

UNIVERSITE PARIS VI
FACULTE DE MEDECINE DE LA PITIE SALPETRIERE

Année universitaire 2015 – 2016

TRAITEMENT DE LA COLOPATHIE FONCTIONNELLE PAR MESOTHERAPIE
A PROPOS DE 2 CAS

MEMOIRE

DIPLÔME INTER-UNIVERSITAIRE DE MESOTHERAPIE

Présenté le 1er juin 2016

Dr Mathilde COURTOIS
Dr Soraya MARTINEC

TRAITEMENT DE LA COLOPATHIE FONCTIONNELLE PAR MESOTHERAPIE A PROPOS DE 2 CAS

SOMMAIRE

I- INTRODUCTION

II- EXPOSE CLINIQUE

- Objectifs
- Matériels et méthodes
- Résultats

III- DISCUSSION

IV-CONCLUSION

V- ANNEXES

VI- BIBLIOGRAPHIE

I - INTRODUCTION

La colopathie fonctionnelle connue également sous le nom de Syndrome du Colon Irritable, est une affection bénigne touchant plus volontiers les femmes (à partir de 30-40 ans) et les sujets anxieux; elle est responsable d'une gêne importante.

Les causes ne sont pas connues mais plusieurs hypothèses sont évoquées pour expliquer l'origine de ce syndrome complexe qui associe à des degrés divers:

- trouble de la motricité intestinale digestive.
- hypersensibilité viscérale.
- anomalie de la flore digestive, état micro inflammatoire de la muqueuse digestive.
- augmentation de la perméabilité digestive.
- anomalie de contrôle de la douleur viscérale au niveau médullaire et anomalie de l'intégration de la douleur viscérale au niveau cortical.

Les signes cliniques les plus fréquents sont de trois types:

- Douleurs abdominales: symptôme le plus fréquent à type de spasmes, de crampes.
- Ballonnements abdominaux.
- Troubles du transit intestinal; le plus souvent constipation, toutefois des diarrhées ou alternance diarrhées/constipation peuvent apparaître.

La classification de Rome III permet d'établir le diagnostic: douleur ou inconfort abdominal prédominant au moins 12 semaines sur les 12 derniers mois écoulés, cette douleur doit correspondre à au moins 2 des 3 critères suivants:

- être soulagée au moment de la défécation,
 - être associée à un changement dans la fréquence de la défécation,
 - être associée à un changement anormal de la consistance des selles,
- et ce en l'absence de toute pathologie organique intestinale.

Des sous groupes se définissent en fonction de la consistance des selles selon l'échelle de Bristol.

Les examens complémentaires seront essentiellement réalisés pour éliminer une pathologie organique mais ne doivent pas être répétés inutilement: NFS, dosage CRP, TSH, dosage Anticorps antitransglutaminase (maladie cœliaque), recherche d'intolérance alimentaire, coloscopie.

Le traitement classique est multifactoriel et comprend les antispasmodiques, les laxatifs doux, les antidépresseurs, la psychothérapie, les règles hygiéno-diététiques.

II - EXPOSE CLINIQUE

1. Objectifs:

L'objectif du mémoire est d'évaluer le traitement par mésothérapie dans la prise en charge de la colopathie fonctionnelle afin de réduire la fréquence et l'intensité des crises.

Cas clinique 1:

Mme S, 43 ans, institutrice, divorcée, présente une colopathie fonctionnelle (douleurs abdominales et troubles du transit alternance diarrhée-constipation) depuis plusieurs années associée à des troubles du sommeil; elle a comme antécédents un RGO, une fissure anale; son traitement médical comprend: spagulax, Mildac, Oméprazole, Macrogol.

Le bilan étiologique est négatif: biologie, coloscopie, bilan d'intolérance.

Cas clinique 2:

Mme T, 40 ans, présente des douleurs abdominales depuis deux ans. Elle est suivie sur le plan nutritionnel par un naturopathe. Elle est végétarienne et son alimentation est de plus en plus monotone de part les fréquentes douleurs abdominales post-prandiales; ses autres symptômes associent météorisme avec bruits hydro-aériques importants et des diarrhées rythmées par les repas.

Un bilan d'intolérance alimentaire (test hypersensibilité digestive) ainsi qu'un sérodiagnostic des candidoses seront réalisés (annexe):

résultats: pas d'intolérance alimentaire
sérodiagnostic positif ++ des candidoses.

Son bilan biologique est normal et la coloscopie n'était pas jugée utile pour le gastro-entérologue.

2. Matériels et méthodes:

Matériel stérile à usage unique.

