



afme

Association Française de Médecine
morpho-Esthétique et anti-âge

La revue du médecin esthéticien

Morpho-esthétique médicale et anti-âge




Février 2011


La promesse que nous vous tenons
depuis plus de 20 ans :
offrir des peelings dermatologiques
performants et sécurisés

750 actes
évalués par les praticiens
et les patients


 **Efficacité et tolérance
prouvées***

 **Traitement de l'acné**
Glycolic Masque et Alpha&Beta Complex



 **Traitement des taches**
Lightening Peel et Yellow Peel



 **Traitement des rides et ridules**
Facial Peel



Pour encadrer efficacement vos actes en cabinet, **mene&moy** vous propose :

- des protocoles de traitement simples
- des outils d'accompagnement adaptés à vos attentes
- un plateau technique à votre écoute pour assurer un suivi de qualité

mene&moy c'est aussi une gamme de soins à domicile disponible en pharmacie
vous permettant d'optimiser vos actes médico-esthétiques.

 **ATELIERS PRATIQUES**

Nous vous proposons des ateliers pratiques tout
au long de l'année et dans votre région.
Contactez-nous pour connaître les dates ou pour
nous demander des cd-rom de démonstration.

Laboratoire mene&moy
Tél. +33 (0)4 90 32 55 05
Fax +33 (0)4 90 32 55 00
info@mene&moy.com
www.mene&moy.com

**mene
&moy**
skin reconnection program



LE "FRENCH PARADOX" DANS NOTRE PROFESSION

Ces dernières années, il est question de règlementer sévèrement, par décrets, la réalisation des actes à visée esthétique. La sécurité des patients est une priorité. Nous en convenons et depuis plus de 20 ans, les praticiens de l'esthétique médicale oeuvrent pour régulariser et clarifier ce secteur d'activité qui a pris une grande ampleur. Travail associatif, sociétés savantes, formation et entretien des connaissances, etc...

Ces mêmes décrets pourraient pénaliser lourdement des médecins de toutes spécialités, bien formés et/ou comptant plusieurs décennies d'expérience à leur actif.

Pendant ce temps, les pierceurs et tatoueurs peuvent légalement pratiquer les effractions cutanées et l'implantation de corps étrangers, les esthéticiennes utilisent les lumières pulsées dont on connaît les risques de brûlure, la française lambda peut acheter son appareil laser d'épilation à la maison.

Enfin, très récemment, les dentistes s'autorisent à injecter des implants de comblement pour des sillons nasogéniens trop creusés, les rides du tour de bouche ou les plis d'amertume.

Mais où est donc la cohérence dans tout cela..?

SOMMAIRE

QUAND LA MICRONUTRITION EN MEDECINE ESTHETIQUE PERMET DE SAUVER PLUS QUE SA PEAU - Dr Christian OUDOT.....	P. 2 - 6
OMBRE ET LUMIÈRE - Dr Jean-Pierre AMSELLEM.....	P. 9 - 12
CELLULITE : ESSAI PRÉLIMINAIRE D'UN PROTOCOLE INTÉGRAL ASSOCIANT INFILTRATIONS COUPLÉES AUX ULTRASONS FOCALISÉS, MASSAGE PALPER ROULER, CARBOXYTHÉRAPIE ET MÉSO THÉRAPIE - Dr Christian COCCHI.....	P. 13- 16
LES ALTÉRATIONS PIGMENTAIRES DU VIEILLISSEMENT PHOTO-INDUIT ET LEURS TRAITEMENTS COSMÉTIQUES - Jannick Thiroux, consultant en cosmétologie.....	P. 17- 20
RADIOFRÉQUENCE : ESSAI D'UN NOUVEAU MATÉRIEL ET COMPARAISON MONOPOLAIRE ET BIPOLAIRE - Dr Alain PRUNAC.....	P. 21- 23
QUE PEUT-ON ATTENDRE DES TRAITEMENTS PAR LED ? - Dr Michèle PELLETIER.....	P. 24- 28
DEVELOPPER ET STRUCTURER SON CABINET AVEC L'AUDIT - Dr Edmond BINHAS.....	P. 29- 31
LE LISSAGE DES FINES RIDES PAR INJECTIONS - Dr Jean-Luc MOREL.....	P. 31- 32

Revue trimestrielle Tirage 9000 exemplaires

Président :
Dr J-L MOREL (Bordeaux)

Vice-Président :
Dr J-M BENCHIMOL
(Mantes la Jolie)

Secrétaire Trésorier :
Dr J.M. GERVAZ (Orléans)

Responsables régionaux :
Dr J.L.BRIANCON (Lyon)
Dr S. CASADIO (Marseille)
Dr J.M. CHARDONNEAU (Nantes)
Dr C. JAEN (Toulouse)
Dr B. PASQUINI (Longwy)

Comité de lecture :
Dr M. BASPEYRAS (Bordeaux)
dermatologue
Dr P. BLANCHEMAISON (Paris)
angéiologie
Pr A. PARANQUE (Paris)
chirurgie plastique et esthétique
Dr C. DE GOURSAC (Paris)
morpho-esthétique
Dr P. FRECHET (Paris)
soins capillaires
Dr N. GAUTHIER (Paris)
chir. maxillofaciale
Dr L. MOUYAL (Paris)
lasers médicaux
Dr B. TANTET (Paris)
morpho-esthétique

Mise en page et impression :
Nofal Group • 05 57 52 75 57

L'AFMEa décline toute responsabilité quant aux opinions formulées dans les articles rédigés qui n'engagent que leurs auteurs.

