BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

MÉDICAL INTERNATIONAL

Comptes-rendus de congrès Bioderma
IMCAS 2022

Compte-rendus rédigés par
Dr Laura BOUCHARD
Dermatologue, Finlande

Rajeunissement périorbitaire : « vallée des larmes » et rides périorbitaires

Association de traitements pour optimiser la blépharoplastie par laser
Dr Allison Weinkle

Le Dr Allison Weinkle, de Bradenton, en Floride, aux États-Unis, a présenté l'approche qu'elle utilise pour obtenir des résultats similaires à une blépharoplastie chirurgicale grâce à l'association de différentes modalités thérapeutiques.

Choix des patients
- Le resurfaçage au laser entièrement ablatif est réservé aux types de peaux plus clairs.
- Il ne doit pas être réalisé si le patient a des antécédents de vitiligo, car il peut induire un phénomène de Koebner.
- Un « test instantané sur la paupière » doit être réalisé avant le traitement. S'il est positif, il y a un risque d'apparition d'ectropion. Il faut alors éviter les resurfaçages entièrement ablatifs. Une blépharoplastie inférieure antérieure constitue également une contre-indication.
- Seuls les patients pour lesquels il existe une garantie de soins postopératoires doivent être traités
- Les attentes du patient doivent être réalistes

Neuromodulateurs avant le traitement par laser
- Glabelle
- Muscle orbiculaire latéral de l'œil
- Lifting frontal
- Plaque tarsale médiane
- Muscle abaisseur du sourcil
- Muscle nasal

Resurfaçage au laser entièrement ablatif comparé au resurfaçage au laser fractionné
- Entièrement ablatif
  - Raffermissement efficace
  - Réduit le risque ultérieur de cancers de la peau non mélanocytaires
  - Période d'immobilisation et risques considérables (p. ex. formation de cicatrices et hypopigmentation)
- Fractionné
  - Période d'immobilisation plus courte, mais effets plus faibles
  - Plus sûr pour la paupière inférieure (ectropion)

Prise en charge de la douleur
- Bloc nerveux (lidocaïne sans adrénaline en position supraorbitaire, supratrochléaire, infratrochléaire, infraorbitale)
- Protoxyde d'azote +/- analgésique narcotique ou anxiolytique administré par voie orale

Infections
- Envisager les prophylaxies suivantes : valaciclovir, doxycycline +/- fluconazole en fonction des facteurs de risque
- Mettre en culture en cas d'infection. Envisager un antibiotique à spectre large (ciprofloxacine)

Options thérapeutiques après cicatrisation
- Comblement à l'AH (après cicatrisation)
- PRP
- Lifting frontal avec SOFWAVE® (faisceau parallèle à ultrasons synchrone)
- Collyre contenant de l'oxymétazoline (rehaussement des paupières ; effet : 8 h)
- Solution ophtalmique de bimatoprost (croissance des cils)

Cicatrices

Options thérapeutiques pour les cicatrices hyperpigmentées
Dr Marie Jourdan

Le Dr Marie Jourdan de Paris, en France, a présenté son approche pour traiter les cicatrices hyperpigmentées.

Choix du traitement
- Prendre en compte la texture de la cicatrice en plus de la pigmentation (cicatrices atrophiques, hypertrophiques, sclérotiques, fibrotiques)
- L'intensité de la pigmentation influe sur le choix du traitement : crèmes, peelings, lasers (longueur d'onde)

Physiopathologie de l'hyperpigmentation
- Hypertrophie de l'épiderme : plus l'épiderme est épais, plus la cicatrice est sombre
- La plupart des cas concernent une hyperpigmentation post-inflammatoire (HPI)
  - L'inflammation induit la production de médiateurs inflammatoires, augmente la production de mélanine et son transfert vers les kératinocytes
  - Interactions de signalisation entre les mélanocytes et les kératinocytes épidermiques, et les fibroblastes dermiques

Cas de patients
1. HPI 2 mois après l'intervention dermatologique
Pigment superficiel : hydroquinone (HQ) 2 mois
Pigment du derme profond : LFNA
2. Chute de vélo 1 mois auparavant. Cicatrice sur la tempe : HQ + LFNA
3. HPI de longue durée (3 ans) après une chute de vélo
HQ sans effet
LFNA
4. Cicatrices d'acné : HPI + texture
Le LFNA traite à la fois la pigmentation et la texture. Plusieurs séances (la pigmentation s'améliore en premier)
5. Cicatrices de brûlures sur le visage et les mains : hyperkératinisation associée à une hyperpigmentation. Laser ablatif CO2 fractionné : traitement de l'épiderme épais, amélioration de la souplesse de la peau. Amélioration de l'hyperpigmentation dès la première séance.
6. Cicatrice dans un tatouage traumatique, hyperpigmentation de la peau après une perfusion intraveineuse de fer
Le seul exemple pour lequel elle utilise le laser Q-switched à 755 nm
7. Cicatrice encore rouge : processus inflammatoire de longue durée
Laser à colorant pulsé

Conclusions
- En premier lieu : Réduire l'inflammation
  Crèmes cicatrisantes
  Protection solaire (UVA + UVB + lumière du jour)
  Laser vasculaire
- Puis :
  Protection solaire (même vis-à-vis de la lumière bleue)
- En cas d'inquiétude :
  Crèmes éclaircissantes

- Si nécessaire :

LFNA

Dermoscopie

La dermoscopie et le rouge
Professeur Elisavet Lazaridou

Le Professeur Elisavet Lazaridou de Thessalonique a décrit les étapes à suivre en présence de structures rouges en dermoscopie.

La dermoscopie permet la visualisation de profils vasculaires et de pigmentation résiduelle invisibles à l'œil nu.

Dermoscopie de contact : pression minimale vers le bas pour éviter de comprimer les capillaires présents en surface et les rendre difficiles à voir.

