



R. SELINGER  
Cabinet de Chirurgie Plastique  
Reconstructrice et Esthétique, PARIS.

## Traitements esthétiques non chirurgicaux : l'avis du chirurgien

**Malgré la diversité et l'afflux toujours croissants d'actes esthétiques non chirurgicaux, peu de méthodes seront retenues par le chirurgien plasticien, habitué à l'efficacité radicale de la chirurgie esthétique.**

**Il s'agit essentiellement du traitement des rides et des défauts de la surface cutanée : injections de comblement par matériau résorbable, affaiblissement musculaire par toxine botulique, abrasions de surface et divers effets des lasers. Quant à la silhouette, elle peut dorénavant être remodelée par une destruction graisseuse par ultrasons focalisés à haute énergie (Ultrashape).**

**Ces quelques méthodes permettent d'élargir le choix des possibilités et ont des indications bien définies : pour remplacer ou retarder un acte chirurgical ou en complément d'une chirurgie esthétique.**

**Au sein d'un marché potentiellement fructueux, de nombreuses méthodes exploitant le désir d'embellissement pour ne servir que le commerce de la beauté sont au mieux inefficaces et au pire nuisibles.**

**Face à cela, plus que jamais, tout en évoluant avec les progrès technologiques et pharmacologiques, n'oublions jamais de constamment faire rimer esthétique avec éthique.**

Arrivées sur le "marché" bien après la chirurgie esthétique, les méthodes dites de "médecine esthétique" séduisent souvent par l'aspect "médecine" (donc pas d'opération !) et font poser la question de leur vrai intérêt "esthétique".

Quelle est pour chacune d'elles la réelle efficacité et la place face à la chirurgie esthétique ? Car, parmi toutes les méthodes proposées, si certaines sont réellement efficaces et au service de patients désireux d'une amélioration esthétique, d'autres semblent uniquement vouées à instrumentaliser cette demande et servir un fructueux commerce : au mieux inefficaces, au pire nuisibles ! Car, les chiffres le montrent, aux Etats-Unis, en dix ans, le nombre annuel d'actes esthétiques a été multiplié par 8 pour les non chirurgicaux et par 2 pour les chirurgicaux : le "marché" potentiel est énorme !

Alors, comment distinguer dans ce contexte les bonnes et les mauvaises méthodes de médecine esthétique ? Notre réponse est simple : allons voir lesquelles sont réalisées par les chirurgiens plasticiens eux-mêmes (sans nécessairement choisir un chirurgien pour réaliser l'acte...), car le chirurgien n'est le concurrent que de lui-même et a le privilège de pouvoir adapter l'indication (médicale ou chirurgicale) au patient, sans être tenté d'adapter le patient à une seule catégorie de traitements. Son choix d'un traitement esthétique chirurgical ou non chirurgical se fait a priori selon des critères d'efficacité et de complémentarité.

### II UN PREMIER TOUR D'HORIZON

#### 1. - Traitements non chirurgicaux utiles

Les traitements non chirurgicaux que l'on peut réellement considérer comme utiles sont :

- Les *traitements cutanés dits de surface* : atténuation des rides par comblement intra-dermique de substances résorbables, affaiblissement de l'action des muscles peauciers du visage (par injection locale de toxine botulique), lissage

- ▶ Les rides statiques (fractures du derme) et les "creux de vagues" cutanés, par un effet d'ombre et de lumière, sont des indices de vieillissement du visage; ils peuvent au début être atténués par l'injection de produits de comblement, temporisant ou complétant l'indication d'un lifting.
- ▶ En prévenant les rides "dynamiques", la toxine botulique permet de retarder l'apparition des rides "statiques".
- ▶ Les nouvelles technologies permettent dorénavant de détruire la graisse sans chirurgie grâce à des ultrasons focalisés de haute énergie.
- ▶ Les produits de comblement non résorbables ont donné lieu à des complications irréversibles; les produits injectés doivent être résorbables: l'acide hyaluronique est plus souvent utilisé que le collagène.
- ▶ Attention aux méthodes qui, profitant d'un marché fructueux, sont au mieux inefficaces, au pire nuisibles; attention aux fils d'or: tout ce qui est d'or n'est pas brillant!
- ▶ Plus que jamais, tout en évoluant avec les progrès technologiques et pharmacologiques, n'oublions jamais de constamment faire rimer esthétique avec éthique.

par abrasion superficielle (laser, peeling chimique ou dermabrasion mécanique). Rappelons aussi que différents types de lasers permettent aux dermatologues de traiter des problèmes de pigmentation, de micro-vaisseaux, de pilosité...

