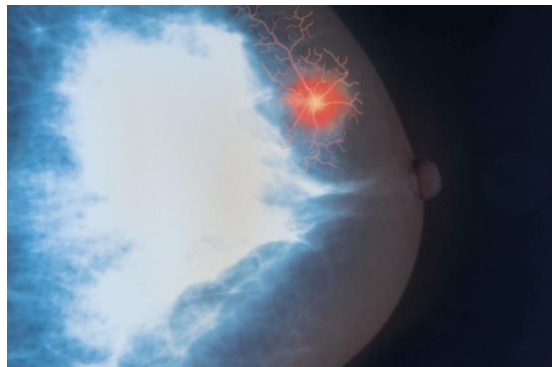


- ❑ Pour continuer à recevoir notre Bulletin, merci de nous informer d'un éventuel changement d'adresse e-mail
- ❑ Chaque mois, je vous explique sans tabou, ni jargon, votre quotidien féminin médical. Je souhaite vous aider à mieux comprendre le langage de votre corps en répondant à mille et une questions que vous vous posez, des plus simples aux plus intimes, dans les domaines les plus variés. Visitez aussi le site : www.docteurdavidelia.com
- ❑ Retrouvez moi en vidéo et audio sur : www.drdaavidelia.fr

Edito du Mois



Cancer du sein : 30% de chimiothérapies pourraient être évitées !

Vous avez dit « **Signatures génomiques** » ?

Leur ambition : optimiser les plans thérapeutiques des cancers du sein. Plans qui pèchent souvent par une escalade thérapeutique, faute de données pronostic plus précises. Un constat constant : la décision de chimiothérapie est constamment très inflationniste.

Oh ! Non pas pour faire plaisir à l'industrie pharmaceutique, ni pour nourrir les chimiothérapeutes, mais tout simplement en raison de l'impossibilité que nous avons (avons) de distinguer, parmi les petites tumeurs RH+, celles qui vont réellement

bénéficier de cette thérapeutique. Ainsi, on estime que - dans ce contexte (petites tumeurs N+ ou N0) - sur 100 chimiothérapies, seules 5 au maximum (!) vont réellement diminuer le risque de récurrence et que 95 d'entre elles seront... tout à fait inutiles !

Or ces « signatures » nous livrent maintenant certaines des données manquantes : c'est comme un puzzle complexe qui peu à peu prend forme.

L'idée de trouver d'autres marqueurs de pronostic a donc fait son chemin : on a repéré les « gènes » qui, au sein des noyaux

cellulaires d'une tumeur de sein donnée, codent pour l'invasion, la prolifération, les estrogènes, HER2,...

Ce sont les fameux tests de signatures génomiques : **Oncotype DX®**, **Mammaprint®**, **MapQuant®**.

Ainsi, Oncotype DX® est capable dès à présent de faire échapper à la chimiothérapie 30% des femmes auxquelles on l'aurait conseillée **sans le test** : l'ère des « traitements sur mesure » tant espérés par les femmes concernées est ouverte.

Oui mais...notre Sécurité Sociale ne rembourse pas actuellement les 3180€ d'un Oncotype DX®, à moins d'en avoir les moyens ou d'aller faire les « yeux doux » à son banquier.... alors que ce test - validé aux Etats Unis par les puissantes ASCO et le NCCN et reconnu CLIA - y est remboursé et prescrit

pour près de 60% des cancers du sein ! Plus : les calculs prévisionnels faits en France montrent que la dépense faite pour financer par exemple Oncotype DX ® serait largement équilibrée par les chimiothérapies évitées !

Nul doute que cet édito puisse susciter des sentiments d'incompréhension, d'injustices et de révolte.

Les résistances au changement céderont : elles le feront sous notre impulsion, nous, les médecins des femmes et...bien sur sous celle des femmes.

Notre société aspire à plus de justice sociale ?

Voici ici l'occasion de passer à la pratique !