Le bulletin de l'AFME est uniquement destiné au corps médical, l'AFME décline toute responsabilité quant à d'autres utilisations qui ne seraient pas en accord avec le code de déontologie des médecins. Toute reproduction d'articles, représentation, traduction ou adaptation intégrale ou partielle est strictement interdite sauf sur autorisation de l'AFME, quel qu'en soit le support ou média y compris internet.



Dr Christian OUDOT - Antibes

QUAND LA MICRONUTRITION EN MEDECINE ESTHETIQUE PERMET DE SAUVER PLUS QUE SA PEAU

Le rapport avec les autres fait de l'apparence une partie essentielle de l'image et de l'estime que l'on a de soi. Nous le constatons quotidiennement dans nos cabinets. Certain(e)s patient(e)s sont capables de faire d'énormes sacrifices financiers pour s'offrir les actes de médecine esthétique qui contribuent à leur équilibre et à leur bonheur.

Répondre à cette demande en ne proposant qu'une prise en charge technique me semble, de toute évidence, incomplet. Il a été démontré qu'un accompagnement micro nutritionnel est essentiel pour prolonger dans le temps la qualité de nos actes esthétiques. Il semble donc acquis que la médecine esthétique ne trouve sa réelle identité que dans une prise en charge globale anti-âge du patient, avec en particulier, une approche micro nutritionnelle solide.

Ainsi, conscient de la tâche qui nous incombe, en traitant un sujet aussi superficiel (au sens propre comme au figuré) que le vieillissement cutané, on propose en réalité un véritable programme de prévention, d'alimentation santé et de longue vie. En fait, plus que l'espérance de longévité, c'est une augmentation de l'espérance de santé qu'il faut viser.

On connaît à présent différents paramètres du vieillissement (stress oxydatif, déficits micro nutritionnels, glycation des protéines, états inflammatoires chroniques et déséquilibre acido-basique...).

Les questions que tout médecin esthéticien doit se poser sont :

- La peau vieillit-elle de la même façon que les autres organes ?
- Est-ce que des mesures préventives contre le vieillissement aideront réellement la peau à vieillir plus lentement ?
- Ces mêmes mesures de prévention seront-elles également efficaces sur les maladies cardio-vasculaires, sur le cancer et les maladies dégénératives ?
- Une prise en charge scientifique nutritionnelle et micro nutritionnelle peut-elle réellement ralentir les processus de vieillissement ?

La réponse à toutes ces questions est **oui, quatre fois oui** et de nombreuses études référencées le prouvent.

Cet article est donc destiné à sensibiliser les médecins esthéticiens sur l'importance du message qu'ils peuvent

faire passer à leurs patients en proposant, parallèlement à leurs actes techniques, tout un programme de prévention.

■ POURQUOI VIEILLIT-ON ?

On ne meurt quasiment jamais de vieillissement. On est programmé pour vivre environ 120 ans et ce sont des pathologies intercurrentes qui écourtent notre vie.

Il existe en fait un **vieillissement physiologique**, extrêmement lent et progressif, n'entraînant presque jamais la mort, et un **vieillissement pathologique** souvent plus marqué pour un organe qui, lui, est responsable du décès ou de lourds handicaps.

Les grands facteurs d'accélération du vieillissement sont à présent bien connus. Il est parfaitement possible d'agir efficacement sur chacun d'eux. Par conséquent, en connaissant bien ces différents facteurs et surtout ce qui permet de limiter leur impact sur l'organisme, on est en droit d'espérer ralentir les effets du temps, et vieillir sans déperir.



Les déficits micro nutritionnels

Toutes les grandes études épidémiologiques le prouvent, il est pratiquement impossible, par l'alimentation, de couvrir l'intégralité des apports micro nutritionnels pour les raisons suivantes (liste non exhaustive) :

- Baisse de l'apport énergétique global (on ingère en moyenne mille calories de moins par jour qu'il y a un siècle)
- Industrialisation à outrance de l'alimentation (75% des aliments consommés en France ont subi des transformations industrielles)
- Epuisement des sols (cultures intensives, non respect des jachères...)
- Fruits et légumes cueillis avant maturité
- Monotonie de l'alimentation.

Ces déficits micro nutritionnels posent d'énormes soucis en termes de prévention. Bien que la liste soit très longue, citons notamment leur rôle essentiel en : immunité, stress oxydant, cancérogénèse, ostéoporose, DMLA, sarcopénie... Il s'avère donc judicieux de proposer aux patients une complémentation pour combler les éventuels déficits ou subcarences engendrés par l'alimentation moderne.

Cette complémentation est, dans la grande majorité des cas, probabiliste (très peu de médecins effectuent des bilans micro nutritionnels poussés). On prescrit en général des cocktails de vitamines et minéraux. Mais attention, il convient d'être prudent avec les vitamines synthétiques (actuellement très décriées à juste titre). Il est beaucoup plus logique et scientifique de proposer plutôt des compléments nutritionnels d'origine naturelle, si possible amino-complexés pour éviter les chélation, compétitions et autres inhibitions des micronutriments entre eux dans le tube digestif et pour faciliter leur biodisponibilité.