Algorithme de diagnostic en trois étapes pour le diagnostic des tumeurs cutanées non pigmentées (Zalaudek et al., JAAD 2010) qui prend en compte
- La morphologie vasculaire
- L'organisation architecturale des vaisseaux
- Les caractéristiques dermoscopiques supplémentaires

1. Il faut déterminer si la lésion est une tumeur ou si elle appartient au spectre des maladies cutanées inflammatoires ou infectieuses.
2. S'il s'agit d'une tumeur, l'examen dermoscopique doit se conformer à un algorithme progressif évaluant la morphologie du profil vasculaire, l'organisation architecturale des vaisseaux dans la tumeur et la présence de critères dermoscopiques supplémentaires

La morphologie vasculaire
Les 6 types les plus courants de morphologie vasculaire
Lésions mélanocytaires
- En pointillés
- En virgule
- Linéaires irrégulières

Lésions non mélanocytaires
- Glomérulaires
- En épingle à cheveux
- Arborescentes

L'organisation architecturale des vaisseaux
Les 6 types les plus courants d'organisation vasculaire
- Régulière
- En forme de chaîne
- Groupée
- Radiale
- Avec une ramification irrégulière
- Non spécifique

Les caractéristiques dermoscopiques supplémentaires
- Halos blancs autour des vaisseaux (tumeurs kératinisantes)
- Pigmentation résiduelle (tumeurs mélanocytaires hypopigmentées)
- Écailles de surface (kératose actinique, maladie de Bowen, maladies inflammatoires de la peau)
- Ulcérations (tumeurs cutanées)

Points importants
- Le profil vasculaire prédominant du mélanome amélanosique/hypomélanosique dépend fortement de l'épaisseur de la tumeur.
- Les lésions présentant des vaisseaux en pointillés, linéaires irréguliers et/ou polymorphes doivent toujours être excisées pour ne pas masquer un mélanome amélanosique/hypomélanosique.
- Il faut toujours établir un diagnostic histopathologique pour les lésions présentant des vaisseaux en pointillés, linéaires irréguliers ou polymorphes, une couleur rouge laiteuse ou des globules ou en cas d'aspect dermoscopique non spécifique.

Dermoscopie

La dermoscopie et le bleu
Dr Caterina LONGO

Le Dr Caterina Longo de Modène, en Italie, a décrit l'interprétation de la couleur bleue en dermoscopie.

Caractéristiques dermoscopiques
- Taches bleues : suspicion de mélanome
- « Mottes » bleues : carcinome basocellulaire (CBC) pigmenté

Nævus bleus
- Profil non structuré, couleur bleue uniforme, absence d'autres structures.
- Lésion stable de longue durée apparue généralement dans l'enfance ou l'adolescence. Si elle apparaît après 40 ans : il faut l'exciser.
- Diagnostic différentiel : mélanome nodulaire, mélanome métastatique, CBC pigmenté.

Règle du bleu-noir pour reconnaître dermoscopiquement les mélanomes nodulaires (Argenziano et al. BJD 2011) dans les lésions pigmentées avec une composante plane minime ou sans composante plane.

- Caractéristique BB : présence d'une association de zones pigmentées bleues et noires couvrant au moins 10 % de la surface des lésions. Lorsque la composante noire de la caractéristique BB était représentée par des orifices de type comédons clairement identifiables (kératose séborrhéique) ou des lacunes (hémangiomes) : la caractéristique BB était négative.
- Sensibilité pour le mélanome dans 283 lésions nodulaires : critères standard 44 %, caractéristique BB seule 78 %, caractéristique BB + un ou plusieurs critères standard 85 % de sensibilité et 80 % de spécificité.

Lasers et EBD

Évaluation clinique d'un laser à diode fractionné non ablatif à 1 940 nm pour le resurfaçage de la peau et le traitement des lésions pigmentées bénignes
Dr Konika Patel Schallen

Le Dr Patel Schallen de Jacksonville, en Floride, aux États-Unis a présenté son expérience et les résultats de ses études avec un nouveau dispositif à diode fractionné non ablatif à 1 940 nm.

Applications
- Raffermissement des tissus en cas de peau fine
- Pigmentation
- Administration de médicaments

Utilisation
- Pour les irrégularités superficielles, y compris les irrégularités qui apparaissent dans l'épiderme, la jonction dermo-épidermique (JDE) et le derme papillaire superficiel.
- Profondeur de pénétration voisine de 200 microns : efficace pour la pigmentation.

Laser fractionné non ablatif émettant à 1 940 nm comparé à un laser émettant à 1 550 nm
- La longueur d'onde de 1 940 nm se trouve dans le proche infrarouge.
- Toutes deux sont absorbées par l'eau. Le pic d'absorption dans l'eau est voisin de 1 935 nm : l'absorption est plus rapide pour une longueur d'onde de 1 940 nm que pour 1 550 nm.

- La longueur d'onde de 1 940 nm crée des débris nécrotiques microépidermiques (MEND) et induit une coagulation plus superficielle et plus intense dans les tissus qu'une longueur d'onde de 1 550 nm.
- La longueur d'onde de 1 550 nm entraîne des lésions colonnaires dans le derme et pénètre plus profondément (jusqu'à 800 microns) qu'une longueur d'onde de 1 940 nm.
- La longueur d'onde de 1 940 nm est plus superficielle : efficace pour la peau plus mince et pour les lésions épidermiques.
- Ce laser agit comme un laser de resurfaçage même s'il n'est pas ablatif.

Étude
- 54 sujets, 172 traitements, types de peau I à V.
- Traitement spécifique des lésions pigmentées bénignes, de la dyschromie diffuse, de la kératose séborrhéique et de la kératose actinique (modérée à sévère).
- Régions traitées : visage, décolleté, mains.
- Les lésions pigmentées ont été évaluées par un dermatologue avant un traitement antitumoral.

Résultats
- Pas de complications dues au traitement.
- Amélioration moyenne globale de la pigmentation : score 2.0.
- L'amélioration est le plus visible sur le visage.

- 75 % des zones traitées ont montré une amélioration lors du suivi à 1 mois.
- 83 % lors du suivi à 3 mois.
- La satisfaction des sujets vis-à-vis des résultats du traitement était élevée.

- 93 % et 84 % des évaluations comportaient les mentions « Assez satisfait(e) » à « Très satisfait(e) » lors du suivi à 1 mois et à 3 mois.

