

LPG SYSTEME ET DERMATOLOGIE

en particulier CICATRICES

Le LPG Système est un appareil de massage associant à la technique du masser-rouler, une aspiration modulable et mobile.

LA TECHNIQUE

Cette technique est brevetée mondialement. Elle provoque les actions physiologiques suivantes :

1) Hypervascularisation et hyperoxygénation

Le massage relance la vascularisation cutanée permettant de recréer les échanges et favoriser la nutrition cellulaire. L'effet se propage et retentit à distance sur divers systèmes musculaires et viscéraux par exemple. Lorsque le sens du massage se calque sur celui de la circulation de retour, l'élimination des déchets est accélérée permettant une décongestion des tissus.

2) Défibrossage et assouplissement tissulaire

La relance de la vascularisation cutanée permet la restructuration du tissu conjonctif. L'élimination accrue des déchets toxiques ainsi que l'apport d'enzymes et d'éléments nutritifs agissent sur la matrice extra-cellulaire du tissu conjonctif.

3) Drainage tissulaire et lymphatique

Les actions précédemment décrites de l'hypervascularisation, de défibrossage et d'assouplissement tissulaire vont permettre aux liquides (sang, lymphe, liquides interstitiels) de mieux véhiculer les apports et de drainer les toxines. Le réglage et l'intensité de l'aspiration associés au choix de la chronologie du sens des manoeuvres vont permettre de drainer les espaces tissulaires. La traction légère imprimée aux tissus, permettra l'ouverture des parois lymphatiques, facilitant ainsi la mobilisation de la lymphe.

4) Tonification

La stimulation des fibres d'élastine, associée à la décongestion des tissus, permettront de redonner à la peau une véritable tonicité.

5) Décollement

L'aspiration permet un décollement du plan cutané dermo-épidermique par rapport au plan musculaire.

LE MATERIEL

L'appareil Cellu M6 est constitué :

- d'un corps permettant l'aspiration,
- d'une «tête» de soins principale autotractée reliée au pupitre par un tuyau flexible,
- un jeu de 4 têtes amovibles.

La tête principale est constituée d'un corps contenant la chambre de massage et d'une poignée munie d'un interrupteur à 2 positions instables commandant l'aspiration et le sens de déplacement de la «tête».

La chambre de massage se compose de rouleaux motorisés permettant la mise en forme du pli cutané, puis l'entraînement de la «tête» et du pli, l'étanchéité étant assurée par 4 clapets latéraux et 2 clapets longitudinaux mobiles

APPLICATION DE LA METHODE DANS LE TRAITEMENT DES CICATRICES

Le praticien est quotidiennement confronté au problème causé par les cicatrices.

En traumatologie et dans les suites de brûlures graves, les cicatrices gênent la rééducation parce qu'elles provoquent un blocage circulatoire, cause de rétention et d'oedème, ou un blocage mécanique, cause de limitation articulaire ou de raideur.

D'un point de vue esthétique et psychologique, la cicatrice n'est pas toujours acceptée car elle est souvent disgracieuse, et particulièrement lorsqu'elle est visible en dehors de zones cachées par les vêtements.

Enfin, la cicatrice par l'emprisonnement de corpuscules sensitifs dans la fibre conjonctive est souvent douloureuse à la palpation.

Elle peut, à l'inverse, représenter une zone d'anesthésie, en raison de la lésion iatrogène des filets nerveux du territoire concerné. Cette zone est alors ressentie comme cartonnée, morte ce qui est source de perturbations corporelles supplémentaires.

La réparation cutanée apparaît comme l'oeuvre essentielle du tissu conjonctif et en particulier du collagène. En effet, celui-ci grâce aux fibres qu'il élabore va constituer la cicatrice. L'hémorragie locale permet la formation d'un caillot qui assure très vite une liaison entre les berges d'autant plus facilement qu'une suture chirurgicale a été effectuée, mettant ainsi les berges en contact intime.

Cette trame fibreuse grâce à un envahissement cellulaire secondaire (entre autre par des fibroblastes) se transforme progressivement, réalisant un véritable bourgeonnement du collagène.

L'épidermisation, réalisée dans un second temps, finira la cicatrisation.

Cependant, le tissu cicatriciel ainsi formé présentera souvent des particularités ayant des conséquences à des degrés divers pour le praticien :

- fibrose excessive,
- chéloïde lorsque l'hypertrophie persiste après une année d'évolution,
- adhérence sur les plans profonds tendant vers l'hypertrophie.

Il est donc nécessaire de mobiliser la cicatrice très rapidement sur les plans profonds, afin de limiter les adhérences, de drainer les alentours, afin que la stase laisse place à une vascularisation correcte permettant les échanges et la trophicité tissulaire.

Cependant, en fonction des régions du corps où elle se situe la cicatrice sera difficile à mobiliser et douloureuse au massage et l'oedème perturbera souvent la circulation locale accentuant la difficulté.

Il convient d'agir à distance tant que les fils ou les agrafes sont en place, puis sur la cicatrice quand elle est libre de toute contention.

Lorsqu'une plaque de compression est indiquée, le travail circulatoire aux alentours de la plaque dans le sens du drainage tissulaire, permet la résorption, facteur de meilleure cicatrisation.

Cette technique permet de venir à bout des cicatrices les plus délicates et les plus anciennes grâce :

- aux différentes têtes de traitement rendant accessibles les moindres parties du corps ;
- à l'aspiration applicable sur la cicatrice assurant ainsi une parfaite mobilisation des tissus par rapport aux plans sous-jacents évitant ainsi l'aspect hypertrophique réalisant un barrage ;
- au palper-rouler, associant l'effet de vascularisation à l'effet défibrossant, qui permettra la libération des corpuscules emprisonnés.

En cas de cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes, lorsque les plaques de compression sont indiquées, l'effet drainant de la technique permettra, grâce à un travail périphérique de drainage et de dispersion, de redonner aux tissus lésés une trophicité nécessaire à la bonne circulation.

Si les plaques n'ont pas été prescrites, les manoeuvres seront réalisées en étoile autour de la cicatrice, et viseront à drainer la stase.

CONCLUSION

La technique du palper-rouler est un partenaire efficace de la dermatologie dans de nombreuses applications autres que les cicatrices particulièrement développées dans ce chapitre.

Grâce au réglage de l'intensité du traitement, au choix précis des manoeuvres, le drainage du visage et des différentes régions opérées est possible ; la variété des têtes de traitement permet de s'adapter à toutes les surfaces à traiter, si infimes soient-elles, le drainage des hématomes et des oedèmes devient rapide et simple.

Les cicatrices bénéficient largement de cette technique, en particulier celles difficilement accessibles à la main du fait de leur localisation ou de leur sensibilité au pincement : l'aspiration permet de les mobiliser sans douleur avec prudence et efficacité.