

Les Peelings superficiels

Quel peeling, pour quelle indication?

Agnès EHLINGER-MARTIN
THIONVILLE

Le peeling est une méthode ancienne, qui garde toute sa place et son intérêt.

Elle est simple efficace économique et facile d'utilisation.

Les peelings sont diversifiés et peuvent être utilisés seuls mais surtout en association avec d'autres techniques (injectables, lasers).

On peut aussi les « superposer » pour augmenter leur efficacité.

Principe du peeling superficiel

- Altérer de façon contrôlée, la peau grâce aux exfoliants chimiques
- Remplacer l'épiderme en partie ou en totalité

Selon le niveau de pénétration

- Superficiels
 - Très légers : couche de Malpighi
 - Légers : totalité de l'épiderme

Les différents principes actifs :

Activité métabolique

Alpha-Hydroxy-acides (AHA), l'Acide glycolique et l'Acide lactique sont des acides faibles. Leur succès vient de la profondeur de pénétration qu'ils atteignent grâce à leur petite taille. Avec un PH acide, ce sont des agents kérato-régulateurs. A un PH plus élevé, ce sont des agents hydratants et d'antivieillessement. Ils sont capables de diminuer la production de mélanine, même s'ils sont neutralisés. Leur effet métabolique étant essentiellement le remplacement des cornéocytes. Les AHA sont des acides faibles, ils doivent être neutralisés par de l'eau ou un tampon faible (bicarbonate de sodium) ce qui augmente le risque d'effets secondaires à type d'inflammation, d'hyperpigmentation, voire de cicatrices.

L'Acide Azélaïque, Acide di-carboxylique, exerce un effet bactériostatique et bactéricide sur des germes aérobies et anaérobies, d'où son action dans l'acné. Il normalise la kératinisation et induit une diminution de la teneur en acides gras libres des lipides de la surface de la peau.

Acide Pyruvique, Acide alphacétone, action kératolytique, propriété sébostatique, antimicrobienne et stimulation fibroblastique.

Acide citrique, action régénérante et propriétés astringentes.

Activité caustique

Acide trichloracétique (TCA), obtenu par distillation du produit à partir de vapeurs d'Acide nitrique et d'Acide Chlorique. Plus le TCA est concentré et acide, plus il pénètre profondément à la recherche d'eau pour le neutraliser. L'acide est rapidement neutralisé au fur et à mesure de sa progression dans les différentes couches cutanées, provoquant la coagulation des protéines. Il ne présente pas de toxicité systémique, il ne passe pas dans les vaisseaux de derme, ni dans la circulation sanguine générale. Son effet destructeur est d'autant plus intense que la quantité de solution placée sur la peau est importante. L'action du TCA est reproductible proportionnelle à la quantité appliquée et on peut la contrôler visuellement grâce au changement de couleur de la peau (différents degrés de givrage)

Activité toxique

Acide Salicylique, bêta-hydroxy-acide, utilisé pour ses propriétés kératolytiques en particulier à l'intérieur des pores, avec une grande affinité pour les lipides.
Il est particulièrement indiqué dans l'acné.

Les indications

- Coup d'éclat
- Photo-vieillessement
- Acné, peaux séborrhéiques
- Hyperpigmentation
- Peaux tabagiques
- Kératoses pilaires
- Cicatrices

Les peelings superficiels

Technique de choix

Le point marquant est l'absence d'éviction sociale ou très modéré, « lunch peel »

Il s'agit d'un véritable programme de soins : préparation de la peau, séance peeling, traitement de suivi et d'entretien. Cela favorise l'observance des traitements associés et fidélise le patient

La première consultation détermine les souhaits du patient, et permet de ne pas le décevoir par des attentes irréalistes quant au résultat. La sélection rigoureuse des patients permettra d'éviter bien des complications.

L'examen clinique va prendre en compte un certain nombre de variables de la peau, qui vont interférer dans la pénétration du peeling : la couleur de la peau, la séborrhée, l'épaisseur, la laxité, la fragilité, le phototype selon Fitzpatrick, l'héliodermie selon Glogau.

Tous ces éléments permettent d'adapter le protocole pré-peeling, le choix du peeling et sa concentration, et surtout d'adapter le traitement post-peeling.

Les phototypes I à III sont de bonnes indications, à partir du phototype IV le risque d'hyperpigmentation postopératoire est significatif et demande une prise en charge plus importante

On précise les Antécédents médicaux et chirurgicaux (Herpès, Chéloïdes), les traitements en cours (Isotrétinoïne)

La remise de documents médicolégaux, validation de la technique, fiche informative décrivant la technique les effets secondaires, et prise de photographies avant tout traitement

Peeling les points clés :

Protocole de 3 à 6 séances avec un intervalle de 15 jours à 3 semaines entre chaque séance. La répétition des séances à intervalle régulier potentialise les résultats.

