

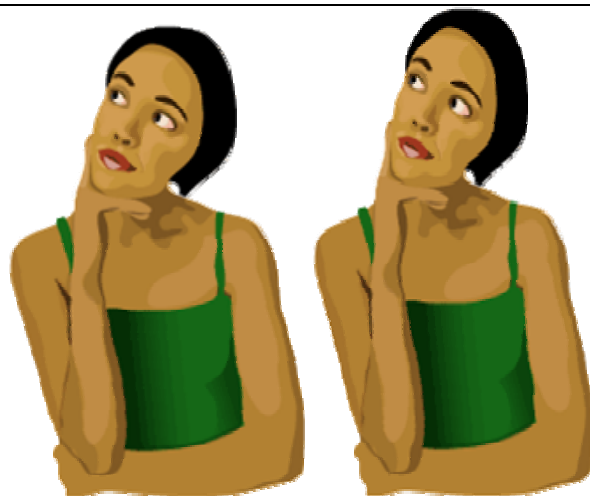


BULLETIN D'INFORMATIONS GYNECOLOGIQUES
DU Dr DAVID ELIA
No 15-MARS 2006-

*Ce bulletin est adressé gratuitement à toutes les patientes du
Dr DAVID ELIA. Pensez à rectifier tous changements d'e-mail.
Merci.*

2 rue de Phalsbourg-75017- Paris. 0142271687 & 0142277116

NUMERO
« SPECIAL POIDS »



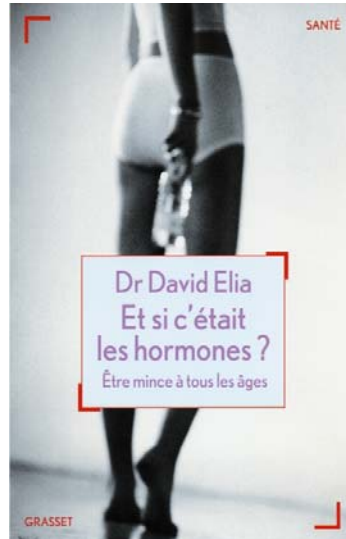


RETROUVEZ TOUTES CES INFOS ET BIEN D'AUTRES SUR MON SITE :

Visitez : www.docteurdavidelia.com

Bonjour !

Je suis heureux de vous adresser ce quinzième bulletin d'informations gynécologiques entièrement consacré à « votre poids ». Les extraits ci-dessous proviennent tous de mon dernier livre paru chez GRASSET.



L'EDITO DU MOIS



LE SYNDROME D'OUTREAU DU THS

Le juge Burgaud était lui aussi convaincu de tenir l'affaire du siècle, tous comme les auteurs de la WHI !

Dérapage, affreuse méprise, catastrophe judiciaire, aveuglement.

Dans quelques dizaines d'années les historiens de la médecine se pencheront-ils avec le même effroi sur la saga du THS ?

Pourront-ils jamais comprendre ce qui est arrivé aux femmes un beau jour de l'été 2002 ?

Ce que j'appellerai dorénavant le « Syndrome d'OUTREAU » venait en effet de toucher à coeur l'un des traitements fondamentaux pour la santé des femmes.

Ici aussi : *dérapage, affreuse méprise, catastrophe médicale, aveuglement.*

Irrésistible Tsunami la WHI (1), dotée d'un puissant service de presse allait pendant plusieurs années terroriser les femmes et leurs médecins grâce à des publications successives – véritables missiles destructeurs, exemplaire pilonnage médiatique organisé.

On apprit ainsi que le risque de cancer du sein était confirmé augmenté, mais surtout que le risque cardiovasculaire et celui d'Alzheimer l'étaient aussi. Puis, s'il en fallait encore que le THS n'avait aucune efficacité contre les symptômes de la ménopause. Ben voyons !

Les aspects positifs de l'étude – diminution des risques de fracture ostéoporotique et de tumeurs coliques – étaient quant à eux soigneusement relégués au vestiaire !

Le cataclysme porta ses fruits : la moitié des femmes sous THS décidèrent – avec l'approbation inquiète des autorités de santé – de condamner la bête immonde.

Mais voici que le vent tourne 3 ans et demi après la catastrophe et que l'acquittement est imminent.

Il tourne car l'augmentation annoncée du risque cardiovasculaire qui a tout fait basculer est en passe d'être niée et inversée : la Nurses' Health Study(2) portant pendant plus de 20 années chez 70.000 femmes vient de livrer son nouveau verdict : les femmes sous THS instauré avant 60 ans voient leur risque CV diminuer de 44% avec les estrogènes seuls et de 38 % avec les estroprogestatifs. Et ce malgré la piètre qualité du progestatif nord américain associé.

Surtout....surtout la WHI (3) elle-même accepte – enfin – il y a quelques semaines de réviser ses effets d'annonce : avant 60 ans, le cœur de cible traditionnel du THS, les femmes sous estrogènes seuls ont 37% moins de risque d'accidents cardiovasculaires.

Ces résultats de la WHI sont non significatifs et pour cause : la WHI ne pouvait pas statuer sur le risque des femmes de moins de 60 ans, c'est ce *que les auteurs eux mêmes avouent enfin dans leur dernière publication près de 3 ans après ! Et c'est cela qui est une nouvelle bombe : l'étude qui a tout fait basculer en annonçant un sur risque cardiovasculaire convient*

enfin qu'elle ne pouvait techniquement pas statuer sur ce risque chez les femmes ayant initié leur THS avant 60 ans ! Dont acte.

