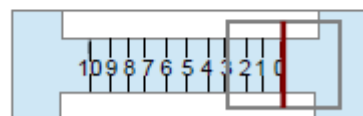
Eva après 24h → Aucune douleur



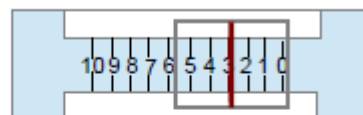
Eva début de séance 6



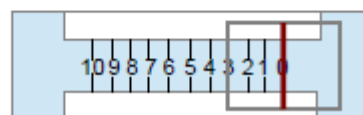
Eva pendant la séance 0



Eva fin de séance 3



Eva après 24h → Aucune douleur



patient 1

QUESTIONNAIRE PATIENT REMIS EN FIN DE TRAITEMENT

Connaissez-vous le traitement par mésothérapie ? OUI NON

Si oui, en aviez-vous déjà bénéficié auparavant ? OUI NON
Pour quel(s) motif(s)?

Concernant le résultat obtenu après ces 4 séances, êtes-vous :
 très satisfait
 satisfait
 insatisfait
 très insatisfait
 ni l'un ni l'autre

Concernant l'acte de mésothérapie en lui-même (c'est à dire le fait de réaliser des injections multiples de produits médicamenteux dans la peau), êtes-vous :
 très satisfait
 satisfait
 insatisfait
 très insatisfait
 ni l'un ni l'autre

Pour quel(les) raison(s) ? Soulagement dès la fin de la séance

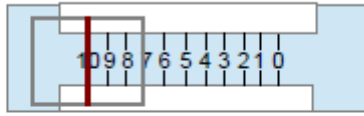
Pensez-vous utiliser cette méthode de traitement à l'avenir ? OUI NON Ne sait pas

Recommanderiez-vous la mésothérapie à votre entourage ? OUI NON Ne sait pas

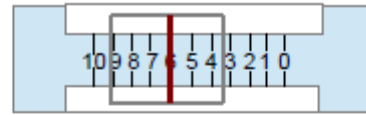
Avez-vous des commentaires à ajouter ?
Soulagé en fin de séance et pendant la semaine qui a suivi.

