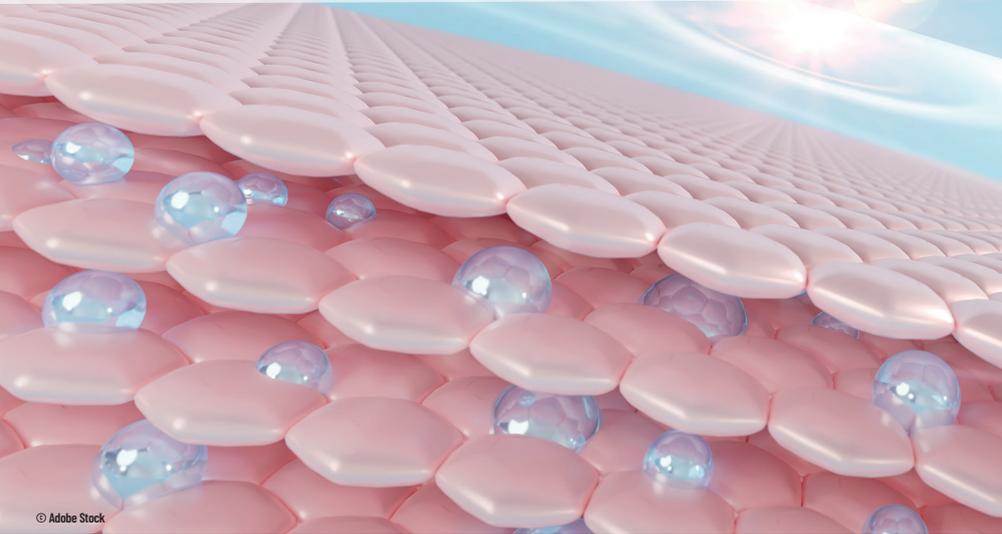


Révolution Santé

La médecine de demain sera naturelle ou ne sera pas

53 - JUILLET 2023

I Dossier p. 1 à 5 I En finir avec la cystite... p. 6 & 7 I En bref... Les dernières actualités santé p. 7 I La chronique du Dr Gimbert p. 8 I



LA PART D'OMBRE du soleil

« *Soleil, je t'aime et pour toujours* », chantait avec douceur Françoise Hardy, en 1970.

Apprécié de tous les estivants, divinisé depuis l'aube des temps en tant que source première de vie, il semblerait que le soleil ait bonne cote parmi les êtres humains ! Un attrait qui n'est pas sans raison, puisque chaque jour, son rayonnement rend possible la synthèse d'endorphines mais surtout de vitamine D, sans laquelle notre santé se dégraderait rapidement.

Reste que le soleil a aussi sa part d'ombre. Il participe hélas chaque année en France à la survenue d'environ 80 000 cancers de la peau, une maladie qui se trouve être en constante augmentation depuis 30 ans ! Moins grave mais tout de même assez dommageable, le soleil est bien connu pour accélérer le vieillissement cutané et causer chaque été d'innombrables insola-tions, allergies et autres « coups de soleil » aux vacanciers téméraires qui osent s'y exposer avec trop d'insouciance.

Cette ambivalence, qui caractérise le soleil et qui fait de lui « notre meilleur ennemi », la dermatologue Françoise Rodhain nous en parle avec beaucoup de nuances dans ce numéro de *Révolution Santé*. Un article « éclairant », dans lequel elle nous explique de quoi est composé le rayonnement solaire, ce qu'il peut nous apporter d'essentiel mais aussi, ce qu'il peut nous coûter si on en abuse ou qu'on se montre trop négligent envers les précautions d'usage ! Santé !

Gabriel Combris, rédacteur en chef

LE SOLEIL, NOTRE MEILLEUR ENNEMI !

Quoi de plus délicieux que de savourer un café en terrasse, aux premiers beaux jours ? De ressentir la chaleur du soleil sur notre peau ? Bonheur simple et précieux. Envolées l'humeur morose, la tristesse, comme par un coup de baguette magique, nous retrouvons notre sourire et notre bonne humeur. Rien d'étonnant à cela. Par son rayonnement, le soleil provoque dans notre cerveau la libération d'endorphines, substances apparentées à la morphine entraînant une sensation d'euphorie. De plus, il donne à notre peau une jolie teinte hâlée, flatteuse pour notre ego. Le soleil apporte à la Terre lumière et chaleur, rythmant la vie à sa surface.

Mais c'est bien connu, chaque médaille a son revers : le soleil, en faisant vieillir prématurément notre peau et en favorisant le développement des cancers cutanés, ne fait pas exception à la règle. À nous d'en profiter intelligemment, en usant de ses bienfaits, tout en évitant ses effets délétères.

Le rayonnement solaire

Si les rayons ultraviolets A et B sont bien connus du grand public, il n'en est pas forcément de même des autres composants du rayonnement solaire, rayonnement qui comprend

l'ensemble des ondes électromagnétiques émises : rayons gamma, X, UV, lumière visible, infrarouges, micro-ondes et ondes radio. Une partie de ce rayonnement est filtrée par la couche d'ozone avant d'atteindre la troposphère. Arrivé au sol, le rayonnement va varier dans le temps en fonction de l'activité solaire, des saisons, de la nébulosité... tous facteurs qui concourent à le rendre plus ou moins agressif pour la peau.

