

COUP D'ŒIL DU CONGRES JPL 2022

Sommaire

FOCUS DERMATO - ARTICLE 1

La zone périorbitaire pour le lasériste : anatomie, techniques d'anesthésie, et sécurité

David Schapiro; Anne Le Pillouer; Denis Perrin.....2

Quiz de formation4

FOCUS DERMATO - ARTICLE 2

Le rajeunissement de la zone périorbitaire

Séverine Lafaye; Thierry Fusade; Carole Templier.....5

Quiz de formation6

FOCUS DERMATO - ARTICLE 3

Tumeurs bénignes et lésions vasculaires de la zone périorbitaire

Yvon Perrillat; Nathalie Gral; François Will; Muriel Creusot; Jean-Michel Mazer.....8

Quiz de formation9

FOCUS DERMATO - ARTICLE 4

Le corps et les nouvelles technologies

Cyril Maire; Yvon Perrillat; Serge Dahan; Carole Woodward..... 11

Quiz de formation 12

FOCUS DERMATO - ARTICLE 5

Prise en charge du nævus d'Ota et particularités des peaux mates

Kawtar Zouhair; Rym Benmously..... 14

Quiz de formation 15

FOCUS DERMATO - ARTICLE 6

Le détatouage de la zone péri-oculaire : techniques laser et controverse sur le détatouage chimique

Denis Perrin ; Philippe Bahadoran..... 16

Quiz de formation 17

FOCUS DERMATO - ARTICLE 7

Le traitement de l'intimité au laser

Magali Dubois 18

Quiz de formation 19

QUAND LA SCIENCE EN PARLE - ARTICLE 1

Mélasma et hyperpigmentation post-inflammatoire (HPPI), efficacité des traitements laser ?

Florence Le Duff..... 20

Quiz de formation 21

QUAND LA SCIENCE EN PARLE - ARTICLE 2

Rapport de l'ASLMS 2022 : le laser 1726nm dans l'acné, un traitement prometteur

Emil Tanghetti; Gerard Toubel..... 22

Quiz de formation 23

QUAND LA SCIENCE EN PARLE - ARTICLE 3

Prix Bioderma des meilleurs posters..... 25

Quiz de formation 26



La zone périorbitaire pour le lasériste : anatomie, techniques d'anesthésie, et sécurité

David Schapiro, ophtalmologue, Paris ; Anne Le Pillouer, dermatologue, Marseille ; Denis Perrin, dermatologue, Strasbourg

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

Le contour orbitaire est composé de plusieurs muscles dont l'altération peut provoquer une modification de la position du sourcil. Un sourcil abaissé a tendance par exemple à vieillir un regard et est un signe de masculinité.

Certains lasers peuvent altérer cet équilibre, notamment au niveau du muscle frontal qui est le seul muscle releveur. L'orbiculaire, le procerus, et les corrugateurs sont, quant à eux, abaisseurs du sourcil.

Les paupières sont très vascularisées, et bénéficient d'un drainage lymphatique important. C'est pourquoi, en cas d'altération au cours d'actes interventionnels, apparaissent facilement œdèmes, poches malaires, ecchymoses, voire risques emboliques en cas d'injections intravasculaires. A contrario, du fait de cette excellente vascularisation, elles sont rarement le siège d'infection. À noter que la peau des paupières est la plus fine du tégument (0,5 mm d'épaisseur) expliquant les effets secondaires possibles sur l'œil si les consignes de sécurité lors de la pratique du laser ne sont pas respectées.

On peut retenir comme **principaux effets secondaires** :

- Les kératites (donc prescription de vitamine A pommade en post-opératoire pour régénération cornéenne)
- La rétraction de la paupière inférieure par altération de la lamelle antérieure à l'origine d'un ectropion.
- La lésion du muscle releveur de la paupière supérieure, entraînant une mal occlusion (et sécheresse oculaire), voire un ptosis.
- Les cataractes, brûlures de rétine ou de cornée.

L'atteinte des glandes lacrymales est exceptionnelle car elles sont plus profondes.

Plusieurs techniques d'anesthésie sont possibles dans cette zone :

- L'application de topiques anesthésiants (Lidocaïne) peut être pratiquée dans cette zone sauf en cas de port de coques oculaires car il existe alors un risque d'ulcération de cornée.
- L'anesthésie par intumescence, mais elle peut provoquer dans cette région des hématomes prolongés même pour des quantités infimes.
- L'anesthésie par bloc sensitif superficiel est une technique de choix. Les cibles sont les branches du V1 et du V2. Les émergences des nerfs sensitifs, sont repérables par palpation au doigt et doivent provoquer une douleur élective. Le praticien se place sur le côté du patient à hauteur des épaules ou derrière sa tête, le patient regardant bien en face.

Le nerf supra orbitaire (branche du V1)

Celui-ci émerge du trou supra orbitaire qui forme une dépression ou une simple encoche à 2 cm de la racine du nez à l'aplomb de la pupille centrée.

L'aiguille doit être placée en regard du trou, avec un angle de 45 degrés, en direction céphalique médiale.

Le nerf supra trochléaire (branche du V1)

Même geste mais 1 cm en dedans

Le nerf infra-orbitaire (branche du V2)

Il est placé 1 cm en dessous du rebord orbitaire inférieur. Il est accessible par voie transcutanée ou intra-orale. Il faut alors utiliser des aiguilles plus longues (orange) pour l'atteindre.

D'autres blocs nerveux peuvent être réalisés moins classiquement comme **le bloc zygomatoc facial** : Il faut repérer une petite encoche discrète sur la ligne de jonction entre les rebords inférieur et externe de l'orbite à la limite de l'apophyse zygomatique. Ce bloc est intéressant pour le relissage orbitaire seul ou dans le cadre d'une procédure de resurfacing full face.

Les effets secondaires orbitaires lors de la pratique du laser sont fréquents et concernent certes les patients, mais aussi l'équipe médicale ou paramédicale, voire les accompagnants. **Des règles de sécurité sont indispensables** pour limiter au maximum ces complications.

57,5 % des complications oculaires liées à un geste sur la zone périorbitaire sont attribuables aux médecins. L'œil gauche serait plus souvent atteint par malposition de la pièce à main chez des laséristes majoritairement droitiers.

Le port de coques intraoculaires, si possible métalliques, est recommandé. La pose de ces dernières nécessite l'application d'un collyre anesthésiant au préalable. Elles sont enduites de larmes en gel puis posées en commençant idéalement par la paupière supérieure et en faisant ouvrir la bouche au patient pour limiter au maximum la survenue d'un blépharospasme.

Il faut se méfier des produits de nettoyage mal rincés à l'intérieur des coques avant toute application. La chirurgie récente de la cataracte et des antécédents de chirurgie réfractive (surtout en cas de technique LASIK) contre indiquent la pose de ces coques. Après leur retrait, (à l'aide d'une ventouse), une pommade à base Vitamine A est appliquée.

Sur le plan organisationnel au sein du cabinet, le responsable sécurité fait une évaluation des risques liés aux lasers présents et met en place un programme de prévention consigné dans **les protocoles écrits** : le **DUERP**, document unique d'évaluation des risques professionnels. À noter d'ailleurs qu'un miroir et toutes autres surfaces réfléchissantes ne doivent pas être installés dans une salle laser. Des lunettes de protection sont adaptées à chaque longueur d'onde. Celles-ci doivent bénéficier d'une révision une fois par an.

