

DOSSIER DE PRESSE

JDIP 2014

18 - 21 juin 2014



JOURNÉES DE DERMATOLOGIE INTERVENTIONNELLE DE PARIS

3^{ÈME} ÉDITION



3 jours, 3 grands thèmes
18-21 juin 2014 - Paris

Pour la troisième année consécutive, les JDIP vont permettre de faire le point et de présenter l'ensemble de l'actualité en Dermatologie Interventionnelle : Chirurgie dermatologique, Dermatologie esthétique et correctrice, et Lasers.

Les dermatologues se sont investis depuis très longtemps dans ces domaines très techniques, et leur expertise de la peau saine ou malade en font des intervenants privilégiés et incontournables, que ce soit pour la prise en charge des tumeurs cutanées, la lutte contre les effets du vieillissement cutané ou le traitement des lésions vasculaires. Cependant, certaines situations exigent une réflexion pluridisciplinaire complémentaire, pour une réponse adaptée au bénéfice des patients. Il est alors essentiel de partager les savoir-faire, les compétences et les retours d'expérience.

C'est pourquoi, cette troisième édition présidée par le Docteur Dominique EGASSE, et toutes ses sessions sont ouvertes à d'autres disciplines : chirurgiens plasticiens, chirurgiens maxillo-faciaux, chirurgiens de la face et du cou, ORL, oculo-plasticiens, médecins interventionnels, médecins esthétiques...

Parmi les nombreux thèmes abordés, une place importante sera notamment donnée à la chirurgie dermatologique en Pédiatrie, aux nouvelles techniques de thérapie cellulaire à visée esthétique, au traitement de la silhouette, aux différentes procédures de détatouage par Laser, mais également à une correction du vieillissement du visage intégrant la dynamique faciale en maîtrisant parfaitement l'anatomie pour un « effet naturel ».

Ces thèmes représentent seulement la partie visible de l'iceberg, que nous vous engageons à consulter en totalité sur www.jdip2014.com.

Lieu de partage d'expérience et de formation professionnelle, les 3 groupes thématiques de la Société Française de Dermatologie se sont mobilisés pour vous offrir en trois jours, une vision actualisée et innovante de ce qu'est la Dermatologie interventionnelle en 2014.

Partageons l'actualité en Dermatologie interventionnelle en 2014.

CONTACT PRESSE

Dr Brigitte Roy-Geffroy
Société Française de Dermatologie
b.roygeffroy@sfdermato.com
06 80 21 08 03 - 01 43 27 01 66
www.sfdermato.com

CONTACT ORGANISATION / INSCRIPTIONS JDIP 2014

info@jdip2014.com
Tél : 33 (0)1 53 85 82 76



Qui sommes-nous ?

Groupe Chirurgical de la Société Française de Dermatologie

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



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



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

PLASMA RICHE EN PLAQUETTES ET CELLULES SOUCHES,
LA DERMATOLOGIE À L'HEURE DE LA THÉRAPIE CELLULAIRE

1

THÈME 2

DYNAMIQUE FACIALE,
LA QUATRIÈME DIMENSION DE L'ESTHÉTIQUE

2

THÈME 3

TRAITEMENT DE LA SILHOUETTE : UNE DEMANDE FORTE,
UNE OFFRE DIVERSIFIÉE, MAIS UN NIVEAU DE PREUVES TRÈS INÉGAL !

3

THÈME 4

CHIRURGIE DERMATOLOGIQUE PÉDIATRIQUE :
DES SPÉCIFICITÉS À CONNAÎTRE

5

THÈME 5

DÉTATOUAGE LASER :
ENTRE PERPLEXITÉ ET ESPOIR

7

MIEUX CONNAÎTRE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE

8

D'après un entretien avec le Pr Guy MAGALON, Marseille

Nous sommes entrés dans l'ère de la thérapie cellulaire et de la médecine régénérative, et la dermatologie n'échappera pas à cette révolution tant les applications devraient être nombreuses. De nouveaux procédés de traitement du tissu sanguin ou du tissu adipeux permettent en effet aujourd'hui d'améliorer et d'accélérer la cicatrisation tissulaire et cutanée.

