

### **La publication N° 39**

Dans cette étude 39, sur le tableau sur la page 25 du rapport de la HAS, le traitement a été réalisé avec un mélange :

*« de Procaine+Lécithine+ extrait artichaut +Aminophylline et Silicium ».*

La lécithine se nomme autrement Phosphatidylcholine. Par conséquent, cette étude ne peut absolument pas se figurer dans cette partie stipulée : IV. MESOTHERAPIE (MELANGES AUTRES QUE PCC/DC). PCC est tout simplement l'abréviation de Phosphatidyl choline. Cet article présente alors une erreur grave dans le choix des études sur la mésothérapie.

### **La publication N° 40**

Cette étude est retrouvée avec le lien suivant :

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5444a4.htm>

Cet article révèle

1/ Que ce traitement soi-disant de la mésothérapie est réalisé par quelqu'un qui exerce cet acte sans autorisation, dans le cadre d'un exercice illégal de la médecine.

*« Les résultats de cette enquête a révélé que 14 femmes avaient des réactions cutanées prolongées après des injections de mésothérapie de produits non approuvés par le-FDA – et administrés par un quelqu'un qui n'a pas d'autorisation d'exercer l'acte dans la région de Washington. »*

Cause of the reactions is unknown.

2/ Que les produits injectés sont pour la plupart des produits interdits.

*« Patients reported being told their injections contained various substances (eg, plant extracts from artichoke and thuja, liquid "graphites," and procaine). Les patients ont déclaré que leurs injections contenaient des substances diverses (par exemple, des extraits de plantes d'artichaut et de thuya, liquide "graphites", et procaine). À l'exception de la procaine, aucune des substances signalées par les patients a été approuvée pour l'injection sous-cutanée par la FDA ».*

3/ Que le praticien n'a pas du tout respecté les règles d'hygiène imposées à tout acte médical.

*« Quatorze patients ont rapporté des anomalies de sécurité dans les pratiques d'injection du praticien, qui sont 1) l'hygiène des mains n'est pas respectée, 2) l'absence de désinfection de la peau avec un antiseptique, 3) les flacons n'étaient pas essuyés avec de l'alcool avant l'injection, et 4) le non-port des gants. 11 patients se sont souvenus que les aiguilles ont été signalées comme neuves, mais, neuf patients se sont rappelés de l'utilisation d'un flacon de produits multidose commun à plusieurs patients »*

En résumé, cet article révèle des complications d'un traitement qui ressemble à de la mésothérapie réalisée avec des substances interdites, par une personne qui n'est pas médecin, dans le cadre d'un exercice illégal de la médecine. Il ne concerne donc en aucun cas la vraie mésothérapie faite par un professionnel formé, autorisé à la pratiquer. Par conséquent, les complications révélées n'ont aucune valeur de jugement vis-à-vis de cet acte spécifique.

La publication N°41  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691096/?tool=pubmed>

L'article révèle que

1/ Ces 16 cas représentent la faute d'un même médecin : *«Au total, 16 cas ont été identifiés au cours d'une période de 8 mois (taux de réponse au courrier de recherche diagnostique, 15,2%), dont 12 cas certains (10 dans lesquels les patients étaient positifs à M. chelonae, 1 dans laquelle le patient était positif à Mycobacterium frederiksbergense, et 1 dans lequel le patient a été positive aux deux mycobactéries) et 4 cas probables dans lesquels les cultures d'abcès étaient négatifs pour NTM »*

2/ La cause de ces infections est exposée clairement dans ce texte :

*« Notre étude basée sur des données épidémiologiques et microbiologiques ont démontré une relation entre l'infection et une mauvaise utilisation du matériel d'injection.*