Conclusion
- Un laser à diode fractionné non ablatif à 1 940 nm a été utilisé pour resurfacer la peau et traiter différentes lésions pigmentées bénignes.
- Des estimations en aveugle des évaluateurs ont démontré une amélioration significative après deux à trois traitements.
- Les sujets ont indiqué une satisfaction élevée et des améliorations à la suite du traitement.
- Le resurfaçage superficiel avec un laser à diode à une longueur d'onde de 1 940 nm est bien toléré et efficace.
- Très bon profil d'innocuité

L'acné : tout ce qu'il faut savoir sur l'isotrétinoïne

Dr Leonor Alda Girao

Le Dr Girao de Lisbonne, au Portugal, a présenté les publications les plus récentes concernant les effets secondaires du traitement par isotrétinoïne.

Chute des cheveux pendant un traitement par isotrétinoïne

Lytvyn at al. ont publié une analyse consacrée à la chute des cheveux pendant un traitement par isotrétinoïne en 2022 (JAAD 2022; 6: 125-142). La fréquence de la chute des cheveux était de 3,2 % chez les patients traités par des doses d'isotrétinoïne inférieures à 0,5 mg/kg/j et de 5,7 % chez les patients traités par des doses supérieures à 0,5 mg/kg/j.

Aksac et al. ont publié une étude sur l'effet de l'utilisation de la biotine sur les changements au niveau de la peau et des cheveux pendant un traitement par isotrétinoïne (Int J Dermatol 2021, 60: 980-985). Tous les patients (n = 60) recevaient une dose d'isotrétinoïne de 0,5 mg/kg. 30 patients ont reçu une supplémentation en biotine de 10 mg/j. Dans le groupe sous biotine, le rapport des cheveux anagènes a augmenté (P = 0,034) et le rapport des cheveux télogènes a diminué de façon significative (P = 0,003).

Recommandation : ajouter de la biotine à 10 mg/j. Cela peut être efficace pour traiter la perte des cheveux pendant un traitement par isotrétinoïne.

Acné active

Gros plan sur le laser : utilisation et innovations dans le traitement de l'acné active

Dr Christine Dierickz

Le Dr Dierickz du Luxembourg a présenté son expérience clinique du traitement de l'acné modérée par un nouveau laser, le laser Accure émettant à une longueur d'onde de 1 726 nm.
- Ce laser a été développé pour endommager spécifiquement les glandes sébacées par photothermolyse sélective.
- À 1 726 nm, le rapport d'absorption sébum/eau est de 2:1. La fenêtre thérapeutique est étroite. Pour cette raison, le laser possède un système de refroidissement par air de l'épiderme et un contrôle de la température en temps réel avec une caméra intégrée à infrarouge.
- Le critère d'évaluation du traitement est la température de l'épiderme. En cas d'anomalie de la température, un dispositif de sécurité interrompt les impulsions du laser.
- Des études cliniques ont été menées sur la sécurité du traitement de l'acné sur le dos et le visage depuis 2018. 65 patients ont été suivis au cours de ces études. Une étude multicentrique à grande échelle est en cours.
- Tous les types de peau, du type I au type VI, peuvent être traités.
- Le traitement est douloureux et une anesthésie locale est nécessaire. Un mélange de lidocaïne et d'adrénaline, de solution saline et de bicarbonate de soude a été injecté à l'aide d'un multi-injecteur.
- Effets secondaires : rougeur, œdème et papules sur la peau. Aucune lésion de l'épiderme ou du derme environnant n'a été observée en histologie.
- Au bout de 12 semaines, l'acné avait diminué de 80 %. Après 52 semaines, on a observé une amélioration continue et une persistance des résultats.
- Ce laser a reçu le marquage européen CE pour le traitement de l'acné modérée en 2020

Conclusions
Traitement sûr et efficace pour l'acné.
Taux de réponse élevé qui semble associé à une réponse durable.
Des essais à grande échelle sont en cours.

Rosacea

Rosacea and botulinum toxin

Prof. Gonzales Ardila

The literature supports the effect of botulinum toxin (BoNT) in decreasing the inflammatory cascade in rosacea. Almost all cells have a receptor for botulinum toxin.
- VEGF is a major angiogenic factor that plays a role in the development of nontransient erythema in rosacea patients. BoNT can suppress the expression of VEGF through inflammatory modulation by IL 8.
- Transient receptor potential channel vanilloid family (TRPV1) can be activated by heat, ethanol or spicy food. Activation of TRPV1 causes increased release of neuropeptides substance P (SP) and calcitonin gene-related peptide (CGRP), that in turn augment the production of pro-inflammatory cytokines. Cytokines and neuropeptides are major regulators of inflammation and pain and BoNT can block the release of SP and CGRP (Park et al. Ann Dermatol 2018; 30: 688-693)
- In addition to vascular hyper-reactivity, the dysregulation of the innate immune system also appears to have a central role in the pathogenesis of rosacea
- BoNT reduces rosacea-associated skin inflammation by directly inhibiting mast cell degranulation (Choi et al. J Dermatol Sci. 2019; 93: 58–64)
- Prof. Gonzales Ardila showed his results in treating erythemato teleangiectatic rosacea with IPL and BoNT injections as compared to IPL alone on both cheeks of the same patient.
- Patients who had used other treatments during the last 4 weeks were excluded
- All patients were treated with IPL (M22 LumenisÒ 560 nm, 14 J) on both cheeks
- One cheek was then treated with Botulinum toxin type A (DysportÒ). 1.25 IU was injected intradermally at 1 cm intervals with a maximal dose of 15 IU per cheek
- Total clinical score and photographic evaluation of the vascular component were used to evaluate the response to treatment at 1, 4 and 8 weeks.
- All patients showed a better treatment outcome on the side treated with both IPL and BoNT.

Compte-rendus rédigés par

Dr Adrian ALEGRE SANCHEZ

Dermatologue, Finlande

Complications liées aux lasers

La session sur les complications liées aux lasers était intéressante et variée. Le Dr Wolkertorfer a commencé par évoquer les appareils connus sous le nom de « **plasma pen** ». Les médecins préconisent de toujours choisir des appareils homologués et de bien comprendre que ce type d'appareil est toujours limité par rapport aux lasers ordinaires équipés de scanners. Ils indiquent que le principal problème des plasma pen est qu'il est impossible de définir un site, une profondeur ou une densité de traitement, et que ces paramètres dépendent beaucoup de l'opérateur. Par conséquent, les cicatrices et l'hyperpigmentation post-inflammatoire constituent souvent des complications de ces actes.