Le Plasma Riche en Plaquettes, une nouvelle arme anti-âge ?

A partir d'une simple prise de sang, il est désormais possible de fabriquer des préparations liquides ou solides, qui constituent de véritables pansements biologiques. Les plaquettes sanguines, séparées des globules rouges et des globules blancs par une simple centrifugation, représentent un réservoir de facteurs de croissance qui interviennent dans la cicatrisation en favorisant la production de collagène ou encore, en recrutant des cellules souches impliquées dans la régénération tissulaire.

Ces procédés sont extrêmement populaires en médecine du sport où ils permettraient un retour à la compétition plus rapide par rapport à certains traitements conventionnels. Dorénavant, leur utilisation est envisagée en médecine esthétique en raison de leurs vertus anti-âge.

Les injections locales de Plasma Riche en Plaquettes (PRP) pourraient être ainsi employées dans différentes applications comme technique de rajeunissement ou technique antichute de cheveux.

Les techniques d'obtention du PRP sont toutefois multiples, et les produits « finis » ne sont pas similaires, chacun ayant sa spécificité. C'est pourquoi, il est impératif que le dermatologue en ait une parfaite connaissance et soit formé à leur utilisation pratique. Si l'on peut être rassuré sur leur innocuité, compte-tenu de la disparition rapide des plaquettes après libération de leur contenu, les études cliniques évaluant et objectivant leur efficacité font actuellement défaut.

Le tissu adipeux utilisé pour ses capacités régénératives.

La ré-injection de graisse autologue, proposée en France par P. FOURNIER et Y.G. ILLOUZ, puis développée aux Etats Unis avec Sydney COLEMAN, possède aujourd'hui des indications bien codifiées avec des résultats satisfaisants. Au delà de l'effet volumateur constaté, il existe également un effet trophique avec une amélioration de la qualité de la peau, laissant supposer un effet propre du tissu graisseux.

L'évolution technologique de ces dernières années a permis en effet d'isoler à partir du tissu graisseux, une Fraction Vasculaire Stromale (FVS) contenant des cellules souches ; 120 g de graisse permettent ainsi de produire 50 millions de cellules dont environ 5 % de cellules souches mésenchymateuses. Cette FVS, utilisée déjà dans de nombreuses indications (cardiologie, neurologie, gastro-entérologie, urologie, orthopédie...) pourrait trouver également de nouvelles applications spécifiques en Dermatologie, notamment dans le traitement des plaies chroniques, des ulcères, des maux perforants du patient diabétique et peut-être de la sclérodermie...

Reste toutefois à mettre en place des études cliniques rigoureuses permettant de valider l'intérêt clinique et l'innocuité de cette nouvelle technique, ainsi qu'à développer des Laboratoires de Thérapies Cellulaires agréés CE mettant en place tous les contrôles Qualité indispensables à la production de tels produits.

La réalisation de mélanges associant Plasma Riche en Plaquettes (PRP) ou Fraction Vasculaire Stromale et micrograisse constitue donc un avenir plus immédiat, l'effet potentialisant du mélange de produits autologues sur la libération de facteurs de croissance ayant été scientifiquement prouvé.

Références bibliographiques

Heyneman a, H. Hoeksema, J. Verbelen, F.B. Stillaert, S. Monstrey. The use of platelet-rich plasma in plastic surgery: A systematic review C.E. Sommeling a, A Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery (2013) 66, 301e312.

Magalon J, Bausset O, Serratrice N, Giraudou L, Aboudou H, Veran J, Magalon G, Dignat-Georges F, Sabatier F. Characterization and comparison of 5 platelet-rich plasma preparations in a single-donor model. Arthroscopy 2014 May; 30(5):629-38. doi: 10.1016/j.arthro.2014.02.020.

