Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Phlébologie ANNALES VASCULAIRES 2014, 67, 4, p. 78-88

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE PHLÉBOLOGIE

La mésothérapie en phlébologie. Étude comparative « mésodrain » *versus* placebo.

Mesotherapy in phlebology. Comparative study "mésodrain" vs placebo.

Mémoire DUP 2014

Atlan M.

Résumé

Après un rappel sur l'historique, puis sur les principales indications de la mésothérapie, sont rappelées les principales données actuelles sur l'utilisation de la mésothérapie en phlébologie.

Puis les auteurs décrivent l'étude « mésodrain » *versus* placebo, une étude comparative, observationnelle, prospective, et non randomisée en simple aveugle, dont l'objectif est de montrer si la mésothérapie entraîne une amélioration significative des signes fonctionnels de l'IVC des membres inférieurs.

À la lumière des résultats obtenus, on peut affirmer que la méthode du « mésodrain » *versus* placebo démontre l'efficacité de la méthode mésothérapeutique employée pour diminuer, voire amender les signes fonctionnels de la maladie veineuse chronique superficielle sur un échantillon de 17 patients (dont 10 traités par mésodrain *versus* 7 placebo).

Cependant, malgré des résultats significatifs sur le plan statistique, la modeste taille de l'effectif ne permet pas d'avoir une puissance d'étude très élevée. Ce travail pourrait servir à calculer la taille de l'effectif pour des études futures.

Mots-clés : *mésothérapie, mésodrain, phlébologie, insuffisance veineuse chronique, placebo.*

Summary

After a review of the history and of the main indications of mesotherapy, are reminded the main current data on the use of mesotherapy in Phlebology.

Then the authors describe their study mésodrain vs *placebo, a comparative study, observational, prospective, non-randomized, single-blind, whose aim is to show whether mesotherapy results in a significant improvement in functional symptoms of CVI of the lower limbs.*

In light of the results we can say that the method of "mésodrain" placebo demonstrates the effectiveness of the method used to reduce mesotherapeutic amend or functional signs of chronic superficial venous disease in a sample of 17 patients (10 treated by mésodrain versus *7 placebo).*

However, despite significant results, statistically the modest size of the workforce does not have a very high power study. This work could be used to calculate the size of the workforce for future studies.

Keywords: mesotherapy, mésodrain, phlebology, chronic venous insufficiency, placebo.

Rappel sur la mésothérapie

Historique

- La mésothérapie est une technique inventée dans les années 1955 par le **Docteur Pistor**. Il s'agit d'une technique thérapeutique qui consiste à injecter une microdose de médicaments allopathiques à très faible profondeur, sous la peau, au plus près de la lésion. Elle permet le ciblage précis d'une pathologie locorégionale.
- **Le Dr Pistor a résumé la technique par une formule simple : « Peu, rarement et au bon endroit »** [14].
  Elle consiste en des injections locales de médicaments faites à travers la peau, très superficielles et peu douloureuses. Ces injections peuvent être intra-épidermiques, intradermiques superficielles ou profondes entre 1 et 13 mm.

Michael Atlan, médecin vasculaire, étudiant du DUP 2014, 37, boulevard Lannes, 75016 Paris.
E-mail : mikaatlan@hotmail.fr

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

On peut regretter l'absence d'une meilleure sélection des patients à l'aide d'examens complémentaires objectifs, tels que l'écho-Doppler.

Malgré ces limites, au vu des résultats observés on peut considérer que la technique « mésodrain » est une technique efficace pour diminuer, voire amender les signes fonctionnels de la maladie veineuse chronique superficielle sur un échantillon de 17 patients (dont dix traités par mésodrain *vs* 7 placebo).

Ceci étant, il ne faut pas perdre de vue que, quelle que soit la pathologie traitée par « une méthode mésothérapique », cette dernière s'intègre toujours dans un arsenal thérapeutique global.

Face à la baisse des prescriptions des veinotoniques (due à leur déremboursement), la prescription de séances de mésothérapies pourrait être une solution à proposer dans l'arsenal thérapeutique.

