

PUBLICATION DU CONSEIL SUPERIEUR D'HYGIENE N° 7668

Lipoatrophie Semicirculaire

juillet 2003

1. Qu' est-ce que la 'Lipoatrophie semicirculaire'?

La Lipoatrophie Semicirculaire (L.S.) est une affection qui se caractérise par une atrophie (fonte / disparition) des tissus adipeux sous-cutanés.

La disparition du tissu graisseux se fait en demi-cercle, d'où le nom de 'semicirculaire'. Dans les journaux, on l'appelle aussi 'cuisses à bosses' ou 'cuisses striées'.

La localisation de la lésion se situe sur la face antéro-latérale de la cuisse et souvent à une hauteur de 72 cm du sol, mesurée chez des personnes qui portent des chaussures. Ceci correspond à la hauteur standard de nos bureaux.

Les stries se présentent souvent de manière symétrique sur les deux cuisses (le plus souvent 2 à 4 cm de largeur), et continuent sur le côté, mais jamais sur la face arrière.

La structure de la peau reste normale.



2. Quand la L.S. se manifeste-t-elle?

La L.S. se manifeste principalement après la mise en service d'un nouvel environnement ou dans un environnement de travail rénové.

Les premières plaintes apparaissent généralement quelques mois après un emménagement dans un nouveau bâtiment.

3. Fréquence des manifestations

La L.S. est une affection très récente; ce n'est que depuis 20 ans que cette affection a été décrite dans la littérature spécialisée et ces 5 dernières années, de façon plus étendue et approfondie.

Jusqu'à ce jour, des centaines de cas ont été constatés en Belgique par des médecins du travail. C'est essentiellement chez des employés administratifs de deux grandes entreprises belges qu'on a relevé cette affection. Elle se manifeste plus souvent chez des employés installés dans un nouveau bâtiment ou un bâtiment rénové.

4. Qui est affecté par L.S.?

En principe, tout le monde peut être affecté par la L.S.

La L.S. se manifeste surtout, mais pas exclusivement, chez des employés de sexe féminin. Environ 15% des cas apparaissent chez les hommes.

Les femmes sont donc plus affectées que les hommes. La différence s'explique par une sensibilité différente, due à une structure du tissu adipeux différente.

Le tissu adipeux se trouve juste sous la peau et chez les femmes, la structure est beaucoup moins rigide que chez les hommes. Cela explique aussi pourquoi la cellulite se manifeste plutôt chez les femmes que chez les hommes. Les différences hormonales peuvent également jouer un rôle.

5. Quelle est l'évolution de cette affection?

On constate une diminution du nombre d' adipocytes (= cellules adipeuses) et aussi une baisse du contenu de graisse par cellule adipeuse.

Il n'y a pas d'association avec d'autres affections et jusqu'à présent, on n'a pas détecté d'autres problèmes de santé associés.

L'affection (les stries) disparaît spontanément lors d'une interruption de travail de longue durée (+/-4 semaines) ou lors d'un déménagement. Une guérison spontanée se manifeste aussi, mais plus rarement.

Lorsque la personne ne travaille plus à son poste de travail (et n'a donc plus de contact avec la source qui cause la L.S.), on peut observer une guérison spontanée.

6. Quelles sont les plaintes les plus fréquentes après l'apparition des stries au niveau des membres inférieurs?

Dans la phase initiale, les plaintes relatées sont: fatigue dans les jambes, douleurs locales, rougeurs à hauteur de la lésion, picotements, etc....

Une fois que la strie est constituée, ces plaintes disparaissent.

Parfois, la L.S. est accompagnée d'une fatigue extrême ou d'autres effets secondaires moins précis.

7. Quelles sont les causes de la L.S.?

Beaucoup de causes ont été mentionnées dans la littérature sur base de diverses recherches et expérimentations. Jusqu'à présent aucune cause n'apparaît comme cause unique de l'affection et on suppose que la cause en est une combinaison de facteurs.

Les causes probables

On peut les répartir en trois grands groupes.

1) Pression locale

Dans les premières publications sur le sujet, les auteurs pensaient que c'était la pression locale et le microtraumatisme répétitif à la hauteur de la cuisse qui étaient à l'origine de la lipoatrophie. Ceci s'expliquerait par des vêtements trop étroits ou suite à la pression exercée en s'appuyant trop longtemps contre le bureau.