Liste d'intérêt : Genomic Health

Ménopause



LE THS RESTE LE MEILLEUR TRAITEMENT ANTI-AGE FEMININ

Oui, car il s'oppose de façon radicale et rapide (en moins de 15 jours) aux différents symptômes de la carence estrogénique, périménopausique ou ménopausique :

- les bouffées de chaleur bien sûr, mais aussi les suées,
 - l'effacement des éventuelles arthralgies et douleurs musculaires si déprimantes et si caractéristiques : elles sont vécues par les femmes comme la confirmation des « conséquences de l'âge »,
 - la déprime et l'angoisse assez caractéristiques de ces périodes.
- à la qualité de la peau et en particulier son hydratation ainsi qu'au contrôle de la pilosité,
 - au maintien de la masse maigre musculaire et à la conservation de la répartition gynoïde (sur les cuisses) des graisses et s'oppose à la migration de cette graisse sur le ventre, les seins et le dos,
 - à la prévention des fractures ostéoporotiques,
 - à la conservation d'une lubrification vaginale permettant la continuation d'une sexualité harmonieuse (même si sur ce point le THS s'avère parfois

Et, il contribue :

insuffisant et nécessite alors la prescription d'androgènes).

Tout traitement efficace comporte un « prix à payer ». Quel est celui du THS ?

La réponse brève est que les études américaine et anglaise qui avaient accusé le THS d'augmenter le risque de cancer du sein et le risque cardiovasculaire viennent d'être

complètement démontées et déclarées NULLES ET NON AVENUES.

Si vous souhaitez en savoir plus tapez sur Google les mots **NHS HRT 2012** : le **Service National de Santé britannique** vous l'explique plus en détail sur sa page officielle sous le titre « **Study linking HRT to breast cancer was wrong** »

Vous au Quotidien



En 2007, j'avais 52 ans et une échographie pelvienne avait montré un utérus légèrement fibromateux.

Depuis 4 mois je prends un traitement hormonal de la ménopause et je voulais vous demander si le traitement que je prends peut donner un fibrome ?

Les fibromes en général s'atrophient avec la ménopause et "reprennent vie" avec le traitement hormonal.

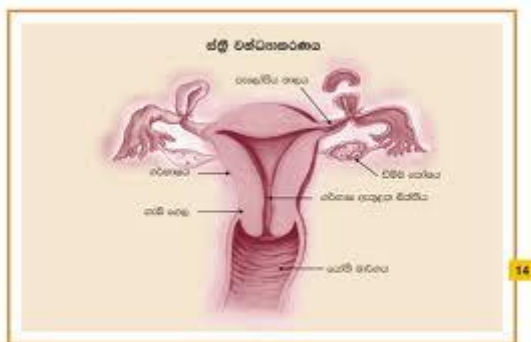
Le traitement, cela dit, doit exceptionnellement être arrêté : si les fibromes augmentent trop.

La plupart du temps les fibromes, soit évoluent peu, soit augmentent de façon tout à fait

tolérable (à leurs dimensions d'avant la ménopause) et ne nécessitent pas l'arrêt : donc si vous aviez "très peu de fibromes" avant la ménopause, vous risquez très peu d'avoir des ennuis de ce côté là avec le traitement.

J'ai eu en 2005 un cancer du sein traité par chimiothérapie, radiothérapie, et refus de l'hormonothérapie.

J'ai eu 4 enfants et à l'époque, bien avant mon cancer, j'avais décidé de me faire ligaturer les trompes ... mais voilà, j'ai 42 ans aujourd'hui et avec mon époux nous désirons avoir un autre enfant.



En fait tout dépend d'abord de la "carte d'identité" de votre cancer et de son pronostic, car tous les cancers du sein ne sont pas identiques. La carte d'identité c'est sa taille, sa réceptivité aux hormones, le nombre de ganglions éventuellement atteints, l'agressivité des cellules cancéreuses...etc. D'une façon générale, nous considérons que le cancer du sein de moyenne gravité ou moins n'est pas une contre-indication à la grossesse.

