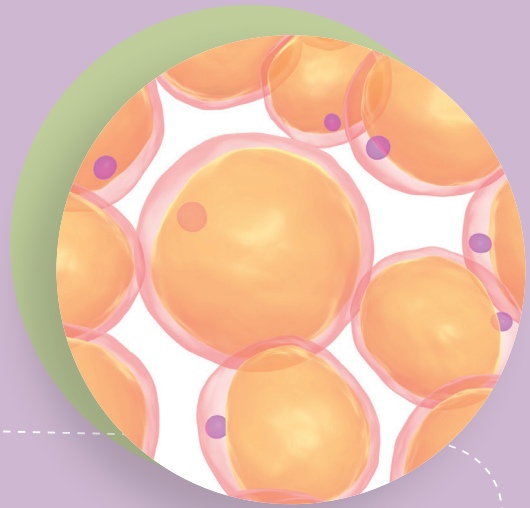


Chapitre 5

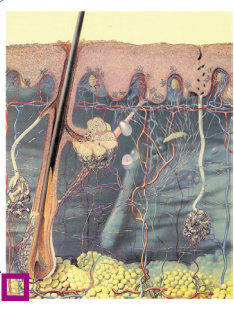
→ Hypoderme



- Indiquer la nature conjonctive du tissu adipeux et l'existence d'autres localisations du tissu adipeux dans l'organisme.
- Décrire la répartition différente du pannicule adipeux chez la femme (répartition gynoïde) et chez l'homme (répartition androïde).
- Présenter, à partir d'un schéma fourni, l'organisation de l'hypoderme.
- Indiquer le rôle de l'hypoderme dans l'équilibre énergétique de l'organisme.
- Préciser les modifications de la structure de l'hypoderme au cours de la vie et les incidences sur les qualités de la peau (voir chapitre 12).

▼ Pathologie cutanée associée :

- Décrire la cellulite : localisation, signes visuels et tactiles, facteurs favorisants, évolution.
- Préciser les effets des techniques esthétiques sur la cellulite.



Couche la plus profonde de la peau, l'hypoderme est un tissu cutané de transition situé entre le derme, auquel il succède et les organes sous-jacents qu'il protège. Parsemé de cellules graisseuses, il agit comme une véritable réserve d'énergie pour l'organisme : c'est une fonction, certes vitale, mais source de complexes esthétiques parfois « lourds à porter ».

1. Structure de l'hypoderme

▼ Hypoderme, tissu adipeux

Définition

Tissu conjonctif caractérisé par l'abondance de cellules spécialisées dans le stockage des **lipides** (graisses) :

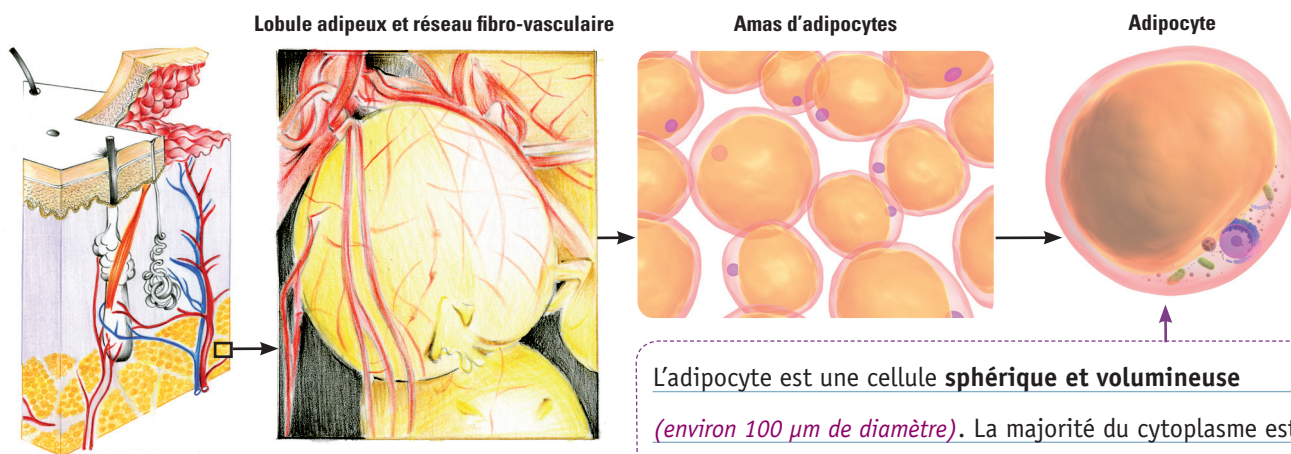
les **adipocytes** ou **cellules adipeuses** (*communément cellules graisseuses*).

