

Technique LPG® (Endermologie®) – Après un an d'utilisation

Exploration Microcirculatoire des effets de la Technique LPG chez des patients atteints de Phlébopathie Fonctionnelle Constitutionnelle (CFV)

C. Allegra, M. Bartolo Jr. Hôpital S. Giovanni Addolorata, Rome

La phlébostase constitutionnelle est un syndrome sujet à de multiples interprétations selon l'angle de vue du spécialiste sous lequel elle est observée. Une telle dénomination comprend un contexte clinique dont le dénominateur commun est une hypothermie des extrémités, qui s'accompagne de signes cliniques subjectifs superposables à l'insuffisance veineuse chronique, dans un contexte de troubles endocriniens constitutionnels.

Le cadre clinique de la phlébostase constitutionnelle peut-être caractérisé comme suit :

- 1) hypothermie objective des extrémités et hypothermie systémique subjective ;
- 2) oedèmes persistants, généralisés, périphériques
- 3) augmentation du pannicule adipeux sous-cutané des membres inférieurs avec une disposition caractéristique ^{1, 2, 3} : Accumulation de graisse au niveau de la cheville (dans les érythrocyanoses déclives de type « rusticanus »), de la partie interne des genoux (lipomatose), de la face interne de la cuisse et aussi de la cheville avec un aspect de « jambe en poteau » (lipœdème cellulitique) ;
- 4) consistance de type myxoœdémateux du pannicule adipeux sous-cutané.
- 5) tension douloureuse du sein en phase prémenstruelle;
- 6) hypotension systolique ;
- 7) troubles du transit avec tendance à la constipation.
- 8) cycles menstruels perturbés dans le temps, ou en quantité, ou en durée.
- 9) fréquentes interruptions spontanées de grossesses.
- 10) anxiété psychique
- 11) intolérance gastrique aux médicaments
- 12) tendance aux démangeaisons et dermite de contact.

Le contexte capillaroscopique de la base de l'ongle des patients atteints de phlébopathie constitutionnelle est caractérisé par la présence d'anses capillaires de diamètre et longueur réduites (2-3 µ) en forme de « pointe de flèche » avec une disposition oblique par rapport aux papilles dermiques.

Nous avons reporté (tableau 1) les valeurs de la rCBV (CBV = vitesse de déplacement des globules rouges), du rel Hct (hématocrite relatif), le diamètre

des vaisseaux micro lymphatiques, le nombre de mailles du réseau lymphatique et les valeurs de la pression intra microlymphatique sur des patients affectés de phlébopathie fonctionnelle constitutionnelle.

Phlébopathie fonctionnelle constitutionnelle (CFV) Capillaroscopie dynamique et microlymphographie

	CFV	Sujets témoins
rCBV (mm/sec)	0.29 ±0.13 **	0.38±0.07
Rel Hct (a.u)	45.27±6.77 **	30.80±4.20
Diamètres des microlymph. (µ)	72.63±14.74*	62.30±7.40
Nombre de mailles	16.63±11.39*	9.3±6.2
Pression intralymph. (mmHg)	5.30±3.51***	2.70±1.81

*** p<0.001 / ** p<0.01 / * p<0.05

Le Laser Doppler met en évidence une augmentation significative (p<0.05) du resting flow (RF) et une diminution significative (p<0.001) du réflexe veino-artériel (VAR).

	Patients	Témoins
RF	31.44 ± 14.03 *	20.30
VAR	25.77 ± 5.71 ***	43.8

* p<0.05; *** p<0.001

Protocole d'Etude :

Critères d'inclusion : Patients affectés de phlébopathie fonctionnelle constitutionnelle ;

Critères d'exclusion : Patients souffrant d'artériopathie, de Thrombose Veineuse Profonde (TVP), de phlébite superficielle, de varicose des membres inférieurs, patients porteurs de prothèse de hanche, patients diabétiques, patients atteints de cardiopathie, patients sous traitement phlébotonique.

Nous allons étudier 20 patients divisés en 2 groupes de traitement, A et B.

Chaque patient sera soumis, avant, pendant, à la fin et 3 semaines après la fin du traitement, aux examens suivants : Capillaroscopie dynamique de base et avec fluorescéine, micro lymphographie, relevé de la pression intra micro lymphatique et interstitielle, laser doppler et oxymétrie transcutanée.

La technique LPG® permet un traitement électif du tissu conjonctif par une mobilisation mécanique réalisée par enroulement/déroulement d'un pli

cutané. Elle peut être utilisée sur des patients souffrant de CFV. L'étirement multidirectionnel créé par les différentes manœuvres provoque la stimulation des tissus adjacents (fibroblastes) et des structures vasculaires (sanguines et lymphatique). Le traitement s'effectuera sur la cuisse et sur l'abdomen avec différentes manœuvres et selon le protocole de traitement de la phlébopathie fonctionnelle. (Co.S.I.R.E.).

Groupe A : 10 patients , 14 séances

Groupe B : 10 patients, 20 séances

Groupe A - Des contrôles micro circulatoires seront effectués comme suit :

S0 - Semaine 0, avant de commencer;

S4 - A la 4^{ème} semaine de traitement (à mi-traitement) ;

S7 - A la 7^{ème} semaine de traitement (à la fin du traitement)

S10 - 3 semaines après l'arrêt du traitement.

Groupe B - Des contrôles micro circulatoires seront effectués à :

S0 - Semaine 0 ;

S4 - A la 4^{ème} semaine de traitement (au 1/3 de la durée du traitement)

S10 - A la 10^{ème} semaine du traitement (à la fin du traitement)

S13 - 3 semaines après l'arrêt du traitement.

Chaque patient (qu'il appartienne au groupe A ou au groupe B) subira les examens listés dans le bilan microcirculatoire ci-dessous, avant le début du traitement, après 3 semaines de traitement, à la fin du traitement, et 3 semaines après l'arrêt du traitement.

Bilan Micro Circulatoire :

Capillaroscopie dynamique standard

Capillaroscopie dynamique avec fluorescéine

Micro lymphographie

Servo Nulling System pour le relevé de la pression intra micro lymphatique et interstitielle

Laser Doppler

Oxymétrie transcutanée

Références essentielles

1) Cluzan R.V.: "Les obésités et le système lymphatique". In: Obésité et pathologie de la circulation de retour, SOLAL ed., Marseille, 1990.

2) Merlen J.F., Curri S.B., Sarteel A.M.: "La cellulite, une mésenchymopathie discutée" Journal des Sciences Medicales de Lille T 96-8-9, 1978.

3) Allegra C., Bonifacio M., Criscuolo A. : Les Phlebostases constitutionnelles. 10^{ème} Congrès Mondial UIP, Strasbourg 1989, John Libbey Eurotest, London, Paris 1989.