Seringues plastiques à usage unique 10 ml.

Aiguilles stériles à usage unique 13mm x 0,29 et 4mm x 0,4.

Désinfection en deux temps par Biseptine.

Port de gants non stériles.

Médicaments utilisés:

- Lidocaïne 1%:(mésocaïne*): atténuation de la douleur/potentialisation de la myorelaxation
- Pidolate de magnésium (Mag2*): antispasmodique/effet myorelaxant
- Amitriptyline (laroxyl*): antidépresseur tricyclique/action antalgique, sédative

Protocole utilisé:

- Mécocaïne * (2cc)+ Mag 2* (2cc) + Laroxyl* (0,5cc)

La méthode consiste à pratiquer la mésothérapie selon la cartographie abdominale (annexe).

Technique mixte:

- Technique profonde 6 à 8mm en DHD (points MPS) sur plexus primaires:
 - plexus solaire: 3 points médians primitifs: sous-appendice xiphoïde
sus ombilical,
au milieu des 2.
 - plexus hypogastrique: 3 points médians pelviens: sous-ombilical
sus-pubien
entre les deux.
- Nappage superficiel (IDS) sur le cadre colique.

Pour les manifestations du stress, IED le long du rachis à 0, 5 et 8cm de la ligne médiane avec le même mélange.

3. Rythme des séances:

J0, J7, J14 puis une séance à J15 en fonction de la clinique.

4. Résultats:

La douleur abdominale est évaluée par l'EVA.

Tableau récapitulatif des critères évalués chez nos deux patientes avant et après les 4 séances de mésothérapie:

CC1:

Symptômes	Avant mésothérapie	Après mésothérapie
Douleur abdominale EVA	6	0
Transit	Diarrhée - constipation	Transit régulé (avec Hépar)
Sommeil-stress	Bouffée d'angoisse/anxiété insomnie	Régulé dort au retour des séances
Prise de médicaments	Spagulax Macrogol Oméprazole	Pas de traitement Hépar
Dépistage intolérance alimentaire	Refus dépistage	

CC2:

Symptômes	Avant Mésothérapie	Après 4 séances
Douleur abdominale EVA	6	6
		A noter une diminution de la douleur après la 1ère séance uniquement
Transit	BHA++ diarrhées++	Inchangé
Sommeil-stress	Apnée du sommeil	
Prise de médicaments	Probiotiques Azantac traitement candidose suivi Naturopathe	Probiotiques préparation par spécialiste (réglisse, curcuma, mélisse) puis coloscopie prévue
Dépistage intolérance alimentaire	Candidose + pas d'intolérance au bilan sanguin	

III - DISCUSSION

Notre exposé rapporte des effets très satisfaisants et encourageants de la mésothérapie sur le cas clinique n°1. En effet, la patiente souffrait depuis plusieurs années et prenait un traitement médicamenteux pour réguler son transit. D'une nature anxieuse elle souffrait également de troubles du sommeil.

Les 4 séances ont eu un effet bénéfique tant au niveau des douleurs (avec une EVA à 0 l'issue des séances) qu'au niveau de la correction des troubles du sommeil; elle avait systématiquement un besoin de dormir après chaque séance. Le bénéfice de la mésothérapie a permis également de supprimer son traitement médicamenteux et de ne réguler son transit qu'avec de l'eau Hépar.

Il n'a été rapporté aucun effets secondaires.

Pour le cas clinique 2, les résultats semblaient prometteur avec une nette diminution des douleurs après la première séance mais cela ne s'est pas reproduit au cours des séances suivantes. Cet effet placebo est d'ailleurs souvent présent dans le traitement de la colopathie selon la littérature.⁽⁴⁾

Après les quatre séances, il n'y a eu aucun effet positif de la mésothérapie; un avis spécialisé a été demandé avec coloscopie afin de réévaluer le diagnostic.

La recherche MEDLINE n'a pas permis de retrouver des études de cas utilisant la mésothérapie comme traitement alternatif ou complémentaire dans le syndrome du colon irritable.

Des études intéressantes concernant l'acupuncture comme traitement du syndrome du colon irritable réalisées sur un échantillon important a permis de conclure à un effet positif de l'acupuncture avec une réduction des symptômes à 3 mois et qui ont perduré à 12 mois; le mécanisme reste encore indéterminé ⁽²⁾.

IV - CONCLUSION

Le syndrome du colon irritable est un désordre fréquent et sa prévalence est estimée entre 5 et 20% dans la population mondiale. Les facteurs favorisants sont multiples et la physiopathologie reste encore indéterminée.