Le stress oxydant

Cette cause est intimement liée à la précédente, du fait que les déficits micro nutritionnels aggravent l'état de stress oxydant. Les Formes Réactives Oxygénées (FRO) ou Radicaux Libres, tels que l'anion superoxyde, l'oxygène singulet ou le radical hydroxyl, entre autres, sont de véritables poisons pour les structures nobles (membranes, noyau, ADN, mitochondries...) qu'ils attaquent des milliers de fois chaque jour entraînant des lésions parfois irréversibles (mutations génétiques sur la molécule d'ADN notamment, peroxydation des membranes cellulaires...). L'ADN mitochondrial est particulièrement fragile du fait qu'il n'est pas protégé par un nucléosome à l'inverse de l'ADN nucléaire. Il existe deux sources de radicaux libres :

- Exogène : rayonnements (notamment UV pour la peau), pollution, silice, tabac (une bouffée de cigarette = 10 milliards de radicaux libres), ozone, amiante...
- Endogène : au moins 2% à 5% de l'oxygène inhalé se transforme en FRO. Cette production se situe essentiellement

au niveau des mitochondries du fait que 90% de l'oxygène est utilisé par celles-ci. En cas de déficit d'apports alimentaires en antioxydants, et/ou d'inflammation chronique, la production de FRO peut aller jusqu'à 10% et accélérer le vieillissement. Un excès de fer peut également accélérer cette production par réaction de Fenton.

Il est impossible de mesurer directement l'état de stress oxydant du fait de la durée de vie extrêmement courte des FRO (un millième de seconde). Tout au plus il est possible de mesurer les dommages provoqués par ce stress oxydant ou éventuellement l'état d'activité des systèmes de réparation.

Il existe deux systèmes de défense contre le stress oxydant :

- Un système enzymatique comprenant trois groupes d'enzymes. La SOD (Superoxyde dismutase) cytoplasmique, Zinc dépendante. La SOD mitochondriale, Cuivre et Manganèse dépendante. La GPX (Glutathion Peroxydase) Sélénium dépendante. Les catalases.
- Un système non enzymatique lié aux antioxydants apportés par l'alimentation et qui jouent un rôle de piègeurs de radicaux libres : Vit E (alpha tocophérol), vit C, Sélénium, Zinc, Béta-carotène, taurine, caroténoïdes, polyphénols... Il est facile de comprendre que les antioxydants qui permettent de ralentir le vieillissement de la peau permettent en même temps de prévenir le passage du stade pro carcinogène au stade carcinogène avec lésion irréversible de l'ADN et développement du cancer (phase d'initiation). Pour mémoire, le stress oxydant possède hélas une action inhibante sur la protéine P53 qui est le gardien du génome et déclencheur de l'apoptose en cas de mutation génétique dangereuse pour la cancérogénèse.

En d'autres termes, un déficit d'apports en antioxydants augmente le risque de mutations génétiques, non détectées par la protéine P53, avec pour conséquence directe, un risque accru de développer un cancer.

Si les déficits en antioxydants ont clairement démontré un risque potentiellement accru de cancer, maladies cardiovasculaires et pathologies dégénératives, il est en revanche beaucoup plus difficile de prouver qu'une supplémentation peut diminuer ce risque. En effet, de nombreuses études ont été biaisées du fait qu'elles faisaient appel à une supplémentation (apports supérieurs aux AQR) au lieu d'une complémentation (apports équivalents aux AQR) et qu'elles utilisaient des vitamines d'origine synthétique (étude CARET, étude ATBC). Néanmoins, même l'étude SUVIMAX, pourtant très critiquable, a démontré une baisse de 33% des cancers chez l'homme. De la même manière, l'étude MONICA a démontré qu'un

apport optimisé en vit E permet de diminuer très significativement le risque d'infarctus et de maladie cardiovasculaire en général, à taux de cholestérol équivalent (par baisse d'oxydation du LDL).

Par conséquent, il convient en pratique de rester très prudent en respectant les règles suivantes :

- Favoriser les apports micro nutritionnels par l'alimentation
- S'appuyer le plus souvent possible sur des bilans micro nutritionnels qui permettront, au départ, de déterminer les besoins exacts du patient, puis, dans un deuxième temps, de contrôler les corrections biologiques apportées par la complémentation
- Complémenter en cas de déficit à hauteur des AQR (voire seulement 60% des AQR pour le bêta-carotène)
- Utiliser de préférence des micronutriments d'origine naturelle
- Ne jamais faire de complémentation en continu, mais imposer des fenêtres thérapeutiques qui respectent un certain bruit de fond radicalaire (préservé l'effet positif des FRO sur l'apoptose et sur la lutte contre les agents pathogènes).
- Ne pas se contenter de donner des vitamines et des minéraux, mais proposer des formulations beaucoup plus riches apportant des flavonoïdes, caroténoïdes, des polyphénols, du coenzyme Q10, de l'acide lipoïque...

La glycation des protéines

Toute protéine en contact avec un glucide à la température corporelle subit une réaction de glycosylation : c'est la réaction de Maillard. Cette « caramélisation » des protéines nobles dans l'organisme dont personne hélas ne peut échapper, peut être minimisée en diminuant les apports en glucides notamment à index glycémique élevé. Dans le même esprit, tous les moyens mis en œuvre pour lutter contre l'insulino résistance, l'hyperinsulinisme et l'intolérance au glucose chez l'obèse ou la personne en surpoids, viseront à ralentir le vieillissement (de la peau, des vaisseaux sanguins, des articulations, du cristallin, etc).