Patricia A. Zuk, Ph.D., Min Zhu, M.D., Hiroshi Mizuno, M.D., Jerry I.Huang, B.S., J.William Futrell, M.D., Adam J. Katz, M.D., Prosper Benhaim, M.D., H.Peter Lorenz, M.D., and Marc H. Heidrick, M.D. Multilineage Cells from Human Adipose Tissue: Implications for Cell-Based Therapies Tissue Engineering, Volume 7, Number 2, 2001.

D'après un entretien avec le Dr Thierry MICHAUD, Mulhouse
Président du Groupe de Dermatologie esthétique et correctrice de la SFD

A une époque où l'image revêt une importance toute particulière, le vieillissement peut être vécu comme une véritable perte dans tous les domaines de la vie. Pour le sociologue David Le Breton, « *vieillir fait perdre au sujet son visage de référence* », et le décalage entre l'image renvoyée et la personnalité de l'individu peut être à l'origine d'une perte de l'estime de soi et d'une altération de la qualité de vie. Au-delà du simple concept de rajeunissement facial tridimensionnel, il est nécessaire d'intégrer une quatrième dimension de l'esthétique, celle de la dynamique faciale, pour un résultat à la hauteur des attentes des patients.

Gommer les expressions faciales négatives pour restaurer l'estime de soi.

En informant l'entourage de notre état émotionnel, les expressions faciales sont essentielles à la communication. Elles sont à la base de nos rapports avec les autres et régulent nos relations sociales. Le vieillissement modifie les structures anatomiques du visage et, en accentuant les expressions négatives, imprime des expressions inappropriées ressenties comme décalées par les patients qui se sentent encore dynamiques, actifs et en forme. Ce décalage devient pour eux une source de souffrance et d'inconfort, voire d'une perte de l'estime de soi. La demande esthétique est ainsi principalement de nature émotionnelle, centrée majoritairement sur la restauration d'expressions positives et agréables, plus que sur la simple disparition des rides.

Naturel et harmonie avant tout, en évitant le « clonage esthétique ».

Face aux interventions esthétiques, la crainte principale des patients est aujourd'hui « le clonage esthétique » : lèvres et pommettes hypertrophiées, nez trop petit ou trop court pour le visage, aspect figé d'un visage « trop botoxé », lifting trop tendu... Redoutant des visages stéréotypés, ils préfèrent des traitements discrets respectant leur visage original et leur expressivité, pour un résultat plus naturel, qui doit être perceptible et non « visible ».

Une approche personnalisée pour un résultat optimal, une question d'expertise.

Une connaissance approfondie de l'anatomie, assortie d'une bonne appréhension de la physiologie des balances musculaires, une compréhension de la physiopathologie du vieillissement facial, une analyse sémiologique rigoureuse et systématisée tenant compte des éléments osseux, musculaires, graisseux et cutanés, ainsi qu'une bonne maîtrise des différentes techniques permettront de proposer un traitement personnalisé redonnant au patient « son visage de référence », un résultat dont la perception par le patient sera à nouveau d'ordre émotionnel.



Avant traitement

Après traitement

Sourire avant traitement

Sourire après traitement

Traitement global du visage par la toxine botulinique et les acides hyaluroniques avant traitement et après.

A J 15 on observe la correction des expressions négatives au repos et le maintien des expressions faciales émotionnelles avec le naturel du résultat (coll. Thierry Michaud).

Référence bibliographique

Michaud T, Gassia V, Belhaouari L. La dynamique faciale et les expressions faciales émotionnelles : intérêt dans le traitement du vieillissement du visage. Thérapeutique en dermato-vénérologie. Mars 2014. Cahier 2 Dermatologie esthétique.