Les conséquences néfastes sur l'œil dépendent de la longueur d'onde utilisée (Plus elle est grande, plus la pénétration est importante), de la puissance, de la durée d'émission, du mode continu ou pulsé (++)). La transmission intraoculaire se situe entre 380 et 1400nm, mais le spectre visible ne s'étend que de 380 à 760nm. Il existe donc des longueurs d'onde qui pénètrent dans l'œil au-delà du spectre visible et ne provoquent donc pas de clignement protecteur. Les dommages oculaires se révèlent alors parfois les jours suivants. Il s'agit notamment des lasers Nd : Yag 1064nm, ce qui explique la fréquence plus importante des accidents avec ce type de laser, d'autant que leur profondeur d'action est importante.

En cas d'accidents, il faut absolument soulager le patient sur le plan algique et l'adresser en urgence à un collègue ophtalmologue.

Il est recommandé que le personnel réalisant des actes laser bénéficie une fois par an d'un examen ophtalmologique ainsi que toute nouvelle assistante à l'embauche afin d'avoir un examen de référence.

Messages clés :

- La sécurité oculaire est très réglementée dans la pratique du laser (lunettes, coques oculaires, voyant lumineux...).
 - L'anesthésie par bloc tronculaire est une technique de choix pour des actes laser importants dans cette zone.
 - La longueur d'onde 1064nm est la plus dangereuse pour l'œil.
-



QUIZ DE FORMATION

Le muscle frontal est l'unique muscle releveur du sourcil :

- a) Vrai
- b) Faux

La longueur d'onde la plus dangereuse qui pénétrera le plus profondément dans l'œil est :

- a) 532 nm
- b) 1064 nm

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29



Le rajeunissement de la zone périorbitaire

Séverine Lafaye, dermatologue, Paris ; Thierry Fusade, dermatologue, Paris ; Carole Templier, dermatologue, Arras

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

Le rajeunissement de la zone orbitaire concerne à la fois la prise en charge des cernes qui peuvent être colorés (d'origine pigmentaire ou vasculaire) et/ou creux, des rides mais aussi des vaisseaux périorbitaires.

LES CERNES

Séverine Lafaye, dermatologue (Paris)

Les cernes pigmentaires, prédominent sur les phototypes mats, liés à une surcharge en mélanine épidermique et/ou dermique, et s'accroissent avec le temps. Cette pigmentation peut être congénitale, ethnique ou familiale.

Les cernes vasculaires eux prédominent sur phototype clair, sur une peau diaphane avec réseau vasculaire visible par transparence, surtout dans sa partie interne.

Dans les cernes creux il peut exister une pseudo pigmentation qui est due aux ombres portées et disparaît en éclairage direct.

Le laser Q-switched Nd YAG 532 nm permet de traiter les cernes colorés d'origine pigmentaire ou vasculaire. L'acte est réalisé sous anesthésie locale (par infiltration), en fluence élevée afin d'obtenir comme end-point un aspect blanchâtre correspondant à une dissociation dermo-épidermique. En post-opératoire des topiques gras sont appliqués, et une photoprotection stricte est réalisée.

Le patient doit être prévenu des suites immédiates qui seront difficiles, du risque important d'hyperpigmentation post-inflammatoire les premières semaines et de résultats définitifs tardifs. La sélection des patients doit donc être rigoureuse car ces derniers doivent être compliant pour accepter les suites.

En cas de cernes creux associés, un comblement par acide hyaluronique avec des quantités faibles permet d'adoucir et de rajeunir davantage le regard.

LES RIDES PÉRIORBITAIRES

Thierry Fusade, dermatologue (Paris)

Les techniques laser vont permettre une restructuration et l'amélioration de la texture de la peau.

Le laser de relissage CO2 est le laser de choix dans cette indication.

Son principe est l'abrasion jusqu'à la jonction derme papillaire/derme réticulaire, avec une conduction thermique en profondeur, induisant un remaniement dermique.

Il existe une grande régularité des résultats car la profondeur d'action est connue en fonction des paramètres choisis mais cela nécessite une bonne sélection des patients, une bonne formation à la technique et un suivi régulier des patients.

Un des risques du laser CO2 est l'hypochromie nécessitant soit une parfaite limite de la région anatomique, soit un traitement homogène du visage.

En cas de ptose, l'effet tenseur du laser CO2 est cependant insuffisant.

Est plus récemment utilisée la technologie de l'arc plasma (ex : Plexr®). Elle consiste en une différence de potentiel entre la pièce à main et la surface de la peau. Les gaz présents dans

l'interface sont ionisés et l'énergie dégagée vaporise par effet thermique la peau en regard. Sont réalisés une multitude de points d'étincelage à main levée, adjacents les uns les autres. La rétraction dermique est proportionnelle à l'importance de la diffusion thermique. Avec cette technique, le risque cicatriciel n'est pas négligeable. Elle peut entraîner des hyperpigmentations post-inflammatoires, et surtout des hypopigmentations plus difficiles à traiter secondairement. Plusieurs complications provenant d'alertes IMCAS ont été montrées lors du congrès. Cet acte doit être fait par des opérateurs entraînés et ne doit pas faire l'objet de mésusage par le traitement de topographies non adaptées (ex : les tempes).

Il a aussi été discuté de la technique par HIFU : en provoquant des ultrasons focalisés au-dessus de l'arcade sourcilière, sont induites une remontée de la courbure sourcilière et une diminution de la ptose sourcilière. La durabilité est de l'ordre de 6 mois mais cette technique peut être intéressante chez les patientes ne souhaitant pas un lifting frontal.

VEINES PÉRIORBITAIRES

Carole Templier, dermatologue (Arras)

La prééminence des veines périorbitaires constitue un problème cosmétique fréquent.

La sclérothérapie et la phlébectomie étaient auparavant les techniques de référence.

À présent le laser Nd YAG 1 064 nm long pulse est le traitement de choix sous réserve de règles de sécurité strictes dans cette zone à risque : la PAM est placée sur le rebord osseux à l'aplomb de la pupille, en tirant vers l'extérieur de l'orbite. On ne traite que la portion externe de la zone périorbitaire et on ne traite pas en dedans de l'axe pupillaire vers le canthus interne. Le port de coque oculaire est indispensable.

Ce geste est fait sous anesthésie locale topique, avec un spot de 3 ou 5 mm, aidé de transillumination. Le patient peut être placé en position de Trendelenburg pour augmenter le retour veineux. La fluence et le temps de pulse varient en fonction du diamètre de la veine.

On commence par les petites branches en repoussant le flux vers la branche la plus grosse, vers la patte d'oie.

Les effets secondaires sont une douleur importante pendant l'acte, un érythème et un œdème transitoires, puis des spots purpuriques résolutifs en une semaine.

Messages clés :

- Le laser Q-Switched 532 nm améliore les cernes pigmentés, mais la sélection des patients doit être rigoureuse.
 - Le laser CO2 est le traitement de choix dans le resurfacing de la zone périorbitaire.
 - Le laser Nd-YAG 1 064 nm long pulse permet de traiter les veines périorbitaires, à traiter avec prudence.
-



QUIZ DE FORMATION

Les cernes creux sont une indication de laser pigmentaire

- a) Vrai
- b) Faux

Les suites du traitement des cernes pigmentés par laser pigmentaire Q-Switched sont obtenues en :

- a) 15-30 jours
- b) 4-6 mois

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29



Tumeurs bénignes et lésions vasculaires de la zone périorbitaire

Yvon Perrillat, dermatologue, Grenoble ; Nathalie Gral, dermatologue, Grenoble ; François Will, dermatologue, Strasbourg ; Muriel Creusot, dermatologue, Belgique ; Jean-Michel Mazer, dermatologue, Paris

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

Xanthélasmas, Syringomes périorbitaires, Angiomes plans de la paupière voici une sélection de pathologies abordées au cours de cette session.