La mesure principale à prendre est donc de baisser la charge glucidique. Il ne faut pas négliger le rôle de l'activité physique qui permet de diminuer l'insulino résistance. Enfin, rappelons que la nature, dans son infinie sagesse, a mis à notre disposition des aliments bourrés d'antioxydants et aux propriétés antiglycantes reconnues. Citons par exemple le thé vert, la cannelle, ou la grenade...

L'inflammation chronique

Les cytokines pro inflammatoires produites en excès accélèrent le vieillissement. Deux phénomènes peuvent intervenir dans cette production exagérée :

- Un écosystème intestinal de mauvaise qualité avec notamment une muqueuse intestinale non étanche (le fameux leaky gut syndrome) et une flore intestinale délabrée par les traitements intempestifs d'antibiotiques, de laxatifs et une alimentation déstructurée et pauvre en fibres. Une complémentation en zinc, curcuma et en glutamine permettra la cicatrisation de l'endothélium intestinal si fragile. Une cure répétée de probiotiques vivants, protégés si possible par micro encapsulation, et, nec plus ultra, associés à de la lactoferrine, donneront d'excellents résultats sur l'inflammation mais également sur l'immunité, le confort intestinal, l'absorption des micronutriments... Il semble que la restauration d'un bon écosystème intestinal soit le passage obligé pour obtenir un bon état de santé qu'il soit cutané ou général.

- Parmi les AGPI alimentaires, le rapport entre les omégas 6 et les omégas 3 est fondamental dans la lutte contre l'inflammation et dans la quête d'une bonne santé. Idéalement inférieur à 5/1 voire 3/1, il est chez la plupart de nos patients, supérieur à 20/1 ! Il faudra donc bien veiller à favoriser les apports en AGPI alimentaires courtes chaînes tels que l'huile de colza ou de noix (riche en acide alpha linoléique) et en AGPI longues chaînes (EPA-DHA) d'origine animale (poissons gras des mers froides). En cas de complémentation, il convient de bien vérifier l'origine des poissons afin de minimiser les apports exogènes en métaux lourds et autres polluants. De la même manière, ces acides gras étant polyinsaturés, s'oxydent facilement. La complémentation devra donc impérativement inclure des antioxydants naturels tels que la vit C ou E et surtout de l'astaxanthine, antioxydant naturel marin très puissant extrait de l'huile de krill.



Rappelons que le tissu adipeux se comporte comme une véritable glande endocrine et génère une production importante de cytokines pro inflammatoires. Ainsi, lutter contre le surpoids c'est également freiner le vieillissement en modulant l'inflammation chronique très délétère. Il est à ce sujet facile de le contrôler. En général, chaque kilo perdu fait baisser la CRP-us d'environ un point.

Pour finir, les AGPI issus de l'huile de bourrache ou d'onagre (GLA-DGLA), bien qu'appartenant à la filière des omégas 6, sont également très utiles dans la lutte contre l'inflammation. En effet, ils ne conduisent pas à la production d'acide arachidonique (pro inflammatoire par hyper synthèse de cytokines de la série 2) mais au contraire sont précurseurs de cytokines de la série 1 qui contribuent à la lutte contre l'inflammation de bas grade. Cerise sur le gâteau, est-il vraiment utile de rappeler le pouvoir hydratant et repulpant de l'huile de bourrache sur la peau ?

L'équilibre acido-basique

L'alimentation moderne est dangereusement acidifiante. En effet, la viande, le poisson, les laitages, les produits céréaliers industriels, les féculents et légumineuses, les sucres (gâteaux, confiseries, sodas, chocolat) sont tous acidifiants.

En revanche, les légumes, les fruits, les céréales complètes, les pommes de terre et les graines germées sont plutôt alcalinisants.

Les conséquences d'une alimentation trop acide sont multiples. Citons notamment, outre l'accélération du vieillissement (général et de la peau) : douleurs rhumatismales, tendinites, périostites..., cellulite, crampes, asthme, jambes lourdes...

D'une manière générale, en activant les protéases et en freinant les anti- protéases, l'acidose métabolique latente a tendance à favoriser la perte de tonicité musculaire, la dégradation du collagène de l'élastine et de l'acide hyaluronique (par déséquilibre du turn over avec accélération de la protéolyse et ralentissement de la protéosynthèse). Ainsi, ne pas prendre en compte cet aspect de la micro nutrition serait une erreur. Il faut donc inciter les patients à manger plus de légumes et de fruits et éventuellement à compléter en cations organiques (Potassium, Magnésium et Calcium) pour lutter contre l'acidose métabolique latente, cause de vieillissement accéléré.

Et le vieillissement de la peau dans tout ça ?

A cause de tous les facteurs ci-dessus, la peau comme les autres organes, vieillit plus ou moins vite suivant l'environnement hygiéno-diététique de chacun. En

revanche, certains paramètres sont spécifiques au revêtement cutané.

Il existe pour la peau un **vieillessement intrinsèque**, physiologique, lié au patrimoine génétique de l'individu, normalement très lent et progressif, comme pour tous les autres organes.

En revanche, le **vieillessement extrinsèque**, lié directement au mode de vie, peut accélérer dangereusement le vieillissement. L'alimentation évidemment y joue un rôle prépondérant, le tabac, dramatique ennemi de la peau, tous les toxiques, le manque de sommeil, le stress contribuent de toute évidence à laisser sur les visages des empreintes indélébiles.

