

TRAITEMENT DE L'HYDROLIPODYSTROPHIE (CELLULITE) TROCHANTÉRIENNE ET FESSIÈRE PAR ACUPUNCTURE ET ÉLECTROSTIMULATION

par Christian DAO

Résumé. — Cent dix huit patients ont été vus en 4 ans pour "cellulite" et traités par implantation d'aiguilles d'acupuncture. Les aiguilles étaient reliées à un appareil d'électro-stimulation permettant de stimuler 8 aiguilles à la fois. Chaque séance consistait à implanter 60 minutes les aiguilles dans la zone d'hydrolipodystrophie. La perte de poids a été en moyenne de 4,8 kg. La diminution des masses d'hydrolipodystrophie a été franche même en l'absence de perte de poids ; la réduction du périmètre abdominal a été en moyenne de 6 cm, du tour de hanches de 6 cm. Les malades obèses ont présenté une réduction pondérale légèrement supérieure à celle mesurée chez les patients atteints d'hydrolipodystrophie simple. Les mensurations moyennes de taille, de ventre et de hanches sont restées stables après une période d'observation moyenne de 1,6 mois. La stabilisation des masses dystrophiques a été acquise avec une moyenne de 5 séances. Les hématomes ont été les seules complications locales. Les résultats que nous présentons sont encourageants et justifieraient une comparaison de l'électrostimulation et des autres procédés connus.

Mots clés : Acupuncture, électrostimulation, hydrolipodystrophie.

Summary. — Over a span of four years we treated 118 patients for "cellulitis" using acupuncture needling. The needles were attached to a stimulatory device which allowed 8 needles at a time to be activated. Each treatment involved the placing of needles in the affected fatty tissue for a period of sixty minutes. The number of sessions depended on the volume of tissue affected, varying between 2 and 13. The average weight loss was 4,8 kg. Even in the absence of weight loss, the fatty tissue mass was substantially reduced. Abdominal girth diminished, on average, by 6 cms, and a similar figure was found re. thigh circumference reduction. Where obesity was also present, weight loss was greater. These figures did not alter significantly during the observation period, i.e. 1,6 months. In order to arrive at an equilibrium position, an average of five sessions was necessary. The only local complications were haematomas. These results seem to us encouraging enough to justify a comparative study with other available methods.

Key words : acupuncture, electrostimulation, fatty tissue dystrophy.

INTRODUCTION

La stéatométrie, ou hydrolipodystrophie, est liée à des amas graisseux des régions trochantériennes et fessières (3, 7). Communément appelée "cellulite", elle est caractérisée par sa localisation gynoïde, son installation à la puberté, sa recrudescence après la grossesse et la ménopause (3).

Les traitements classiques comportent : le recours à la chirurgie esthétique (9, 10) le régime amaigrissant qui agit plus sur la surcharge que sur l'hydrolipodystrophie elle-même (14). D'autres ont été essayés, telles que la mésothérapie ou l'ionisation.

L'acupuncture a été utilisée comme réducteur de la boulimie (4, 11, 13, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 24). Nous avons complété cette action de l'acupuncture simple en utilisant les aiguilles comme conducteur d'électricité. En effet, les courants unidirectionnels ont des actions anti-inflammatoires, anti-œdémateuses, et des effets d'électrolyse (2, 6).

L'électrostimulation au moyen des aiguilles d'acupuncture implantées dans la zone de cellulite a une action locale. Les courants galvaniques ont trois actions : anti-inflammatoire par résorption des métabolites et par diminution des œdèmes, vaso-dilatatrice par stimulation électrique des nervi-vasorum, enfin, hydrolipolytique (2, 20). La destruction serait liée aux produits toxiques qui se forment au contact des électrodes.

L'acupuncture utilise 14 lignes énergétiques ou "méridiens". Le méridien "maître du cœur", comporte un point particulier, le 6^{ème} qui, par puncture diminue le stress. Les méridiens "rate-pancréas" et "estomac", jouent sur la sensation de plénitude gastrique et celle-ci serait influencée par l'électrostimulation des points RP 6 et E 36 grâce à des aiguilles implantées en "position de dispersion". La circulation énergétique se ferait par l'intermédiaire des méridiens *Yang* et *Yin*, dans un sens déterminé, selon le principe de polarisation *Ying-Yang*, la position des aiguilles en dispersion signifie que les aiguilles sont implantées dans le sens contraire à la circulation énergétique normale. En créant un contre-courant, on bloquerait le fonctionnement de l'organe en relation avec le méridien. Ainsi, en dispersant les points d'acupuncture RP 6 et E 36, on obtient un ralentissement du fonctionnement de la "rate-pancréas" et de "l'estomac".

