

# DOSSIER DE PRESSE

## JDIP 2015

2 - 3 juillet 2015



# JOURNÉES DE DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE DE PARIS

4<sup>ÈME</sup> ÉDITION



2-3 juillet 2015 - Paris

La quatrième édition des Journées de Dermatologie Interventionnelle de Paris (JDIP) aura lieu les 2 et 3 juillet 2015 à Paris au Centre des Congrès de la Villette, Cité des Sciences et de l'Industrie.

Ces Journées Nationales animées par les dermatologues libéraux et hospitaliers experts du domaine, offrent un large choix de sessions spécialisées de différents niveaux de partage d'expertise : du niveau débutant pour se former au niveau avancé pour se perfectionner.

En 2015, une place importante est donnée en sessions plénières aux sujets d'actualité suivants :

- Lasers ablatifs : du médical à l'esthétique
- Le rajeunissement du regard, quelle approche en 2015 ?
- Le rajeunissement facial : ce qu'il ne faut plus voir en 2015 et pourquoi
- Comment opérer sereinement et en toute sécurité au Cabinet
- Les tumeurs des lèvres
- Tatouages et lasers : proposer, disposer et gérer

Consultez l'ensemble des nombreux thèmes abordés au travers des ateliers, des sessions de FMC et des plénières sur [www.jdip2015.com](http://www.jdip2015.com).

Lieu de partage d'expérience et de formation professionnelle, les JDIP 2015 organisées par trois Groupes thématiques de la Société Française de Dermatologie (Dermatologie chirurgicale, Laser, Dermatologie esthétique et correctrice) qui se sont mobilisés pour vous offrir en deux jours, une vision actualisée et innovante de ce qu'est la Dermatologie interventionnelle en 2015.

Rendez-vous à La Villette à Paris pour partager l'actualité en Dermatologie interventionnelle.

## CONTACT PRESSE

Dr Brigitte Roy-Geffroy  
Société Française de Dermatologie  
[b.roygeffroy@sfdermato.com](mailto:b.roygeffroy@sfdermato.com)  
06 80 21 08 03 - 01 43 27 01 66  
[www.sfdermato.com](http://www.sfdermato.com)

## CONTACT ORGANISATION / INSCRIPTIONS JDIP 2014

[info@jdip2015.com](mailto:info@jdip2015.com)  
Tél : 33 (0)1 53 85 82 76



## Qui sommes-nous ?

### Groupe Chirurgical de la Société Française de Dermatologie

[www.groupechirsfd.com](http://www.groupechirsfd.com)



Dermatologues membres de la SFD, ayant une activité de chirurgie cutanée, issus du milieu universitaire ou libéral, nous sommes attachés à une formation collégiale.

L'apprentissage et le perfectionnement de nos gestes techniques, du respect des marges d'exérèse, de la gestion de l'hémostase, l'amélioration de notre environnement de travail, le respect des règles d'hygiène et de sécurité font partie des thèmes de nos réunions de formation.

### Groupe Laser de la Société Française de Dermatologie

[www.groupelasersfd.com](http://www.groupelasersfd.com)



Créé en 1998, le Groupe Laser est le groupe thématique officiel de la Société Française de Dermatologie.

C'est une association d'enseignement post-universitaire qui s'est donnée pour mission de regrouper les dermatologues pratiquant des actes laser ou de technologie apparentée tant à visée thérapeutique qu'esthétique. Le Groupe Laser vise à promouvoir les règles de «bonne pratique» des lasers et des technologies apparentées en dermatologie afin de promouvoir l'excellence dans la prise en charge des patients.

Le site du Groupe Laser comporte également de nombreux renseignements pratiques, et exploite une base de référence de bibliographie.

### Groupe Dermatologie Esthétique et Correctrice de la Société Française de Dermatologie

[www.grdec.com](http://www.grdec.com)



Le gDEC a pour vocation :

- L'information des patients désireux d'entreprendre un acte médical à visée esthétique.
- La mise en ligne d'outils permettant aux dermatologues de maintenir leurs compétences au plus haut niveau d'exigence
- La mise en ligne de: compte-rendus de congrès internationaux, documents et vidéos récents illustrant différentes techniques, des mises à jour bibliographiques.
- L'accès à un forum de discussions thématiques, l'accès à un réseau de confrères francophones motivés par le même souci d'exigence et d'excellence.
- La collecte des effets indésirables déclarés par les dermatologues concernant les produits à usage esthétique.
- L'organisation de congrès annuels, journées thématiques et ateliers de formation.

# SOMMAIRE



## THÈME 1

COMMENT OPÉRER SEREINEMENT  
ET EN TOUTE SÉCURITÉ AU CABINET ?

1

## THÈME 2

LASERS ABLATIFS :  
DU MÉDICAL À L'ESTHÉTIQUE

3

## THÈME 3

TATOUAGES ET LASER :  
PROPOSER, DISPOSER ET GÉRER

5

## THÈME 4

LE RAJEUNISSEMENT FACIAL :  
CE QU'IL NE FAUT PLUS VOIR EN 2015 ET POURQUOI

8

## THÈME 5

TUMEURS DES LÈVRES

9

## THÈME 6

RAJEUNISSEMENT DU REGARD,  
QUELLE APPROCHE EN 2015 ?

10

MIEUX CONNAÎTRE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE

11



*D'après un entretien avec le Docteur Patrick Guillot, Bordeaux,  
Président du Groupe Chirurgical de la Société Française de Dermatologie*

La grande majorité des dermatologues pratiquent les actes de chirurgie dermatologique en cabinet et non en établissement de soins. Afin de continuer à développer cette activité en toute sérénité et en toute sécurité, quelques règles simples sont à respecter.