Ces pathologies sont des indications fréquentes pour lesquelles les traitements laser sont soit très efficaces, soit discutés.

XANTHÉLASMAS

Yvon Perrillat, dermatologue, Grenoble ; Nathalie Gral, dermatologue, Grenoble ; François Will, dermatologue, Strasbourg

Les xanthélasmas sont constitués d'un infiltrat de cellules histiocytaires chargées en lipides. Il n'y a pas de consensus thérapeutique et il existe de multiples méthodes pour les traiter, la chirurgie restant le traitement de référence, mais comme toutes techniques, source de récurrence. Elle est privilégiée si petite taille ou en cas de dermatochalasis associé.

À cause du risque d'hypopigmentation important, le laser CO2 continu peut être remplacé depuis près de 10 ans par le laser ablatif CO2 fractionné. La technique est plus facile, nécessite moins d'anesthésie, le vécu est plus agréable, les suites sont plus courtes, et il génère moins de complications.

Il faut réaliser 2 passages, le premier avec une densité plus importante. Le traitement nécessite 1 à 4 séances (2 suffisent en moyenne)

Le laser Q-Switched 1064 ou 532 nm constitue une autre technique. L'aspect ecchymotique post-acte est impressionnant. Le traitement nécessite entre 1 et 3 séances et le port de coques intraoculaires est indispensable.

Dans tous les cas, pour limiter la récurrence, il est conseillé de traiter légèrement autour du xanthélasma.

SYRINGOMES PÉRIORBITAIRES

Muriel Creusot, dermatologue, Belgique

Les syringomes sont des tumeurs bénignes qui se développent à partir du canal excréteur des glandes eccrines et se localisent très souvent aux paupières. Cliniquement, il s'agit de papules de 1 à 3 mm de diamètre, de couleur chair ou blanchâtre, parfois discrètement pigmentées et qui peuvent dans certains cas être coalescentes pour former de petites plaques surélevées. Elles doivent être différenciées des grains milium, xanthomes, hydrocystomes, trichoepithéliomes, et xanthélasmas débutants.

Leur traitement n'est pas forcément aisé car les syringomes peuvent être profonds donc peuvent faire l'objet de récurrences fréquentes et être à l'origine de cicatrice ou d'hypopigmentation post-inflammatoire en post-acte.

En effet, divers traitements destructeurs ont été proposés : excision chirurgicale, dermabrasion, électrocoagulation, peeling ou laser CO2.

Le laser CO2 ablatif est pratiqué en mode continu selon une procédure multiforage. Le principe est de focaliser sur les lésions pour créer des petits puits au centre de la lésion pour limiter l'effet thermique. Ce traitement nécessite 4 à 6 séances.

ANGIOMES PLANS DE LA PAUPIÈRE

Jean-Michel Mazer, dermatologue, Paris

Quand les angiomes plans concernent la paupière supérieure, donc le territoire du V1 un bilan par imagerie est indispensable pour éliminer une atteinte méningée dans le cadre d'un syndrome de Sturge Weber. Cela ne concerne pas les angiomes intéressant le territoire V2 (paupière inférieure).

Le laser à colorant pulsé (LCP) reste le traitement de choix dans la prise en charge des angiomes plans. Le but du traitement est d'obtenir une photothermolyse en utilisant des durées d'impulsion courtes (à l'origine d'un purpura), et des fluences élevées au maximum (mais diminuées de 0,5 J/cm² en zone périorbitaire par rapport au reste du visage).

En restant sur une durée d'impulsion courte, il y a peu d'effets cicatriciels de rétraction car on limite l'effet thermique.

Il a été montré l'intérêt d'un traitement précoce, notamment au cours de la première année de vie.

On évite de traiter la paupière si d'autres zones sont atteintes lors de la première séance.

Dans cette région, l'efficacité du laser vasculaire est notée comme très bonne, voire meilleure que sur d'autres zones du visage.

On peut observer une recoloration partielle de l'angiome à distance, surtout si le résultat lors de la dernière séance était partiel.

À noter que pour les hémangiomes, la place du laser est devenue très limitée depuis l'utilisation du propranolol.

Messages clés :

- Plusieurs techniques possibles pour le traitement des xanthélasmas (chirurgie, laser ablatif CO2, Q-Switched), avec toujours un risque de récurrence.
- La technique de multiforage au laser CO2 continu est efficace pour le traitement des syringomes
- Le laser colorant pulsé doit être commencé au plus jeune âge pour le traitement des angiomes plans.



QUIZ DE FORMATION

Une IRM cérébrale doit être prescrite devant un angiome plan du territoire : Une augmentation des taux d'hypertension artérielle

- a) V1
- b) V2
- c) Les deux

Le traitement de référence de l'angiome plan est :

- a) Le laser à colorant pulsé (LCP)
- b) Le KTP 532 nm

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29



Le corps et les nouvelles technologies

Cyril Maire, dermatologue, Arras ; Yvon Perrillat, dermatologue, Grenoble ; Serge Dahan, dermatologue, Toulouse ; Carole Woodward, dermatologue, Grenoble
Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

Hyperhidrose, Vergetures et relâchement cutané, les HIFEM, quelles sont les nouvelles technologies de prise en charge.

HYPERHIDROSE, QUELLES TECHNIQUES ?

Cyril Maire, dermatologue, Arras et Yvon Perrillat, dermatologue, Grenoble

Les antitranspirants bloquent physiquement les canaux des glandes sudoripares eccrines et leur application prolongée n'est pas à négliger en première intention, tout comme la ionophorèse, technique simple et réalisable à domicile.

La toxine botulique a un effet suspensif de 6-9 mois donc n'est pas forcément adaptée chez le patient jeune qui souhaite un traitement durable.

La sympathectomie a été la référence longtemps mais il s'agit d'une méthode invasive avec un risque de sudation compensatoire irréversible notamment.

La chirurgie locale par curetage a un effet durable tout comme la radiofréquence percutanée mais au prix d'effets secondaires importants (brûlures++).

D'autres techniques ont été essayées mais à l'origine aussi de complications potentielles : Endolaser avec Nd Yag (traumatismes), HIFU (neurologiques, sensibilité au niveau des aisselles), Radiofréquence par microneedling (douleurs durant le geste et parfois la semaine suivante). Ces techniques font l'objet de peu de publications mais semblent avoir un intérêt et un rapport bénéfice/risque/coût intéressant en seconde ligne.

Les Micro-ondes situées dans le spectre des radiofréquences constituent un traitement de seconde ligne intéressant avec une efficacité importante (Plus de 80 % après une séance, plus de 95 % après 2 séances) et des résultats durables.

Le seul ayant l'indication est le Miradry® (5,8 GHz). Il provoque une destruction des glandes eccrines et apocrines au niveau de la zone axillaire. L'énergie est délivrée par contact direct avec la pièce à main. Le chauffage se situe entre 60 et 70°, les structures superficielles étant protégées par le refroidissement. Les structures profondes sont anesthésiées par tumescence. La procédure dure environ 2 heures et est déléguable sauf lors de la réalisation de l'anesthésie. Les effets secondaires immédiats sont un gonflement, une hypoesthésie transitoire, des ecchymoses, un inconfort. Les brûlures cutanées et les troubles neurologiques secondaires sont exceptionnels.

Cette technique est très satisfaisante car efficace par destruction des glandes sudoripares, mais la machine est coûteuse et l'acte chronophage.

VERGETURES ET RELÂCHEMENT CUTANÉ

Serge Dahan, dermatologue, Toulouse

Les vergetures surviennent chez les adolescents (notamment en cas d'antécédents familiaux ou d'IMC élevé) et surtout chez la femme enceinte notamment en cas de prise de poids importante au cours de la grossesse.

