



DERMABRASION

« Version 2 » mise à jour 2008

Information délivrée le :

Cachet du Médecin :

Au bénéfice de :

NOM.....

Prénom.....

Cette fiche d'information a été conçue sous l'égide de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (SOF.CPRE) comme un complément à votre première consultation, pour tenter de répondre à toutes les questions que vous pouvez vous poser si vous envisagez d'avoir recours à une dermabrasion.

Le but de ce document est de vous apporter tous les éléments d'information nécessaires et indispensables pour vous permettre de prendre votre décision en parfaite connaissance de cause. Aussi vous est-il conseillé de le lire avec la plus grande attention.

Déjà 3500 ans avant notre ère, un écrit sur papyrus vantait les bienfaits de pâtes abrasives : les Egyptiens utilisaient une solution de lait et de miel avec des particules d'albâtre. C'est dire que de tout temps, l'homme et la femme ont voulu gommer certaines imperfections cutanées superficielles (rides, cicatrices, kératoses, taches pigmentaires) en lissant la surface de leur peau et essayer ainsi de l'améliorer, voire de conserver sa fraîcheur et la rajeunir.

Ce lissage correspond à une abrasion et les techniques d'abrasion d'aujourd'hui peuvent être :

Mécanique : c'est la Dermabrasion

Chimique : ce sont les Peelings

Thermique : c'est la Laser-abrasion

• DEFINITION, OBJECTIFS ET PRINCIPES

La dermabrasion est réalisée à l'aide d'une brosse ou d'une fraise rotative, à surface rugueuse reliée à une pièce à main et un moteur électrique. Le choix de la vitesse de rotation, du pouvoir abrasif de la fraise et la pression exercée par le chirurgien permettent le contrôle qualitatif de l'abrasion.

De nombreuses autres méthodes de dermabrasion ont été proposées : râpes, brosses, papiers abrasifs, meules. Mais, le principe d'abrasion mécanique reste le même.

La dermabrasion consiste en l'élimination de la couche superficielle de la peau, c'est-à-dire l'épiderme et peut aller jusqu'au derme superficiel. Sa profondeur est fonction de l'importance du défaut à corriger, de la zone à traiter, de la qualité de la peau et du but recherché.

Ensuite cette couche superficielle détruite se restaurera grâce aux phénomènes naturels de cicatrisation à partir des îlots de membrane basale dermo-épidermique et des annexes pilo-sébacées contenus dans le derme profond : c'est la réépidermisation ou réépithéliation. Cela implique donc un temps de cicatrisation où la peau reste fragile et nécessite des soins attentifs.

C'est cette restauration de la surface cutanée qui créera un aspect plus lisse : c'est un lissage mécanique qui va gommer, plus ou moins, les imperfections que l'on désire traiter.

De plus, la cicatrisation dermo-épidermique se fera avec une certaine rétraction cutanée, véritable effet « tenseur » cutané, variable et plus ou moins important selon les cas.

Il faut la différencier de la microdermabrasion qui n'est en fait qu'une dermabrasion très superficielle : le résultat en est un coup d'éclat, une action sur le teint en produisant un effet rafraîchissant sans relissage.

• AVANT L'INTERVENTION

La consultation a pour but d'évaluer la demande, de préciser l'indication, d'informer le patient de ce qui peut être traité et de ce qui ne le sera pas et d'expliquer tous les faits relatifs à ce type d'intervention.

La préparation de la peau en préopératoire est importante en vue d'optimiser le résultat : nettoyage cutané, crèmes aux acides de fruits ou à la vitamine A acide, couverture antibiotique, sont parfois prescrits par votre chirurgien pendant les 2 ou 3 semaines précédant l'acte pour préparer votre peau afin qu'elle arrive au moment de l'acte dans les meilleures conditions locales possibles.

• TYPE D'ANESTHESIE ET MODALITES D'HOSPITALISATION

Ces modalités sont à discuter avec votre chirurgien, l'acte pouvant se faire:

- Sous anesthésie locale, locorégionale, générale ou analgésie.
- Avec une hospitalisation d'un ou plusieurs jours ou en ambulatoire.

Type d'anesthésie : Le principe pour une anesthésie lors

d'une dermabrasion du visage, est la recherche du confort, à la fois pour le patient et pour le praticien.

Cet objectif est plus facile à réaliser par une anesthésie générale ou une analgésie :

Anesthésie générale classique, durant laquelle vous dormez complètement,

Analgésie qui est une anesthésie locale complétée par des tranquillisants administrés par voie intraveineuse (anesthésie vigile).

