

UNIVERSITE PARIS VI - FACULTE PITIE-SALPETRIERE  
Année universitaire 2009-2010

**DIPLOME INTERUNIVERSITAIRE DE  
MESOTHERAPIE**

*Mémoire*

***TROUBLES FONCTIONNELS  
INTESTINAUX  
et  
MESOTHERAPIE***

Mai 2010

Jean-Claude SITBON  
Stéphane SITBON  
Yohan GOZLAN

# SOMMAIRE

<b>Introduction</b> .....	p.1
<i>symptomatologie</i> .....	p.1
<i>éléments du diagnostic</i> .....	p.2
<i>histoire naturelle</i> .....	p.2
<i>thérapeutiques</i> .....	p.3
<b>Objectif</b>	
.....	p.4
<b>Méthode</b> .....	p.5
<i>critère d'inclusion</i> .....	p.5
<i>critères d'exclusion</i> .....	p.5
<i>critère de jugement principal</i> .....	p.5
<i>critères de jugement secondaires</i> .....	p.5
<i>protocole</i> .....	p.6
<b>Résultats</b> .....	p.8
<b>Discussion</b> .....	p.9
<b>Conclusion</b> .....	p.10
<b>Annexe: fiches patients</b> .....	p.11

# ***INTRODUCTION***

Les troubles fonctionnels intestinaux correspondent à des signes cliniques ayant pour substratum des troubles de la motricité du tube digestif, en particulier le côlon, mais surtout des troubles de la sensibilité viscérale notamment à la distension, sans lésion anatomopathologiques identifiable (équivalent : syndrome de l'intestin irritable). Cette pathologie fonctionnelle est très répandue. Sa prévalence est estimée à 15-30% de la population. 10 à 15 % seulement consultent assez régulièrement.

## **SYMPTOMATOLOGIE**

### **LA DOULEUR**

La douleur est le signe le plus fréquemment retrouvé. C'est le symptôme qui détermine le plus souvent la douleur à type de contraction, parfois de tension intolérable ; elle siège habituellement au niveau des fosses iliaques droites ou gauches ou dans la région hypogastrique. Elle peut également se localiser aux hypochondres, dessiner le trajet du cadre colique, irradier en arrière ou vers les cuisses, ou encore en barre dans la région ombilicale.

Elle survient habituellement en période post-prandiale mais peut-être aussi matinale (douleur réveil-matin), rarement nocturne. Elle évolue pendant un temps variable, de quelques heures à quelques jours, soulagée classiquement par l'émission de gaz ou de selles ; augmentée par les repas copieux, le stress, l'anxiété, la fatigue physique, améliorée enfin par la détente, le repos, les vacances.

### **LES BALLONNEMENTS INTESTINAUX**

Les ballonnements intestinaux sont très fréquents au cours de la colopathie, peuvent être généralisés à tout l'abdomen, ou localisés à un angle colique, allant de la simple gêne post-prandiale (et de la nécessité de desserrer la ceinture) à une distension douloureuse très violente souvent renforcée par une sensation d'angoisse. Dans bien des cas la distinction entre les deux symptômes (douleur ballonnement) n'est pas facile à faire.

### **LES TROUBLES DU TRANSIT**

Ils sont variables selon les différentes formes cliniques :

- constipation plus ou moins douloureuse, pouvant être entrecoupée de débâcles de fausse diarrhée spontanée (hypersécrétion réactionnelle à la stase fécale) ou de débâcles après la prise de laxatifs

- alternance de diarrhée et de constipation : le trouble dominant est la constipation en ce cas (la diarrhée n'est que la conséquence que de la stase stercorale)

- diarrhée hypoélectrolytique indolore à prédominance matinale ou post prandiale, avec parfois incontinence, parfois véritable diarrhée motrice.

Ces trois symptômes sont le plus souvent associés en combinaison variable. L'élément douloureux est le plus fréquent. Ces symptômes sont subaigus ou chronique.

## **ELEMENTS DU DIAGNOSTIC**

Les signes cliniques précédents, surtout s'ils sont :  
associés,  
récidivant par périodes,  
anciens.