▼ Organisation cellulaire de l'hypoderme

L'hypoderme est associé au derme profond par des expansions de **fibres** de collagène et élastiques (*il n'y a pas de démarcation nette entre les deux couches*).

Les **lobules adipeux**, structures caractéristiques de l'hypoderme, sont **cloisonnés** par les fibres (*à la manière des mailles d'un filet*) et entourés par des **vaisseaux sanguins** et des **nerfs**.

Chaque lobule est constitué d'un amas d'**adipocytes**.



L'adipocyte est une cellule **sphérique et volumineuse** (*environ 100 μm de diamètre*). La majorité du cytoplasme est occupée par une imposante **gouttelette lipidique** remplie

de **triglycérides** (*parfois formée par la fusion de plusieurs petites gouttelettes*).

Cette large gouttelette lipidique « refoule » le **noyau et les organites en périphérie** (*donnant une forme caractéristique en « bague à chaton »*). Le terme « vacuole lipidique » est parfois employé, à tort, à la place de « gouttelette lipidique » : en effet, contrairement à une vacuole, la gouttelette lipidique n'est pas délimitée par une véritable membrane.

Adipo- : du grec *adepts*, graisse.

2. Répartition du tissu adipeux dans l'organisme

Deux variétés de tissus adipeux

- Le **tissu adipeux brun** : c'est le tissu présent principalement chez le nouveau-né. Chez l'adulte, on n'en retrouve que de petites quantités au niveau de quelques régions (notamment autour des gros vaisseaux sanguins et des glandes surrénales). La graisse brune sert essentiellement de source de chaleur chez le nouveau-né lors de l'adaptation au nouvel environnement (d'où l'abondance de ce type de tissu chez les animaux hibernants).
- Le **tissu adipeux blanc** (ou tissu adipeux ordinaire) : c'est celui qui est présent, entre autres, dans l'hypoderme et qui constitue la quasi-totalité du tissu adipeux de l'adulte. C'est ce tissu que nous décrivons dans ce chapitre.

▼ Distribution générale

Situations corporelles

Le tissu adipeux se situe essentiellement au niveau :

- de l'hypoderme (ou pannicule adipeux),
- des viscères de la cavité abdominale,
- des cavités orbitaires entourant les yeux,
- de la moelle osseuse (moelle « jaune »).



*15 à 20 % du poids corporel
chez l'homme et 20 à 25 %
chez la femme*

Régions denses

Les régions subissant beaucoup d'« impacts » ont un tissu adipeux plus abondant, comme : les paumes des mains, les plantes des pieds, les fesses.

Régions plus ou moins dépourvues

Certaines régions en sont exempt ou presque, comme : les paupières, le pavillon de l'oreille, le pénis, sous l'ongle.

▼ Distribution du tissu adipeux hypodermique selon le sexe

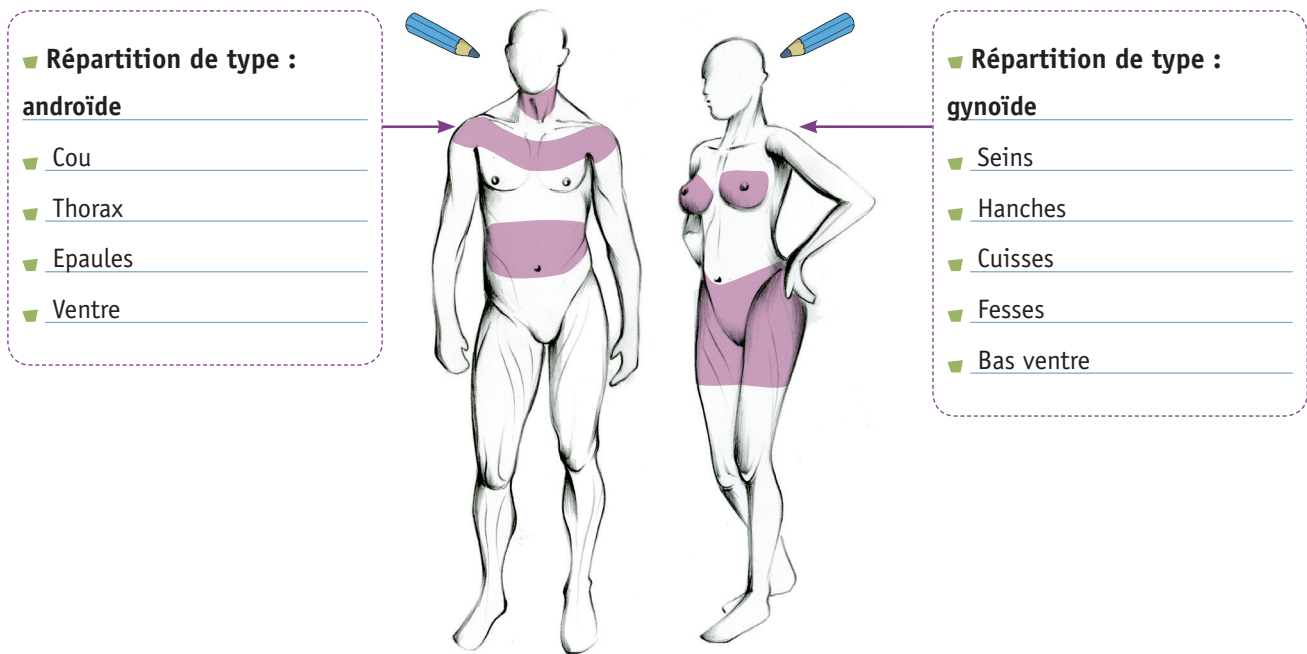
Le pannicule adipeux est à peu près homogène à la naissance.

