

L'hydratation commence par la peau

1:50 TEMPS DE LECTURE

Dr YVON GALL / Dermatologue, PH, CHU de Toulouse



Peau, hydratation, poids et métabolisme sont intimement liés, une prise en charge globale est nécessaire.

Édito

L'hydratation de la peau est le reflet de la teneur en eau de l'organisme. La peau possède deux réseaux vasculaires très développés : l'un est superficiel situé sous les papilles dermiques, l'autre est profondément localisé dans le derme profond. Les deux réseaux sont reliés par un système de shunts très élaboré qui permet une adaptation rapide de la répartition des volumes hydriques.

Au froid, la vasoconstriction explique la

peau blanche, au chaud la vasodilatation rend compte de sa rougeur.

L'hydratation de l'épiderme, qui n'est pas vascularisé, dépend de deux facteurs essentiels :

- La qualité de la fonction barrière qui limite les déperditions hydriques de surface. Le film hydrolipidique qui couvre le stratum corneum renforce la protection de surface et doit être respecté en limitant les habitudes d'hygiène et en utilisant des produits nettoyants doux. L'incorporation d'une eau thermale est le garant d'un respect de l'équilibre de surface.

- Le niveau de la perte insensible en eau. Les deux réseaux vasculaires du derme permettent l'hydratation de l'épiderme par diffusion passive qui entraîne les oligo-éléments, les acides aminés et les macromolécules... à travers le fin maillage de la membrane basale. Une hydratation correcte de la peau sous-tend des apports hydriques réguliers en fonction de l'activité physique et métabolique.

En pathologie, comme chez le jeune atopique, chez le sujet âgé ou en cas de trouble métabolique comme l'insuffisance rénale ou hépatique, les flux hydriques sont modifiés et ralentis. La peau est sèche et devient prurigineuse. Des soins externes adaptés (utilisation de détergents doux, application d'émollients) et des apports hydriques et métaboliques

Sommaire

p.2/3 **Dossier**3:32 TEMPS DE LECTURE

La peau, un organe qui parle

p.3 **Brèves**p.3/4 **Côté pratique**2:39 TEMPS DE LECTURE

Diététique et peau

p.4 **Actualités**

adaptés sont nécessaires pour retrouver un fonctionnement cutané normal.

La cellulite est une augmentation de l'accumulation d'adipocytes dans certaines zones, cuisses, fesses ou abdomen se traduisant par un aspect de peau d'orange et des épisodes de gonflement ou de tension. Il s'y associe des troubles vasculaires (dilatation des veinules intra-adipocytaires, œdème péri-capillaire) et des remaniements fibreux avec liposclérose. Le surpoids, l'hydratation, les facteurs veineux (insuffisance veineuse...) et hormonaux (prise d'oestrogénostatifs, grossesse...) jouent un rôle important dans ce dysfonctionnement.

Peau, hydratation, poids et métabolisme sont intimement liés tant au niveau métabolique que physiologique et dans plusieurs domaines pathologiques. Une prise en charge globale est nécessaire tant les phénomènes sont liés. Le thermalisme constitue une étape intéressante de celle-ci en permettant l'analyse des différents facteurs impliqués. ■



Pour recevoir la lettre d'information des thermes de Brides-les-Bains®, inscrivez-vous sur thermes-brideslesbains.fr / rubrique « espace médecins »



La peau, un organe qui parle

3:32 TEMPS DE LECTURE

JEAN-MICHEL LECERF / Chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille



Dossier

Combien de fois avons-nous entendu des patients, en demande par rapport à leur poids, confier : « *Je suis mal dans ma peau* ». Bien sûr il faut le prendre au figuré, au même titre que les rhumatologues ont l'habitude d'entendre leurs lombalgiques s'écrier « *J'en ai plein le dos* ». Cependant, dans les deux cas, ce message témoigne du lien fort qui existe entre le somatique et le psychique, dans les deux sens somatique / psychique.

Avec les dermatoses (des parties découvertes du corps), l'obésité est une des rares maladies où le secret professionnel n'existe pas. La peau s'affiche, le poids s'étale, malgré les manœuvres de camouflage. Ainsi le regard des autres, s'il est peu bienveillant, participe à la souffrance de celui qui est « *mal dans sa peau* » et s'expose.

