VOTRE BEAUTÉ
Pays : France
Périodicité : Bimestriel
OJD : 70771

Date : JUIN/AOUT 15
Page de l'article : p.115-120
Journaliste : Marie Attali / Yasmine Meurisse / Sylvia Vaisman

questions & réponses

PAR Anne-Marie Attali, Yasmine Meurisse ET Sylvia Vaisman

TOUS LES JOURS, À TOUT ÂGE, VOUS AVEZ DES INTERROGATIONS ET PERSONNE POUR Y RÉPONDRE. AUJOURD'HUI, C'EST FINI. VB EST LÀ !

Q&R

SURPOIDS SURPOIDS SURPOIDS
lifting lifting
hypnose hypnose
TABAGISME TABAGISME TABAGISME
esthétique
dermato dermato

25 ans 30 ans 40 ans 50 ans 60 ans

Tous droits réservés à l'éditeur

VOTRE BEAUTÉ
Pays : France
Périodicité : Bimestriel
OJD : 70771

Date : JUIN/AOUT 15
Page de l'article : p.115-120
Journaliste : Marie Attali / Yasmine Meurisse / Sylvia Vaisman

PROPOS RECUEILLIS PAR Anne-Marie Attali

"Je suis très mince et je n'ai quasiment pas de seins... Que puis-je faire?"

25 ans

Isabelle Sarfati*, chirurgien plasticien : «Lorsque cette "absence de seins" provoque un complexe, une prise en charge précoce se justifie. S'ils sont réellement inexistants (on parle d'agénésie mammaire), les frais de l'intervention peuvent être couverts par la Sécurité sociale.

«Au cours de la première consultation, le chirurgien va évaluer la demande (réel complexe, désir important ou caprice passager que la patiente va regretter après) et évoquer les solutions pouvant corriger un volume de seins jugé insuffisant : la pose de prothèses mammaires et le lipomodelage, technique consistant à prélever de la graisse sur la patiente (hanches, abdomen, culotte de cheval), pour la réinjecter dans les seins. Mais lorsque la femme est trop mince et le "capital adipeux" inexistant, cette procédure ne peut pas être pratiquée. Dans ce cas, les prothèses mammaires représentent la seule alternative.

RELATIVISER ET PRENDRE DU RECUL

«Afin de définir le volume souhaité, on fait essayer à la patiente différentes prothèses, placées dans un soutien-gorge. On explique également les contraintes et les inconvénients de ces prothèses : échographie de contrôle annuelle, changement d'implants environ tous les quinze ans et frais consécutifs à ces interventions, possibilité de coque (réaction plus ou moins importante de l'organisme en présence d'un corps étranger), de perte de sensibilité des aréoles et de résultat peu naturel. Cet entretien permet de prendre du recul, de relativiser le problème et, parfois, de se dire qu'on peut être belle et séduisante même avec de très petits seins. Mais si cette poitrine plate est vécue comme un handicap insupportable, le recours aux prothèses peut s'imposer.

DES IMPLANTS AU VOLUME HARMONIEUX

«Le jour J, celles-ci sont positionnées en arrière du pectoral afin que leurs contours soient masqués par ce muscle. Lorsque la poitrine est inexistante, on opte souvent pour des prothèses anatomiques qui vont imposer une forme plus naturelle aux seins. Mais s'ils sont déjà plus ou moins dessinés, je préfère des prothèses rondes qui vont pousser en avant la forme naturelle déjà existante. Quant au volume de l'implant, il peut permettre de passer d'un bonnet A à un B ou à un C, à condition que la nouvelle poitrine soit en harmonie avec le reste du corps.»