Références

1. Source INSEE 1996 et 2010.
2. Garde C., Perrin M., Chleir F., et al. First meeting of review and consensus on venoactive agents on the symptoms of chronic venous disease. Phlébologie 2003 ; 56 : 103-9.
3. Kaplan R.M., Criqui M.H., Denenberg J.O., et al. Quality of life in patients with chronic venous disease: San Diego population study. J. Vasc. Surg. 2003 ; 37 : 1047-53.
4. Khan S.R., M'lan C.E., Lampding D.L., et al. Relationship between clinical classification of chronic venous disease and patient reported quality of life: results from an international cohort study. J. Vasc. Surg. 2004 ; 39 : 823-8.
5. Launois R., Reboul Marty J., Henry B. Construction and validation of a quality of life questionnaire in chronic lower limb venous insufficiency (CIVIQ). Quality of life res 1996 ; 5 : 539-54.
6. Badger C., Preston N., Seers K., Mortimer P. Benzopyrones for reducing and controlling lymphoedema of limbs. Cochrane Database Syst Rev 2004 ; 2 : CDOO3140
7. Carpentier P.H., Mathieu M. Évaluation de l'efficacité clinique d'un médicament veinotrope : les enseignements d'un essai thérapeutique avec la diosmine d'hémisynthèse dans le syndrome des jambes lourdes. J. Mal. Vasc. 1998 ; 28 : 106-12.
8. Behar A., Amiel M. Pharmacodynamic properties and therapeutic efficacy of Daflon 500. Phlebology 1992 ; suppl 2 : 41-4.
9. Garde C. Compte rendu des travaux de la commission « Action des veinotropes sur l'œdème de la MVC ». Phlébologie 2004 ; 57 : 7-13.
10. Khale B., Leng K. Efficacy of sclerotherapy in varicose veins – a prospective, blinded, placebo-controlled study. Dermatol. Surg. 2004 ; 30 : 723-8.
11. Guex J.J. Contre-indications de la sclérothérapie. Mise à jour 2005. J. Mal. Vasc. 2005 ; 30 : 144-9.
12. Guex J.J., Allaert F.A., Gillet J.L., Chleir F. Immediate and midterm complications of sclerotherapy: report of a prospective multicentre registry of 12, 173 sclerotherapy sessions. Dermatol. Surg. 2005 ; 31 : 123-8.
13. Levy J.L., Elbahr C., Jouve E., Mordon S. Comparison and sequential study of long pulsed Nd Yag 1064nm laser and sclerotherapy in leg telangiectasias treatment. Lasers Surg. Med. 2004 ; 34 : 273-6.
14. Pistor M. Mésothérapie pratique. Masson. 2008.
15. AMME 2009. Association mésothérapique et médecine esthétique. 26/10/2009.
16. Bonnet CH., Laurens D., Perrin J.J. Cellulite Mésodissolution. Guide pratique de la mésothérapie. Éditions Masson. 2008 ; 32-3.
17. Le Coz J. Traité de mésothérapie. 2005.
18. Blanchemaison PH. La mésothérapie pourrait soulager les jambes lourdes. Thérapies 2009.
19. Bonnet C.H., Perrin J.J. Mésodissolution hypoosmolaire : « Enfin ça marche ». J. Med. Est. et Chir. Derm. 2006 ; 32, 129 : 11-4.
20. Bonnet CH., Perrin J.J. Mésodissolution hypoosmolaire et hydro-lipodystrophie. Rev. Mésothérapie 2005 ; 124 : 13-6.
21. Bonnet C.H., Mrejen D., Perrin J.J. La mésothérapie en médicine esthétique et médecine générale. Édition mésodiffusion 2003 ; 328.
22. Taffin HP. Pharmacologie et pharmacopée en mésothérapie.
23. Questel et al. Mise en évidence par arthroscopie de l'activité sur la microcirculation d'un soluté injectable de procaïne 2 %. Bull. SFM 1983 ; 58 : 1.
24. Meydani L. Vitamin E. Lancet 1995 ; 34 : 170-4.
25. Melet J.J. L'alimentation occidentale, facteur de risque des varices et explication de la différence de leur fréquence entre Français et émigrés. Phlébologie 1981 ; 34 : 235-43.