Nous en revenons donc –et encore, *au pire*– aux raisonnements en cours dès 1997 après la publication du Lancet (4) : un sur risque de cancer du sein minime est acceptable si le risque cardiovasculaire est diminué car les bénéfices sont alors considérables par rapport aux risques.

Quel est le traitement qui diminue le risque cardiovasculaire des femmes si commencé avant 60 ans, qui n'augmente pas ou très peu le risque de cancer du sein selon le progestatif associé (5), qui diminue le risque de fractures ostéoporotiques et peut être celui de cancer du colon, qui *efface en 10 jours tous les symptômes de la carence hormonale* : voici le THS réhabilité et ses vertus redécouvertes !

La morale de cette histoire : à l'avenir faisons tous attention au Syndrome d'OUTREAU !

1. WRITING GROUP FOR THE WOMEN'S HEALTH INITIATIVE INVESTIGATORS

Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women : principal results from the women's health initiative randomized controlled trial.

JAMA, 2002 ; 288 : 321–333.

2. GRODSTEIN F., MANSON J.E., STAMPFER M.J.

Hormone therapy and coronary heart disease : the role of time since menopause and age at hormone initiation

J. Women's Health 2006 ; 15 : 35–44

3. HSIA J., LANGER R.D., MANSON J.E. and col.

Conjugated equine estrogens and coronary heart disease. The Women's Health Initiative

Arch. Intern. Med. 2006 ; 166 : 357–65

4. Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer.

Breast cancer and hormone replacement therapy: collaborative reanalysis of data from 51 epidemiological studies of 52,705 women with breast cancer and 108,411 women without breast cancer.

Lancet. 1997 Oct 11;350(9084):1047–59..

5. CLAVEL-CHAPELON F.

Breast cancer risk in relation to different types of hormone

replacement therapy : update of the E3N cohort study results

11^{ème} Congrès Mondial sur la Ménopause, Buenos Aires 18–22 octobre 2005

GYNECOLOGIE DE TOUS LES JOURS



LES EFFETS BIOLOGIQUES DES ESTROGENES

Sachez que votre corps est littéralement quadrillé par ces récepteurs à estrogènes qui n'attendent que leurs hormones pour agir. Ainsi, le cerveau, la peau, le squelette, les vaisseaux sanguins, le tissu graisseux sont extraordinairement riches en récepteurs à estrogènes.

En ce qui concerne votre graisse, les estrogènes ont une action que je vous demande dès à présent de retenir : ils activent la fabrication du tissu graisseux. Ainsi, les estrogènes sont des hormones essentielles au maintien de votre " stock graisseux ". Mais il ne s'agit pas de n'importe quelle graisse : les estrogènes stimulent spécifiquement la fabrication de la graisse féminine (on l'appelle gynoïde), cette graisse préférentiellement localisée sur vos fesses et sur vos cuisses. Quand Laurence me regarde avec désespoir et me dit « OH ! Docteur, depuis que j'ai fait mon bébé, j'ai de la graisse là et là... » (Elle montre ses cuisses), nul doute il s'agit bien de cette graisse « sacrée » destinée à assumer les besoins d'énergie d'une grossesse et – théoriquement – ceux de l'allaitement pendant de nombreux mois, jusqu'à ce qu'une nouvelle grossesse survienne et ainsi de suite. La finalité de ce mécanisme est aujourd'hui très claire : cette graisse est essentielle à la reproduction de notre espèce car elle représente une source d'énergie essentielle au sein de laquelle la femme enceinte puis allaitante puise en toute sécurité pour assurer ses besoins énergétiques ponctuels.

Les estrogènes peuvent intervenir d'une façon différente sur votre poids. Selon leur concentration sanguine, ils peuvent provoquer une importante rétention d'eau et de sel. Cette action est modulée par des mécanismes complexes. Mais " l'infiltration des tissus " que vous constatez parfois procède, d'une manière générale, de la dilatation des vaisseaux sanguins qui laissent alors " transpirer " dans les tissus avoisinants sous-cutanés, par exemple ce que vous appelez " de l'eau ". « Avant mes règles, c'est simple je prends 3 kilos que je reperds ensuite dès les premiers jours des règles ; je gonfle de partout, des seins bien sûr mais aussi des doigts, des jambes et des fesses...le matin quand je regarde mon visage dans la glace il est tout

gonflé : on dirait un hamster ! Se lamente Marie en me regardant avec espoir ». Elle subit dans son corps le flux et le reflux des estrogènes exacerbés par l'hormone progestérone dès l'ovulation.

Les estrogènes jouent aussi un rôle fondamental dans le maintien de votre masse musculaire : ils s'opposent à leur atrophie. Ne serait-ce qu'en ce qui concerne votre poids, leur action est ici fort bénéfique puisque plus la quantité de muscles présents dans votre corps est importante et plus vous consommez de l'énergie et donc... moins vous stockez de la graisse !

À noter : cette double action de fabrication de graisse et de rétention hydrosaline n'est pas l'apanage des "estrogènes de vos ovaires" : les estrogènes médicamenteux (par exemple ceux utilisés dans les pilules contraceptives ou les traitements de ménopause) induisent ces mêmes effets biologiques.