La peau de l'obèse n'est pas seulement vue, c'est aussi l'organe de l'interface, du contact et donc du toucher. Or un grand nombre de patients, des femmes surtout, en obésité morbide notamment, se sont forgées une carapace, objet de défense, mais surtout de protection. Tout un travail de réhabilitation psychique pour se laisser toucher, c'est-à-dire pour s'accepter et retrouver confiance en soi est nécessaire. C'est pourquoi soins esthétiques et corporels, voire chirurgie plastique et réparatrice, font partie du traitement. Cette dimension physique et corporelle, du toucher et du soin, est un des bienfaits du thermalisme.

Mais la peau de l'obèse reflète aussi l'intérieur métabolique et nutritionnel. « *Montre-moi ta peau je te dirai ce que tu manges* » pourrait-on dire ? Certes il y a

en tout premier lieu les stigmates cutanés de l'alcoolisation, bien codifiés par Lego, médecin du travail, avec sa grille analysant sur une échelle de 5 la peau du visage, l'aspect de la conjonctive et celui de la langue. On évoque également fréquemment les manifestations cutanées des carences, avec la célèbre pellagre due à une carence en vitamine B3 caractérisée par un érythème violacé et douloureux des zones découvertes, puis une peau pigmentée, sèche et atrophique et rugueuse : elle est rare. Le scorbut semble une maladie ancienne. Or il réapparaît en cas de pratiques alimentaires désastreuses. Il se manifeste par un œdème, un purpura folliculaire et surtout des hémorragies sous-périostées douloureuses ainsi que des hémorragies des muqueuses buccales. Le déficit en vitamine C, indispensable pour la synthèse de collagène, en est la cause unique. On pourrait aussi citer les déficits en zinc et en protéines parmi les carences nutritionnelles ayant un retentissement cutané.

La peau est aussi un miroir de maladies ou de désordres métaboliques. Ainsi le psoriasis est deux fois plus fréquent en cas d'obésité, le diabète 1,5 fois plus fréquent ; on sait aussi qu'il est plus sévère en cas d'alcoolisme. L'acné est aussi une

maladie dans laquelle l'hyperinsulinémie intervient en augmentant la production d'IGF1 et en diminuant l'IGFBP-3, impliquées dans la prolifération des kératinocytes. Si l'analyse de la littérature n'a pas permis d'identifier un ou des aliments responsables de l'acné, il semble bien qu'une alimentation avec un index glycémique élevé et une charge glycémique élevée favorise, à la puberté notamment, l'aggravation de l'acné. Acné, vergetures, hirsutisme, alopecie androgénique et surpoids font aussi partie de l'insulinorésistance associée au syndrome des ovaires micropolykystiques.

Mais le stigmatisme le plus caractéristique de l'insulinorésistance est l'acanthosis nigricans (étymologiquement « écailles noires ») : il s'agit d'une hyperkératose hyperpigmentée des plis (aisselles) et de la nuque, ressemblant à de la crasse. La recherche et l'identifier signent à coup sûr une insulinorésistance sévère, en partie ou totalement génétique (par mutation du récepteur de l'insuline ou présence d'anticorps antirécepteurs à l'insuline). Enfin l'hydranite suppurée, constituée de lésions nodulaires des grands plis, siège des glandes sudorales apocrines, et évoluant vers des abcès est également associée à une insulinorésistance.

Tout un travail de réhabilitation psychique pour se laisser toucher est nécessaire.



La peau, un organe qui parle (suite)

Mais la peau permet aussi le diagnostic de maladies lipidiques sévères. C'est le cas des xanthomes éruptifs et fugaces de l'hypertriglycéridémie sévère, mais aussi des xanthélasmas. Ceux-ci associés à une hypercholestérolémie comprise entre 3 et 5 g/l signent l'hypercholestérolémie familiale hétérozygote de type IIa, associés fréquemment

à des xanthomes tendineux. Les xanthélasmas, petites élevures jaunâtres, siègent au pourtour des paupières et de l'angle interne de l'œil. Un signe précieux.