Cependant, on peut avoir recours à des anesthésies locales ou tronculaires :

Les blocs tronculaires sont très bien adaptés pour les paupières et pour la partie médiane du visage (front, nez, lèvres et menton). Ces blocs sont efficaces et faciles à manier. Ils consistent en l'injection d'un produit anesthésique autour d'un nerf sensitif qui innerve une zone cutanée : cette zone est ainsi insensibilisée pendant la durée de l'acte.

L'anesthésie locale pure : un produit anesthésique est injecté localement en sous-cutané pour insensibiliser la zone à traiter. Les parties latérales du visage (joue, région temporale), difficilement accessibles pour les blocs tronculaires, répondent très bien à cette technique.

Les crèmes anesthésiantes type EMLA ont un intérêt sur les peaux fines surtout si l'abrasion reste superficielle. Des progrès sont attendus concernant ce type de crèmes anesthésiantes.

Modalités d'hospitalisation :

L'intervention peut se pratiquer « en ambulatoire », c'est à dire avec une sortie le jour même après quelques heures de surveillance.

Si une hospitalisation, généralement assez courte, est préconisée, l'entrée s'effectue la veille ou le matin même, avec une sortie dès le lendemain ou le surlendemain.

L'INTERVENTION

Après nettoyage et désinfection de la peau et installation des champs stériles, la dermabrasion se fait par une brosse ou une fraise rotative de dimension, de forme et de grain variables, reliée à une pièce à main et un moteur électrique permettant une vitesse de rotation élevée (15 à 35.000 tours/minute).

Le choix de la vitesse de rotation, du pouvoir abrasif de la fraise et la pression exercée par le chirurgien permet le contrôle qualitatif de l'abrasion et sa profondeur. Cette profondeur est fonction de l'importance du défaut à corriger, de la zone à traiter, de la qualité de la peau et du but recherché.

La délicatesse du geste est maximale lorsqu'on se rapproche des paupières, des cheveux, des sourcils, de la muqueuse labiale.

La fin de la dermabrasion voit le derme mis à nu ce qui entraîne un saignement.

Ce derme doit alors être recouvert et protégé :

Soit par un pansement fermé, sec ou gras, à refaire tous les jours du fait du suintement important.

Soit par un pansement ouvert qui consiste en l'application de corps gras vaseliné à répéter

pluriquotidiennement.

• APRES L'INTERVENTION : LES SUITES OPERATOIRES

Immédiatement après la dermabrasion, un exsudat se forme à la surface du derme mis à nu ce qui entraîne rougeur, œdème et suintement.

Dès le 5^{ème} jour, une mince couche épidermique se reforme : elle est très fragile car ses attaches avec le derme sous-jacent sont encore fragiles, d'où le danger de frottement, de traumatisme, de grattage.

Des soins locaux, à base de corps gras ou de pansements vont favoriser et protéger jusqu'à cicatrisation complète, obtenue en 10 à 15 jours. Bien dirigés par votre chirurgien, ces soins locaux éviteront l'apparition de croûtes, qui même si elles ne sont pas souhaitables peuvent éventuellement se former et ne devront pas être arrachées pour respecter la cicatrisation sous-jacente en cours et ne pas faire courir le risque d'une éventuelle cicatrice résiduelle.

Progressivement, une peau de meilleure tonicité, plus lisse, se régénère. La pigmentation commence à apparaître au bout d'un mois et ne doit en aucun cas être stimulée, bien au contraire, par l'exposition au soleil, au risque de voir apparaître une hyperpigmentation.

Un maquillage adapté et une protection solaire sont préconisés à partir du 10^{ème} jour pour camoufler un érythème d'intensité variable (aspect rouge ou rosé de la peau traitée pendant 1 à 2 mois, voire davantage ce qui ne constitue pas une complication, mais une suite normale).

La peau peut être inconfortable, sèche, fragile, irritable, intolérante aux produits de beauté habituels pendant plusieurs semaines. Des rashes avec rougeurs et chaleurs peuvent survenir pendant quelques mois.

En ce qui concerne l'exposition au soleil, une éviction est conseillée pendant 6 mois, ainsi qu'une protection par crèmes écran total.

Un traitement général (antalgique, anti-inflammatoire, antibiotique, anti-herpétique, anti-prurigineux) est souvent prescrit, par votre chirurgien, parallèlement aux soins locaux.

Cette période de suites est parfois difficile, sur le plan psychologique, pour le patient : votre praticien est présent pour vous aider et vous conseiller à l'occasion des consultations qui suivent l'acte et qui sont nécessaires pour bien conduire la cicatrisation. Il ne faut pas hésiter à l'appeler ou à revenir consulter pour résoudre tout cas d'espèce.

• LE RESULTAT

Au bout de plusieurs mois, le résultat final montre une peau plus lisse, ayant bénéficié d'un effet tenseur, avec un épiderme d'épaisseur normale.

Le but de cette intervention est d'apporter une amélioration et non pas d'atteindre la perfection. Si vos souhaits sont réalistes, le résultat obtenu devrait vous donner entière satisfaction.