Annexe 5 : EVA patient 2 J0,J8,J15

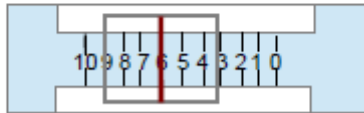
Eva début de séance 10



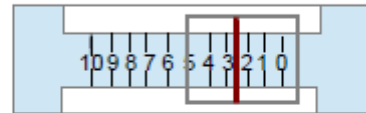
Eva début de séance 6



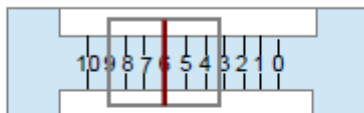
Eva pendant la séance 6



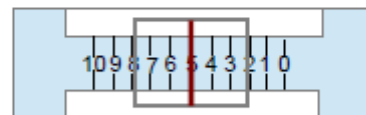
Eva pendant la séance 2,5



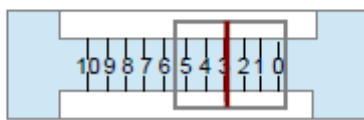
Eva fin de séance 6



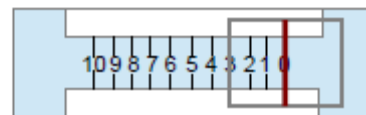
Eva fin de séance 5



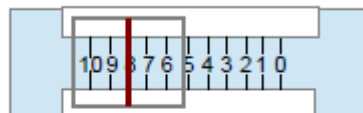
Eva après 24h →



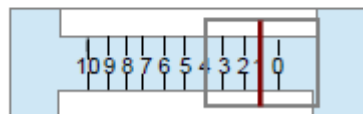
Eva après 24h → Aucune douleur



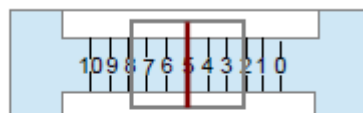
Eva début de séance 8



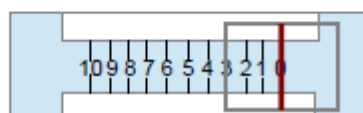
Eva pendant la séance 1



Eva fin de séance 5



Eva après 24h → Aucune douleur



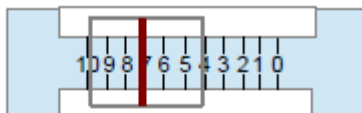
patient 2

QUESTIONNAIRE PATIENT REMIS EN FIN DE TRAITEMENT

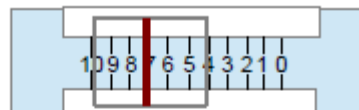
Connaissiez-vous le traitement par mésothérapie ?	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Si oui, en aviez-vous déjà bénéficié auparavant ? Pour quel(s) motif(s) ?	OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Concernant le résultat obtenu après ces 4 séances, êtes-vous :	très satisfait satisfait insatisfait très insatisfait ni l'un ni l'autre	
Concernant l'acte de mésothérapie en lui-même (c'est à dire le fait de réaliser des injections multiples de produits médicamenteux dans la peau), êtes-vous :	très satisfait satisfait insatisfait très insatisfait ni l'un ni l'autre	
Pour quel(les) raison(s) ?	methode peu douloureuse	
Pensez-vous utiliser cette méthode de traitement à l'avenir ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON Ne sait pas
Recommanderiez-vous la mésothérapie à votre entourage ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON Ne sait pas
Avez-vous des commentaires à ajouter ?	je reprends RDV pour de nouvelles séances avec mes filles	

Annexe 6 : EVA patient 3 J0,J8,J15

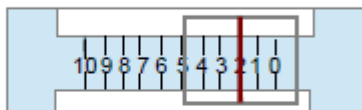
Eva début de séance 7



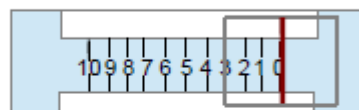
Eva début de séance 7



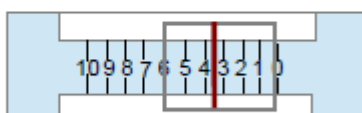
Eva pendant la séance 2



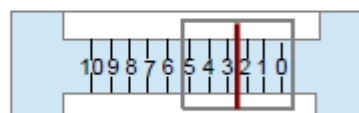
Eva pendant la séance 0



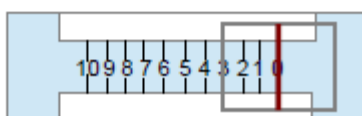
Eva fin de séance 3,5



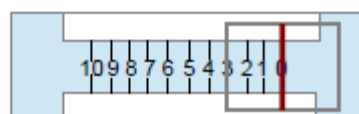
Eva fin de séance 2,5



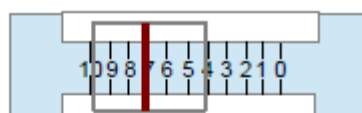
Eva après 24h → Aucune douleur



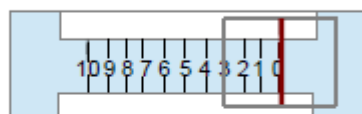
Eva après 24h → Aucune douleur



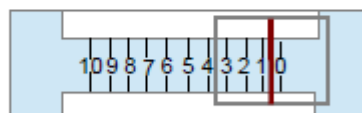
Eva début de séance 7



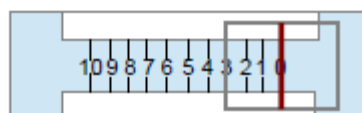
Eva pendant la séance 0



Eva fin de séance 0,5



Eva après 24h → Aucune douleur



patient 3

Annexe 3

QUESTIONNAIRE PATIENT REMIS EN FIN DE TRAITEMENT

Connaissiez-vous le traitement par mésothérapie ?

OUI NON

Si oui, en aviez-vous déjà bénéficié auparavant ?
Pour quel(s) motif(s) ?

OUI NON

Concernant le résultat obtenu après ces 4 séances, êtes-vous :

très satisfait
 satisfait
 insatisfait
 très insatisfait
 ni l'un ni l'autre

Concernant l'acte de mésothérapie en lui-même (c'est à dire le fait de réaliser des injections multiples de produits médicamenteux dans la peau), êtes-vous :

très satisfait
 satisfait
 insatisfait
 très insatisfait
 ni l'un ni l'autre

Pour quel(les) raison(s) ?

