



GYNÉCOLOGUE

**DOCTEUR DAVID ELIA**

2 RUE DE PHALSBURG 75017 PARIS 0142 2716 87 - 0142 27 71 16

- 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](http://www.docteurdavidelia.com)
- Retrouvez moi en vidéo et audio sur le podcast : [Cliquez Ici](#)

## Edito du Mois

### NOUS SOMMES TOUS DES ARTISANS!



«*Bonjour, docteur, je viens pour un THS* » me dit d'emblée Marie-Louise, une patiente de 54 ans que je suis depuis bientôt 20 ans.

Et elle ajoute d'un ton ferme en s'asseyant : *"Vous me connaissez suffisamment pour savoir que je ne veux ni gonfler, ni avoir mal aux seins, ni mes règles - ça dure depuis 40 ans - ni de cancer du sein, ma pauvre sœur, ça suffit comme ça dans la famille"*.

Au passage, je note qu'elle cite le "THS" avec aisance, comme si notre jargon n'avait plus de secret pour elle ni pour ses contemporaines. Ces baby-boomeuses sont décidément de grandes expertes de leur santé ! Elle apprécie maintenant l'effet de son annonce et attend, un

sourire malicieux sur les lèvres.

Alors, moi "tranquille", je lui parle bien sûr estrogènes, progestérone et progestatifs, "sur mesure" et "prêt à porter"... J'en suis bientôt à la fin de mes explications et vais aborder le dernier item - le plus sensible - celui du risque du cancer du sein, lorsqu'elle m'interrompt visiblement assommée d'ennui par mon verbiage : *"Pourquoi ne me parlez-vous pas plutôt de ces nouvelles hormones dont j'ai lu, cher docteur, le plus grand bien dans Match, la semaine dernière ?"*.

Nous y voilà !

Nous dissenterons donc sur les SERM. Traduisez : Selective Estrogen Receptor Modulators.

Entre nous, de sacrées molécules et probablement l'avenir du THS ! Car alors que les estrogènes à notre disposition dans ce contexte ont tous un effet stimulateur sur tous les récepteurs estrogéniques disséminés dans le corps féminin, ces fameux SERM se comportent de façon plus sélective selon les récepteurs. Le tamoxifène par exemple est un SERM positif sur l'os, les lipides et négatif sur le sein, mais... positif aussi sur l'endomètre, on le prescrit aux femmes qui ont eu un cancer du sein pour diminuer leur risque de récurrence. Le raloxifène est totalement négatif sur l'endomètre tandis qu'il est positif sur l'os et les lipides... On le prescrit aux femmes que l'on veut protéger de l'ostéoporose. Il diminue le risque de cancer du sein de ..70% !

Les prochains... "oxifènes" sont à l'étude et on attend avec impatience celui qui effacera toute la symptomatologie de la carence estrogénique - bouffées de chaleur, suées et autre sécheresse vaginale - qui protégera l'os,

le système cardio-vasculaire, le cerveau (en particulier la mémoire), et bien sûr la peau, des phanères... tandis qu'il se révélera protecteur puissant sur les récepteurs mammaires et utérins. Dans 5 ans, ... 10 ans ? Assez vite en tout cas.

Alors nous aurons la satisfaction et de ralentir au mieux la vitesse de vieillissement de nos patientes et de diminuer- en prime - leur risque spontané de cancers du sein et de l'endomètre. Le beurre et l'argent du beurre ! Marie-Louise m'écoute attentivement et me lance alors, pragmatique : *"Bon, ça va, j'ai compris, ce sera au point pour mes filles. Mais en attendant occupez-vous bien de moi"*. Elle est repartie somme toute assez contente avec son THS "classique". Nous avons convenu de nous revoir dans trois mois pour "moduler" son traitement. En attendant d'avoir à disposition "les modulateurs définitifs" des récepteurs de notre chère Marie-Louise - et des autres - nous continuons de faire au mieux notre métier d'artisan-médecin avec ... les moyens dont on dispose.

## Ménopause

**Pour garder la forme : thalasso et « forfait ligne »**



Les séjours de remise en forme accueillent spécifiquement les femmes de 40 à 60 ans, et s'adressent à une clientèle bien-portante... et qui a à cœur de le rester « revitalisation », « rajeunissement », « forfaits ligne » sont des termes qui reviennent très souvent aujourd'hui dans les publicités que font ces nouvelles «

villes d'eau ». Il s'agit là d'un marché très porteur qui voit se multiplier depuis ces dernières années les offres de séjours spécialisés de toutes tendances : relaxation, anti-fatigue, anti-stress, anti-âge, ... etc.). Une quarantaine de stations - thermales ou climatiques - proposent ce genre de séjour.