*...l'investigation a identifié l'injecteur automatique utilisé de façon répétitive comme le véhicule de transmission...Les NTM (Mycobactéries non tuberculeuses) sont susceptibles de contaminer les patients entre deux séances de thérapie lorsque l'appareil a été sali pendant le rinçage avec de l'eau du robinet contaminée non stérile. Comme ce dispositif a été insuffisamment séché avant d'être réutilisé, de l'eau résiduelle à la surface pourrait couler le long de l'aiguille et ensuite contaminer d'autres injections »*

En résumé, ces 16 cas sont la conséquence d'une faute professionnelle d'asepsie d'un seul médecin et non secondaire à la mésothérapie. L'article a bien révélé vers la fin des cas similaires dans le cadre de la chirurgie plastique, de la chirurgie discovertébrale ( le scandale de la Clinique du Sport à Paris) ainsi que de la lipoplastie, de la pédicurie et d'autres soins de beauté.

*« Cette hypothèse est étayée par les conclusions d'autres études décrivant un mécanisme similaire de transmission NTM liés à l'utilisation de l'eau non stérile pour désinfecter les dispositifs utilisés pour la chirurgie plastique ou discovertébrale (1, 3).*

*D'autres rapports ont suggéré le rôle potentiel de l'eau du robinet dans l'infection NTM au cours des pratiques non médicales de pédicurie ou d'autres soins de beauté (7, 10). Récemment, une épidémie d'infection de Mycobacterium abscessus de la plaie chez les «lipotourists" des États-Unis qui ont subi une abdominoplastie a été signalée, ce qui suggère un lien avec l'eau du robinet utilisée pour nettoyer la plaie (4). »*

Malgré le nombre de cas de complications aux Mycobactéries bien supérieur que celui observé avec la mésothérapie, ces disciplines comme la lipoplastie et la chirurgie discovertébrale n'ont pas été interdites en France.

**2/ Autres complications :** Ce sont des cas isolés avec des conséquences mineures, bien moins importantes que les suites d'une liposuccion.

## La publication 42

Le rapport de la HAS : *«Un hématome abdominal sévère, responsable de tuméfaction, de douleur épigastrique et de troubles digestifs de plus en plus marqués (nausée, vomissement) a été mis en évidence plusieurs mois après des séances de mésothérapie (silicium et extraits végétaux) au niveau de l'abdomen (42). Cet hématome organisé avec nodule encapsulé a nécessité une intervention chirurgicale pour son ablation. »*

L'article en question est retrouvé avec le lien : [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16159740](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16159740)

Cet article révèle

1/ que les plaintes commencent très long temps : *« deux mois après la mésothérapie pour obésité ».*

2/ que l'hématome n'est pas situé sur la paroi abdominale où se pratiquent toujours les piqûres de mésothérapie mais très profondément sur la paroi gastrique. *« ... une laparotomie exploratrice a été réalisée, révélant une lésion de la paroi gastrique et les structures adjacentes... »*

3/ que le traitement ne mentionne de traumatisme quelconque de la paroi abdominale nécessitant de soin mais seulement au niveau de l'estomac : *« Une gastrectomie partielle avec une anastomose gastrojéjunale a été réalisée sans complication ».*

Cet article présente également plusieurs anomalies dans la conduite des médecins dans le diagnostic:

*-Que la laparotomie exploratrice est réalisée ici alors qu'elle est quasi abandonnée avec l'arrivée de la chirurgie endoscopique. Par ailleurs, devant une tumeur, avant de prendre une décision sur la conduite à tenir, notamment avant de faire une amputation aussi importante, un examen extemporané est toujours demandé. Le chirurgien prélève un échantillon de la tumeur et de certains ganglions adjacents et le fait examiner immédiatement dans un laboratoire d'histologie. Si le résultat révèle un cancer (carcinome), la résection est plus grande avec une marge de sécurité, les ganglions examinés et supprimés dans la plupart des cas . Dans le cas*