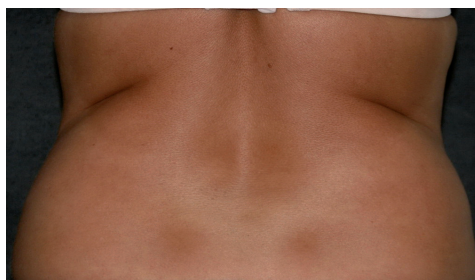
D'après un entretien avec les Drs Jean-Michel MAZER, Paris et Gérard TOUBEL, Rennes
Groupe Laser de la SFD

Il existe actuellement une forte demande des traitements de la silhouette, tant pour des raisons sociétales que par l'augmentation des solutions accessibles non chirurgicales proposées, dont certaines ont une efficacité réelle et visible. Deux grandes techniques sont envisageables, l'une consiste en une réduction de la masse grasseuse par lipolyse, l'autre affine la silhouette en jouant sur la laxité cutanée par un effet tenseur de la peau. Ces techniques ne se substituent pas toutefois à la chirurgie lorsque cette dernière est indiquée et ne dispensent pas d'un régime alimentaire contrôlé et équilibré.

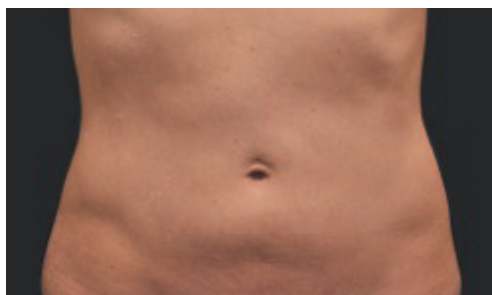
Ultrasons focalisés, cryolipolyse ou radiofréquences, les techniques de lipolyse permettent aujourd'hui des résultats durables dans le temps.

Contrairement à la **purge adipocytaire** qui consiste à vider l'adipocyte de sa graisse avec le risque de les voir « regonfler » avec le temps, l'**adipo-cytolyse** qui consiste en une lyse des cellules grasseuses, les adipocytes, permet d'envisager des effets réels et durables dans le temps. Parmi les techniques non invasives légalement autorisées en France, on distingue :

- La **nécrose adipocytaire** par **ultra-sons focalisés** détruisant les adipocytes soit par effet thermique, soit mécaniquement.
- L'**induction d'une apoptose**, c'est à dire d'une mort naturelle programmée des cellules, soit par le froid, la **cryolipolyse**, soit par le chaud grâce aux **radiofréquences**, qui provoquent un échauffement prolongé du tissu adipeux favorisant ainsi l'apoptose des cellules. La cryolipolyse a une efficacité évidente sur des zones localisées : « poignées d'amour », bourrelets du ventre ou du dos, intérieur des cuisses, tandis que les radiofréquences ont un effet plus diffus et donc plus difficilement évaluable.



Avant cryolipolyse



2 mois
après cryolipolyse



3 ans plus tard,
persistance du résultat

(Coll. Jean-Michel Mazer)

Des niveaux de preuve variables selon les techniques.

Certaines techniques ont fait l'objet d'études cliniques, mais il existe une grande disparité en termes de méthodologie. Les résultats de beaucoup d'entre elles restent discutables en raison d'un manque de rigueur méthodologique, notamment d'une mauvaise définition du critère d'évaluation. Toutes les études bien faites dans ce domaine ont en effet testé un type de technique, les autres ne justifiant pas toujours du même niveau de preuves. Il est donc important de s'adresser à un dermatologue particulièrement au fait des performances de chaque méthode.

Dans l'ensemble, toutes les études ont montré une bonne tolérance de ces techniques, en particulier l'absence d'élévation des lipides sanguins et de stéatose hépatique (contrôle échographique ou IRM à l'appui pour certaines machines) qu'aurait pu induire la libération des lipides dans le sang lors de la destruction adipocytaire.