Les forfaits de remise en forme se font généralement sur une semaine (cinq jours sont un minimum). La composition du produit offert: une visite médicale avec le médecin de l'établissement ; des soins d'hydrothérapie (bains, douches, bains bouillonnants, douches sous-marines, natation et/ou exercices en piscine ; des activités sportives (gym, aquagym, jogging, stretching...) ; des séances de kinésithérapie (massages) ; une certaine discipline diététique (restaurants « de santé »,

repas hypo-caloriques) ; des séances de relaxation, sauna, hammam, etc.

Les prix varient selon les prestations et le niveau de l'accueil hôtelier.

Se renseigner auprès des établissements (certains ferment durant un mois de l'année). S'ils sont agréés « centres de rééducation fonctionnelle », les soins de kinésithérapie peuvent être pris en charge (sur la base du tarif de la Sécurité sociale et après demande d'entente préalable).

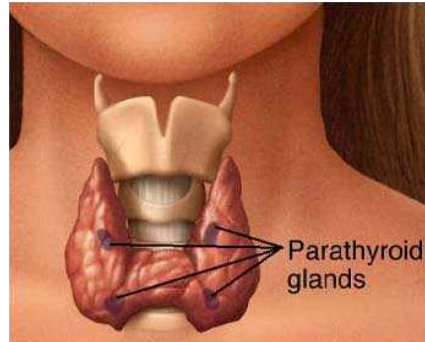
**Les soins thermaux ont-ils la possibilité d'améliorer ma ménopause ? Je suis en « plein dedans » et on m'a parlé de cette possibilité.**



Les soins thermaux représentent en général un moment de grande relaxation où l'on prend soin de son corps, où la tête est apaisée grâce aux soins de bien-être qui sont prodigués (massages, douches, enveloppements d'argile ou autres, ...). Les stations qui tirent leur épingle du jeu sur le plan spécifique de la ménopause et de l'après cinquantaie sont celles(rares dans le monde) qui proposent tout un accompagnement de cette période particulière où l'on vous explique ce qu'est vraiment la ménopause, vous donne des conseils nutritionnels, vous informe sur les risques d'ostéoporose, ... . Oui, il s'agit ici

d'une bonne option pour renouer un pacte d'amitié avec son corps et son mental. A l'honneur cette année le TOP 50 de Bagnoles de l'Orne, programme auquel j'ai travaillé. Accueil par un Gynécologue, dépistage des facteurs de risques de l'ostéoporose détermination de votre comportement alimentaire et conseils éclairés par une diététicienne, groupes de paroles autour de la cinquantaie ave un médecin de la station, soins thermaux variés et adaptés avec l'eau célèbre de Bagnoles, randonnées, conseils esthétiques de coiffure et maquillage..sont au programme du « TOP 50 ».

**J'ai 50 ans et déjà des signes d'ostéoporose à la densitométrie. Mon médecin a décelé que j'avais une « parathormone trop élevée ». Qu'est-ce que cela veut dire ? Est-ce grave ?**



Les glandes parathyroïdes sont situées au niveau de la thyroïde. Ce sont de petites

glandes qui fabriquent en effet une hormone nommée parathormone. Cette hormone est largement impliquée dans la fabrication osseuse. Lorsqu'elle vient à être trop importante, elle est susceptible de diminuer la densité osseuse au fil du temps et donc d'aboutir à une ostéoporose. On distingue cependant entre les hyperparathyroïdies dites secondaires ou primaires. Les primaires sont

en général provoquées par une tumeur, le plus souvent bénigne, d'une des glandes parathyroïdes, et il convient, une fois diagnostiquée d'en faire l'exérèse. Le deuxième tableau est beaucoup plus fréquent. Il s'agit de l'hyperparathyroïdie dite secondaire : le plus souvent, c'est que vous manquez de vitamines D. En général, l'administration de vitamines D par voie médicamenteuse résout le problème. Une insuffisance rénale peut aussi être la cause de cette anomalie