Une autre complication courante est l'**hypopigmentation** après les procédures au laser. Elle est relativement fréquente après des lasers pigmentaires à haute fluence sur peaux foncées. Pour ces complications, il est conseillé de commencer par une combinaison d'anti-inflammatoires topiques, tels que les inhibiteurs de la calcineurine, associés à une exposition au soleil, au laser excimer ou à une lampe à UVB.

Le Dr Diane Irvine Duncan a exposé les contraintes liées à la combinaison de la liposuccion et des lasers à fibre qui peuvent générer des **bandes fibrotiques** sur la peau en raison du dégagement excessif d'énergie. L'une des solutions potentielles consiste à utiliser la collagénase combinée à la subcision, aux appareils à ondes de pression ou au PRP. En ce qui concerne la peau flasque pouvant résulter d'une liposuccion excessive, il n'existe pas de solution définitive mais la meilleure option semble être la radiofréquence sous-cutanée.

L'**hyperpigmentation post-inflammatoire (HPI)** est également un effet secondaire fréquent des procédures EBD. La radiofréquence à micro-aiguilles n'a en principe aucun effet sur la couleur puisqu'elle n'agit pas sur le chromophore. Cependant, si le traitement est trop inflammatoire, l'apparition d'une HPI est toujours possible. Dans ce cas, le panéliste recommande un prétraitement et un post-traitement avec des inhibiteurs de la mélanine et des corticostéroïdes. Le rôle de l'acide tranéxamique dans le cas de l'HPI n'est pas aussi important que dans le cas du mélasma où il est plus efficace.

Peelings

Lors de la session consacrée aux peelings, le Dr Pierre André a évoqué les **peelings superficiels**. Ce type de peelings consiste à appliquer un produit caustique qui va interagir avec l'épiderme et induire la formation de nouveau collagène grâce à des signaux provenant des kératinocytes à destination du derme. Il a rappelé que les zones les plus à risque sont le cou et le décolleté. Les indications les plus courantes sont le vieillissement cutané, l'acné, l'hyperpigmentation post-inflammatoire superficielle ou le mélasma, entre autres. Il existe différentes options en matière de peelings superficiels, notamment les formules classiques comme la pâte d'Unna, le peeling au résorcinol, la solution Jessner et d'autres plus connues de nos jours comme l'acide salicylique, l'acide glycolique ou l'acide trichloracétique (TCA) à faible concentration. Le Dr André a indiqué qu'après l'application de TCA à 10-30 %, une sorte de léger « givre » apparaît et que les effets du peeling débutent après 2 à 3 jours. Les acides alpha-hydroxylés sont très couramment utilisés dans différentes combinaisons pour réaliser des peelings. L'acide glycolique est le plus utilisé à une concentration de 20-70 %. Ce peeling doit être neutralisé à l'aide de bicarbonate de sodium ou d'autres substances. Le Dr André recommande le peeling à l'acide glycolique dans le mélasma, en particulier dans les cas de mélasma épidermique. La formule de Krulig est un autre type de peeling couramment utilisé pour traiter le mélasma, qui combine différents agents dépigmentants.

Le Dr Oliver Philip Kreyden, en revanche, a décrit les **peelings profonds**. Il a expliqué que les effets des peelings sont toujours une combinaison de destruction-exfoliation-inflammation-régénération. Le peeling au phénol est le seul qui permette d'atteindre le derme à moyenne profondeur. La pénétration d'un peeling dépend non seulement de l'ingrédient utilisé mais également de sa concentration, de sa combinaison avec d'autres actifs, de la pression appliquée et du nombre de passages effectués. Il est conseillé de ne pas dépasser le bourrelet folliculaire afin d'éviter les cicatrices. La formule classique du phénol est celle de Baker-Gordon, qui associe une quantité définie de phénol et d'huile de croton. La formulation de Hetter consiste en une évolution de cette formule puisqu'on peut faire varier la quantité de phénol et d'huile de croton pour permettre une pénétration plus ou moins importante. De plus, l'état préalable de la peau est un facteur important en termes de pénétration. Pendant la convalescence, il faut savoir que l'érythème va persister pendant plusieurs semaines, voire plusieurs mois. En ce qui concerne l'anesthésie, le Dr André ne conseille pas le recours à une anesthésie topique mais à un appareil à air refroidi pendant la procédure.

Il a également décrit les peelings en cas de cernes périorbitaires congénitaux. Ces derniers sont complexes car ils consistent en une incontinence mélanique dans le derme avec présence de mélanophages. En raison de la nature profonde de cette affection, il convient d'utiliser des peelings profonds, comme par exemple une combinaison de phénol et d'huile de croton. La procédure consiste à utiliser un applicateur en coton semi-sec imbibé de phénol à 35 % et d'huile de croton à 1,2 % à raison d'un passage sur la paupière supérieure, deux sur la paupière inférieure et un pour la jonction avec les joues. Le principal avantage de cette technique est l'effet à long terme, pouvant durer jusqu'à 10 ans, voire plus.

Cicatrices

Lors de la session consacrée aux cicatrices, le Dr Leonardo Marini a proposé une astuce consistant à chenaliser la cicatrice chéloïde avant de procéder à l'injection de triamcinolone, afin qu'elle ait davantage l'aspect d'une éponge et absorbe mieux le produit. Il a rappelé que face aux cicatrices d'acné, le succès passe par la combinaison de différents traitements, notamment les produits de comblement, le laser et les techniques chirurgicales.

Pour les cicatrices récentes datant de moins d'un mois, le Dr Haedersdal recommande de débuter le traitement le plus tôt possible avec le laser, notamment le laser fractionné non ablatif. Elle recommande 3 séances : une avant l'excision, une juste après l'excision et la dernière, 6 mois après l'excision. À ce rythme, toutes les phases de la cicatrisation sont convenablement suivies. Ce dernier protocole permet d'améliorer au moins 63 % des cicatrices grâce à la combinaison avec le laser.