Dans ce vieillissement extrinsèque, il faut réserver une place à part au soleil, ennemi héréditaire de la peau, créant l'héliodermie, associant élastose et mélanose.

Les rayons UV, en activant la production des FRO, en accélérant la lipoperoxydation des membranes cellulaires et en activant la synthèse de métalloprotéases dans la matrice extra cellulaire, accélèrent le vieillissement de la peau et le risque de cancers cutanés. Il peut être utile de rappeler que les collagénases, élastases et autres hyaluronidases voient leur activité encore démultipliée en milieu acide, d'où l'intérêt majeur de prendre en charge l'équilibre acido-basique au cours de nos consultations esthétiques. Il est facile de comprendre le danger que représentent ces enzymes protéolytiques pour le maintien de la tonicité de la peau et la lutte contre la ptose.

Pour mémoire, on peut mentionner un troisième versant physiopathologique du vieillissement cutané, le **vieillessement hormonal** lié notamment à la carence en œstrogènes à partir de la ménopause.

Intérêt des protéoglycanes :

Certains extraits naturels à base souvent de cartilage de poissons (raie ou requin) sont riches en protéoglycanes (chondroïtine et glucosamine) et sont recommandés dans l'arthrose. Il semble que ces composants naturels possèdent parallèlement une certaine utilité dans le vieillissement photo-induit. Ces protéoglycanes améliorent la souplesse, l'épaisseur ainsi que les qualités de viscoélasticité de la peau. Leur mécanisme d'action est mal connu (facteurs de croissance, activation du pro-collagène et collagène de type III ?) mais leur action est réelle et prouvée.

EN PRATIQUE :

- Diversifier l'alimentation, éviter les calories vides
- Favoriser au maximum les aliments peu ou pas transformés
- Multiplier les végétaux frais de proximité peu ou pas cuits
- Diminuer la charge glucidique et les sucres à index

glycémique élevé

- Utiliser un mélange d'huile de colza, noix et olive
- Manger deux fois au moins par semaine du poisson gras sauvage des mers froides
- Jamais de repas sans protéines (animales et/ou végétales)
- Jamais de repas sans végétaux frais
- Répartir les aliments en tenant compte de la chronobiologie
- Eviter l'eau du robinet et utiliser une eau alcalinisante bicarbonatée pauvre en sodium
- Pratiquer une activité physique régulière
- Eliminer les toxiques (tabac, métaux lourds, polluants...)
- Protéger la peau du soleil
- Contrôler le taux sérique de 25OH D3 et compléter en cas de déficit
- Faire un bilan micro nutritionnel régulièrement
- Complémenter en micronutriments d'origine naturelle, en piègeurs de radicaux libres et en antioxydants à hauteur des AQR mais de façon séquentielle
- Faire deux fois par an une cure de probiotiques vivants micro-encapsulés
- Tout mettre en œuvre pour optimiser le sommeil.

■ CONCLUSION :

Le but de cet article n'est pas de faire un exposé sur les différents acteurs du vieillissement cutané. La véritable motivation est au contraire de tenter de sensibiliser les médecins esthéticiens sur le rôle qu'ils peuvent jouer auprès de leurs patients pour les aider à mieux vieillir et leur préparer un avenir radieux, dans le silence des organes, en les protégeant, le mieux possible des spectres qui hantent la deuxième partie de la vie (cancer, maladies cardiovasculaires et pathologies dégénératives). Le vieillissement est loin d'être une fatalité, un naufrage. Certains patients ont parfaitement compris qu'il ne suffisait pas d'appliquer une vague crème antirides ou de faire des injections de comblement pour devenir acteurs de leur propre vieillissement. Il faut saisir la balle au bond et leur proposer, en plus des actes de médecine esthétique, une prise en charge micro nutritionnelle structurée qui visera, non seulement à ne pas céder trop facilement aux outrages du temps mais aussi à ajouter des années à la vie et de la vie aux années.

■ BIBLIOGRAPHIE

- Harman, D. (1983) *Free Radical Theory of Aging: Consequences of mitochondrial aging*. *Age*, 6, 68-94
- Oliver, C.N., Ahn, B.W., Moerman, E.J., Goldstein, S., Stadtman, E.R. (1987) *Age-related changes in oxidized proteins*. *J. Biol. Chem.*, 262, 5488-54 91
- Fargnoli, J., Kunisada, T., Fornace, A.J., Schneider, E.L., Holbrook, N.J. (1990) *Decreased expression of heat shock protein 70*

mRNA and protein after heat treatment in cells of aged rats. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 87, 846-850

Jeyarajah and al. *Docosahexaenoic acid, a component of fish oil, inhibits nitric oxide production in vitro*. *J Surg Res*. 1999 May 15;83(2):147-50.

Slater A and al. *Signaling mechanism and oxidative stress in apoptosis*. *Toxicology Letter*, 1995, 82-83 : 149-153.

Bjorksten Johan, Tenhu H. *The crosslinking theory of aging-- added evidence*. *Exp Gerontol*. 1990;25(2):91-5.