**Cofondatrice de l'Institut du sein, 7, avenue Bugeaud, Paris 16e, tél. 01 45 63 00 00.*

EN PRATIQUE

Une augmentation mammaire est envisageable à partir de 17 ans. Mais pas de précipitation ! Mieux vaut avoir déjà eu une grossesse : il est fréquent que, après cet événement, les seins changent de forme, de tonicité, de volume (en plus ou en moins) et les prothèses posées peuvent ne plus convenir.
Il existe aussi des risques minimes mais non négligeables : en France, depuis 2011, 18 cas de lymphome ont été recensés parmi les 400 000 femmes porteuses d'implants mammaires*.
La bonne option en attendant de prendre une décision ? Le soutien-gorge *push-up*, un complice très glamour !

**Source : ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (17 mars 2015).*

Tous droits réservés à l'éditeur

VOTRE BEAUTÉ
Pays : France
Périodicité : Bimestriel
OJD : 70771

Date : JUIN/AOUT 15
Page de l'article : p.115-120
Journaliste : Marie Attali / Yasmine Meurisse / Sylvia Vaisman

PROPOS RECUEILLIS PAR Yasmine Meurisse

"Impossible de m'arrêter de fumer pendant ma grossesse... En quoi est-ce si néfaste pour mon bébé ?"

30 ans

Professeur Michel-Henri Delcroix, gynécologue-obstétricien, président d'APRI-Maternité sans tabac : « Comme j'aimerais que toutes les jeunes femmes dans ce cas me posent cette question. Car la poser, c'est déjà se soucier de l'enfant à naître, les seuls êtres qui ne sont pas protégés du tabagisme. Je leur demande d'abord de souffler dans un appareil qui mesure le monoxyde de carbone et donne le niveau d'intoxication tabagique. Il faut savoir que toute femme qui fume, ou qui subit le tabac des autres, y compris celui des compagnons ou collègues qui fument "dehors" mais qui en rentrant dégagent autant de monoxyde de carbone qu'un tuyau d'échappement, diminue la quantité d'oxygène nécessaire au développement de l'enfant. Ce n'est hélas que trop fréquent en France, le pays d'Europe qui a le taux le plus élevé de femmes enceintes intoxiquées par ce gaz cent fois plus dangereux que le CO_2, hautement toxique pour le bébé. Inhalé par la mère, il diffuse dans la circulation sanguine, via le cordon, et s'accumule dans le placenta.

DIMINUER NE SERT À RIEN

« Les risques ? Chez la mère, ils vont de la parodontite (infection sévère des gencives qui donne une très mauvaise haleine et nécessite une antibiothérapie) au risque accru de rupture prématurée des membranes, d'utilisation des forceps, d'hémorragie grave de la délivrance, etc. Chez l'enfant, le CO_2 augmente le taux de prématurité (la France remporte la palme dans ce domaine), des retards de croissance importants, des troubles cognitifs, et en cas d'intoxication majeure, de mort in utero. En tant qu'expert à la Cour de cassation, j'ai hélas l'occasion de pouvoir le vérifier. « Que faire ? Passer d'un paquet à trois cigarettes par jour ? En terme d'intoxication, cela revient exactement au même car celles-ci sont fumées de bout en bout et avec beaucoup plus d'intensité, le dosage du monoxyde de carbone le prouve. Si vous n'arrivez pas à écraser la dernière cigarette, je vous invite à prendre rendez-vous au plus vite dans l'une des 430 maternités (sur 520) qui ont signé la charte "Maternité sans tabac". Un vrai programme d'arrêt du tabac vous sera proposé (on en trouve la liste sur Internet). Il peut comprendre une très courte hospitalisation, une mise en route d'un traitement substitutif (que vous poursuivrez à la maison), des techniques de relaxation et, en cas d'intoxication, d'un traitement : l'oxygénothérapie normobare (la patiente respire un mélange gazeux plus riche en oxygène que l'air ambiant). La bonne nouvelle, c'est que, dès que l'on arrête le tabac, le bébé reprend le cours de sa croissance et la maman a toutes les chances de vivre un accouchement normal. Cela vaut d'autant plus la peine que lorsqu'on a grandi dans le ventre d'une fumeuse, les risques d'obésité, d'hypertension, d'hyperlipidémie et de diabète à l'âge adulte sont augmentés de 22%, et le risque d'infertilité est considérablement accru... Il faut le claironner ! »

MESURER SON TAUX DE MONOXYDE DE CARBONE POUR MIEUX PRENDRE CONSCIENCE DES RISQUES.