Le Dr Wolkerstorfer a évoqué les cicatrices rouges et inflammatoires. Il a rappelé que la rougeur est un phénomène purement physiologique durant les 6 premiers mois de la cicatrice. Le principal chromophore de ces cicatrices sera toujours l'hémoglobine et les lasers vasculaires constituent donc la solution la plus adaptée pour les traiter. Parmi les lasers vasculaires, les experts privilégient le laser à colorant pulsé dont la durée d'impulsion est de 1,5 ms et qui vise à obtenir un léger purpura.

Le traitement des cicatrices hypertrophiques et des cicatrices chéloïdes est complexe. Le Dr Michael Gold recommande la radiothérapie superficielle comme une alternative efficace, avec un taux de récidive de 0 à 9 % contre 70 % pour l'excision sans autres traitements. En termes de sécurité, on peut affirmer que ce type de radiation n'augmente pas de manière significative le risque de cancer de la peau.

Le Dr Jill Waibel recommande l'administration de médicaments assistée par laser, avec des lasers ablatifs fractionnés et de l'acide poly-L-lactique pour les cicatrices atrophiques, quelle que soit leur origine : trauma, chirurgie ou acné.

La peau et le numérique

La consumérisation au service de l'esthétique
Tom Seerry (fondateur de Real Self)

La consumérisation désigne une réorientation de la tendance, où le consommateur prime sur le praticien. À chaque instant, il nous faut donc adapter nos produits à ce que les consommateurs recherchent. Les comportements des patients évoluent, ils veulent des résultats immédiats, mais également des résultats esthétiques. La Covid a changé la manière dont les consommateurs voient le monde ainsi que leurs comportements. Désormais, ils veulent investir davantage sur eux-mêmes. Ils font de la beauté une priorité par rapport aux autres dépenses. De même, la Covid a modifié leur perception de la télémédecine, qui est mieux acceptée et se développe. Un changement qui aurait en principe nécessité 8 années s'est produit en quelques mois seulement. En outre, de plus en plus de patients travaillent à domicile. Ils font plus de recherches concernant les traitements mais ils ont aussi plus de temps pour récupérer à la suite des traitements.

Les patients ont de nouvelles priorités :

- la commodité : de plus en plus de patients laissent à la technologie le soin d'organiser leurs rendez-vous et leurs traitements. S'ils obtiennent des réponses rapides, il est plus probable qu'ils deviennent des patients. Les patients veulent pouvoir échanger, c'est pourquoi les différentes marques proposent différentes options d'implication.
- la transparence : ils veulent savoir comment chaque médecin travaille, connaître les avis des patients, le coût, etc. La transparence est essentielle en matière de coûts. Les patients ne recherchent pas toujours le prix le plus bas, ils préfèrent la qualité. Ils veulent simplement savoir à l'avance à quoi s'attendre (imaginez que vous essayiez de réserver un hôtel sans en connaître les tarifs !). Il faut s'assurer de bien comprendre le cheminement du patient, afin de lui donner ce qu'il attend et de s'y adapter.

Le réseau Tiktok et son impact sur les soins de la peau et l'esthétique
Diala HAYKAL

Les jeunes sont immergés dans l'apprentissage et les savoirs en ligne. Les gens sont plus susceptibles de faire appel à un médecin qui est présent sur les réseaux sociaux. Aussi devons-nous inclure dans notre pratique une communication adéquate afin de contrer celles que les patients rencontrent sur Internet. Tiktok est le réseau social qui connaît la croissance la plus rapide au monde avec 1,5 milliard d'utilisateurs chaque mois. À titre de comparaison, Instagram est resté bloqué à 1 milliard d'utilisateurs en 2019. 50 % des utilisateurs de TikTok ont moins de 34 ans.

Les réseaux sociaux sont des moyens très puissants d'atteindre nos patients. C'est pourquoi nous devons les utiliser à des fins pédagogiques. Les patients désirent obtenir ce qu'ils ont vu en ligne. L'un des outils les plus utiles de Tiktok est la possibilité de réaliser des doubles vidéos, dans lesquelles on peut commenter une vidéo téléchargée par un autre utilisateur. On peut ainsi apporter une réponse médicale à de nombreuses vidéos qui pourraient devenir virales.

L'influence du métavers
Dr Anthony Rossi

Le métavers est la représentation numérique de l'univers. Il s'agit d'une représentation en 4D de nos expériences. S'il est encore très vague et méconnu, il sera probablement à l'origine de changements majeurs. Par exemple, Facebook est passé du statut de réseau social à celui de technologie sociale. Pour les praticiens, la question importante est de savoir comment adapter la santé au métavers. Pour le moment, il n'y a aucun élément précis, mais il s'agit de la façon dont nous allons interagir avec la technologie à l'avenir. Le nouveau terme employé est le suivant : *métasanté*: une combinaison de numérique et de réalité dans le domaine de la santé, permettant de réaliser des soins médicaux à l'aide d'avatars, de mégadonnées, d'accessoires connectés, de nouveaux moyens de paiement, etc. L'information doit être mobile, mais également sécurisée. La technologie blockchain est donc indispensable au contrôle de ces données.

Comment combiner ingrédients et procédures dans la prise en charge du vieillissement cutané

Le Dr Sahar Faad Ghannam a présenté les meilleurs produits cosméceutiques pour les **patients à la peau métissée**. Elle a insisté sur l'importance d'utiliser des filtres solaires tout au long de l'année, y compris des antioxydants oraux à effet écran solaire. La combinaison parfaite pour la routine de soins de la peau consisterait à utiliser des antioxydants le matin, comme l'acide L-ascorbique et des régulateurs cellulaires le soir, comme les rétinoïdes. En ce qui concerne les rétinoïdes, elle recommande de commencer par le rétinol plutôt que par l'acide rétinoïque. Dans le cas des antioxydants, on note une excellente synergie de la vitamine E et de l'acide férulique avec l'acide L-ascorbique (vitamine C). Dans le cas des peaux hyperpigmentées, l'hydroquinone est recommandée pendant les 3 à 4 premiers mois, avant de passer à d'autres produits éclaircissants comme l'arbutine, l'acide kojique, etc. Côté pratique, elle recommande de s'en tenir aux produits et aux marques dont la réputation n'est plus à faire.