### La consultation préopératoire, une nécessité médico-légale incontournable

Étape médico-légale indispensable, la consultation préopératoire permet en effet de prendre le temps d'informer le patient sur l'acte qu'il va subir (devoir d'information et de conseil du médecin), d'obtenir son consentement éclairé et de respecter un délai de réflexion, habituellement de 15 jours. Elle permet également d'évaluer les facteurs de risque, notamment les antécédents médico-chirurgicaux et l'existence d'un traitement anticoagulant, ainsi que les risques chirurgicaux liés à la localisation de la lésion.

Le dermatologue doit savoir résister à la pression tant de ses patients que de ses confrères pour ne pas s'affranchir de cette étape, ô combien indispensable !

### Un équipement adapté et une organisation optimale

Le port d'une blouse à manches courtes, d'un masque, de gants stériles dès que les interventions sont un peu prolongées et de lunettes en raison des risques de projection oculaire est de rigueur. Selon le type de geste pratiqué, le lavage des mains pourra être simple ou de type chirurgical. L'utilisation de solution hydro-alcoolique est très efficace, s'avérant supérieure ou égale au lavage chirurgical qui reste plus agressif.

L'antisepsie en 5 temps - pré-lavage, nettoyage, séchage, antisepsie, séchage - doit être privilégiée.

L'utilisation de champs stériles adhésifs est plus confortable. Le matériel jetable a son intérêt en termes de faible coût et de simplicité d'utilisation par rapport au matériel stérilisable, dès lors que la pratique est inférieure à 10 actes quotidiens.

Une trousse d'urgence, dont la date de péremption des produits doit être régulièrement vérifiée, est indispensable dans tout cabinet.

La gestion des déchets de soins fait appel à des poubelles spécifiques (containers pour les objets tranchants, piquants, contendants, sacs spéciaux pour les déchets mous) avec un ramassage sélectif. Le médecin est en effet responsable de l'élimination de ses déchets.

Enfin, afin de gagner en efficacité et d'optimiser les conditions d'asepsie, il est préférable de dissocier l'activité de consultations, de celle des interventions en fonctionnant par exemple par demi-journées.

La présence d'une assistante opératoire ou au moins d'une secrétaire sur le temps des interventions pour ne pas être gêné par la gestion des rendez-vous paraît raisonnable pour pouvoir travailler ainsi en toute sécurité et en toute sérénité.

### La gestion des saignements passe avant tout par une bonne maîtrise de la technique.

Les saignements représentent LA complication redoutée par la majorité des praticiens, car ils font le lit des complications infectieuses.

La plupart des interventions de chirurgie cutanée ne nécessitent pas d'interruption des anticoagulants (AVK) ou des antiagrégants plaquettaires.

Il n'existe toutefois pas à ce jour de recommandations pratiques sur la gestion du risque hémorragique lié aux interventions de chirurgie cutanée chez les patients prenant les nouveaux anticoagulants oraux (NACO). Une bonne maîtrise de la technique chirurgicale, ainsi que l'utilisation d'un bistouri électrique avec fonction bipolaire en raison de la fréquence des patients porteurs de stimulateurs et de défibrillateurs, restent les meilleurs garants d'une bonne gestion de cette complication.

### Les limites de l'intervention en cabinet.

Une bonne maîtrise technique autorise beaucoup d'interventions sous anesthésie locale au cabinet, ce qui reste avantageux et confortable pour le patient, et naturellement préférable d'un point de vue médico-économique.

Toutefois, il peut exister des limites à la pratique chirurgicale en cabinet liées par exemple, au niveau de stress intense du patient, à sa mobilité réduite posant des difficultés de transfert sur la table, ou encore à la longueur et à la complexité de l'acte chirurgical lui-même. Dépasser la dose de deux flacons de lidocaïne adrénalinée peut en effet faire courir un risque cardiovasculaire ou toxique au patient. Par ailleurs, certaines zones se prêtent mal à l'anesthésie locale. Les infiltrations anesthésiques des régions nasales et péri-orificielles restent désagréables et particulièrement douloureuses pour le patient alors qu'elles peuvent être avantageusement associées à une sédation réalisée alors en ambulatoire dans un bloc opératoire d'un établissement de soins.

En conclusion, de bonnes indications bien posées, une consultation préopératoire permettant discussion et échange d'informations avec le patient, un équipement technique adapté et une optimisation de l'organisation semblent être les points clés pour gérer sereinement et en toute sécurité les interventions en cabinet dont il faut savoir garder à l'esprit les limites.

#### Références bibliographiques

- HAS. Infections liées aux soins réalisés en dehors des établissements de santé : guide de prévention. Janvier 2006
- HAS. Conditions de réalisation des actes d'exérèse de lésions superficielles de la peau. Juillet 2007
- HAS. Quels niveaux d'environnements techniques pour la réalisation d'actes interventionnels en ambulatoire ? Décembre 2010

D'après un entretien avec le Docteur Sylvie Angel, Paris

La révolution technologique connue par les lasers ces trente dernières années a permis un élargissement considérable de leurs indications. D'une utilisation exclusivement médicale dans les années 80, ils ont ainsi gagné le champ de l'esthétique au début des années 90. Leur perfectionnement technologique permet aujourd'hui une utilisation simple en cabinet et d'envisager demain peut-être l'administration de médicaments au niveau du derme ouvrant des perspectives naturellement assez prometteuses.

Les lasers ablatifs produisent une ablation épidermique et dermique accompagnée éventuellement d'un effet thermique selon le type d'appareil utilisé. Il en existe deux grands types : le laser CO<sub>2</sub> qui émet à une longueur d'onde de 10 600 nm et qui représente 80 % des utilisations et le laser Erbium Yag qui émet à 2 940 nm. Ces deux types de lasers sont absorbés par l'eau.