Cliniquement, il en existe deux types : les vergetures rouges parfois prurigineuses, et les vergetures blanches qui sont l'évolution secondaire, en phase cicatricielle.

Les traitements préventifs sont à considérer dans tous les cas, chez les patients à risque : limiter les prises de poids rapide, et chez les femmes enceintes accompagner cette prise de poids inéluctable par des massages prolongés (centella asiatica, huile d'amande douce, etc.)

En cas de vergetures avérées, des traitements topiques peuvent être prescrits en première intention : acide rétinoïque 0,1 % le soir 6 mois surtout si vergetures rouges, peelings (AHA, TCA) surtout si blanches.

Des techniques mécaniques comme la microdermabrasion (mais risques d'HPPI) ou le microneedling sont parfois proposées.

Les LED (orange et infrarouges à raison de 3-5 séances voire davantage) peuvent avoir une action surtout sur les vergetures rouges. Le gold standard sur ce type de vergetures reste cependant le laser vasculaire (LCP, KTP voire IPL).

Sur les vergetures blanches, les lasers fractionnés non ablatifs, notamment l'Erbium Glass (4-6 séances, 4-6 semaines d'intervalle) ou le CO2 apportent une amélioration. Les techniques par radiofréquence micro-aiguilles sont efficaces, permettent aussi de traiter un relâchement cutané modéré associé, et sont moins sources d'hyperpigmentation post-inflammatoire par rapport au laser CO2. Cette technique est à privilégier sur les peaux pigmentées.

HIFEM (High Intensity Focused Electro-Magnetic)

Carole Woodward, dermatologue (Grenoble)

Les HIFEM agissent sur le muscle par contractions musculaires supra maximales (20 000 contractions par séance de 30 minutes). Ils ciblent la graisse diffuse et /ou profonde et le relâchement musculaire.

Ils entraînent une adaptation musculaire secondaire (hypertrophie par croissance de myofibrilles et une hyperplasie avec création de nouvelles fibres musculaires) et une action sur le tissu adipeux (lipolyse secondaire).

Le but est de redessiner la silhouette et de réduire les graisses profondes :

- 19 % de graisses
- Et + 16 % de muscle.

Depuis peu, la technologie par radiofréquence est incluse dans les nouveaux appareils pour une action aussi sur la graisse superficielle (EMSculpt Neo®).

Les indications sont le remodelage des abdominaux avec réduction des graisses profondes, un diastasis, le lift des fessiers, mais aussi l'affinement des bras, des cuisses, voire des mollets. La contre-indication absolue est le port d'un implant électronique comme pour l'IRM.

Les effets secondaires sont modestes : inconfort lors de la séance, courbatures, érythème et panniculite si radiofréquence associée.

Les séances durent 30 minutes et le traitement nécessite 4 séances. Les effets sont durables de l'ordre de 6 à 12 mois ; l'entretien est variable en fonction de la demande.

En plus d'obtenir une silhouette gainée, cette technique incite le patient à rentrer dans des démarches de reprise en mains, de reprise d'une activité sportive, et les patients relatent un bien-être.

Cette technique n'est pas adaptée aux bourrelets localisés, qui sont plutôt l'apanage de la cryolipolyse dont le principe est de provoquer un phénomène d'apoptose adipocytaire localisé. Dans la prise en charge de la silhouette, plusieurs types de techniques peuvent être utilisés (Ultrasons, Microondes, Cryolipolyse, HIFEM) et sont complémentaires pour satisfaire le patient.

Messages clés :

- Les micro-ondes ont un effet destructeur sur les glandes sudoripares : Le Miradry® est efficace et durable sur l'hyperhidrose
 - Le traitement des vergetures est long et nécessite de nombreuses séances, quelle que soit la technologie utilisée.
 - Les HIFEM entraînent lipolyse et hypertrophie musculaire, pour redessiner la silhouette
-



QUIZ DE FORMATION

La technique par HIFEM entraîne au cours d'une seule séance

- a) 20 000 contractions musculaires
- b) 2 000 contractions musculaires

Pour traiter les poignées d'amour, la technique de choix est

- a) L'HIFEM
- b) La cryolipolyse

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29



Prise en charge du nævus d'Ota et particularités des peaux mates

Kawtar Zouhair, dermatologue, Maroc ; Rym Benmously, dermatologue, Tunisie

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

Les troubles pigmentaires sont plus fréquents sur phototype foncé donc nécessite une plus grande prudence lors de la réalisation d'actes laser pour éviter essentiellement une hyperpigmentation post-inflammatoire.

La particularité des peaux foncées s'explique non pas par une différence du nombre de mélanocytes par rapport aux peaux blanches mais par la quantité de mélanine qui y est plus importante car les mélanosomes sont plus nombreux et dispersés jusque dans la couche cornée.

La réalisation des lasers (surtout ablatifs) doit avoir lieu de novembre à mi-mars et les patients doivent être très vigilants sur la photoprotection (15 jours avant et surtout en post-acte) même en période hivernale.

Le suivi des patients doit être rigoureux et prolongé surtout en cas de réalisation de laser pour gérer une éventuelle hyperpigmentation post-inflammatoire.

Avant tout traitement, les patients doivent adhérer au protocole et il est indispensable d'évoquer avec eux les contraintes et complications post-acte lors de la première consultation. .

Le nævus d'Ota est une hypermélanocytose dermique de la région périorbitaire, et est plus fréquent chez les patients de phototype élevé. Il est majoritairement du temps unilatéral et il existe une nette prédominance féminine.

Le traitement consiste à utiliser des lasers déclenchés à pénétration dermique pour éviter la coloration de l'épiderme, donc la longueur d'onde 1 064 nm par laser Q-Switched.

Une grande série de patients marocains a été présentée par le Pr Zouhair. Le traitement est réalisé sans anesthésie locale.

Les paramètres utilisés étaient (REVLITE, Cynosure®) :

- Si foncé : PAM 3 mm 5 J puis augmentation de 0,5 toutes les 2 séances jusqu'à 8 J, et jusqu'à 7 J si phototype foncé
- Si bleu : PAM 4 mm, en débutant à 4 J jusqu'à 6 J, avec une augmentation de 0,5 J toutes les 2 séances.

Le nombre de séances variait entre 6 et 16, avec un intervalle de 1-3 mois entre chaque séance. L'end-point recherché est un décollement dermo-épidermique, mais sans purpura.

Il existe une grande disparité dans les formes cliniques mais le pronostic thérapeutique est meilleur si le nævus d'Ota est foncé car la mélanine est plus superficielle que dans les Ota bleus dans lesquels le pigment est très profond dans le derme. Ces derniers nécessitent donc plus de séances. L'efficacité sera meilleure si le nævus d'Ota est traité tôt et si la photoprotection est rigoureuse en post-acte. La prudence est de mise en cas de melasma préexistant ou en cas de peau bronzée.

Messages clés :

- Le laser 1064 nm Q-switched est un laser efficace sur le nævus d'Ota sans combinaison avec d'autres techniques.
 - Le nævus d'Ota étant plus fréquent sur les peaux mates, la photoprotection est indispensable au décours des séances
-



QUIZ DE FORMATION

Le nombre de mélanocytes est plus important dans une peau noire par rapport à une peau caucasienne.

- a) Vrai
- b) Faux

Le nombre de séances dans le nævus d'Ota est faible car le pigment est superficiel

- a) Vrai
- a) Faux

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29



Le détatouage de la zone péri-oculaire : techniques laser et controverse sur le détatouage chimique

Denis Perrin, dermatologue, Strasbourg, Philippe Bahadoran, dermatologue, Nice

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

Le tatouage des sourcils peut être purement cosmétique mais également corriger des sourcils dépilés dans le cadre d'une hypothyroïdie, une pelade, en post-chimiothérapie, ou post-traumatique. Sources parfois de regrets, à cause d'un changement de couleur ou à la suite de tatouages mal réalisés, certaines femmes souhaitent leur retrait.

