

ETUDE HISTOLOGIQUE DU TISSU CUTANE CICATRICIEL APRES TRAITEMENT PAR LA TECHNIQUE LPG® (ENDERMOLOGIE®)

A. Barile, M. Calviotti*, P. Petricig , A. Becchetti, E. Aviles, C. Dominici
Université de Perugia
Chaire de Chirurgie Plastique et Reconstructrice
*** Département d'Histologie et d'Embryologie Générale**

MATERIEL ET METHODES

Afin d'évaluer les éventuelles modifications du tissu cicatriciel, nous avons traité 4 patients depuis janvier 2000, 2 de sexe masculin et 2 de sexe féminin, porteurs de cicatrices xypho-pubiennes normotrophiques. La sélection des patients s'est basée sur le fait que tous étaient candidats à des interventions chirurgicales de laparocèle (pour les 2 personnes de sexe masculin) et d'abdominoplastie (pour les 2 personnes de sexe féminin) qui auraient inclus l'excision de la lésion cicatricielle.

Une fois le consentement informé des patients établi, nous avons instauré un protocole d'étude basé sur l'anamnèse et l'examen clinique de la cicatrice, l'évaluation photographique de la lésion en pré et post -traitement LPG®, un cycle d'*Endermologie®* uniquement sur une moitié de la cicatrice, son excision en totalité durant l'intervention chirurgicale et enfin l'étude histologique comparative de la zone traitée et de la zone non traitée.

En étudiant lors de l'anamnèse, l'ancienneté de la cicatrice et à l'examen clinique, son degré d'inflammation (test à la vitropression) et l'adhérence aux tissus sous jacents (test de glissement), il est possible d'effectuer une évaluation correcte de la lésion et, par conséquent d'établir un protocole thérapeutique adéquat par *Endermologie®*. En effet, toutes les cicatrices peuvent bénéficier de la Technique LPG® du moment que tous les principes fondamentaux de la cicatrisation sont respectés. Les cicatrices récentes, encore en phase inflammatoire, et les cicatrices pathologiques, qu'elles soient hypertrophiques ou chéloïdes, doivent être traitées en travaillant sur les tissus environnants en effectuant un drainage vers les collecteurs lymphatiques, en stimulant ainsi la circulation artério-veineuse. Pour les cicatrices déjà stabilisées, outre les manœuvres sur les zones périphériques, la tête de traitement pourra être appliquée directement sur la lésion pour mobiliser la cicatrice au niveau des couches sous jacentes, avec des mouvements sinusoïdaux, pour stimuler le tissu cutané et pour augmenter la vascularisation, à l'aide de manœuvres d'aspiration et de relâchement. Le traitement par *Endermologie®* a été effectué uniquement sur la moitié xypho-ombilicale de la cicatrice xypho-pubienne et comportait un cycle de 14 séances, à un rythme de trois par semaine et d'une durée de dix minutes chacune. Déjà dès les premiers traitements, nous avons constaté par nous-même, au niveau de la moitié traitée, un assouplissement de toutes les lésions, associé à une diminution de la démangeaison, rapportée dans l'anamnèse d'un des trois patients. En outre, il a été possible de mettre en évidence pour toutes les lésions, après les 14 séances de traitement, une réduction notable de l'hyperémie cicatricielle.

RESULTATS

Les études histologiques ont été faites sur des préparations par colorations à l'hématoxyline-éosine et Mallory, du tissu épidermique et dermique cicatriciel aussi bien sur la zone traitée que sur la zone non-traitée.

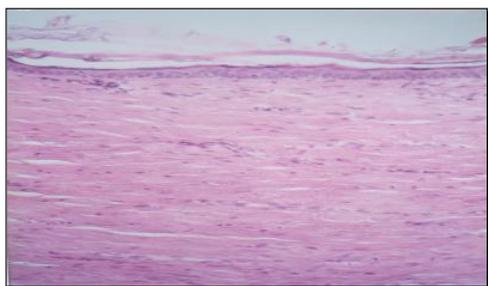
La cicatrice non traitée (Figure a) montre un épiderme d'épaisseur réduite, avec un faible degré de kératinisation et une insertion sur le derme typiquement linéaire, avec absence complète de crêtes épithéliales et de papilles dermiques. Le derme semble plus dense dans son ensemble, avec des faisceaux parallèles jusqu'au tissu adipeux sous cutané, et avec une faible vascularisation.

La préparation histologique de la zone cicatricielle traitée par un cycle de technique LPG® (*Endermologie*), montre des modifications importantes (Figure b): l'épiderme augmente d'épaisseur, avec un degré abondant de kératinisation et une modification de l'insertion du derme, mise en évidence par la formation de crêtes épithéliales et de papilles dermiques, éléments types d'un épithélium cutané normal. Le derme lui aussi subit des modifications : Il reste dense avec des faisceaux parallèles dans les premières couches sous épithéliales mais montre ensuite un aspect moins homogène, avec des faisceaux irréguliers et une augmentation générale de la vascularisation, caractéristiques non typiques du tissu cicatriciel mais propres au tissu conjonctif cutané normal.

En conclusion, notre étude, encore en cours actuellement, a mis évidence que le tissu cicatriciel, après un cycle de 14 séances d'*Endermologie*®, ne présente pas uniquement des améliorations cliniques, mais montre aussi des caractéristiques histologiques qui lui redonnent un aspect cutané proche de la normale. Evidemment, ces résultats importants, devront être confirmés aussi bien d'un point de vue statistique que par des études ultérieures de type immuno-histochimiques, par ailleurs déjà commencées par nos soins.

Coloration Hématoxyline-Eosine:

a) Zone non traitée



b) Zone traitée (14 séances LPG)