### Les années 80, les indications exclusivement médicales du laser continu

Le laser continu provoque une ablation de la peau et un effet thermique capable de détruire des lésions. Il a ainsi progressivement remplacé le bistouri électrique dans des indications essentiellement médicales d'ablation de tumeurs bénignes : adénomes sébacés, hidradénomes, hamartomes verruqueux, xanthélasma... La technique du laser continu-interrompu (*chopped laser*) qui consiste en une interruption du faisceau 5 fois par seconde permet de minimiser le risque cicatriciel quasiment inévitable avec le laser continu. Les lésions sont vaporisées et la peau cicatrise en 1 semaine à l'aide de crème cicatrisante ou antibiotique selon le cas. Ses indications restent aujourd'hui exclusivement médicales pour l'ablation des tumeurs cutanées bénignes réalisable en cabinet sous anesthésie locale.



Lésion congénitale unilatérale histologiquement papules fibreuses



6 mois après 2 lasers CO<sub>2</sub> « Chopped »

### Les années 90, une percée de l'esthétique grâce au laser pulsé

Le laser super pulsé se caractérise par l'émission d'une énergie crête très élevée (2 à 10 fois plus élevée que le laser CO<sub>2</sub> continu) sur un temps très court (1 à 10 msec).

Il permet une ablation épidermo-dermique avec très peu d'effet thermique et donc un risque cicatriciel très faible. Développé pour l'esthétique notamment les signes de photovieillessement, ce laser est indiqué pour le traitement des rides du visage et des cicatrices atrophiques d'acné. Il réalise un relissage cutané. Très utilisée dans les années 90, cette technique présente l'inconvénient d'être très douloureuse, nécessitant une anesthésie générale ou loco-régionale incompatible avec une pratique en cabinet et des suites opératoires relativement lourdes : pansements et soins cicatrisants pendant 8 à 10 jours, érythème pendant 1 mois, éviction solaire d'au moins 3 mois. Ce type de laser a été très avantageusement remplacé aujourd'hui par le laser fractionné.



Laser CO<sub>2</sub> Superpulse avant



J 7 après laser



J 60 après 1 laser

### Les années 2000, la révolution des lasers fractionnés

**Les lasers fractionnés ont révolutionné la pratique de la dermatologie esthétique en la rendant accessible au cabinet.** La fractionnement du faisceau laser à l'aide d'un scanner en une multitude de petits points d'impact entourés de peau saine permet une cicatrisation beaucoup plus rapide des lésions traitées et donc une simplification des suites opératoires : cicatrisation en 5 à 7 jours, érythème de 1 à 2 semaines, éviction solaire de 15 jours à 1 mois. Les résultats sont plus modestes qu'avec le laser pulsé, nécessitant ainsi 3 séances au lieu d'une pour un résultat comparable. En revanche, les phototypes foncés peuvent être pris en charge par ce type de laser. Remplaçant aujourd'hui avantageusement le laser super-pulsé en esthétique, il est également utilisé dans quelques indications médicales, notamment dans le traitement des cicatrices atrophiques, d'acné et de varicelle.



Rides avant CO<sub>2</sub> Fractionné



3 mois après 2 CO<sub>2</sub> fractionné

(Coll. Docteur Sylvie Angel)

### Un futur prometteur

**La technique du LADD (Laser Assisted Drug Delivery) permet d'envisager une délivrance de médicaments au niveau du derme à l'aide des lasers fractionnés.** Les premiers résultats obtenus avec la pénétration de corticoïdes topiques dans les cicatrices hypertrophiques semblent très prometteurs. Quelques travaux ont également testé l'administration d'anesthésique topique comme la lidocaïne pour améliorer l'anesthésie, d'anticancéreux topiques (5FU, imiquimod) pour le traitement des kératoses actiniques, de cosmétiques (vitamine C), et même de vaccins, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives de développement.

#### Références bibliographiques

- Tajirian AL, Goldberg DJ. Fractional ablative laser skin resurfacing: a review. *J Cosmet Laser Ther.* 2011 ; 13(6):262-4
- Omi T, Numano K. The Role of the CO<sub>2</sub> Laser and Fractional CO<sub>2</sub> Laser in Dermatology. *Laser Ther.* 2014 Mar 27; 23(1):49-60.
- El Domyati et al. Fractional versus ablative erbium:YAG laser resurfacing for facial rejuvenation: an objective evaluation. *J Am Acad Dermatol.* 2013 Jan ;68(1):103-12.
- Sklar LR, Burnett CT, Waibel JS, Moy RL, Ozog DM. Laser Assisted Drug Delivery : A Review of an Evolving Technology. *Las Surg Med* 2014 Apr, 46 :249-262



D'après un entretien avec le Docteur Régine Bousquet-Rouaud, Montpellier

En France, une personne sur cinq est tatouée. Trop souvent, la prise de conscience du caractère définitif du tatouage est insuffisante et les conséquences sous-estimées car un tatouage sur une zone exposée aux regards peut être difficile à gérer à long terme tant d'un point de vue social que professionnel. La réalisation d'un tatouage nécessite donc une information préalable adéquate, délivrée à la personne désireuse de se faire tatouer afin de faciliter son éventuel retrait ultérieur dans de bonnes conditions.