Les techniques de raffermissement qui font appel aux radiofréquences et aux ultra-sons microfocalisés, ont une efficacité visible mais modérée. La radiofréquence en maintenant une température extérieure à la surface de la peau à plus de 40 °C pendant plus de 5 minutes, permet une action de néocollagénèse. Ainsi une action de remodelage dermique corporel peut être proposée au niveau des relâchements cutanés abdominaux, vergetures, cellulite (action au niveau des travées fibreuses collagéniques qui retiennent les cellules adipeuses). Il est clair qu'en cas de relâchement important, en particulier du ventre, seule la chirurgie donnera un résultat efficace, mais avec un risque conséquent d'effets secondaires. A l'inverse, la sécurité des ultrasons focalisés et des différentes radiofréquences, uni- ou multipolaires est excellente, et les suites sont simples (roseur, rarement ecchymoses). Ces techniques sont donc indiquées en cas de laxité modérée, chez des patients souhaitant éviter le risque cicatriciel de la chirurgie, en particulier au niveau des bras.

Références bibliographiques

Avram MM, Harry RS (2009) Cryolipolysis for subcutaneous fat layer reduction. *Lasers Surg Med* 41:703°V708

Dierickx CC, Mazer JM, Sand M, Koenig S, Arigon V. Safety, tolerance, and patient satisfaction with noninvasive cryolipolysis. *Dermatol Surg*. 2013 Aug;39(8):1209-16

Klein KB, Zelickson B, Riopelle JG, Okamoto E, Bachelor EP, Harry RS, Preciado JA (2009) Noninvasive cryolipolysis for subcutaneous fat reduction does not affect serum lipid levels or liver function tests. *Lasers Surg Med* 41:785°V790

Coleman SR, Sachdeva K, Egbert BM, Preciado J, Allison J (2009) Clinical efficacy of noninvasive cryolipolysis and its effects on peripheral nerves. *Aesthetic Plast Surg* 33:482°V488

Dover J, A prospective clinical study of noninvasive cold-induced apoptotic fat cell death for subcutaneous fat layer reduction (poster 23). In: *ASDS 2008* X American Society of Dermatologic Surgeons, Orlando, 6°V9 Nov 2008

Teitelbaum SA, Burns JL, Kubota J, Matsuda H, Otto MJ, Shirakabe Y, Suzuki Y, Brown SA (2007) Noninvasive body contouring by focused ultrasound: safety and efficacy of the Contour I device in a multicenter, controlled, clinical study. *Plast Reconstr Surg* 120:779-789

Romero C, Caballero N, Herrero M, Sadick N, Trelles M. Effects of cellulite treatment with radiofrequency, Infra red light, mechanical massage and suction treating on buttock with the contralateral as a control. *J Cosmet Laser Ther* 2008 Dec; 10 (4): 193-201

*D'après un entretien avec le Dr Véronique BLATIÈRE, Montpellier
Groupe de Dermatologie Chirurgicale de la SFD*

Afin d'envisager la solution la plus adaptée au type de lésion, à sa localisation et à l'âge de l'enfant, la prise en charge des lésions cutanées de l'enfant doit être multidisciplinaire associant dermatologue, anesthésiste, plasticien-pédiatre. Une bonne préparation psychologique est par ailleurs indispensable, en expliquant bien à l'enfant le geste pratiqué, le résultat attendu en termes de cicatrice, sans minimiser la douleur liée à l'anesthésie locale.

Une lésion dermatologique peut être le témoin d'une malformation plus profonde.

Les lésions dermatologiques situées sur la ligne médiane ou sur le trajets des arcs branchiaux peuvent être la traduction d'une malformation plus profonde, notamment de fentes embryologiques avec création d'une fistule cutanée. Ces lésions « pièges » doivent être connues du dermatologue et explorées par échographie, voire scanner ou IRM, avant d'entreprendre toute exérèse chirurgicale. Au moindre doute, un avis chirurgical spécialisé devra être demandé.