● Le tout récent traitement de la silhouette par ultrasons focalisés à haute énergie: l'*Ultrashape*.

## 2. – Traitements adjuvants

D'autres traitements peuvent être considérés comme adjuvants: massages, drainages, manuels ou par machines d'"endermologie" comme le LPG ou le velasmooth qui utilisent aussi des procédés physiques. Des procédés physiques pourront prendre une place plus importante dans le futur avec les machines à effet thermique (lumière pulsée, infrarouges, radiofréquence) qui ont pour but de retendre le derme, mais dont les effets sont encore limités.

## 3. – Traitements inefficaces

A l'inverse: de très nombreux traitements dits esthétiques, injections sous-cutanées de divers produits (prétendus anti-cellulitiques ou bien "revitalisants du visage" sous la dénomination de "mésolift"), électrocutions à faible voltage ("électro-lipolyse" aux prétendues vertus anti-cellulitiques), les "remaillages" du visage et du cou (nous ne savons pas qu'ils s'étaient démaillés...) par fils d'or (blâmés officiellement par les chirurgiens plasticiens français, voir encadré ci-dessus) (tout ce qui est d'or n'est pas brillant...), de prétendus "pro-

## A PROPOS DES "FILS D'OR"

La Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique (700 membres) saisit l'opportunité de son rapport annuel pour mettre en garde les patientes tentées par la technique dite des "fils d'or" destinée à traiter les rides et le relâchement cutané facial.



Ce procédé, relancé à grand renfort de publicité et très largement médiatisé, n'a jamais fait la preuve de son efficacité quinze ans après sa naissance !

Il ne repose sur aucune étude scientifique sérieuse: les films métalliques, fussent-ils en OR (meilleur impact médiatique), ne suscitent pas de réaction inflammatoire, donc de fibrose, comme peuvent le faire – de façon transitoire – des fils résorbables.

De plus, leur rigidité les rend inadaptés à la mobilité faciale: avec le temps, l'évolution se fait inexorablement vers la fragmentation et la déformation en accordéon comme l'objective une simple radiographie.

Cette évolution conduit souvent à une chirurgie d'ablation qui peut être délicate et incomplète, ou à une expulsion spontanée.

En conséquence, notre Comité scientifique et la plupart de nos membres ne peuvent cautionner par le silence cette pratique scientifiquement et donc déontologiquement réprovable.

*Publication de la Société Française de Chirurgie Plastique Reconstructrice et Esthétique concernant les fils d'or (Ann Chir Plast Esthet, 2004; 5: 557).*

grammes de structuration du visage" qui associent dans un forfait (souvent aussi cher qu'un lifting!) toute une panoplie de petits procédés, ne sont souvent qu'un "**lifting du porte-feuille**" au mieux inefficace ou au pire source de **séquelles** esthétiques définitives! Mais on ne peut passer sous silence l'incitation complice venant de la part de l'industrie qui est derrière tout cela et qui en tire profit.

## 4. – Traitements controversés

L'utilisation des fils crantés (fils "russes") qui harponnent la peau ou les téguments sous-cutanés est extrêmement controversée: ils ne sauraient en aucun cas constituer une alternative aux liftings, contrairement à une malhonnête promotion qui leur est souvent faite. Essayés par de nombreux chirurgiens dans diverses indications, reconstructrices (paralysie faciale), esthétiques (ptôse du visage débutante), ou parfois au cours d'un lifting (en complément), elles ont quasiment toujours déçu, aboutissant à moyen terme à un retour au point de départ: effet "fil à

couper le beurre". Sans compter les trajets dans de mauvais plans (au contact de branches du nerf facial ou trop près de la peau) rendant dangereuse leur ablation complète au cours d'un lifting par exemple (cette remarque est bien sûr valable pour tous les implants filaires, fils d'or par exemple). Nous sommes donc toujours à l'affût d'une amélioration du système et de quelques indications qui pourraient nous convaincre.

## II L'ATTENUATION DES RIDES PAR INJECTION DE PRODUITS DE COMPLEMENT

### 1. – Principe et indications

Le principe consiste à injecter une substance dont la propriété est d'apporter du volume. Où ? Essentiellement dans un derme affiné qui constitue le fond de la ride. Car la ride est une fracture dans le derme favorisée par des tensions musculaires (rides frontales, inter-sourcillaires, péri-orbitulaires) et/ou par le relâchement cutané au voisinage de points de fixation naturels (sillon naso-génien, plis d'amertume). Le remplissage n'élimine pas la ride mais atténue le caractère abrupt de son relief, et donc les effets d'ombre et de lumière et les contrastes disgracieux (indices de vieillissement).