Tous droits réservés à l'éditeur

VOTRE BEAUTÉ
Pays : France
Périodicité : Bimestriel
OJD : 70771

Date : JUIN/AOUT 15
Page de l'article : p.115-120
Journaliste : Marie Attali / Yasmine Meurisse / Sylvia Vaisman

PROPOS RECUEILLIS PAR Yasmine Meurisse

"On m'a dit qu'il était possible de maigrir grâce à l'hypnose... Info ou intox?"

40 ans

Jean-Marc Benhaiem[1], médecin hypnothérapeute: «C'est possible oui, mais pas de la façon dont on peut l'entendre pour un régime alimentaire. L'hypnose n'est pas non plus une baguette magique (ça se saurait!) qui ferait fondre la graisse. En revanche, cet outil thérapeutique (qui n'est intéressant que s'il est utilisé par des personnes diplômées et compétentes[2]), peut activement participer à la perte de poids en aidant à modifier la relation qu'on peut avoir avec la nourriture.

LA CLÉ DE LA RÉUSSITE: LA MOTIVATION

«La première chose est de savoir où se situe le problème en posant des questions: "Pourquoi êtes-vous en surpoids? Résistez-vous à un gâteau? Au bureau, craquez-vous à chaque fois que vous passez devant le distributeur de friandises? Vous jetez-vous sur du sucré au moindre stress?" La plupart du temps, la nourriture sert de remède à l'angoisse ou de récompense, comme tout phénomène d'addiction. Pour déclencher de nouveaux réflexes alimentaires et, bien sûr, vertueux, il est donc capital de prendre le temps de savoir ce qui "bloque" et obsède la patiente, car les réponses vont permettre de conduire la thérapie et, en quelque sorte, de procéder à un déconditionnement.

«En pratique, la personne est assise dans un fauteuil. On ne l'endort pas à proprement parler mais on l'aide à se mettre dans des conditions de relaxation optimales pour qu'elle soit le plus réceptive possible. Ensuite, on lui soumet une série de suggestions. Celles-ci l'invitent à reconsidérer progressivement, et avec un œil neuf, ce qu'elle mange. Ce travail est en fait purement basé sur l'imaginaire. Par exemple, je lui suggère de poser mentalement, sur une table virtuelle, tous les aliments qui l'obsèdent. Puis à se les représenter: "Pourriez-vous ressentir physiquement ces aliments dont vous m'avez parlé sur une partie de votre corps? Laquelle? Comment? Détaillez vos perceptions et impressions, etc." Certaines vont me dire que le pain au chocolat qu'elles ne peuvent s'empêcher d'acheter tous les matins, elles le sentent là sous leur peau, autour de leurs genoux. La patiente entre en hypnose lorsqu'elle parvient à visualiser et à discerner l'ensemble des propositions. Au fil des séances (j'en propose trois), elle va peu à peu "désidéaliser" ce qu'elle magnifiait, comme s'il s'agissait d'un amoureux qui aurait perdu tout son charme et qu'elle finirait par ne plus regarder. Une désillusion qui conduit à un changement de perception, puis de comportement face à la nourriture... ou pas!

«Les résultats varient d'une personne à l'autre. Certaines changent radicalement leur façon de s'alimenter et perdent leurs kilos, l'hypnose ayant fait office de déclic. D'autres obtiennent des résultats plus modestes ou simplement plus lents. Dans tous les cas, la motivation est une clé de la réussite: pour que cela fonctionne, il ne faut pas chercher à garder le contrôle.»