→ Jusqu'à présent, toutes les recherches indiquent que cette piste de réflexion n'est pas la bonne.

2) Théories concernant la circulation du sang et l'ergonomie du poste de travail.

Les recherches réalisées à ce sujet ne permettent pas d'affirmer qu'il s'agit là de l'unique explication de la L.S.

Divers facteurs ergonomiques ont été examinés: le rôle du revêtement du sol, le type de chaise de bureau, une mauvaise position, des forces de glissement sur la chaise associées à des problèmes de circulation du sang et à un manque d'oxygénation locale, etc...

→ Cliniquement, on n'a pas trouvé de résultats qui puissent appuyer ces théories.

3) Causes dans l'environnement électromagnétique

Ici, on a suivi différentes pistes de réflexion et beaucoup d'études et d'essais ont été exécutés. Les résultats de ces études indiquent que la cause de la L.S. doit être recherchée dans l'environnement électromagnétique.

8. Liste provisoire pour éviter la L.S.

Recommandations pour réduire l'apparition de L.S.:

- Le poste de travail doit être ergonomique.
- L'hygiène électromagnétique: limitation du nombre de câbles, pas d'accumulation d'appareils électriques sur le bureau, placement à distance des imprimantes, photocopieurs...
- Mise à la terre optimale du matériel, conforme aux règles de bonne pratique, mise à la terre du rassemblement des câbles dans des goulottes, mise à la terre du bureau, réduction des charges électrostatiques...
- Le climat intérieur doit être optimal: surveillance de l'humidité de l'air (> 50 %).

9. Références

1. Gschwandtner WR, Münzberger H. Lipoatrophia semicircularis. Ein Beitrag zu bandförmig-circulären Atrophien des subcutanen Fettgewebes im Extremitätenbereich. *Der Hautartz* 1974; 25: 222-227.
2. Gschwandtner WR, Münzberger H. Lipoatrophia semicircularis. *Wiener klin. Wochenschr.* 1975; 87: 164-168.
3. Karavitsas C, Miller JA, Kirby JD. Semicircular lipoatrophy. *Brit. J. Dermatol.* 1981; 105: 591-593.
4. Ayale F, Lembo G, Ruggiero F, Balato N. Lipoatrophia semicircularis, report of a case. *Dermatologica* 1985; 170: 101-103.
5. De Rie MA. Indrukken op de bovenbenen; Lipoatrophia semicircularis. *Ned. Tijdschr. Geneesk.* 1998; 142: 796-797.
6. Bloch PH, Runne U. Lipoatrophia semicircularis beim Mann. Zusammentreffen von Arterienvarietaät und Microtraumata als mögliche Krankheitsursache. *Der Hautartz* 1978; 29: 270-277.
7. Mascaro JM, Ferrando J. The perils of wearing jeans: Lipoatrophia semicircularis. *Int. J. Dermatol.* 1983; 22: 333.
8. Hodak E, David M, Sandbank M. Semicircular lipoatrophy – a pressure-induced lipoatrophy? *Clin. Exp. Dermatol.* 1990; 15: 464-465.
9. De Groot AC. Is lipoatrophia semicircularis induced by pressure? *Brit. J. Dermatol.* 1994; 131: 887-890.
10. Hermans V, Hautekiet M, Haex B, Spaepen AJ, Van der Perre G. Lipoatrophia semicircularis and the relation with office work. *Appl. Ergonomics* 1999; 30: 319-324.
11. Gruber PC, Fuller LC. Lipoatrophy semicircularis induced by trauma. *Clin. Exper. Dermatol.* 2001; 26: 269-271.
12. Schnitzler L, Verret J.-L, Titon J.-P. La lipoatrophie semicirculaire des cuisses. *Ann. Dermatol. Venereol.* 1980; 107: 421-426 .
13. Maes A, Curvers B, Verschaeve L. Lipoatrophia semicircularis: the electromagnetic hypothesis. *Electromagnetic Biology and medicine* 2003; 22, n° 2 & 3: 183-193.
14. Curvers B, Maes A, Lipoatrophia semicircularis: a new office disease? Submitted

10. LINKS

Université de Liège: www.bbemg.ulg.ac.be

VITO: www.vito.be

Le Conseil Supérieur d'Hygiène n'est pas responsable pour ces sites internet.