Hamartomes sébacés : pas d'urgence à l'ablation, le risque de dégénérescence étant faible.

Les hamartomes sébacés, appelés à tort nævus sébacés de Jadassohn, ont longtemps été considérés comme étant susceptibles de dégénérer en carcinome baso-cellulaire. Souvent localisés au niveau du cuir chevelu, leur ablation peut nécessiter un geste délabrant et poser des problèmes de reconstruction.

Selon une étude récente, le risque de dégénérescence à l'âge adulte apparaît en définitive faible, puisque inférieur à 1%. L'ablation systématique ne semble donc plus de mise, mais une exérèse pour convenance personnelle reste licite.

Quelle anesthésie pour la chirurgie dermatologique de l'enfant ?

Avant l'âge de 5 ans, l'anesthésie locale pour une chirurgie cutanée est difficilement envisageable. L'anesthésie générale est donc souvent la seule solution et le seuil d'au moins 200 actes par an chez l'enfant est habituellement retenu pour considérer l'équipe comme rompue à cette pratique infantile, ce qui est un facteur pour diminuer les risques anesthésiques.

Lorsque l'anesthésie locale est envisagée, il est indispensable de bien préparer l'enfant psychologiquement, sans lui mentir et en faisant référence à des sensations connues (piqûre d'insecte par exemple...). Une injection très lente du produit avec une aiguille de 30 gauge au maximum est recommandée.

La gestion de la douleur post-opératoire peut être anticipée par l'injection locale de ropivacaïne en fin d'intervention. Il est prudent de réaliser de gros pansements afin de minimiser les risques de grattage et de contamination post-opératoire.

Chez l'adolescent ou le jeune adulte, l'ablation de lésions de grande taille peut être réalisée grâce à une sédation associée à une anesthésie tumescence, technique initialement indiquée dans la lipo-aspiration, et de plus en plus utilisée actuellement en chirurgie dermatologique. L'injection de grands volumes de produit anesthésique très dilué dispense en effet d'une anesthésie générale, limite les risques de toxicité locale et permet un geste avec un champ opératoire exsangue.

Nævus congénitaux : les exérèses itératives doivent être pratiquées tôt.

Si les nævi congénitaux géants « en pèlerine » peuvent évoluer en mélanome dans 3 à 4 % des cas et sont souvent pris en charge et suivis dès la naissance dans un milieu ultra-spécialisé, le risque de dégénérescence de la plupart des nævi congénitaux reste très faible.

En revanche, ces nævi sont responsables d'une altération importante du schéma corporel et font souvent l'objet de moqueries de la part des pairs, d'autant que ces lésions grandissent avec l'enfant et se couvrent de poils noirs à la puberté. L'idéal est d'opérer très tôt, au delà du 3ème mois de vie pour minimiser le risque anesthésique, et avant l'âge de 2 ans en raison des possibilités de cicatrisation, exceptionnelles à cet âge. Les enfants sont souvent vus malheureusement beaucoup plus tardivement, à l'âge de 10 ou 11 ans, alors que la musculature qui a commencé à se développer et la peau devenue très ferme à cet âge, rendent le geste plus délicat et la rançon cicatricielle plus affichante. Il peut être préconisé alors de réaliser des exérèses itératives consistant à ôter la lésion en plusieurs temps opératoires afin de minimiser tensions et cicatrices. Deux ou trois interventions espacées d'un délai d'environ 2 mois sont habituellement suffisantes pour réaliser l'exérèse totale de la lésion. Il faut toutefois prévenir l'enfant et les parents que la cicatrice persistera toute sa vie.

Pour les nævi de plus grande taille, la question d'une expansion cutanée peut se poser. Cette intervention est alors du ressort des plasticiens pédiatres.



