

# Traiter la cellulite

## UN COMBAT QUI N'EST PAS PERDU D'AVANCE

PAR LES DOCTEURS SYLVIE POIGNONEC & ERIC PLOT

La cellulite est responsable du phénomène de peau d'orange, de l'aspect « matelassé » de la peau associant hernies et dépressions.

**Dr Sylvie Poignonec :** La cellulite est extrêmement fréquente chez la femme après la puberté en particulier au niveau des cuisses et des fesses. La cellulite ne relève pas d'un problème de graisse en excès mais de modifications structurelles sous cutanées qui concernent la microcirculation sanguine et lymphatique, le tissu conjonctif et la cellule graisseuse (adipocyte). Elle doit absolument être différenciée des surcharges graisseuses profondes (culotte de cheval, poignée d'amour...) qui sont dues à un excès de graisse localisé et dont le traitement est radicalement différent.

**Dr Eric Plot :** D'un point de vue anatomique la cellulite associe relâchement cutané, dépressions (ou vallées) et hernies de la graisse sous cutanée (ou capitons graisseux). Le relâchement cutané est secondaire à une cassure des fibres élastiques et de collagène. Les dépressions sont dues à un raccourcissement des septa secondaire à la fibrose du tissu conjonctif dans le derme et le tissu sous cutané (brides entre la peau et la graisse). Les capitons graisseux sont dues à une augmentation du volume des cellules graisseuses (ou adipocytes) dans certaines zones bien connues (fesses, cuisses).

**Anti Age Magazine : Quels sont les objectifs du traitement ?**

**Dr S.P :** Le traitement doit agir sur les 3 aspects cliniques de la cellulite :

- 1-** Faire disparaître les capitons graisseux (hernies de graisse) dans le tissu sous cutané
- 2-** Sectionner les brides ou septa permettant une correction des dépressions.
- 3-** Stimuler la production de collagène permettant un remodelage cutané.

**AAM : Est-elle toujours associée à un surpoids ?**

**Dr E.P :** Absolument pas, on peut être mince et avoir de la cellulite. En fait il n'existe pas un

type de cellulite mais de nombreuses formes en fonction de l'aspect clinique et du type d'altération prédominante (circulatoire, lymphatique, conjonctive...)

**AAM : La liposuccion traite-elle la cellulite ?**

**Dr S.P :** Il faut différencier la liposuccion profonde et la liposuccion superficielle. La liposuccion profonde peut parfois être indiquée (cellulite compacte). Elle ne traite pas la surface mais diminue la surcharge graisseuse en profondeur et ainsi la tension cutanée en regard ; elle a donc un effet indirect sur la cellulite.

**Dr E.P :** Certains ont proposé de traiter la cellulite en aspirant la graisse superficielle ; Je pense qu'il s'agit d'une technique non adaptée pour plusieurs raisons : La cellulite comme nous l'avons dit n'est pas un problème d'excès graisseux. Elle ne peut traiter que les capitons graisseux mais n'a aucune action sur les dépressions et le remodelage cutané.

**AAM : Quels sont les traitements « classiques » de la cellulite ?**

**Dr S.P et Dr E.P :** Il n'y a pas un traitement de la cellulite mais une association de méthodes qui commencent par une « purification » de l'organisme : activité physique, alimentation équilibrée et physiothérapie. Parmi les traitements proposés classiquement pour la cellulite, on peut retenir :

- Les massages, les drainages lymphatiques et surtout l'endermologie (association d'un massage avec dépression) indiqués uniquement en cas de cellulite oedémateuse.
- Toutes les techniques externes non invasives: Radiofréquence externe, ultrasons focalisés

ou non, laser externe, cryothérapie... Toutes ces techniques ont en commun de vouloir détruire la graisse par un effet thermique profond sans léser la peau. Attention toutefois à leur efficacité car ces techniques n'agissent que très peu sur le composant graisseux de la cellulite (capitons graisseux).

**AAM : Que pensez-vous de la mésothérapie pour la cellulite ?**

**Dr S.P :** La mésothérapie ou lipolyse chimique consiste à injecter en sous dermique dans la graisse des produits qui sont censés détruire la graisse (Phosphatidylcholine, désoxycholate ...). Ces injections sont douloureuses, peu efficaces (là encore action éventuelle uniquement sur les capitons graisseux) et dangereuses car les produits utilisés ne font pas l'objet d'une autorisation de mise sur le marché et peuvent être à l'origine de complications graves (nécrose cutanée, infection). Elle est interdite depuis le décret de Mars 2012.

**AAM : Quelles sont les techniques d'actualité ?**

**Dr E.P :** Il fallait trouver un traitement qui agisse sur les 3 composantes anatomiques de la cellulite : capitons graisseux, brides à l'origine des dépressions et relâchement cutané. La lipolyse laser à utiliser dans le traitement de certaines surcharges graisseuses localisées (face interne de cuisses, bras, etc ...) est, par sa double action sur la graisse et la peau, une technique intéressante pour le traitement de la cellulite. Elle doit obligatoirement être associée à une lipoaspiration des débris (décret Mars 2012).

**Dr S.P :** La fibre laser est introduite sous la peau directement au contact de la cellulite. Le laser va créer un effet thermique. Cette augmentation de chaleur va entraîner une fonte des adipocytes (et donc des capitons graisseux), une section des brides permettant une « relaxation de la peau » et donc une disparition des irrégularités et un remodelage cutané (fabrication d'un nouveau collagène et réorganisation des fibres élastiques).

**AAM : Qu'est-ce que le Lipolunch ?**

**Dr S.P :** En cas de petite zone à traiter ou si la patiente accepte l'idée de plusieurs séances, la lipolyse laser ou la liposuccion peuvent être réalisées sous anesthésie locale. La patiente ne reste alors à la clinique que le temps de l'acte et peut reprendre ses activités immédiatement : c'est ce que les américains ont surnommé le lipolunch.

**Dr E.P :** Il s'agit d'une technique prometteuse qui s'attaque enfin à l'ensemble des lésions anatomiques de la cellulite. La patiente doit bien comprendre que les résultats sont retardés par rapport à l'acte (résultat optimal 6 mois après). Il s'agit d'une technique couteuse (cout du matériel, réalisation en clinique) et qui peut nécessiter plusieurs séances en cas de cellulite diffuse.

**Dr S.P :** Je partage l'enthousiasme du docteur Plot pour cette technique qui nous permet enfin de proposer un traitement efficace à nos patientes. Je voudrais ajouter que ce traitement n'empêche pas de continuer à respecter les règles hygiéno-diététiques car les causes de la cellulite sont multiples et complexes et les récurrences possibles (intérêt des massages dans la prévention des récurrences). ■