Dans le chapitre *Su-Wen*, du livre impérial *Nei-Jing* datant de 2800 avant JC (in 8, 17, 22), le méridien "rate-pancréas" aurait pour fonction l'assimilation et la distribution alimentaire et le méridien "estomac" aurait la charge de la digestion. Le méridien "foie" (F) et le méridien "rein" (Rn) auraient une fonction de drainage et d'élimination. La puncture de F3 et Rn3 faciliterait la circulation et l'élimination.

Nous souhaitons rapporter l'essai mené dans un large groupe de patients atteints de cellulite, qu'ils soient ou non obèses, par deux méthodes utilisées simultanément: l'électrostimulation sous-cutanée dans la zone d'hydrolipodystrophie a pour objet une réduction du volume graisseux local. Les points d'acupuncture (E36, RP6, F3) visent à réduire la surcharge pondérale. Le résultat sur le poids, le tour de taille et de hanches nous a paru justifier ce travail.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

En pratique, nous avons, à chaque séance, puncturé en position de tonification F3, Rn3 et MC6, puis en position de dispersion RP6 et E36. Les aiguilles d'acupuncture étaient en alliage acier-argent et de même calibre, mais de deux longueurs différentes. Les quatre paires d'aiguilles longues (14 cm) étaient reliées à un appareil d'électrostimulation modèle 71-3 de marque Multi-purpose Therapy, avec quatre sorties permettant de stimuler les 8 aiguilles à la fois. L'appareil fonctionnait avec 6 piles de 1,5 V chacune à fréquence continue. L'intensité était de 2 à 4 mA, la fréquence fixée à 15 Hz. Les deux paires d'aiguilles courtes étaient reliées à un 2^{ème} appareil identique selon le même schéma. Chaque séance consistait à implanter en sous-cutané, (parallèlement à la peau), les 2 paires d'aiguilles de chaque côté, symétriquement, dans la zone d'hydrolipodystrophie. Ces aiguilles longues étaient donc hors des lignes des méridiens. Il convenait d'éviter les lacis veineux et de varier le point d'implantation à chaque séance. Ces 4 paires d'aiguilles longues étaient stimulées pendant une heure par un premier appareil. Les points RP6 et E36 en position de dispersion étaient reliés au 2^{ème} appareil et stimulés pendant 30 mn symétriquement, des deux côtés.

Le nombre de séances variait entre 2 et 12 par malade, selon l'importance de la masse d'hydrolipodystrophie à faire fondre. Avant et après chaque séance, les patients étaient pesés et les mensurations prises. Le régime hypocalorique a été ajouté au traitement local chez les sujets obèses.

Les patients avaient été vus d'octobre 1981 à décembre 1985 : soit 4 ans. Le suivi maximum à la fin du traitement était de 2 mois, le minimum de 1 mois. Tous avaient été suivis à la même consultation par la même personne, à trois reprises : pendant le traitement, à la fin du traitement et 1 mois à 12 mois plus tard. Aucun patient n'a été perdu de vue. Il s'agissait parfois de sujets obèses dont l'indice de Lorentz était supérieur à 20 calculé de la façon suivante : $P \text{ (kg)} = T \text{ (cm)} - 100 - (T - 150) / K$; ($K = 4$ chez l'homme et 2 chez la femme). Il s'agissait plus souvent de sujets présentant uniquement une hydrolipodystrophie (indice de Lorentz normal, donc inférieur à 20). Au total, 124 patients avaient été vus dont 6 ont abandonné le traitement rapidement pour des raisons sociales et ont été exclus. Les 118 autres font le sujet de ce travail.

RÉSULTATS

Sur 118 malades, la perte moyenne de poids était de 4,8 kg avec un maximum de 10,7 kg. La réduction du périmètre abdominal était de 6 cm de même que celle du tour de hanches.

La population comportait 9 hommes et 109 femmes ; les mensurations de tour de taille (2 cm au-dessus de l'ombilic), de ventre (3 cm au-dessus de l'ombilic), ou de hanches (7 cm sous l'épine iliaque antérosupérieure) restaient stables après une période d'observation moyenne de 1 à 6 mois (extrême de 1 à 24 mois). La stabilisation des masses dystrophiques était acquise en 3 à 13 séances, à raison de 2 séances la première semaine, puis de 1 séance par semaine. La réduction était cliniquement appréciable sur la culotte de cheval chez la femme et sur la graisse abdominale chez l'homme même en l'absence de perte de poids.

Les vrais obèses, ayant un indice de Lorentz supérieur à 20 étaient au nombre de 27 (3 hommes et 24 femmes). La perte moyenne de poids était

de 6,1 kg ; la perte du tour de taille et de hanches respectivement de 7,5 et de 7,3 cm ; les hommes ont perdu 6,3 kg, les femmes 6,1 kg ; les pertes ont été de 6,6 cm pour le périmètre abdominal chez l'homme, de 7,5 et 7 cm de tour de taille et de hanches respectivement pour la femme.