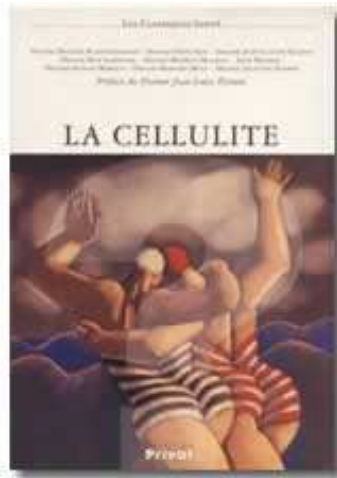
#### **Une vie saine et active prévient elle l'ostéoporose ?**

Oui, bien sûr. Toutes sortes de mesures d'hygiène de vie pourront influencer dans un sens favorable sur ce bon état du patrimoine osseux. Faire du sport, aller en cures thermales et thalassothérapie, rien ne doit être négligé. À une condition : que vous cessiez

*aussi* de fumer, si ce n'est encore fait. Le tabac est un gros « mangeur » d'estrogènes et les femmes qui fument feront donc plus souvent de l'ostéoporose, ceci est un fait statistiquement démontré.

# Vous et Votre Poids

## Qu'est-ce que la cellulite ?



La cellulite est définie comme un envahissement graisseux localisé, et non à la présence d'« eau ». Elle est surtout prédominante chez les femmes, extrêmement rare chez l'homme. Ses lieux de prédilection sont : la face postérieure des cuisses, la face interne des genoux, les fesses, le ventre, la face interne des bras ou d'autres endroits comme la nuque (où elle dessine parfois ce qu'on appelle une « bosse-de-bison »). Esthétiquement, ce n'est pas beau. La peau prend un aspect granuleux, « peau d'orange ». Et sous la peau, on a l'impression d'une sorte de « gelée » qui tressaute lorsque la femme court, saute, ou simplement lorsqu'elle marche un peu vite ! Le « placard » cellulitique, soulignons-le, n'est pas obligatoirement lié à une obésité (il existe des femmes très minces

### Oui, ce sont «surtout» les femmes !

Pourquoi les femmes ont-elles de la cellulite alors que les hommes en sont préservés ? Tout simplement parce que l'homme et la femme ne sont pas physiologiquement identiques. Au contraire, il semble qu'il s'agisse de deux systèmes relativement différents. Au niveau des hormones, par exemple, les hommes ne possèdent ni estrogènes ni progestérone. Le

### Les traitements de la cellulite

L'information sur ce sujet est pléthorique, et parfois totalement fantaisiste. Un certain charlatanisme commercial ne manque pas de récupérer le souci que les femmes ont de leur aspect. On vous parle de « chasser les toxines » (ce qui n'a jamais fait dégonfler personne), on vous propose toutes sortes de drogues diurétiques ou laxatives qui - par une

qui développent, comme tout le monde, leur petite cellulite aux cuisses !), et il n'a pas toujours été considéré comme incompatible avec les canons de la beauté : allez au Louvre, vous y verrez d'innombrables chefs-d'œuvre étalant des femmes nues jugées superbes, mais manifestement cellulitiques ; et il est à parier qu'aucun peintre du **XVIIIe** ou du **XIXe** siècle n'aurait été très inspiré par la mode actuelle.

Sans doute faut-il s'insurger également contre l'idée que la cellulite n'est pas « normale », qu'il s'agit là d'une sorte de maladie, et qu'il faut donc la *soigner*. Ce n'est pas exact. Mis à part les grandes cellulites, celles qui déforment totalement un membre, qui font mal et qui sont d'ailleurs très peu fréquentes, la cellulite n'est pas pathologique.

Le système veineux d'une femme n'est pas non plus le même que celui d'un homme. On pense d'ailleurs que les différences des appareils circulatoires veineux et lymphatiques sont à l'origine de l'inégalité des hommes et des femmes face à la cellulite. Celle-ci serait donc, en somme, un événement normal de la physiologie féminine.

action sans doute magique - sont censées évacuer la matière corporelle superflue ! Laissons cela.

Les traitements actuels de la cellulite sont des traitements locaux et chirurgicaux. Il en existe plusieurs, dont les principaux sont :

**Le drainage lymphatique** : il s'agit d'une technique inventée par un médecin danois, le Docteur Vodder, pour pallier l'absence de ganglions lymphatiques chez les femmes opérées d'un cancer du sein. Le but du drainage est, comme son nom l'indique, de stimuler la circulation de la lymphe (un liquide organique chargé de l'élimination des toxines) par une série de pressions exercées sur tout le parcours des canaux lymphatiques (ils suivent en parallèle ceux de la circulation sanguine) et toutes les zones ganglionnaires. Les bienfaits : éviter la stase de la lymphe dans les cellules, désengorger les tissus, réduire l'œdème qui s'y installe par suite de la rétention d'eau. Cela est vrai en particulier pour le ventre, la taille, les jambes.