La technique de référence de détatouage est le laser Q-switched pigmentaire.

Plus particulièrement au niveau des sourcils que sur des tatouages corporels, cette technique peut provoquer :

- La décoloration transitoire des sourcils qui peut être évitée par l'application de pommade grasse sur les sourcils. Le rasage/l'épilation des sourcils au préalable n'est donc pas nécessaire.
- Un virage de couleur, pouvant survenir même spontanément sans réalisation d'un acte de détatouage.

Il est lié :

- À la réduction des oxydes de fer pour les tatouages bruns ferreux (chair- marron) (ferrique (noir)) :
- Au virage du dioxyde de titane qui est le composant prédominant dans de nombreuses teintes claires de dermo-pigmentation (blanc, chair, rose, rouge) en jaune-vert. Il faut prévenir la patiente de ce possible virage, et que le traitement pourrait être plus long. Il est d'ailleurs conseillé de réaliser une zone test sur ce type de couleur.

Les esthéticiennes appliquent parfois des encres couleur peau pour atténuer le premier tatouage. C'est pourquoi lors du détatouage laser, il est indispensable de réaliser une analyse dermoscopique pour différencier les encres, prévenir la patiente des éventuels virages, et adapter les longueurs d'onde aux couleurs.

Les longueurs d'onde utilisées sont par exemple :

- 1 064 nm pour le noir, le bleu et le vert foncé
- 694 nm pour le vert
- 532 nm pour le rouge, l'orange, le jaune

La taille du spot variera en fonction de la profondeur du pigment et la durée d'émission en fonction de la taille des particules ; Les lasers picosecondes seraient en théorie plus efficaces sur les plus petites particules en fin de traitement, même si cette donnée est débattue en pratique.

Les lasers picosecondes permettraient cependant moins de séances, des fluences plus faibles donc moins de douleur pendant l'acte laser, et une réduction de l'intervalle entre deux séances (*Comparison of two picosecond lasers to a nanosecond laser for treating tattoo : a prospective randomized study of 49 patients, 2 017*)

Il est recommandé d'augmenter la fluence progressivement à chaque séance.

Des techniques combinées ont été discutées pour améliorer l'efficacité du laser Q-switched :

- Avec un laser CO2 fractionné ablatif en premier passage / laser Q-Switched / 3e passage par fractionné non ablatif, sur la même séance.
- La mise en place d'un film polymère de silicone à double couche infusé de perfluorodécane liquide (PFD) qui dissout les gaz donc élimine les microbulles : permet plus de passages sur une séance. Son problème est son coût et sa disponibilité. (*Laser Chir. Med 2 019*)
- Les ondes de chocs acoustiques (ASW) réalisées après le laser : améliorerait la clairance du tatouage en augmentant le drainage lymphatique et l'activité métabolique (*Dermatologic Surgery, January 2 022*)
- La photobiomodulation (PBM) réalisée quotidiennement à l'aide d'un laser diode 808 nm 5 J/cm2 : amélioration aussi de la clairance du tatouage (*Journal of Biophotonics, 2 017*)
- La diascopie (application d'une plaque de verre refroidie) ou l'application d'Hydrogel refroidi immédiatement avant le laser limiterait l'hyperpigmentation post-inflammatoire sur phototype élevé (*JAAD 2 019*).

Les techniques exactes du détatouage chimique n'ont pas été précisées (type de produit, déroulement des séances etc.) car non pratiquées par les médecins mais par des esthéticiennes, c'est pourquoi il est aussi difficile de juger de leur efficacité à grande échelle. Malheureusement, ces techniques par détatouage chimique font de plus en plus de bruit auprès des médecins car à l'origine d'effets secondaires parfois sévères : cicatrices hypertrophiques ou achromiques, pour lesquelles les patientes viennent consulter dans un deuxième temps. Fort heureusement, les effets secondaires sur les sourcils semblent moins impressionnants que ceux relatés sur les tatouages du corps.

Le détatouage des sourcils est déjà difficile pour les différentes raisons sus-citées, mais constitue un challenge supplémentaire quand un premier essai de détatouage chimique a été mené, car à l'origine de complications supplémentaires.

Messages clés :

- Les tatouages des sourcils sont souvent constitués de plusieurs types pigments : plusieurs longueurs d'onde sont utilisées au fil des séances
- Un virage des couleurs est un risque lors du détatouage par laser
- Le détatouage chimique peut être à l'origine de cicatrices hypertrophiques ou atrophiques.

QUIZ DE FORMATION



La couleur la plus facile à détatouer au laser est :

- Le noir
- Le rouge

Le virage de couleur vert est lié à :

- L'oxydation du fer
- Au virage du dioxyde de titane contenu dans les encres claires

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29



Le traitement de l'intimité au laser

Magali Dubois, dermatologue, Sanary-Sur-Mer

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

La prise en charge d'inconforts génitaux n'est plus un sujet tabou et devient même un sujet très en vogue. Il existe désormais de multiples techniques de restauration génitale mais il est important avant tout traitement interventionnel d'éliminer des pathologies sous-jacentes, telles que le lichen scléreux, la vulvo-vaginite candidosique récidivante (VVCR), qu'il faudra évoquer absolument devant un prurit vulvaire chronique.

La meilleure indication des techniques interventionnelles est le syndrome génito-urinaire de la ménopause (ou au cours d'un traitement par anti-aromatase pour un cancer mammaire), notamment pour l'atrophie vulvo-vaginale, voire pour des signes urinaires débutants (pollakiurie, urgenturie). Une béance à un stade débutant ou des cicatrices notamment d'épisiotomie peuvent aussi être traitées par ces techniques.

A contrario, l'incontinence urinaire d'effort de la femme jeune, en post-partum, liée à une hypermobilité urétrale ne constitue pas une indication de ces techniques (Alexander JW et al AM J Obstet 2 022 May).

Plusieurs appareils sont à notre disposition : Laser CO2 ablatif, Laser non ablatif Erbium-YAG, radiofréquence mono ou bipolaire. Ces traitements peuvent être combinés avec des injections d'acide hyaluronique, de graisse autologue ou PRP.

Le laser CO2 fractionné va créer un remodelage dermique et ainsi améliorer la sensation de sécheresse, de dyspareunie (Salavatore et al., Menopause 2 015) et le syndrome génito-urinaire de la ménopause. Le laser CO2 permet aussi de restarter un pH plus acide, et augmenter ainsi de façon significative les morphotypes de Lactobacillus (flore bactérienne), améliorant aussi la vaginose bactérienne. Il n'a en revanche aucune efficacité sur les candidoses.

Sur le plan pratique, pour un traitement par laser CO2 :

- Les patientes ne doivent rien appliquer localement 48 à 72 heures avant le geste.
- Une prémédication par valaciclovir est prescrite en cas d'antécédent d'herpès génital.
- De la vaseline huileuse est appliquée sur la pièce à main avant son introduction. Le traitement est réalisé au niveau de la zone vestibulaire (pas la fourchette) et sur toute la vulve.
- La séance dure entre 5 et 10 minutes et est indolore. Il faut 3 sessions à minimum 1 mois d'intervalle.
- En post-acte, la patiente appliquera des sous-vêtements en coton, ne pratiquera pas l'équitation ou le vélo.
- Les bains et les rapports sexuels sont déconseillés pendant une semaine.
- La patiente appliquera des hydratants locaux en zone vulvaire et intravaginale.