- J0 : Préparation de la peau du patient 15 jours minimum avant le 1^{er} peeling
- J15 : peeling N°1
- J30 : Peeling N°2
- J45 : peeling N° 3
- J60 : Peeling N°4

La phase pré-peeling doit débuter au moins 15 jours avant

Nettoyer la peau avec une solution nettoyante

Appliquer une crème aux AHA matin et soir si la tolérance est bonne

Cela permet de tester la sensibilité de la peau du patient, favorise la pénétration homogène du produit (amincissement du stratum corneum), conditionne le patient à une meilleure observance, et le responsabilise.

La phase de cicatrisation en est améliorée.

Si le risque d'hyperpigmentation est important, il faut prescrire un produit dépigmentant et y associer l'application d'un écran solaire au moins 15 jours avant afin de mettre au repos les mélanocytes.

Si utilisation de rétinoïdes topiques, ceux-ci doivent être arrêtés une semaine avant pour éviter d'augmenter la profondeur de la pénétration du peeling.

La phase post-peeling

Feuille de route pour le patient

Desquamation légère à modérée, pas d'éviction sociale, utilisation d'eau thermale, application d'une crème hydratante plusieurs fois par j avec une protection solaire.

Dès le retour à la peau normale, reprise d'une crème à l'acide Glycolique en attendant la séance suivante de peeling.

Quel peeling pour quelle indication

On tiendra compte du type de peau et au moyen de la classification de GLOGAU (Quantification de l'héliodermie) et de l'échelle des phototypes de FITZPATRICK (Risque d'hyperpigmentation inflammatoire HPI).

Evaluer la sécrétion sébacée

Prendre en compte l'environnement professionnel et la possibilité d'éviction sociale ou non pour le patient

PROTOCOLES

Coup d'éclat

- 1 ère et 2 ème séance Acide glycolique de 35 à 50 %
- 3 ème et 4 ème séance Acide glycolique 70 %
- Disparition de l'érythème et de la sensation de chaleur en quelques heures, desquamation légère dans les 3 à 4 jours.

ACNE

Acné Séborrhéique

- Acide Glycolique ou Acide Pyruvique de 3 à 6 séances
- Peu de suite léger érythème, fine desquamation, pas d'éviction sociale.

Acné Comédonienne

1 ère proposition

- 1 ère séance : Acide Salicylique
- 2 ème 3 ème et 4 ème séance : Solution de Jessner suivi d'application d'Acide Salicylique

2 ème proposition

- 1 ère séance : TCA 15 à 25 %
- 2, 3 et 4 èmes séances TCA 15 à 25 %, précédées ou non d'un pré-peeling JESSNER

La solution de JESSNER appliquée avant un autre peeling homogénéise la pénétration du second et favorise la cicatrisation.

Desquamation légère, avec aspect légèrement brunâtre pour le TCA

Ces peelings doivent être combinés obligatoirement à des séances de dékystages.

Ces séances peuvent se faire avant ou après le peeling. Avant, des petites croûtes surviendront aux endroits traités. Le peeling ferme ensuite ces microkystes.

Après on peut être gêné pour localiser ces microkystes du fait de l'érythème et de l'œdème immédiat, mais il y a moins de marques.

Acné Inflammatoire

- 1 ère séance : Acide Glycolique 35 à 50 %
- 2, 3 et 4 ème séance : Acide glycolique 70 % (Adapter la concentration en fonction de la sensibilité de la peau)
- Erythème transitoire, pas d'éviction

Acné Mixte

- 1 ère séance : Acide Salicylique
- 2 ème séance : Acide Glycolique (Concentration en fonction de la sensibilité de la peau)
- 3 ème séance : Acide salicylique
- 4 ème séance : Acide Glycolique 70 %
- Erythème et fine desquamation

Acné Importante

- 1 ère séance : Acide salicylique
- 2, 3 et 4 ème séance, TCA de 15 à 25 % +/- précédé de JESSNER

Disparition du blanchiment en 15 à 30 minutes

La desquamation, sous forme de fines "croûtelles" brunâtres débute 24 h après le peeling et dure de 4 à 5 jours

Acné Cicatricielle Modérée

- TCA de 15 à 25 % +/- Jessner
- De 3 à 4 séances
- Desquamation de 4 à 5 jours
-

PHOTO-VEILLISSEMENT

Léger

- Acide Glycolique, débiter par des concentrations à partir de 35 à 40 % pour la 1^{ère} séance, passer ensuite à 70 %.
- Acide Pyruvique
- TCA 15 à 18 %, Givrage de degré 1 à 2
- 3 à 4 séances, peu d'éviction, blanchiment transitoire.