En fait, la question est à discuter spécifiquement avec votre cancérologue. Mis à part le cancer, vous avez cependant deux obstacles à faire un enfant : à 45 ans la fécondité est bien basse par rapport à celle de 20 ou 30 ans. De plus la ligature pose un problème supplémentaire : selon la technique utilisée les trompes sont potentiellement réparables ou non et l'accès à la FIV à votre âge donne des résultats très peu encourageants.

J'ai trente ans, je suis atteinte d'une hypothyroïdie et ce depuis trois ans. J'essaye maintenant d'avoir un bébé et je voudrais savoir si mon hypothyroïdie peut être une cause d'infertilité.



A partir du moment où vous êtes bien équilibrée par le traitement hormonal qui corrige l'insuffisance de production hormonale thyroïdienne, il n'y a aucun problème.

Une fois enceinte, veillez à que cet équilibre hormonal persiste (par dosages hormonaux) répétés, car la thyroïde a parfois tendance à être "paresseuse" en début de grossesse ce qui peut alors être préjudiciable.

J'ai 68 ans et prends le traitement depuis l'âge de 45 ans. Combien de temps puis-je encore le garder ?

Vous gardez ce traitement tant qu'il vous est utile. Les recommandations officielles le recommandent " tant que durent les symptômes " qui ont motivé sa prescription. Il n'y a donc pas d'âge ni de durée limites.

Tant qu'il vous sert à "quelque chose " (symptômes, protection contre ostéoporose, ou autres et que vous n'y présentez pas de contre-indications, ce traitement pourra, sous surveillance médicale être continué.

Vous et votre poids



La "bonne cuisine diététique"

L'une des raisons majeures des échecs du régime alimentaire peut s'expliquer par la disparition du plaisir de se mettre à table. Les aliments, débarrassés en partie de leur graisse, de leurs sucres rapides, perdent de leur saveur et de leur palatabilité. Or l'acte alimentaire est un processus qui fait intervenir d'abord un désir, puis un plaisir lorsque celui-ci est satisfait. Ces notions sont fondamentales. Tout comme l'acte sexuel, l'acte alimentaire (pérennisant tous deux, entre autres, l'espèce) risque d'être particulièrement insipide, voire inintéressant, si on en évacue la dimension de jouissance. Notre langue est "équipée" de milliers de papilles gustatives, véritables récepteurs spécialisés qui pour le sucré, qui pour le salé, l'amer et surtout les mille et une sensations insolites ressenties au gré des différents nutriments. La "fête des papilles" conditionne considérablement l'acte alimentaire. Cette fête, véritable mini-révolution chimique dont la traduction finale se fait à l'échelon hypothalamique dans le cerveau, ne peut - que dis-je, ne doit - pas être gâchée. Or la prescription d'une stratégie alimentaire quelle qu'elle soit induit des limites, des contraintes, des changements d'habitudes qui, tous, peuvent aboutir à une diminution très importante du plaisir sensoriel qui est concrétisé, entre autres, par la sécrétion d'une hormone cérébrale comme la sérotonine. Échapper au régime, ne pas suivre les prescriptions diététiques, c'est l'impossibilité de faire le deuil de ce plaisir. Ce conflit entre le désir "d'être mince à tout prix" et cette non-

résignation à la perte d'un des plaisirs fondamentaux de la vie, explique les échecs.

Mais rassurez-vous, une cuisine équilibrée - entendez celle comprenant entre 25 et 30 % de graisse, 50 à 55 % de glucides lents (dont 5 à 10 % sont des sucres rapides), 15 à 20 % de protéines -, peut être délicieuse, très appétissante, génératrice de plaisirs, parfois même supérieurs à ceux procurés par votre alimentation antérieure.

C'est la raison pour laquelle il est urgent, en même temps que l'on vous donne les moyens diététiques de perdre du poids et de réaménager de façon intelligente les différentes proportions d'aliments, que l'on vous apprenne à faire la "nouvelle cuisine".