*contraire, la résection est moins traumatisante. Cet examen n'a pas été réalisé, l'examen histologique n'est effectué qu'après cette intervention assez invalidante qui est la suppression d'une partie de l'estomac puis le raccordement du reste à l'intestin grêle. Cette conduite diagnostique et thérapeutique très peu rigoureuse jette le doute sur la crédibilité de l'équipe auteur de l'article et de l'article lui-même.*

Le fait que les injections dans la peau puissent provoquer les hématomes intra-abdominaux, précisément sur la paroi gastrique est impensable, rappelons-nous que c'est le seul cas dû à la mésothérapie rapporté dans le monde et que les aiguilles de mésothérapie sont de moins de 1,3 cm (30G maximum). La région sous sternale est très fréquemment le site des aiguilles dans la pratique de l'acupuncture. Les aiguilles utilisées dans l'acupuncture peuvent aller jusqu'à 4 ou 5 cm et les patients sont également piqués de façon répétitive. Même dans ces cas, aucun hématome gastrique ou intra-abdominal suite à l'acupuncture n'est répertorié dans le monde (1) (2).

D'autre part, l'article explique la survenue de l'hématome : « *L'hémorragie insidieuse locale, résultant probablement d'une lacération des vaisseaux au cours de la mésothérapie, conduit à un hématome qui progressivement élargit, ce qui explique*

*l'apparition de plaintes plusieurs mois après la thérapie.* » Il serait étonnant que la lacération des vaisseaux au site d'injection qui est la peau dans la mésothérapie puisse conduire à un hématome sur la paroi gastrique sans provoquer d'hématome dans la peau, notamment quand l'hémorragie est « insidieuse » !

Par ailleurs, l'absence de traumatisme abdominal est le fondement de l'accusation portée sur la mésothérapie « *l'absence de coagulopathie et de l'histoire traumatique nous permet d'établir une relation entre l'apparition de l'hématome et le traumatisme de la paroi abdominale au cours de la mésothérapie.* ». Cette absence de traumatisme semble basée sur la déclaration de la patiente. Même en France, un pays où le droit de la femme est reconnu, chaque année, plus de 100.000 cas de violence physique perpétrés contre les femmes sont répertoriés, plus de 100 femmes sont mortes par violence conjugale. Si ces femmes battues déclarent facilement leurs traumatismes, elles n'en seront pas mortes.

**La publication N°43**

Le rapport de l'HAS à la fin de la page 23 rapporte : « Une colite ischémique a été rapportée chez une jeune patiente, après des injections de mésothérapie (aminophylline + épinéphrine + lidocaïne) dans la partie basse de l'abdomen en association avec un traitement anti-obésité. L'émission de selles sanglantes et des douleurs abdominales sont apparues 8 jours après les injections ; elles ont conduit à son hospitalisation (43). »

L'article est retrouvé avec le lien :

[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20333798](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20333798)

La lecture de ce texte révèle de graves erreurs d'interprétation de l'équipe de la HAS.

1/ La HAS a tiré une conclusion hâtive en omettant de préciser que la maladie constatée est une colite ischémique qui est une maladie bien définie et induite dans la quasi totalité des cas par une association de multiples facteurs, pas de simple douleurs abdominales avec des selles sanglantes. « La colite ischémique...peut se développer mais rarement chez les femmes de moins de 40 ans par l'utilisation de contraceptifs oraux, les vasoconstricteurs, les diurétiques, la cocaïne et anti-dépresseurs, ou en raison du syndrome du côlon irritable [6-9]. Les sources potentielles d'embolie cardiaque (CST ) (arythmie, les anomalies structurelles cardiaques telles que les cardiopathies valvulaires et structurelles anomalie aortique) étaient relativement fréquents chez les patients souffrant de colite ischémique [10,11 ..Des cas de colite ischémique chez les patients jeunes ont été rapportés [12,13] d'être associé à des facteurs héréditaires, comme l'insuffisance de la protéine C, protéine S, et de l'antithrombine, de la mutation du facteur V Leiden, et la mutation de la prothrombine 20210G, ainsi que l'acquisition facteurs tels que les anticorps antiphospholipides [13]. Le mécanisme de la colite ischémique est le plus souvent multifactorielle [11,12]. Par conséquent, une interaction entre les facteurs héréditaires et acquises, y compris les médicaments qui sont utilisés en mésothérapie et les médicaments anti-obésité...»