Les patients atteints de cellulite simple dont l'indice de Lorentz est inférieur à 20, soit 60 patients (6 hommes et 54 femmes) ont perdu en moyenne 6 cm de tour de taille et 6,2 cm de tour de hanches. Les hommes dans cette catégorie ont perdu en moyenne 4,8 kg, 5,6 cm de tour de taille et 6,2 cm de tour de ventre ; les femmes ont perdu respectivement 3,5 kg, 5,8 et 6,1 cm.

Trente et un patients dont la taille n'a pas été notée et pour lesquels le calcul de l'indice n'est donc pas possible ont perdu en moyenne 4,6 kg avec une diminution du périmètre abdominal de 6,3 cm ; ce sous-groupe ayant des résultats sensiblement comparables a été ajouté aux patients précédents pour la facilité de l'analyse.

On a constaté 5 cas d'augmentation du poids et du périmètre abdominal au bout de 3 mois à 1 an. Le cas 10 était une femme présentant un diabète non insulino-dépendant ; elle a perdu 5 kg après 7 séances soit deux mois mais a repris son poids initial au 6^{ème} mois, parallèlement à une poussée de son diabète. Le cas 12 a perdu 10 kg en 13 séances soit trois mois et a tout repris un an plus tard, il s'agissait de crises boulimiques réactionnelles à une dépression ayant motivé une hospitalisation. Le cas 13 a perdu 8 kg en 10 séances, soit trois mois, elle a suivi un traitement corticoïde pendant un mois et a repris son poids initial trois mois plus tard. Le cas 14 a perdu 5 kg en 4 séances soit un mois et a repris 6,5 kg plus tard, à la suite d'une troisième grossesse. Le cas 15 a perdu 6,5 kg en 9 séances soit trois mois et a repris 3 kg deux mois plus tard en raison d'une boulimie.

Tous les sujets ont eu lors d'une séance au moins des hématomes aux points de puncture. Ces hématomes superficiels se sont toujours résorbés spontanément en une semaine.

DISCUSSION

Le traitement de la cellulite est souvent décevant. Les traitements classiques comportent le recours à la chirurgie esthétique c'est-à-dire la dermolipectomie (10). La liposuction transcutanée évite la chirurgie ; la technique de base repose sur l'emploi de canules aspirant le tissu adipeux.

Le régime amaigrissant agit plus sur la surcharge pondérale que sur l'hydrolipodystrophie elle-même.

La mésothérapie consiste à injecter des enzymes destinées à augmenter la perméabilité et l'élimination de la cellulite ; les injections sont répétées une fois par semaine, pendant huit à dix semaines, puis tous les quinze jours et la culotte de cheval disparaîtrait en quatre ou cinq mois. L'effet serait transitoire. Les procédés d'ionisation auraient des actions anti-inflammatoires et anti-œdémateuses (6). Les ions ou les mucopolysaccharides pénétreraient à travers la peau. Le matériel utilisé est un générateur de courant continu (2,3). D'autres procédés ont été cités tels que le "drainage lymphatique" qui est une technique de massage manuel ayant pour but d'accélérer l'élimination par cette voie (7), la méthode dite "transion", le laser, l'introduction d'un ballon gonflable dans l'estomac pour simuler l'impression de satiété n'ont pas fait l'objet d'études comparatives.

L'acupuncture classique a été utilisée comme réducteur de la boulimie (4, 11, 13, 15, 16, 19, 21, 23, 24). Les points d'acupuncture E 36 et RP 6 en position de dispersion couperaient l'appétit ; le point MC 6 aurait un effet anti-stress, de détente. L'électrostimulation a été utilisée sur les mêmes points (17).

Chez nos 118 patients, cet effet antiboulimique et antistress a été utilisé à titre de traitement complémentaire de la surcharge pondérale et pour prévenir les rechutes. Il est vraisemblable que cela a contribué aux bons résultats que nous rapportons. Sur l'ensemble, la perte de poids moyenne n'est pas négligeable, 4,8 kg. Elle est plus marquée chez les obèses (6,1) à qui on a conseillé un régime, que chez les non obèses (3,5 kg). Les résultats les moins bons ont été observés chez des patientes sous traitement hormonal ou corticoïde.

L'effet le plus spectaculaire de l'électrostimulation est cependant noté au niveau local puisque les patients perdent en moyenne 6 cm de tour de hanches, qu'il s'agisse d'obèses (6,2 cm) ou de non obèses (6,1 cm). L'acupuncture avec électrostimulation n'est pas un traitement suffisant de l'obésité et doit être complété par le régime. Par contre, l'acupuncture avec électrostimulation semble être un traitement efficace de "la culotte de cheval".