Mais progressivement, sous l'influence des hormones sexuelles, il s'accumule préférentiellement dans certaines régions : grossièrement, au dessus de la ceinture chez l'homme, en dessous de la ceinture chez la femme. Cette distribution différentielle, surtout visible lors de prise de poids, constitue un caractère sexuel secondaire.

[VOC']

• Le terme « tissu adipeux sous-cutané » est souvent employé pour désigner l'hypoderme. Cette expression porte à confusion car elle peut sous-entendre que l'hypoderme ne fait pas partie de la peau. En effet, beaucoup de scientifiques la dissocient des autres couches cutanées en raison de sa relation avec les tissus profonds. Cependant, on ne peut nier qu'elle est surtout en étroite liaison anatomique et fonctionnelle avec le derme. De ce fait, elle fait partie intégrante de la structure de la peau.

• Les termes « tissu adipeux hypodermique » et « pannicule adipeux » sont alors préférables...



3. Rôles de l'hypoderme : de l'énergie à la demande !

▼ **Réserve énergétique** *(la plus grande de l'organisme).*

Les adipocytes accumulent des lipides (stockage) ou en libèrent (déstockage) en fonction des besoins énergétiques de l'organisme.

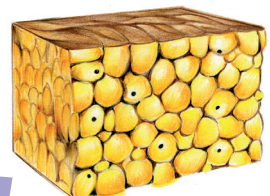


▼ **Lipogenèse (stockage énergétique)**
« Remplissage » des adipocytes
Accumulation de lipides sous forme de **triglycérides**
(formés à partir d'acide gras et de glycérol
sanguins). *Le glycérol est un produit du métabolisme
du glucose.*

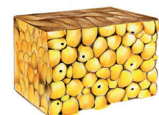


▼ **Lipolyse (mobilisation énergétique)**
« Vidange » des adipocytes
Décomposition *(lyse enzymatique)* des triglycérides
(l'organisme « brûle » les graisses).
Les **acides gras** libérés sont alors rapidement remis
en circulation dans le sang pour fournir de l'**énergie**
aux tissus.

Les adipocytes grossissent
L'hypoderme s'épaissit



Les adipocytes rapetissent
L'hypoderme s'amincit



- **Andro-** : du grec *andros*, homme.
- **Gyno-** : du grec *gunaikos*, femme.

LE SAVEZ-VOUS ?

Ces réserves lipidiques permettent à un adulte de survivre pendant plusieurs semaines sans apport alimentaire (à condition d'un apport régulier en eau).

Autres rôles :

■ Isolation thermique des tissus profonds.

La graisse étant isolante, l'hypoderme protège du froid en limitant la déperdition de la chaleur corporelle (*comparable au port de bonnet lors de climat polaire*).

■ Protection mécanique par **amortissement** des chocs (« matelas adipeux »).

Notamment au niveau plantaire lors de la marche.

On comprend pourquoi il est facile de prendre du poids...