Cet inventaire non exhaustif montre l'importance de l'examen clinique car la peau est vraiment un organe qui parle ! ■

Diététique et peau

2:39
TEMPS
DE LECTURE

JEAN-MICHEL LECERF / Chef du service nutrition de l'Institut Pasteur de Lille



Aliments et médicaments, même combat !

Côté pratique

A côté des traitements dermatologiques spécifiques, y-a-t-il une place pour la diététique dans les affections caractérisées par une insulino-résistance ?

Celle-ci poursuit deux buts :

- Le premier est de contribuer à l'amélioration de la dermatose,
- Le second, tout aussi important, est de réduire le risque cardio-métabolique associé à l'insulino-résistance et donc le risque de diabète et de complications cardiovasculaires.

Au cours du psoriasis, le sevrage de l'alcool est nécessaire, de même que la réduction du poids s'il est excessif. Dans une étude randomisée avec un régime hypocalorique permettant une perte

de poids, il a été mis en évidence une amélioration de la réponse au traitement des formes modérées à sévères. D'autres approches ont été envisagées, la supplémentation en vitamine D et la supplémentation en acides gras oméga 3 à longue chaîne compte-tenu de la composante inflammatoire de l'affection. Les études montrent une amélioration de l'érythème et des squames, mais de façon variable pour des doses cependant élevées, de plus de 1,8 g d'acide eicosapentaénoïque (EPA).

C'est au cours de l'acné que la démonstration est la plus nette. Chez des garçons de 15-25 ans porteurs d'une acné sévère deux groupes ont été constitués, dont l'un suivant un régime limité

Brèves

Perte de poids et statut martial

Les sujets obèses ont à la fois une carence martiale et une accumulation de fer hépatique. Ceci est dû aux conséquences de l'inflammation sur l'hepcidine, entraînant réduction de l'absorption du fer et stockage hépatique. La perte de poids après chirurgie bariatrique corrige ces anomalies chez les sujets ayant initialement une carence martiale.

Am. J. Clin. Nutr. 2016, 104, 1030-8

Répartition du tissu adipeux et alimentation

Un score de qualité alimentaire a été construit et appliqué aux 5079 sujets de l'étude Multi Ethnic Study of Atherosclerosis. Un score de qualité alimentaire élevé est associé à une moindre adiposité abdominale. Il comprend plus de fruits, de légumes, de céréales complètes et de graines, de yaourt et moins de viande rouge et transformée.

Nutr. Métab. Cardio. Vasc. Dis. 2016, 26, 185-93

Céréales complètes et lipides plasmatiques

Cette revue de littérature montre que la consommation de céréales complètes abaisse le cholestérol total et le cholestérol LDL mais n'a pas d'effet sur le cholestérol HDL ni sur les triglycérides. Les céréales à base d'avoine sont celles qui ont le plus d'effet sur le cholestérol.

Am. J. Clin. Nutr. 2015, 102, 556-72



Télévision, sédentarité et IMC

Cette étude réalisée dans les deux grandes cohortes américaines des infirmières et des professionnels de santé montre que le fait de regarder la télévision et d'être sédentaire augmente le risque d'obésité. Mais l'originalité de l'étude montre que ces comportements renforcent l'effet des prédispositions génétiques au surpoids.

Circulation 2016, 126, 1821-7

Oméga 3 et performance cognitive

Dans cette étude finlandaise les performances cognitives ont été mesurées ainsi que les taux plasmatiques en acides gras polyinsaturés à longue chaîne EPA, DPA et DHA qui sont de très bons reflets des apports. Il apparaît que des teneurs sériques élevées en ces acides gras sont associées à de meilleures performances cognitives. Le statut mercuriel et le phénotype E₄ de l'apoE n'avaient que peu d'impact.

