

CARTOGRAPHIE DE L'ÉPAISSEUR CUTANÉE EN FONCTION DES TERRITOIRES : TECHNIQUES PERMETTANT DE L'APPRÉCIER, MESURES ET DÉDUCTIONS THÉRAPEUTIQUES.

Couster J, Andréani R, Girard D.

INTRODUCTION:

La mésothérapie est représentée par la devise du Docteur Pistor «peu, rarement et au bon endroit». Le travail a porté sur cette notion princeps du «bon endroit» en considérant la zone traitée et la profondeur d'injection à l'aide de mesures de l'épaisseur cutanée «in vivo». Il a été mis en avant de nombreux facteurs pouvant majorer ou minorer ces résultats.

Le but de l'étude était d'apprécier l'épaisseur cutanée en fonction de différents territoires anatomiques définis par zone thérapeutique et de connaître les facteurs intra et inter-individuels pouvant l'influencer.

MÉTHODE:

Le travail effectué était une revue de la littérature s'appuyant sur les différentes techniques d'imagerie disponibles «in vivo»: la microscopie confocale, l'échographie et l'imagerie par résonance magnétique.

RÉSULTATS:

L'épaisseur de la peau apparaissait variable selon le site étudié. L'épiderme était de même épaisseur sur l'ensemble du corps (entre 0,2 et 0,3mm). L'épaisseur cutanée n'est donc pas modifiée par l'épaisseur de l'épiderme mais plutôt par celle du derme. Grâce à un relevé de valeurs, nous avons pu constater que des zones du corps humain, en considérant l'épaisseur «épiderme + derme», étaient comparables et qu'il était possible pour une bonne pratique en mésothérapie de résumer de manière géographique ces épaisseurs. Elles se situaient entre 1 et 1,7mm au niveau des membres supérieur et inférieur, les extrémités (main et pied) étant cependant

plus épaisses que le reste du membre. De plus, elles étaient d'environ 1,6 mm au niveau de l'abdomen et du thorax; 2,1 à 3,6 mm au niveau du dos et du rachis et 2 mm pour le visage.

Nous avons relevé quelques facteurs pouvant modifier ces valeurs: le sexe tout d'abord (le derme était en moyenne plus épais de 0,2 mm chez l'homme que chez la femme quelque soit la partie du corps et ce tout au long de la vie), puis l'âge du sujet (hormis sur le visage, la peau avait tendance à devenir plus fine avec l'âge mais de manière négligeable car inférieure au dixième de millimètre) et le BMI (Body Mass Index) (le derme s'épaississait en moyenne de 0,1 à 0,2 mm avec la prise de poids). Enfin l'éthnie considérée ne semblait pas influencer cette épaisseur.

CONCLUSION:

Pour une bonne pratique en mésothérapie, l'injection strictement intra-épiderme (IED) est irréalisable du fait de sa faible profondeur : 0,1 à 0,2 mm. L'injection dermique superficielle (IDS) se fait à 1 mm environ avec une certitude : l'épiderme est traversé. L'injection dermique profonde (IDP) est à 2 mm pour être sur de ne pas être en intrahypodermique. L'injection hypodermique (DHD) se situe au-delà de 2,5 mm, sauf pour le dos où il faut atteindre 4mm.

Ainsi en retenant les implications pratiques vues ci-dessus et en respectant ces profondeurs d'injection, les facteurs majorants l'épaisseur cutanée n'influenceront pas la bonne pratique de la mésothérapie. En revanche, il faut se méfier des facteurs minorants qui vont modifier la profondeur des injections intradermiques profondes : à savoir le sexe, l'âge, le BMI et bien évidemment la zone anatomique traitée.