Douleur Pos

Pensez-vous utiliser cette méthode de traitement à l'avenir ? OUI NON Ne sait pas

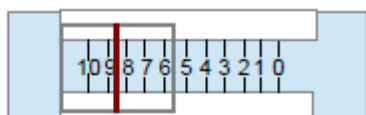
Recommanderiez-vous la mésothérapie à votre entourage ? OUI NON Ne sait pas

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

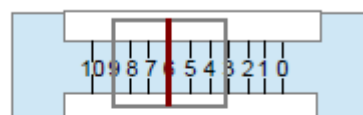
surprenant

Annexe 7 : EVA patient 4 J0,J8,J15

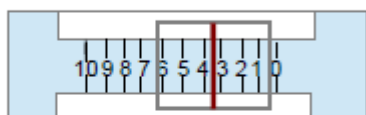
Eva début de séance 8,5



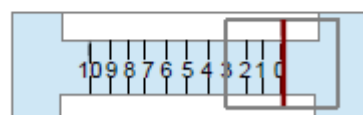
Eva début de séance 6



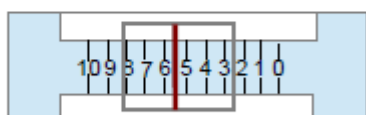
Eva pendant la séance 3,5



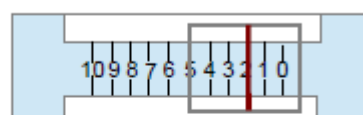
Eva pendant la séance 0



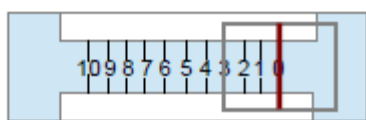
Eva fin de séance 5,5



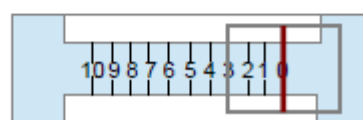
Eva fin de séance 2



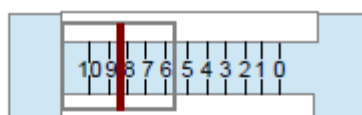
Eva après 24h → Aucune douleur



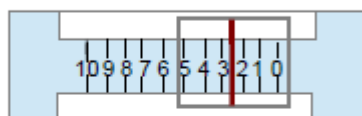
Eva après 24h → Aucune douleur



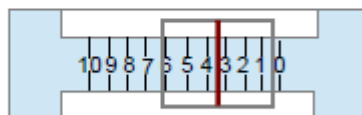
Eva début de séance 8,5



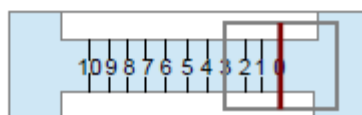
Eva pendant la séance 2,5



Eva fin de séance 3,5



Eva après 24h → Aucune douleur



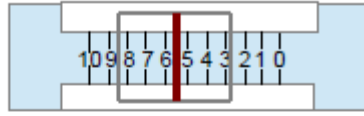
patient 4

QUESTIONNAIRE PATIENT REMIS EN FIN DE TRAITEMENT

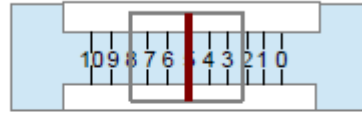
Connaissez-vous le traitement par mésothérapie ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON
Si oui, en aviez-vous déjà bénéficié auparavant ? Pour quel(s) motif(s) ?	<input type="radio"/> OUI	<input checked="" type="radio"/> NON
Concernant le résultat obtenu après ces 4 séances, êtes-vous :	<input checked="" type="radio"/> très satisfait <input type="radio"/> satisfait <input type="radio"/> insatisfait <input type="radio"/> très insatisfait <input type="radio"/> ni l'un ni l'autre	
Concernant l'acte de mésothérapie en lui-même (c'est à dire le fait de réaliser des injections multiples de produits médicamenteux dans la peau), êtes-vous :	<input checked="" type="radio"/> très satisfait <input type="radio"/> satisfait <input type="radio"/> insatisfait <input type="radio"/> très insatisfait <input type="radio"/> ni l'un ni l'autre	
Pour quel(les) raison(s) ?	Partie traitée même Douleur	
Pensez-vous utiliser cette méthode de traitement à l'avenir ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> Ne sait pas
Recommanderiez-vous la mésothérapie à votre entourage ?	<input checked="" type="radio"/> OUI	<input type="radio"/> NON <input type="radio"/> Ne sait pas
Avez-vous des commentaires à ajouter ?		

