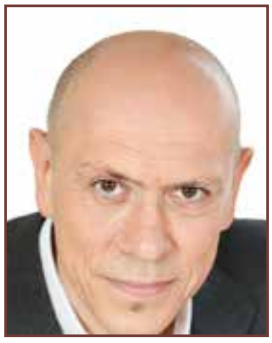
Silhouette

Cellfina : le nouveau dispositif médical pour éliminer la cellulite à capitons

RÉSUMÉ : Le nouveau dispositif médical mini-invasif des laboratoires Merz, le Cellfina, une technique de subcision par stabilisation des tissus, permet d'éliminer durablement les capitons en une seule séance en ciblant les ponts fibreux pathologiques de manière sûre et reproductible.
Lors d'un épaississement de la couche graisseuse superficielle de l'hypoderme et du raccourcissement des ponts fibrineux, apparaissent les capitons. Agréé par la FDA en 2013, Cellfina détient le marquage CE depuis 2016 pour le traitement des capitons des fesses et des cuisses. Il permet de cibler les *septa* pathologiques et de les sectionner un à un pour libérer à une profondeur contrôlée, de façon précise et reproductible, les bandes fibreuses épaissies et raccourcies.
Une seule séance est nécessaire, la technique est simple, peu invasive et sécuritaire, et son efficacité est durable (recul de 3 ans).



N. SCHARTZ
Centre Laser International de la Peau, PARIS.

La cellulite est l'un des problèmes esthétiques qui affecte le plus les femmes de tous âges [1]. Des études montrent que 85 % des femmes dans le monde souffrent de cellulite et que le surpoids n'est pas forcément un facteur décisif de son apparition, toutes les femmes pouvant être sujettes au développement de la lipodystrophie superficielle [2].

La demande de consultation pour ce motif est ainsi croissante et les options thérapeutiques pour la traiter sont nombreuses, mais leur efficacité et la durabilité des résultats sont globalement très limitées. C'est particulièrement le cas pour la cellulite fibreuse, à l'origine des capitons.

Aujourd'hui, un dispositif médical mini-invasif, le Cellfina, permet d'éliminer durablement les capitons en une seule séance, en ciblant les *septa* fibreux de manière sûre et reproductible à l'aide d'une technique spécifique de subcision.

L'origine physiologique du capiton

Il existe 3 types physiopathologiques de lipodystrophies : l'adipose, ou hyperplasie graisseuse superficielle, la cellulite aqueuse due à la rétention d'eau et, enfin, la cellulite fibreuse. Le plus souvent, les 3 types sont présents simultanément à différents degrés. Les protocoles thérapeutiques varient selon le type. La plus réfractaire aux traitements est la cellulite fibreuse, particulièrement résistante.

Si les causes de la cellulite sont multifactorielles [3,4], les variations dans leur aspect clinique permettent d'en identifier les types. Il n'en reste pas moins que le stockage graisseux de l'adipose, favorisé par les hormones, reste avant tout physiologique et tient à la structure même du tissu graisseux féminin de l'hypoderme. La structure de l'hypoderme se présente sous forme de *septa*, des ponts fibreux ou travées, permettant de délimiter les lobules adipocytaires, qui soutiennent et maintiennent la

graisse cutanée. Chez l'homme, chaque *septum* est positionné en oblique, tandis que, chez la femme, il se présente verticalement par rapport au derme (***fig. 1***) [5]. Lors d'un épaississement de la couche de graisse conjointement avec le raccourcissement des ponts fibrineux [6], dans la forme fibreuse, apparaissent en surface des irrégularités cutanées ressemblant à des fossettes, les fameux capitons (***fig. 2***).

Concernant la cellulite fibreuse, particulièrement résistante et souvent présente depuis un certain temps, la cause principale est la stimulation anormale de la synthèse de collagène par les fibroblastes, combinée à une mauvaise circulation sanguine et à un drainage lymphatique insuffisamment performant, à l'origine d'accumulation de toxines. En durcissant, le collagène entraîne une rétractation des *septa*, ce qui tire la peau vers l'intérieur et lui donne son aspect capitonné [6]. Les régimes et l'activité sportive peuvent parfois faire particulièrement ressortir cette cellulite fibreuse, rendue plus visible du fait de l'amincissement et du raffermissement des zones avoisinantes.

