

Incidents et accidents inhérents aux actes de dermatologie esthétique

Esthetic dermatology : incidents and accidents

D. Vochelle

Dermatologue, Bruxelles

La correction des rides doit avant tout prendre en compte l'analyse du mécanisme qui les a créées : un vieillissement intrinsèque ou extrinsèque.

- Le vieillissement intrinsèque, génétiquement programmé ; en font partie les rides d'expression, dues à la mimique, corrigées au mieux actuellement par des injections de toxine botulique.
- Le vieillissement extrinsèque (élastose solaire, tabagisme, gravitation, etc.) est responsable de rides qui peuvent bénéficier de techniques d'addition (produits de comblement résorbables ou non), de techniques de soustraction, chimiques (*peelings*) ou mécaniques (épidermodermabrasion à la meule ou par lasers ablatifs).

Récemment sont apparus des lasers non ablatifs, appelés de remodelage, qui tendent à diminuer les rides par stimulation directe ou indirecte des fibroblastes du derme.

Toutes ces méthodes, si elles sont bien conduites, permettent de lutter efficacement contre le vieillissement ; néanmoins, les médias " grand public ", ont ces derniers temps largement concouru à répandre une opinion défavorable de l'esthétique dermatologique.

QU'EN EST-IL EXACTEMENT ?

L'utilisation de la toxine botulique (TB), peut être suivie d'incidents mineurs et transitoires : céphalées, œdèmes palpébraux, hématomes, qui peuvent être parfois lourds de conséquence par leur migration, liée à la gravité, entraînant la toxine vers un groupe musculaire voisin.

Les accidents sont rares, anecdotiques, toujours opérateurs-dépendants, et totalement réversibles en moins de 6 mois.

A l'étage supérieur de la face, qui constitue l'indication électorale de la TB, la principale complication est le ptosis, souvent modéré (2 mm), régressif en moins de 6 semaines, lié lors du traitement des rides glabellaires à une diffusion de la TB au muscle releveur de la paupière supérieure.

Au niveau des " pattes d'oie " une diplopie par diffusion au droit externe est possible.

L'atteinte du muscle zygomatique, secondaire à un point d'injection trop bas situé pour la correction des " pattes d'oie " inférieures peut entraîner un ptosis de la commissure labiale, avec asymétrie lors du sourire.

Au niveau du cou, le traitement en nappage des rides du cou ou l'injection des cordes platysmales peut entraîner, par diffusion retro-aponévrotique, une dysphagie ou une dysphonie.

Les injections de matériau de comblement peuvent être responsables de réactions allergiques à type d'hypersensibilité retardée (HSR), qui seront systématiquement prévenues par la réalisation d'un ou deux tests préalables au niveau de l'avant-bras.

Par ailleurs des réactions granulomateuses, survenant après un intervalle libre de plusieurs semaines à plusieurs mois, ont été décrites de façon assez fréquente suite à l'injection de matériaux non résorbables (polyméthylmétacrylates, polyéthylétacrylates - Artecoll®, Dermalive®) ou résorbables (acide polylactique, New-Fill®).

Ces réactions ne sont pas de type allergique comme l'atteste la négativité des tests pratiqués au décours de ces complications.

Le mécanisme de formation de ces granulomes reste obscur.

Le plus souvent, ils sont le fait d'une injection trop superficielle au niveau du derme.

Leur persistance est tenace, voire définitive et volontiers rebelle à toute tentative de correction (dermocorticoïdes en injection intra-lésionnelle, 5 FU, anti-paludéens de synthèse, tétracyclines).

D'où l'importance fondamentale de proscrire des injections de produits de comblement non résorbables, ce d'autant qu'ils exposent, avec le temps, au risque de migration.



Figure 1 : Sourcil " Méphisto " après injection de toxine botulique (Botox®).



Figure 2 : Ptosis après injection de toxine botulique (Dysport®).



Figure 3 : Asymétrie lors du sourire secondaire à une atteinte des petit et grand muscles zygomatiques, par diffusion de la toxine botulique (Dysport®) au décours du traitement des " pattes d'oie ".