• LES INDICATIONS

Les indications selon le siège :

Le succès de la dermabrasion dépend essentiellement de la faculté de régénération de l'épiderme grâce aux phénomènes naturels de cicatrisation, à partir des annexes pilo-sébacées et des îlots de membrane basale dermo-épidermique contenus dans le derme respecté. 2

Logiquement, cette technique convient d'autant plus que ces annexes et ces îlots sont en grand nombre et suffisamment profonds pour ne pas être atteints par l'abrasion. La zone la plus favorable est le visage, en sachant que votre chirurgien sera très prudent lorsqu'il se rapproche des paupières, de la lèvre rouge et du cou, car ces zones sont soit très minces, soit pauvres en annexes pilo-sébacées.

Les indications selon la cause:

La dermabrasion traite essentiellement la peau d'une zone du visage ou du visage entier marquée par :

Des cicatrices déprimées telles que les cicatrices d'acné. Elle va lisser et améliorer les irrégularités de surface.

Des signes du vieillissement notamment solaire (taches, élastose, rides superficielles ou moyennes). C'est un traitement de la surface cutanée qui peut, bien entendu, être associé aux techniques de traitement du relâchement cutané lié au vieillissement telles que lifting, blépharoplastie. Il peut, aussi, être associé à d'autres techniques telles que les injections de produits de comblement ou de toxine botulique.

D'autres indications sont plus secondaires telles que les tatouages. Seuls les tatouages superficiels notamment traumatiques constituent une indication, à mettre en balance avec les lasers dépigmentants très performants et beaucoup plus à même de traiter les tatouages que la dermabrasion. Lorsque le derme profond est intéressé par le tatouage, le risque de destruction totale du derme est majeur avec comme conséquence une rançon cicatricielle.

• LES COMPLICATIONS ENVISAGEABLES

Une dermabrasion, bien que réalisée pour des motivations essentiellement esthétiques, n'en constitue pas moins une agression cutanée, épidermique et dermique, ce qui implique les risques liés à tout acte médico-chirurgical.

En choisissant un praticien qualifié et compétent, formé à ce type d'intervention, vous limitez au maximum ces risques sans toutefois les supprimer complètement.

Heureusement, les vraies complications sont rares à la suite d'une dermabrasion réalisée dans les règles. En pratique, l'immense majorité de ces interventions se passe

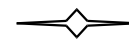
sans aucun problème et les patient(e)s sont pleinement satisfait (e)s de leur résultat.

Pour autant et malgré leur rareté, vous devez quand même connaître les complications possibles :

- Infection microbienne,
- Poussée d'acné,
- Grains de milium (petits kystes blancs),
- Hyperpigmentation (surtout sur les peaux foncées), précoce et presque toujours transitoire, elle est souvent le fait d'une exposition prématurée au soleil.
- Hypopigmentation, souvent définitive, apparaît plus rarement et plus tardivement.
- Rougeurs persistantes,
- Troubles de la cicatrisation et cicatrices hypertrophiques sont possibles mais rares. Ils témoignent d'une destruction trop profonde, d'un grattage, d'un non-respect de la fragile réépidermisation du début de la cicatrisation, d'une infection mal ou tardivement traitée.
- Allergie : les produits utilisés pour la désinfection de la peau ou pour les soins peuvent aussi provoquer une allergie ; il est donc important de considérer toutes les allergies que le patient a eues au cours de sa vie.
- Douleur durant les premiers jours, sensation diffuse de chaleur ou de brûlure au niveau de la zone traitée. Une prescription d'antalgiques sera faite par le médecin.
- Insuffisance de résultat, surtout du fait de l'importance du défaut à corriger : dans ces cas, votre chirurgien vous avertira de l'intérêt d'un nouveau traitement après un délai d'un an minimum

Au total, il ne faut surévaluer les risques, mais simplement prendre conscience qu'un acte médico-chirurgical même apparemment simple, comporte toujours une petite part d'aléas.

Le recours à un praticien qualifié vous assure que celui-ci a la formation et la compétence requises pour savoir éviter ces complications, où les traiter efficacement le cas échéant

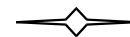


Tels sont les éléments d'information que nous souhaitons vous apporter en complément à la consultation.

Nous vous conseillons de conserver ce document, de le relire après la consultation et d'y réfléchir "à tête reposée".

Cette réflexion suscitera peut-être de nouvelles questions, pour lesquelles vous attendrez des informations complémentaires.

Nous sommes à votre disposition pour en reparler au cours d'une prochaine consultation, ou bien par téléphone, voire le jour même de l'intervention où nous nous reverrons, de toute manière, avant l'anesthésie.



REMARQUES PERSONNELLES