*1. Auteur d'*Enfin je maigris! Le déclic par l'autohypnose *(éd. Albin Michel). 2. Renseignements auprès des Fédérations françaises agréées.*

EN PRATIQUE

Y a-t-il des contre-indications à l'hypnose? Non, sauf si la boulimie est directement liée à un traitement médical. **Le prix:** de 60 à 150 € la séance. **Et après?** En cas de reprise de poids et si l'on a déjà pratiqué l'hypnose avec un spécialiste, il est possible de s'entraîner seule chez soi avec des exercices.

Tous droits réservés à l'éditeur

VOTRE BEAUTÉ
Pays : France
Périodicité : Bimestriel
OJD : 70771

Date : JUIN/AOUT 15
Page de l'article : p.115-120
Journaliste : Marie Attali / Yasmine Meurisse / Sylvia Vaisman

PROPOS RECUEILLIS PAR Sylvia Vaisman

"Depuis quelques mois, je perds beaucoup de cheveux à chaque shampooing ou brossage. Que faire ?"

50 ans

Philippe Assouly, dermatologue spécialiste du cuir chevelu au Centre Sabouraud de l'hôpital Saint-Louis (Paris) : « Il ne faut pas s'alarmer. Les bulbes pileux sont vivants et les cheveux se renouvellent sans cesse. Chaque follicule possède sa vie propre et évolue selon un cycle répétitif de trois phases : une phase de croissance (anagène), de cinq à sept ans chez la femme ; un temps de repos de quelques semaines (catagène) ; une phase de chute (télogène) qui dure deux à trois mois. Ainsi, sur un cuir chevelu sain, environ 15% des cheveux sont toujours en phase télogène. Il est donc normal d'en perdre régulièrement (une cinquantaine au moins par jour) sous la douche ou lors du coiffage. De plus, certaines saisons prédisposent à la chute, notamment la fin de l'été. C'est l'équivalent archaïque du renouvellement de la fourrure chez les animaux. Les follicules pileux sont aussi très sensibles aux hormones : accouchement, arrêt de la pilule, ménopause. Une anesthésie générale, une forte fièvre, un régime amaigrissant trop restrictif peuvent également provoquer une perte massive… mais temporaire.

UN TRAITEMENT AU CAS PAR CAS

« Il faut s'en préoccuper lorsqu'on perd au-delà de cent cheveux par jour plus de trois mois de suite. Inutile de prendre alors des compléments alimentaires ou d'utiliser des shampooings antichute, aucun n'est vraiment efficient. Que la perte soit diffuse ou localisée, le mieux est de consulter un dermatologue qui procédera à des examens pour analyser la situation. Comme les causes peuvent être multiples, le traitement se décide au cas par cas. La perte de cheveux peut résulter, par exemple, d'un dysfonctionnement de la thyroïde, d'une infection (zona), d'une maladie auto-immune, telle que la pelade, ou encore d'une anémie due à des règles abondantes ou une hémorragie digestive. Une perte de cheveux révèle ainsi parfois une pathologie sous-jacente, découverte à cette occasion. Certains traumatismes exercés sur les cheveux, comme des tiraillements excessifs, un défrisage ou l'utilisation abusive de fer à lisser, peuvent aussi accélérer la chute ou la casse des cheveux.

« Toutefois, la cause la plus fréquente (surtout à la ménopause) est l'alopécie androgénique, favorisée par les hormones androgènes qui prennent le dessus du fait de la carence en œstrogènes. Cette alopécie, caractérisée par un éclaircissement de la chevelure sur le sommet du crâne, possède une forte composante génétique. Mais le tabac et le surpoids sont aussi des facteurs aggravants. Un traitement hormonal substitutif peut être envisagé (ou un changement de pilule pour les femmes plus jeunes). Lorsque la chute perdure, le seul traitement efficace (en plus du traitement de la cause du trouble) est le Minoxidil qu'il faudra appliquer quotidiennement durant des mois, des années, voire toute la vie. »

UNE PERTE DE CHEVEUX PEUT PARFOIS RÉVÉLER UNE PATHOLOGIE SOUS-JACENTE.