Association à d'autres signes digestifs fréquents : nausées ou vomissements, reflux gastro-oesophagien, dyspepsie, mauvaise haleine, éructation, prurit anal, etc...

Des manifestations extra-digestives : asthénie, migraines, palpitations, cystalgies, pollakiurie sont fréquentes. Lombalgies

L'association à des modifications psychologiques : plus ou moins marquées : anxiété, émotivité, état névrotique parfois, état dépressif éventuellement

Absence de modification de l'état général, d'anémie, de syndrome inflammatoire sérique

Le diagnostic est un diagnostic d'élimination:

--> Affection colique prioritairement  
entérocolites inflammatoires (RCUH-Crohn) ++  
cancer du côlon +++  
plus rarement colite microscopique ; colite médicamenteuse (médicaments type AINS), colite ischémique.

--> Autre affection digestive : cancérologie notamment.

Examens complémentaires:

La coloscopie totale avec iléoscopie (+ biopsie systématique si diarrhée isolée)

C'est l'examen le plus important.

Elle est à réaliser : en cas de persistance des signes chez le sujet jeune (entérocolite inflammatoire (ou colites microscopiques) et chez le sujet de plus de 45 ans (cancer recto-colique surtout) chaque fois que la symptomatologie survient et persiste plus d'un mois

(NB : Les polypes éventuellement découverts en coloscopie n'expliquent absolument pas ce type de symptômes.)

## **HISTOIRE NATURELLE**

A court terme, l'évolution est le plus souvent favorable. Ceci s'explique en grande partie par l'effet placebo dont l'efficacité peut atteindre 50%. Contrairement à ce que l'on pense souvent, cette variation de l'effet placebo ne dépend pas essentiellement du patient. Le médecin prescripteur en est aussi responsable en induisant cet effet par ses propos rassurants ou persuasifs !

Dans la majorité des cas, les symptômes évoluant ensuite sur un mode intermittent avec des périodes de crise, déclenchées parfois par des facteurs apparents d'ordre psychologique (tension affectives), professionnel ou social. Les arrêts de travail sont parfois fréquents et responsables d'un absentéisme professionnel. La consommation de médicaments paraît bien souvent excessive, de nombreux patients prenant en permanence des laxatifs, anti-spasmodiques ou anxiolytiques durant l'année de leur suivi.

Cette pathologie fonctionnelle est très répandue. Sa prévalence a été estimée à 14-30% d'une population apparemment saine lors de différentes enquêtes. Une partie de ces sujets (environ 20%) consulte.

L'effet placebo est donc particulièrement important dans l'évolution à court terme de l'affection. Il est probable qu'il intervient également, en tant que témoin de qualité de la relation médecin-malade, dans les résultats à moyen et à long terme. Le premier acte thérapeutique doit donc apporter des explications sur le caractère bénin de la maladie, son évolution chronique mais aussi son amélioration très possible et la certitude d'absence de lésion organique.

## **THERAPEUTIQUES**

### Dans les formes à évolution clinique modérée en intensité

Conseil hygiéno-diététique – activité physique régulière.

Fibres alimentaires ou mucilages (souvent mieux tolérés)

Les antispasmodiques visent à diminuer la douleur. Leur efficacité existe mais reste modeste.

## Dans les formes sévères

Rebelles au traitement, avec symptomatologie permanente gênant la vie personnelle et sociale.

En fonction du terrain psychologique :

les antidépresseurs sont parfois nécessaires et utiles ++.

les anxiolytiques sont peu efficaces

les neuroleptiques (type Sulpiride) sont souvent efficaces mais pas toujours bien tolérés et peu utilisables au long cours.

la psychothérapie peut être indiquée, mais est toujours difficile dans les mécanismes de somatisation viscérale.

l'hypnose, l'acupuncture et les méthodes de relaxation n'ont pas d'efficacité démontrée en terme de recherche clinique mais peuvent être utile à la prise en charge globale du malade.

Les alternatives thérapeutiques dans le traitement du syndrome de l'intestin irritable existent, mais ne suffisent pas à soulager les patients atteints de formes sévères ou rebelles.