### Le détatouage grâce aux lasers est possible dans la plupart des cas, mais il existe des tatouages réfractaires...

Grâce à la technologie des lasers « *Q-switched* » ou « déclenchés », il est désormais possible de faire disparaître la plupart des tatouages. Le principe est de fragmenter les pigments utilisés pour la réalisation du dessin avec un rayon laser en envoyant une onde de choc (effet photoacoustique) sur la cible pendant un temps très court, de l'ordre de la nano-seconde ( $10^{-9}$  seconde) ou même de la pico-seconde ( $10^{-12}$  seconde). Cette dernière génération de laser permet une fragmentation encore plus fine des pigments ce qui faciliterait leur phagocytose par les macrophages et diminuerait le nombre de séances.

Quelques tatouages restent malgré tout réfractaires à cette nouvelle technologie. Les pigments blanc, vert, jaune et violet sont plus difficiles à fragmenter et donc à éliminer, de même que dans les tatouages très foncés, de grandes quantités de pigments injectés dans la peau peuvent être hors d'atteinte des lasers déclenchés. De plus, ajoutés aux pigments insolubles présents dans la substance du tatouage, il y a aussi des colorants solubles comme dans les maquillages permanents.

### Quelques principes de précaution méritent donc d'être rappelés AVANT la réalisation d'un tatouage :

- ✓ Insister sur le caractère définitif du tatouage et préférer les pigments bleus et noirs plus faciles à éliminer,
- ✓ Faire appel impérativement à un véritable professionnel expérimenté qui saura réaliser un motif ni trop foncé, ni trop épais afin de faciliter un retrait éventuel ultérieur.

### Comparaison détatouage Chirurgie imméritée en 1ère intention suivie de laser pigmentaire - 4 séances



Avant



Contrôle à 3 ans

Plusieurs types de lasers sont nécessaires selon les types de tatouages réalisés en utilisant des longueurs d'onde différentes : les lasers déclenchés ou Q switched Nd : Yag 1064 nm pour les tatouages bleus/noirs, les lasers Nd : Yag doublés en fréquence émettant à 532 nm pour les pigments rouges et oranges. le laser Alexandrite 755 nm court pulsé pour les dessins verts et jaunes.

### Détatouage Laser Q Switched 755 nm Ablation du maquillage permanent vert du rebord ciliaire - 7 séances



Avant les séances



Après 7 séances

### Laser 1064 nm - Tatouage rituel du front - 3 séances



(Coll. Docteur Régine Bousquet-Rouaud)



Après 3 séances

### Le détatouage au laser: un geste sans risque s'il est pratiqué dans les règles de l'art

Pour un résultat optimal, le retrait d'un tatouage nécessite le respect de quelques précautions d'usage.

#### Avant et après la séance :

Une éviction solaire est recommandée pendant le mois qui précède et le mois qui suit la séance pour éviter le risque, en zone exposée à la lumière, de pigmentation réactionnelle. L'application d'une crème anesthésique à la lidocaïne 1 h avant la séance permet de diminuer la sensation de brûlure. Les doigts et les zones péri-orificielles restent les zones les plus sensibles ainsi que les chevilles. La douche plutôt que les bains est conseillée pour la toilette. Bien qu'il existe un risque exceptionnel de surinfection après laser, la pratique de sauna, de hammam ou la piscine est à éviter dans la semaine qui suit en raison de la présence éventuelle de mycobactéries.

#### Pendant la séance :

Les yeux doivent être protégés avec des coques. Les spots de laser sont appliqués sur l'ensemble du dessin et provoquent comme des petits coups d'élastique. Le tatouage blanchit puis un petit saignement s'en suit et de petites croûtes se forment sous 48 heures comme lors de la séance de tatouage. Ces croûtes disparaîtront spontanément en 8 à 10 jours avec l'aide d'une crème cicatrisante.

Chaque séance provoque un éclaircissement du tatouage. Il faut environ 4 à 6 séances pour retirer un tatouage réalisé avec des pigments bleus et noirs et au moins 10 séances pour un tatouage polychrome. Les séances doivent être espacées d'au moins 2 mois afin de respecter le processus de cicatrisation de la peau.



### Des effets secondaires qui restent rares

Le plus redouté est l'hypochromie, c'est à dire la disparition de la couleur de la peau liée à la disparition des mélanocytes. Elle survient plus particulièrement en cas de phototype foncé (peau mate et peau noire). A l'inverse, l'hyperpigmentation (formation de mélanine en réponse à l'inflammation créée par le laser) est transitoire et peut s'observer en cas d'exposition solaire trop précoce, mais disparaît spontanément en 5 à 6 mois.

Les cicatrices hypertrophiques et les chéloïdes sont exceptionnelles. Le dermatologue peut par l'interrogatoire dépister ce risque et en avertir le patient. Un test sera alors pratiqué.

Le virage de couleur de certains tatouages reste assez imprévisible, notamment en cas de maquillage permanent des lèvres où les pigments d'oxyde ferreux de couleur rose se transforment en couleur noire, heureusement éliminables par un autre laser.

Des infections à Mycobactéries ont été rapportées chez des patients s'étant baignés en piscine dans les 8 jours suivant la réalisation d'une séance de détatouage.

### Se méfier des pratiques non professionnelles

Aujourd'hui, certains tatoueurs proposent un retrait du tatouage à l'aide de la lumière pulsée. Contrairement au laser qui est une lumière monochromatique permettant son utilisation sur des temps très courts, la lumière pulsée est une lumière polychromatique (LPP) exposant à un risque important de brûlure: les multiples longueurs d'ondes de la LPP sont également captées par la mélanine de la peau et donc contre-indiquées dans l'utilisation du détatouage.

Les lasers, machines de classe 4 dans la réglementation, sont réservés au corps médical. D'autres lasers que les lasers déclenchés peuvent être utiles:

les lasers CO2 ablatifs réalisent une dermabrasion mais laissent le dessin en négatif et ne sont donc plus indiqués. Les nouveaux lasers CO2 fractionnés sont utilisés parfois en fin de traitement sur les tatouages dits « fantômes » où il ne reste que très peu de pigment dans la peau.