**La micro-aspiration** : La technique : une petite canule très fine (4 à 6 mm de diamètre) est introduite sous la peau à l'endroit où les cellules graisseuses doivent être aspirées. L'incision nécessaire est minuscule et sera suturée sans problème. La micro-aspiration semble donner de bons résultats sur les cellulites très localisées : « culotte de cheval », genoux ou chevilles « épaisses ». Il ne faut pas lui en demander plus.

Il y a bien sûr des interventions plus « lourdes » : selon la graisse à évacuer. Il est de toute façon prudent de se renseigner sur les prix : cela reste généralement coûteux.

## Vous au Quotidien



### **Stérilité masculine**

**Si ce n'est toi, c'est peut-être moi ?**

On doit en convenir : près d'une stérilité sur deux est due à l'homme. Et il faudra bien, à un moment ou à un autre, que votre partenaire, lui aussi, affronte *en personne* le circuit des investigations. Si celui-ci est « riche » en ce qui concerne l'organisme féminin, il est en revanche particulièrement restreint lorsqu'on veut chercher la vérité du côté masculin : il n'y a pas de « cycle » détectable, il n'y a pas d'équivalent de la courbe de température, chez l'homme, qui permette un premier palier d'investigation. Bien sûr, l'hypothalamus, par l'intermédiaire de l'hypophyse, envoie ses

ordres aux testicules... mais, à part cette analogie, que d'inconnues et que de tâtonnements.

Chez l'homme, l'opacification des « conduits » est extrêmement difficile et, qui plus est, dangereuse. L'intérêt des dosages hormonaux (sauf en ce qui concerne les FSH et LH) est très restreint. Quant à la biopsie testiculaire, les résultats en sont souvent bien décevants. Il reste le spermogramme, qui est le seul examen permettant actuellement d'explorer la fécondité d'un homme.

### **Ce que révèle le spermogramme :**

En préambule à notre discours technique, nous voudrions préciser ceci : la masturbation est le seul et le meilleur moyen pour obtenir un sperme facilement interprétable. Et il est navrant de constater combien ce détail fait

souvent échec à la suite des événements tant la chose paraît insurmontable à l'intéressé ! Il faut pourtant que nous le répitions : il n'y a pas d'autre moyen. « L'opération » peut se faire au laboratoire (auquel cas le sperme,

recueilli dans une fiole spéciale, est immédiatement confié au médecin biologiste), ou chez soi (le sperme est alors transporté le plus vite possible au laboratoire dans une boîte isothermique). En tout état de cause, il ne doit pas se dérouler plus d'une heure entre l'éjaculation et la remise du sperme au laboratoire. L'abstention sexuelle avant l'examen est de trois jours.

Le sperme peut, à la rigueur, être recueilli lors d'un rapport sexuel soit dans une fiole spéciale, soit dans un préservatif. Ce n'est toutefois pas l'idéal, car on ne recueille pas toujours ainsi la totalité de l'éjaculation, et l'on peut craindre dans le cas du préservatif que le latex n'altère les spermatozoïdes. Le spermogramme ne donne alors pas des renseignements d'une parfaite fiabilité.

### Quels sont donc ces renseignements, précis et précieux, fournis par le spermogramme ?

D'abord, le *volume* du liquide séminal libéré par l'éjaculation : la normale est comprise entre 2 et 5 cm<sup>3</sup>. Ensuite la *mobilité* des spermatozoïdes (supérieure à 60 % au bout d'une heure et à 50 % au bout de quatre heures), leur *vitalité* (90 % pour la normale), et leur *nombre* (entre 60 et 200 millions par cm<sup>3</sup>), ainsi que le nombre des « anormaux » (la proportion ne doit guère dépasser 30 % ou 40 % et, le cas échéant, la nature de l'anomalie en cause.

D'autres facteurs sont appréciés :

- les *agglutinats* : ce sont des « grappes » de spermatozoïdes agglutinés les uns aux autres

- le *fructose* : c'est du sucre ; il est normalement présent dans le sperme et on peut le doser : le taux normal est compris entre 2 et 3 g/l ;

- le *pH* : c'est le taux d'acidité ; il est normalement situé entre 7 et 8 ;

- la *viscosité* : elle est évaluée comme normale ou élevée. Il est évident que le spermogramme ne représente qu'un *instantané* de la fonction testiculaire, et que sa « normalité » - variable selon les cas et les individus - est très difficile à établir.