Oublions les rayons gamma qui ont la longueur d'onde la plus courte et l'énergie la plus élevée. Bloqués à 100 % par l'atmosphère, responsables de mutations génétiques, ils ►

► sont extrêmement dangereux pour les spationautes. Ils trouvent, cependant, tout leur intérêt dans le traitement des cancers (radiothérapie). Oublions également les rayons X employés pour les radiographies et les scanners et, à l'autre extrémité du spectre, les micro-ondes et les ondes radio.

Venons-en plutôt au **rayonnement solaire** qui parvient jusqu'à nous après la filtration atmosphérique, atteignant directement notre peau : c'est lui qui nous intéresse.

Parmi ses composants, les UVA et les UVB, qui représentent moins de 10 % du spectre solaire, ne sont pas les seuls à être nocifs pour la peau. Les infrarouges (54 % du spectre solaire) et la lumière visible (39 %), particulièrement la **lumière bleue** de longueur d'onde de **400 à 500 nm**, largement diffusée par les LED de nos écrans, jouent un rôle non négligeable dans le stress oxydatif et dans le vieillissement cutané.

Mais il faut bien avoir à l'esprit que ce rayonnement est inconstant et varie selon l'altitude (à 1 500 mètres, on reçoit 20 % d'UVB de plus qu'au niveau de la mer), la latitude, la saison, la nébulosité, l'heure de la journée et le degré de pollution atmosphérique.

Les **UVB** – qui représentent seulement 2 % du rayonnement UV – vont, en provoquant l'épaississement

/// Le rayonnement solaire

Il est constitué de radiations de longueur d'onde comprise entre 280 et 3000 nm (nanomètres)*, ce qui inclut, à une extrémité du spectre les **UVB (280-320 nm)**, puis les **UVA**, au sein desquels il faut distinguer les **UVA courts (320-340 nm)** et les **UVA longs (340-400 nm)**, plus agressifs. Il convient également de mentionner la **lumière visible (400-780 nm)** et, à l'autre extrémité, une partie de l'**infrarouge (780-3 000 nm)**. Quant aux **UVC (100-280 nm)**, très dangereux pour les peaux claires, ils sont arrêtés par la couche d'ozone.

* 1 nanomètre = 1 milliardième de mm.
C'est une unité de mesure de longueur.

/// Dr Françoise RODHAIN

Françoise Rodhain est dermatologue. Elle a exercé dans un cabinet privé à Chaville pendant plus de 40 ans. Elle est aussi auteure du livre *La peau, la beauté, le temps*, paru aux éditions Le Cherche Midi (2017). Spécialisée en dermatologie anti-âge, elle a à cœur de réhabiliter cet organe oublié : la peau !



de l'épiderme et la montée de mélanine au sein de ce dernier, être à l'origine du bronzage, premier « écran » totalement naturel que notre peau fabrique elle-même. Mais gare aux imprudents : reçus en trop grande quantité, les UVB, particulièrement dangereux lorsque le soleil est au zénith, vont entraîner, à court terme, coups de soleil et allergies solaires.

En pratique, même si l'on a appliqué une crème solaire de très haute protection, il ne faut jamais s'exposer entre 12 et 16 heures.

À long terme, en raison de leur pénétration superficielle s'arrêtant à l'épiderme, ils vont agir directement sur l'ADN des noyaux cellulaires et entraîner ainsi, par le biais des mutations, des cancers de la peau.

Les **UVA**, nettement majoritaires, représentent 98 % du rayonnement UV. Ils sévissent toute l'année, du lever au coucher du soleil. Ne provoquant pas de coups de soleil, ils n'en sont que plus dangereux. L'été, sur une plage française, on reçoit en une journée cent fois plus d'UVA que d'UVB. C'est d'autant plus fâcheux que, pénétrant dans le derme, ils sont les grands responsables du vieillissement photo-induit et peuvent également provoquer des cancers cutanés par leur effet mutagène indirect.

Notons que si les UVB sont arrêtés par les vitres, les UVA, eux, ne le sont pas. Il faut également tenir compte du fait que ce rayonnement est réfléchi par le sol : neige (82 %), sable 17 %, eau (5 %) et herbe (3 %).

Les UV passent également à travers les nuages. Ils pénètrent même dans l'eau, jusqu'à une profondeur de plus de 50 cm ! Et il n'y a pas que la plage et la montagne qui soient potentiellement dangereuses. Les activités en plein air, qu'elles soient sportives, récréatives ou liées au travail, exposent aux mêmes risques.

Mais pas de panique ! Si l'on en profite astucieusement, le soleil sait aussi être notre ami

Le soleil, un ami qui nous veut du bien

Indispensable à notre vie, il assure tout à la fois la solidité de nos os et la stabilité de notre humeur. De plus, il nous procure, grâce aux infrarouges, une agréable sensation de chaleur.

Sans lui, pas de synthèse de la **vitamine D**, « vitamine du soleil », indispensable pour fixer le calcium et le phosphore et assurer ainsi la solidité des os. Soluble, donc stockable dans les graisses, elle est produite dans les couches profondes de l'épiderme, sous l'influence des UVB, à partir d'un dérivé du cholestérol. Mais le rôle de la vitamine D ne se limite pas à la seule prévention du rachitisme : elle est également impliquée dans la reproduction et joue aussi un rôle important dans notre immunité.

