

De drôles de cuisses

Aurélie Acher-Chenebaux

CHP Saint-Martin, Caen
aurelie.acher@gmail.com

Observation

Mademoiselle M., 28 ans, secrétaire de direction dans une entreprise de bâtiment, consulte pour une modification du galbe de ses cuisses. Elle n'a aucun antécédent et ne prend aucun traitement. Elle est formelle : ses cuisses étaient normales il y a deux ans. Elle n'a aucune douleur. Elle n'a pas maigri ni pris du poids. Elle n'a pas subi non plus de liposuction ou de laser de cryolipolyse. On ne retrouve pas de notion de traumatisme externe. Elle ne fait aucun sport. Cliniquement, on observe une dépression semi-circulaire de la partie haute des cuisses touchant les faces antéro-internes et antéro-externes de manière bilatérale et symétrique (*figures 1 et 2*). Cette dépression est souple, non scléreuse, la peau en regard est normale.

Quel diagnostic évoquez-vous ?

Il s'agit d'une lipoatrophie semi-circulaire des cuisses. Le cas princeps a été décrit en 1974, et si initialement cette pathologie semblait rare, les descriptions se sont multipliées depuis, notamment chez les personnes travaillant dans des bureaux neufs ou rénovés.

La lipoatrophie semi-circulaire se caractérise par une dépression de la face antérolatérale des cuisses. C'est une pathologie bénigne et réversible liée à une atrophie en bande du tissu adipeux sous-cutané plus ou moins importante (de 1 à 10 mm de profondeur) sans atteinte de la peau ou des muscles sous-jacents. Elle touche le plus souvent la partie moyenne des faces antérieures et latérales de la cuisse à 72 cm de haut à partir du sol, c'est-à-dire

correspondant à la hauteur standard de nos bureaux. Elle est parfois unilatérale, mais beaucoup plus souvent bilatérale et symétrique (*figures 3 et 4*). Plus rarement, elle touche d'autres sites comme les chevilles ou avant-bras. Elle est souvent isolée, et les plaintes fonctionnelles à type de douleurs, crampes ou sensations de lourdeur restent exceptionnelles [1].

Les femmes sont plus affectées que les hommes avec un sex-ratio de 6:1. Cette différence s'expliquerait peut-être par un tissu adipeux plus lâche chez la femme mais aussi un motif de consultation médicale plus fréquent pour des raisons esthétiques [2]. L'étiopathogénie est aujourd'hui mieux connue : les anciennes hypothèses incriminant des facteurs compressifs, traumatiques ou vasculaires n'ont pas été confirmées. L'hypothèse actuelle impliquerait les champs électromagnétiques de basse fréquence générés par le matériel informatique, l'équipement



Figure 1. Dépression semi-circulaire de la partie haute des cuisses touchant les faces antéro-internes et antéro-externes de manière bilatérale et symétrique.

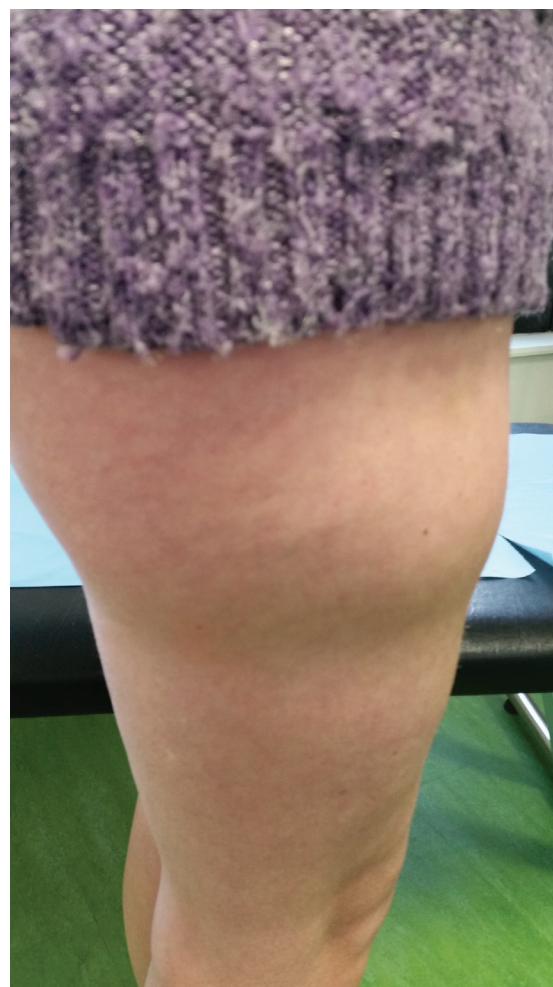


Figure 2. Vue sous un autre angle.