2/ / L'HAS a présenté dans son rapport que l'hématome survient après la mésothérapie en omettant délibérément de détailler les traitements oraux pris en même temps que la mésothérapie. « Nous rapportons un cas intéressant de colite ischémique après mésothérapie combinée avec des médicaments anti-obésité ».

Cette omission est d'autant plus grave que ces médicaments oraux sont connus pour provoquer la colite ischémique en question. « *Des médicaments anti-obésité oraux ont été fluoxétine 10 mg, chlorhydrate d'éphédrine à 10 mg, 50 mg de caféine anhydre, et poudre de thé vert 250 mg par dose..., trois cas d'ischémie intestinale induite par l'utilisation de la fluoxétine en association avec le sumatriptan ont été rapportés [ 3 ] La pseudoéphédrine est un agoniste  $\alpha$ -adrénergiques et puissant vasoconstricteur. Il inhibe l'appétit par la libération de noradrénaline dans le nerf sympathique, et exerce une action synergique lorsqu'il est administré avec de la caféine [2,10]. Dowd et al [4] ont rapporté le 4 patientes âgées de 37 à 50 qui ont développé une colite ischémique après la prise de pseudoéphédrine* ».

3/ Les médicaments de mésothérapie bien précisés dans le texte ne sont plus autorisés depuis longtemps en France à part la lidocaïne. « *Les médicaments pour la mésothérapie sont aminophylline, l'épinéphrine, et de la lidocaïne* ». Ainsi l'accident, s'il existe réellement, ne peut jamais survenir en France. Ce fait, l'HAS ne l'a pas non plus mentionné dans son rapport.

**III Les autres études restantes :** sont toutes mineures rapportant des cas isolés publiés dans les petits journaux médicaux n'ayant pas la notoriété d'être sérieux, à l'inverse de Lancet ou British medical journal. Un cas dont cause n'est pas claire, les autres complications sont toutes secondaires à une infection aux Mycobactéries. Les cas révélés par MACSF et DGS ne présentent aucun détail consultable.

Article 34 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18616719>

Deux cas d'infection aux Mycobactéries

Article 35: abstract <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19538379>

Un seul cas d'infection aux Mycobactéries.

Article 36 : abstract <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19363858>

1 seul cas lié à l'infection aux Mycobactéries.

Article 37 : publié dans le journal local de Liège : [http://www.rmlg.ulg.ac.be/aboel.php?num\\_id=1158&langue=FR](http://www.rmlg.ulg.ac.be/aboel.php?num_id=1158&langue=FR)

1 seul cas probablement lié à une infection aux Mycobactéries atypiques.

Article 38 : abstract : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15762227>

1 seul cas de nécrose cutanée totalement cicatrisé ensuite. Le pronostic vital n'est jamais mis en cause.

MACSF : 2 cas dont 1 par infection aux Mycobactéries.

DGS : un cas avec aucun renseignement.

### **Conclusion :**

La HAS présente un rapport de 48 pages sur la lipolyse. La lecture seulement des trois pages sur la mésothérapie révèle déjà plus de cinq fautes graves d'inclusion des études et d'interprétation. Il existe en plus une présentation en cafouillage. Les cas ne sont présentés ni selon l'ordre d'importance du nombre des victimes, ni selon le type de complication, ni selon l'ordre des N° d'article. La bibliographie n'est ni rangée selon l'ordre alphabétique des auteurs ni dans l'ordre d'apparition dans le rapport comme il faut. La responsabilité de la mésothérapie est très contestable dans le cas de colite ischémique et dans le cas d'hématome présentés dans ce rapport.