Toutefois, il ne faudrait pas prendre comme prétexte un risque de carence en vitamine D pour s'exposer de façon excessive et, par conséquent, dangereuse. Pour obtenir un taux sanguin en vitamine D efficace, il suffit, en été, d'exposer les zones naturellement découvertes 15 minutes par jour, trois jours par semaine).

Autre bienfait : en provoquant dans notre cerveau la libération d'endorphines, le soleil nous rend euphoriques. C'est le meilleur antidote au stress et à l'anxiété. À l'opposé,

être privés de soleil nous déprime. C'est la « dépression saisonnière », qui touche essentiellement les femmes, très sensibles au manque de lumière. Provoquée par la baisse de mélatonine, hormone dont la sécrétion est photodépendante, elle se traite par luminothérapie en s'exposant 30 minutes chaque matin à une lumière blanche d'une intensité de plus de 2 500 lux¹.

Mais, du plaisir à l'addiction, il n'y a qu'un pas et certaines personnes deviennent totalement « accros » au soleil, la sécrétion des endorphines qu'il induit lors de l'exposition et le plaisir ressenti agissant alors comme une drogue. Ce sont surtout les femmes qui sont sujettes à cette addiction. Elles éprouvent un besoin compulsif de s'exposer. L'été, elles se font « rôtir » sur la plage du matin au soir et, de retour en ville, elles fréquentent avec assiduité les cabines UV. Cette dépendance vis-à-vis du soleil, appelée « **tanorexie** », va se payer au prix fort avec un vieillissement prématuré et l'apparition de cancers cutanés.

« Capital soleil » et phototypes

C'est bien connu, nous sommes tous différents. C'est particulièrement vrai en ce qui concerne la façon dont notre peau va réagir au soleil. À la naissance, nous disposons d'un « capital soleil » génétiquement programmé, sorte de « compte en banque », plus ou moins bien doté selon que l'on a une peau claire ou foncée, dans lequel on puise régulièrement tout au long de notre vie. Il fond au fur et à mesure des expositions, sans renouvellement possible. On considère actuellement que nous avons dépensé, avant nos 18 ans, la

moitié de ce capital, d'où l'absolue nécessité de protéger les enfants dès leur plus jeune âge, la peau conservant la mémoire des UV reçus depuis l'enfance.

Ce précieux capital varie en fonction des **phototypes**. Ainsi, à exposition solaire égale, une personne blonde ou rousse à peau claire va vieillir plus rapidement et avoir davantage de risque de développer des cancers de la peau qu'une personne à peau mate ou foncée.

La classification des phototypes cutanés va du phototype I (peau très claire, ne bronzant jamais, brûlant toujours) au phototype VI (peau noire n'ayant jamais de coups de soleil et bronzant très facilement).

Les méfaits du soleil

Dus, pour l'essentiel, aux UVA et aux UVB, ils vont du banal « coup de soleil » au redoutable mélanome, en passant par le vieillissement cutané.

Pour bien comprendre leurs manifestations, un bref rappel de la structure de la peau s'impose.

Organe mesurant en moyenne 2 m² chez l'adulte, ce qui offre une large surface d'exposition aux UV, la peau est formée de trois couches.

- Une couche superficielle, l'**épiderme**, qui joue un rôle de barrière, vis-à-vis des UV. Formé essentiellement de kératinocytes, l'épiderme abrite également les mélanocytes. Il réalise la biosynthèse des mélanines, pigments qui vont donner sa couleur à la peau et la protéger du soleil.

- Une couche moyenne, le **derme**, constitué d'un tissu conjonctif dense fait de cellules, les fibroblastes, synthétisant les fibres de collagène, d'élastine et de réticuline, le tout baignant dans une substance fondamentale riche

en mucopolysaccharides (dont l'acide hyaluronique).

- Une couche profonde, l'**hypoderme**, formé de lobules graisseux.

Ce sont essentiellement l'épiderme et le derme qui sont altérés par les rayonnements UV et infrarouges. **À court terme**, les effets nocifs du soleil sont désagréables, mais rarement graves.

- Le **coup de soleil** en est la manifestation la plus banale. Dû à une exposition trop prolongée aux UVB, il se traduit par un simple érythème accompagné d'une sensation de cuisson, mais peut aller jusqu'à une brûlure du second degré avec des bulles responsables ultérieurement de lésions cicatricielles pigmentées.

- Plus déplaisantes, les **allergies solaires** (lucite estivale bénigne, lucite polymorphe, urticaire solaire) n'ont pas leur pareil pour gâcher les premiers jours de vacances en raison du prurit, de l'œdème et des lésions vésiculeuses qui les caractérisent.

- Les **réactions phototoxiques**² ou **photoallergiques**³ à des médicaments pris par voie générale ou appliqués localement sont également fréquentes et imposent l'arrêt immédiat du médicament en cause et de toute exposition solaire. Il en va de même avec certains **cosmétiques, parfums, huiles essentielles**, dont les composants interagissent avec le soleil.

- La **phytophotodermatose**, ou « dermite des prés », est une réaction de la peau consécutive à une exposition solaire après un contact avec certains végétaux. Elle est d'un diagnostic aisé, les lésions cutanées reproduisant la forme du feuillage du végétal en cause.

