

LE MESOSTRESS

Etude épidémiologique multicentrique sur plus de 1000 cas

C. Bonnet et J.J. Perrin

Le concept du Meso Stress se définit par l'utilisation de la Mésothérapie dans les cas d'anxiété ou de dépression, légères à modérées, en utilisant une échelle d'évaluation clinique et en suivant un protocole établi lors de plusieurs études

1-HISTORIQUE DES ÉTUDES

ÉTUDE EPIDÉMIOLOGIQUE Dr. C. BONNET, Dr. MREJEN, Dr. JJ. PERRIN

Le Mesostress à propos de 1000 patients (2000-2003)

Livre Mésothérapie en médecine esthétique et générale- Edition Mesodiffusion 2003

Par la suite nous avons décidé de diffuser cette étude aux médecins préparant le DIU de mésothérapie afin qu'il en fasse un mémoire collectifs

ÉTUDE : APPORT DU MESOSTRESS DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS –A PROPOS DE 52 CAS-2007

Mémoire DIU Mésothérapie Paris (F. ANDRES, M.P. DELAFONTAINE, A. FINET, D. LEGUERRE, G. SCETBON, J. WAJNSTOCK)

ÉTUDE : APPORT DU MESOSTRESS DANS LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ANXIO-DEPRESSIFS-A PROPOS DE 86 CAS-2008

Mémoire DIU Mésothérapie Paris (I. CHABOT, D. DELSART, M. ELBAZ, S. EZRA, A. HAGEGE, H. KERITA, J. PERDRIAUX, D. RATTE, M. SAND, S. TOUITOU, D. VINCENT, E. WEINSTEIN)

Donc 2 études cliniques de 52 et 86 cas ont été réalisées pour le DIU de Mésothérapie de la Pitié Salpêtrière en 2007 et 2008

2- RAPPEL SUR LES ÉCHELLES D'ÉVALUATIONS DISPONIBLES DE LA PATHOLOGIE ANXIO DÉPRESSIVE

L'instrument a été initialement conçu afin de mesurer les changements d'intensité de la symptomatologie dépressive lors de traitements aux antidépresseurs.

Les items qu'elle contient dérivent d'une part de symptômes fréquemment observés, et d'autre part, de symptômes plus rarement observés.

Si le score global à l'échelle d'Hamilton semble bien répondre aux changements d'intensité des symptômes, la composition factorielle des résultats s'avère trop instable et dépendante des échantillons étudiés pour que les scores factoriels soient utilisés à titre appréciatif de

la symptomatologie dépressive

A titre d'exemple, voici quelques échelles d'évaluation

■ Échelle HDRS Hamilton Depression Rating Scale (échelle de dépression de Hamilton) 17 à 26 items

■ Impression clinique globale ou Clinical Global Impression - CGI (Guy, 1976)

■ Évaluation du fonctionnement global (EGF) du DSM-IV

■ Échelle de santé-maladie de Luborski (1962)

■ Système AMDP- 4 (Bobon, 1978) : comprend 100 items

■ CPRS (Asberg et al, 1978) : comprend 67 items

■ BPRS (Overall et Gorham, 1962)

■ MADRS (Montgomery et Asberg, 1979) : 10 items.

■ BRMES (Bech-Rafaelsen, 1980) : 11 items.

■ ERD (Widlöcher, 1983) : Ralentissement Dépressif, 14 items

■ HARD (Ferreri et Rufin, 1984) : Humeur, Anxiété, Ralentissement et Danger : 12 items

Il existe des échelles de mesure d'intensité de l'anxiété qui sont des instruments d'hétéro évaluation comme celles ci :

■ Hamilton ou HASR (1959) : 14 items

■ Tyrer (1984) : 10 items

■ Covi (Lipman & Covi 1976) : 3 items

■ FARD de Ferreri (1988), diagramme de 12 items

■ AMDP ou AMDP-AT de Bobon (1985) : 17 items

Puis des échelles d'évaluation de la dépression :

■ HDRS (Hamilton, 1967), dont il existe plusieurs formes, à 17 (la plus utilisée), 21, 23, et 26 items.