Figure 3. Lipoatrophie semi-circulaire des cuisses chez une autre patiente dans une forme plus modérée.

bureautique et les câblages. Le corps humain est un bon conducteur électrique et lorsque le taux d'humidité ambiante est faible (ce qui est le cas dans les nouvelles constructions bien isolées), il accumule des charges électrostatiques allant jusqu'à plusieurs milliers de volts. Certains types de vêtements portés influencent également le phénomène, les fibres comme la laine, la soie et les fibres synthétiques génèrent ainsi de l'électricité statique en cas de frottements. Enfin, les chaussures jouent un rôle d'isolant empêchant la conduction à la terre [3]. Dans des conditions expérimentales, les champs électromagnétiques sont capables d'activer les macrophages et d'entraîner ainsi une augmentation de TNF α , la lyse des adipocytes et la phagocytose des lipides. D'autre part, la stimulation électrique pourrait également endommager les adipocytes de manière directe. Les macrophages électroactivés au niveau de la peau des cuisses en regard du rebord du



Figure 4. Vue sous un autre angle.

bureau (zone de transmission de charges électriques) pourraient être ainsi responsables de la fonte graisseuse en bande ainsi observée [4].

La lipoatrophie des cuisses disparaît le plus souvent spontanément lorsque les circonstances déclenchantes sont levées. Il n'y a donc pas de traitement spécifique à proposer, mais en revanche les champs électromagnétiques dans les bureaux doivent être identifiés et minimisés. La prévention passe par une mise à la terre des bureaux, des chaises, l'utilisation de sols et tapis antistatiques, l'externalisation des imprimantes laser, scanners, photocopieuses dans d'autres pièces, et enfin le contrôle de la température et du taux d'humidité de l'air idéalement à 50 % minimum.

Le contexte, l'anamnèse et les lésions cliniques n'autorisent pas d'autres diagnostics différentiels. Les autres causes de lipoatrophie localisée (lipoatrophie post-traumatique, morphée profonde, panniculite atrophiante associées aux connectivites et la lipoatrophie annulaire des chevilles) sont de présentation différente... [5].

Conclusion

La lipoatrophie semi-circulaire des cuisses est une pathologie essentiellement d'origine professionnelle, maintenant bien connue, liée à des champs électromagnétiques induits par le matériel informatique et des bureaux conducteurs. L'aménagement des postes, l'isolation du mobilier et le contrôle des conditions hygrométriques de l'environnement devraient faire disparaître cette pathologie dans l'avenir.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.



Références :

- 1- Flagothier C, Quatresooz P, Pierard GE. Lipolyse électromagnétique et lipoatrophie semi-circulaire des cuisses. *Ann Dermatol Venerol* 2006 ; 133 (6-7) : 577-80.
- 2- Reinos-Barbero L, González-Gómez MF, Bélanger-Quintana D, et al. Case-control study of semicircular lipoatrophy, a new occupational disease in office workers. *J Occup Health* 2013 ; 55 (3) : 149-57.
- 3- Ubeda Maeso A. Weak magnetic fields an lipoatrophia semicircularis. *Seguridad y Medio Ambiente* 2011 ;(123).
- 4- Linares-García Valdecasas R, Cuerda-Galindo E, Bargueño JR, Naranjo García P, Vogelfrang-Garncarz D, Palomar-Gallego MA. Semicircular lipoatrophy : an electrostatic hypothesis. *Dermatology* 2015 ; 230 (3) : 222-7.
- 5- Lamam Bennani Z, Boussofara L, Denguezli M, et al. Lipoatrophie annulaire des chevilles. *Ann Dermatol Venerol* 2011 ; (6-7) : 512-5.