Moyen

- TCA 15 à 25 %, nb de passages en fonction du degré de givrage souhaité. Pré-peeling JESSNER éventuel lors des dernières séances.
- 3 à 4 séances
- Eviction de 4 à 5 j

MELASMA

- Acide Mandélique, Acide Pyruvique 4 à 6 séances, TCA superficiel.
- Le choix se fera en fonction du phototype, de l'ancienneté du mélasma.
- Erythème et desquamation légère à un peu plus marquée

Kératoses pilaires

- Indication de 3 à 4 séances de peeling Acide salicylique

Peau tabagique

- TCA superficiel de 10 à 20 %
- Acide Pyruvique 3 à 6 séances.
- Ac Glycolique de 35 à 70 %
- Erythème transitoire et desquamation modérée, pas d'éviction sociale.

Vieillesse des mains.

- TCA à 50 % en localisé sur les Lentigos actiniques suivi d'un passage TCA de 15 à 25 %
- 1 à 3 séances
- Le peeling permet une excellente prise en charge.

Lésions croûteuses sur les Lentigo actiniques traités pendant 1 à 2 semaines.

Le tableau suivant reprend de manière non exhaustive les principaux peelings commerciaux existants.

Laboratoire	Nom commercial	Principe actif	Indication
AELLAS	AELLAS GLYCO-EYE	Acide Glycolique 25% Acide Lactique 15%	Rides péri-orbitaires Taches pigmentaires Regard fatigué
	AELLAS GLYCO-50	Acide Glycolique 50% Acide Citrique 30%	Héliodermie Hyper-pigmentation Hyper-séborrhée Acné
	AELLAS JESSNER	Acide Lactique 14% Acide Salicylique 14% Résorcine 14% Resvératrol	Kératose Mélasma Hyper-séborrhée Pré-peeling
	AELLAS SALIC-25	Acide Salicylique 25% Resvératrol	Acné
	AELLAS TCA-25	Acide Trichloracétique 25%	Héliodermie modérée Acné et cicatrices d'Acné Lentigo
DERMACEUTICS	MASK PEEL	Texture Argileuse Acide Glycolique 30%	Acnée, Séborrhée, NP
	MILK PEEL	Texture Laitieuse Acide Glycolique 50% Acide Lactique 10% Acide Salicylique 4%	Coup d'éclat Photo-Vieillessement Modéré Avant le Spot Peel
	COSMOPEEL	TCA 15% et 18%	Photo-Vieillessement Peau tabagique Lentigo Actinique
	SPOT PEEL	Acide Mandélique 15% Idebenone 5% Emblica 5% Rétinol 5% Acide Salicylique 5%	Melasma Taches Pigmentaires Pigmentations post-inflammatoires

Laboratoire	Nom commercial	Principe actif	Indication
ENERPEEL	ENERPEEL® EL	Acide Trichloracétique 3.75% Acide Lactique 15%	Contour des yeux lèvres Photo-Vieillessement
	ENERPEEL® GA-40	Acide Glycolique 40%	Peaux sensibles Hyper-pigmentation Photo-Vieillessement leger Coup d'éclat
	ENERPEEL® GA	Acide Glycolique 70%	Photo-Vieillessement Modéré Coup d'éclat Ridule
	ENERPEEL® PA	Acide Pyruvique 50%	Peaux séborrhéiques, Acné comédonienne et cicatricielle, Kératose actinique modérée, dyschromie et Melasma, Coup d'éclat, peaux tabagiques
	ENERPEEL® SA	Acide Salicylique 30%	Acné comédonienne et inflammatoire a un rôle régulateur de l'hyper kératinisation du canal pilo sébacé
	ENERPEEL® JR	Acide Salicylique 15% Acide Lactique 20% Résorcine 14%	Hyper pigmentation En préparation à d'autres peelings
	ENERPEEL® TCA	Acide Trichloracétique 25%	Photo-Vieillessement modéré, cicatrices d'acnés, Lentigo, Kératose actinique
	ENERPEEL® TCA Strong	Acide Trichloracétique 40%	Photo-Vieillessement sévère, cicatrices d'acné
	ENERPEEL® TCA LP	Acide Trichloracétique 25%	Photo-Vieillessement modéré, cicatrices d'acnés, Lentigo, Kératose actinique
	ENERPEEL® Neck	Acide Pyruvique 35% Acide Lactique 5%	Photo-Vieillessement léger à modéré du cou
	ENERPEEL® Hands	Acide Trichloracétique 20% Acide Lactique 10%	Photo-Vieillessement léger des mains
ENERPEEL® MA	Acide Mandélique 40%	Rosacée érythémateuse et télangiectasique Exfoliation de peaux hypersensibles durant la saison ensoleillée	
FILORGA	GLYKOPEEL 70% MAX	Acide Glycolique 70%	Coup d'éclat Hélio-Dermies Acné
	GLYKOPEEL 70%	Acide Glycolique 70%	Coup d'éclat Hélio-Dermies Acné
	GLYKOPEEL 50%	Acide Glycolique 50%	Peaux sensibles et première séance de traitement
LA ROCHE POSAY	BIOMEDIC LHA PEEL 5%	Lipo-Hydroxy Acide 5%	Teint terne Grain de peau irrégulier Ridules superficielles taches pigmentaires superficielles
	BIOMEDIC LHA PEEL 10%	Lipo-Hydroxy Acide 10%	