- C'est durant l'enfance que se constitue l'essentiel de notre « capital graisseux ». En effet, les adipocytes se multiplient jusqu'à l'adolescence, et ce d'autant plus que l'alimentation a été grasse et/ou abondante. Ainsi, plus ce « stock » d'adipocytes sera grand, plus la prise de poids sera favorisée à partir de l'adolescence.
- Les adipocytes sont capables de s'adapter à la surcharge lipidique en augmentant leur taille. C'est ce qui passe à partir de l'adolescence lorsqu'elles se multiplient « pratiquement » plus. Ils peuvent jusqu'à multiplier leur taille par 50 !
- Lors d'un régime, la taille des adipocytes diminue mais leur nombre reste ! Donc les « réservoirs » persistent et sont prêtes à l'emploi après l'arrêt du régime.
- Les adipocytes sont des cellules très résistantes et très peu arrivent à la sénescence cellulaire.
- Dernière explication, et non des moindres : il est confirmé depuis peu que l'organisme a la possibilité d'acquérir, durant toute la vie, de nouveaux adipocytes, grâce aux cellules graisseuses qui ont gardé leur capacité de prolifération. C'est particulièrement le cas lorsque l'augmentation de volume n'est pas suffisante pour stocker un apport important en graisse. Ainsi, même après une lipo-aspiration, la reprise de masse adipeuse reste possible.



★ REPÈRE

- L'hypoderme a aussi un rôle plastique puisque la taille, le nombre et la localisation des adipocytes œuvrent à modeler notre silhouette.
- En cas de besoin énergétique (privation alimentaire, activité physique), la graisse dite de réserve (cutanée et abdominale) est la première à fondre. La graisse dite de structure (paume, plante) n'est mobilisée que dans des situations extrêmes (jeun prolongé).

➔ Anomalie cutanée de l'hypoderme



▼ Cellulite

À l'origine de nombreux régimes, la cellulite est la préoccupation majeure de la gente féminine dès la puberté.

Presque « impossible » d'y échapper car elle concerne 90% des femmes (contre seulement 2% des hommes), qu'elles soient minces ou rondes, jeunes ou âgées.

S'en préoccuper quelques jours par an, dès les premiers rayons de soleil, est assurément voué à l'échec. Car y venir à bout relève d'un véritable parcours du combattant : la cellulite, très tenace, est souvent gagnante par abandon. Même le régime le plus stricte ne la fait pas fondre !

D'ailleurs la plupart des médecins vous diront qu'il s'agit d'un phénomène physiologique inéluctable et qu'il faut faire avec...

Mais pour celles qui sont préoccupées par le moindre bourrelet disgracieux, sachez qu'il reste possible, avec motivation et patience, de la dissimuler.

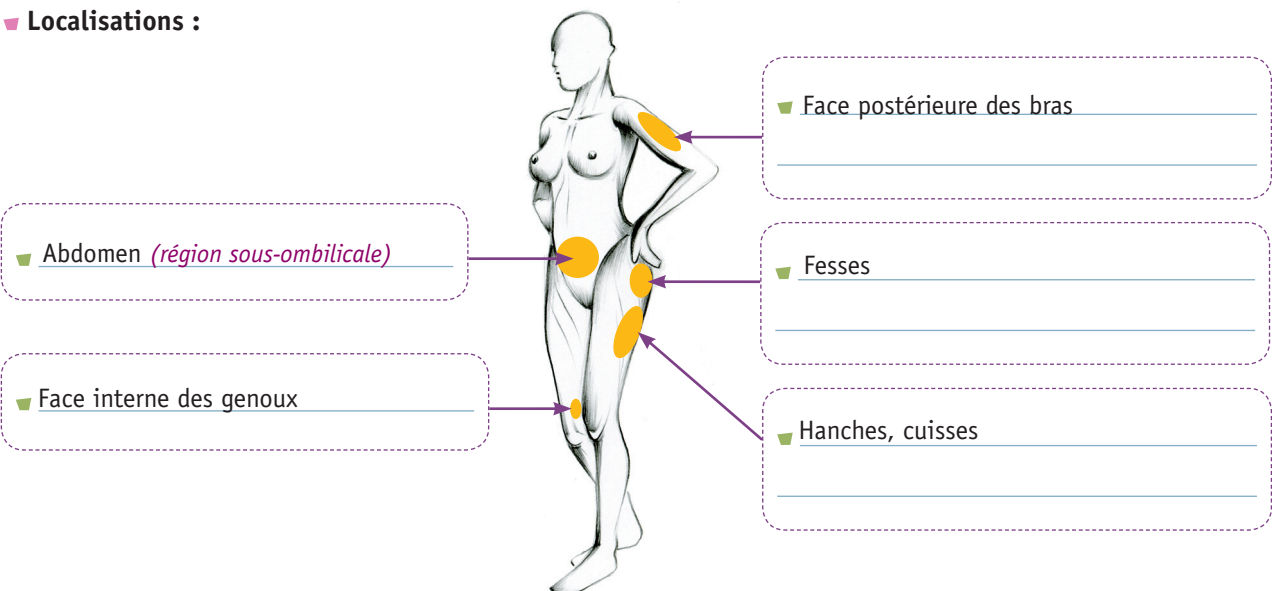
▼ Définition :

La cellulite est une **anomalie « esthétique »** due à des **surcharges graisseuses localisées** dans le tissu adipeux hypodermique.