Certains patients ont un retentissement socioprofessionnel très marqué.

La mésothérapie peut être une alternative intéressante à proposer à des patients insuffisamment soulagés.

Ce traitement allie plusieurs avantages: l'utilisation de principes actifs d'efficacité prouvée, l'effet réflexe des piqûres sur la peau en regard des zones douloureuses et dans une moindre mesure, la sensation pour le patient d'être dans une démarche de prise en charge globale.

Dans cette indication, la mésothérapie est déjà fréquemment utilisée chez les différents praticiens, mais sur quels symptômes est-elle la plus efficace et quel est le profil de patient qui répondra le plus favorablement à cette thérapeutique.

Cette étude a pour but de répondre à ces questions et d'ouvrir sur de nouvelles perspectives thérapeutiques.

## ***OBJECTIF DE L'ETUDE***

Cette étude a pour but d'observer l'effet de la mésothérapie chez 11 patients présentant tous des troubles fonctionnels intestinaux (syndrome de l'intestin irritable) dont le diagnostic est posé et certain, avec des facteurs déclenchants des crises différents mais spécifiés et des thérapeutiques habituelles insuffisantes pour les soulager.

# ***METHODE***

## ***CRITERES D'INCLUSION***

Diagnostic de TFI posé après avis spécialisé chez un gastro-entérologue et normalité des examens complémentaires.

Présence au cours de la dernière année, pendant au moins 12 semaines consécutives ou non, de douleurs ou d'un inconfort abdominal présentant au moins 2 des caractéristiques suivantes :

- Soulagement par la défécation
- Modification de la consistance des selles au début des périodes de douleur ou d'inconfort
- Modification de la fréquence des selles au début des périodes de douleur ou d'inconfort
- En l'absence de toute pathologie organique intestinale

## ***CRITERES D'EXCLUSION***

Les sujets qui souffrent d'une autre pathologie gastro intestinale

Les sujets qui utilisent une thérapeutique concomitante (hypnose, médicamenteuse...)

Les sujets qui présentent une pathologie psychiatrique

Les antécédents de colectomie et gastrectomie ou autre chirurgie du tube digestif

## ***CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL***

Le critère de jugement principal étudié ici est les douleurs abdominales quantifiées et évaluées à l'aide de l'Echelle Visuelle Analogique (EVA) : douleur légère (0 à 3) ; douleur modéré (4 à 7); douleur intense (8 à 10)

## ***CRITERES DE JUGEMENT SECONDAIRES***

3 critères de jugement secondaires, correspondant aux autres symptômes les plus fréquemment rencontrés chez les patients se plaignant de TFI :

- Symptômes moteurs (constipation, diarrhée)
- Symptômes gazeux (ballonnement)
- Retentissement sur la qualité de vie (arrêt de travail, retentissement socio-professionnel)

## ***PROTOCOLE***

### Poste de travail:

- matériel à usage unique
- port de gants non stériles
- désinfection de la zone à traiter à la Biseptine
- si pilosité trop abondante, la zone de l'abdomen à traiter sera rasée
- stock de médicaments injectables
- plateaux de préparation
- haricots
- collecteur d'aiguilles
- seringues jetables 10mL
- aiguilles de prélèvements des médicaments à injecter
- aiguilles de mésothérapie: 4mm X 0,29mm pour le nappage et 13mm X 0,29mm pour les injections en DHD et en IED.

### Le protocole de mésothérapie comprend :

#### **Mélange principal :**

Lidocaïne 1% : 2cc

Pidolate de magnésium : 2cc

Phloroglucinol : 2cc

#### **Mélange complémentaire sur terrain stressé (Mésostress)**

Lidocaine 1% : 2cc  
Pidolate de magnésium : 2cc  
Amitriptyline : 1cc

#### Zones et technique d'application :

-Point par point en DermoHypoDermique sur les 6 points du plexus primaire (sous appendice xyphoïde, sus ombilical, au milieu des 2, sous ombilical, sus pubien, entre les 2)  
-Nappage (IntraDermique Superficiel) ou IntraEpidermique le long du cadre colique