G. Jenkins (2002) *Molecular mechanisms of skin ageing*, *Mech Ageing Dev*. 123(7):801-10

Rittle et G.J.Fisher (2002) *UV-light-induced signal cascades and skin aging*. *Ageing Res Rev*, 1(4):705-20

C Chang et Z Werb (2001) *The many faces of metalloproteases: cell growth, invasion, angiogenesis and metastasis*, *Trends Cell Biol* 11(11):537-43

M. Ageblad et Z. Werb (2002) *New fonctions for the matrix metalloproteinases in cancer progression*, *Nat Rev Cancer* 2(3): 161-74

M.Brennan et al.(2003) *Matrix metalloproteinases-1 is the major collagenolytic enzyme responsable for collagen damage in UV-irradiated human skin* *Photochem Photobiol* 78(1): 43-8

G.J.Fisher et al. (2002) *Mechanisms of photoaging and chronological skin aging*. *Arch Dermatol* 138(11):1462-70.

R.Ricciarelli et al.(1999) *Age-dependant increase of collagenase expression can be reduced by alpha-tocopherol via proteine kinase C inhibition*, *free Radic Biol Med* 27(7-8):729-37

PETITES ANNONCES

20/01/2011 : **VENDS LASER YAG LYRA XP**

épilation et traitement varices année 2003. Complet : 4000 euros
bouiller 0493268180

15/01/2011 : **APPAREIL WATER BEAM AQUARÉJUVÉNATION**

A vendre, cause départ collaboratrice, appareil Water beam et accessoires (technique d'Aqua rejuvenation) n°WB00105, remis complètement à neuf 11/09, changement de carte mère, très peu servi + 12 litres de poudre « Bio-Peel Powder + 170 flacons de poudre de Vit C tamponnée pour solution aqueuse extemporanée + 6 flacons pour peau grasse, oil control 5000 euros tout compris.
contact : Jj Deutsch 01 47 20 05 03 - deutschjj (at) gmail. com

04/01/2011 : **VENDS LASER CO2**

fractionné DEKA SmartXide Dot. Peu servi, mise en service oct 09 (garanti oct 2011). Dïponible mi-février, possibilité reprise leasing
VR 25500€ TTC - 0609058597 patrick-patural@orange.fr

LES FORMATIONS DE L'AFME SONT SUR LE WEB :

formationmedecineesthetique.com

VÉRITABLE ALTERNATIVE MÉDICALE À LA LIPOSUCCION

LIPOCAVITATION

MEDICAL TECHNOLOGY by Re-Age

Les ultrasons de LIPOCAVITATION à basse fréquence de 40 Hz de Re-Age représentent un nouveau dispositif médical dans le traitement non chirurgical de la cellulite, permettant de travailler en toute sécurité sur une profondeur maximum de 4 cm. **Cette méthode associée aux injections donnent encore de meilleurs résultats.**

Les ultrasons à basse fréquence Re-Age engendrent des phénomènes de cavitation produisant à l'intérieur des adipocytes des microbulles d'air qui s'agrègent jusqu'à imploser en émettant des ondes vibratoires capables de détruire les membranes adipocytaires, libérant ainsi les graisses stockées en carburant énergétique pour la fonction musculaire. Les effets de cavitation étant amplifiés en milieu liquidien, l'association avec des infiltrations préalables est particulièrement synergique si nécessaire.

La masse grasseuse détruite par les ultrasons à basse fréquence Re-Age est progressivement éliminée, **visiblement dès la première séance, et ce en 5 à 7 séances de 30 minutes.** Ces ultrasons ont aussi des propriétés fibrolytiques et entraînent une résorption capillaire accrue expliquant à terme leur action également lissante et désinfiltrante des capitons, faisant de cette méthode une nouvelle alternative médicale à la liposuccion, sans danger, indolore et efficace.



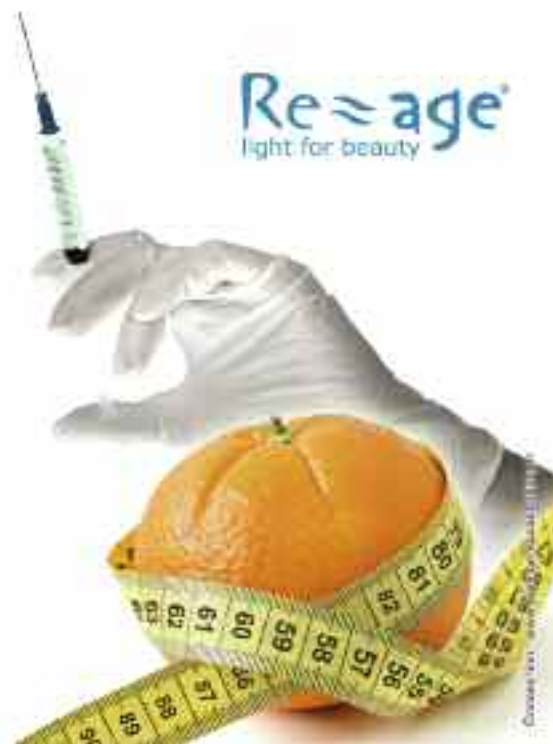
TISSUS ADIPEUX
AVANT
TRAITEMENT



NETTE DIMINUTION
DES ADIPOCYTES
APRÈS TRAITEMENT



Re-age
light for beauty



 ESTHEMED-LINE
ANTI-AGING SOLUTIONS

Distributeur exclusif France

Tél: +33 (4) 94 25 04 57 ou Mobile: +33 (6) 18 07 26 63

Mail: contact@esthemed-line.com

www.esthemed-line.com

MERZ AESTHETICS

RADIESSE®
Volumising filler



L'effet **V** Recrée volumes et contours

Radiesse® est un produit de comblement dermique injectable biocompatible et totalement résorbable, spécifiquement élaboré pour un usage esthétique.