L'électrocoagulation n'a jamais permis le retrait de tatouages, mais laisse en revanche des cicatrices indélébiles.

Il existe par ailleurs nombre de substances plus ou moins « magiques » en vente sur le net, dont il faut se méfier, toutes contenant des acides exposant à un risque de brûlures.

### Nécessité d'une réglementation des produits utilisés par les tatoueurs

En 2015, les pigments utilisés par les tatoueurs sont des encres comprenant de nombreuses substances, pigments et colorants, dont certaines ont un pouvoir mutagène (hydrocarbures polycycliques aromatiques tels que le toluène, l'acétonitrile, le cyclohexane ...) pour lesquelles il n'existe à ce jour aucune réglementation. Les couleurs rouges contiennent en particulier des pigments azoïques, des amines aromatiques responsables d'allergie chronique.

Ces types de pigments devaient être interdits fin 2013, mais ils sont toujours utilisés aujourd'hui... Une réglementation sur les produits semble donc nécessaire.

En conclusion, une information éclairée des personnes désireuses de se faire tatouer s'avère indispensable car un tatouage ou un maquillage permanent est indélébile. La pratique du tatouage par des tatoueurs professionnels chevronnés permet de limiter les risques de surinfection et d'allergie par un choix approprié des pigments, mais une réglementation doit être mise en place dans l'intérêt du consommateur. Le détatouage demeure une affaire de spécialistes expérimentés dotés d'un matériel performant et actualisé.

#### Références bibliographiques

- Weiss ET, Geronemus RG. Combining fractional resurfacing and Q-switched ruby laser for tattoo removal. *Dermatol. Surg* 2011 Jan ; 37 (1) : 97-9
- Jimenez G, Weiss E, Spencer JM. Multiple color changes following laser therapy of cosmetic tattoos. *Dermatol Surg*. 2002 Feb ; 28 (2) : 177-9
- Wang CC et al. Treatment of cosmetic tattoos with non ablativ fractional laser in an animal model : a novel method with histopathologic evidence. *Lasers Surg Med*. 2013 Feb ; 45(2) : 116-22

*D'après un entretien avec le Docteur Thierry Michaud, Mulhouse  
Président du Groupe Dermatologie Esthétique et Correctrice.*

Le vieillissement facial est vécu par les patients comme une perte du « visage de référence » ainsi que l'exprime le sociologue David Le Breton. **Le « visage de référence » est le visage qui correspond à l'individu ou du moins que l'individu identifie comme le sien et sa perte survient souvent avec l'apparition des premières expressions négatives.** C'est avant tout le décalage entre cette image altérée et la personnalité de l'individu qui dégrade l'estime de soi, altère la qualité de vie du patient et motive les demandes de rajeunissement.

Face à cette demande, l'un des principaux freins exprimé par les candidats à la réalisation d'un acte esthétique reste en premier lieu la perte du naturel du visage et la crainte d'un visage stéréotypé dépourvu de toute possibilité d'expression émotionnelle. **Le rôle du médecin est donc de transcrire une demande de nature avant tout émotionnelle en une analyse sémiologique fine du vieillissement facial et d'expliquer au patient pourquoi et comment corriger ses expressions négatives pour un résultat des plus naturels.** L'acte esthétique est une rencontre qui s'inscrit dans un espace intime où vont se croiser et, idéalement, se rejoindre deux conceptions de la beauté : celle du patient avec ses attentes et ses espoirs, celle du praticien qui choisit et anticipe les résultats obtenus grâce à son savoir-faire.

### La perte du naturel

Rester naturel, c'est avant tout rester soi et pouvoir se reconnaître. Les patients redoutent de voir leur visage dénaturé ou déformé, et craignent de ne pouvoir se reconnaître dans un visage qui n'est pas le leur et n'est plus en phase avec leur personnalité. Voulant rester avant tout eux-mêmes, ils expriment clairement le besoin de ne pas changer fondamentalement la structure de leur visage et le souhait de pouvoir se reconnaître après le traitement. Ils veulent « la même chose en mieux ou en plus jeune », « avoir l'air rajeuni sans que cela se voit trop ». Dans le langage des patients, le rajeunissement n'est donc pas synonyme d'absence de rides, mais plutôt « d'embellissement » pour avoir « bonne mine, l'air reposé ou l'air détendu ».

### Un visage stéréotypé

Hypercorrection stéréotypée avec les lèvres ou pommettes hypertrophiées, aspect figé d'un visage trop « botoxé », lifting trop tendu sont régulièrement constatés sur certaines personnalités du monde politique ou cinématographique. Se retrouver affublés de tels attributs est une crainte aujourd'hui clairement exprimée par les patients. Ce « clonage esthétique » n'est en effet plus synonyme de beauté et le plaquage d'un masque identique sur le visage auquel il fait perdre toute sa singularité ne devrait plus être observé. La disparition des rides à tout prix au détriment de l'expressivité et de la personnalité est finalement assez délétère et ne répond pas forcément aux objectifs souhaités...