Nævus congénital de la fesse,
enfant 4 ans



Temps 1



Temps 2



Temps 3 pré-opératoire
(Coll. Véronique Blatière)



Temps 3 per-opératoire



Temps 3 - J+1

Références bibliographiques

- Metz BJ. Procedural pediatric dermatology. *Dermatol Clin.* 2013 Apr;31(2):337-46.
- Sleth JC, Blatiere V. Tumescence local anaesthesia in dermatologic surgery performed under anticoagulant or antiagregant therapy. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2007 Dec; 26(12):1078-9. Epub 2007 Oct 23.
- Hernández A, Torrelo A. [Recent data on the risk of malignancy in congenital melanocytic nevi: the continuing debate on treatment]. *Actas Dermosifiliogr.* 2008 Apr;99(3):185-9.
- Marghoob AA, Agero AL, Benvenuto-Andrade C, Dusza SW. Large congenital melanocytic nevi, risk of cutaneous melanoma, and prophylactic surgery. *J Am Acad Dermatol.* 2006 May;54(5):868-70; discussion 871-3.
- Zaal LH, Mooi WJ, Sillevs Smitt JH, van der Horst CM. Classification of congenital melanocytic naevi and malignant transformation: a review of the literature. *Br J Plast Surg.* 2004 Dec; 57(8):707-19. Review.
- Hays SR, Deshpande JK. Newly postulated neurodevelopmental risks of pediatric anesthesia: theories that could rock our world. *J Urol.* 2013 Apr;189(4):1222-8.
- Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceus: A study of 596 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2000 Feb; 42(2 Pt 1):263-8.

Dr Michael NAOURI - Nogent sur Marne, Paris
Groupe Laser de la SFD

Le tatouage est une pratique très ancienne, son plus vieux témoignage étant l'homme des glaces « Ötzi », bien connu des fans de Brad Pitt qui l'a fait tatouer sur son bras droit, et dont la mort remonterait au néolithique. Longtemps réservée à certaines populations, sa pratique a largement augmentée, devenue justement à la mode par le nombre important de personnalités pouvant en arborer.

On estime actuellement que 25 % de la population occidentale est tatouée, et les 2/3 des tatouages sont réalisés avant l'âge de 20 ans⁽¹⁾. Cependant, plus de 1 patient sur 3 regrette ensuite son tatouage, et plus de 1 sur 2 lorsque le tatouage est réalisé avant 16 ans⁽¹⁾.

De nombreuses méthodes de détatouage ont été proposées : chirurgie d'exérèse souvent associée à une greffe de peau, brulûre par Laser CO2 ou produits chimiques... Ces méthodes traditionnelles délabrantes ont été supplantées par l'apparition des dits « Q-Switched » permettant une fragmentation progressive des particules d'encre aboutissant à une résorption progressive du tatouage sans cicatrice. Pourtant, le détatouage reste un acte délicat au résultat incertain. Il s'agit d'un acte médical devant être réalisé de préférence par un dermatologue qui sera le plus à même de dépister et de traiter certaines complications, comme le montre ce cas récemment publié de mélanome survenu sur un grain de beauté tatoué⁽²⁾.

La principale limite de la procédure de détatouage par Laser est le nombre important de séances. Un peu moins de 50 % des patients ont leur tatouage complètement effacé après 10 séances, et 75 % après 15 séances⁽³⁾. Les séances devant être espacées de 2 mois en moyenne, pour laisser à la peau le temps de cicatriser, et étant souvent repoussées pendant la période estivale, on comprend la nécessité d'une motivation importante face à un traitement qui peut prendre plusieurs années et dont le cout financier sera important. Il faut également noter que le résultat peut être imparfait avec risque de modification de la couleur (2 à 50 %) ou de la texture (1 à 50 %) de la peau après traitement⁽⁴⁾. Le risque d'échec est plus important en cas de couleurs multiples, de densité importante, de tatouage récent, de séances trop rapprochées et de tabagisme actif⁽³⁾.