L'amélioration peut être ressentie jusqu'à 6 mois après.

Les contre-indications sont une infection génitale en cours, la grossesse, une suspicion de cancer génital, un prolapsus de grade 2. Le laser est possible en cas de présence d'un dispositif intra utérin (DIU).

Quant à la radiofréquence endovaginale, son effet thermique a pour effet de resserrer les fibres de collagène et stimuler les fibroblastes, conduisant ainsi à la synthèse de nouvelles fibres de collagène et élastines. La RF va donc avoir un effet intéressant pour le raffermisssement, va diminuer la laxité musculaire et permet donc de traiter aussi des béances vaginales modérées. Les LED vaginales sont indiquées plutôt pour les vulvodynies en deuxième intention ou en post-acte.

Concernant les injections d'acide hyaluronique, elles doivent être réalisées en regard du vestibule postérieur et des premiers centimètres du vagin au niveau du mur postérieur. Elles ne doivent pas intéresser le clitoris ou les petites lèvres.

Messages clés :

- La contrainte des traitements topiques hormonaux ou lubrifiants au quotidien, leur manque d'efficacité, ou leurs contre-indications (cancer du sein) a conduit à envisager de nouvelles techniques pour le syndrome génito-urinaire de la ménopause.
- Le laser CO2, l'Erbium : YAG, et la radiofréquence sont efficaces dans cette indication, au prix de plusieurs séances
- Des injections localisées d'acide hyaluronique peuvent compléter la prise en charge



QUIZ DE FORMATION

Le laser CO2 est une technique de choix pour le traitement de l'incontinence urinaire du post-partum

- a) Vrai
- b) Faux

Chez une patiente de 70 ans, devant un prurit chronique, on évoquera en priorité :

- a) Un lichen scléreux vulvaire
- b) Une vulvovaginite candidosique chronique récidivante

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29



Mélasma et hyperpigmentation post-inflammatoire (HPPI), efficacité des traitements laser ?

Florence Le Duff, dermatologue, Nice

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

Le point commun entre l'HPPI et le mélasma est que le laser n'est pas l'indication de choix ! La physiopathologie du mélasma étant encore imparfaitement élucidée, les traitements sont eux aussi imparfaits et sources surtout de récurrences, faisant du mélasma une pathologie chronique et difficile à traiter.

Dans une méta-analyse récemment parue (Laser therapy in the treatment of melasma : a systemic review and meta-analysis, Laser Med science, June 2 022) 203 études ont été choisies ; Parmi elles, 22 études randomisées contrôlées dont 13 en split-face. Plusieurs technologies laser ont été analysées (13 études sur le Q-Switched 1 064 nm Nd : YAG dont 7 avec combinaison de traitement, 3 études avec du laser ablatif CO2 fractionné, 2 études en 1 550 nm fractionné, 2 études en Erbium YAG 2 940 nm, 2 avec du laser Picoseconde 755 et 1 064 nm). Cette méta-analyse montre une réduction du score MASI (Melasma Area and Severity Index) avec la plupart des lasers sauf pour le laser 1 550 nm ou les lasers picosecondes. Les traitements combinés n'ont pas d'intérêt supplémentaire.

Les critiques de cette méta-analyse sont la variabilité des traitements réalisés mais surtout des durées de suivi, étant donné qu'il existe près de 60% de rechutes ou d'hyperpigmentation post-inflammatoire à 1 an dans la littérature. Des études comparatives contre le traitement de référence (Trio de Kligman) avec un suivi de plus de 6 mois seraient souhaitables.

Concernant le laser à colorant pulsé (Melasma treatment with pulsed-dye laser and triple combination cream : a prospective, randomized, single-blind, split-face study, Arch Dermatol 201, T. Passeron et al), il entraîne une réduction durable du score MASI seulement dans le groupe traité par laser, et chez les patients de phototypes II et III. Chez les patients de phototype IV, on observait une HPPI dans 50 % des cas. Le premier passage en photothermolyse pourrait être imputable à cette repigmentation (Il n'existe pas d'étude comparative en LCP avec plusieurs passages en photocoagulation seule).

Quant au laser Nd-YAG 1 064 nm Q-Switched low fluence (5 séances à 1 semaine d'intervalle) il montre aussi un score mMASI diminué de 76 % par rapport à l'hémiface traitée par HQ 2 % ; Cependant, chez 18,2 % des patients, il existait un rebond pigmentaire malgré la poursuite du topique sur l'ensemble du visage, voire une hypopigmentation pour les phototypes foncés du fait des séances rapprochées. (Low-fluence Q-switched neodymium-doped yttrium aluminum garnet (1 064 nm) laser for the treatment of facial melasma in Asians, Dermatol Surg 2010, Wattanakrai et al)

L'acide tranexamique (hors AMM) montre de bons résultats associés au trio de Kligman mais il n'y a pas de recommandations sur les durées de prescriptions. La photoprotection reste obligatoire dans la prise en charge du mélasma, notamment contre la lumière du visible.

L'HPPI survient quel que soit le phototype mais concerne plus souvent les phototypes élevés, après une dermatose inflammatoire ou en post-acte. Le retentissement psychosocial est important ainsi que la demande de traitement.

Il est important de différencier une hyperpigmentation épidermique (brun clair à brun foncé, disparaît spontanément en 2 mois à 2 ans...) versus dermique (pigmentation bleu-grise, risque d'être définitive).

Le mieux pour éviter une HPPI est de la prévenir : mise au repos des mélanocytes par photoprotection rigoureuse au moins 15 J avant un acte laser, ne pas réaliser de geste laser en saison estivale ; Il n'y a pas de preuve de l'intérêt de l'hydroquinone en pré-thérapeutique.

En post-acte, l'occlusion par pansement opaque est recommandée 15 jours, ainsi qu'une photoprotection UVA/UVB/lumière visible et l'application de dermocorticoïdes très forts.

Une fois installée, l'HPPI épidermique sera essentiellement traitée par topiques (rétinoïdes, HQ 4 %, Acide azélaïque, niacinamide, Thiamidol, AHA...), et les HPPI dermiques par techniques laser (1 064 nm QS Nd : YAG basse fluence ou laser 1 550 nm).

Messages clés :

- Le trio de Kligman reste le traitement de référence du melasma
- Le laser pigmentaire Q-switched n'est pas un traitement du melasma
- Pour prévenir le melasma et l'HPPI, la photoprotection idéalement avec protection de la lumière du visible, est indispensable



QUIZ DE FORMATION

Ces lasers ont été montrés comme efficaces dans la prise en charge du mélasma

- a) Le laser pigmentaire Q-switched picoseconde
- b) Le laser à colorant pulsé (LCP)

Dans l'HPPI, une hyperpigmentation épidermique est plus facile à traiter qu'une HPPI dermique

- a) Vrai
- b) Faux

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29

Rapport de l'ASLMS 2022 : le laser 1726nm dans l'acné, un traitement prometteur

Emil Tanghetti, dermatologue, USA ; Gerard Toubel, dermatologue, Rennes

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

L'ASLMS est le congrès annuel international dans le domaine des lasers médicaux et des technologies à basse énergie, se tenant à San Diego.

Un laser avec une longueur d'onde de 1726 nm nous a été présenté par Emil Tanghetti (Sacramento, USA). Les cibles de ce laser dont la longueur d'onde est 1726 nm sont le sébum et l'eau avec une affinité meilleure pour le sébum.

L'end-point n'est pas immédiat mais retardé à 48 heures minimum voire une semaine. Il s'agit d'une éruption de papules qui disparaissent sans séquelles.