Le Dr Mukta Sachdev a évoqué la combinaison d'**antioxydants et de régulateurs cellulaires dans les cas d'hyperpigmentation tels que le mélasma**. Il est toujours impératif d'être sûr du diagnostic concernant le type d'hyperpigmentation auquel on est confronté. Elle a comparé le mélasma au diabète, à savoir une affection chronique qui doit être traitée de manière continue. Les lampes de Wood peuvent être utilisées pour déterminer la profondeur de la mélanine dans le mélasma. La dermoscopie est également un outil précieux. Il existe un nouvel agent éclaircissant, la cystéamine, qui peut être utilisée par voie topique à 5 % avec un effet remarquable. Les peelings chimiques sont recommandés pour les cas réfractaires. Le mélasma épidermique se traite plus facilement à l'aide de peelings. Il est toujours recommandé de préparer la peau avec des agents éclaircissants pendant quelques semaines. Les lasers sont imprévisibles en termes de réponse, mais le Dr Sachdev recommande les lasers fractionnés q-switched ou fractionnés pico ainsi qu'un traitement de l'ensemble du visage. En outre, le mélasma chez les hommes doit être abordé avec des combinaisons similaires, compte tenu de la plus grande épaisseur de leur peau. Des anomalies de la vascularisation ont également été associées au mélasma, de sorte que dans certains cas, un traitement au laser vasculaire est conseillé.

Lasers et EBD

Traitement des angiomes plans
Dr Shady Mohmoud Attia

Le Dr Attia nous a rappelé que le LCP (laser à colorant pulsé) reste le traitement de référence des angiomes plans et qu'il doit être entrepris dès que possible. 15 à 40 % des angiomes plans sont réfractaires au laser. Les plus résistants sont notamment les angiomes hypertrophiques, ceux situés aux extrémités ou présentant de très petits vaisseaux. La revascularisation est le principal problème après le traitement de l'angiome au laser. La dermoscopie est un outil précieux pour déterminer la profondeur des vaisseaux. Des études ont été menées sur les médicaments anti-angiogéniques comme l'imiquimod et la rapamycine afin de prévenir cette revascularisation consécutive au laser, avec des résultats favorables pour la rapamycine. De même, le recours à un double passage avec le laser vasculaire (le premier avec une impulsion plus longue de 20 ms et le second plus court de 1,5 ms) prévient en partie la revascularisation.

Radiofréquence à micro-aiguilles pour le bas du visage
Dr Lyndha Nguyen

Le Dr Nguyen a présenté une étude utilisant la RFM au cours de laquelle des patients présentant des signes de vieillissement ont été traités en 1 à 3 séances pour améliorer la partie inférieure du visage. Cette étude incluait 30 patients qui ont obtenu de bons résultats avec une amélioration de 4,72 cm3 de volume sous-mentonnier. De plus, un raffermissement cutané a été observé chez la plupart des patients. En ce qui concerne la tolérance, l'intensité de la douleur a été évaluée à 6,3/10. Seuls de légers effets secondaires ont été signalés. On peut donc conclure que, dans l'ensemble, il s'agit d'un traitement efficace et bien toléré. Des résultats à long terme sont attendus concernant ce type d'appareils.

Rosacée

La réalité de la rosacée en 2022
Dr Lotti Torello

Le Dr Lotti Torello a décrit les différents phénotypes de la rosacée (plutôt que les différents niveaux ou grades de rosacée). En ce qui concerne la rosacée oculaire, il recommande de questionner les patients sur les symptômes oculaires tels que la sensation de sable dans l'œil ou la photophobie. Dans le cas du rhinophyma, l'excision chirurgicale ou la vaporisation constituent la meilleure option et présentent l'avantage de ne pas laisser de cicatrices. Il existe actuellement un consensus d'experts proposant un algorithme de traitement de la rosacée qui peut être consulté en ligne. La physiopathologie initiale de la rosacée reste encore largement méconnue, notamment en ce qui concerne les facteurs impliquant la fonction du système nerveux central responsable d'une peau plus sensible. Parmi les déclencheurs, la capsaïcine contenue dans les aliments épicés, les températures élevées, qui peuvent induire une activation des récepteurs vanilloïdes, et le cinnamaldéhyde, qui active le TRPA1 et provoque des bouffées de chaleur. En outre, la présence de Demodex sur la peau ou d'Helicobacter au niveau de l'estomac peut provoquer une rosacée.

La rosacée se limite-t-elle à une simple rougeur du visage ?
Dr Elisavet Lazaridou

La rosacée va bien au-delà d'une simple rougeur au niveau du visage. En Europe, sa prévalence réelle atteint 22 %. Elle présente différentes comorbidités, plus fréquentes chez les femmes : maladies cardiovasculaires, dépression, maladies gastro-intestinales, etc. L'importance du Demodex est de plus en plus avérée et celui-ci agit de différentes manières : obstruction de l'orifice folliculaire, réaction immunitaire et réactions granulomateuses à un corps étranger. L'ivermectine par voie orale joue un rôle important, notamment chez les patients ayant eu une mauvaise réponse aux tétracyclines. L'utilisation de la toxine botulique en microdose est un autre outil intéressant dans le traitement de l'érythème lié à la rosacée. Les nouveaux traitements topiques comprennent la minocycline topique et une nouvelle formulation de peroxyde de benzoyle. Cependant, la prise en charge de la rosacée doit avant tout reposer sur la sensibilisation des patients, des soins de la peau approprié et un diagnostic correct.

Lasers et EBD dans le traitement de la rosacée
Dr Klaus Fritz

Les lasers et les EBD jouent un rôle important dans la prise en charge de la rosacée puisque de nombreux patients sollicitent ce type de traitement. Le Dr Fritz a rappelé à quel point il est difficile de traiter la cible vasculaire à l'aide du laser en raison de sa nature dynamique. En dehors des lasers vasculaires classiques et de l'IPL, d'autres dispositifs comme la radiofréquence à micro-aiguilles pourrait jouer un rôle croissant. Il est essentiel de refroidir la peau pendant le traitement afin d'éviter toute altération de l'aspect pigmentaire de l'épiderme. En ce qui concerne les différentes longueurs d'onde : Le KTP 532 nm peut donner de très bons résultats, mais il est moins sûr pour les peaux foncées ; le PRO Yellow 577 nm est une autre option avec une bonne absorption par l'hémoglobine et certains appareils sont équipés d'un scanner ; le laser à colorant pulsé 595 nm a l'avantage de favoriser une meilleure pénétration, mais le purpura qui en résulte est souvent mal toléré par le patient ; le Nd-YAG 1064 nm offre la plus grande profondeur de pénétration et il est idéal pour les télangiectasies très marquées, mais il peut engendrer des cicatrices.