Parfois, ce pouvoir d'atténuer une ombre est utilisé ponctuellement pour combler un creux qui n'est pas encore centré par une véritable ride, un creux situé là où la ptôse cutanée est arrêtée par un point de fixité comme le sillon naso-génien : la "vague" due à l'excès cutané surplombe alors un "creux de vague". A défaut d'un lifting qui ferait disparaître le "creux de vague" en supprimant de façon radicale la "vague" qui en est responsable, ce type d'injection qui ne traite pas la cause mais la conséquence n'est qu'une alternative imparfaite et temporaire au lifting facial et n'est indiqué que pour les petites déformations dues à une ptôse débutante.

Enfin, une injection est parfois indiquée pour une augmentation labiale (acide hyaluronique dense), une retouche d'irrégularité nasale après rhinoplastie (acide hyaluronique, hydroxy-apatite)...

### 2. – Produits résorbables

Les produits préconisés sont résorbables : leur résorption est lente et complète. Ce sont des solutions plus ou moins visqueuses de macromolécules, d'origine synthétique (acides polylactiques, hydroxy-apatite) ou biologique : les propriétés de

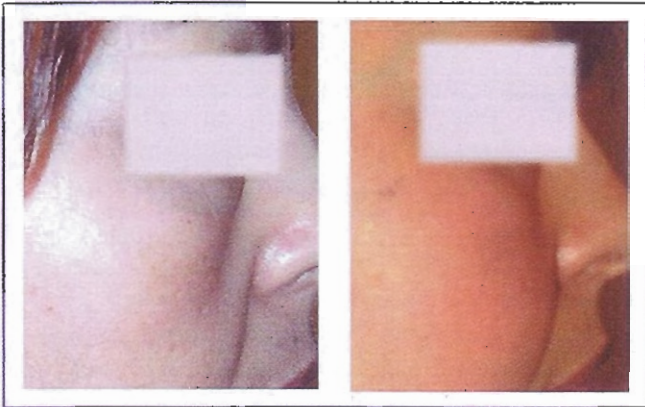
l'acide hyaluronique, notamment d'être quasiment non allergénique, ont fait qu'il a presque totalement remplacé le collagène d'origine animale. En fonction du degré de polymérisation et de ramification de l'acide hyaluronique, la résorption est plus ou moins lente et l'effet plus ou moins rémanent (3 à 12 mois).

### 3. – Produits à ne pas injecter

Ce sont les non résorbables. Tel est l'avis de la plupart des chirurgiens ; néanmoins, malgré les risques encourus, ces produits ont encore quelques adeptes. En dehors des huiles de silicones aujourd'hui interdites d'injection en France, il s'agit généralement, en suspension dans une solution (souvent à base d'acide hyaluronique), d'une multitude de particules microscopiques (de cyanoacrylate par exemple...), qui une fois injectées ne vont jamais disparaître, emprisonnées dans la fibrose cicatricielle. Souvent promu comme un avantage, le caractère définitif de cette implantation a été la source même de problèmes majeurs, morphologiques et/ou allergiques, qui, lorsqu'ils surviennent, sont quasiment impossibles à résoudre : irrégularités, granulomes, réactions chroniques inflammatoires et pigmentaires... C'est ainsi qu'un instant de bonheur et d'espoir peut dramatiquement aboutir à des années de malheur !

### 4. – Alternatives chirurgicales

Hormis les liftings faciaux qui rajeunissent en traitant de façon radicale l'excédent cutané et qui déplissent les rides (sans toutefois les supprimer : ils n'excluent donc pas une injection complémentaire d'acide hyaluronique), les injections de graisse autologue (prélevée sur le patient par liposuction, centrifugée ou non) ne peuvent pas combler la ride car elles se font dans un plan plus profond, jamais intra-dermiques : la graisse injectée est trop dense, c'est une émulsion cellulaire qui n'a anatomiquement pas sa place dans le derme. L'autogreffe sous-cutanée de graisse (lipostructure) est indiquée (en association ou non avec un lifting) pour corriger des creux du visage liés au vieillissement, augmenter des pommettes plates (déformation liée aux effets du temps ou au morphotype) (*fig. 1*), augmenter les lèvres (quoique la greffe a du mal à prendre à cause des mouvements de la bouche inévitables dans la période postopératoire immédiate), retoucher les complications d'une liposuction en comblant les creux et les irrégularités séquellaires. En ce qui concerne l'augmentation des lèvres pendant un lifting, nous utilisons volontiers des bandelettes fibro-graisseuses réséquées lors de l'opération (lifting du SMAS). L'avantage des greffes de graisse ou de SMAS est leur caractère définitif sans aucun problème de rejet car autologues.