### Les autres examens masculins

Par rapport aux « explorations » féminines dont dispose la médecine, il faut bien avouer que les moyens d'investigations de la fonction reproductrice de l'homme sont misérables ! Mis à part le spermogramme, plusieurs examens néanmoins sont réalisables.

- *Le caryotype* : c'est l'étude et l'établissement d'une « carte » chromosomique. Il est assez rarement demandé. La découverte d'une anomalie chromosomique met évidemment fin à tout espoir de fécondité.
- *La biopsie testiculaire* : de petits fragments de testicules sont prélevés (sous anesthésie générale) aux fins d'analyse. L'examen est censé révéler les éventuels défauts de « fabrication » des spermatozoïdes.
- *La radiographie de l'appareil génital* : elle est peu recommandée, car elle provoque parfois infection ou obturation.
- *La « culture » du sperme* : son but est de déceler les germes qui pourraient habiter le sperme. En fait, l'examen est peu fiable, car on ne
- *L'examen au doppler* : cet examen aux ultrasons permet de se faire une

sait jamais si les germes en question n'ont pas été introduits de l'extérieur lors du prélèvement.

- Les dosages *hormonaux* : le seul intéressant est le dosage des FSH et LH (ordres hypophysaires aux testicules). Ce sont des dosages plasmatiques, comme celui de la testostérone et des estrogènes plasmatiques fabriqués par les testicules. On effectue également le test au LHRH : il consiste à injecter dans une veine de l'avant-bras les ordres hypothalamiques (que l'on sait maintenant synthétiser) et à doser la FSH et la LH que l'hypophyse sécrète en réponse. Il est évident que cette réponse est augmentée, et l'on en tient compte. Il n'empêche que la variation des réponses de l'hypophyse à la stimulation directe du LHRH donne une bonne appréciation sur le fonctionnement de l'hypophyse et de l'hypothalamus et sur l'origine du trouble testiculaire révéler le cas échéant par le spermogramme.

idée exacte de l'état veineux des bourses des testicules. Le doppler

est parfaitement capable de mettre en évidence une varicocèle que l'examen clinique n'aurait pas révélée. Le doppler est d'ailleurs utilisé dans d'autres pathologies veineuses (insuffisance veineuse des jambes ou certaines pathologies vasculaires artérielles).

- Ajoutons enfin à cette batterie de tests, le *dosage de la prolactine*, hormone d'origine hypophysaire susceptible de provoquer chez l'homme un abaissement du désir sexuel, ainsi qu'un abaissement en nombre et en vitalité des spermatozoïdes.

Toutefois, répétons-le : ces examens restent du domaine accessoire. Ils sont de réalisation peu courante et comportent de nombreuses inconnues.

## Contraception



### Encore quelques idées fausses...

Les idées fausses à propos de la pilule n'ont pas manqué, vous *le savez*. En voici quelques-unes qui persistent encore actuellement : l'arrêt de la pilule rend les femmes plus fécondes : c'est faux et... dommage en ce sens que les gynécologues avaient nourri l'espoir de guérir ainsi certaines stérilités. On peut prendre 2 ou 3 plaquettes (à la fois) dans le but d'avorter : c'est faux également ; le seul

résultat est de vous rendre malade (nausées, vertiges, diarrhées) ; mieux vaut demander à votre médecin de pratiquer une *vraie* interruption de grossesse, ou de vous donner des comprimés anti progestérone (RU-486). La pilule agit sur la voix et le système pileux ; ce sont des peurs moyenâgeuses qui datent (peut-être du temps où les pilules étaient fortement dosées; ce n'est plus le cas).

### La pilule à 40 ans et après 40 ans



Disons oui à la pilule à 40 ans sous certaines conditions et assorties, bien sûr, de quelques précautions (Pas aux obèses, ni aux fumeuses, ni aux hypertendues...etc

Pour ce qui concerne la ménopause, nous croyons au bienfait des hormones différentes de celles de la pilule sur vous, à cet âge dit «critique».



## Allaitement : quelle contraception ?



Une femme qui allaite peut, à la rigueur, prendre une micropilule, c'est-à-dire une pilule sans œstrogènes faite de micro doses de progestatifs. Ces micro doses sont, on le pense, sans conséquence pour l'enfant, du fait de l'infime quantité qui « passe » dans le lait. Pour la même raison, cette micropilule est incapable de bloquer d'une manière quelconque la montée de lait.