Cette cuisine peut être formidablement joyeuse, même si vous n'ajoutez pas partout le gras, le beurre, l'huile, le sucre. Réapprendre à faire la cuisine, c'est cela aussi, qui va garantir que vous ne ferez comme 69 % des Françaises qui, voulant pourtant vraiment maigrir, ont dû se résigner à accepter leur échec. Certaines consultations hospitalières ont d'ailleurs inclus un espace cuisine où l'on vous apprend, tout comme à l'école, les rudiments de cette nouvelle cuisine.

Prenons l'exemple des assaisonnements. La vinaigrette vous apporte 670 calories pour 100 g ! Voici donc un ennemi à combattre. Vous pouvez parfaitement fabriquer une sauce vinaigrette en utilisant les ingrédients et les proportions suivantes : 1/3 de vinaigre ou citron + 1/3 d'eau + 1/3 d'huile de paraffine + moutarde + sel + poivre.

Et si vous voulez la transformer en sauce gribiche, il vous suffit de lui ajouter un œuf dur haché, agrémenté de cornichons hachés. Plutôt que de vous priver de mayonnaise, vous pouvez en fabriquer un fort honorable, vous épargnant par la même occasion près de 750 calories pour 100 g, en vous servant d'huile de paraffine. Cette mayonnaise pourra d'ailleurs, selon vos besoins, devenir « sauce aioli » si vous incluez de la moutarde, du poivre et du

Une sauce moutarde, délicieuse bien que diététique, peut être obtenue en fouettant ensemble deux cuillerées à soupe de fromage blanc à 0% de matière grasse (ou yaourt à 0% de matière grasse) auxquelles vous ajouterez deux à quatre cuillerées à café de moutarde forte et du vinaigre. Salez et poivrez. A noter : ne jamais chauffer l'huile de paraffine. D'une manière générale, comment allez-vous parvenir à diminuer les graisses de cuisson qui rendent les aliments si savoureux ? C'est possible en privilégiant les différentes modes de cuisson sans matière grasse : en papillotes, à la vapeur, au four, sous forme de grillades, grâce aux poêles anti-adhérentes, aux micro-ondes, en découvrant la cuisine à l'eau, à l'étuvée. Et ne soyez pas incrédule : on peut faire des sauces béchamel, des civets sans utiliser de graisse mais en lui substituant un peu de lait ou encore du fromage blanc à 0%, de la farine, de l'ail, des oignons, du vin – il perd toutes ses calories après quelques dizaines de minutes de cuisson. Avez-vous déjà goûté des légumes à la vapeur ? Bien sûr, l'onctuosité et la sensation très particulière qu'apporte la graisse ont disparu, mais vous découvrirez avec stupéfaction un arôme inconnu.

Soyez généreuse sur les condiments : le thym, l'estragon, le persil, le poivre... doivent être généreusement sollicités pour la constitution de vos plats.

Sachez vous servir d'une poêle antiadhésive : récupérer le jus provenant de l'aliment cuit et « déglacez-le » avec de la crème fraîche (en petites quantités évidemment), de la moutarde, du bouillon, voire même de l'eau.

Les rôtis cuits au four auront été débarrassés de leur barde. Ne lésinez pas sur les herbes

Manger en une fois pour la journée

Puisqu'il faut absorber moins, vous décidez de ne même pas vous rendre dans la cuisine ou au restaurant. Ainsi, vous ne serez pas tentée et votre balance énergétique accusera un sérieux déficit ! Oui, mais... les choses ici, comme souvent en nutrition, ne sont pas si

sel, deux gousses d'ail écrasées avec du jaune d'œuf.

Quant à la sauce tomate, essayez donc la recette suivante : faites cuire vos tomates avec l'ail, les oignons, les échalotes, le persil, le romarin. Ajoutez-y une branche de céleri. Salez, poivrez et passez le tout au moulin à légumes.

(laurier, cumin, basilic, thym, ...). Salez, poivrez. Utilisez le vin (rouge ou blanc) qui perd toutes ses calories après pendant la cuisson mais qui vous fait bénéficier d'un goût nouveau.

