

Le laser CO2 ablatif peut-il remplacer les peelings profonds ?

Claire BEYLOT

On a pu le penser quand le laser CO2 « resurfacing » a été mis au point dans les années 1990, apportant un progrès considérable à la correction du vieillissement cutané.

Que peut-on en dire aujourd'hui ?

Qualité des résultats

Les résultats obtenus par le laser CO2 ablatif, s'ils sont restés inégalés dans cette indication pour ce qui est des lasers, sont malgré tout un peu en deçà de ceux d'un peeling profond bien maîtrisé. Il a été prouvé que la néocollagénèse, qui fait la qualité des résultats, pouvait être un peu plus importante avec les peelings profonds qu'avec le laser CO2. Cela se comprend, puisqu'elle est en grande partie liée à la profondeur d'action. La pénétration des peelings profonds peut aller jusqu'à la partie moyenne du derme réticulaire, alors que la photocoagulation du laser CO2, en tenant compte aussi du dommage thermique ne doit pas dépasser le derme superficiel, la pénétration du derme réticulaire s'accompagnant d'un risque cicatriciel.

Dans certaines indications correctrices, comme les hamartomes verruqueux, la sclérose tubéreuse de Bourneville, le modelage d'un rhinophyma, où il faut être assez destructif en surface, le laser CO2 resurfacing lui-même ou associé au laser CO2 en mode continu, convient mieux que les peelings profonds.

Sécurité du contrôle du niveau d'action

Certes, un opérateur bien entraîné pourra juger assez précisément du niveau de pénétration de la solution au phénol quand il pratique un peeling profond. Mais la pénétration d'un produit chimique dans la peau reste quand même plus difficile à évaluer et parfois aléatoire, alors qu'avec un laser CO2 ablatif, l'opérateur sait exactement, de façon programmée et reproductible, en fonction des paramètres qu'il a choisis, de la zone traitée et de la qualité de la peau, le niveau d'ablation atteint. Cette sécurité du contrôle du niveau d'action à ne pas dépasser sous peine de complications est une des raisons qui ont fait le succès du laser CO2 ablatif et qui peut expliquer qu'en France au moins, les peelings profonds ont été de moins en moins pratiqués, malgré la qualité de leurs résultats.

Les suites

Qu'il s'agisse des peelings profonds ou des lasers ablatifs, les suites normales sont lourdes et doivent être parfaitement gérées. Pour les peelings profonds, l'aspect du visage peut-être impressionnant sous les bandelettes ou le masque de poudre, mais l'épidermisation se fait vers le 10^{ème} jour et il faut compter 3 semaines d'indisponibilité sociale. Pour le laser CO2, il y a immédiatement oedème et suintement, mais l'épidermisation est quasi-complète à 7 jours, la peau restant encore rouge et fragile et vraiment maquillable seulement vers le 15^{ème} jour, nécessitant donc une éviction sociale de cette durée.

Les complications

Pour l'une ou l'autre technique, elles sont évitables par un opérateur bien formé et entraîné. Avec les peelings au phénol, le risque essentiel est celui d'une pénétration en profondeur excessive conduisant à une hypopigmentation par destruction du réservoir mélanocytaire folliculaire, avec aspect de visage d'albâtre, ou à des cicatrices, notamment dans les zones

fragiles, région maxillaire inférieure, lèvre supérieure, paupières, relief orbito-malaire. Avec le laser CO2, on a les mêmes risques, mais à un moindre degré car le contrôle du niveau d'action peut être plus précis. Par contre, avec le laser CO2, on voit plus souvent un érythème prolongé ou une hyperpigmentation, toujours régressive.

Les complications infectieuses qui peuvent se voir avec les deux techniques peuvent être prévenues pour ce qui est de l'herpès et doivent être diagnostiquées, souvent sur la notion d'un retard de cicatrisation, et maîtrisées pour les infections microbiennes et candidosiques.

La toxicité cardiaque est propre au phénol et nécessite un examen cardiologique préalable, un monitoring per-opératoire, une hydratation per-opératoire par perfusion. Il faut exclure aussi les sujets ayant une insuffisance hépato-rénale.

Le coût des interventions

Pour le patient, il est à peu près le même pour les 2 procédures.