Et l'on comprend ainsi que si vous avez "trop d'estrogènes", quelle que soit l'origine de ce trop — pilule maxi dosée, dérèglement ovarien, grossesse, traitement de la ménopause mal conduit... —, vous pouvez vous attendre à en subir les effets secondaires ; entre autres, parmi les principaux, une *augmentation de la quantité de graisse située sur le bas de votre corps ainsi que la rétention d'eau.*

Lorsque Catherine dit « Docteur, depuis que je prends ce traitement de ménopause, j'ai pris 3 kilos, de la graisse partout et j'ai mal aux seins, quant à mes règles elles ont presque été hémorragiques, nous comprenons que le traitement suivi est trop dosé en estrogènes et qu'il faut le diminuer sous peine de pérenniser les effets secondaires décrits. ».

LES MINI-PILULES RESPECTENT VOTRE POIDS

Vous savez ce qu'est une mini-pilule : elle contient moins de 50 microgrammes d'estrogènes (éthinyloestradiol) et des doses très diminuées de composés progestatifs. Il n'est pas évident – bien que cela soit possible – que les nouveaux progestatifs, ceux que l'on appelle de troisième génération, respectent plus votre poids que ceux de la deuxième génération, ni même la drospérinone contenue dans la Jasmine®. Nous sommes de toute façon parvenus depuis de nombreuses années à une tolérance quasi parfaite aux pilules et tout progrès en ce domaine ne pourra dorénavant qu'être de faible importance.

Mais dès que vous prenez plus de 3 kilos sous pilule, il faut vous poser des questions. Et ce d'autant plus que cette prise pondérale coïncide avec le début de la pilule. Ces 3 kilos sont sans doute ce qu'il faut considérer comme la cote d'alerte. Il ne faut cependant pas se fourvoyer : prendre du poids est chose relativement aisée et les autres circonstances habituelles doivent, elles aussi, être soigneusement examinées. Deux semaines dans un club de vacances, un changement de mode alimentaire coïncidant avec un nouveau mode de vie, un stress majeur tel que le décès ou la maladie d'un proche, une déception sentimentale, l'arrêt du tabac sont tout autant de situations classiques susceptibles de vous faire prendre du poids.

En cas de doute, il y a un test facile à faire : arrêtez la pilule pendant quelque temps et surveillez la balance. Si elle amorce irrésistiblement une chute coïncidant avec votre récente prise pondérale, le doute n'est plus permis : la pilule est certainement responsable. Dans ce cas, il faut suspecter une anomalie métabolique et rechercher en particulier un prédiabète ou un diabète, une hypercholestérolémie, une hypertriglycéridémie — tous éléments classiquement appréciés par la fameuse “prise de sang pilule” —, ou encore un surdosage de la pilule considérée ; il faut alors tenter de s'adresser à l'une des extrêmes mini-pilules à 15 ou à 20 microgrammes d'éthinyl œstradiol.

Mais parfois — rarement —, rien n'y fait : quelle que soit la pilule et son dosage, la prise de poids semble inéluctable. C'est le cas, en général, pour les femmes dont le poids a toujours été un problème, pour ces femmes, aussi, qui ont expérimenté une prise de poids supérieure à 20 kilos pour chaque grossesse. Il faut alors certainement se diriger vers un autre mode de contraception : stérilet ou encore, comme nous le verrons bientôt, la micropilule.

L'HYPOTHYROIDIE : UNE CAUSE DE PRISE DE POIDS RELATIVEMENT FREQUENTE.

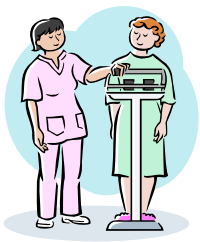
La thyroïde ne parvient plus à fournir suffisamment d'hormones thyroïdiennes à l'organisme. Ce tableau est caractérisé par une fatigue intense, une apathie insolite, une perte de tonus, la diminution considérable de l'élan vital ; *une prise de poids souvent importante et rapide de plusieurs kilos*. Cette prise de poids est faite de graisse mais aussi d'œdèmes, de

gonflements, de bouffissures du visage, des jambes. L'apparition d'une frilosité insolite, une chute des cheveux, une sécheresse de la peau (comme des " écailles "), une constipation, doivent attirer l'attention.

Le dosage biologique montre une TSH ultrasensible très élevée, au-delà des normes du laboratoire dans lequel on a effectué le dosage, en général supérieure à 5 unités. Les hormones thyroïdiennes sont elles-mêmes basses. Le tableau d'hypothyroïdie est rarement aussi évocateur et c'est bien là le piège de cette maladie. Les petites hypothyroïdies sont suffisamment discrètes pour détériorer considérablement votre qualité de vie, sans pour autant donner forcément l'alerte au médecin traitant... Car, quoi de plus banal que des symptômes tels qu'une prise de poids, une chute de cheveux ou encore une déprime accompagnée d'une fatigue importante ?

Il est pourtant fondamental de dépister une hypothyroïdie, car sinon on risque de méconnaître la raison de cette fatigue incompréhensible accompagnée d'une prise de poids importante. Il n'est d'ailleurs pas exceptionnel de retrouver une hypothyroïdie fruste alors que l'on pensait n'être confrontée vers 50 ans qu'à une périménopause ou à une ménopause. Et je dois dire que je suis souvent surpris de sa résistance lorsque je rencontre une de ces femmes aux prises avec deux carences hormonales fondamentales : la carence estrogénique et la carence thyroïdienne. Un examen suffit à évoquer le diagnostic : c'est le dosage de la TSH ultrasensible, l'hormone hypophysaire, qui est augmentée en cas de thyroïde " paresseuse ".

