

## TROIS TYPES DE CELLULITE, TROIS TRAITEMENTS

Philippe BLANCHEMAISON (Paris, France)

Considérée comme disgrâce plutôt que véritable maladie, puisque n'évoluant vers aucune complication, la cellulite a bénéficié ces dernières années des progrès des techniques d'exploration médicale qui ont permis de mieux en comprendre les causes.

La cellulite est une lipodystrophie, c'est-à-dire un mauvais fonctionnement du tissu graisseux sous-cutané. Cependant elle se distingue d'autres lipodystrophies comme la simple obésité.

En effet, la graisse de la cellulite est très particulière, elle fond très difficilement même si l'on pratique un régime draconien ou une activité sportive intense. La raison en est le caractère compact de cette graisse dont les cellules appelées adipocytes, sont entourées d'un tissu fibreux qui les transforme en véritables nodules sous-cutanés. A cela s'ajoute une rétention d'eau du derme et de l'hypoderme, favorisée par la mauvaise circulation veineuse et lymphatique et les déséquilibres hormonaux.

Il y a donc 3 acteurs en jeu dans la cellulite :

1. Une adipose ou augmentation de volume des adipocytes associées à un mauvais fonctionnement, c'est-à-dire un déséquilibre entre la lipogénèse, le stockage des graisses, et la lipolyse, la fonte et l'utilisation de ces graisses. Cet équilibre dépend d'une enzyme clé, appelée la lipoprotéine lipase et d'une hormone de découverte récente, l' leptine. Le sucre joue également un rôle via l'insuline avec un trouble de la captation du glucose par l'adipocyte.

· Un autre élément clé du stockage des graisses est représenté par les récepteurs alpha 2-adrénérgiques situés dans la membrane des adipocytes, et pouvant être stimulés par des produits comme la caféine.

2. Deuxième acteur, la fibrose, liée à l'accumulation de toxines dans le tissu conjonctif associée à une mauvaise résorption par le système lymphatique. Ces toxines stimulent les cellules appelées fibroblastes, qui vont sécréter une fibrose qui va entourer les adipocytes en réalisant de véritables nodules graisseux sous la peau.

· Cette fibrose s'aggrave lentement au fil des années, rendant la cellulite de plus en plus compacte et difficile à retirer.

3. La rétention d'eau est un phénomène lié au passage d'eau depuis les vaisseaux sanguins vers les tissus conjonctifs. Elle est favorisée par un mauvais retour veineux, par un excès de perméabilité capillaire (sous contrôle hormonal) ou encore par un défaut de drainage lymphatique. Cette rétention d'eau peut être plus ou moins importante : on la quantifie grâce à un nouvel appareillage : l'échographie de haute fréquence.

Suivant la prédominance de l'un ou de plusieurs de ces acteurs, on aura affaire à différents types de cellulite.

Lorsque la surcharge graisseuse est dominante avec peu de fibrose et peu de rétention d'eau, on parlera de lipodystrophie superficielle simple ou de cellulite adipeuse : lorsqu'elle est localisée à la face externe de cuisse et à la face interne des genoux elle constitue la meilleure indication de la liposuction chirurgicale.

Lorsqu'il existe une fibrose importante (à la palpation, la cellulite devient indurée au lieu d'être molle), on parlera de fibrolipodystrophie ou cellulite fibreuse les techniques telles le cellul m6 ou LPG ont leur meilleure indication.

Lorsque la rétention d'eau est dominante (on parle alors d'hydrolipodystrophie ou cellulite infiltrée) il faudra utiliser les techniques de drainage telle le drainage lymphatique manuel et associer la prise de médicament associant des plantes à action drainante : vigne rouge, hamamélis, cyprès, dont l'action est potentialisée par la vitamine C, anti-oxydante.

Les autres techniques habituellement utilisées tiendront compte des différents types de cellulite. Par exemple les injections pratiquées en mésothérapie vont privilégier les médicaments à action drainante en cas d'hydrolipodystrophie, et les médicaments à action lipolytique en cas de lipodystrophie simple. De même les appareils tels le LPG possèdent différents programmes, adaptés aux différents types de cellulite.

En conclusion, les médecins disposent aujourd'hui d'une possibilité de classer les cellulites suivant la dominance de l'un ou l'autre de ces facteurs, et de mettre en place le traitement le plus adapté à chaque cas.

Références bibliographiques :

Ph. BLANCHEMAISON

La cellulite : de la physiopathologie à la classification IFAT.

Act. Vasc. Int., 2000, 85, 15-19

Ph. BLANCHEMAISON, S. DIRIDOLLOU, J. CAUQUIL, D. POULAIN

L'indice de rétention d'eau : une nouvelle méthode de quantification par échographie de haute fréquence. Application à l'évaluation de la cellulite.

Act. Vasc. Int., 2000, 85, 6-10