Aucune technologie ou procédure jusqu'à aujourd'hui ne pouvait traiter de manière efficace et sûre la cellulite fibreuse, ce qui représente un challenge pour les praticiens [7,8]. Ainsi, pour traiter l'apparence de ces fossettes, les chercheurs ont ciblé la cause même des capitons, les cloisons fibreuses ou *septa*.

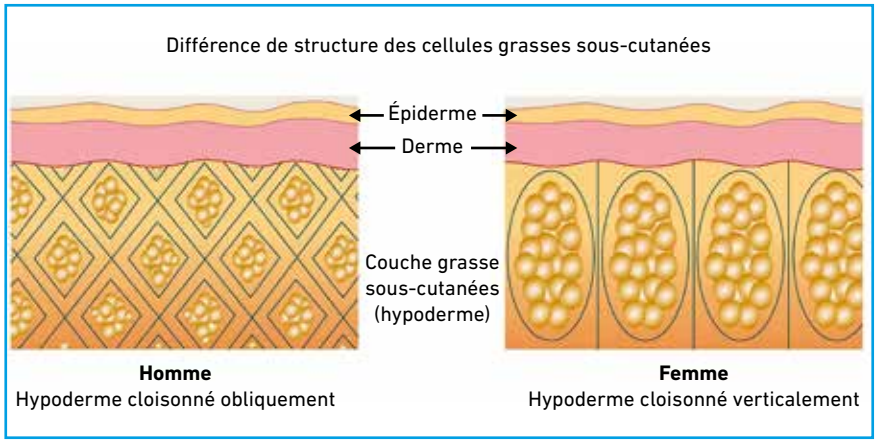


Fig. 1 : Illustration du positionnement des *septa* de l'hypoderme en fonction du sexe (MERZ).

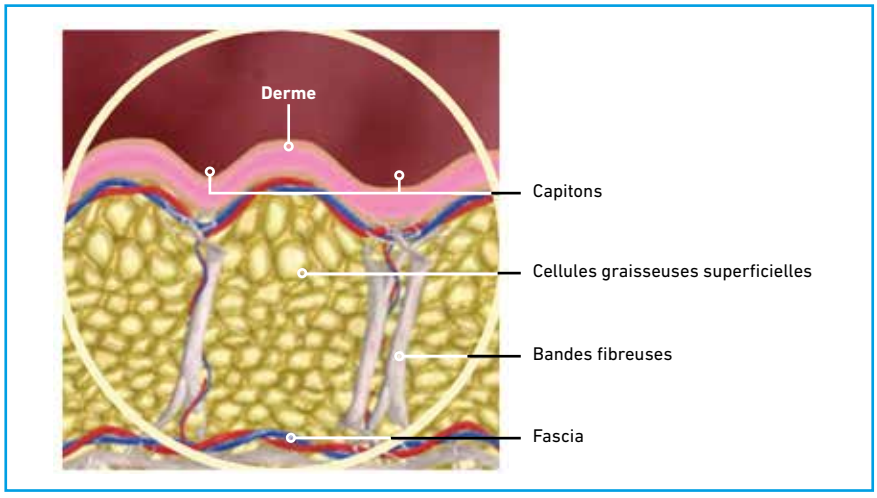


Fig. 2 : Illustration de la structure subcutanée de la peau, sur une cellulite "à capitons" (MERZ).