Le soleil est également responsable de poussées d'**herpès solaire**, de l'aggravation de **dermatoses** telles que la couperose, ou ►

1. Unité de mesure de l'éclairement lumineux.

2. La phototoxicité est une réaction cutanée causée par l'interaction entre certaines substances (en particulier certains médicaments) et le rayonnement solaire.

3. La photoallergie est une réaction de type allergique déclenchée par une exposition solaire, qui ne survient que chez des sujets prédisposés, déjà sensibilisés au médicament.

- la rosacée, de certaines formes d'**eczéma** et de **maladies auto-immunes** (lupus érythémateux, dermatomyosite), du **lichen plan actinique**, du **chloasma**, etc.

Avec l'**acné**, il se comporte en faux ami : dans un premier temps il assèche les lésions inflammatoires et pustuleuses mais, dès l'arrêt de l'exposition, les lésions récidivent. Deux exceptions toutefois : le **psoriasis** et le **vitiligo**, en général bien améliorés par le soleil.

C'est à **long terme** que les effets nocifs du soleil sont les plus sévères avec le vieillissement de la peau et le développement des cancers cutanés.

Le **vieillissement cutané** est la résultante de facteurs individuels, dits « **intrinsèques** », conditionnés par la génétique, et de facteurs liés à l'environnement, « **extrinsèques** » tels que l'exposition solaire, la consommation de tabac et d'alcool, la pollution, le stress, etc. Par son rayonnement, le soleil nous fait inexorablement vieillir jour après jour : c'est le **photovieillissement**, ou **héliodermie**. Les lésions prédominent au niveau des zones de peau exposées, épargnant les zones couvertes. Au visage, la peau jaunâtre est épaissie avec des taches brunes planes ou rugueuses, ces dernières faisant le lit de certains cancers cutanés.

Mais la lésion plus caractéristique est la **perte d'élasticité** de la peau. Sillonnée de multiples rides plus ou moins profondes, en particulier au niveau des joues et de la « patte d'oie », elle réalise l'aspect typique de l'élastose solaire.

Au cou, la peau est amincie. Sur le dessus des mains, aux avant-bras et à la face antérieure des jambes, la peau est atrophiée et des taches brunes et des kératoses apparaissent, pouvant se Cancériser.

On observe également des petites taches blanches et des vaisseaux superficiels qui se rompent au moindre traumatisme, entraînant des lésions de purpura.

On parle alors de **dermatoporose**, ou « syndrome d'insuffisance cutanée chronique ». Débutant vers 70 ans, il résulte tout à la fois du vieillissement chronologique et de l'exposition au soleil.

Si le photo-vieillissement est désagréable, il y a plus grave : le soleil est le grand pourvoyeur des cancers cutanés. Ils sont de trois sortes.

- Les **carcinomes basocellulaires**, prédominants au visage. Peu gênants, leur diagnostic est souvent tardif. De malignité réduite, ils ne métastasent qu'exceptionnellement.
- Les **carcinomes épidermoïdes** ou **spinocellulaires**, souvent précédés de kératoses solaires, ils siègent sur le visage, sur le cuir chevelu des sujets atteints de calvitie, mais aussi le décolleté, les avant-bras et le dessus des mains. Plus agressifs, ils peuvent, dans 8 % des cas, se compliquer d'atteintes ganglionnaires et de métastases à distance.
- Les **mélanomes**, redoutables tumeurs malignes développées aux dépens des mélanocytes, touchent tous les âges (sauf les enfants) et toutes les zones du corps.

On estime leur incidence annuelle en France à environ 10 nouveaux cas pour 100 000 habitants.

Si certaines personnes sont prédisposées génétiquement au développement de ce cancer, ce sont les coups de soleil répétés pendant la petite enfance qui en sont de loin les principaux responsables (avec la fréquentation des cabines UV !).

Le mélanome revêt de multiples aspects cliniques et son diagnostic est affaire de spécialiste.

Faute d'une exérèse précoce, il se complique rapidement de métastases et son pronostic est sombre.

Le rôle délétère du soleil sur la peau est confirmé au microscope : les lésions observées correspondent exactement à la profondeur de pénétration des UV dans la peau. Les UVB ont une action limitée à l'épiderme dont ils altèrent les cellules. L'épiderme est aminci avec un pigment mélanique plus abondant et irrégulièrement réparti, d'où l'apparition des taches brunes.

Les UVA pénètrent plus profondément, jusqu'au derme superficiel, siège d'une élastose caractéristique : les fibres d'élastine, normalement fines et souples, se transforment en gros blocs compacts, irréguliers, d'où l'aspect jaunâtre de la peau. Les fibres de collagène diminuent et la substance fondamentale du derme se modifie avec diminution de l'acide hyaluronique, d'où l'apparition de rides.

Si on a tendance à dire que les cancers sont provoqués par les UVB et le vieillissement par les UVA, la réalité est plus complexe et il est maintenant établi que les UVA sont également cancérigènes.

Il est dès lors évident que les **séances d'UV en cabine sont formellement déconseillées et devraient être interdites**.

En pratique, comment se protéger du soleil ?

En combinant vêtements, chapeaux, lunettes de soleil et crèmes solaires.