Laboratoire	Nom commercial	Principe actif	Indication
MENE MOY	GLYCOLIC MASQUE	Texture Argileuse Acide Glycolique 25%	NP Hyper-Séborrhée Acné Avant Autre Peeling
	LIGHTENING PEEL	Texture Gel Acide Glycolique 50% Acide Kajiique 5% Acide Phytique 5%	Coup d'éclat Pigmentation Post-Inflammatoire Melasma Superficiel Lentigo
	FACIAL PEEL	Texture Gel Acide Glycolique 70%	Viellissement Cutané Héliodermie Coup d'éclat
	ALPHA & BETA COMPLEX	Texture Gel Acide Glycolique 40% Acide Salicylique	Peau Séborrhéique et Folliculite Acnéique Prépeel du Yelow Peel
	YELLOW PEEL	Acide Phytique Acide Kajiique Acide Azélaïque Acide Salicylique et Rétinol	Pigmentation LCA Melasma
	TCA CHELATED LOTION 20% OU 30%	TCA 20%	Photo-Vieillissement Rides Superficielles Cicatrices d'Acné
NEOSTRATA	SKIN RENEWAL SYSTEM 20%	Acide Glycolique 20%	Séborrhée Peau Grasse Hyper-pigmentation superficielle
	SKIN RENEWAL SYSTEM 35%	Acide Glycolique 35%	
	SKIN RENEWAL SYSTEM 50%	Acide Glycolique 50%	
	SKINRENEWAL SYSTEM 70%	Acide Glycolique 65%	
PIERRE FABRE DERMATO-ESTHETIQUE	GLYTONE 30, 40, 50, 70 %	Acide Glycolique 30% 40% 50% 70% Texture Gel ou lingette	Eclat du teint Héliodermie modérée Acné
SKIN TECH	EASY PHYTIC SOLUTION (AHA)	Acide Glycolique Acide Mandelique Acide Lactique Acide Phytique	Acné Photo-Vieillissement débutant Coup d'éclat
	EASY TCA (TRICHLORACETIQUE)	TCA 15% Saponines	Photo-Vieillissement Mélasma Cicatrices Acné Peau tabagique Acné
	UNIDEEP (TRICHLORACETIQUE)	AHA - TCA Anti-oxydants	Photo-Vieillissement Mélasma Hyper-pigmentation
	ONLY TOUCH (TRICHLORACETIQUE)	TCA 45% AHA Anti-Oxydants Saponines	Lentigo Actinique Kératoses Ø maximum 1 cm
SPIRIG	NEOLISS 35, 50, 65 %	Acide Glycolique 35% 50% 65%	Cout d'éclat Acné Photo-Vieillissement Modéré Séborrhée

- RÉFÉRENCES

1. Obagi Z. Obagi skin health. Restauration & rejuvenation. New York: Ed Springer, 1998.
2. Evenou P, André P. Peeling à l'acide trichloroacétique. EMC de Cosmétologie et Dermatologie Esthétique. Paris: Elsevier SAS, 2001, 50-310-C-10; 6 p.
3. Rubin MG. Manual of chemical peels superficial and medium depth. Philadelphia: Ed. J.B. Lippincott Co., 1998.
4. Rubin MG, Dover JS, Alam M. Peelings chimiques. Coordination scientifique de l'édition française: Thioly-Bensoussan D. Paris: Elsevier SAS, 2006; 180 p.
5. Vanhooteghem O, Henrijean A, Devillers C, Delattre L, de la Brassinne M. La technique du peeling à l'acide trichloroacétique. Mode d'emploi et précautions. Ann Dermatol Venereol 2008 ; 135 : 239-44.