Le monitoring se fait indirectement par surveillance de la température à la surface cutanée (Enhances Temperature Control, ETC). Cela permet d'adapter les paramètres per-protocole car il existe une grande variabilité des glandes sébacées entre les patients, et même entre le haut et le bas du visage chez une même personne (à noter l'absence de communication sur la température à atteindre).

L'amélioration est importante (plus de 80 % de réponses décrites) avec un suivi à 2 ans.

Ce traitement est douloureux donc à faire sous anesthésie locale.

Ce laser compléterait l'arsenal thérapeutique dans l'acné, notamment pour les acnés microkystiques résistantes à l'isotrétinoïne.

Le Dr Toubel lors de son rapport annuel de l'ASLMS a mentionné un laser 1726 nm déjà commercialisé aux USA (Aviclear de chez CUTERA®)

Une autre nouveauté rapportée de ce congrès de l'ASLMS est la technique de micro-coring dans le but de remettre en tension la peau, dans le cadre du photorajeunissement. Le principe est celui d'une technique ablatif fractionnée : l'appareil réalise des micro-carottes (<500 microns) et aspire la peau découpée. La cicatrisation entraîne une rétraction cutanée. Il existe une variation de densité et profondeur. L'indication première est la prise en charge des bajoues.

Messages clés :

- Le laser 1726 nm cible le sébum et l'eau, donc indiqué dans l'acné
 - Ce laser a un end-point retardé à plus de 48 heures, se manifestant par l'apparition de papules inflammatoires.
-



QUIZ DE FORMATION

Les cibles de ce laser dont la longueur d'onde est 1 726 nm sont le sébum et l'eau

- a) Vrai
- b) Faux

La technique de micro-coring a pour but de remettre en tension la peau, dans le cadre du photorajeunissement

- a) Vrai
- b) Faux

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29

Prix Bioderma des meilleurs posters

Article rédigé par le Dr Diane Héron Mermin – Dermatologue

Tous les ans, le laboratoire Bioderma/Naos est un partenaire privilégié des Journées Parisiennes du Laser et récompense les deux meilleurs posters.

Les deux posters vainqueurs sont :

POSTER 1 - TRAITEMENT D'UNE GLOMANGIOMATOSE FAMILIALE PAR LASER ND-YAG : A PROPOS D'UNE OBSERVATION.

Baqays A, Konstantinou M-P, Bulai Livideanu C, Mazereeuw-Hautier J, Jendoubi F

La glomangiome familiale est une malformation vasculaire de transmission autosomique dominante qui se caractérise par l'apparition de tumeurs glomiques multiples comprenant des veines dysmatures entourées de cellules glomiques. Cliniquement, il s'agit de lésions multifocales de couleur bleu-pourpres douloureuses.

L'observation a été faite chez un enfant de 11 ans présentant une lésion douloureuse du bras droit depuis un an, mesurant 3 cm polylobée et souple, mais douloureuse au contact. Un traitement par laser Nd-YAG 1064 nm long pulse a été proposé.

3 séances ont été faites avec les paramètres suivants :

- Taille du spot 3 mm,
- Temps de pulse de 40 ms,
- Fluence 240 J/cm².

TRAITEMENT D'UNE GLOMANGIOMATOSE FAMILIALE PAR LASER ND-YAG : À PROPOS D'UNE OBSERVATION

BAQAYS A., KONSTANTINOUCHEVA M.-P., BULAI LIVIDEANU C., MAZEREUEW-HAUTIER J., JENDOUBI F.
Service de Dermatologie, Hôpital Larmy, CHU de Toulouse.

Introduction

- La glomangiome familiale est une malformation vasculaire rare de transmission autosomique dominante due à une mutation du gène codant pour la glycoprotéine CD42E.
- Caractérisée par l'apparition de tumeurs glomiques multiples comprenant des veines dysmatures entourées de cellules glomiques.
- Cliniquement, il s'agit de lésions multifocales de couleur bleu-pourpres douloureuses.
- Nous en rapportons une nouvelle observation traitée avec succès par laser Nd-YAG long pulse.

Observation

- Enfant de 11 ans.
- Lésion douloureuse du bras droit évoluant depuis une année.
- Antécédents familiaux de lésions similaires douloureuses et de grande taille.
- Une confirmation histologique glomangiome familiale chez le père.
- À l'examen clinique, il s'agit d'une lésion polylobée et souple de 3 cm de diamètre sur le bras droit mesurant 3 cm de diamètre de grand axe, polylobée et souple à la palpation (figure 1).
- Lésion similaire au niveau de la cuisse droite.
- Douleur au moindre contact, gêne au port de vêtements et douloureux à la palpation de tous les jours.
- À l'examen échographique, il s'agit d'une tumeur sous-cutanée, très superficielle.
- Diagnostic de glomangiome familial retenu chez cette patiente car lésion familiale et confirmation histologique de la lésion du bras.
- Proposition d'un traitement par laser long pulse Nd-YAG (1064 nm).
- Application de trois séances avec les paramètres suivants : taille du spot 3 mm, temps de pulse 40 ms, fluence 240 J/cm², répétition 1 à 2.
- Au 3^e séance, lésion douloureuse et de 2 cm de diamètre.
- Aucun effet secondaire rapporté.

Discussion

- La glomangiome familiale est une affection rare pouvant être traitée avec succès par laser Nd-YAG long pulse.
- Le diagnostic et la douleur sont les critères thérapeutiques de ce traitement.
- Les complications possibles sont les brûlures, les infections, les douleurs.
- Effets secondaires possibles de ce traitement : rougeur, œdème, douleur, parfois la nécessité parfois d'une anesthésie.
- Le traitement par laser Nd-YAG long pulse est très efficace chez les enfants atteints de glomangiome familial.
- Il permet de traiter les lésions douloureuses et de grande taille.
- Le laser Nd-YAG a déjà montré une efficacité remarquable au sein d'effets indésirables mineurs.
- Cette observation confirme l'efficacité du traitement par laser Nd-YAG long pulse dans le traitement de la glomangiome familiale.

Conclusion

- Le laser Nd-YAG long pulse pourrait représenter une indication thérapeutique de choix dans le traitement des glomangiomes familiaux.



Figure 1. Laser Nd-YAG long pulse traitement d'un glomangiome familial sur le bras droit.

Figure 2. Observation directe du laser Nd-YAG long pulse traitement d'un glomangiome familial sur le bras droit.

Au bout de 3 séances, la lésion a diminué de 80 % puis disparition complète sans douleur. Ce laser Nd-YAG long pulse pourrait représenter une indication thérapeutique de choix dans des glomangiomes familiales.

POSTER 2 - REJUVENATION DE LA ZONE PERIORBITAIRE AU LASER FRACTIONNE NON ABLATIF FRAX 1 550 NM (ETUDE DESCRIPTIVE).

Haykal D.

Il s'agit d'une étude descriptive menée au Centre de Laser Palaiseau, incluant 20 patients ayant eu deux séances de laser Frax 1 550 nm, à 1 mois d'intervalle. L'évaluation clinique était faite à J0 et M2 à l'aide du Wrinkle Severity Rating Score of periorbital lines (WSRS), de photographies standardisées avant/après ainsi qu'une échelle Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS) et un questionnaire de satisfaction du patient et du praticien. Il y avait une prédominance de femmes (18 femmes/2 hommes). Il existe une amélioration du score WSRS entre J0 et M2 ($p=0,00053$ ($p<0,05$)).

L'échelle GAIS évaluée à M2 a montré :

- Une absence d'amélioration clinique chez 20 % des patients,
- Un résultat clinique amélioré chez 45 % et très amélioré chez 35 %.