La pilule estroprogestative, quant à elle, pose d'autres problèmes. Elle non plus n'est certes pas en mesure de stopper la lactation, une fois celle-ci bien installée. Mais l'apport - dans

le lait - des substances hormonales qui la composent n'est peut-être pas une bonne chose. La cause n'est certes pas encore tranchée à ce sujet, certains gynécologues jugent autrement, mais la prudence semble être d'utiliser, en dehors de la micropilule sans œstrogènes soit les préservatifs, pendant quelques semaines après l'accouchement, soit les spermicides. Ils n'offrent que 95 % d'efficacité (le 100 % serait certes souhaitable) mais ils réalisent néanmoins, dans cette situation précise, une contraception acceptable et intelligente.

## L'équilibre hormonal de la grossesse



Peut-être vous êtes-vous demandé comment il se fait que les hormones féminines (œstrogènes et progestérone) soient présentes alors que les ovaires sont « au repos » pendant la grossesse ? Tout simplement parce qu'elles sont alors produites d'abord par une partie de l'ovaire appelée corps jaune, qui assure une fonction de relais momentanée, puis par une sorte « d'usine de remplacement », le

placenta. C'est vers le 2<sup>ème</sup> ou le 3<sup>ème</sup> mois de la grossesse que le placenta entre en action pour assurer la fabrication des hormones, à la place des ovaires habituellement requis pour cette tâche. Comme en toute autre circonstance de la vie, ces hormones sont indispensables. Et plus la grossesse avance, plus il y en a.

## Le colostrum : qu'est-ce que c'est ?



C'est le premier lait sécrété, après l'accouchement, par les glandes mammaires. En réalité, ce « lait » n'est pas encore véritablement du lait, mais un liquide assez épais, de couleur jaunâtre ou brunâtre, qui contient énormément d'anticorps et d'éléments protéiques. Pendant longtemps on a eu coutume de dire que ce premier lait « purgeait » l'enfant et aidait ses premières digestions. Ces dernières années - et même lorsqu'on voulait mettre en route un allaitement au sein -, on avait pris l'habitude de ne pas faire téter

l'enfant pendant les premières vingt-quatre heures, et l'on offrait plutôt au nouveau-né de l'eau sucrée prise au biberon. Cela ne semblait pas obéir à une grande logique médicale. Notre avis est qu'il est plus rationnel, lorsqu'on souhaite allaiter son enfant, de lui donner le sein dès les premières heures de sa vie, ce qui est fait couramment aujourd'hui. Si la théorie qui veut que les anticorps du lait protègent l'enfant est juste, il absorbe alors là un véritable sérum de santé.



## Allaitement : les précautions à prendre

Allaiter son bébé est une joie, mais ce peut être aussi la source de quelques désagréments à prendre en considération : crevasses du mamelon et infections locales peuvent en effet rendre la tétée tout à fait inconfortable. Pour les éviter - ou du moins les prévenir le mieux possible -, vous devez avoir soin, avant et après chaque tétée, de laver

soigneusement votre mamelon avec un coton imbibé d'eau distillée. De même, *après* chaque tétée, séchez parfaitement le mamelon (c'est l'humidité qui est le plus souvent à l'origine des crevasses) et enduisez-le au besoin d'une crème grasse spéciale (glycérine par exemple).

Une rougeur, une douleur, une chaleur excessive de la peau en un point du sein peuvent être les signes avant-coureurs d'un abcès. Vous devez alors, sans perdre de temps, consulter le gynécologue, car il vous faudra alors avoir recours très vite aux antibiotiques. Pendant ce temps, pour certains

on tirera le lait à l'aide d'un tire-lait (au moins celui du sein infecté) pour que les germes ne contaminent pas l'enfant lors de la tétée, ou on continuera l'allaitement du côté sain seulement. Lorsque l'abcès sera guéri, l'allaitement pourra être repris aux deux seins.



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](tel:01.42.27.16.87) ou [01.42.27.71.16](tel:01.42.27.71.16)

Fax : 01.47.63.79.91

Mail de Sylvie Yacob : [docteurdavidelia@aol.com](mailto:docteurdavidelia@aol.com)

Docteur David ELIA

[2, rue de Phalsbourg-75017 PARIS](#) – Métro : Monceau