Le traitement conventionnel médicamenteux n'étant pas toujours efficace les patients ont de plus en plus recours à des traitements alternatifs et complémentaires qui vont de l'utilisation de plantes médicinales à l'hypnothérapie et l'acupuncture entre autres, pour essayer d'améliorer les symptômes et la qualité de vie.

La mésothérapie en tant que traitement complémentaire n'a pas fait l'objet d'études mais à toute sa place parmi l'arsenal thérapeutique à proposer et ce d'autant plus qu'elle est dénuée d'effets indésirables.

V - ANNEXES



Directeur : Sylvie BARBIER Pharmacien Biologiste
Ancien Interne des Hôpitaux de Strasbourg
Diplômé de l'Institut Pasteur - DU de Microbiologie

BIO-AVENIR
LABORATOIRE DE BIOLOGIE MEDICALE



Directeur : Corinne BAERMANN
Ancien Interne des Hôpitaux de Lille
Médecin Biologiste

[REDACTED] MME THEURET STEPHANIE
[REDACTED]

[REDACTED] MME LEBEVRE
[REDACTED]

[REDACTED] MME LEBEVRE
[REDACTED]

Prescripteur : Dr MATHILDE COURTOIS

Saisie par : SH Edité le 08-10-2015 à 18:40
Date et heure de prélèvement : 00-00-0000
Compte-rendu complet

P \$
Dr COURTOIS MATHILDE

[REDACTED] NET MEDICAL
[REDACTED] PARC DES SIGLE
[REDACTED] GODUEVA

Page 1 sur 2

Résultats Valeurs de référence Antécédents

TEST D'HYPERSENSIBILITE DIGESTIVE

PROTEINES TOTALES (Méthode Biuret Beckman Coulter)	83 g/l	(60-80)
Electrophorèse des protéines Diffusion électrophorétique sur Hydragel SEBIA		
ALBUMINE..	48,50 g/l	(38,00-52,00)
ALPHA1GLOBULINE	1,70 g/l	(0,80-2,30)
ALPHA2GLOBULINE	8,10 g/l	(5,80-11,00)
BETAGLOBULINE	11,10 g/l	(6,40-13,10)
GAMMAGLOBULINE	13,80 g/l	(5,00-14,00)
ZINC (Spectrométrie d'absorption atomique)	26,2 µmol/l	(16,5-26,0)
CREATINE PHOSPHOKINASE (Méthode colorimétrique en cinétique optimisée Biomérieux)	165 U/l	(25-165)
FERRITINE (ADVIA Centaur XP, immunodosage - chimiluminescence)	77 ng/ml	(30-201)

DOSAGES SANGUINS-DIVERS

SERODIAGNOSTIC DES CANDIDOSES Positif ++

Interprétation :

Absence	: absence de réactivité
+	: positivité faible restant peu significatif. A interpréter en fonction de la clinique.
++	: positivité moyenne
+++	: positivité forte
++++	: positivité très forte

La recherche d'anticorps anti-candida par hémagglutination indirecte est une détermination semi-quantitative des anticorps sériques IgG dirigés contre des antigènes de surface de Candida. La présence de ces anticorps est significative d'une altération de la barrière intestinale avec une réactivité excessive du système immunitaire vis-à-vis de fragments antigéniques de candida. Ces anticorps, à des seuils significatifs, sont souvent associés à une perméabilité intestinale défectueuse et une altération de l'équilibre de la flore intestinale. Une sérologie positive n'est pas synonyme systématiquement de la présence de candida au niveau organique, d'autant plus si la positivité est faible.

Intolérance alimentaire - Généralités

Le tube digestif joue un rôle de « barrière perméable » : il laisse en effet passer les nutriments (les aliments digérés) permettant les apports nutritionnels journaliers et les apports énergétiques indispensables à la vie. En permettant ces phénomènes vitaux, le tube digestif met en relation permanente notre système immunitaire et les fragments alimentaires digérés (protéiques essentiellement). Par des mécanismes complexes et indispensables pour une vie saine et exempte de pathologies allergiques et/ou d'intolérances et/ou immunitaires, notre organisme (système immunitaire) s'éduque, apprend à tolérer ce passage de nutriments, de fragments alimentaires à travers le tube digestif et la plupart des fragments alimentaires traversant la « barrière perméable » du tube digestif sont acceptés, « tolérés » par notre organisme et notre système immunitaire.

Lorsque la tolérance est optimale, il n'existe aucun phénomène « d'intolérance alimentaire » : il existe un état d'équilibre parfait, d'homéostasie optimale.