■ MADRS (Montgomery et Asberg, 1979) : 10 items.

■ BRMES (Bech-Rafaelsen, 1980) : 11 items.

■ ERD (Widlöcher, 1983) : Ralentissement Dépressif, 14 items

■ HARD (Ferreri et Rufin, 1984) : Humeur, Anxiété, Ralentissement et Danger : 12 items

et enfin des échelles mixtes, mesurant les plaintes somatiques,

Comme celle de Covi

DISCOURS DU SUJET : « Nerveux, pas dans son assiette, agité, effrayé sans raison, peureux, tendu, noué, doit éviter certaines conduites, certains lieux, difficultés à se concentrer ».

COMPORTEMENT : « Semble effrayé, mal à l'aise, agité, angoissé ».

PLAINTES SOMATIQUES : Sudation, tremblements, sensation de striction cardiaque, tachycardie, oppression respiratoire, sensation de chaud ou froid, sommeil

agité, estomac noué, boule dans la gorge.

Comme l'auto-questionnaire HAD de Zigmond et Snaith (1983): 14 items, 7 d'anxiété (A), 7 de dépression (D)

- (A) 01. Je me sens tendu ou énervé
 (D) 02. Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois
 (A) 03. J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver
 (D) 04. Je ris facilement et vois le bon côté des choses
 (A) 05. Je me fais du souci
 (D) 06. Je suis de bonne humeur
 (A) 07. Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté
 (D) 08. J'ai l'impression de fonctionner au ralenti
 (A) 09. J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué
 (D) 10. Je ne m'intéresse plus à mon apparence
 (A) 11. J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place
 (D) 12. Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses
 (A) 13. J'éprouve des sensations soudaines de panique
 (D) 14. Je peux prendre plaisir à un bon livre, une bonne émission de radio ou de TV

Et enfin l'échelle ADP du Dr Didier Mrejen

- Échelle ADP est faite de 14 items
- Elle permet une évaluation de l'Anxiété, de la Dépression, et des manifestations Périphériques (style Covi)
- Elle est rapide et facilement réalisable en consultation
- Elle a été validée sur plus de 200 patients par comparaison aux échelles de référence d'Hamilton

Fiche d'observation Anxiété (1, 3, 5, 7, 9, 11,13), Dépression (2, 4,6,8,10,12,14)

Nom de l'observateur et N° du sujet dans l'étude : (par ex Dr Dupont 3e sujet inclus)

N° de la séance : (par ex séance n° 2)

Date de la séance

Mélange choisi parmi les 4 possibles :
 mésocaïne /mag 2 + thiocolchicoside
 OU amitryptiline (rayer l'inutile)

Suivi d'autre traitement en ce moment : non = 0

Si oui, lequel (éventuellement en DCI)

Posologie : dose diminuée = 1
 / dose inchangée = 2 / dose augmentée = 3

Autre zone de mésothérapie : laquelle,
 pourquoi et comment ?

1 - Je me sens tendu ou énervé

3 = la plupart du temps

2 = souvent

1 = de temps en temps

0 = jamais

2 - Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois

3 = presque plus

2 = un peu seulement

1 = pas autant

0 = oui tout autant

3 -J'ai une sensation de peur comme si quelque chose

d'horrible allait m'arriver

3 = oui, très nettement

2 = oui mais ce n'est pas grave

1 = un peu, mais cela ne m'inquiète pas

0 = pas du tout

4 - Je ris facilement et vois le bon côté des choses :

3 = plus du tout

2 = vraiment moins qu'avant

1 = plus autant qu'avant

0 = autant que par le passé

5 - Je me fais du souci :

3 = très souvent

2 = assez souvent

1 = occasionnellement

0 = très occasionnellement

6 - Je suis de bonne humeur

3 = jamais

2 = rarement

1 = assez souvent

0 = la plupart du temps

7 - Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire

et me sentir décontracté

3 = jamais

2 = rarement

1 = oui, en général

0 = oui, quoiqu'il arrive

8- J'ai l'impression de fonctionner au ralenti

3 = presque toujours

2 = très souvent

1 = parfois

0 = jamais

9 -J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac

noué :