Annexe 8 : EVA patient 5 J0,J8,J15

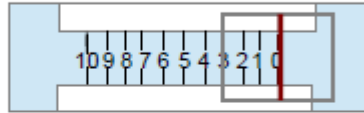
Eva début de séance 5,5



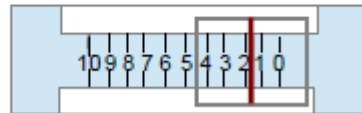
Eva début de séance 5



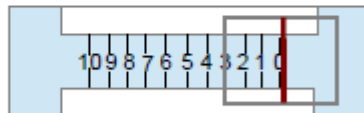
Eva pendant la séance 0



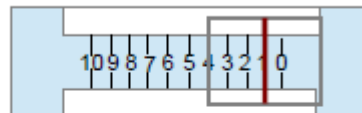
Eva pendant la séance 1,5



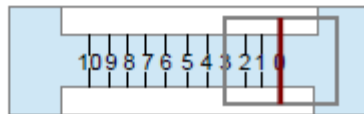
Eva fin de séance 0



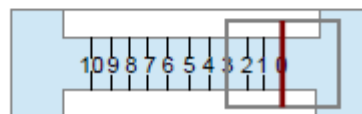
Eva fin de séance 1



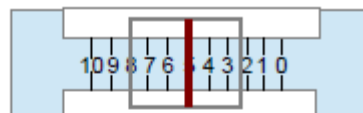
Eva après 24h → Aucune douleur



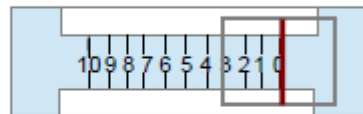
Eva après 24h → Aucune douleur



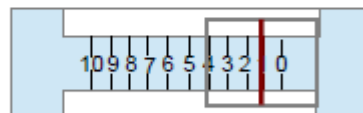
Eva début de séance 5



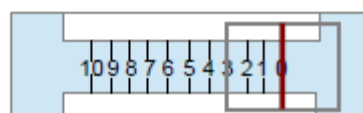
Eva pendant la séance 0



Eva fin de séance 1



Eva après 24h → Aucune douleur



patient 5

QUESTIONNAIRE PATIENT REMIS EN FIN DE TRAITEMENT

Connaissiez-vous le traitement par mésothérapie ? OUI ~~NON~~

Si oui, en aviez-vous déjà bénéficié auparavant ? OUI ~~NON~~

Pour quel(s) motif(s) ? *genou*

Concernant le résultat obtenu après ces 4 séances, êtes-vous :

- très satisfait
- satisfait
- insatisfait
- très insatisfait
- ni l'un ni l'autre

Concernant l'acte de mésothérapie en lui-même (c'est à dire le fait de réaliser des injections multiples de produits médicamenteux dans la peau), êtes-vous :

- très satisfait
- satisfait
- insatisfait
- très insatisfait
- ni l'un ni l'autre

Pour quel(les) raison(s) ? *cela m'a soulagé plus long temp
par rapport au piqure isob qui ne me font aucun
effet*

Pensez-vous utiliser cette méthode de traitement à l'avenir ? OUI NON Ne sait pas

Recommanderiez-vous la mésothérapie à votre entourage ? OUI NON Ne sait pas

Avez-vous des commentaires à ajouter ?

10 **Résumé**

Le syndrome Ehlers-Danlos est une pathologie polymorphe dont la douleur est un des principaux symptômes.

Les douleurs dominent la clinique et sont responsables du plus grand nombre de situation de handicap.

Les approches thérapeutiques usuelles de la douleur sont souvent mises en échec avec des effets indésirables importants

La mésothérapie semble d'après cette étude être un outil à ajouter à l'arsenal thérapeutique du praticien tant par sa voie d'injection que par l'innocuité de ses effets indésirables et peut rentrer dans les protocoles de prise en charge de ces patients par ses multiples applications (migraine, arthrose,colopathie..).