Complications vasculaires liées aux produits injectables

Visualisation des artères en 3D
Dr Benoit Hendrickx

1 injection d'acide hyaluronique sur 6 500 est intravasculaire, la question doit donc être traitée correctement. L'artère angulaire, par exemple, peut être très superficielle et présenter de nombreuses différences selon les individus. Il est désormais possible d'utiliser la réalité augmentée pour visualiser les artères de chaque patient, grâce à une IRM et à un logiciel spécial. L'IRM de cette technique a démontré qu'il existe des différences considérables entre les patients, encore plus qu'on ne l'imaginait auparavant. L'échographie est une alternative mais elle présente l'inconvénient de devoir être répétée en permanence durant la procédure d'injection.

Occlusions vasculaires résolues par guidage écho-doppler
Dr Leonie Shcelke

Grâce à l'échographie, il est possible de déterminer si le flux est normal ou non, après une occlusion. Le doppler révèle l'étendue des perforations artérielles, qui peuvent entraîner une nécrose superficielle en cas d'occlusion. L'échographie peut permettre de détecter les zones d'occlusion et de cibler l'injection de hyaluronidase afin de rétablir l'apport sanguin et de résorber la nécrose.

Le point sur la prise en charge des complications vasculaires liées à l’AH

Dr Jani Van Loghem

Bien que les canules soient censées être plus sûres, il est toujours possible de réaliser une injection intravasculaire, en particulier avec les canules les plus fines. L’AH est très irritant par voie intra-artérielle et, par conséquent, même de faibles quantités peuvent provoquer des réactions d’obstruction et une ischémie. Le Dr Van Loghem recommande donc de presser les artères durant l’injection, par exemple au niveau du nez. Lorsqu’une ischémie périphérique survient, il est recommandé d’injecter 500 U de hyaluronidase par pouce carré dans le tissu concerné et de répéter cette opération toutes les 15 minutes jusqu’à obtenir une revascularisation. L’aspirine est également recommandée pour son effet antiagrégant. En cas d’occlusion de l’artère rétinienne centrale, on recommande d’effectuer un massage oculaire de 2 à 3 secondes avec relâchement soudain et de procéder à des injections de hyaluronidase.

Comme l’ont expliqué les autres experts, après une occlusion de l’artère rétinienne, il est recommandé d’utiliser la hyaluronidase pour l’artère supratrochléaire, mais pas toujours de l’injecter dans la zone rétrobulbaire, car il s’agit d’une technique délicate lorsque l’on n’est pas ophtalmologue et qui peut entraîner davantage de complications à long terme.

Compte-rendus rédigés par

Dr Borna PAVIČIĆ

Dermatologue, Croatie

Dermatologie clinique et chirurgie dermatologique

Cas très intéressant de prise en charge d’un granulome consécutif à une biostimulation au PCL. De nos jours, les biostimulateurs sont très souvent utilisés en médecine anti-âge et esthétique, notamment la polycaprolactone (PCL) car ce polyester aliphatique biodégradable permet de créer du volume et de stimuler la production de collagène. Elle appartient au groupe des injectables semi-permanents. Dans le cas qui nous occupe, le patient a remarqué quelques jours après la procédure que le produit était rigide et peu mobile, et après six semaines, il présentait une déformation totale avec une inflammation et une augmentation de volume au niveau des sites d’injection. Au bout de 3 mois, une biopsie a été pratiquée et le rapport de pathologie a révélé la présence d’un granulome. Comme on le voit d’après tous ces éléments, la prise en charge d’une telle déformation est complexe et constitue un défi pour tous les médecins qui réalisent ces procédures. Dans ce cas précis, une fois les résultats de la biopsie obtenus, le traitement a débuté par l’administration de 5 ml de collagénase par voie intralésionnelle, de chaque côté, à l’aide d’une canule dermique de 25G, selon la technique de subcision.

Les hyperpigmentations sont très fréquentes, et les patients consultent souvent un dermatologue afin de trouver une solution pour les faire disparaître. Les diverses options thérapeutiques n’étant pas souvent couronnées de succès, et certaines d’entre elles étant longues et coûteuses, les ingrédients naturels et d’origine végétale sont très populaires en tant qu’alternatives aux produits dépigmentants. Par ailleurs, de nombreux ingrédients et produits promettent de bons résultats et il convient donc d’être prudent dans le choix et les recommandations. Plusieurs ingrédients naturels ont montré leur efficacité en tant qu’agents dépigmentants, notamment l’acide azélaïque, la niacinamide, le mûrier, la lignine peroxydase, l’iontophorèse d’acide ascorbique, l’arbutine, l’acide ellagique et l’extrait de réglisse.
Ils nous semblent prometteurs en tant que traitements naturels pour les patients souffrant d’hyperpigmentations et ils permettent également aux chercheurs de mieux cerner la pathogenèse de la dyschromie. Bien entendu, ces produits ne remplacent pas les options thérapeutiques classiques, mais ils peuvent constituer une valeur ajoutée dans la prise en charge de ce trouble dermatologique très fréquent.

Les cicatrices d’acné sont le problème de peau le plus difficile à résoudre pour la plupart des patients et pour tous ceux d’entre nous qui traitent ce type de patients. De nombreuses solutions de traitement existent désormais (lasers, facteurs de croissance, excision au micro-punch, technique des micro-aiguilles, RF, fils et biostimulation) et le résultat dépend du type de peau, du type de cicatrices et de leur profondeur. Voici quelques expériences de traitement en 3 étapes : 1. subcision sous anesthésie locale, laser fractionné, facteurs de croissance ou PRP en 3 à 6 sessions ; 2. fils à double ou triple crans (deux sessions en 3 mois) ; 3. comblement par biostimulateur.
Cette expérience confirme que la meilleure approche thérapeutique pour un problème aussi délicat que les cicatrices reste le traitement combiné. Les résultats sont excellents et supérieurs à ceux obtenus avec une seule option thérapeutique.
Le choix du médecin dépend de son expérience et de ses connaissances. Les progrès récents en matière de lasers non ablatifs, d’appareils à radiofréquence ainsi que les différentes utilisations des produits de comblement et des toxines ont élargi l’éventail des solutions pour le traitement des cicatrices.