Les cas d'infection suite à la mésothérapie sont présentés un par un pour donner l'impression du grand nombre alors qu'il n'y a en tout que 36 cas d'infection aux Mycobactéries dans le monde depuis 5 ans dont 14 sont à exclure car ils font suite à un exercice illégal de la médecine. 2 autres cas de lésions cutanées dont la cause n'est pas établie, 15 cas (39) sont mélangés dans le lot alors que le traitement ne relève pas de la mésothérapie sans Phosphatidylcholine. Il ne reste plus que 16 cas dans le monde secondaires à une mauvaise pratique du médecin et quelques cas sporadiques. Tous ces cas sont guéris avec parfois des cicatrices superficielles. Par rapport à l'infection nosocomiale à l'hôpital et dans les cliniques, le nombre de ces infections dues à la mésothérapie est incomparablement faible.

La qualité scientifique contestable de cette partie du rapport remet en question la capacité scientifique des experts recrutés pour le réaliser.

Malgré 30000 prothèses mammaires PIP rappelées en Avril 2010 pour risques très élevés de fuite de silicone avec des conséquences systémiques dix fois plus graves. Malgré ces problèmes, les prothèses mammaires sont toujours autorisées. Ce constat nous oblige de poser la question sur l'impartialité et la neutralité de l'HAS, ainsi que sur les conditions de recrutement des experts et de leurs conflits d'intérêt.

## **Bibliographie :**

Article 41 : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691096/?tool=pubmed>

1. Astagneau, P., N. Desplaces, V. Vincent, V. Chicheportiche, A. Botherel, S. Maugat, K. Lebascle, P. Leonard, J. Desenclos, J. Grosset, J. Ziza, and G. Brucker. 2001. Mycobacterium xenopi spinal infections after discovertebral surgery: investigation and screening of a large outbreak. Lancet 358747-751. [PubMed]

3. De Groote, M. A., and G. Huitt. 2006. Infections due to rapidly growing mycobacteria. Clin. Infect. Dis. 421756-1763. [PubMed]

4. Furuya, E. Y., A. Paez, A. Srinivasan, R. Cooksey, M. Augenbraun, M. Baron, K. Brudney, P. la-Latta, C. Estivariz, S. Fischer, M. Flood, P. Kellner, C. Roman, M. Yakrus, D. Weiss, and E. V. Granowitz. 2008. Outbreak of Mycobacterium abscessus wound infections among "lipotourists" from the United States who underwent abdominoplasty in the Dominican Republic. Clin. Infect. Dis. 461181-1188. [PubMed]

7. Sniezek, P. J., B. S. Graham, H. B. Busch, E. R. Lederman, M. L. Lim, K. Poggemyer, A. Kao, M. Mizrahi, G. Washabaugh, M. Yakrus, and K. Winthrop. 2003. Rapidly growing mycobacterial infections after pedicures. Arch. Dermatol. 139629-634. [PubMed]

10. Winthrop, K. L., M. Abrams, M. Yakrus, I. Schwartz, J. Ely, D. Gillies, and D. J. Vugia. 2002. An outbreak of mycobacterial furunculosis associated with footbaths at a nail salon. N. Engl. J. Med. 3461366-1371. [PubMed]

**Article 42** [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16159740](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16159740)

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19420954>

Forsch Komplementmed. 2009 Apr;16(2):91-7. Epub 2009 Apr 9.

**Safety of acupuncture: results of a prospective observational study with 229,230 patients and introduction of a medical information and consent form.**

2/ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11829165>

[Witt CM](#), [Pach D](#), [Brinkhaus B](#), [Wruck K](#), [Tag B](#), [Mank S](#), [Willich SN](#). *Acupunct Med*. 2001 Dec;19(2):93-102.

**A prospective survey of adverse events and treatment reactions following 34,000 consultations with professional acupuncturists.**

[MacPherson H](#), [Thomas K](#), [Walters S](#), [Fitter M](#).