Même si elle peut perturber la circulation veino-lymphatique, la cellulite n'est pas décrite comme une maladie car considérée **non nocive pour la santé**.

Les désagréments sont surtout d'ordre « esthétique » et « psychologique »...

▼ Localisations :



[VOC']

La cellulite « esthétique » (langage grand public) ne doit pas être confondue avec la cellulite infectieuse (langage médical) et qui désigne une maladie inflammatoire.

Dans un contexte médical, elle est nommée « **lipodystrophie superficielle** », en référence à la modification de la distribution du pannicule adipeux.

* REPÈRE

Si quelques très rares **hommes** peuvent avoir de la cellulite, elle se situera essentiellement au niveau de l'abdomen et sera davantage associée au surpoids (les poignées d'amour).

▼ Description :

Type de cellulite

Cellulite adipeuse (ou naissante)

- ▼ Cellulite purement grasseuse.
- ▼ Souvent favorisée par la prise de poids.
- ▼ Surtout sur les hanches et les fesses.
- ▼ Plus facile à éliminer.

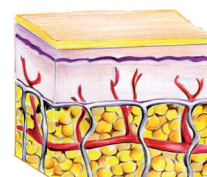
Mécanisme d'apparition

- ▼ Les adipocytes **accumulent des lipides** et prennent du volume (*taille et/ou nombre*).
Une **tension** se crée dans l'hypoderme car les **lobules adipeux grossissent** malgré leur cloisonnement par des fibres peu extensibles.
Les lobules finissent par outrepasser les cloisons (*comme le ferait une peau pressée sur un filet bien tendu*), ce qui propage la pression (*pression accentuée par le pincement de la peau*).
La surface cutanée prend alors un aspect « bosselé », c'est la « **peau d'orange** » ou capitons.
Scientifiquement PEFS : Panniculopathie Oedémato-Fibro-Sclérotique

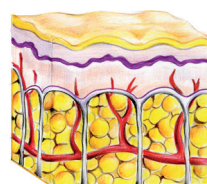
Signes visuels et/ou tactiles

- ▼ Capitons visibles au **pincement cutané** (*la surface cutanée reste lisse sans pincement*).
- ▼ **Peau molle et indolore** à la palpation.

Sans cellulite



Avec cellulite



Cellulite infiltrée (ou aqueuse)

- ▼ Mélange de graisse et d'eau.
- ▼ Fait généralement suite à la cellulite adipeuse.
- ▼ Souvent associée à l'œdème (gonflement) des chevilles ou des mollets, avec sensation de jambes lourdes.
- ▼ Plus fréquente chez les personnes ayant des insuffisances veineuses et/ou sédentaires.

- ▼ L'hypertrophie des adipocytes **compriment les vaisseaux sanguins et lymphatiques**.
La **circulation veino-lymphatique** devient plus **difficile**, empêchant une élimination normale de l'eau et des **toxines** (rétention d'eau).
L'eau **s'accumule** alors par infiltration dans les adipocytes (*d'où l'œdème*).
S'en suit une accentuation de leur volume et donc de l'aspect « peau d'orange ».

- ▼ Capitons visibles sans pincement en **position debout**.
- ▼ **Peau épaisse** (palpation difficile).

Cellulite fibreuse (ou indurée)

- ▼ Graisse très compactée.
- ▼ Difficile à traiter car généralement ancienne.

- ▼ L'accumulation des toxines altère les fibres de collagène qui deviennent plus **dur** (*fibrose*).
En se durcissant, elles accentuent la **compression des nerfs avoisinants** (*d'où la sensibilité voire la douleur*).

- ▼ Capitons visibles *même en position couchée*.
- ▼ **Peau indurée et douloureuse** à la palpation.

Pourquoi seulement les femmes ?

La cause principale de cette injustice est essentiellement d'origine hormonale : les hormones féminines, les œstrogènes, stimulent le stockage adipeux et mettent à rude épreuve l'organisme par leurs fluctuations (puberté, grossesse, allaitement, cycles menstruels, pilules contraceptives...).

S'en suit une proportion de masse grasse supérieure et des troubles veineux plus fréquents.

S'ajoute une peau plus fine rendant la « peau d'orange » plus apparente.

▼ Facteurs favorisants :

- **Facteur hormonal** : les œstrogènes et leurs fluctuations sont considérés comme les principaux éléments déclencheurs.