3 = très souvent

2 = assez souvent

1 = parfois

0 = jamais

10 - Je ne m'intéresse plus à mon apparence

3 = plus du tout

2 = je n'y accorde pas autant d'attention que je devrais

1 = il se peut que je n'y fasse pas autant attention

0 = j'y prête autant attention que par le passé

11 - J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place

3 = oui, c'est tout à fait le cas

2 = un peu

1 = pas tellement

0 = pas du tout

12 - Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines

choses :

3 = presque jamais

2 = bien moins qu'avant

1 = un peu moins qu'avant

0 = autant qu'avant

13 - J'éprouve des sensations soudaines de panique

3=vraiment très souvent

2 = assez souvent

1 = pas très souvent

0 = jamais

14 - Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission de radio ou de télévision :

3 = très rarement

2 = rarement

1 = parfois

0 = souvent

3-LE PROTOCOLE ET LA MÉTHODOLOGIE

MISE EN PLACE

PROTOCOLE ET METHODOLOGIE

ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DU MESOSTRESS

Dr Christian Bonnet - Dr Didier Mrejen

OBJECTIF DE L'ETUDE

Observer et évaluer l'apport du MESOSTRESS dans la prise en charge des troubles anxio-dépressifs en médecine générale : efficacité ou non, rapidité et pérennité de l'action, effets secondaires éventuels, effets sur les traitements associés.

METHODE

Etude multicentrique ouverte

1 - Protocole de mésothérapie

1-1 Mélanges

Mélange principal :

Lidocaïne sans conservateur 1 % : 1 ml

Amytriptilline : 0,5 ml ou Thiocolchicoside 0,5 ml

Pidolate de magnésium : 1 ml

1-2 Profondeurs et techniques d'injection

Application manuelle de quelques points intradermiques superficiels (IDS encore appelé nappage) avec une aiguille de 4 mm x 0,35 biseau en bas.

Pour les points thoraciques, selon l'investigateur, il peut être préféré la réalisation d'une papule intradermique ou d'IDP.

1-3 Situation des points d'injection

Selon la cartographie de la page 82 du livre « La mésothérapie en médecine générale et esthétique », par C. Bonnet, D. Mrejen, JJ Perrin, édité par chez Mésodifusion, Limay, 2003....

Le patient étant allongé sur le dos, de bas en haut : onze points sont réalisés :

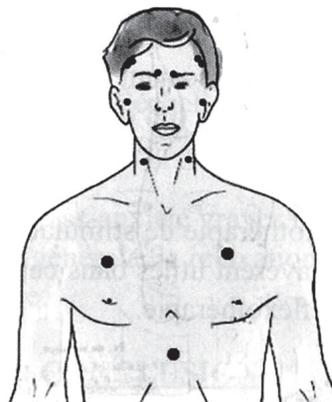
Au niveau du plexus solaire : un point médian

Au niveau du 4^e espace intercostal à 2 cm de la ligne médiane, un point à droite et un point à gauche

Au milieu du muscle sterno-cléido mastoïdien : un point à droite et un point à gauche.

En regard des articulations temporo-mandibulaires : un point à droite et un point à gauche

Au niveau des tempes : un point à droite et un point à gauche



*Points utilisés pour le traitement du stress
(Docteur Christian Bonnet)*



*Points utilisés pour le traitement du stress
(Docteur Christian Bonnet)*

Au dessus de la base des sourcils: 1 point à droite et 1 point à gauche

Le patient étant allongé sur le ventre : six points sont réalisés sur le cuir chevelu

Trois points sur un triangle occipital

Trois points sur un triangle médio-crânien

1-4 Rythme des séances : 4 séances à J0, J7, J14 et J28.

2- Critères d'évaluation

2-1 Echelle adp (cf pages suivantes)

L'échelle de dépression et anxiété (ADP) est le principal critère servant à la fois pour l'inclusion et pour l'évaluation. Elle comporte 14 questions à 4 réponses : une seule réponse est possible notée de 0 à 3. Le score total maximum est ainsi de 42.