La cuisson à la vapeur gagne absolument à être découverte : c'est l'aliment authentique et vrai dans sa saveur, son arôme, son odeur, que vous avez dans l'assiette.

Quant aux sucres rapides, dont il convient de diminuer votre consommation d'environ 50%, vous pouvez très facilement pallier la difficulté en vous servant d'édulcorants de synthèse qui débarrasseront un certain nombre de desserts de leurs calories apportées par les sucres rapides.

Bien évidemment, il s'agit là de toute une « éducation culinaire à refaire » ! Je vous conseille très fortement de faire cette mini révolution et d'accepter de remettre en question vos qualités de cordon-bleu ! Non seulement vous vous donnez une arme efficace de plus pour parvenir à vos fins (perdre du poids) grâce à la frustration gustative épargnée, mais vous rendez service à votre éventuel conjoint (y compris le ou les enfants) en leur servant une cuisine bien plus saine, tant sur le plan cardiovasculaire que celui de leur poids.

Qu'on se le dise : la cuisine triste est l'une des causes principales d'échec de la plupart des régimes amaigrissants. Vous devez perdre du poids dans un premier temps, puis vous stabiliser dans un deuxième temps, grâce à une cuisine non seulement moins calorique et bien équilibrée, mais qui vous apporte aussi régulièrement « du bonheur » !

simples. En effet, et la démonstration scientifique en a été réalisée de nombreuses fois, si vous absorbez par exemple 1800 calories en une fois au lieu de trois fois, votre façon d'absorber, de digérer et de stocker sera différente, et le résultat sera que tout se

passera comme si, par exemple, vous aviez absorbé 2400 ou 2500 calories dans la journée, alors que vous n'en avez ingéré que 1800 !

Les raisons sont multiples. Lorsque vous êtes « très à jeun » et que vous vous alimentez, vous sollicitez de très fortes décharges d'une hormone qui s'appelle l'insuline dont l'origine est pancréatique. Cette hormone a pour mission de « prendre en charge » les sucres et de les « protéger » de notre consommation immédiate en favorisant leur intégration dans les réserves. Plus la décharge d'insuline est importante et plus ce système est efficace. Ce qui explique par ailleurs que la faim reviendra plus tôt après cet unique repas : n'ayant aucune « disponibilité » de glucose, le corps en réclame.

Au contraire, lorsque les repas sont régulièrement échelonnés, ces décharges

d'insuline restent modérées, le glucose circulant, toujours disponible pour nos besoins « de poche », la faim est moins intense entre les repas et nos réserves énergétiques ne se remplissent pas à la même vitesse.

D'autre part, n'oublions pas la thermogenèse alimentaire (cette dépense d'énergie qui suit chaque acte alimentaire) : cette dépense d'énergie serait plus élevée pour assurer la digestion d'un même nombre de calories ingérées en 2, 3 ou 4 fois au lieu d'une fois. C'est la raison pour laquelle le conseil de fractionner les repas doit être impérativement suivi : si ne le respectiez pas, vous vous exposeriez non seulement à de possibles fringales et autres compulsions alimentaires, mais aussi à une prise de poids plus importante que ne le justifierait le nombre de calories que vous ingérez.

Du Côté des Mamans

Perdre du poids après l'accouchement !

Évitez, ici comme ailleurs, de vous lancer dans un régime débile qui, certes, vous fera perdre du poids en l'espace de quelques semaines (satisfaction artificielle sur la balance), mais ne vous permettra pas de pérenniser la situation ; car très vite, dans les mois qui suivront, votre poids aura à nouveau les mêmes caractéristiques qu'avant votre effort, voire pire.

