

# LA MÉSOThÉRAPIE EN CABINET DE GYNÉCOLOGIE ET OBSTÉTRIQUE

*E.G. Coeugnet\*, Alice Coeugnet\*\**

## REZUMAT

Mesoterapia se poate aplica cu succes nu numai în traumatologie, medicină estetică, a dependențelor fizice și psihice, în microvaccinare ci, prin lipsa de efecte secundare și eficiență imediată în cabinetul de obstetrică și ginecologie.

Am folosit mezoterapia în tratamentul sindromului premenstrual, al dismenoreii, al vaginitelor și colpitelor, al salpingitelor, al cistitelor, al mastodiniei, al grețurilor și vărsăturilor în timpul gravidității, al sciaticii gravide, al depresiunilor din timpul gravidității, al migrenei vasculare și al depresiunilor menopausale. Rezultatele au fost foarte încurajatoare, costul terapiei foarte scăzut în comparație cu metodele „clasice”. Nu am constatat nici un efect secundar.

**Cuvinte cheie:** Mesoterapie, ginecologie, obstetrică

## ABSTRACT

### Mesotherapy in gynecology and obstetrics

The mesotherapy can be applied successfully not only in the traumatology, esthetic medicine, addicts, microvaccinations but, because of lack of secondary effects also in the practices of obstetrics and gynecology.

We used the mesotherapy for the treatment of the premenstrual syndrome, of the dysmenorrhoea, of the vaginites and colpitis, of the mastodynia, of the hyperemesis during the pregnancy, of the ischias, depressions, migrena (vascular an muschlar) in the pregnancy and of the menopausal depression.

The effects of the therapy were encouraging, the costs very low compared to the classical methods.

We did not have side effects.

**Key words:** Mesotherapy, gynaecology, obstetrics.

## Introduction

### Définition.

La mésothérapie consiste en une administration topique à effet régional, faisant appel à des médicaments à faibles doses qui doivent obligatoirement être injectés par voie intradermique en plusieurs points, en regard de la zone a traiter.

La diminution de la quantité des substances injectées permet d'éviter leur éventuelle toxicité.

La dose nécessaire dans la mésothérapie est en comparaison a la dose classique (orale, intraveineuse, intramusculaire, sous cutanée) une mini-dose.

La mésothérapie classique a comme principe: un peu, rarement, au bon endroit. Un peu: c'est la mini-dose. Rarement représente l'effet dépôt de l'injection intradermique. Au bon endroit: a la place de la douleur ou de la pathologie.

### Pharmacodynamie de l'application mesothérapeutique.

Appliqué dans le derme, le médicament diffuse lentement a travers la substance fondamentale et influence les artérioles, étant résorbé dans les capillaires et atteignent la circulation générale. A cause de ce phénomène l'effet de la mésothérapie est surtout local et retard. Les lésions superficielles répondent mieux que les lésions profondes.

La mésothérapie se prête comme traitement de choix en orthopédie et traumatologie (1, 5, 7) en médecine générale (6, 12), médecine esthétique (2, 4, 8) et aussi en gynécologie

et obstétrique (3, 9). Elle se développera d'une façon notoire en Allemagne, non seulement grace à son efficacité, mais également pour son aspect avantageux par rapport aux dépenses pour les médicaments.

De plus, le médecin allemand est de nos jours confronté d'une part à une concurrence intense sur le marché médical, et aux patients qui ont moins de temps à consacrer aux traitements de longue durée, qui cherchent un résultat définitif immédiat, qui craignent la chimie et ses effets secondaires, et qui enfin sont réticents à dépenser trop d'argent pour les médicaments. Une seule thérapie répond à l'ensemble de ces problèmes et est en mesure de satisfaire au mieux les souhaits des patients: il s'agit de la mésothérapie.

Le but de notre étude est de présenter des associations médicamenteuses simples, bon marché, et qui peuvent être appliquées par la plupart des praticiens gynécologues.

C'est pour cette raison que nous ne présenterons que le traitement des troubles les plus fréquents, auxquels nous sommes confrontés tous les jours et qui dépassent nos budgets.

Dans cette optique, nous avons choisi d'appliquer la mésothérapie ponctuelle systématisée (10).