**Fig. 1 :** Pour augmenter le volume des pommettes, la greffe de tissu adipeux autologue offre l'avantage des produits de comblement définitifs en évitant tout problème réactionnel (greffe autologue). Résultat après 18 mois.

### ■ L'UTILISATION DE LA TOXINE BOTULIQUE

Elle vise l'une des causes des rides : affaiblir l'action musculaire des peauciers de la face, car la ride "dynamique" précède longtemps la ride "statique". Elle a suscité un vif intérêt ces dernières années, la parution d'ouvrages entiers lui étant consacrées avec la description de multiples sites d'injection se basant sur de complexes explications physiologiques impliquant des agonismes et des antagonismes entre les plus petits muscles de la face.

En fait, les injections s'avérant les plus efficaces sont bien standardisées : muscle frontal (pour atténuer le plissement du front), muscles glabellaires (corrugators responsables du plissement inter-sourcilier), de la racine nasale (procerrus), orbiculaire (abaisseur du sourcil), et accessoirement la région latéro-orbitaire (pour les plis de la patte d'oie).

Certains bons résultats ont été obtenus également sur les "cordes" cervico-mentonnières par injection dans les platysmas. La paralysie musculaire induite dure quelques mois après lesquels il faut renouveler l'injection.

D'autres sites sont décrits avec plus de sophistication ; les effets sont plus ou moins nets. De rares complications ont été rapportées, liées au risque de diffusion profonde : paralysie (lentement régressive) des muscles oculo-moteurs, plus rares et bien plus graves paralysies de la déglutition, fausses routes...

L'utilisation prudente de doses standard dans les sites les plus efficaces semble la meilleure prévention des complications.

L'indication de toxine botulique est le plus souvent mise en balance par le choix alternatif d'une méthode de comblement intra-dermique de la ride par injection d'acide hyaluronique.

### ■ LES TECHNIQUES D'ABRASION CUTANÉE SUPERFICIELLE DITES "RESURFAÇAGE"

Cette technique consiste à créer une brûlure superficielle (1<sup>er</sup>, voire 2<sup>e</sup> degré superficiel) dont la cicatrisation sans aucune séquelle va par ailleurs laisser une peau plus lisse en atténuant les petites anfractuosités : rides débutantes, cicatrices d'acné, pores dilatés, etc.

Les procédés sont médicaux ou chirurgicaux. Les dermatologues utilisent volontiers les peelings chimiques ou les lasers, les chirurgiens les lasers ou les dermabrasions mécaniques (ponçages réalisés par une machine tournante). Tous ces procédés doivent être maîtrisés pour éviter les complications à type de brûlures profondes. Les problèmes d'hyper- ou hypo-pigmentation sont prévenus par des traitements adjuvants locaux appliqués dans les jours précédant le traitement. Les sujets à risque d'herpès buccal sont traités préventivement par un anti-viral.

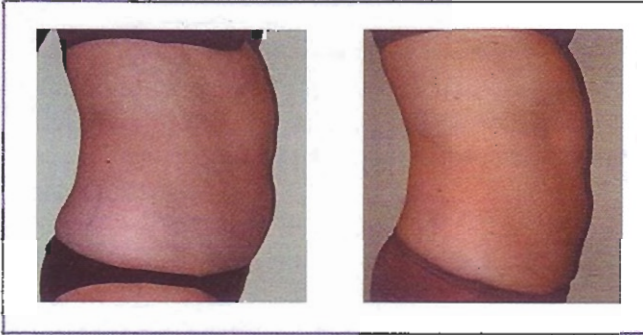
La meilleure méthode est celle qui est la mieux maîtrisée par le praticien qui l'exécute !

### ■ DESTRUCTION NON CHIRURGICALE DE TISSU ADIPEUX PAR L'ULTRASHAPE

#### i. – Principe

Il s'agit d'une technologie très récente utilisant des ultrasons focalisés de haute énergie, premier vrai traitement non chirurgical de la silhouette (alors que tous les appareils à ultrasons de basse énergie sont incapables de détruire la graisse).