Tous droits réservés à l'éditeur

VOTRE BEAUTÉ
Pays : France
Périodicité : Bimestriel
OJD : 70771

Date : JUIN/AOUT 15
Page de l'article : p.115-120
Journaliste : Marie Attali / Yasmine Meurisse / Sylvia Vaisman

PROPOS RECUEILLIS PAR Anne-Marie Attali

"Que dois-je faire pour que les effets de mon lifting durent le plus longtemps possible ?"

60 ans

François Niforos, chirurgien esthétique : « Les grands responsables de l'affaissement du visage, de la perte de l'ovale et de l'apparition des bajoues sont les muscles et, en particulier, le platysma qui part des commissures des lèvres et de la mandibule pour descendre jusqu'à la clavicule. En repositionnant les muscles, le lifting cervico-facial va redonner une harmonie et une fraîcheur remarquables au visage et au cou. Mais pour rester pérennes, ces résultats exigent un entretien rigoureux et régulier. C'est précisément le rôle de la visite annuelle chez le chirurgien : établir, pour chaque partie du visage, un planning de soins post-lifting sur mesure.

UN PLANNING DE SOINS PERSONNALISÉS

« Le cou : six mois à un an après le lifting, des injections de toxine botulique sur le platysma vont contribuer à garder un cou parfait, avec des "cordes" musculaires invisibles. Peau trop fine ? Un mésolift va la redensifier grâce à de multiples injections superficielles gorgées d'un cocktail nutritif et revitalisant à base de vitamines, d'oligoéléments, d'acides aminés et d'acide hyaluronique.

« Le contour de l'œil : pour empêcher les sourcils de tomber et conserver un regard ouvert et pétillant, on a recours, tous les six à huit mois, à des injections de toxine botulique dans les rides du lion et de la patte-d'oie. Quant aux paupières, traitées, en général, au cours du lifting, on entretient leur aspect lisse et net qui donne au visage un air reposé, en programmant, deux ans environ après l'intervention chirurgicale, une séance de laser CO_2 fractionné. En délivrant des impacts microscopiques, cet appareil permet un renouvellement de l'épiderme rapide et de bonne qualité.

« La bouche : un lifting, aussi réussi qu'il soit, ne peut pas traiter les rides verticales ("code-barres") installées au-dessus de la lèvre supérieure, qui ternissent le rajeunissement général apporté par l'acte chirurgical. On les estompe instantanément en les nappant avec des injections d'acide hyaluronique très fluide et peu hydrophile, permettant d'éviter un effet bombé peu naturel.

LA COSMÉCEUTIQUE ANTI-ÂGE EN COMPLÉMENT

« Enfin, pour que la peau conserve une apparence saine et tonique, on prévoit des séances plus globales de médecine esthétique (peelings, mésolift, Leds) dont on booste les bienfaits par l'application quotidienne, à la maison, de soins cosméceutiques anti-âge. Située à mi-chemin entre la médecine esthétique et la cosmétique, cette nouvelle génération de topiques bénéficie de formules pointues, avec trois actifs phares incontournables : de l'acide glycolique le soir, pour stimuler le renouvellement cellulaire ; de l'acide hyaluronique le jour, pour lisser, repulper et raffermir ; de la vitamine C pour donner de l'éclat au teint. »

MISE EN GARDE

Un lifting réussi doit traiter le cou à 100 %. Ensuite, des injections de toxine botulique entretiendront l'atténuation des inesthétiques cordes platysmales. Mais attention ! Seul un médecin expérimenté peut pratiquer efficacement ce geste. Mal injectée, la toxine botulique pourrait entraîner des troubles de la respiration, de la déglutition ou des problèmes de posture du cou.

Tous droits réservés à l'éditeur