Une anesthésie générale est habituellement effectuée pour le traitement par laser d'un visage entier, mais des blocs multiples ou l'anesthésie par tumescence sont possibles. Pour les peelings au phénol, l'anesthésie générale est moins souvent pratiquée, mais une pré-médication et des antalgiques assez puissants sont nécessaires car la procédure est douloureuse.

Pour le dermatologue, l'investissement est beaucoup moins important pour le peeling que pour le laser resurfacing, l'appareil étant assez coûteux.

Un paradoxe

Ces interventions pourtant très efficaces sont relativement peu pratiquées actuellement en France, car la tendance des dermatologues et de leurs patients dans le domaine de l'esthétique, va de plus en plus vers les techniques non invasives, même si la qualité des résultats est inférieure

-Pour les peelings profonds, les dermatologues craignent le caractère invasif de la procédure, la lourdeur des suites et le risque de complications. Ces peelings sont donc beaucoup moins pratiqués en France qu'aux USA et les dermatologues qui font des peelings profonds du visage entier sont rares et assez peu font des peelings profonds localisés. Mais avec le regain d'intérêt pour les peelings, cela pourrait changer et l'on peut espérer que de plus en plus de dermatologues se forment aux peelings profonds, qui n'ont pas de concurrent dans le domaine du resurfacing chimique.

-En ce qui concerne les lasers CO2 ablatifs « resurfacing », le problème est différent. Cette technique a connu une vogue importante dans les années passées, mais actuellement, ces lasers CO2 ablatifs sont supplantés par les lasers fractionnels, de maniement plus facile, aux suites plus légères, avec moins de risques de complications. Ceux qui ont un laser CO2 ablatif au niveau de leur plateau technique et qui sont convaincus de son efficacité continuent à l'utiliser pour le vieillissement cutané sévère ou pour les rides profondes de la lèvre supérieure mais eux-mêmes se servent de plus en plus des lasers CO2 ablatifs fractionnels et les jeunes dermatologues ne s'équipent plus que de lasers fractionnels. C'est vrai dans tous les pays et la littérature reflète aussi ce désamour avec actuellement très peu de publications sur les lasers CO2 ablatifs conventionnels et beaucoup sur les lasers fractionnels. Alors, le laser CO2 ablatif n'aura-t-il bientôt plus qu'un intérêt historique ?

Peut-on comparer peelings profonds et lasers fractionnels ablatifs ?

Les lasers fractionnels, même ablatifs sont très nettement au-dessous des peelings profonds pour ce qui concerne l'efficacité dans le traitement du vieillissement cutané. Par contre ils ont l'avantage de leur facilité d'utilisation et de leur innocuité, encore que des complications cicatricielles aient été récemment décrites (cou, ectropion). Ils nécessitent cependant du fait

de leur fonctionnement fractionnel, 4 séances successives environ pour couvrir l'ensemble de la surface cutanée, avec des suites légères (érythème, croûtes et purpura assez superficiels) mais nécessitant quand même environ 5 jours d'éviction sociale à chaque fois.

Ils ont encore l'avantage, par rapport aux peelings profonds et au laser CO2 ablatif, de permettre le traitement du cou, du décolleté, du dos des mains

Les lasers fractionnels non ablatifs ne provoquent pas d'effet tenseur et sont donc moins intéressants dans la correction du vieillissement cutané du visage.

Par contre, les lasers fractionnels ablatifs ou non, semblent avoir un réel intérêt et une supériorité par rapport au laser CO2 ablatif conventionnel et peut-être aux peelings profonds, dans le traitement des cicatrices, d'acné du visage. Parce qu'ils laissent subsister entre les impacts des zones non traitées, ils peuvent atteindre, sans risque cicatriciel, un niveau bien plus profond, de l'ordre de 1500 nm, alors que le laser CO2 ablatif traditionnel, qui détruit totalement l'épiderme et laisse le derme à nu, ne doit pas dépasser 300 nm. Dans le domaine des cicatrices d'acné, ils restent à évaluer par rapport aux peelings profonds, mais on sait que toutes les techniques, dans cette indications doivent être précédées d'une remise à niveau des cicatrices, par relèvement et microgreffes notamment.