### La perte de l'expressivité du visage

**Le visage parle, il est émotions et il est langage. Les émotions véhiculées par les expressions faciales sont à la base des rapports avec autrui et régulent les liens sociaux.** Emotion et communication sont intimement liées. Communiquer, c'est être capable d'extérioriser ses émotions pour que son interlocuteur puisse les partager et les ressentir. **Les manifestations émotionnelles exprimées sur le visage**, au-delà du simple affichage spontané de nos ressentis, sont donc intégrées de façon complexe dans les processus relationnels. **Les conserver représente donc un enjeu prioritaire pour un résultat optimal.**

L'évolution technologique permet aujourd'hui de répondre à cet impératif sous réserve d'être dans les mains de professionnels qui maîtrisent parfaitement l'utilisation de la toxine botulique ainsi que les techniques de comblement et de volumétrie, préalable indispensable pour obtenir de beaux et bons résultats. Il existe en effet aujourd'hui de nombreux types d'acides hyaluroniques aux propriétés rhéologiques différentes. Leurs capacités de volumisation, d'élasticité, de viscosité et de cohésivité doivent être parfaitement connues de leurs utilisateurs avant d'être injectés dans la bonne zone anatomique. Il est impératif aussi de tenir compte des contraintes mécaniques auxquelles ils seront soumis dans la zone après leur implantation afin de respecter la dynamique faciale de l'individu.

#### Références bibliographiques

- Michaud T, Gassia V, Belhaouari L. La dynamique faciale et les expressions faciales émotionnelles : intérêt dans le traitement du vieillissement du visage. Réalités thérapeutiques en dermato-vénéréologie. Dermatologie esthétique 2014 ; n°4 : 7-20
- Michaud T. Pour en finir avec le clonage esthétique. Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénéréologie. 231 ; Mars 2014 ; Cahier 2 Dermatologie Esthétique
- Michaud T, Gassia V, Belhaouari L. Facial dynamics and emotional expressions in facial aging treatments. Journal of Cosmetic Dermatology 2014 ; 1-13

D'après un entretien avec le Docteur Jean-Michel Amici, Bordeaux

Les tumeurs des lèvres, en constante augmentation dans les pays industrialisés, ont vu leur incidence doubler en 10 ans <sup>(1)</sup>. Elles représentent un challenge thérapeutique pour le dermatologue compte-tenu des enjeux à la fois carcinologiques, esthétiques et fonctionnels qu'elles représentent. Leur traitement repose en première ligne sur une prise en charge chirurgicale adaptée avec une guérison obtenue dans 95 % des cas, sous réserve que les tumeurs aient été diagnostiquées suffisamment tôt. Le diagnostic précoce reste donc essentiel.

### Une prise en charge chirurgicale guidée avant tout par l'enjeu carcinologique

Il existe une opposition carcinologique entre les tumeurs de la lèvre supérieure et celles de la lèvre inférieure.

**La lèvre rouge inférieure exposée aux agressions tabagique, actinique et virale, est majoritairement le siège de carcinomes épidermoïdes plus agressifs.**

En raison de leur caractère lymphophile, ces tumeurs épidermoïdes de la lèvre inférieure exposent à un risque d'envahissement ganglionnaire impliquant une chirurgie souvent plus mutilante avec nécessité parfois d'un curage ganglionnaire des aires sous-mentales, mentonnières et cervicales. Le recours à une chirurgie spécialisée maxillo-faciale est fréquent après discussion en réunion de concertation multidisciplinaire où est envisagée la nécessité d'une éventuelle radiothérapie ou curiethérapie complémentaire. Le suivi nécessite une surveillance carcinologique régulière cutanée et ganglionnaire.

**La lèvre blanche supérieure est surtout le siège de carcinomes baso-cellulaires qui, a contrario, sont pris en charge tant par les dermatologues que par les ORL ou les plasticiens.** Toutefois les dermatologues sont les praticiens qui obtiennent les meilleurs résultats carcinologiques. En effet, le taux de récurrences est 3,8 fois inférieur après un traitement chirurgical si la chirurgie est pratiquée par un dermato-chirurgien versus les autres spécialités chirurgicales <sup>(2)</sup> du fait d'une meilleure lecture carcinologique et reconnaissance des tumeurs cutanées.

### Un enjeu fonctionnel et esthétique majeur

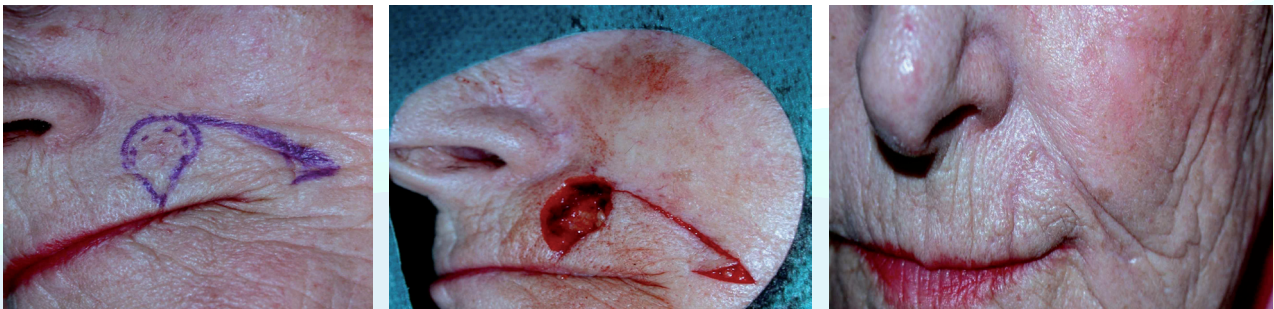
**Les lèvres sont un élément clef de l'expression de la mimique faciale.** Située dans la région médio-faciale, la bouche représente naturellement un enjeu esthétique évident doublé d'un enjeu fonctionnel majeur compte-tenu de son implication dans la mastication, la parole, le sourire, la séduction, la sensualité... La prise en charge thérapeutique doit donc prendre en considération l'ensemble de ces dimensions.