- Le **vêtement** est la protection la plus efficace mais pas forcément la plus adaptée. Tout dépend de sa texture, de sa couleur et des zones qu'il couvre, le coton et la soie protégeant moins que la toile de *jean* et les couleurs claires moins que les foncées. À noter

qu'il existe des textiles réfléchissant les UV.

- Le **chapeau** doit être à large bord. Il est indispensable en cas de calvitie pour éviter l'apparition de cancers.
- Les **lunettes de soleil** doivent avoir des verres filtrant les UV à 100 %. Elles protègent aussi de la cataracte, dont le développement est favorisé par les UV.
- Les **crèmes solaires** sont indispensables : elles sont les « stars » de la photoprotection. Il convient de les choisir selon trois critères : l'indice de protection, la nature des filtres, chimiques, organiques ou minéraux, et la texture.

Si la plupart des produits de protection solaire offrent une double protection, anti-UVB, anti-UVA, et même anti-IR, il faut savoir que

/// L'indice de protection des crèmes solaires

L'indice de protection, indiqué sur l'emballage par le sigle *SPF (sun protection factor)*, correspond uniquement à la protection vis-à-vis des seuls UVB et doit être choisi en fonction de son phototype, du lieu de séjour et des activités pratiquées. Il est universel et permet de classer les produits solaires (PPS) en quatre catégories.

- Protection **faible** : SPF entre 6 et 14. À oublier, car il ne protège pas assez.
- Protection **moyenne** : SPF entre 15 et 29. Insuffisant sauf, à la rigueur, pour les phototypes élevés (IV-V).
- **Haute** protection : SPF entre 30 et 50. Parfait pour les phototypes III. C'est la protection la mieux adaptée pour le plus grand nombre.
- **Très haute** protection : SPF supérieur à 50. S'adresse aux phototypes I et II et aux patients présentant des pathologies incompatibles avec le soleil. À privilégier lors de séjours dans des conditions extrêmes.

l'« écran total » n'existe pas, aucun filtre n'étant actif à 100 %. En pratique, il faut distinguer :

- Les **écrans minéraux**, constitués de petites particules de dioxyde de titane, ou d'oxyde de zinc, qui réfléchissent toutes les radiations solaires, quelle que soit leur longueur d'onde. Immédiatement efficaces, ils empêchent les UV de pénétrer dans la peau. Sans danger pour l'environnement, hypoallergéniques et photostables, ils sont le produit solaire de référence chez les enfants et les sujets allergiques.
- Les **filtres chimiques ou organiques** qui, eux, absorbent les rayons UV. Ils appartiennent à différentes familles chimiques et ont des bandes d'absorption différentes. Pour obtenir la meilleure protection possible, il est nécessaire d'associer plusieurs de ces filtres dans le même produit. D'utilisation agréable et faciles à appliquer, ils peuvent être responsables d'allergies cutanées et sont accusés de polluer l'eau. N'étant pas immédiatement efficaces, ils il faut les appliquer vingt minutes avant l'exposition.

Quant à la texture : crème, émulsion, gel aqueux, lait ou huile, elle doit être adaptée à la zone à protéger. Une seule obligation : en appliquer une quantité suffisante, soit 2 mg par cm² de peau, à renouveler toutes les deux heures et après chaque bain.

Concernant les autobronzants à base de dihydroxyacétone (DHA), s'ils sont sans danger pour la peau, ils ne protègent pas du soleil et ne dispensent

en aucun cas d'une protection solaire adaptée et régulièrement appliquée.

La photoprotection est aussi dans l'assiette

De nombreux aliments, par les antioxydants qu'ils contiennent, renforcent les défenses naturelles de la peau vis-à-vis des UV et la protègent contre le vieillissement prématuré : carottes, tomates, épinards, brocolis, betteraves, poivrons rouges (riches en caroténoïdes), avocats (riches en vitamine E), oranges, fruits rouges et kiwis (riches en vitamine C), pommes et raisins (riches en polyphénols). À consommer sans modération.

Quant aux oméga-3, ce sont les poissons gras (saumon, maquereau, etc.) qui les fournissent.

Côté boissons, il faut privilégier le thé vert et... le vin de Bordeaux rouge, tous deux riches en antioxydants.

Pour ce qui est des **compléments alimentaires photoprotecteurs**, leur efficacité n'a pas été prouvée à ce jour. Ils sont toutefois sans danger.

Ainsi, une bonne connaissance de son phototype, une gestion raisonnable de son capital solaire, le respect de règles d'exposition simples, une protection adéquate ainsi qu'une alimentation riche en antioxydants vont nous permettre de profiter pleinement des bienfaits du soleil. ■

Dr Françoise Rodhain
Dermatologue

Tous les mois, vous recevez dans votre boîte aux lettres ou par email un nouveau numéro de 8 pages du mensuel *Révolution Santé* rédigé par les meilleurs spécialistes en matière de santé naturelle. Votre abonnement comprend 12 numéros (1 an d'abonnement) pour seulement 54 € avec l'offre spéciale pour les nouveaux abonnés au format papier + électronique (France métropolitaine), pour tout règlement par chèque. Vous bénéficiez de la garantie satisfait ou intégralement remboursé pendant 3 mois après la date de souscription. Pour vous abonner, merci de bien vouloir compléter le formulaire ci-dessous sans oublier de renseigner votre adresse email.