Les scores de satisfaction

- Du patient sont 40 % satisfaits, 40 % très satisfaits,
- Et ceux du praticien 45 % de satisfaits et de 50 % très satisfaits en fin d'étude.

Cette étude suggère donc l'efficacité significative du laser fractionné Frax 1 550 nm au niveau de la réjuvenation périorbitaire.

Réjuvenation de la zone périorbitaire au laser Fractionné non ablatif Frax1550 (Étude descriptive)

Haykal D.
Centre Laser Palaiseau

Introduction

La région est une préoccupation majeure en médecine esthétique, surtout depuis le début de l'âge adulte où le visage vient dévoiler le temps de notre visage. Quand on vieillit, le visage se dégrade et on se sent moins jeune. On veut rester jeune et en bonne santé, et on veut rester jeune et en bonne santé. On veut rester jeune et en bonne santé.

But

L'objectif de cette étude descriptive est d'évaluer l'efficacité du laser Fractionné non ablatif Frax 1550 nm pour le traitement des rides périorbitaires, la réduction de la zone périorbitaire, améliorer la satisfaction des patients et du praticien.

Matériel et Méthodes

Cette étude descriptive est réalisée entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2021 au Centre Laser Palaiseau. 20 patients ont été inclus dans l'étude. Les patients ont été évalués à J0 et M2 à l'aide du Wrinkle Severity Rating Score (WSRS), de photographies standardisées avant/après ainsi qu'une échelle Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS) et un questionnaire de satisfaction du patient et du praticien. Il y avait une prédominance de femmes (18 femmes/2 hommes). Il existe une amélioration du score WSRS entre J0 et M2 ($p=0,00053$ ($p<0,05$)).

Paramètre	Unité	Score à J0	Score à M2	p-value
Score WSRS	0-10	4,5	2,5	0,00053
Score GAIS	1-5	2,5	3,5	0,00053
Satisfaction patient	1-5	2,5	3,5	0,00053
Satisfaction praticien	1-5	2,5	3,5	0,00053

Résultats

L'efficacité du laser Fractionné non ablatif Frax 1550 nm est évaluée entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 2021 au Centre Laser Palaiseau. 20 patients ont été inclus dans l'étude. Les patients ont été évalués à J0 et M2 à l'aide du Wrinkle Severity Rating Score (WSRS), de photographies standardisées avant/après ainsi qu'une échelle Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS) et un questionnaire de satisfaction du patient et du praticien. Il y avait une prédominance de femmes (18 femmes/2 hommes). Il existe une amélioration du score WSRS entre J0 et M2 ($p=0,00053$ ($p<0,05$)).

Discussion

Cette étude suggère l'efficacité significative de la réjuvenation périorbitaire au laser Fractionné non ablatif Frax 1550 nm. Les résultats sont encourageants et montrent une amélioration significative des rides périorbitaires, de la zone périorbitaire, de la satisfaction des patients et du praticien.

Conclusion

La réjuvenation périorbitaire au laser Fractionné non ablatif Frax 1550 nm est une méthode efficace pour le traitement des rides périorbitaires, la réduction de la zone périorbitaire, améliorer la satisfaction des patients et du praticien.

BIODERMA
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

Messages clés :

- Efficacité du laser Nd-YAG 1 064 nm sur des lésions glomiques dans le cadre d'une glomangiomatose.
- Efficacité du LFNA Frax 1 550 nm dans la réjuvenation périorbitaire.



QUIZ DE FORMATION

La glomangiomatose familiale est une malformation vasculaire de transmission autosomique dominante qui se caractérise par l'apparition de tumeurs glomiques multiples dont les lésions multifocales sont de couleur.

- a) Bleu-Pourpres
- b) Vert-Bleu
- c) Rouge Violet

Dans le cadre de l'étude descriptive menée au Centre de Laser Palaiseau, incluant 20 patients ayant eu deux séances de laser Frax 1 550 nm, à 1 mois d'intervalle, les scores de satisfaction du patient sont :

- a) 37% sont très satisfaits
- b) 40% sont très satisfaits
- c) 45% sont très satisfaits

Retrouvez les réponses pages 27, 28 et 29

Réponses aux quiz

FOCUS DERMATO

Article : La zone périorbitaire pour le lasériste : anatomie, techniques d'anesthésie, et sécurité

Le muscle frontal est l'unique muscle releveur du sourcil :

a.Vrai

La longueur d'onde la plus dangereuse qui pénétrera le plus profondément dans l'œil est :

b.1064 nm

Article : Le rajeunissement de la zone périorbitaire

Les cernes creux sont une indication de laser pigmentaire

b.Faux, le traitement est l'injection de fillers

Les suites du traitement des cernes pigmentés par laser pigmentaire Q-Switched sont obtenues en :

b.4-6 mois

Article : Tumeurs bénignes et lésions vasculaires de la zone périorbitaire

Une IRM cérébrale doit être prescrite devant un angiome plan du territoire

a.VI

Le traitement de référence de l'angiome plan est :

a.Le laser à colorant pulsé (LCP)

Article : Le corps et les nouvelles technologies

La technique par HIFEM entraîne au cours d'une seule séance :

a.20 000 contractions musculaires

Pour traiter les poignées d'amour, la technique de choix est

b.La cryolipolyse

Article : Prise en charge du nævus d'Ota et particularités des peaux mates

Le nombre de mélanocytes est plus important dans une peau noire par rapport à une peau caucasienne.

b.Faux

Le nombre de séances dans le nævus d'Ota est faible car le pigment est superficiel

b.Faux, le nombre de séances varie de 6 à 16, avec un nombre de séances qui augmente en cas d'Ota Profond (bleu).

Article : Le détatouage de la zone péri-oculaire : techniques laser et controverse sur le détatouage chimique

La couleur la plus facile à détatouer au laser est :

a.Le noir

Le virage de couleur vert est lié à :

b.Au virage du dioxyde de titane contenu dans les encres claires

Article : Le traitement de l'intimité au laser

Le laser CO2 est une technique de choix pour le traitement de l'incontinence urinaire du post-partum

b.Faux, la rééducation périnéale est à privilégier

Chez une patiente de 70 ans, devant un prurit chronique, on évoquera en priorité :

a.Un lichen scléreux vulvaire

QUAND LA SCIENCE EN PARLE

Article : Mélasma et hyperpigmentation post-inflammatoire (HPPI), efficacité des traitements laser ?

Ces lasers ont été montrés comme efficaces dans la prise en charge du mélasma :

b. Le laser à colorant pulsé (LCP)

Dans l'HPPI, une hyperpigmentation épidermique est plus facile à traiter qu'une HPPI dermique.

a.Vrai

Article : Rapport de l'ASLMS 2022 : le laser 1726nm dans l'acné, un traitement prometteur

Les cibles de ce laser dont la longueur d'onde est 1 726 nm sont le sébum et l'eau

a.Vrai

La technique de micro-coring a pour but de remettre en tension la peau, dans le cadre du photorajeunissement.

a.Vrai

Article : Rapport de l'ASLMS 2022 : le laser 1726nm dans l'acné, un traitement prometteur

La glomangiomatose familiale est une malformation vasculaire de transmission autosomique dominante qui se caractérise par l'apparition de tumeurs glomiques multiples dont les lésions multifocales sont de couleur.

a. Bleu-Pourpres

Dans le cadre de l'étude descriptive menée au Centre de Laser Palaiseau, incluant 20 patients ayant eu deux séances de laser Frax 1 550 nm, à 1 mois d'intervalle, les scores de satisfaction du patient sont :

b. 40% sont très satisfaits

NAOS est l'une des premières entreprises indépendantes de Skincare au monde.
NAOS a créé 3 marques inspirées de l'écobiologie.