Il est fondamental de conserver les symétries de face et de profil, les lignes de frontières remarquables que sont le sillon labio-génien, les crêtes philtrales, ainsi que le caractère pileux de la lèvre supérieure chez l'homme. La reconstruction de la ligne de démarcation cutané-muqueuse entre le « rouge » et le « blanc » est essentielle au plan esthétique.

L'enjeu fonctionnel est lié à la reconstruction de l'intégrité musculaire permettant d'assurer la fonction. Il est déterminant de procéder à des réparations en unité restant au sein de l'unité esthétique labiale <sup>(3)</sup>.

A distance de la chirurgie, un accompagnement cicatriciel peut être envisagé associant protection solaire et laser afin de gommer les cicatrices.

### CBC labial supérieur réparé par un lambeau de rotation intralabial



(Coll. Docteur Jean-Michel Amici)

#### Références bibliographiques

De Vries E. Predictions of skin cancer incidence in Netherlands up to 2015. Br J Dermatol, 2005; 152:481-8

Bassas P. Evaluation of surgical margins in basal cell carcinoma by surgical specialty. Actas Dermosifiliogr. 2013;104:133-40

Bailly JY et al. Lambeau de rotation intralabial. Ann Dermatol Venereol 2005 ;132 :1032-6

D'après un entretien avec le Docteur Véronique Gassia, Toulouse

Élément essentiel de l'expression de nos émotions, le regard est également un outil majeur de séduction. C'est, avec le sourire, la zone la plus importante du visage pour la communication. **Le rajeunissement du regard s'inscrit dans une prise en charge globale du vieillissement facial en tenant compte des étages sus et sous jacents.** Il répond aux mêmes exigences que le rajeunissement facial et consiste à gommer les expressions négatives tout en conservant une expressivité pour un résultat des plus naturels.

### Le sourcil au centre de la stratégie de correction

Au delà de l'œil, le regard met en jeu le contour péri-oculaire encore appelé « **écrin** » représenté par les sourcils, les paupières, les tempes, la région sous orbitaire. Le vieillissement de chacune de ces zones crée des expressions négatives inappropriées à type de tristesse (affaissement du sourcil et de la paupière supérieure), de sévérité (rides d'expression de la patte d'oie ou du lion) ou encore de fatigue souvent associée à la perte des volumes (cernes, œil en creux, dépression temporale).

Au sein de cet écrin, **le sourcil représente l'élément esthétique majeur du regard et de son expression.** Selon son dessin et sa mobilité, il peut exprimer la fatigue, la surprise, la colère ou la tristesse. Avec les années, l'affaissement lié au vieillissement conjoint de la peau, des muscles orbiculaires et la fonte du coussinet adipeux de Charpy (situé juste sous le sourcil), entraîne la perte de la courbe harmonieuse du sourcil, notamment au niveau du tiers externe. C'est avant tout la correction de cette ptôse de la queue du sourcil qui est recherchée, car c'est elle qui participe à l'impression de "regard fatigué". **La stratégie de correction sera ainsi centrée sur la restauration de la position du sourcil, sa forme et son aspect qui permettront de remettre en valeur le regard.**

### Associer les techniques entre elles pour un résultat optimal

Une analyse séméiologique précise du vieillissement propre à chaque patient est la première étape indispensable à toute intervention de rajeunissement qui nécessite souvent l'association de différentes techniques : injections de toxine botulinique ou de produits de comblement, greffe de sourcils, chirurgie palpébrale ou sourcilière.

- **Les injections de toxine botulinique** sont utilisées pour la correction des rides d'expression (rides glabellaires ou rides du lion et patte d'oie) et pour corriger la position des sourcils afin d'ouvrir le regard et de supprimer l'air de sévérité infligé par les rides glabellaires. Le résultat apparaît entre 1 et 2 semaines après les injections et dure entre 4 et 6 mois.
- **Les injections de produit de comblement** (acide hyaluronique ou graisse) permettent de corriger les pertes de volume, c'est à dire les cernes, les dépressions temporales et l'œil creux et de gommer ainsi l'aspect fatigué.
- **La greffe de sourcils**, basée sur le même principe que celui de la greffe capillaire, redessinera des sourcils trop clairsemés ou trop fins.
- **La chirurgie est indiquée** dans le relâchement de la paupière supérieure encore appelé blepharoptosis, les poches graisseuses et la ptose sourcilière.

La région péri-oculaire est une zone techniquement difficile, à la peau très fine, vieillissant précocement. La correction du regard reste donc une affaire de spécialistes rompus à une analyse séméiologique fine du vieillissement et à une parfaite maîtrise des différentes techniques disponibles.

#### Référence bibliographique

Gassia V. Le vieillissement du sourcil. Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie. 221; Mars 2013; Cahier 2-Dermatologie Esthétique

## Mieux connaître la Société Française de Dermatologie et de pathologie sexuellement transmissible

### UNE ASSOCIATION SCIENTIFIQUE HISTORIQUE

Association reconnue d'utilité publique par décret le 12 Janvier 1895, la Société Française de Dermatologie et de Pathologie Sexuellement Transmissible (SFD) a été fondée le 22 juin 1889 sous le nom de Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie. Elle est administrée par un Conseil d'Administration comprenant des dermatologues libéraux, hospitaliers et hospitalo-universitaires, renouvelés par tiers chaque année qui élisent les membres du Bureau : le Président, 3 Vice-présidents, le Secrétaire Général et le Trésorier.

### TROIS GRANDES MISSIONS

La SFD a pour objectifs de promouvoir la dermatologie française dans la communauté médicale et scientifique française et internationale, que ce soit à travers le soutien de la recherche médicale, le développement de la formation continue ou l'évaluation des soins.