Micro-injections et micro-aiguilles

Les patients présentant des rides dynamiques et une perte de fermeté cutanée se présentent très souvent dans nos cabinets de dermatologie. Il existe de nombreuses solutions à ces problèmes, et cette étude démontre l’efficacité et l’innocuité de l’injection intradermique de peptides biomimétiques : acétyl hexapeptide-8 idebenone + AH non réticulé pour les rides dynamiques et les photodommages ainsi que palmitoyl tripeptide-5, acétyl tetrapeptide-9 + AH non réticulé pour les rides dues à la perte de volume et de densité de la peau.
Cette approche innovante offre des résultats significatifs en matière de réduction des rides et d’amélioration de la texture et de la densité de la peau. Il convient donc de les envisager comme traitement unique ou comme protocoles combinés chez les patients souhaitant retrouver une peau plus jeune, plus ferme, et réduire leurs rides.

Injectables pour les lèvres

Le remodelage des lèvres est l’une des procédures les plus populaires parmi les injections d’AH.
Il existe de nombreuses techniques et procédures, portant sur le volume, la forme et les contours des lèvres, et l’une des plus prisées est la technique des microgouttelettes, connue sous le nom de méthode russe.
Cette technique a pour particularité de permettre le renforcement de la zone du vermillon sans augmenter la convexité de la lèvre, ce qui en fait la technique la plus naturelle de remodelage des lèvres.

Concilier dermatologie clinique et esthétique

Durant la pandémie, les procédures dermatologiques esthétiques et cosmétiques ont connu une augmentation constante.
Cet impact psychologique est très important car, même en temps normal, la recherche de traitements esthétiques et cosmétiques peut cacher différents degrés d’inconfort psychologique, lequel a été considérablement amplifié lors de la pandémie de Covid. C’est pourquoi il est souvent très délicat d’effectuer de telles procédures chez ces patients. L’équilibre esthétique perçu comme instable peut entraîner une réaction disproportionnée même si la procédure est parfaitement réalisée. En tant que dermatologues, notre atout réside dans notre charisme professionnel/personnel et notre empathique.

Mélasma

Le mélasma et les autres troubles de l’hyperpigmentation étant très fréquents et réfractaires aux thérapies, les traiter avec succès sur le long terme constitue un enjeu majeur en dermatologie esthétique.
Le traitement débute souvent par une thérapie topique. Les connaissances plus approfondies et les composés récemment découverts ont ouvert de nouvelles approches thérapeutiques dans ce domaine. Cette compréhension approfondie de la manière d’intervenir efficacement nous offre de nouvelles perspectives de traitement. La combinaison de différents produits topiques reste la meilleure option thérapeutique pour cette maladie stressante. Le traitement au laser a également fait des progrès, en particulier le nouveau laser fractionné non ablatif de 675 nm. Ce système est très prometteur dans le traitement des troubles pigmentaires en raison d’une grande affinité avec la mélanine, combinée à une interaction minimale avec le composant vasculaire et l’eau, ainsi qu’un plus grand degré de pénétration et un moindre échauffement des tissus.

Produits de comblement pour le nez et la partie médiane du visage

Le remodelage de la partie médiane du visage peut offrir des avantages directs et indirects car il permet également d’améliorer la partie inférieure du visage. En plus des résultats satisfaisants obtenus avec les greffes de la partie médiane du visage, on a noté une amélioration des régions de la jonction entre paupières et pommettes et du sillon nasogénien. L’injection de produits de comblement appropriés dans les tissus profonds et les coussinets adipeux bien définis de la partie médiane du visage procure un effet extrêmement positif et naturel.

Acné active

L'acné est l'une des maladies de peau les plus fréquentes, dotée de nombreuses options thérapeutiques. Il est donc essentiel de connaître les directives et les analyses les plus récentes, ainsi que les recommandations en matière de traitement et les preuves sous-jacentes. Les options thérapeutiques dépendent de la gravité de l'acné. Pour l'acné comédonienne, les rétinoïdes, l'acide azélaïque ou le BPO sont recommandés. Les acnés papulo-pustuleuses légères à modérées sont traitées à l'aide d'une combinaison spécifique d'adapalène et de BPO ou de BPO et de clindamycine. Les formes sévères papulo-pustuleuses et conglobata sont idéalement traitées à l'aide d'isotrétinoïne systémique.

La décision peut s'appuyer sur différentes sources, mais les directives actuelles privilégient toujours les traitements médicaux/topiques. Les recommandations font encore très peu appel aux traitements au laser.

L'isotrétinoïne par voie orale est encore rarement utilisée, bien qu'il s'agisse d'un médicament commercialisé depuis 30 ans.

La tératogénicité et les effets secondaires posent problème, mais ils dépendent pour la plupart de la posologie et peuvent être atténués et contrôlés par des médecins rompus à leur utilisation. C'est pourquoi il est crucial de prendre le temps de tout expliquer aux patients.

Innovations liées au PRP

Le plasma riche en plaquettes est couramment utilisé dans de nombreuses disciplines médicales, et ce depuis plusieurs années. Il existe ainsi un concept très intéressant de protocoles de PRP préparés sans anticoagulation.

Le PRP peut être obtenu sans la présence d'anticoagulant et l'analyse effectuée en fonction de la dose totale, de l'efficacité du protocole, de la pureté et de l'activation. Toutefois des études complémentaires sont encore nécessaires afin de déterminer s'il existe une différence significative au niveau des résultats cliniques entre le PRP standard et le PRP non anticoagulé.

Ne manquez aucun comptes-rendus de congrès

BIOLOGY AT THE SERVICE OF DERMATOLOGY

Learn more about NAOS, French ecobiology company
founder of BIODERMA, on www.naos.com