On aboutit à 3 scores possibles : un score anxiété (A, questions 1, 3, 5, 7, 9, 13), un score dépression (D, questions 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14) et un score global (A+D).

L'échelle est utilisée sous la forme d'un questionnaire

soit rempli par le patient, soit lu par le médecin au patient et rempli par lui, lors de la première séance (J0) et de la dernière séance (J28).

2-2 Sensation d'amélioration évaluée par le patient
Lors de la dernière séance (J28), il est demandé au patient de qualifier son amélioration : nette, moyenne, médiocre ou nulle.

3- Critères d'inclusion et d'exclusion

Critères d'inclusion :

Patients âgés d'au moins 18 ans.
Score ADP total (anxiété + dépression) supérieur ou égal à 11 lors de la 1^{ère} consultation.
Accord du patient pour effectuer les 4 séances de mésothérapie.

Critères d'exclusion :

Patients âgés de moins de 18 ans.
Score ADP inférieur à 11 lors de la 1^{ère} consultation.
Pathologie organique à l'origine de l'état d'anxiété.
Stress post-traumatique (deuil, licenciement, ...).
Grossesse.
Addiction invalidante

4- Période d'étude

Le recrutement des patients s'est fait du 15 Janvier au 28 février 2007 et la fin du recueil des données le 28 Mars 2007.

5- Traitement des données

Chaque questionnaire papier est complété par le médecin avec un numéro d'identification respectant l'anonymat du patient mais permettant de faire coïncider les données à J0 et J28. Quelques informations sur les traitements associés et les commentaires éventuels sont possibles. Les informations sont ensuite converties en fichier informatique sous Excel.

Un test de Student a été utilisé pour comparer les paramètres observés (comparaison de moyenne).

4- LE CONCEPT DE MESO-ACUPUNCTURE- LOCALISATION DES POINTS

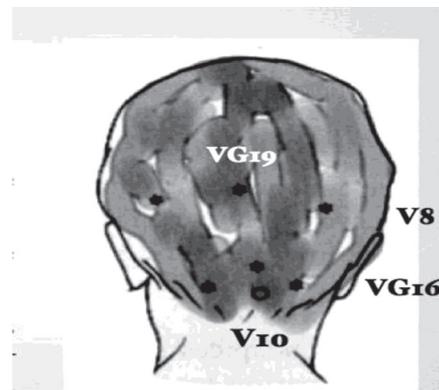
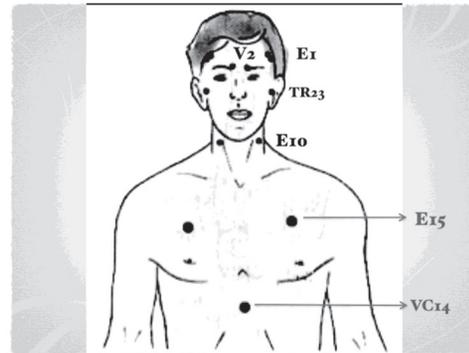
Les points principaux (Points maîtres)

TR 23 Triple réchauffeur 23
E 15 Estomac 15
VC 14 Vaisseau conception 14
VG 19 Vaisseau gouverneur 19
V 8 Vessie 8

Les points secondaires

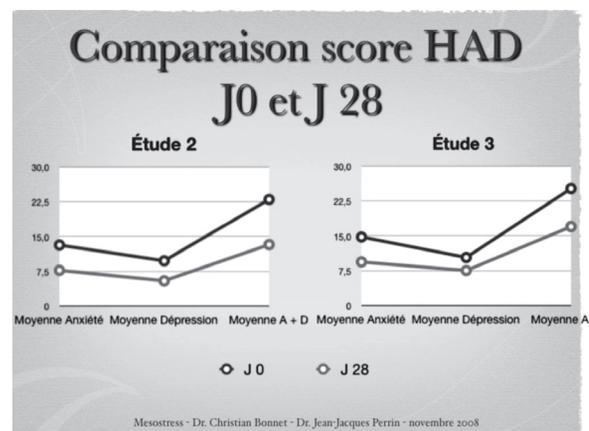
E 1 Estomac 1
HMC 5 Point hors méridien 5
V 2 Vessie 2
E 10 Estomac 10
VG 16 Vaisseau gouverneur 16