Eur. J. Clin. Nutr. 2016, 70, 970-5

Diététique et peau (suite)

en glucides (44%) avec un index glycémique bas pendant 12 semaines. Dans ce groupe, non seulement le poids a diminué et l'insulinosensibilité a augmenté, mais le comptage de l'ensemble des lésions et celui des lésions inflammatoires ont significativement diminué, de façon corrélée à la charge glycémique (apport glucidique X index glycémique). De même au cours du syndrome des ovaires micropolykystiques, une réduction de l'apport glucidique et de l'index glycémique améliore l'ensemble des manifestations de la pathologie. La Metformine est d'ailleurs proposée dans cette affection. De même les glitazones, aujourd'hui indisponibles en France, améliorent le psoriasis en réduisant fortement l'insulinorésistance. Aliments et médicaments, même combat ! ■

En pratique que conseiller ?

- Réduire les aliments glucidiques, en particulier les aliments sucrés : gâteaux, pâtisseries, biscuits, viennoiseries, crèmes glacées, sorbets, friandises, nougat, desserts lactés sucrés (entremets, crèmes desserts...) chocolats et mousses au chocolat, pâtes à tartiner sucrées, céréales sucrées, barres chocolatées ou céréalières ;
- Éviter les boissons sucrées, et limiter les jus de fruits à un verre par jour ;
- Limiter les aliments d'index glycémique élevé (pain, pomme de terre, riz blanc...) ;
- Choisir les aliments de faible index glycémique : légumes secs (lentilles, haricots, pois chiches...), fruits frais ;
- Abaisser l'index glycémique des aliments en augmentant leur teneur en amidon résistant. C'est le cas des féculents (pâtes, pomme de terre, riz) cuits puis refroidis et en ajoutant du vinaigre et condiments vinaigrés (qui ralentissent la vidange gastrique) ;
- Maintenir les produits laitiers fermentés (yaourt, fromage) ;
- Réduire l'index glycémique des plats en associant aliments sources de protéines et de graisses aux aliments glucidiques,
- Accroître les aliments protecteurs riches en fibres, en polyphénols et en lignanes (céréales complètes, noix, légumes crus et cuits) ;
- Conseiller la consommation de poissons gras riches en oméga-3 (sardine, maquereau, hareng, anchois frais) réduisant à la fois l'inflammation et l'insulinorésistance.

Toutes ces mesures ne peuvent qu'être bénéfiques en redonnant bonne mine et bonne santé à nos patients.

Actualités

À vos agendas

• 15 et 16 juin 2017

Dans une volonté d'ouverture des sciences de la nutrition aux questions de société et avec le désir de décloisonner les disciplines, les 19^{èmes} Entretiens de Nutrition de

l'Institut Pasteur de Lille aborderont cette année deux thèmes qui, au-delà des apparences et des évidences, méritent réflexion :

- « **Les excès alimentaires au programme** », le 15 juin 2017,

- « **Animal/végétal : les clés du débat** », le 16 juin 2017, avec les meilleurs spécialistes...

PROGRAMME ET INSCRIPTION :
NUTRITION.PASTEUR-LILLE.FR/EVENEMENTS

INFORMATIONS : SERVICE DE NUTRITION DE L'INSTITUT PASTEUR DE LILLE - 03 20 87 71 88

• 23 septembre 2017

Les ateliers du poids et de la nutrition de Brides se transforment : **les Ateliers du Thermalisme et de la Nutrition** auront

lieu cette année le samedi 23 Septembre aux Thermes d'Alleverd, près de Grenoble, sur le thème de la **fibromyalgie**.

À lire

Le Dr Jean Michel LECERF et le Pr Jean-Louis SCHLIENGER ont co-écrit un ouvrage intitulé **Nutrition préventive et thérapeutique**.

Il est paru aux éditions Elsevier-Masson et recèle une mine d'informations ; un indispensable compte tenu de l'évolution rapide des connaissances en nutrition !



La Lettre de la nutrition par email

Retournez ce bulletin d'inscription par fax au 04 79 55 29 73
ou par email à administration@thermes-brideslesbains.fr
ou inscrivez-vous sur [thermes-brideslesbains.fr / rubrique « espace médecins »](http://thermes-brideslesbains.fr/rubrique%20espace%20medecins)

Nom Prénom

e-mail

Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification sur les données vous concernant dans ce fichier en nous contactant à l'adresse suivante : SET Brides SA - BP 14 - 73573 Brides-les-Bains