On y adjoindra en général un bilan général et en particulier les graisses sanguines. Le cholestérol, nous l'avons vu, est souvent élevé en cas d'hypothyroïdie avec un rapport cholestérol/HDL cholestérol — un marqueur important du risque cardio-vasculaire — souvent supérieur à 4 ou à 5. Le dosage des anticorps thyroïdiens se révèle parfois positif. En effet, certaines hypothyroïdies sont le résultat de maladies immunitaires au cours desquelles les anticorps, fabriqués par notre organisme lui-même, sont dirigés vers... l'organe malade ! Les plus connus sont les anticorps antithyroglobulines (Ac anti-TG) et les anticorps antimicrosomes thyroïdiens. Les causes les plus fréquentes de l'insuffisance thyroïdienne sont les inflammations de la thyroïde (thyroïdite subaiguë) et les maladies du système immunitaire (l'organisme fabrique des anticorps qui " attaquent " la glande) dont la plus célèbre s'appelle la thyroïdite de Hashimoto.



MENOPAUSE ET PERIMENOPAUSE

L LA PRISE DE POIDS DE LA PERIMENOPAUSE :

La périménopause place les femmes en grande vulnérabilité pondérale. C'est le moment où tout peut " basculer " en ce domaine. Celles qui avaient de grandes difficultés à maintenir leur poids vont commencer à se désespérer : les régimes qui " marchaient " auparavant restent sans effet. Pour celles qui n'avaient jamais surveillé leur poids, c'est la consternation devant l'affolement de la balance.

Les femmes constatent très souvent, au cours de leur vie, une prise de poids de 500 g à 2 kg dans les quelques jours précédant la venue des règles. Mais en général, la situation est rétablie quelques jours après la fin des règles. Ici, en périménopause, ces flux et reflux pondéraux ne sont plus du tout aussi évidents : chaque mois, quelques centaines de grammes peuvent en effet s'installer définitivement ! Panique lorsque vous constatez ce phénomène ! Près de 50 % des femmes se plaignent ainsi de prendre du poids à la périménopause.

L LES RAISONS DE CETTE PRISE DE POIDS

Les désordres hormonaux qui conduisent aux désordres menstruels, aux douleurs de seins, au gonflement du corps, à l'accentuation des syndromes prémenstruels, aux bouffées de chaleur, aux suées nocturnes et insomnies, aux démotivations, angoisses et petites dépressions sont les ingrédients diaboliques de cette prise de poids. Vous mangez différemment, vous dépensez en général moins d'énergie, et en particulier le métabolisme de base devient économe dans cette atmosphère de stress général.

D'autre part, la périménopause est souvent l'instant de votre vie où vous vous verrez proposer des thérapeutiques hormonales à base de progestatifs accompagnés ou non d'estrogènes à la demande. Il y a alors parfois

confusion dans l'établissement des responsabilités du surpoids. On oublie souvent que la pente ascendante du poids était déjà amorcée avant même l'adoption des traitements proposés. Faire porter le chapeau à l'hormonothérapie est une erreur très courante qui ne simplifie pas les relations femme-médecin. La situation est encore plus compliquée lorsque l'on sait que nombre d'hormonothérapies de substitution maladroites vont être réellement responsables d'un surpoids : combien de femmes périménopausées traitées comme des femmes ménopausées, combien de femmes recevant des " mauvais " progestatifs nor-stéroïdes qui ont raison d'accuser les traitements ? La prise de poids à la périménopause est alors quasi inévitable.

À retenir : les traitements hormonaux peuvent enrayer cette évolution de prise de poids ou, tout du moins, la rendre moins violente s'ils sont " intelligents ", mais ils peuvent aussi l'aggraver : voici qui complique en général les relations plus ou moins ambiguës que vous entretenez avec les traitements hormonaux. Une règle d'or : ne prendre un quelconque traitement que si vous êtes réellement gênée dans cette période de votre vie. Ces grands bouleversements hormonaux expliquent donc en partie l'éventuelle prise de poids de la périménopause.

Les " armes anti-poids " de la femme de 50 ans après la ménopause sont :

- une diététique bien comprise ; et surtout pas des régimes draconiens plus ou moins fantaisistes ;
- la pratique d'une activité sportive régulière et bien adaptée aux possibilités physiques et physiologiques de chacune en insistant sur la remusculature puisque les muscles sont de gros dévoreurs de calories : autant qui ne se transformeront pas en graisse ;
- l'adoption d'un traitement estroprogestatif pour de très nombreuses femmes, pour éviter que le cholestérol ne s'élève trop — provoquant ainsi chez elles une tendance à prendre du poids — pour décourager les graisses d'adopter une répartition " masculine " — autour du ventre et dans le haut du corps — dont on connaît maintenant de façon certaine le mauvais pronostic en ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires.

Le traitement hormonal réalise le plus souvent une véritable " cure anti-angoisse " et s'oppose par là-même à l'augmentation de la ration alimentaire quotidienne traditionnellement provoquée par les stress en tout genre, ainsi

qu'à l'orientation préférentielle de l'alimentation vers les aliments consolateurs, tels que les aliments sucrés et gras (le chocolat, par exemple). Mais il ne faut cependant pas rêver ; le traitement hormonal de la ménopause ne peut vous garantir à lui seul la stabilité de votre poids à cette époque de votre vie. Et c'est bien là que le bât blesse : la substitution hormonale de votre ménopause, si elle permet — de nombreuses études l'ont démontré — de modérer cette prise de poids, d'empêcher la répartition des graisses sur le mode mâle, ne peut réaliser en soi une protection absolue contre le surpoids de la cinquantaine. D'autre part, les traitements hormonaux eux-mêmes, s'ils sont mal conduits (sous dosage ou au contraire surdosage estrogénique ou encore adoption de mauvais progestatifs), peuvent parfaitement expliquer quelques kilos supplémentaires par rapport à ceux que vous auriez gagnés sans traitement !