Grâce à sa texture souple et à ses propriétés de stimulation de la production du collagène naturel, Radiesse® offre un effet liftant et remodelant immédiatement visible et durable.

Radiesse® permet de redessiner les contours, de restaurer les volumes du visage ou de repulper les mains¹.

UNE APPARENCE
RAJEUNIE
ET NATURELLE



Pour de plus amples informations
contactez-nous sur
france.esthetique@merz.com
Pour toute question
de pharmacovigilance :
vigilances@merz.com

1. Busso M et al, Multicenter, Randomized Trial Assessing the Effectiveness and Safety of Calcium Hydroxylapatite for Hand Rejuvenation, Dermatol Surg 2010, 36, 790-797.



Merz Pharma France - CHALLENGE 92 - 101, Avenue François Arago 92017 Nanterre Cedex
Tel : 0033.1.47.29.16.77 - Fax: 0033.1.47.29.11.23 - france.esthetique@merz.com

Radiesse® est un dispositif médical CE 0086 fabriqué et distribué par Merz. Lors de tout traitement esthétique, des réactions sont susceptibles d'apparaître, notamment au site d'injection.



Dr Jean-Pierre AMSELLEM - Pessac

OMBRE ET LUMIÈRE

■ INTRODUCTION

Rajeunir bien sûr mais embellir surtout ; à quoi servirait de rajeunir un visage qui n'aurait jamais été beau ???

Ce que veulent nos patientes c'est surtout retrouver leur beauté pour celles qui l'auraient perdue et devenir belles pour celles qui ne l'ont jamais été.

Créer ou recréer la beauté relève de l'art tout comme peindre un portrait, sculpter des formes.

Voilà pourquoi, à mon avis, il est important de bien séparer l'acte médical du schéma artistique qui devrait précéder toute intervention à visée esthétique.

L'embellissement et le rajeunissement ne sont pas là pour révolutionner mais pour perfectionner.

Parfois certains visages défient tous ces critères objectifs de beauté et apparaissent beaux et attrayants. On peut croiser une personne dans la rue n'ayant pas tous ces critères de beauté et pourtantLa beauté peut alors être définie comme une émotion.

■ L'ÉCLAT DU VISAGE : LA LUMIÈRE

Sans éclat, le plus harmonieux et le plus symétrique des visages n'est que fadeur. C'est la lumière qui rend la beauté irrésistible.

Tout comme le soleil qui vient éclairer les mille feuilles d'un arbre, lui donnant sa véritable magie. L'acte d'embellissement ou de rajeunissement ne consiste pas seulement à retrouver des proportions idéales mais à réajuster l'équilibre de l'ensemble.

Finalement recréer la beauté consisterait à chasser les ombres en éliminant de façon subtile les creux, et chaque fois que l'on traitera un creux on éliminera une ombre et on donnera au visage une certaine luminosité qui lui confèrera jeunesse et beauté.

Vouloir rajeunir et embellir nos patientes consisterait en quelque sorte à une « chasse à l'ombre »

■ LES DIVINES PROPORTIONS POUR LE VISAGE

De face : les trois étages qui vont du sommet du front aux sourcils, des sourcils à la base du nez et de la base du nez à la base du menton doivent être égaux. 1/3, 1/3, 1/3.

Ce qui correspond aux proportions divines et idéales décrites par Leonardo da Vinci.

De même la distance qui sépare la base du nez au milieu

les lèvres doit être la moitié de celle allant du milieu des lèvres à la base du menton.

De profil : pour retrouver le nombre d'or, on calcule les proportions idéales selon les secteurs circulaires décrits par le Dr Baud.

■ LE NOMBRE D'OR

Pour le calculer, diviser une droite en deux segments a et b, a étant le plus petit des deux, la formule pour obtenir le nombre d'or est :

$$a/b = b/(a+b) = 0,618$$

On peut retrouver autrement ce nombre d'or en inversant les paramètres :

$$b/a = (b+a)/b = 1,618$$

Φ en mathématique.

Ces deux chiffres sont l'inverse l'un de l'autre et définissent pareillement les proportions idéales. C'est ce sigle Φ que la prestigieuse firme d'horlogerie et joaillerie "Baume et Mercier" a choisi comme emblème. Une façon de s'identifier à la perfection.

■ COMMENT DÉFINIR LA BEAUTÉ

Tout semble avoir été dit et pensé sur le beau et pourtant la beauté reste plus que jamais un mystère.

Plus on la définit, plus on classe des critères et des normes, plus elle échappe à toute définition et explication.

Serait-elle une extraordinaire attraction qui viendrait de loin, telle une constante, la sensation de quelque chose d'ancré dans la mémoire invisible de la conscience ?

Comme si les sens et l'essence étaient secrètement liés pour révéler l'idée même du divin et du sacré.

Il n'est absolument pas question dans cet exposé d'enfermer une fois de plus la beauté dans une série d'affirmations mais de la projeter telle qu'elle existe dans la nature et dans l'être humain.

Un hommage, tant à l'œuvre du Créateur qu'au génie créateur de l'homme.

Il ne suffit pas d'exprimer un sentiment sous une forme sensible pour faire de l'art mais quand l'art suscite l'émotion c'est que le beau est atteint.