Elle utilise des ultrasons à haute énergie et pourtant l'effet thermique est réduit au minimum (se rapprochant des ultrasons de la lithotritie utilisés pour détruire les calculs rénaux). Par ailleurs, les ultrasons sont focalisés : un large faisceau passe de façon diffuse à travers la peau, pour se concentrer en un seul point situé à une profondeur de 1,5 cm, point d'impact de toute l'énergie destructrice. Le traitement a été conçu pour être indolore et se fait sans anesthésie. La surface à traiter est d'abord dessinée sur la peau, puis analysée grâce à un système comportant une caméra reliée à un ordinateur, puis "numéri-



**Fig. 2 :** Résultat de trois séances d'Ultrashape sur l'abdomen (régions sus- et sous-ombilicales).

sée" en une multitude de points-cibles. La "pièce à main" (qui envoie les ultrasons) que l'on déplace sur le patient est repérée sur l'écran comme une souris d'ordinateur et le système interdit l'envoi de deux impacts sur le même point. La graisse détruite est résorbée et métabolisée par l'organisme, tout comme la graisse alimentaire (triglycérides). Ainsi, il convient pendant les jours suivant la séance d'Ultrashape de ne pas faire de repas trop chargés, pour permettre l'élimination optimale de cette graisse. En quelques séances espacées de quelques semaines, l'Ultrashape permet de réduire significativement des masses graisseuses, constituant un véritable traitement non chirurgical de la silhouette (*fig. 2*).

## 2. - Alternative non chirurgicale à la liposuction ?

Il y a 25 ans apparaissait la liposuction (initiée par Y.G. Illouz), révolution dans la chirurgie de la silhouette car permettant d'aspirer le tissu graisseux par de minimes incisions, réduisant ainsi des stocks graisseux résistant aux régimes et souvent génétiquement programmés : culotte de cheval, cuisses, ventre, etc. (les fameux "comptes bloqués", comme à la banque...). Née d'une idée simple et géniale, elle est toujours une technique merveilleuse et inégalée.

L'Ultrashape est encore loin de remplacer la liposuction dans toutes les indications ; elle sera cependant une bonne alternative à cette dernière dans de plus petites localisations de tissu adipeux, notamment ventre, hanches et culotte de cheval, surtout s'il s'agit de patients psychologiquement réfractaires à l'idée d'une opération... Des progrès technologiques devraient prochainement permettre un élargissement des indications.

Il existe une quinzaine d'appareils en France, la plupart entre les mains de chirurgiens plasticiens qui peuvent proposer le

traitement le mieux adapté à chaque cas particulier : non chirurgical (Ultrashape) ou chirurgical si nécessaire (liposuction ou autre opération de la silhouette).

Le remodelage de la silhouette sera peut-être demain une entité médico-chirurgicale.

## ■ DERNIER TOUR D'HORIZON

Enfin, que dire des injections d'enzymes lipolytiques (lécithine de soja) ? Ont-elles un certain avenir ? Attendons et voyons... En dernier lieu, on ne peut passer sous silence l'un des meilleurs procédés de médecine à visée (entre autres) esthétique, sans lequel la chirurgie de la silhouette se trouve parfois bien insuffisante : l'intervention réussie du nutritionniste dans le traitement du surpoids à l'aide d'un régime amaigrissant bien conduit !

## ■ CONCLUSION

Au sein de l'afflux croissant d'actes esthétiques non chirurgicaux et de la diversité toujours croissante des méthodes proposées, peu de méthodes seront retenues par le chirurgien plasticien, habitué à l'efficacité radicale de la chirurgie esthétique.

Il s'agit essentiellement du traitement des rides et des défauts de la surface cutanée : injections de comblement par matériau résorbable, affaiblissement musculaire par toxine botulique, abrasions de surface et divers effets des lasers. Quant à la silhouette, elle peut dorénavant être remodelée par une destruction graisseuse par ultrasons focalisés à haute énergie (Ultrashape).

Ces quelques méthodes permettent d'élargir le choix des possibilités et ont des indications bien définies : parfois pour remplacer ou retarder un acte chirurgical ou parfois en complément d'une chirurgie esthétique.

Au sein d'un marché potentiellement fructueux, de nombreuses méthodes exploitent le désir d'embellissement pour ne servir que le commerce de la beauté, méthodes qui sont au mieux inefficaces et au pire nuisibles.

Face à cela, plus que jamais, tout en évoluant avec les progrès technologiques et pharmacologiques, n'oublions jamais de constamment faire rimer esthétique avec éthique. ■