VOTRE POIDS, VOUS ET ...VOS HORMONES

VOTRE POIDS ET LES HORMONES

Un corps de femme harmonieusement proportionné contient, 20 à 25 % de son poids en graisse, 20 à 25 % en muscles et un savant équilibre entre les liquides, ce que vous appelez “ l'eau ” dans les cellules et hors des cellules. Les hormones sexuelles féminines, entre autres, sont responsables de l'équilibre de ces différents constituants.

Cet équilibre, ni trop ni pas assez, est déterminant dans le maintien d'une composition corporelle idéale :

- Les estrogènes (qu'ils soient d'origine ovarienne ou médicamenteuse) qui sont en trop provoquent l'augmentation de la masse grasse, l'augmentation de la “ rétention d'eau ” et l'augmentation de votre masse musculaire.
- Les hormones mâles, lorsqu'elles sont en trop, augmentent la quantité de graisse de votre corps et sont responsables, à un moindre degré que les

estrogènes, d'une certaine " rétention d'eau ". Elles augmentent considérablement votre masse musculaire.

- La progestérone naturelle (quelle soit d'origine ovarienne ou médicamenteuse) n'a pas d'effet sur la masse grasse mais peut, par l'intermédiaire des estrogènes, provoquer une certaine tendance à la " rétention d'eau ".

SACHEZ RECONNAITRE LES « KILOS D'EAU » « DES KILOS DE GRAISSES »

Le kilo d'eau a ceci de caractéristique qu'il se constitue extrêmement rapidement : en l'espace de quelques jours voire pour certaines de quelques heures ! Mission impossible pour le kilo de graisse qui ne peut s'installer aussi rapidement : on ne gagne 1 kilo de graisse que lorsque l'on a réussi à accumuler-« épargner »- 9 000 calories, que ce soit par augmentation des apports alimentaires et/ou par diminution des dépenses énergétiques de mécanisme. L'" infiltration " des tissus ne coûte, elle, quasiment rien d'un point de vue calorique. Elle peut s'installer dans votre corps avec autant de rapidité qu'une avalanche déboûle sur le flanc d'une montagne !

En contrepartie, la perte du kilo d'eau peut être, elle aussi, extrêmement rapide en regard de celle du kilo de graisse. Et c'est ainsi par exemple qu'au sortir d'une phase prémenstruelle particulièrement " agitée ", au cours de laquelle vous avez cru pouvoir " exploser " — vous étiez infiltrée et bouffie-, vous allez perdre ce ou ces kilos d'eau en l'espace de quelques heures ou de quelques jours ou plus, une fois les règles survenues (les hormones estrogènes et progestérone étant " remises à zéro ").

Au contraire, le kilo de graisse " s'accroche " plus durablement ; diminuer sa ration calorique de 9 000 calories, cela ne se fait pas en un jour ! En provoquant un " débit " de 400 calories par jour (par stratégie alimentaire + stratégie d'exercices physiques), il ne vous faut pas moins d'une vingtaine de jours pour perdre votre kilo de graisse.

Et puis vous le savez bien, les sensations provoquées par les " kilos d'eau " sont différentes de celles qu'occasionne le " kilo de graisse ".

Lorsque vous êtes " gonflée et lourde d'eau ", outre le fait que ces sensations semblent survenues relativement rapidement :

- vous vous plaignez d'œdèmes des doigts, des chevilles, des pieds, du ventre, surtout du visage pour certaines ;
- vos bagues sont subitement trop petites, vos jupes ferment difficilement, vous n'arrivez pas à entrer dans vos chaussures ;
- vos veines sont dilatées, vos seins ont souvent augmenté de volume, vous vous plaignez d'avoir subitement, à certains moments de la journée, un " ventre de femme enceinte " !

Je me souviens de Catherine qui me disait : « le matin, à jeun je pèse 57 kilos et j'ai le ventre plat, mais le soir j'ai un ventre de femme enceinte de 4 mois, mes veines sont toutes bleues et ... je pèse 2 kilos de plus » !

Toutes différentes sont les sensations induites par les kilos de graisse :

- l'augmentation de volume de vos formes s'étale progressivement sur plusieurs semaines ou plusieurs mois ;
- vos seins ont un volume plus important, mais ne sont l'objet d'aucune tension douloureuse.

Bref, vous ne sentez aucune des manifestations de congestion générale du corps.

Parfois, les deux phénomènes " kilo de graisse et kilo d'eau " sont intimement liés, et il est extrêmement difficile de faire la différence.

Elle est pourtant essentielle puisque, vous l'avez compris maintenant, les stratégies d'évacuation d'un " kilo d'eau " sont fondamentalement différentes de celles utilisées pour un " kilo de graisse " !