VOS COORDONNÉES (tous les champs sont obligatoires)

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville : Pays :

Téléphone : Email :

VOTRE RÈGLEMENT

Merci de joindre à ce formulaire un chèque de 54 € à l'ordre des **Éditions VivaSanté** et de les renvoyer à cette adresse :
Éditions Viva Santé, Service courrier
11 Bis, rue Félix Poyez - 77000 Melun

Informatique et Liberté : vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Ce service est assuré par nos soins. Si vous ne souhaitez pas que vos données soient communiquées, merci de cocher la case suivante

EN FINIR AVEC LA CYSTITITE ET PROFITER DE L'ÉTÉ !

La cystite est une affection bénigne mais fort gênante, qui touche principalement les femmes, en été. Désagréable par sa douleur et désobligeante, car elle impose ses « arrêts pipis » intempestifs, elle disparaît volontiers si on agit vite et fort pour ne rester qu'un souvenir.... cuisant.

Anatomie de l'infection urinaire

Dans sa forme la plus courante, la cystite est provoquée par la **prolifération de bactéries intestinales** qui contaminent le tractus urinaire par proximité anatomique. L'urètre ne fait que quelques millimètres de long chez la femme et encourage la remontée de bactéries périnéales dans la vessie. Leur adhésion et multiplication sur la muqueuse rendent l'urètre fortement inflammatoire. L'urine étant acide, la miction provoque des brûlures, parfois intolérables. Une cystite s'accompagne souvent de **pollakiurie** (des mictions très fréquentes de faible quantité d'urine), de **douleurs du bas-ventre** et, parfois, d'**urines sanglantes**.

Il n'y a jamais de fièvre lors d'une infection urinaire. Si la température grimpe et s'accompagne de grands frissons, il faut évoquer une **pyélonéphrite**, qui signe la remontée des bactéries vers les reins, ce qui nécessite un rendez-vous urgent avec votre médecin.

Les infections urinaires sont essentiellement féminines, le pénis des messieurs les protège des remontées bactériennes intempestives vers la vessie : long est le trajet, ce qui prévient les infections urinaires. Chez un homme présentant des brûlures mictionnelles, il faudra systématiquement évoquer une infection sexuellement transmissible.

Les causes d'une cystite

La majorité des cystites est d'origine bactérienne et, dans 90 % des cas,

E. Coli est retrouvée. La **déshydratation** est un terrain propice à l'apparition d'une cystite : boire encourage la diurèse qui agit comme une douche interne, en empêchant l'adhésion de bactéries pathogènes.

Chez les femmes, une cystite est parfois déclenchée par une **relation intime** : si faire l'amour semble favoriser la remontée bactérienne le long de l'urètre, la cystite peut se lire sous l'angle psychosomatique et correspond à une intrusion dans le territoire privé. Les cystites récurrentes le lendemain des relations intimes peuvent exprimer respect bafoué et insatisfaction sexuelle : elles font prendre conscience de l'importance du « non » et des limites qu'il est nécessaire de poser.

Un diagnostic aisé

Il n'est pas besoin d'être couronné de la Faculté de médecine pour diagnostiquer un cystite : toute brûlure mictionnelle doit l'évoquer et si vous avez eu des antécédents personnels d'infection urinaire, vous reconnaîtrez sans erreur les prémisses de l'inflammation. Parfois, l'irritation est telle qu'elle crée des saignements, qu'on appelle « hématurie ». On peut retrouver du mucus et des glaires dans les urines qui deviennent troubles et leur odeur peut s'intensifier jusqu'à devenir nauséabonde.

En cas de doute, on s'aide d'une bandelette urinaire : un papier réactif qui met en évidence les différents composants de l'urine. La présence de leucocytes et de nitrates signe la présence d'entérobactéries dans les

/// Dr Fabienne BURGUIÈRE

Ancienne chirurgienne, Fabienne Burguière est homéopathe, micronutritionniste, médecin ayurvédique, ainsi qu'auteure du livre *Prenons soin de nous*, paru aux Éditions Favre. Elle pratique la médecine en respectant l'individualité de chacun.



urines. La prise en charge médicale d'une infection urinaire passe par la recherche de la bactérie responsable et d'un antibiogramme, qui déterminera l'antibiotique le mieux adapté.

La culture des bactéries fait perdre un temps précieux : il est conseillé de traiter une cystite dès les tout premiers symptômes, sans attendre les résultats de l'antibiogramme.

Une stratégie thérapeutique efficace et naturelle

En phase aiguë, face à une infection urinaire bactérienne on adopte une stratégie double : l'éradication des microbes et le renforcement immunitaire. Pour se débarrasser des bactéries, il est important de **boire beaucoup** et certainement plus qu'à votre soif.

L'eau est éliminée par les reins et chaque miction nettoie les parois urétrales des bactéries qui y prolifèrent. 2 litres d'eau claire ou sous forme de tisane par jour est un minimum : n'hésitez pas à viser les 3 litres en été. Choisissez des **tisanes diurétiques** : queues de cerise, orthosiphon, racine de fenouil, piloselle, cerfeuil, aspérule, bruyère, capucine, bleuet, aneth, pensée sauvage, solidago, artichaut, pissenlit, prêle des champs, reine des prés, feuilles de framboisiers, airelle rouge, camomille romaine, romarin, tilleul, ortie, lavande... La liste des plantes diurétiques est vaste et non exhaustive, à vous de choisir celles que vous préférez.