Vous devez envisager au contraire une perte calorique bien organisée qui, sans aucunement bouleverser vos habitudes alimentaires, doit tout simplement induire un déficit chronique quotidien et permanent d'environ 100 à 200 calories. Je vous rappelle qu'il s'agit là de la valeur de deux cuillerées à soupe d'huile (200 calories), d'un yaourt sucré aux fruits (120 calories), etc. Conservez une bonne proportion de matières grasses (entre 20 et 30 % de votre ration quotidienne), de protéines (15 à 20 %) et de glucides entre 50 et 60 %. Mangez à votre goût, n'écoutez pas les sirènes qui vous promettent de perdre « 5 kilos en une semaine », voire plus. Vous devez au contraire vous donner le temps de perdre votre graisse : 200 calories en moins chaque jour dans votre assiette cela représente quelque 35 000 à 40 000 calories après six

mois : à 9 000 calories le kilo, cela vous fait tout simplement 4 kilos en moins !

L'activité physique et la musculation

Ils sont essentiels à votre remise en forme. Vous devez envisager de réintroduire progressivement une double activité physique à votre quotidien :

– une activité aérobique (marche rapide, natation, vélo d'appartement ou en plein air, course...);

– une activité de musculation : il vous faut raffermir et augmenter votre masse musculaire quelque peu atrophiée par cette année de mise entre parenthèses.

Attention : il vous faut particulièrement veiller à la musculation des muscles abdominaux. Bien sûr, le ventre flapi, détendu et mou vous encourage énergiquement à la musculation à outrance. Mais vous devez savoir que toute pression abdominale induite par quelque mouvement que ce soit dans les mois qui suivent la grossesse est susceptible d'affaiblir le périnée (plus ou moins traumatisé par la descente de l'enfant) et donc d'augmenter le risque d'incontinence d'urine à l'effort. C'est la raison pour laquelle la plupart des gynécologues et des sages-femmes vous conseillent de rééduquer votre périnée (avec

des sages-femmes ou des kinésithérapeutes spécialisés) avant de vous occuper de votre musculature abdominale.

L'activité physique est susceptible d'accélérer (voire d'augmenter) votre perte de poids mais, ici aussi, il faut vous donner la durée : si vous perdez 100 à 150 calories supplémentaires par jour, en raison de cette nouvelle activité

physique, vous devrez attendre par exemple six mois pour que cela représente 22 000 à 23 000 calories, c'est-à-dire, à 9 000 calories le kilo, 2,5 kilos perdus !

Une légère restriction calorique quotidienne, une activité sportive bien comprise, six à douze mois de délai : voici de quoi retrouver votre silhouette et votre poids d'avant bébé.

Contraception



Le meilleur moment pour poser un stérilet :

Ne vous étonnez pas si votre médecin préconise de vous poser un stérilet pendant vos règles. C'est en effet entre le 2^{ème} et le 8^{ème} jour des règles que la période est la plus favorable. Pourquoi ? Tout d'abord parce qu'on est sûr que vous n'êtes pas enceinte et cela

est tout de même un renseignement d'importance ; ensuite, parce que la pose du stérilet déclenche de petits saignements que vous supporterez mieux (psychologiquement et physiquement) s'ils sont confondus avec les règles.

Est-ce que cela fait mal ?

Non. Mais n'importe quelle femme redoute ces investigations et ces manipulations profondes. C'est normal. Il y a une part de « viol » dans la plus classique des interventions gynécologiques. Ce refus psychologique du « laisser-entrer » - lié parfois à d'autres problèmes - fait que la plupart des femmes sont hypercontractées à l'avance... ce qui ne simplifie pas la tâche du gynécologue. S'ajoute à cela l'appréhension courante que chacun éprouve avant tout acte médical qui ressemble de près ou de loin à une opération. Pourtant, la pose du stérilet n'est pas une intervention

importante. Vous n'êtes pas en salle d'opération mais sur la table gynécologique, munie éventuellement pour les plus pusillanimes d'un antispasmodique qui a justement pour tâche de vous décontracter.

L'anesthésie n'est pas nécessaire. D'ailleurs, la plupart des patientes, au bout d'une « intervention » qui n'a duré que trois ou quatre minutes, se disent étonnées de n'avoir rien senti, et regrettent même de n'avoir pas eu plus tôt « le courage » de s'être fait poser un stérilet !

Comment le pose-t-on ?