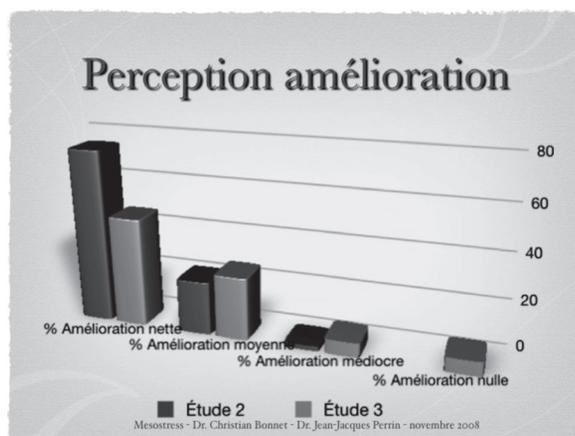
V 10 Vessie 10



5- LES RÉSULTATS ISSUS DES 3 ÉTUDES (1100 CAS)

- Étude 1 Dr Bonnet , Perrin avec lidocaïne, pidolate de magnésium et amitryptilline
- Étude 3 Mémoire Année 2008 , avec le même mélange
- Étude 2 Mémoire Année 2007, en remplaçant l'amitryptilline par le Thiocolchicoside





Commentaire sur les schémas

Nous pouvons remarquer que 85% des patients ont été améliorés par la mésothérapie et seulement en 4 séances. L'amélioration a été retrouvée sur l'échelle ADP comme dans la perception et dans le degré de satisfaction du patient.

Nous avons cumulé les résultats de l'étude 1 réalisée de 2000 à 2003, ils se situaient entre les deux, avec 50% d'amélioration nette, 30% moyen, 10% faible et 10% mauvais.

Effet sur la prise de médicaments, psychotropes associés

A l'issue des 4 séances, après 1 mois

Sur l'ensemble des études: 30% prenaient des psychotropes

- Baisse de la posologie dans 50% des cas
- Arrêt de la posologie dans 15%
- Pas de changement dans 25% des cas

Lors de nos études préliminaire en 2000, nous avons

travaillé en commun avec un Psychiatre, qui avait confirmé ces données. Elle écrivait dans le livre « Mésothérapie en médecine esthétique et générale » que la mésothérapie lui a permis de diminuer les doses de médicaments chez ces patients, de les améliorer ou de leur faire passer un cap.

Effets indésirables apparus au cours du traitement :

- Amélioration du sommeil dans plus de 50% des cas
- Moins de 1% des cas : somnolence, fatigue intense, euphorie, crise d'angoisse

Remarques et Conclusions

Cette étude est une étude préliminaire, elle contient inévitablement des biais statistiques de par le vaste et diffus sujet traité. Elle a néanmoins le mérite d'exister et de créer une systématisation du traitement de Mésothérapie par un protocole et une méthodologie valide scientifiquement. Elle valide donc aussi l'efficacité de la Mésothérapie sur les traitements du stress et de la dépression d'une manière objective et reproductible par une échelle ADP.

L'effet du thiocolchicoside et de l'amitryptilline semblent équivalents, mais la cohorte des patients sous amitryptilline était beaucoup plus importante (90% au total).

Les traitements psychotropes largement publicités par l'industrie pharmaceutique utilisent les mêmes type de protocoles et ont, eux aussi, des biais statistiques de toutes natures y compris commerciaux.

Le résultat est donné par le patient et sa satisfaction, et c'est lui qui nous importe. Il n'y a pas de traitement de référence dans ce type de traitement, il y a seulement des thérapeutiques plus employées que d'autres.

La Mésothérapie conforte une fois de plus le principe premier de ne pas nuire et le second d'être efficace.