Article 43

2. Bray GA, Ryan DH. Drug treatment of the overweight patient. *Gastroenterology*. 2007;132:2239–2252. [PubMed]

3. Naik M, Potluri R, Almasri E, Arnold GL. Sumatriptan-associated ischemic colitis. *Dig Dis Sci*. 2002;47:2015–2016. [PubMed]

4. Dowd J, Bailey D, Moussa K, Nair S, Doyle R, Culpepper-Morgan JA. Ischemic colitis associated with pseudoephedrine: four cases. *Am J Gastroenterol*. 1999;94:2430–2434. [PubMed]

5. Halpern A, Mancini MC. Treatment of obesity: an update on anti-obesity medications. *Obes Rev*. 2003;4:25–42. [PubMed]

6. Yanovski SZ, Yanovski JA. Obesity. *N Engl J Med*. 2002;346:591–602. [PubMed]

7. Krupski WC, Selzman CH, Whitehill TA. Unusual causes of mesenteric ischemia. *Surg Clin North Am*. 1997;77:471–502. [PubMed]

8. Hass DJ, Kozuch P, Brandt LJ. Pharmacologically mediated colon ischemia. *Am J Gastroenterol*. 2007;102:1765–1780. [PubMed]

9. Cole JA, Cook SF, Sands BE, Ajene AN, Miller DP, Walker AM. Occurrence of colon ischemia in relation to irritable bowel syndrome. *Am J Gastroenterol*. 2004;99:486–491. [PubMed]

10. Hourmand-Ollivier I, Bouin M, Saloux E, Morello R, Rousselot P, Piquet MA, Dao T, Verwaerde JC. Cardiac sources of embolism should be routinely screened in ischemic colitis. *Am J Gastroenterol*. 2003;98:1573–1577. [PubMed]

11. Collet T, Even C, Bouin M, Lecluse E, Piquet MA, Crampon D, Grollier G, Dao T, Verwaerde JC. Prevalence of electrocardiographic and echocardiographic

abnormalities in ambulatory ischemic colitis. *Dig Dis Sci.* 2000;45:23–25. [PubMed]

12. Koutroubakis IE, Sfiridaki A, Theodoropoulou A, Kouroumalis EA. Role of acquired and hereditary thrombotic risk factors in colon ischemia of ambulatory patients. *Gastroenterology.* 2001;121:561–565. [PubMed]

13. Theodoropoulou A, Sfiridaki A, Oustamanolakis P, Vardas E, Livadiotaki A, Boumpaki A, Paspatis G, Koutroubakis IE. Genetic risk factors in young patients with ischemic colitis. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2008;6:907–911. [PubMed]

14. Park SH, Kim DW, Lee MA, Yoo SC, Rhee SC, Koo SH, Seol GH, Cho EY. Effectiveness of mesotherapy on body contouring. *Plast Reconstr Surg.* 2008;121:179e–185e.

15. Anderson M. The properties of aminophylline. *Emerg Nurse.* 2007;15:24–27. [PubMed]

16. Kopelman PG. Emerging management strategies for obesity. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 1998;22 Suppl 1:S7–S11; discussion S12, S42. [PubMed]

17. Auvichayapat P, Prapochanung M, Tunkamnerdthai O, Sripanidkulchai BO, Auvichayapat N, Thinkhamrop B, Kunhasura S, Wongpratoom S, Sinawat S, Hongprapas P. Effectiveness of green tea on weight reduction in obese Thais: A randomized, controlled trial. *Physiol Behav.* 2008;93:486–491. [PubMed]

18. Schembre DB, Boynton KK. Appetite-suppressant drugs and primary pulmonary hypertension. *N Engl J Med.* 1997;336:510–511; author reply 512–513. [PubMed]

19. Comay D, Ramsay J, Irvine EJ. Ischemic colitis after weight-loss medication. *Can J Gastroenterol.* 2003;17:719–721. [PubMed]