L'**airelle rouge** (également appelée « canneberge », ou *cranberry* par les Anglo-Saxons) est indiquée

dans le traitement des cystites. En plus de ses vertus diurétiques, elle contient du D-mannose, qui inhibe l'adhésion des bactéries aux parois vésicales. Et sans adhésion, il n'y a pas de prolifération bactérienne possible. Vous pouvez la consommer sous forme fraîche ou séchée, en jus, et même en comprimés.

Le **tea tree** (*Melaleuca alternifolia*, ou « arbre à thé ») possède de puissantes propriétés antibactériennes à large spectre d'action et son huile essentielle a l'efficacité d'un antibiotique ; en phase aiguë, prenez 1 goutte chaque heure, diluée dans un fond de cuillère d'huile d'olive.

Avec ses pouvoirs bactéricides et antiseptiques, la **cannelle** est utilisée dans les cystites en adjuvant des remèdes précités. À consommer sous forme de tisane ou utiliser l'huile essentielle en massage du bas-ventre au-dessus de la symphyse pubienne (la projection anatomique de la vessie).

Attention : l'huile essentielle de cannelle est très efficace, mais elle est dermocaustique et peut brûler la peau. On l'utilise donc toujours diluée dans une huile végétale de sésame.

La prise de **vitamine C** à hautes doses est un coup de fouet idéal pour notre système immunitaire. L'excès de vitamine C étant éliminé par les reins, la molécule se retrouve en contact direct avec ce qu'on peut nommer pudiquement le « champ de bataille ». Prenez-en 4 g par jour, pendant 5 jours maximum.

L'homéopathie pour une guérison rapide

L'homéopathie fut utilisée dans les cystites bien avant l'invention des premiers antibiotiques. Fidèle à la philosophie homéopathique, on choisit le remède adapté au tableau clinique. **Cantharis** est de première intention devant des brûlures de l'urètre et de la vessie, pendant et après la miction, avec

une vive envie d'uriner. Les urines sont parfois hémorragiques, la soif vive. Si les douleurs sont très vives et les urines sanglantes, on préfère **Mercurius corrosivus**.

Les cystites des jeunes filles timides qui s'accompagnent de fuites malencontreuses, d'envies impérieuses mais d'une urine rare et sanglante et d'une absence de soif répondent à **Pulsatilla**.

Staphysagria est à considérer devant toute cystite post-coïtale ou après un geste chirurgical, comme une endoscopie ou un sondage.

Sepia est également indiqué si la cystite survient après des rapports sexuels ou pendant les règles, accompagnée d'une sensation de lourdeur du bas ventre. Prendre le remède choisi en 7 CH, 3 granules chaque heure en phase aiguë puis, 3 fois par jour. ■

Dr Fabienne Burguière

Homéopathe, micronutritionniste
et médecin ayurvédique

EN BREF... LES DERNIÈRES ACTUALITÉS SANTÉ

Pas de risque de démence avec de fortes doses de magnésium

Le magnésium est bien connu pour ses vertus anxiolytiques et myorelaxantes.

De nombreuses personnes, pendant une période de stress, décident d'entamer une cure. On sait moins, par contre, que cet oligo-élément est capital pour le fonctionnement cérébral.

Les personnes qui consomment des doses de plus de 550 mg de magnésium chaque jour ont en effet un âge cérébral un an plus jeune, comparé aux personnes qui prennent des doses de 350 mg.

« Plus tôt vous commencez à prendre de fortes doses de magnésium, meilleure sera votre santé cérébrale », affirment des chercheurs australiens. Ses effets neuroprotecteurs peuvent se voir dès 40 ans.

Les chercheurs ont testé les effets du magnésium sur un groupe de 6 000 personnes, âgées de 43 à 73 ans, qui prenaient une dose de 550 mg de magnésium par jour.

Ces fortes doses préviennent le rétrécissement du volume du cerveau, lié à une meilleure fonction cognitive et un risque moindre de démence.

En plus des compléments alimentaires, vous trouvez du magnésium dans les épinards, les noix, les légumes à feuilles vertes et les graines. C'est une solution simple à un problème qui est la septième cause de mortalité dans le monde et pour lequel la médecine n'a pas encore de réponse. « À tout âge, nous devrions veiller à notre apport en magnésium », affirme Khawlah Alateeg, un des chercheurs de l'étude.

Source : <https://doi.org/10.1007/s00394-023-03123-x>

Les ondes sonores désintègrent le cancer

L'université du Michigan a créé une technique (l'histotripsie) qui, grâce aux ondes sonores, divise les tumeurs et les présente au système immunitaire qui peut les détruire. Les ondes sonores ont été utilisées en parallèle d'immunothérapies sur des cancers du cerveau.

Les chercheurs ont ensuite découvert comment l'histotripsie fonctionne. Avec la chimiothérapie et la radiothérapie, la cellule cancéreuse entière est neutralisée, tandis que l'histotripsie ouvre la cellule cancéreuse et révèle les antigènes, alertant le système immunitaire. En laboratoire, sur des souris porteuses de cancer du foie, les tumeurs ont été détruites. La réponse immunitaire a stoppé le cancer dans plus de 80 % des cas.