Une solution mini-invasive pour traiter les capitons

Les laboratoires Merz ont développé cette nouvelle procédure mini-invasive, efficace et sécuritaire : la technologie Cellfina. Ce dispositif médical agréé par la FDA depuis 2013 a obtenu le marquage CE en 2016. Cette procédure innovante et peu invasive a pour vocation de cibler spécifiquement les *septa* fibreux pour pallier l'effet capitons de la lipodystrophie fibreuse. Son système, grâce à une chambre d'aspiration brevetée à couvercle réversible (***fig. 3***), utilise une technique dite "*Tissue Stabilized-Guided Subcision*" (TS-GS, c'est-à-dire une subcision guidée par stabilisation tissulaire) pour libérer en toute sécurité, à une profondeur contrôlée, de façon précise et reproductible, les bandes fibreuses épaissies et raccourcies.

Le praticien utilise le système de subcision inséré dans la pièce à main et guidé par la plateforme Cellfina pour sectionner le *septum* ciblé. La surface et la profondeur d'intervention sont parfaitement délimitées. Le trajet d'insertion de la microlame dans les tissus est précisément guidé et contrôlé sur les 3 plans : horizontal, vertical, ainsi que la profondeur de pénétration. Chaque *septum* est ainsi sectionné de manière sûre et précise, sans surtraiter les *septa* non pathologiques environnants non ciblés, afin d'éviter toute éventualité de relâchement cutané.

Une fois libérée de ses cloisons fibreuses, la peau rebondit et se retrouve instantanément lissée. À noter que cette technique de subcision a déjà montré son efficacité dans le traitement des cicatrices faciales [9].

