

EVALUATION D'UN TRAITEMENT PAR MESOTHERAPIE DU PHENOMENE DE RAYNAUD A PROPOS DE CINQ CAS

C. Michel

Notre étude a pour but, d'évaluer un traitement par mésothérapie du phénomène de Raynaud, d'en apprécier la tolérance et les éventuels effets indésirables.

Nous avons analysé dans une enquête épidémiologique descriptive, cinq observations (2 hommes et 3 femmes de 31 à 63 ans) de patients ayant présenté des manifestations invalidantes du phénomène de Raynaud, et peu soulagées par les traitements classiques de cette pathologie (vaso-dilatateurs, inhibiteurs calciques).

La séquence thérapeutique utilisée dans notre protocole, emploie des produits qui nous paraissent intéressants dans la prise en charge du Phénomène de Raynaud.

- La Pentoxifylline est choisie pour son action vaso-dilatatrice artérielle et micro-circulatoire spécifique.

- La Procaïne : pour son effet antalgique, mais aussi vectoriel : mélangée aux autres produits, elle en potentialise la diffusion et ainsi l'efficacité (vaso-modulateur, elle relance la microcirculation)

- La Nicardipine, Inhibiteur calcique sélectif à effets vasculaires qui a une action vaso-dilatatrice puissante lorsqu'il est administré par voie générale.

La technique utilisée est : Intra Epidermique (IED).

L'avantage de cette technique est d'une part d'être totalement indolore, les mains et les doigts étant très sensibles ; d'autre part de permettre d'atteindre toute la surface de la main et des doigts afin d'être actif sur la plupart des vaisseaux.

Par ailleurs, cette technique évite la plupart des effets indésirables, permet aux produits de se diffuser plus lentement, « libération prolongée », a un important effet vaso-moteur.

Fréquence des injections :

Dans cette enquête épidémiologique descriptive, les injections se font par série de quatre séances : à J0, J8, J15 et J30.

Comme dans tout traitement par mésothérapie, lors de la quatrième consultation, soit après la troisième séance d'injections, il faut prendre un temps de réflexion pour évaluer l'efficacité de sa thérapeutique.

Une fois la série de quatre séances terminée, et dans le cas d'un bon résultat et d'une bonne adhésion au traitement, nous proposons au patient un traitement de fond, c'est-à-dire de pratiquer une séance par mois pendant la période hivernale et en cas de récurrence si nécessaire.

DISCUSSION :

- Tout d'abord, notre étude s'est déroulée entre novembre 2006 et février 2007, durant cet hiver particulièrement doux ; ce qui explique le faible nombre de participants à cette expérience. Plusieurs patients contactés n'ont pas ou si peu présenté de symptôme cette année, qu'ils n'ont pu faire partie de cette expérience.

Nos résultats suggèrent :

- Le traitement par mésothérapie du Phénomène de Raynaud, paraît être une bonne alternative, pour des patients chez qui les traitements de référence (règles de prévention contre le froid : port de gants... ; vaso-dilatateurs, inhibiteurs calciques,...) ont été mal tolérés, et/ou ne sont plus ou pas efficaces.

Dans notre série, il existe une efficacité non négligeable du traitement sur la douleur, au fur et à mesure des séances : l'EVA moyenne passe de 5 à J0 à 1.1 à J30 ; ce qui confère aux patients une meilleure qualité de vie, dont ceux-ci nous font part spontanément (arrivent à écrire dès le matin, amélioration de la sensibilité tactile lorsqu'il fait froid ...)

En effet, nos résultats montrent après la troisième séance d'injection que : dans 40% des cas les douleurs aiguës disparaissent ; dans 60% des cas les doigts et les mains ont une coloration normale ; la fréquence moyenne des crises a diminué de 5.2 à 1.1/semaine (entre J0 et J30) et l'EVA moyenne passe de 5 à 1.2 entre la première et quatrième consultation.

C'est un traitement bien toléré, sans effet indésirable et donc intéressant chez ces patients pour lesquels le recours à des thérapeutiques médicamenteuses est en principe exceptionnel, et réservé aux formes sévères.

Il a permis aux patients médiqués pour ce Phénomène d'arrêter ce traitement per os, et ainsi de réduire leur ordonnance.

Nous pourrions proposer ce traitement afin d'améliorer le confort de ces patients même si l'affection est considérée comme bénigne mais invalidante, si on se réfère à l'EVA à J0 de 5/10.

EN CONCLUSION

Cette enquête épidémiologique suggère que la mésothérapie serait un bon traitement du Phénomène de Raynaud.

Il peut être proposé aux patients qu'il soit primitif ou secondaire. Sachant que le traitement reste

symptomatique, et le traitement étiologique de l'affection primitive reste essentiel.

Nous pourrions proposer ce traitement afin d'améliorer le confort de ces patients même si l'affection est considérée comme bénigne mais invalidante.

Un plus grand nombre d'observations nous sera néanmoins nécessaire pour valider ce protocole, qui nous paraît original et qui pourrait être le point de départ d'une plus grande série.

Pour cela, cette série ne s'arrêtera pas à la publication de ce mémoire, mais nous continuerons à saisir au fur et à mesure qu'elles se présenteront à nous, les observations, afin de confirmer notre impression, quand au service rendu aux patients souffrant du Phénomène de Raynaud.

Nous ne manquerons pas dans ce cas d'en faire remonter l'information, afin de proposer notre protocole à l'échelle nationale, pour d'éventuels futurs mémoires du DIU de Mésothérapie.