Pour atténuer la douleur due à l'injection de certains produits, nous avons utilisé la mésothérapie a deux seringues: une première injection a base de procaïne, lidocaïne ou prilocaïne est suivie d'une seconde injection au niveau de la zone anesthésiée, et par laquelle on administre une substance incompatible avec la lidocaïne ou la procaïne, comme par exemple le diclophénac.

En nous basant sur une technique de travail particulière et en choisissant des associations médicamenteuses adéquates, nous avons tenté d'obtenir un résultat optimal en

\* E.G. Coeugnet - Bad Bentheim, Allemagne

\*\* Alice Coeugnet- Boulogne sur Mer, France

allégeant le nombre d'opérations. Si nécessaire, le traitement peut éventuellement être renouvelé au bout d'une semaine.

Nous avons utilisé la topographie des traitements qui a été préalablement décrite par Pistor (11).

#### Médicaments et techniques d'administration:

Nous avons utilisé des médicaments usuels, en solution aqueuse (excepté le diclophénacé), et que nous avons dilués avec la procaine ou prilocaïne, dans des proportions précises: 1 ml de médicament +4 ml de procaine ou prilocaïne (**Tab. I**).

Nous avons ensuite pratiqué la technique d'administration manuelle, par injection sous-cutanée de ces différentes préparations médicamenteuses, à 3 ou 4 mm de profondeur sous la peau. (Aiguilles de mésothérapie 27G Luer: 0,4 x 4 mm; seringues en matière plastique 2-10 ml; Discardite; Becton Dickinson).

La quantité de médicament administrée par piqûre a été de 0,2 ml.

Le traitement a été appliqué sur chaque patiente une fois par semaine, et pas plus de quatre séances ont été effectuées dans chaque cas.

Les patientes concernées ont été choisies en fonction de leur diagnostic et de leur tolérance à un tel traitement. (**Tab. II**).

Le nombre de patientes, leurs âges respectifs moyens et la déviation standard ont été notés. (**Tab. II**)

Pour apprécier l'effet thérapeutique, nous avons déterminé le nombre de séances nécessaires à obtenir une disparition partielle de la symptomatologie et cela durant au moins quatre semaines.

Enfin, nous avons pu noter la disparition complète de la symptomatologie après 1 ou 2 séances par la note 1, après 3 ou 4 séances par la note 2, avec tout au moins une amélioration considérable après 1 ou 2 séances par cette même note, une disparition partielle des symptômes après 3 ou 4 séances par la note 3, et nous n'avons pas constaté d'amélioration par la note 4.

Le prix du traitement comprenant les seringues, les aiguilles, les médicaments et désinfectants, a été évalué en DM.

### Tab. I Médicaments que nous utilisons en gynécologie et obstétrique

#### Anesthésiques à action locale:

1. Procain- HCl (Procain: 2%, Steigerwald); Amp. à 20 mg/ml. (PROC)
2. Prilocain-HCl (Xylonest: 2%, Astra); Amp. à 20 mg/ml. (PRIL)

#### Analgsiques, Antirhumatiques:

1. Diclophénacé-Natrium (Diclac, Hexal); Amp. à 25 mg/ml (DICLO); (a été utilisé sans être dilué).

#### Spasmolytiques:

1. Butylscopolaminumbromid (Buscopan, Boehringer, Ingelheim); Amp. à 20 mg/ml (BUSCO); (dilué: 1 ml de BUSCO pour 4 ml de PROC).
2. Atropinsulfat (Atropinsulfat, Braun); Amp. à 0,5 mg/ml (ATRO); (dilué: 1 ml d'ATRO pour 4 ml de PROC ou PRIL).

#### Antidépresseurs:

1. Amitriptylin-HCl (Saroten, Bayer Vital); Amp. à 25

mg/ml (SARO); (dilué: 1 ml de SARO pour 4 ml de PROC ou PRIL).

#### Neuroleptiques:

1. Chlopromazin-HCl (Propaphenin, Rodleben); Amp. à 25 mg/ml (PROPA); (dilué: 1 ml de PROPA pour 4 ml de PROC ou PRIL).

#### Relaxants musculaires:

1. Orphenadrindihydrogencitrat (Norflex, 3M Medica); Amp. à 30 mg/ml (NOR); (dilué: 1 ml de NOR pour 4 ml de PROC ou PRIL).