Silhouette

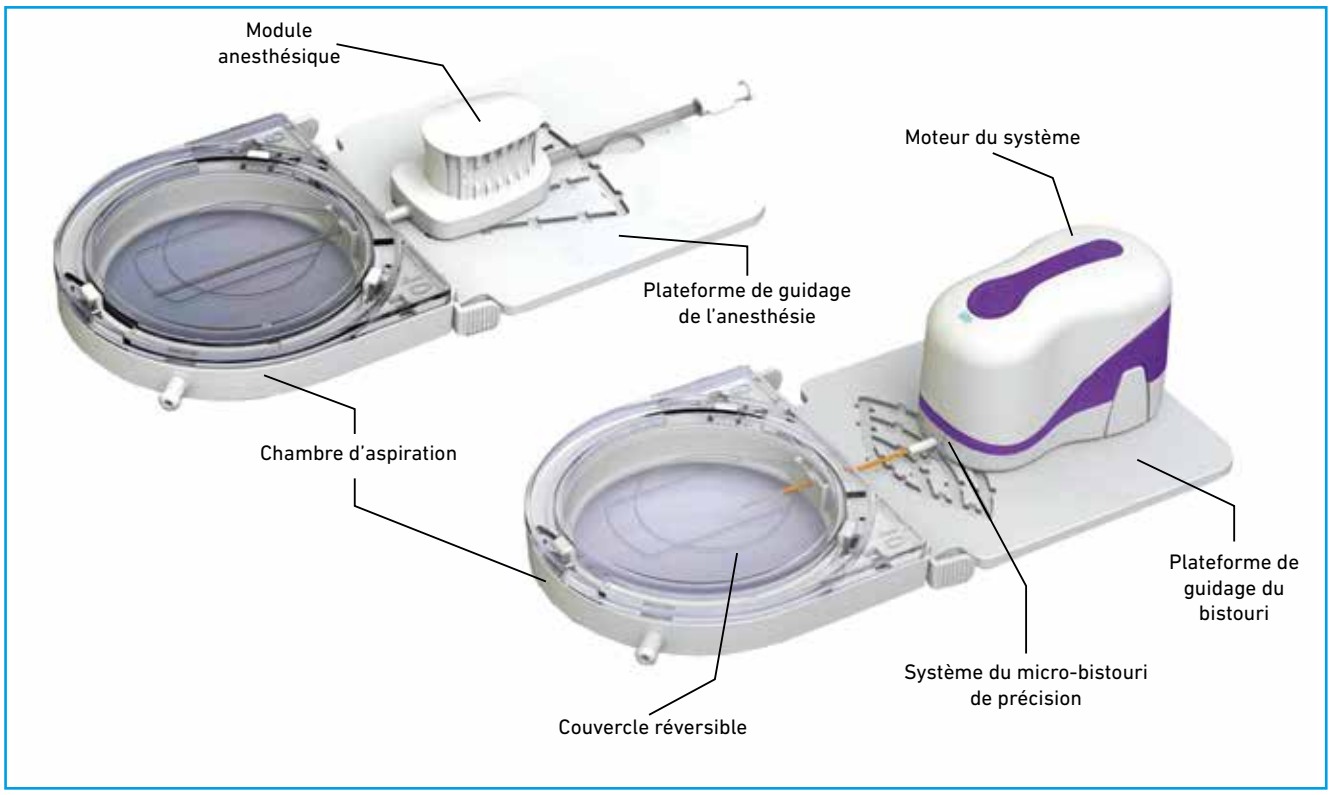


Fig. 3 : Appareil Cellfina (MERZ).

Le déroulement d'un traitement Cellfina

Une première visite est programmée afin que le praticien évalue le type de cellulite, et valide ou non l'indication pour un traitement par Cellfina [10]. Les diagnostics différentiels des capitons sont les amas graisseux localisés, l'aspect gondolé de la lipodysthrophie adipeuse et les varices.

Le jour du traitement, la patiente est photographiée de dos, de ¾ de chaque côté et de profil. Chaque capiton à traiter est marqué avec un feutre indélébile. De nouvelles photos avec les capitons marqués sont prises et imprimées, permettant de noter la stratégie thérapeutique. Puis, le médecin pratique une anesthésie locale ciblée, à l'aide d'une aiguille multiperforée de 22G, en injectant un mélange anesthésiant de type Klein, guidée par la chambre de TS-GS, qui permet de contrôler la profondeur du traitement (à 6 mm).

Après l'anesthésie, le praticien introduit un micro-bistouri de 18G à usage unique pour sectionner un à un les ponts fibreux à l'aide de la même pièce à main TS-GS (***fig. 4***). Chaque *septum* est coupé à 6 ou à 10 mm de profondeur, en fonction du positionnement des capitons les uns par rapport aux autres, dans le but d'éviter au maximum la section des *septa* non

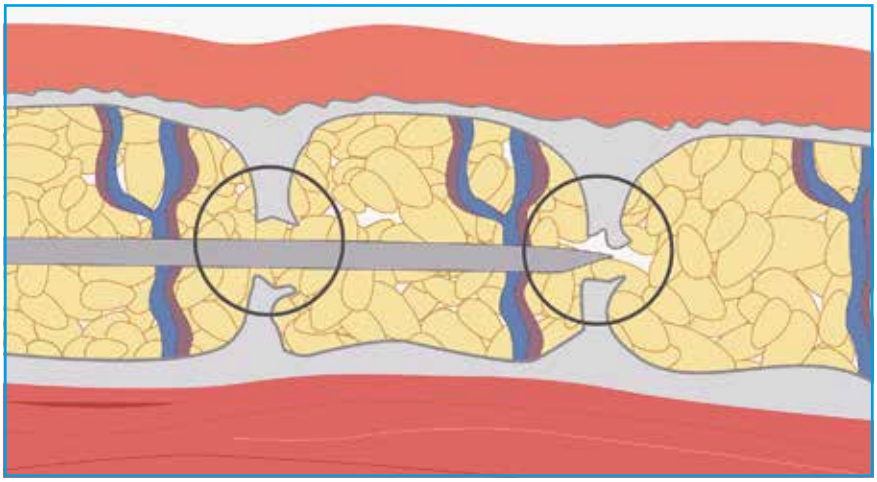


Fig. 4 : Procédure Cellfina : le micro-bistouri sectionnant les ponts fibreux.

pathologiques à la même profondeur, de manière à prévenir la formation de séromes et le relâchement tissulaire.