« Tolérance, un jour n'est pas synonyme de tolérance toujours ». Ces mécanismes d'acceptation, de tolérances de notre système immunitaire évoluent tout au long de notre existence. Les causes et étiologies de « rupture de tolérances » sont nombreuses, variées, complexes et la plupart du temps diagnostiquées que très tardivement voire jamais.

Les phénomènes d'intolérances alimentaires sont des réactions inappropriées vis à vis de protéines alimentaires. Ces réactions inappropriées sont dues à une rupture d'équilibre, une rupture de l'homéostasie. Ces mécanismes s'accompagnent quasi systématiquement d'un trouble de la perméabilité intestinale : la traversée de la « barrière perméable » du tube digestif par les fragments alimentaires est anormale ; une réaction du système immunitaire va avoir lieu vis à vis de certains aliments qui ne sont plus « tolérés ». Cette réaction immunitaire vis à vis de cette présentation inappropriée des aliments est plus ou moins violente : le tube digestif ne jouant plus correctement son rôle de « barrière perméable », les phénomènes d'intolérances alimentaires apparaissent. A ce stade, les manifestations cliniques sont parfois faibles voire non symptomatiques. Il faut parfois une période plus ou moins longue (parfois des années) avant que se manifeste une symptomatologie clinique.

Les manifestations cliniques sont variées : elles peuvent toucher le tube digestif mais (rarement) et pas uniquement. Les réactions cliniques peuvent trouver leur lieu d'expression au niveau de nombreux autres organes : la peau, ORL, phanères (ongles, cheveux...), appareil locomoteur (articulations...), œil. Il peut s'agir de manifestations d'accompagnement d'autres pathologies gastro-entérologiques (pathologies inflammatoires intestinales chroniques...), endocriniennes (autoimmunes touchant la thyroïde par exemple...).

TABLEAU DES RESULTATS - DOSSIER N° 151001176 - PATIENT Stéphanie THEURET

PRODUITS LAITIERS en µg/ml				VIANDES en µg/ml			
Lait de vache*	8,88			Poulet	3,69		
Fromage de brebis	6,07			PRODUITS DE LA PECHE en µg/ml			
Lait de chèvre	5,4			Fruits de mer	18		
OEUFs en µg/ml				FRUITS en µg/ml			
Œuf de poule	9,65			Banane	3,74		
LEVURES en µg/ml				Ananas	1,52		
Levure de boulangerie*	3,76			Orange	4,52		
PRODUITS SUCRANTS en µg/ml				SEMENCES ET NOIX en µg/ml			
Mélange de miels	10,7			Noisette	2,51		
FECULENTS en µg/ml				Amande	0,88		
Gluten	2,76			CONDIMENTS en µg/ml			
Riz	1,7			Ail	3,96		
LEGUMES en µg/ml				Vanille	0,96		
Soja jaune	2,97						
Haricot vert / Petit pois	10,85						
Poivron	2,17						
Tomate	2,97						
Carotte	2,52						