#### Dilatateurs de vaisseaux:

1. Buflomedil (Buflomedil, Heumann); Amp. à 10 mg/ml (BUFLO); (dilué: 1 ml de BUFLO pour 4 ml de PROC ou PRIL).

#### Stimulants à l'immunité cellulaire:

1. Culture inactivée de E. Coli (Symbioflor-Antigen, Symbiopharm); Amp. concentrées (SYMBIO); (non dilué).

### Tab. II Syndromes, maladies, patientes, déviation:

#### Syndrome prémenstruel (180 patientes):

1. avec dépression: 112 patientes, âge moyen: 31,6-5,8.
2. avec agression: 68 patientes, âge moyen: 30,8-6,3.

#### Dysménorrhée: 245 patientes, âge moyen: 21,7-7,8.

#### Infections vaginales récidivantes: 32 patientes, âge moyen: 28,3-9,2.

#### Salpingites (traitement analgsique): 16 patientes, âge moyen: 26,4-5,3.

#### Cystites récidivantes à E. Coli: 64 patientes, âge moyen: 25,9-8,5.

#### Mastodynies (36 patientes):

1. avec dépression: 21 patientes, âge moyen: 34,7-6,7.
2. avec agression: 15 patientes, âge moyen: 31,9-7,3.

#### Nausées et vomissements pendant la grossesse: 18 patientes, âge moyen: 25,2-4,5.

#### Sciatiques, douleurs radiculaires pendant la grossesse: 28 patientes, âge moyen: 25,8-4,3.

#### Dépansions pendant la grossesse: 8 patientes, âge moyen: 29,1-6,8.

#### Migraines d'origine vasculaire: 142 patientes, âge moyen: 31,6-9,2.

#### Migraines à l'origine de contractions musculaires: 163 patientes, âge moyen: 32,8-7,7.

#### Dépansions après la ménopause: 16 patientes, âge moyen: 52,6-5,8.

## Résultats

Les résultats sont très encourageants; face à ces différentes méthodes de traitements, nous n'avons pas eu d'effets secondaires importants. Cependant, dans de rares cas, nous avons noté une irritation locale, le prurit.

Nous n'avons pas été obligé d'interrompre le traitement, car la tolérance des patientes a été excellente, ceci étant du au nombre limité de séances et à l'effet immédiat des médicaments.

Excepté pour les cas de dépansions dues à la ménopause,

**Tab. III Maladies, syndromes, traitements (première et seconde injections), nombres nécessaires de séances pour obtenir un effet thérapeutique, appréciations par une note de l'effet thérapeutique, prix d'une séance en DM.**

Syndrome, maladie	Traitement (x)	Nr. de séances	Note (xx)	Prix d'un d'une séance
1. Syndrome prémenstruel depression agression	a) PROC + SARO a) PROC + PROP	1-2	1	DM2
2. Dysmenorrhoe	a) XYLO + BUSCO b) DICLO	1	1	DM 2,50
3. Infect. vag.	a) SYMBIO	1	2	DM 1,50
4. Salpingites	a)XYLO + BUSCO b) DICLO	1	1	DM 2,50
5. Cystites	a) SYMBIO	2-3	2	DM 1,50
6. Mastodynie depression agression	a)PROC + SARO a) PROC + PROP	1-2	1	DM 2
7. Nausées	a) PROC + ATRO + PROP	2-3	1-2	DM3
8. Sciatique	a) XYLO + NOR + PROP b) DICLO	1-2	-2	DM5
9. Dépressions grav.	a) PROC + SARO	2-3	2-3	DM2
10. Migraine musc.	a) PROC + ATRO b) DICLO	1	1	DM 2,50
11. Migraine musc.	a) PROC + NOR b) DICLO	1	1	DM 3,50
12. Depressions ménop.	a) PROC + SARO	3-4	2-3	DM2

*Légende*

(x) a) première injection b) deuxième injection

(xx) Note: 1: très bien; 2: bien; 3 médiocre; 4: pas de résultat

nous pouvons recommander avec assurance la mésothérapie dans le traitement du syndrome prémenstruel, de la dysménorrhée, des infections vaginales, des salpingites, de la mastodynie, des troubles de la grossesse (nausées, sciatiques, dépressions), des migraines, des cystites.