LES DIFFERENTS TYPES DE CELLULITE

À l'origine il s'agit d'une accumulation de graisse en une région préférentielle de votre corps : la face externe de vos cuisses et éventuellement vos fesses. Les cellules à graisse (les adipocytes) sont enserrées comme des billes dans un certain nombre de sacs dont les cloisons sont faites de tissu conjonctif (un tissu élastique d'enveloppement). Le volume de la cellulite, et surtout son aspect esthétique, vont dépendre bien entendu de l'importance du volume de la graisse mais aussi de votre taille

(elle sera plus visible sur une cuisse courte que sur une longue), de votre âge, de la qualité des muscles des fesses ou des cuisses, de l'élasticité de la peau (elle décroît régulièrement au fil des années), de l'état de la circulation veineuse de la peau des cuisses, de l'état de la circulation lymphatique,... et l'on comprend que chaque femme puisse prétendre à représenter un cas particulier.

On distingue néanmoins :

- **La cellulite de la très jeune femme, juste après la puberté**

Elle est en général ferme, ne présente pas d'anomalies de la circulation veineuse ni lymphatique visibles à la surface cutanée ; la peau drape très convenablement l'amas graisseux ;

- **La cellulite commune, banale entre 25 et 50 ans**

La peau s'est déjà un peu détendue, parfois même vergetée ; de petits signes d'insuffisance veineuse et lymphatique apparaissent ; un certain degré " d'infiltration d'eau " peut, selon les moments du cycle ou de la vie quotidienne (en particulier selon les stress), venir accentuer encore la prééminence. Lorsque l'on pince la peau entre le pouce et l'index, on met en évidence la " peau d'orange " qui n'est en fait que la traduction visible cutanée de l'accumulation sous-cutanée des amas graisseux ;

- **La cellulite " évoluée "**

Les phénomènes vasculaires et lymphatiques sont en général très visibles avec une composante « infiltration d'eau » importante. La peau est particulièrement détendue et les amas de graisse sont souvent perceptibles tels des nodules au doigt qui palpe : le tissu conjonctif enveloppant les adipocytes s'est peu à peu, sous l'effet de l'âge, sclérosé, durci, tendu.

LES SOLUTIONS A LA CELLULITE

- **Vous en aviez peu ou pas entre 16 et 25/30 ans**

Et il vous semble qu'elle " vous est venue " à l'occasion de circonstances qui, pour le gynécologue que je suis, restent stéréotypées :

- lors d'un stress majeur ;
- à l'occasion d'une grossesse ;

- à force de vous battre contre un méchant syndrome prémenstruel qui, mois après mois, ajoute à votre poids 100 g, puis 150, puis 80, puis 120, etc. ;
- vous vivez depuis plusieurs mois ou années une périménopause particulièrement agitée avec ses désordres hormonaux, ses poussées d'estrogènes, ses périodes épouvantables de bouffées de chaleur et de " coups de barre " ;
- vous êtes en pleine ménopause ou vous n'en finissez pas de la vivre, noyée dans les symptômes de l'insuffisance estrogénique (bouffées de chaleur, suées...). Vous faites donc partie de ces femmes qui nous annoncent lors de la consultation : " Docteur, je n'ai jamais eu de cellulite de ma vie et me voici maintenant envahie... ! "

Cette arrivée insolite de la cellulite vous désole mais elle s'explique fort bien en général par la prise de quelques kilos de graisse qui, parce que vous êtes une femme, iront tout préférentiellement se localiser sur vos cuisses et vos fesses — si vous étiez un homme cette graisse aurait décidé de s'implanter au niveau de l'abdomen. Vous avez " pris " des cuisses, certes, mais aussi souvent des seins, du visage, du ventre.

Si vous êtes ménopausée non traitée, la localisation de la graisse se fera en général de façon indifférente aussi bien sur vos cuisses que sur votre ventre ou plus haut : sans hormones estrogènes la graisse adopte une localisation indifférente et ne marque plus de préférence notable dans l'élection de son choix d'implantation.

Mon conseil : vous devez maigrir et vous débarrasser de quelques kilos (entre 2 et 6, voire plus). La stratégie est triple : il faut créer un déficit calorique quotidien de quelques centaines de calories, faire, ou refaire, du sport aérobic (vélo, rameur, natation...) et vous décider à la musculation. En général, la perte de poids s'accompagnera d'une perte des proéminences nouvellement acquises sur les cuisses. Faites attention et ne laissez pas s'installer trop durablement cette graisse car elle sera d'autant plus difficile à déloger.

• **Vous en avez toujours eu**

Depuis votre puberté, même lorsque vous avez votre poids de forme, que vous n'êtes pas trop grosse, vous notez cette proéminence de vos cuisses qui vous désespère. On peut dire que vous êtes " faite ainsi ", comme... la majorité des femmes !

Vous avez bien tenté de maigrir, mais sans aucun résultat sur la cellulite : vous êtes parvenue à creuser vos joues, à faire tomber vos seins, à faire dire à votre entourage : “ Quelle sale mine tu as ! ” Mais la cellulite, elle, est toujours restée là, têtue et obstinée. Vouloir changer cet état de choses dans votre corps c’est vouloir qu’il exécute un programme qui lui est totalement étranger, de la même façon que vous voudriez vous servir d’un programme MAC sur un ordinateur PC !

À vrai dire, faire “ fondre ” cette cellulite est impossible, sauf chirurgie, de la même façon que la réduction éventuelle de votre poitrine d’un 90B à un 80C ne pourrait se faire sans l’aide du bistouri !

Que faire alors ?

Tout d’abord un grand principe de base : éviter de vous faire arnaquer et d’être la “ gogo ” de service !