### LA RECHERCHE MEDICALE

Aider au développement de la recherche médicale clinique, biologique et fondamentale dans les domaines de la dermatologie et des infections sexuellement transmissibles, est une des priorités de la SFD, puisqu'une part importante de son budget y est consacrée (850 000 euros par an).

### EVALUATION ET RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

L'amélioration continue de la pratique professionnelle en Dermatologie est également un des objectifs que s'est fixé la SFD. L'évaluation des soins, les actions de santé publique, de prévention et d'épidémiologie et l'élaboration de recommandations professionnelles sont l'expression de cette volonté.

L'association Recommandations en Dermatologie (aRED) de la SFD a été créée afin de promouvoir les principes et les outils de la médecine basée sur les preuves, la réalisation de revues systématiques, de recommandations et de guides pratiques.

La SFD est un partenaire actif des organismes publics, en particulier de l'INSERM et l'Agence Nationale de la Recherche, de l'Institut National du Cancer pour l'organisation des soins en cancérologie, et de la Haute Autorité de Santé pour l'évaluation des pratiques professionnelles et les recommandations pour la pratique.

### LA FORMATION CONTINUE

#### Les Journées Dermatologiques de Paris

Plus de 4 000 dermatologues s'y retrouvent chaque année en décembre. De nombreuses thématiques cliniques, thérapeutiques et de recherche sont abordées, réalisant une Formation Médicale Continue de haut niveau avec l'organisation d'ateliers pratiques, de séances de FMC, de communications scientifiques et de présentations de posters.

#### Les Journées de Dermatologie Interventionnelle de Paris

Partage de l'expertise de chacun des trois groupes thématiques - Dermatologie Chirurgicale, Laser et Dermatologie Esthétique et Correctrice - par des sessions transversales conjointes, ces journées ont pour ambition de réunir les médecins dermatologues, mais aussi les médecins spécialistes impliqués dans le domaine de la dermatologie interventionnelle et esthétique. Elles abordent les aspects fondamentaux, scientifiques et pratiques des différentes facettes de la dermatologie interventionnelle sous la forme de communications scientifiques, de formations médicales pratiques et de symposiums.

#### Les Quatre Saisons de la Dermatologie

Quatre séances à thème ont lieu chaque année un jeudi en janvier, mars, juin et octobre, à Paris. Durant ces réunions, des communications libres ou thématiques sont présentées, ainsi qu'une conférence par un orateur invité français ou étranger.

#### Les Annales de Dermatologie et de Vénérologie

Revue périodique officielle de la SFD, les Annales présentent des travaux originaux et des articles de formation consacrés à la dermatologie, aux maladies sexuellement transmissibles et à la biologie cutanée.



## LES GROUPES THEMATIQUES DE LA SFD

L'existence au sein de la SFD de nombreux groupes thématiques qui ont chacun un intérêt particulier dans un domaine précis de la spécialité et leur fonctionnement propre est une de ses particularités.

Composés de dermatologues cliniciens, hospitalo-universitaires, libéraux et de chercheurs, ils permettent un partage d'expérience et la mise en place d'études multicentriques autour de thèmes communs.

Ces groupes ont permis d'insuffler une réelle énergie, tout particulièrement dans le domaine de la recherche clinique et de la formation. Ils témoignent de la diversité des domaines d'intérêt des dermatologues et du dynamisme de la dermatologie française.

## Les sites internet de la SFD



Le site professionnel de la SFD vous permet d'accéder gratuitement de façon privilégiée si vous êtes membre, à toutes les informations concernant les activités menées par la SFD, au contenu des événements et à l'actualité en dermatologie, y compris internationale (JAMA, JAAD, BJD). La SFD vous offre ainsi une information scientifique de référence adaptée à la pratique en dermatologie. [sfdermato.com](http://sfdermato.com)



Offrir aux patients et au grand public une information utile, accessible et de qualité en dermatologie est essentiel pour la Société Française de Dermatologie. C'est pourquoi le site [dermato-info.fr](http://dermato-info.fr) destiné au grand public, apporte à vos patients une information validée et actualisée sur la peau saine, les pathologies cutanées les plus fréquentes, leur prévention et leur prise en charge. Au quotidien, il peut être un outil de travail complémentaire en le conseillant aux patients. [dermato-info.fr](http://dermato-info.fr)

### Bureau de la SFD

Pr Marie-Aleth RICHARD : Présidente

Prs Marie BEYLOT-BARRY, Pascal JOLY, Dr Véronique CHAUSSADE : Vice-présidents

Dr Sandra LY : Secrétaire Générale

Dr Jean-François SEÏ : Trésorier

### Société Française de Dermatologie

Maison de la Dermatologie

25, rue La Boétie - 75008 Paris

Tél : 01 43 27 01 56 - Fax : 01 43 27 01 86

[secretariat@sfdermato.com](mailto:secretariat@sfdermato.com)

[www.sfdermato.com](http://www.sfdermato.com)

[www.dermato-info.fr](http://www.dermato-info.fr)



# JOURNÉES DERMATOLOGIQUES DE PARIS

8-12 DÉCEMBRE

PALAIS DES CONGRÈS / PORTE MAILLOT - PARIS

**COMITÉ D'ORGANISATION :**

N. DUPIN - M.T. LECCIA - G. QUEREUX

**CHARGÉE D'ORGANISATION :**

S. FOJUTOWSKI

**SECRETARIAT SFD :**

F. DUMONT

Tél. : 01 43 27 01 67

Fax. : 01 43 27 01 86

2015



Société Française de Dermatologie - 25, rue la Boétie - 75008 PARIS  
[jdp@sfdermato.com](mailto:jdp@sfdermato.com)