Une fois la procédure terminée, des pansements absorbants sont placés sur la ou les zones traitées, pouvant suinter les résidus d'anesthésie. Une alèse ou une serviette de bain pour protéger le matelas est recommandée. La patiente devra attendre le lendemain soir pour enlever les pansements et avant de prendre une douche. La patiente devra porter un *panty* ou des *leggings* légèrement compressifs pendant 14 jours à 1 mois environ. L'intervention médicale dure entre 45 min et 1 heure et demie, en fonction du nombre de capitons et de la ou des zones à traiter. Compte tenu de la préparation et de la pose des pansements, il faut donc prévoir en tout 2 à 3 heures.

L'intervention n'induit aucune cicatrice selon les résultats de l'étude pivot réalisée en 2013. Aucun effet secondaire majeur n'a été rapporté. Les patientes rapportent l'apparition d'ecchymoses et de douleurs légères (maximales 3 jours après l'acte) qui disparaissent progressivement entre 2 et 4 semaines après le traitement. Le travail peut être repris dès le lendemain. À 3 mois, les 55 patientes de l'étude rapportent, dans leur totalité, la disparition des douleurs, des ecchymoses et des hémosidéroses secondaires au traitement. À noter, des macules érythémateuses au point d'introduction du bistouri peuvent persister pendant plusieurs mois [10-12].

Si le résultat définitif est atteint tout de suite, il ne sera visible qu'à 1 mois, après la résorption totale des œdèmes et hématomes. Les patientes ont noté une amélioration des résultats durant les 12 mois qui ont suivi le traitement. Les deux zones agréées par la FDA et le marquage CE sont, à ce jour, les fesses et les cuisses à l'exception du pli fessier, de la banane sous-fessière et au-dessus des genoux. Le traitement Cellfina n'a aucune incidence sur la laxité cutanée ni sur le volume graisseux. Par ailleurs, la lipoaspiration ne traitant pas de manière totalement satisfaisante l'aspect capitonné, aux États Unis, certains chirurgiens proposent un traitement Cellfina adjuvant quelques temps après l'acquisition du résultat final. Rappelons que cette procédure est parfaitement légale en France : Cellfina n'a aucune action lipolytique en ne rentre donc pas dans le champ du décret du 11 avril 2012 interdisant les traitements lipolytiques invasifs.

Une efficacité précise, durable et rapide

L'efficacité, la simplicité et la reproductibilité ainsi que l'innocuité de la procédure Cellfina ont été démontrées dans des études récentes (***fig. 5 et 6***). Cette technique offre un taux de satisfaction de 85 % à 3 mois, et de 94 % à un an après le traitement, selon l'étude pivot sur les 55 sujets. L'estimation de la durabilité du traitement indiquée en 2015 par la FDA

Fig. 5 : Photos avant/après le traitement CELLFINA (MERZ).

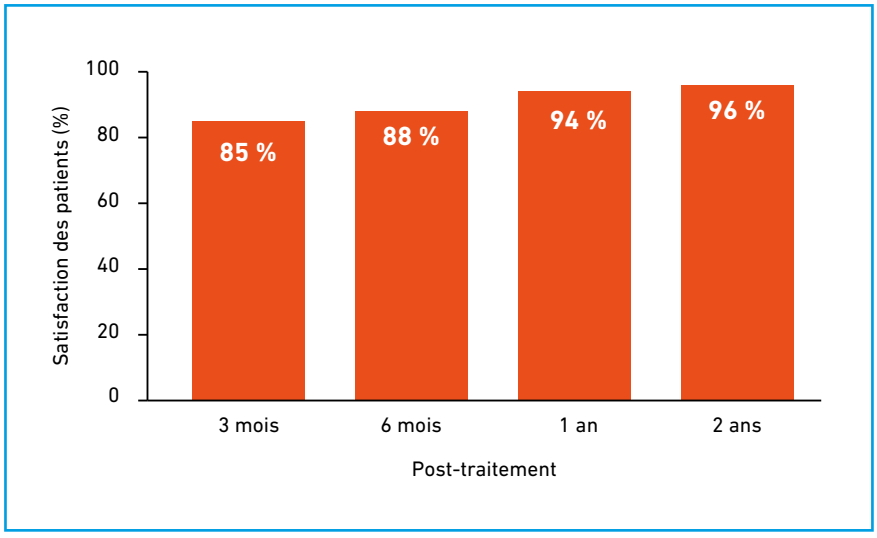


Fig. 6 : Taux de satisfaction issus de l'étude (MERZ).