- **Hérédité** : une prédisposition familiale peut exister. *C'est comme pour le surpoids, certaines n'en n'ont pas même en mangeant abondamment.*

- **Problèmes circulatoires** : insuffisance du retour veineux (*varices, rétention d'eau*).

- **Hygiène de vie** : la sédentarité, la mauvaise alimentation (*abus de graisses, de sucres, alcool, manque d'eau...*), le tabac (*qui altère la microcirculation*).

- Le **stress** chronique, le surmenage ou la fatigue nerveuse (*manque de sommeil*) peuvent être impliqués. *Le port de vêtements trop serrés peut être impliqué car a tendance à entraver le retour veineux dans les membres inférieurs.*

Graisse cellitique



- ▼ Graisse « superficielle ».
- ▼ Pas ou peu de risque pour la santé.
- ▼ Difficile à mobiliser car moins réactive au régime.
- ▼ Plus quand on mange mal !

Graisse du surpoids



- ▼ Graisse « profonde ».
- ▼ Risque pour la santé (maladies cardio-vasculaires).
- ▼ Rapidement mobilisable par un régime adapté.
- ▼ Plus encore quand on mange trop !

Infos

La vérité sur les « traitements » anti-cellulite.

Il est quasi-impossible de se débarrasser complètement de la cellulite (sauf si elle est minime).

Grâce à une panoplie de produits et de procédés, il reste néanmoins possible d'améliorer son apparence, mais :

- pour certaines personnes (certaines réagissent mieux que d'autres aux traitements),
- de façon temporaire (le traitement doit être poursuivi pour conserver les améliorations),
- en agissant sur plusieurs fronts (une bonne hygiène de vie est indispensable).

Même si les méthodes ne marchent pas, elles peuvent avoir le mérite, en prévention, d'empêcher la cellulite d'atteindre un stade avancé.

EN TANT QU'ESTHÉTICIENNE



Je conseille...

- Au préalable, et quelque soit le traitement choisi, une bonne hygiène de vie :
 - Exercices physiques réguliers (vélo, marche, natation...) : en plus de contribuer à la perte de masse grasseuse, ils renforcent le tonus musculaire et améliorent la circulation sanguine (pour favoriser l'élimination de l'eau et des toxines).
 - Alimentation saine et équilibrée (pas forcément un régime) avec apport régulier en eau.

J'informe...

- Les crèmes « anti-cellulite » peuvent être de bons compléments surtout pour leur bienfait hydratant (peau plus lisse) et le massage engendré (certaines favoriseraient la dégradation des cellules adipeuses...).
- Autres alternatives : la phytothérapie (diurétiques), la médecine esthétique.
- Attention, le massage trop « énergique » est à proscrire (surtout pour la cellulite fibreuse) : en plus d'être douloureux, il peut provoquer des « déchirures » tissulaires, des hématomes et donc accentuer la fibrose.

Je propose...

- Palper-rouler, drainage lymphatique, hydro-massage, presso-esthétique..., pour stimuler la circulation veineuse et lymphatique, redonner la souplesse aux fibres et la mobilité tissulaire.

Graisses tenaces et disgracieuses

Peut-on s'en défaire ?

En chirurgie-esthétique

LA LIPO-ASPIRATION

La lipo-aspiration, communément liposuction, est une technique de chirurgie esthétique conçue par le docteur Yves-Gérard Illouz en 1977 dont le principe repose sur l'aspiration locale des cellules adipeuses en excès qui n'ont pas disparu malgré un régime alimentaire ou l'exercice physique.

Si le principe a persisté, la technique s'est perfectionnée d'année en année et est aujourd'hui l'intervention esthétique la plus pratiquée dans le monde (2 millions d'intervention par an dans le monde).



DÉROULEMENT DE L'INTERVENTION

Le chirurgien injecte au préalable une solution qui permet de fluidifier les amas graisseux pour faciliter l'aspiration. Après incision de la peau, la canule est insérée et reliée à un appareil à pression qui permet l'aspiration des cellules graisseuses en excès. En fonction de son importance, l'intervention s'effectue sous anesthésie locale ou générale. Elle n'impose ni longue durée d'hospitalisation, ni convalescence. Il faut compter un arrêt de travail de 1 à 8 jours selon l'intervention. Les fils se résorbent en une dizaine de jours, les bleus disparaissent en 2-3 semaines, l'œdème en 3 mois et la peau se rétracte complètement en 6 mois. C'est à ce moment que l'on peut apprécier le résultat définitif.