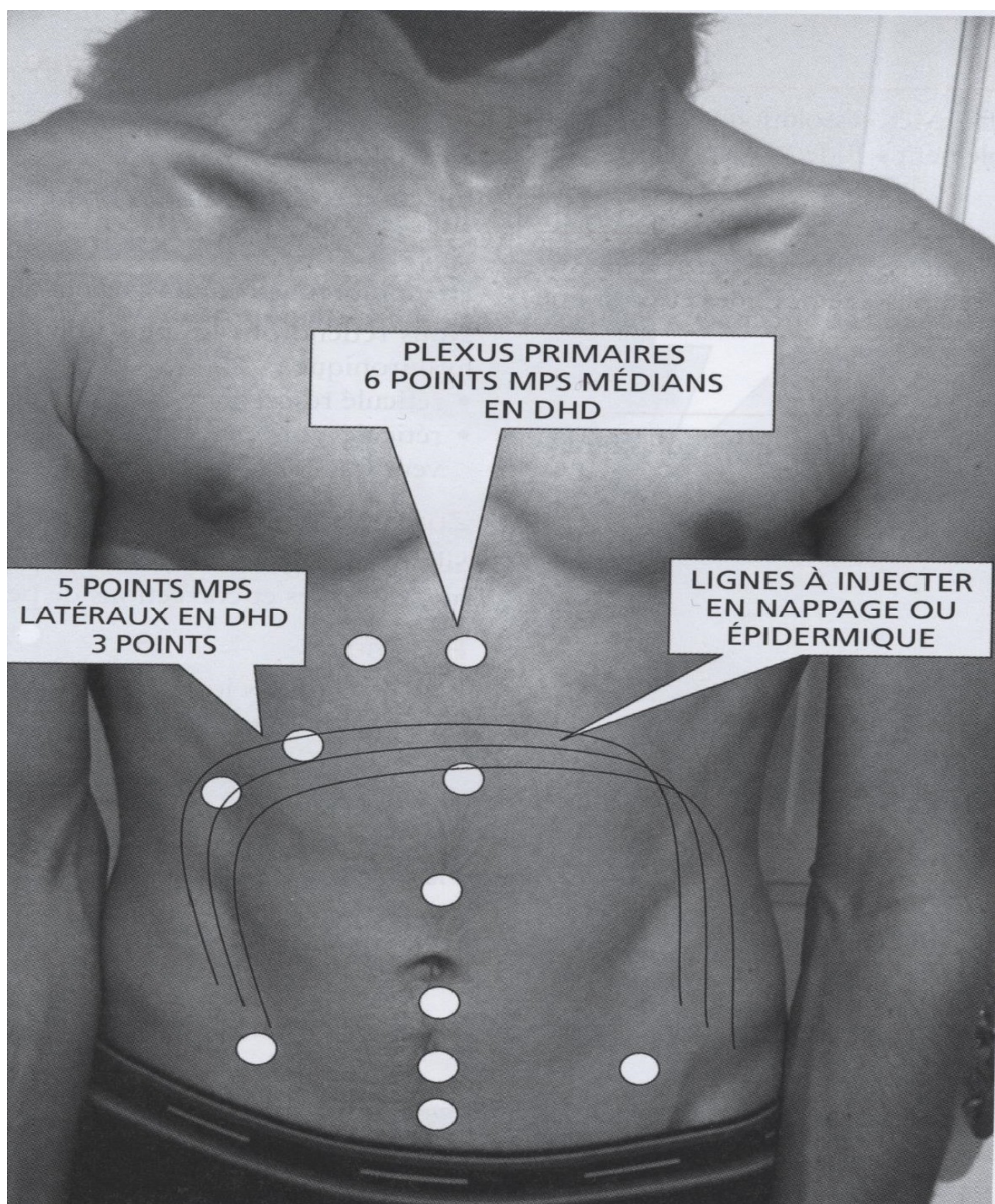
Interprétation biologiques de votre bilan

Méthode analytique: ELISA

Détermination d'anticorps IgG spécifique dans le sérum

Evaluation:

Concentration IgG µg/ml	<7,5	>7,5	>12,5	>20	>50
Niveau de réactivité	absent	faible	modéré	élevé	très élevé



Cartographie abdominale
Guide pratique de mésothérapie
Christian Bonnet Denis Laurens Jean-Jacques Perrin

LEXIQUE:

DHD Dermo hypodermique.

MPS Mésothérapie ponctuelle systématisée.

IED Train épidermique.

IDS Intra dermique superficiel.

EVA Echelle visuelle analogique.

VI- BIBLIOGRAPHIE

1. Olivier Grundmann and Saunjoo L Yoon.Complementary and alternative medicines in irritable bowel syndrome:An integrative view.World J Gastroenterol.2014 Jan 14;20(2):346-32.[PubMed]
2. Hugh Mac Pherson,HelenTilbrook,J Martin Bland, Karen Bloor, Sally Brabyn, Helen Cox.Acupuncture for irritable bowel syndrome:primary care based pragmatic randomised controlled trial.BMC Gastroenterol.2012 Oct 24.doi:10.1186/1471-230X-12-150
3. Christophe Danhiez.Colopathie et Mésothérapie. La revue de Mésothérapie,sept.2008 n°132:25-26
4. Ted J Kaptchuk, Elisabeth Friedlander, John M.Kelly, M. Noma Sanchez, Efi Kokkotou.Placebos without deception:A Randomized Controlled Trial in irritable Bowel Syndrome

RESUME

La colopathie fonctionnelle ou syndrome du colon irritable est un symptôme fréquent touchant 5 à 20% de la population mondiale et dont la physiopathologie exacte n'est pas encore connue.

L'arsenal thérapeutique classique n'est pas toujours suffisant pour réduire la symptomatologie.

L'objectif de notre exposé est d'évaluer l'efficacité de la mésothérapie sur les symptômes digestifs rapportés chez deux patientes souffrant de colopathie depuis de nombreuses années.

Les résultats spectaculaires avec réduction des symptômes digestifs et amélioration des troubles du sommeil obtenus après 4 séances chez une patiente nous font dire que la mésothérapie doit être proposée parmi les traitements complémentaires, mais des études à plus grande échelle sont nécessaires pour corroborer ces résultats.