Le prix d'une séance et celui de la thérapie représentent un bénéfice énorme en ce qui concerne les dépenses des patientes et des caisses d'assurance.

Par exemple, le traitement d'une sciatique par les moyens «classiques» dépassent de loin 50 DM, tandis qu'un tel traitement par la mésothérapie s'élève au maximum à 10 DM.

## Discussions

Ce travail est un approfondissement de nos observations sur les effets de la Procain-Propaphenin utilisée en mésothérapie, pratiquée en gynécologie et obstétrique (3). D'autres associations médicamenteuses ont été testées pour les patientes intolérantes à la Chlopromazine.

Les meilleurs résultats ont été obtenus au niveau du traitement des syndromes douloureux, particulièrement celui de la migraine.

Nous avons également obtenu de bons résultats dans les traitements du syndrome prémenstruel et des troubles de la gravité (nausée, vomissements, dépressions...). L'effet de la mésothérapie est également très intéressant en ce qui concerne le traitement des infections récidivantes vésicale et vaginale: une patiente qui revenait auparavant pratiquement

chaque mois pour traiter une cystite récidivante a été «vaccinée» une fois par an par Symbioflor et vit depuis 1998 sans les symptômes de la maladie. De même, quatre patientes souffrant d'une vaginite récidivante à E. Coli sont depuis un an et demi sans symptôme, en ayant été traitées deux fois par an avec Symbioflor.

Faute d'associations médicamenteuse non adéquates, les dépressions dues à la ménopause n'ont pas été soignées par notre traitement.

Le traitement par la mésothérapie des maux dus à la grossesse est d'une importance remarquable, d'un point de vue médical et économique: en effet, peu de médicaments ont été utilisés, peu d'effets secondaires sont apparus, l'effet du traitement est immédiat, et les patientes sont en majorité tolérantes aux médicaments utilisés.

Nous n'avons pas obtenu de résultats en ce qui concerne le traitement de la cellulite et des vergetures; en revanche, nous avons observé des suites très encourageantes dans le traitement de l'alopecie diffuse et de l'alopecia areata.

Enfin, la mésothérapie permet de réduire considérablement le prix du traitement médical: en un mot, c'est une réponse conforme à la politique des contraintes du gouvernement actuel allemand.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Baba, Brahim: Microtraumatologia do ombro: Tratamento mesoterapico.VIII Congresso Internacional de Mesoterapia, Sao-Paulo, Brasil, 22-24 maio 1998.

2. **Barri, A.L.:** Mesoterapia en dermatologia y estética, *Masson, Barcelona*, 1994
3. **Coeugnet, E.G.:** Uso mesoterapico de clorpromazine em 120 casos de síndrome dolorosa ginecológica. *VIII Congresso Internacional de Mesoterapia, Sao-Paulo, Brasil, 22-24 maio 1998.*
4. **Corbel, D:** Mesoterapia y cellulitis, *Masson, Barcelona*, 1995.
5. **Laurens. D:** Mesoterapie e medicina de futebol. *VIII Congresso Internacional de Mesoterapia, Sao-Paulo, Brasil, 22-24 maio 1998.*
6. **Le Coz, J.:** Mésothérapie en médecine generale, *Masson, Paris*, 1993.
7. **Le Coz J, Chos, D:** Mésothérapie et traumatologie sportive, *Masson, Paris*, 1989.
8. **Le Coz, J.; Fabbri, P; Lopez-Barri, A; Martin, J.P.; Multedo, J.P.; Petit, P.:** Mésothérapie en médecine esthétique, *Solol, Marseille*, 1994.
9. **Lelong, D:** Mésothérapie chez la femme, *Masson, Paris*, 1985.
10. **Meéjen, D.:** La mésothérapie ponctuelle systématisée, *Médifusion, Paris*, 1987.
11. **Pistor, M.:** Mésothérapie pratique, *Masson, Paris*, 1998.
12. **Walter, A:** 20 anos de experiencia no tratamento do tabagismo. *VIII Congresso Internacional de Mesoterapia, Sao-Paulo, Brasil, 22-24 maio 1998.*