Les massages lymphatiques

Ces massages, qui doivent être exécutés par des kinésithérapeutes ou des médecins (les seuls habilités à les pratiquer), n’ont aucun impact particulier sur la cellulite mais peuvent apporter un soulagement intéressant aux sensations de “ jambes lourdes, d’infiltrations, d’œdèmes ”, souvent contemporaines de la cellulite dont elles ne sont pas une composante mais, je le répète, des facteurs indépendants. À raison de 20 à 100€ la demi-heure de massage, on peut considérer qu’il s’agit d’une stratégie chère, mais qui a néanmoins le mérite d’améliorer “ un petit quelque chose ” local en comparaison de la multitude des autres techniques proposées qui, au mieux, ont un effet nul et qui coûtent bien plus cher.

La prescription de médicaments veinotoniques

Il en existe une multitude de marques le plus souvent encore remboursées par la sécurité Sociale.

Le plus souvent administrés par la bouche, ont pour avantage d’agir sur la composante veineuse des troubles localisés aux cuisses et aux jambes. Ils n’ont évidemment aucune action sur la cellulite mais peuvent la rendre plus

esthétique, moins inconfortable, surtout lorsqu'elle s'accompagne de désordres veineux ou lymphatiques.

En fait, lorsque, comme pour plus de 80 % des femmes, votre cellulite n'exprime absolument pas un surpoids — on ne peut donc espérer venir à bout par un régime alimentaire quelle qu'en soit la sévérité —, il vous reste deux moyens :

- un moyen non agressif : les crèmes cutanées,
- un moyen plus agressif : la lipoaspiration chirurgicale.

Les crèmes cutanées

Ces produits sont proposés sous la forme de crèmes ou de gels. Ils revendiquent tous des propriétés amincissantes.

Vous en faites une grande consommation : il s'agit d'un marché annuel d'environ 20 millions d'€ pour 1,5 million de tubes achetés. Une Française sur sept a déjà eu recours à l'une de ces crèmes. Éliminons tout de suite les produits " cosmétiques " qui, du fait de la réglementation, n'ont pas le droit d'agir plus profondément que... sur la couche supérieure de l'épiderme ! Il faut dire que, la plupart du temps, on vous propose des crèmes à base de plantes et nous voici à nouveau entraînés dans la saga du lierre, du marron d'Inde, dont l'efficacité à faire fondre les graisses (à supposer que ces molécules atteignent la couche graisseuse) est nulle.

Intéressons-nous plutôt aux produits contenant de la caféine dont certains ont une autorisation de mise sur le marché délivrée par le ministère de la Santé, c'est-à-dire qu'ils peuvent alors — sans déroger à la réglementation et grâce à leur statut de médicament — pénétrer jusqu'aux couches profondes sous-cutanées. Seules en effet les crèmes à base de caféine (Percutaféine® en particulier qui représente près de la moitié des achats français) peuvent revendiquer une action sur la fonte graisseuse.

Avec ce gel, vous êtes certaine d'au moins une chose : le produit passe la barrière cutanée au-delà de laquelle il dépose une molécule (la caféine) dont on sait qu'elle a une action scientifiquement prouvée sur la graisse. Ce produit est, de plus, l'un des moins chers du marché (vous devez pouvoir trouver un tube à moins de 15€).

Mais il ne faut pas vous attendre à des résultats " époustouflants ". Vous ne ferez pas, sauf exception, disparaître une cellulite importante. En revanche,

l'aspect de la peau est constamment amélioré au bout de plusieurs semaines d'utilisation et l'action favorable sur le volume de la cellulite souvent appréciable. Autant vous dire que je considère que les autres crèmes ou gels (qu'ils soient thermo-amincissants, " aux extraits végétaux ", ou autres placebo) ne me semblent pas être dignes de figurer en bonne place dans votre " arsenal " anticellulite.

L a caféine fait fondre la graisse, mais comment ?

La caféine fait partie de la famille de ce qu'on appelle les bases xanthiques qui peuvent avoir, entre autre, un effet d'accélération de la fonte graisseuse. C'est la raison pour laquelle elle retient toute l'attention des scientifiques dans le contexte de l'amaigrissement. En 1965, on a montré que l'absorption par voie orale de 250 mg de caféine augmentait le taux sanguin d'acides gras (par dégradation de la graisse) : la démonstration venait d'être faite que l'on pouvait mobiliser une partie de la réserve graisseuse du corps (bien entendu, rien ne disait précisément laquelle).

Mais les effets du café à haute dose sont bien connus : excitation nerveuse, insomnie, palpitations cardiaques...). C'est pourquoi l'idée de concevoir une crème qui pourrait avoir un effet local s'imposa assez rapidement. Et ce d'autant plus que la caféine passe relativement facilement la barrière cutanée.

Restait encore à comprendre par quel mécanisme la caféine pouvait ainsi se targuer d'induire une fonte graisseuse. Les expériences menées sont aujourd'hui définitivement confirmées ; elles ont toutes établi que la caféine était responsable de la stimulation d'une enzyme, la triglycéride-lipase, qui " casse " les molécules de gras.

L a lipoaspiration chirurgicale

C'est un médecin français, Guy Illouz, qui en décrit la première version en 1977 : grâce à des canules qui, avec le temps, verront leurs diamètres diminuer de plus d'un centimètre à quelques millimètres (3 ou 4), le chirurgien " aspire " la graisse grâce à de minuscules petites ouvertures cutanées permettant l'introduction de la canule. C'est une intervention chirurgicale qui doit être réalisée par un médecin compétent à l'hôpital ou en

clinique. Je vous déconseille en particulier de vous faire opérer en d'autres endroits (un cabinet médical de ville par exemple...).