En pratique, la lipo-aspiration peut s'appliquer à un grand nombre de régions du corps : culotte de cheval, hanches, abdomen, cuisses,

genoux, mollets, chevilles, bras, et même au niveau du visage et du cou (double menton, bajoues, ovale du visage).

QUESTIONS FRÉQUENTES

La lipo-aspiration élimine-t-elle la cellulite ?

Non, il ne faut pas confondre les amas graisseux et la cellulite qui se traduit par un aspect capitonné de la peau. La lipo-aspiration traite les amas de graisse profonde déposés à des endroits bien précis du corps. La cellulite due à des amas de graisse « superficielle » est difficile d'accès avec la canule du chirurgien. Une amélioration de l'aspect « peau d'orange » peut cependant s'observer mais elle n'est pas garantie.

La lipo-aspiration est-t-elle un traitement de l'obésité ?

Non. Il ne s'agit pas d'une méthode d'amaigrissement. Certes, elle redonne une silhouette harmonieuse (tour de taille) mais ne permet pas de faire l'économie d'une bonne hygiène de vie.

Peut-on reprendre les amas graisseux après la lipo-aspiration ?

Une lipo-aspiration sur une zone donnée va diminuer de façon considérable le « stock » de cellules graisseuses. Si la patiente ne maîtrise pas par la suite son hygiène de vie, le stock d'adipocytes restant va accumuler de la graisse, voire même augmenter par régénération de certaines cellules adipeuses.

Il est donc possible de reprendre les amas graisseux en cas de prise de poids importante.

Existe-t-il une prise en charge possible par la sécurité sociale ?

Non, dans la mesure où la lipo-aspiration est considérée par la sécurité sociale comme de la chirurgie esthétique. L'intervention demeure donc entièrement à la charge du patient.

Combien coûte une lipo-aspiration ?

Environ 2000 à 3000 € la séance selon l'étendue.

En médecine esthétique

LA LIPOLYSE

Procédé moins invasif, moins onéreux que la lipo-aspiration chirurgicale et visant à éliminer les cellules graisseuses.

Plusieurs techniques dont :

La lipolyse par injection¹

Technique qui consiste à injecter localement sous la peau des substances lipolytiques qui vont « dissoudre » les cellules adipeuses.

Un minimum de trois séances est nécessaire pour obtenir un résultat satisfaisant dans une zone donnée.

La lipolyse par laser²

Technique la plus innovante et qui se rapproche le plus des techniques de lipo-aspiration.

Elle utilise la capacité du rayonnement laser à chauffer et à détruire les cellules graisseuses.

Après anesthésie locale, le médecin utilise un appareil muni d'une aiguille qui contient des fibres optiques émettant un faisceau laser. Le laser va détruire les parois des adipocytes et liquéfier la graisse, qui sera ensuite résorbée par voies naturelles².



(1) Technique désormais interdite en France depuis mars 2012.

(2) Depuis mars 2012, technique devant être obligatoirement suivie d'une aspiration des résidus graisseux.

AVRIL 2011

Un décret interdit les traitements de lyse-adipocytaire à visée esthétique !

Une interdiction très contestée...

Le 11 avril 2011, Xavier Bertrand, ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé a signé un décret interdisant le recours aux techniques de lyse-adipocytaire à visée esthétique.

Sont concernées, toutes les méthodes visant à détruire les cellules graisseuses par utilisation de laser, injection d'agents chimiques (mésothérapie, produits lipolytiques, gaz carbonique), ultrasons, infrarouges, radiofréquences.

Cette décision fait suite à un avis de la Haute Autorité de Santé (HAS) faisant état de complications, à l'origine de séquelles graves et donc de danger pour la santé.

Cet avis s'est appuyé sur une enquête très documentée rapportant des « complications graves » pour 23 patients ayant eu recours à des injections de solutions hypo-osmolaires : nécroses cutanées, hématomes, lésions sous-cutanées, ulcérations, thromboses... Pour dix patients, les complications ont nécessité une intervention chirurgicale.

Ce décret 2011-382, publié le 12 avril 2011 au Journal Officiel de la République française, prend effet immédiatement et concerne les médecins, les kinésithérapeutes ainsi que les esthéticiennes.

D'après :

<http://www.lefigaro.fr/sante>

Que peuvent faire les esthéticiennes devant une telle interdiction ?

Les médecins esthétiques et les dermatologues se sont regroupés au sein de leur syndicat respectif pour agir et faire annuler ce décret ou tout du moins faire supprimer l'article 2 qui concerne les techniques utilisant des agents physiques externes.

Des recours devant le Conseil d'État sont en cours de dépôt.