Pour poser un stérilet, on utilise la technique bien connue du « bateau dans la bouteille ». En effet, le stérilet est introduit (plié) dans un petit tuyau également fait de plastique souple

et généralement muni d'un piston. Ce tuyau a à peu près le calibre d'une allumette, c'est-à-dire qu'il peut sans dommage pénétrer dans l'orifice du col utérin. Toute « l'opération »

consiste donc à introduire dans la cavité utérine le tuyau contenant le stérilet. Puis à l'aide du piston, on pousse le stérilet dans l'utérus, hors du tuyau. Le stérilet se déploie et prend alors sa véritable forme. Il est posé. On retire l'appareil tuyau-piston et on coupe le fil

Que ressent-on ?

Aucune douleur, nous l'avons dit. Vous êtes en position gynécologique. On a évidemment mis en place un spéculum, et une grande pince de Pozzi est amarrée au col utérin (organe très peu sensible). Voilà pour les désagréments.

La première sensation est une sensation de crampe dans le bas-ventre. Elle est très fugitive (cinq secondes) et ressemble à la douleur des règles, quand on en a. Elle correspond à l'amarrage de la pince de Pozzi sur le col. La deuxième sensation se manifeste par un picotement associé à un réveil de la sensation de crampe. Elle signifie que le médecin vient d'introduire dans l'utérus une sonde molle afin de recueillir certains renseignements (hauteur et direction) sur votre utérus. Après quoi, il place l'ensemble tuyau-

Et les jours suivants ?

La pose d'un stérilet s'accompagne de quelques modifications normales.

Des saignements : la mise en place du stérilet a quelque peu irrité la muqueuse utérine. Les anciens stérilets provoquaient des saignements notables qui pouvaient durer jusqu'à une vingtaine de jours, ou bien de petits « saignements » apparaissent pendant une dizaine de jours. Mais le plus souvent il n'y a pas de saignements. En tout cas, jamais d'hémorragie.

de nylon à 5 cm du col. Inutile de préciser qu'il s'agit là d'une technique sans mystère pour un gynécologue normalement habile... et que rien ne justifie qu'on vous demande une fortune pour le faire.

stérilet dans l'orifice du col et dépose le stérilet à l'intérieur de l'utérus à l'aide du piston. C'est lorsque le stérilet, libéré du tuyau, se déploie dans l'utérus que survient une troisième sensation, une sensation de ressaut à l'intérieur du ventre. Et c'est tout. Tout est terminé : on coupe le fil ; le spéculum est enlevé. On vous met une garniture externe. Vous voilà debout, rhabillée, très bien.

Quelquefois, rarement, il arrive qu'une patiente (plus émotive, plus anxieuse, plus peureuse qu'une autre) ait, en se relevant de la table gynécologique, un malaise : vertiges, pâleur, impression que « tout tourne » et que l'on va s'évanouir. Ce n'est pas grave ; un peu de repos avant de quitter le cabinet du médecin suffit à tout remettre en ordre.

Des crampes : c'est la réaction naturelle de l'utérus qui rechigne à offrir l'hospitalité à un corps étranger. Il peut se contracter (dans le bas-ventre, le lendemain et le surlendemain de la pose. Prenez un ou deux suppositoires antispasmodiques par jour : en général, la douleur se calme et ne réapparaît pas.

La température : elle peut atteindre 37.2 ou 37.5°C. A 38° C, ou plus, ce n'est pas tout à fait normal (à moins d'avoir –en même temps– un rhume, une grippe ou autre chose) : Téléphonnez à votre médecin.



Pour obtenir un renseignement sur le fonctionnement de la consultation qui a lieu uniquement sur Rendez-vous, contactez Sylvie YACOB son Assistante, du Lundi au Vendredi de 10 heures à 18 heures 30.

Tél. : 01.42.27.16.87 ou 01.42.27.71.16

Fax : 01.47.63.79.91

Mail de Sylvie Yacob : docteurdavidelia@aol.com

Docteur David ELIA

2, rue de Phalsbourg-75017 PARIS – Métro : Monceau

E.D.D
Groupe
Communication
Santé