#### Rythme des séances :

J1: confirmation du diagnostic; examen clinique; 1ère injection  
J8: évaluation efficacité; examen clinique; 2ème injection  
J15: évaluation efficacité; examen clinique; 3ème injection  
J21: évaluation efficacité; examen clinique; 4ème injection  
J28: bilan final avec examen clinique et évaluation efficacité globale

#### Evènements indésirables éventuels à signaler:

- liés aux patients: douleur, hématome, malaise vagal, dystonie  
- liés aux praticiens: douleur, hématome, prurit, infection locale, nécrose cutanée  
- liés aux produits: douleurs, asthénie, chaleur, nécrose cutanée  
---> aucun évènement de ce type n'a été observé au cours de cette étude

Les séances de mésothérapie doivent s'inscrire dans une prise en charge globale du patient.  
Protocole de soins incluant la mésothérapie et des règles hygiéno-diététiques ( activité sportive, bonne hydratation, limiter les excès alimentaires )

Un questionnaire (voir ci-joint) a été rempli par le patient lors de la première consultation, de façon à cerner la problématique, caractériser de façon précise la pathologie et comprendre au mieux les difficultés thérapeutiques rencontrées auparavant par le patient.

Au cours des séances suivantes, les symptômes ont été à chaque fois réévalués avant les injections et les résultats ont été retranscrits sur les fiches-patients.

Les consultations ont été effectuées dans 3 centres différents en respectant la même méthode d'interrogatoire, d'examen physique et d'injections avec comme support de référence la dite fiche patient ci-joint.

Cette méthode assure une reproductibilité acceptable entre les différents opérateurs.

La fiche patient standardisée:

elle regroupe les informations suivantes:

- Date du début des observations
- Age du patient
- Sexe du patient
- Indice de Masse Corporelle du patient
- Profession du patient
  
- Date de début des symptômes
- Thérapeutiques déjà testées
- Effets observés de ces différents traitements
- Facteurs déclenchants la crise douloureuse
- Facteurs améliorants la crise douloureuse
- Retentissement socio-professionnel: classé en 5 catégories ( absent, léger, modérée, important, invalidant )
  
- Autres pathologies en cours
- Traitement suivi

La seconde partie regroupe l'évaluation initiale et l'évolution à J8, J15, J21 et J28 de la symptomatologie:

- Caractérisation de la douleurs abdominales: EVA (0 -> 10), localisation, irradiation, horaire)
- Troubles du transit: diarrhée, constipation, alternance
- Ballonnements intestinaux
- Nausées
- RGO
- Autre(s) symptôme(s)

# ***RESULTATS***

## Description de la population:

- 11 personnes ont été incluses dans l'étude
- 5 hommes (45,5%) et 6 femmes (54,5%)
- Âge moyen 38 ans [19 ; 62]
- Toutes ont déjà testé plusieurs thérapeutiques, incluant au moins des antalgiques de palier 1
- Efficacité variable, mais toujours insuffisante à plus ou moins long terme
- Symptomatologie existante depuis plusieurs années dans tous les cas
- 8/11 (73%) ont un retentissement socioprofessionnel important, voire invalidant
- 6/11 (54,5%) évoquent le stress comme facteur favorisant, et 4/11 (36,5%) les excès alimentaires  
(plusieurs facteurs déclenchants peuvent être retenus chez un même patient)

## Symptomatologie initiale :

- 9/11 (82%) présentaient avant traitement des douleurs modérées (EVA entre 4 et 7)
- 2/11 (28%), des douleurs intenses (EVA entre 8 et 10)
- aucun avec des douleurs légères
- 4/11 (36,5%) ont des diarrhées chroniques
- 5/11 (45,5%) ont plutôt une tendance à la constipation
- 5/11 (45,5%) se disent ballonnés de façon chronique

## Symptomatologie après traitement par mésothérapie (4 séances):

(Rappel : chez les patients stressés, un mélange complémentaire mésostress est proposé)