Des contestations sont également en cours auprès des services de l'Union Européenne à Bruxelles, car la France est le seul pays à prévoir dans sa législation une telle interdiction.

Les sociétés commerciales qui fabriquent ou distribuent du matériel permettant un amincissement à l'aide d'agents physiques externes sont également mobilisées pour faire modifier ce décret qui économiquement va entraîner des faillites et du chômage dans cette activité.

RÉACTION AU DÉCRET D'INTERDICTION

Extrait de l'interview du Dr Le-grand, président de la Société Française de Médecine Esthétique (SFME)

Comment avez-vous perçu ce décret ?

« Ce décret est inique, brutal et injustifié scientifiquement... Nous avons indiqué que les traitements par agents externes, comme les ultrasons ou la radiofréquence, n'avaient jamais démontré une quelconque dangerosité pour la santé humaine et qu'il serait aberrant de les interdire... Ce n'est pas une question de santé publique mais une question de gros sous... »

Que va-t-il se passer maintenant ?

Le décret interdit toutes les techniques à visée amincissante utilisant des agents physiques externes. On peut mettre n'importe quoi sous le terme d'agents physiques externes, ce qui rend ce décret très dangereux pour les médecins mais aussi pour les esthéticiennes qui pratiquent depuis des années des soins esthétiques amincissants à l'aide d'agents physiques externes...

Il faut que les esthéticiennes se renseignent auprès de leurs instances syndicales et auprès de leurs fournisseurs pour savoir exactement quels sont les agents physiques externes à visée amincissante qui sont interdits.

Les kinésithérapeutes et les esthéticiennes doivent également se mobiliser auprès de leurs organisations syndicales pour revenir sur cette décision aberrante qui interdit aux patientes et patients soucieux de leur silhouette, d'avoir accès à des techniques médicales et cosmétiques non invasives, sans complications et beaucoup moins onéreuses que la lipo-aspiration prônée par les chirurgiens plasticiens. »

À cet effet, la revue *Les Nouvelles Esthétiques* a proposé à ses lectrices esthéticiennes une lettre de contestation à signer et à adresser au ministre Xavier Bertrand.

Affaire à suivre...

En institut

Le palper-rouler manuel ou mécanique



Pour « désengorger » les cellules grasses, il y a aussi le massage et plus particulièrement le palper-rouler.

Il peut être effectué par une esthéticienne lors d'un soin anti-cellulite ou par un kinésithérapeute.

La technique consiste à faire rouler entre ses doigts la peau et à masser les tissus sous-cutanés dans un mouvement de pétrissage, comme si on exécutait des vagues avec la peau.

Cette technique peut également être prodiguée par le biais d'un appareil comme le Cellu-M6 que l'on peut trouver dans de nombreux instituts.

Afin de reproduire ce mouvement de vague sans pincer ni tirer, le Cellu-M6 est équipé de deux rouleaux motorisés associés à un système d'aspiration. Il est recommandé de porter une combinaison spéciale pendant la séance afin d'éviter les lésions sur la peau.

Il faut compter plusieurs séances pour voir des résultats et constater une réduction de l'aspect peau d'orange.



À noter qu'il existe, à l'achat, une multitude de petits appareils pour se faire des séances de massage chez soi.



JUIN 2011

INFO exclusive de la SFME (Société Française de Médecine Esthétique) publiée sur leur site internet le 17 juin 2011.

Suspension du décret interdisant les actes de lyse-adipocytaire à visée esthétique !

Par ordonnance du 17 juin 2011, le juge des référés du Conseil d'État a suspendu provisoirement l'exécution de l'ensemble du décret, dans l'attente du jugement des recours qui ont été déposés au fond contre le décret.

Le décret est fondé sur les dispositions de l'article L. 1151-3 du code de la santé publique, qui subordonnent l'interdiction d'actes à visée esthétique à la condition que soit établi un danger grave ou une suspicion de danger grave pour la santé humaine.

Le juge des référés a considéré, au vu des éléments qui lui ont été soumis dans le bref délai de l'instruction en référé, que la question de savoir si la condition posée par l'article L. 1151-3 était effectivement satisfaite, était de nature à faire naître un doute sérieux sur la légalité du décret. Le juge des référés a aussi estimé que la condition d'urgence, requise en référé, était remplie, eu égard aux conséquences immédiates de la mesure pour les médecins et les entreprises concernés, qui se voient priver de la possibilité de continuer de se livrer à des activités qu'ils pratiquaient antérieurement.

D'après :

Les Nouvelles Esthétiques

<http://www.dermatonet.com>

<http://www.e-sante.fr>

<http://www.lachirurgieesthetique.org>