Silhouette

était de 2 ans minimum [10]. Mais, en 2016, la FDA a prolongé son estimation à au moins 3 ans [12], ce qui rend la technologie Cellfina supérieure à toutes les autres techniques et procédures médicales destinées à améliorer l'aspect de la cellulite à captions. Ainsi, avec le recul, l'on peut affirmer que plusieurs critères permettent à Cellfina de se positionner comme la procédure médicale à envisager pour les patientes atteintes de cellulite fibreuse à capitons. Une seule séance est nécessaire, ta technique est simple, peu invasive et sécuritaire, et son efficacité est durable.

Cellfina est indiqué pour la réduction à long terme de la cellulite par traitement de la cause structurelle au niveau des fesses et des cuisses chez les femmes adultes.

Dispositif médical de classe IIB. Ce dispositif médical est un produit de santé réglementé qui porte au titre de la réglementation le marquage CE (CE0344).

POINTS **FORTS**

- Nouveau dispositif médical mini-invasif (classe IIB) de traitement de la cellulite fibreuse des fesses et cuisses ayant l'agrément de la FDA et le marquage CE.
- Technique de subscision guidée par stabilisation des tissus sous anesthésie locale.
- Procédure simple, contrôlée, sécuritaire et reproductible sans effets secondaires majeurs.
- Élimination durable des capitons avec un recul d'au moins 3 ans.

BIBLIOGRAPHIE

1. Hexsel D, Hexsel CL, Weber MD. Social impact of cellulite and its impact on quality of life. In: Goldman MP, Hexsel D, editors. Cellulite pathophysiology and treatment. 2nd ed. London: Informa; 2010.
2. Sainio EL, Rantanen T, Kanerva L. Ingredients and safety of cellulite creams. *Eur J Dermatol*, 2000;10:596-603.
3. Terranova F, Berardesca E, Maibach H. Cellulite: nature and aetiopathogenesis. *Int J Cosmet Sci*, 2006;28:157-67.
4. Casa Almeida M, Suarez Serrano C, Rebellp Roldan J *et al.* Cellulite's aetiology: a review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2013;27:273-278
5. Nürnberger F, Müller G. So-called Cellulite: an invented disease. *J Dermatol Surg Oncol*, 1978;4:221-229.
6. Hexsel D, Abreu M, Rodrigues Y *et al.* Side-by-side comparison of areas with and without cellulite depressions using magnetic resonance imaging. *Derm Surg*, 2009;35:1-7.
7. Wanner M, Avram M. An evidence-based assessment of treatments for cellulite. *J Drugs Dermatol*, 2008;7:341-345.
8. Emanuele E. Cellulite: advances in treatment: facts and controversies. *Clin Dermatol*, 2013;31:725-730.
9. Alam M, Omura N, Kaminer MS. Subcision for acne scarring: technique and outcomes in 40 patients. *Dermatol Surg*, 2005;31:310-317.
10. Kaminer MS, Coleman WP, Weiss RA *et al.* Multicenter Pivotal Study of Vacuum-Assisted Precise Tissue Release for the Treatment of Cellulite. *Dermatol Surg*, 2015;41:336-347.
11. Kaminer MS, Coleman WP, Weiss RA *et al.* Tissue stabilized-guided subcision for the treatment of Cellulite: a multicentric pivotal study with two-year follow-up. *Dermatol Surg*, 2016;42:1213-1216.
12. Kaminer MS, Coleman WP, Weiss RA *et al.* A Multicenter Pivotal Study to evaluate Tissue stabilized-guided subcision using the cellfina device for the Treatment of Cellulite with 3-year follow-up. *Dermatol Surg*, 2017;43: 1240-1248.

L'auteur a déclaré être expert et formateur pour le laboratoire Merz.