Figure 4 : Réaction granulomateuse au décours d'injection d'implant Artecoll® pour des cicatrices atrophiques d'une acné du menton, persistance 2 ans plus tard.



Figure 5 : Granulome au décours d'injection de Dermalive® (persistance 3 ans et 6 mois plus tard).



Figure 6 : Granulome au décours d'injection de New-Fill® pour le traitement des rides de la glabelle.



Figure 7 : Granulome secondaire à une injection de New-Fill® dans les rides de la lèvre supérieure " plissé soleil " (aspect à 35 mois).



Figure 10 : Migration d'un implant d'huile de silicone lors du comblement d'une ride de joue.



Figure 8 : Réaction croisée : granulome secondaire à une injection de Perlane® 6 mois après une injection de New-Fill® dans les lèvres.



Figure 11 : Activation de granulomes, secondaire à 5 séances de remodelage facial par laser vasculaire KTP et YAG, sur des sites d'injection d'Artecoll® 2 ans plus tôt.



Figure 9 : Migration d'un implant d'Artecoll® plusieurs mois au décours d'un comblement d'une ride de joue.



Figure 12 : Au décours d'injection d'implants Artecoll® et New-Fill®, apparition de granulomes activés par un remodelage facial par " lumière pulsée ".

Les techniques de soustraction chimique (*peelings*) ou mécanique (laserabrasion-meule) exposent au risque, si elles sont réalisées de façon trop superficielle, d'absence de résultat, qui est en lui-même une complication pour le patient.

De façon trop profonde, ces techniques peuvent entraîner des cicatrices dystrophiques : atrophiques ou hypertrophiques, cicatrices dyschromiques à type d'achromie par destruction de la couche mélanocytaire, notamment dans une région pauvre en follicules pileux, hyper-chromiques dans le cadre d'une réaction post-inflammatoire, en particulier chez les sujets de phototype foncé.

Les lasers de remodelage, qui par leur effet non ablatif sont, *a priori*, dénués de tout risque d'effet secondaire, peuvent être, néanmoins, une source de problèmes.

L'apparition de granulomes sur les sites d'injection antérieure de produit non résorbable, pratiquées parfois des années auparavant a été rapporté. Cela confirme l'efficacité de ces lasers de remodelage au niveau de l'activation fibroblastique.

Enfin, l'épilation par laser rubis, lampe flash, peut entraîner des réactions cicatricielles à type de dépigmentation.

Ce phénomène s'explique par le fait que c'est la mélanine du poil, mais parfois aussi de la peau, qui est le chromophore de ces lasers.



CONCLUSION

En conclusion, les accidents liés aux actes de dermatologie esthétique restent rares, pour la grande majorité opérateurs-dépendants, et donc évitables à condition d'être réalisés par un praticien expérimenté ayant reçu une formation préalable.

Concernant les produits de comblement, des études cliniques devraient être réalisées avant leur commercialisation ; il faut savoir que, jusqu'à présent, ils sont considérés comme des dispositifs d'implantation sur le plan législatif, ne reçoivent donc pas d'AMM ; seul un label CE garantissant certaines règles de fabrication est exigé.

BIBLIOGRAPHIE

1. Klein AW : Complications and adverse reactions with the use of botulinum toxin. *Cutan Med Surg* 2001 ; 20 : 109-20
2. Klein AW : Complications, adverse reactions and insights with the use of botulinum toxin. *Dermatol Surg* 2003 ; 29 : 549-55
3. Matassaro SL : Complications of botulinum A exotoxin for hyperfunctional lines. *Dermatol Surg* 1998 ; 24 : 1249-54
4. Pons-Guiraud A : Réactions d'hypersensibilité retardée aux implants de collagène bovin ; étude sur 810 patients. *Nouv Dermatol* 1992 ; 11 : 422-32

Correspondance et tirés à part :

D. VOHELLE
Place du Roi Vainqueur 15
1040 Bruxelles

Travail reçu le 22 avril 2004 ; accepté dans sa version définitive le 23 juillet 2004.