

A PROPOS DE 75 CAS DE SPORTIFS TRAITES PAR DOLORCLAST™

H. de Labareyre

Dans le cadre d'une consultation de Traumatologie du Sport, 75 patients sportifs souffrant de tendinopathies des membres inférieurs ont été traités par ondes de choc radiales à l'aide d'un appareil de type Swiss Dolorclast™. Tout autre traitement concomittent a été proscrit alors que les activités sportives n'ont pas été interdites pendant le traitement.

PROTOCOLE

Du fait de la multiplicité des paramètres sur lesquels le thérapeute peut jouer, un certain nombre de choix techniques ont été faits de façon à obtenir un groupe de patients homogène. Ces choix, guidés par les études allemandes préalables, correspondent néanmoins à un pari ou un parti-pris initial et ne représentent pas obligatoirement le protocole idéal susceptible de donner les meilleurs résultats thérapeutiques.

- information des patients

Les patients étaient informés qu'ils entraient dans un protocole d'évaluation de traitement, sans traitement placebo, avec la liberté absolue d'en sortir. Aucun autre traitement ne devait être suivi en parallèle. Les activités sportives pouvaient être poursuivies dans les limites de leur tolérance. Un accord écrit leur a été demandé.

- respect des contre-indications

La liste de celles-ci n'est pas très longue: grossesse, pathologies neurologiques ou vasculaires locales, infection locale, tumeur, proximité du tissu pulmonaire, troubles de la coagulation ou traitement anti-coagulant.

-paramètres techniques

La pression fournie par le compresseur pneumatique est de 2,4 bars. Il a été délivré 2000 coups par séance. La fréquence des chocs est de 9 Hz

pour toutes les localisations sauf pour le tendon rotulien où elle est de 4 Hz (meilleure tolérance). Nous appliquons l'embout large (meilleure protection cutanée) en exerçant la pression maximale tolérable par le patient. La zone de percussion est réduite au minimum. Aucune anesthésie n'a été réalisée.

Nous avons réalisé 3 séances espacées d'une semaine, ce qui permet un traitement complet en l'espace de 15 jours. Nous n'avons pas suivi les préconisations allemandes qui étaient de 6 séances espacées de 2 semaines, partant du principe que si le traitement était efficace, il fallait pouvoir le démontrer avec un minimum de séances dans un minimum de temps pour satisfaire une population sportive, toujours exigeante et pressée... Nous évaluons actuellement une autre série au rythme de 2 séances par semaine avec 3 séances initiales; les 4ème, 5ème et 6ème ne sont réalisées qu'en fonction des souhaits du patient.

- évaluation de la tolérance

Elle est appréciée au cours de chaque séance (importance de la douleur) et les effets secondaires éventuels sont recherchés avant la séance suivante (augmentation de la douleur, gonflement, ecchymose).

- évaluation fonctionnelle

Elle est réalisée lors de chaque séance et un mois après la dernière (J45) au moyen d'échelles analogiques de 100 mm sur lesquelles le patient doit se positionner en jugeant la qualité fonctionnelle de son tendon dans la vie courante et lors de ses activités sportives (0 mm = tendon inutilisable, 100 mm = tendon indolore lors de l'activité).

Lors du contrôle à J45, le patient doit également donner son appréciation sur l'efficacité du traitement en choisissant l'un des 5 items: Très Satisfaisant (TS), Satisfaisant (S), Insuffisant (I), Décevant ou nul (D), Aggravation (A). Nous n'avons retenu comme bons résultats que les appréciations TS et S. Aucun patient ne s'est jugé aggravé.

RESULTATS

La série comporte 75 patients répartis de la façon suivante:

- 35 tendinopathies achilléennes,
- 19 tendinopathies rotuliennes,
- 14 myoaponévrosites plantaires (pathologie d'insertion de l'aponévrose plantaire sous le talon),
- 7 enthésopathies hautes des ischio-jambiers (pathologie d'insertion des muscles ischio-jambiers sur le bassin).

- TENDINOPATHIES DU TENDON D'ACHILLE

Le sport le plus représenté dans cette population de patients est la course à pied (18 cas). Parmi ceux-ci, 8 font partie de l'Equipe de France d'Athlétisme.

Il faut séparer les lésions du corps du tendon (tendinopathies nodulaires ou fusiformes) des 2 tendinopathies d'insertion avec calcification de notre série car les lésions sont radicalement différentes.

Résultats	Nbe patients	TS + S (%)	I (%)	D (%)	Perdus (%)
T. corpor.	33	67	15	9	9
T. insertion	2	0	0	100	0

La douleur lors des séances a été considérée comme modérée dans environ 60% des cas de tendinopathies corporéales et importante pour les 2 tendinopathies d'insertion avec calcification. Des effets secondaires modestes ont été notés dans moins de 10% des cas.

Notre série comporte 19 cas dont 10 sont des joueurs de football.
Aucune tendinopathie post-opératoire n'a été incluse.

Résultats	Nbe patients	TS + S (%)	I (%)	D (%)	Perdus (%)
	19	47	32	16	5

La douleur lors des séances a été jugée importante dans plus de 50% des cas. Elle a été majorée pendant quelques jours dans 40% des cas après les séances.

- PATHOLOGIE D'INSERTION DE L'APONEVROSE PLANTAIRE

Notre série comporte 14 cas dont 12 coureurs à pied.

Résultats	Nbe patients	TS + S (%)	I (%)	D (%)	Perdus (%)
	14	57	21,5	21,5	0

La douleur pendant les séances a été jugée importante dans plus de 60% des cas avec une recrudescence douloureuse de quelques jours dans 30% des cas après les séances.

- ENTHESOPATHIE DES ISCHIO-JAMBIERS

La série ne comporte que 7 patients, tous coureurs à pied, dont 4 en Equipe de France d'Athlétisme.

Résultats	Nbe patients	TS + S (%)	I (%)	D (%)	Perdus (%)
	7	57	14		29

Il faut noter que les 2 patients perdus sont en fait la même personne venue à deux périodes différentes sans jamais aller jusqu'au bout du traitement.

La douleur pendant la séance est jugée importante dans 80% des cas, il n'y a pas eu d'effets secondaires.

COMMENTAIRES

Le traitement par ondes de choc a apporté une amélioration satisfaisante de la symptomatologie douloureuse des tendinopathies corporeales d'Achille dans 67% des cas et dans 57% des cas de pathologies de l'aponévrose plantaire et de l'insertion des muscles ischio-jambiers.

La tendinopathie rotulienne reste en retrait avec 47% d'améliorations satisfaisantes. Ce chiffre est néanmoins à considérer en fonction des difficultés thérapeutiques que l'on rencontre toujours dans ce type de pathologie.

Rappelons que les appréciations finales sont données par des sportifs, toujours exigeants, ce qui a tendance à tirer les indices de satisfaction vers le bas.

D'autre part, le protocole utilisé est un protocole court de 3 séances. Il est probable qu'une ou quelques séances supplémentaires peuvent faire passer certains des résultats jugés insuffisants dans la catégorie des résultats satisfaisants.

Il faut noter le caractère souvent pénible du traitement mais la rareté des effets secondaires qui n'ont jamais été pénalisants pour le patient.