Source : <https://doi.org/10.1016/j.labinv.2022.10012>



SERIAL CHUTEUR

D'habitude, lorsque son infirmière sonne à la porte de son petit appartement situé au rez-de-chaussée d'un coquet immeuble de banlieue, Henri vient lui ouvrir assez vite et d'un pas alerte. Mais ce matin, l'octogénaire met beaucoup plus de temps pour se déplacer jusqu'à son entrée. Sa démarche est lente, mal assurée. Ses pieds sont écartés et ne décollent pas du sol, le tronc est rejeté en arrière et les bras ne se balancent pas.

Pour une professionnelle de santé aguerrie, le diagnostic s'affiche en un instant : syndrome post-chute. Henri est tombé récemment... et il a l'angoisse de récidiver ! Avec peut-être, cette fois-ci, des conséquences graves. L'infirmière l'interroge pour connaître la vérité. Après quelques minutes de résistance, Henri passe aux aveux : oui, il est tombé le jour-même au réveil dans le couloir menant au cabinet de toilette. Heureusement, l'épaisse moquette recouvrant la presque totalité du logement a amorti le choc, préservant le malheureux de suites plus tragiques. S'il n'en a pas parlé spontanément, comme 80 % des gens qui cachent ce genre d'accident, c'est parce qu'il a honte. L'échec, la déchéance ont la même étymologie que le mot « chute ».

« Il faut dire que tenir debout sur ses deux membres inférieurs représente un défi aux lois de l'équilibre. »

Pourtant, Henri n'est pas le seul. Les personnes âgées de plus de 65 ans tombent à peu près trois fois par an. Bien sûr, il s'agit là d'une moyenne. Pour certains, cela ne leur arrive jamais, alors que les « chuteurs en série » peuvent se retrouver à terre plusieurs fois par jour. On recense chaque année 12 000 décès liés à ce motif et 80 000 fractures du col fémoral...

Il faut dire que tenir debout sur ses deux membres inférieurs représente un défi aux lois de l'équilibre.

D'ailleurs, l'être humain est le seul animal terrestre capable de le faire de façon habituelle et prolongée. Et encore, pas au début où il marche à quatre pattes, ni sur la fin quand la canne ou le déambulateur constitue une aide précieuse. Dès que l'on veut avancer, il faut lever les pieds en alternance, si bien que l'appui au sol ne se fait plus que sur une seule jambe. Alors, dès qu'un grain de sable vient griffer le mécanisme, patatras... !

La plupart du temps, les causes sont en rapport avec l'état de santé de la victime. Lors de la station verticale, des informations sur la position du corps dans l'espace sont recueillies en permanence par les pieds, les oreilles et les yeux. Puis, les nerfs transmettent ces données au cerveau. Celui-ci, par d'autres nerfs, actionne les muscles pour faire bouger les os autour des articulations, permettant de garantir d'abord la stabilité puis, le mouvement. La moindre atteinte, même partielle, d'un des éléments de ce système peut provoquer la chute. Au niveau des pieds, toute déformation des orteils, anomalie plantaire ou lésion, comme une mycose ou un ongle incarné, devra être dépistée et traitée lors d'une consultation semestrielle de pédicure, sans oublier un chaussage correct.

Un examen ophtalmologique annuel avec contrôle visuel et port de lunettes adaptées est conseillé, de même qu'une surveillance auditive, en sachant qu'un simple bouchon de cérumen représente un danger majeur.

La masse musculaire devra être entretenue par l'alimentation avec un apport quotidien suffisant en protéines, notamment d'origine animale, et la pratique d'un exercice physique régulier.

La solidité des os bénéficiera d'un apport satisfaisant en calcium et la prise mensuelle d'une dose non diluée de vitamine D.

Mais le plus important est d'éviter les trois « hypos » responsables de la majorité des chutes, surtout celles, comme pour Henri, qui surviennent au lever.

D'abord, l'**hypoxie**, liée à une mauvaise oxygénation chez les gens qui font de l'emphysème ou de la bronchite chronique. À surveiller avec une sorte de pince à linge qu'on se met au doigt et qui donne instantanément le taux d'oxygène dans le sang. L'**hypoglycémie**, après des jeûnes nocturnes trop prolongés qu'on dépiste avec un lecteur miniature et une piqûre superficielle sur le côté du doigt.

Et surtout, l'**hypotension orthostatique**, qui correspond au fait qu'en se mettant debout, la pression artérielle s'effondre pendant quelques secondes... et la personne aussi, après un accès de vertige. Cette pathologie fréquente touche préférentiellement les personnes âgées, en particulier celles qui ont une mauvaise circulation veineuse et, bien sûr, celles qui prennent des antihypertenseurs, des diurétiques, des tranquillisants, ou certains antalgiques. Le ralentissement de la vitesse de marche, avec un temps supérieur à 5 secondes pour parcourir 3 mètres, représente un excellent moyen de repérage de la fragilité et du risque de chute.

Enfin, il faut savoir que la moitié des personnes âgées qui restent plus de trois heures au sol après être tombées meurent dans les six mois. D'où l'importance capitale de leur apprendre à se relever le plus rapidement possible pour que la chute de l'histoire ne soit pas dramatique. ■