Il y a bien évidemment des indications, des contre-indications, des incidents, des accidents attribués à cette technique, comme toute technique médicale ou chirurgicale en comporte...

En particulier, la peau doit être encore de bonne qualité, propre à se "retendre" sur les parties débarrassées de la graisse sinon, attention, ça va "gondoler", "faire des vagues", prendre un aspect de tôle ondulée.

D'autre part, l'aspiration ne peut se faire sans créer un certain nombre de micro-traumatismes, en particulier circulatoires ; car elle détruit veinules et artérioles, ce qui peut aggraver les problèmes veineux préexistants.

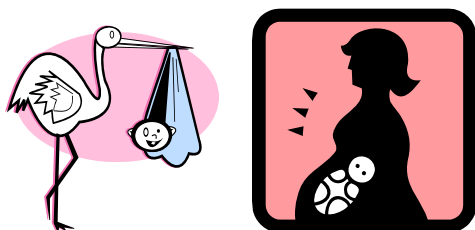
La "peau d'orange" restera le plus souvent visible dans la mesure où l'aspiration, pour ne pas créer de traumatisme important de la peau (par exemple nécrose gravissime), doit rester profonde : à vouloir "curer" la graisse immédiatement sous-cutanée, on risque de priver la peau de sa vascularisation et de son innervation.

Enfin, si l'effet de lipoaspiration est durable, il n'est peut-être pas aussi définitif que l'on a bien voulu le dire : de nouveaux adipocytes peuvent se développer, se charger en graisse et être la cause de "récidive".

Un conseil donc : adressez-vous à l'un des chirurgiens esthétiques détenant une compétence reconnue dans leur spécialité. Vous pouvez vérifier la qualification de votre médecin en vous renseignant auprès du Conseil de l'Ordre départemental.

Cela dit, lorsqu'elle est effectuée dans un contexte — en particulier cutané — adéquat et par un chirurgien compétent, la lipoaspiration chirurgicale donne des résultats vraiment très satisfaisants.

DU COTE DES MAMANS



LES ENVIES ET LA GROSSESSE : MYTHE OU REALITE ?

Veulent-elles des fraises en décembre, exigent-elles une choucroute sur le champ, et le conjoint est tenu de courir tous les magasins du quartier pour satisfaire sa compagne dans les plus brefs délais ! Les femmes enceintes ont ainsi des “envies” qu'il conviendrait de satisfaire sur l'heure. La non-satisfaction de ces envies pourrait d'ailleurs avoir de graves conséquences sur l'enfant à naître : taches cutanées, mais aussi anomalies plus graves. La vérité est bien loin de ces traditions, car les envies des femmes enceintes sont avant tout culturelles. Il faut bien dire que, dans notre société actuelle, la mère est l'objet (et aussi la victime) d'une survalorisation évidente. Ce nouvel état fait que certaines retournent à l'âge des caprices d'enfant. Quelle délectation d'exercer ainsi son nouveau pouvoir sur une société qui ne le lui consent que pour neuf mois ! Loin de moi l'idée de juger ces femmes, car n'ont-elles pas le droit, en effet, de se payer ce petit excès de narcissisme, de céder à la tentation de la tyrannie pendant cette période dorée où tout est permis ? Il n'en reste pas moins que ces manifestations folkloriques de prise de pouvoir inconscient procèdent sans doute d'une frustration : n'est-ce pas parce que le pouvoir leur a été trop longtemps refusé que certaines femmes “en profitent” momentanément pour jouer impunément les despotes ? De toute façon, l'attitude “de maternage” habituellement déployée par l'entourage encourage certainement à ces réactions capricieuses. Ainsi, inutile de se précipiter partout pour satisfaire des “envies” de femmes enceintes. La solution consisterait plutôt à traiter les femmes en adultes — qu'elles soient enceintes où non — et à leur donner définitivement les droits auxquels elles peuvent prétendre sans attendre d'être enceintes.

VOS QUESTIONS ET MES REPOSES



J'ai 28 ans et depuis l'âge de 14 ans je me plains d'avoir de la cellulite.

J'aimerais savoir si un régime alimentaire, de la gymnastique ou quoique ce soit pourraient m'aider à me sentir mieux dans ma peau. Tous les étés c'est la même chose : je balise à l'idée de me mettre en maillot de bain.

Si vous avez de la cellulite depuis l'âge de la puberté il y a fort à parier qu'elle est comme le disent les médecins « constitutionnelle » c'est à dire que vous êtes ainsi faite et que se sont des facteurs génétiques et aussi le fait d'être une femme qui conditionne la localisation des graisses en cet endroit particulier des hanches et des cuisses. Par contre chez les femmes qui prennent du poids quelle qu'en soit la raison, un régime alimentaire peut limiter ou même améliorer les choses sans pourtant trop y croire. En fait toutes sortes de facteurs hormonaux, veineux, pondéraux, génétiques sont impliqués pour expliquer ce phénomène. Selon l'importance de chacun d'eux il y a un certain nombre de stratégies à envisager avec les médecins de chacune de ces spécialités. Les crèmes à base de caféine ont fait la preuve de leur efficacité. La lipoaspiration chirurgicale (en pesant bien le pour et le contre pour chaque cas particulier) reste à ce jour une bonne solution.