Du fait de ces limites, de nombreuses pistes ont été proposées pour optimiser le détatouage. La première consiste à réaliser plusieurs passages au cours de la même séance, espacés de 20 minutes⁽⁵⁾. La seconde piste est la pratique d'un traitement par Laser fractionné en plus du Laser Q-Switched. Le Laser fractionné permet de réaliser des perforations multiples au sein du tatouage associant à la résorption tissulaire, une extrusion transdermique de l'encre. Notre étude présentée aux JDIP montre l'intérêt d'utiliser le Laser fractionné juste après le Laser Q-Switched⁽⁶⁾. La dernière piste est celle de nouveaux Lasers Q-Switched émettant sur des temps d'impulsion courts, de l'ordre de la centaine de picoseconde (millième de milliardième de seconde), les Lasers Q-Switched traditionnels émettant en nanoseconde. L'intérêt théorique de ces Lasers est de permettre une fragmentation plus importante de l'encre au cours de la séance. Si des résultats encourageants ont été publiés (75 % des patients avec un éclaircissement de plus de 75% en 2 à 4 séances⁽⁷⁾), ils doivent être confirmés dans des études comparatives aux Q-Switched traditionnels. Ces nouveaux Lasers sont accessibles dans un nombre restreint de centres. Si le cout de chaque séance est plus important, un effacement plus rapide pourrait permettre de diminuer le coût global du détatouage.

Références bibliographiques

1. Aslam A, Owen CM. Fashions change but tattoos are forever: time to regret. *Br J Dermatol*. 2013 Dec;169(6):1364-6
2. Pohl L, Kaiser K, Raulin C. Pitfalls and recommendations in cases of laser removal of decorative tattoos with pigmented lesions: case report and review of the literature. *JAMA Dermatol*. 2013 Sep;149(9):1087-9
3. Bencini PL, Cazzaniga S, Tourlaki A, Galimberti MG, Naldi L. Removal of tattoos by q-switched laser: variables influencing outcome and sequelae in a large cohort of treated patients. *Arch Dermatol*. 2012 Dec;148(12):1364-9
4. Pfirrmann G, Karsai S, Roos S, Hammes S, Raulin C. Tattoo removal--state of the art. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2007 Oct;5(10):889-97.
5. Kossida T, Rigopoulos D, Katsambas A, Anderson RR. Optimal tattoo removal in a single laser session based on the method of repeated exposures. *J Am Acad Dermatol*. 2012 Feb;66(2):271-7
6. Naouri M. Détatouage par traitement combiné Laser Q-Switched / CO2 fractionné: étude comparative VS Laser Q-Switched seul et analyse de l'impact de l'ordre dans lequel sont réalisés les 2 traitements Laser. P47 JDIP 2014
7. Saedi N, Metelitsa A, Petrell K, Arndt KA, Dover JS. Treatment of tattoos with a picosecond alexandrite laser: a prospective trial. *Arch Dermatol*. 2012 Dec;148(12):1360-3

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



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 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

Bureau de la SFD

Pr Olivier CHOSIDOW : Président

Prs Marie BEYLOT-BARRY, Michel d'INCAN, Dr Patricia SENET : Vice-présidents

Pr Marie-Aleth RICHARD : 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

www.sfdermato.com

www.dermato-info.fr

JOURNÉES DERMATOLOGIQUES DE PARIS

9-13 DÉCEMBRE

PALAIS DES CONGRÈS / PORTE MAILLOT - PARIS

COMITÉ D'ORGANISATION :
C. BEDANE - N. DUPIN - M.T. LECCIA

CHARGÉE D'ORGANISATION :
S. FOJUTOWSKI

SECRETARIAT SFD :
F. DUMONT

Tél. : 01 43 27 01 67
Fax. : 01 43 27 01 86

2014



Société Française de Dermatologie - 25, rue la Boétie - 75008 PARIS
jdp@sfdermato.com