La réduction des masses d'hydrolipodystrophie est franche même en l'absence de perte de poids. La moyenne de la réduction du périmètre abdominal chez l'homme est de 6,0 cm et 5,6 cm de tour de taille. Chez la femme la moyenne de la réduction est de 6,5 cm de tour de taille et de 6,4 cm de tour de hanches. Les hématomes sont les seuls inconvénients de ce traitement qui ne laisse aucune cicatrice.

Cette étude ne peut répondre à la question de la durée de ce bon résultat et on aimerait en juger de l'efficacité avec un recul supérieur. Une comparaison randomisée avec d'autres méthodes serait également souhaitable.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 — APFELBAUM M., FORRAT C., NILLUS. Maladies nutritionnelles, obésité. Diététique et nutrition. Masson, 1982 (141-144).
- 2 — BISSCHOP G., DUMOULIN J.-L., AARON C. Livre d'électrothérapie appliquée. Masson, éd. Paris 1984, pp 53-55.
- 3 — COTTREAU H. Mésothérapie. Cahiers Kinésithér. 1983, 100, n° 2, 31-35.
- 4 — COX B. G. Jr. Patients motivation factor in weight reduction with auricular acupuncture. Am. J. acupuncture, 1975, 4, 339-342.
- 5 — CREFF A.-F., HERSCHBERG A.-D. Abrégé d'obésité. Masson, Paris, 1979, pp 10-15.
- 6 — DELAGAY J.M. Electrologie Paris Lariboisière. Rev. Kinési. scientifique 1978, 161, 12-20.
- 7 — DUKAN P. Cellulite en question. Masson éd. Paris 1979, pp 16-21.
- 8 — FAUBERT A. Traité de didactique d'acupuncture traditionnelle. Trédaniel éd. Paris 1977, pp 13-14, 120-129 et 566.

- 9 — FAIVRE J. Résection cutanée graisseuse dans les plasties abdominales. In *précis de Chirurgie esthétique*. Maloine éd. Paris 1978, pp 109-115.
- 10 — FOURNIER P. Résection cutanée graisseuse dans les plasties abdominales. In *précis de Chirurgie esthétique*. Maloine éd. Paris 1978, pp 115-119.
- 11 — GROBGLAS A., LEVY J. Acupuncture auriculaire et obésité. In *précis de Chirurgie esthétique*. Maloine éd. Paris 1978, pp 97-100.
- 12 — HUARD P., BOSSY J. Les médecines chinoises. In *les médecines de l'Asie*. Seuil, Paris 1978, pp 129-144.
- 13 — IONESCO T., TIRGOVISTI C., POPA B., CHETAD, SIMIONESCU L. Obésité et traitement par acupuncture. *Revue française d'acupuncture* 1976, 6, 41-55.
- 14 — KLOTZ H.-P., TREMOLIERE J. Rétention d'eau dans l'obésité. In *problèmes actuels d'endocrinologie et de nutrition*. Expansion scientifique française éd. Paris 1963, pp 253-269.
- 15 — LACROIX J.-C. Les obésités en acupuncture : essai d'étiopathogénie d'après le raisonnement traditionnel et traitement. *Revue française d'acupuncture*, 1976, 2, n° 7, 15-27.
- 16 — NGUYEN HAI LONG. Traitement de la cellulite localisée. *Revue Française acupuncture*, 1979, 5, 5-13.
- 17 — NGUYEN THE HUNG. Approche du traitement de l'obésité par acupuncture. Thèse Médecine, Paris 6, 1984, pages 44, 24 réf. bibl.
- 18 — NGUYEN VAN NGHI, RECOURS C. In *Medecine traditionnelle*. Ed. Paris 1984, pp 71-72, 77-82.
- 19 — PAWLOWSKI B. Acupuncture, obésité. *Revue Française acupuncture*, 1977, 14, n° 54, 17-22.
- 20 — PIERRON. Technique d'application en électrothérapie. Maloine éd. Paris 1973, pp 61-82.
- 21 — POUPY J. Acupuncture et obésité. *Gazette médicale de France*, 1976, 85, n° 31, 8603.
- 22 — ROUSTAN. *Traité d'acupuncture*. Masson éd. Paris 1978, pp 24-30 et 124-128.
- 23 — SACKS L.L. Drug addiction, alcoholism obesity treated auricular and acupuncture. *Am J. acupuncture*, 1975, 8, 47.
- 24 — SUN E.L. Weight reduction with auricular acupuncture. *Acupuncture*, 1979, 7, n° 4, 311-315.