



Dr. Gaston-François Maillard, P.D.
Privat-Doctent à la faculté de Médecine
Chirurgie plastique et reconstructive FMH
Chirurgie esthétique, chirurgie de la main

Av. de la Dôle 17
CH-1005 Lausanne

Téléphone 021 323 66 66
No urgent 021 323 66 59
Fax 021 323 66 10
E-mail info@drmaillard.ch

LASERABRASION – Laser Resurfacing Skin Care Program

La laserabrasion ou vaporisation des couches superficielles de la peau est une technique de rajeunissement et de correction de cicatrices et de rides de la surface de la peau. Auparavant, ceci était traité soit par des dermabrasions mécaniques à la meule rotative, soit par des microabrasions par sablage cutané, soit par des peelings chimiques, acides de fruits, acide trichloracétique (TCA), phénol, ou enfin par des exfoliations par application de crème de Retin A[®] (trétinoïne ou acide de vitamine A).

Aujourd'hui, la technique du laser CO₂, additionné d'un scanner, permet un travail identique, mais parfaitement calibré. On peut régler de façon extrêmement précise l'action du laser en fonction de l'énergie délivrée, de la largeur du spot lumineux, du type de peau, du temps d'exposition, etc.

1. Avant la laserabrasion ou laser resurfacing

Pour diminuer au maximum les risques d'hyperpigmentation (mélasma, chloasma, taches brunes, lentigo) qui peuvent toujours arriver après ce genre de traitement, il est nécessaire de préparer la peau avec de la crème Retin A[®] et/ou Environ A[®] dans les peaux claires et en plus avec du Pigmanorm[®] ou Pigment Control Cream[®] contenant de l'hydroquinone si la patiente est brune. Interdiction totale de l'exposition solaire et si ce n'est pas possible un filtre anti-UVA/anti-UVB, par exemple Solarex, RAD SPF 16 Sunscreen ou écran total est nécessaire, surtout les jours ensoleillés durant 1 à 6 mois selon le type de peau.

2. Au moment de la laserabrasion

- Hygiène parfaite.
- Désinfection des mains par Bétadine (savon chirurgical désinfectant à base d'iode) ou Chlorhexidine.

Le patient sort du traitement soit avec de la pommade antibiotique Fucidine, soit la zone abrasée recouverte d'un pansement autocollant appelé Flexipore[®] ou Flexan[®] ou éventuellement Biobrane[®] ou Silon[®] ou Telfa[®] ou Melolin[®]. Il faut absolument éviter que la peau ne fasse des croûtes, qui pourraient laisser des marques. Le patient a donc l'obligation de garder son pansement bien appliqué sur la peau, de le réappliquer si nécessaire en pressant avec un Q-tip et de mettre en périphérie, dans les zones déjà découvertes, de la pommade de Fucidine[®], qui sera continuée quelques jours après l'ablation du pansement, ce dernier devrait tomber après le 5 à 8 jours normalement.

Faire une surcharge en carotène, le plus simple en prenant un décilitre de jus de carotte frais pressé tous les jours pendant une semaine puis tous les deux jours.

Se couper les ongles très court pour éviter de vous gratter et d'arracher ainsi l'épithélium en cours de régénération ou éventuellement porter des gants de coton la nuit.

- Changer tous les jours de taie d'oreiller, ainsi que linge et gant de toilette.
- En cas d'herpès labial connu (boutons de fièvre) ou d'herpes génital, il est préférable de prescrire 5 x 200mg par jour de Zovirax® plus un gel de Zovirax® sur les lésions (même prophylactiquement).

3. Après réépithélialisation complète

Dès que l'épithélialisation, c'est-à-dire dès que la régénérescence de la couche la plus superficielle de la peau est obtenue, entre le 5ème et le 10ème jour, la peau est sèche, hypersensible, semble tout à fait tendue et délicate. Il faut éviter la rougeur, diminuer l'hypersensibilité et humidifier cette peau. L'idéal est simplement de prendre une douche sans trop de pression, plutôt tiède/fraîche que trop chaude, et/ou de vaporiser la peau avec un brumisateur d'eau d'Evian® ou d'Avène® le plus souvent possible et d'appliquer un lait genre U-lipolotion. Le médecin y ajoutera quelques fois 0,5 à 1% d'hydrocortisone en cas de rougeur trop importante.

A partir du 30ème jour on recommence avec les applications de crème Environ A® au moins la nuit, et un lait légèrement hydratant comme U-lipolotion pour le jour. Si la patiente est très brune et craint une hyperpigmentation (plus la patiente est foncée et bronze facilement, plus le risque est grand, au contraire plus la patiente est blonde aux yeux bleux, moins le risque est grand) il est souhaitable d'appliquer une crème contrôlant l'hyperpigmentation de façon prophylactique, soit Pigmanorm et/ou Pigment Control Cream® de Alpha Research. En cas d'hyperpigmentation on peut plus ou moins la contrôler avec une solution dépigmentante de Monométhylether d'Hydroquinone à 10% in alcool à 95j (application avec Q-tips en bois), en alternance avec Retin-A et crèmes à l'Hydrocortisone.

4. Eviter les grains de mil (petits kystes de rétention de la peau) :

- les enlever avec une aiguille fine désinfectée
- si nécessaire, nettoyage de la peau par une esthéticienne qualifiée.



Dr G.-F. Maillard, Privat-Docteur