### Critère de jugement principal :

- 8/11 présentaient toujours des douleurs modérées
- 1/11 des douleurs intenses et 2/11 des douleurs légères
- **Cependant, 7/11 (64%) annoncent une EVA en diminution**  
**Chez les 6 patients se disant stressés, tous ont une EVA en baisse**  
**significative** (EVA 6 --> 4)

### Critères de jugement secondaires :

- 3/4 (75%) des patients avec diarrhées constatent une amélioration
- 1/5 (20%) des patients constipés constatent une amélioration
- 5/5 (100%) des patients ballonnés constatent une amélioration

## ***DISCUSSION***

La mésothérapie semble être, à la lumière de ces résultats, une alternative thérapeutique intéressante dans le traitement des troubles fonctionnels intestinaux.

La plupart des patients se sont plaints de ne pas être suffisamment soulagés pour l'arsenal thérapeutique habituellement utilisé dans cette indication.

On note que, concernant le critère de jugement principal, la douleur est en diminution significative chez 64% de l'ensemble des patients traités.

On remarque par ailleurs, que tous les patients annonçant le stress comme facteur déclanchant et ayant reçu le mélange complémentaire mésostress, la douleur est en net recul.

Concernant les critères de jugement secondaires, la mésothérapie semble avoir un intérêt certain dans le traitement de la diarrhée au cours des TFI avec une amélioration du transit chez 75% des patients; par contre, elle ne semble pas agir sur la constipation qui persiste le plus souvent.

Enfin, tous les patients se plaignant de ballonnements intestinaux, ont été au moins en partie soulagés par le traitement proposé.

On rappelle que les séances de mésothérapie s'inscrivent dans une démarche thérapeutique plus globale incluant des règles hygiénodietétiques simples, sans recours aux traitements médicamenteux usuels.

Tous les patients inclus se disent au moins globalement satisfait de leur prise en charge; aucun d'entre eux n'avait auparavant testé la mésothérapie dans cette indication; la moitié n'en avait jamais entendu parlé.

## ***CONCLUSION***

La mésothérapie présente un intérêt certain dans le traitement des troubles fonctionnels intestinaux chez les patients insuffisamment soulagés.

L'indication semble même être encore plus pertinente chez les patients présentant, comme facteur déclanchant des crises douloureuses, le stress; en effet tous ces patients se disent au moins plus soulagés qu'avant le début du traitement par mésothérapie.

Le suivi à long terme de cette population dans cette étude n'a pas été effectué, faute de moyens et de temps suffisant.

Il serait intéressant dans une prochaine étude, d'axer davantage l'observation sur les patients stressés et souffrant de TFI pour mesurer de façon plus précise l'impact réel du mésostress dans cette indication, en comprenant par quels mécanismes l'effet se produit-il?

Une étude comparative entre le traitement par mésothérapie standard seule (mélange Lidocaine + Mag2 + Spasfon) et celui par mésothérapie standard + mésostress, dans cette population, serait envisageable et nous apporterait des réponses utiles à la prise en charge de ces patients.

# ANNEXE

## Fiche Patient

### ***Mésothérapie et Troubles Fonctionnels Intestinaux (TFI)***

Début des observations: ...../...../2010

Patient n°

Age:

Sexe:

IMC:

Profession:

Date de début des symptômes:

.....

Thérapeutiques déjà testées:

.....

.....

.....

Effets observés:

.....

.....

.....

Autres pathologies en cours:

.....

.....

.....

Traitement suivi:

.....  
.....  
.....

Autre(s) remarque(s):

.....

Retentissement socio-professionnel:    absent            léger            modérée  
important            invalidant

Facteurs déclenchants:

.....  
.....  
.....

Facteurs améliorants:

.....  
.....  
.....

EVALUATION ET EVOLUTION DE LA SYMPTOMATOLOGIE

J15	J21	J0 J28	J8 .....
-----	-----	-----------	-------------

Douleurs abdominales  
-EVA (0>10)  
-Localisation  
-Irradiation  
-Horaire

Troubles du transit:  
-Diarrhée  
-Constipation

Ballonnement  
Nausées  
RGO  
Autres:.....