La beauté est un art divin alors que l'art de la beauté est du ressort de l'humain qui rejoint le divin qui est en lui.

■ DIFFERENTES ZONES ANATOMIQUES

L'OVALE DU VISAGE

L'ovale est le châssis du tableau. Il suffit qu'il s'altère, affaisse ou devienne flasque pour que la toile perde sa tension, sa structure, et du même coup sa jeunesse et son éclat.

Le poids des kilos le dénature, le poids de l'âge le détruit, rien n'est plus disgracieux pour un visage qu'un ovale qui perd son ovale.

Si un visage est naturellement carré ou triangulaire il ne faut pas chercher absolument à le rendre ovale.

On ne le retravaillera que lorsque la disharmonie est évidente. C'est principalement le cas vers cinquante ans quand le bas du visage s'alourdit pour prendre une forme rectangulaire moins élégante.

Les bajoues s'accroissent et les pommettes auront tendance à s'aplatir, perdre leur modelé et tomber.

La lyse adypocitaire faciale sous anesthésie locale visera à éliminer ces bajoues.

Lorsque cette zone n'est pas trop altérée il est possible de l'améliorer en utilisant la technique des vecteurs.

Le fait de corriger cette zone va contribuer à la reconstitution du triangle de beauté.

Avec l'âge le triangle de beauté s'inverse, et le médecin esthétique doit s'efforcer de le reconstruire en modelant les fosses temporales qui ont tendance à fondre avec les années et à réduire l'empâtement au niveau des bajoues.



Le triangle de la beauté

LE COU

Le cou est le socle qui élève le visage, lui donne de la grâce.

Si rallonger un cou trop court est du domaine de l'impossible, la chirurgie esthétique n'est pourtant pas totalement démunie face à une telle disgrâce.

Dans ces cas, il suffit de travailler l'angle cervical pour donner l'illusion d'un cou plus élancé.

Ainsi le fait de transformer un angle cervico-mentonnier affaissé en angle droit permet d'affiner le cou en volume, donnant l'impression d'une hauteur plus grande.

Pour y parvenir il suffit de réaliser une lyse adypocitaire cervico faciale sous anesthésie locale.

Une telle opération a des effets spectaculaires sur l'embellissement et le rajeunissement de la face et du cou. C'est exactement la même intervention que l'on effectue pour effacer un double menton qui alourdit le visage.



Amélioration des bajoues et du cou, grâce à une lyse adypocitaire cervico faciale réalisée sous anesthésie locale.

LES POMMETTES

C'est sûrement la zone la plus importante du visage et il faut lui apporter une attention toute particulière.

Les pommettes sont la structure principale du tiers moyen du visage. La pommette est un relief centré sur l'os malaire. La zone de la pommette est située sous le cerne, à l'extérieur du nez et de la commissure des lèvres ; elle s'étend en externe jusqu'à l'arcade zygomatique.

Souvent la pommette est creusée au milieu par un sillon oblique qui naît du cerne et se prolonge vers le bas : le sillon palpébro-jugal.

Le relief de la pommette ne doit être ni trop haut, ni trop bas, mais centré sur le relief de l'os malaire. Il doit se poursuivre harmonieusement en suivant une courbe douce, jusqu'au nez en interne et l'arcade zygomatique en externe.

Une pommette pleine et arrondie, renvoie une image de jeunesse et vitalité. A l'inverse, une pommette plate crée un aspect fatigué avec des "traits tirés".

Les études récentes de Val Lambros ont montré qu'avec le temps la pommette perd de sa masse grasseuse et s'aplatit. L'autre hypothèse est un affaissement vertical du visage sous l'effet de la pesanteur, la gravitation jouant un rôle fondamental dans le processus du vieillissement.



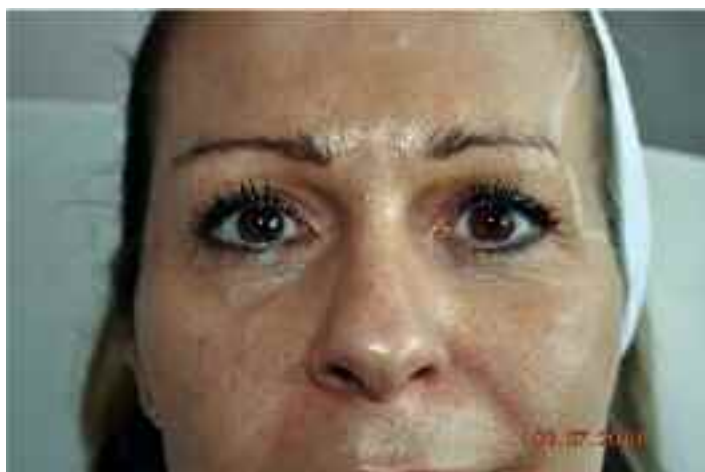
Traitement des joues avec hydroxyapatite de calcium photo de face.

LES TEMPES

Probablement la zone la plus importante après les pommettes car avec l'âge on assiste à une fonte graisseuse de cette région ce qui a pour conséquence d'inverser le triangle de beauté.

Lors de la fonte adipeuse de cette zone temporale on assiste en quelque sorte à une inversion de ce triangle de beauté d'où l'importance de remplir cette zone afin de recréer cette beauté perdue.

Plusieurs types de produits peuvent être utilisés comme certains acides hyaluroniques et aussi l'hydroxyapatite de calcium (CaHa) qui donnent d'excellents résultats dans cette région anatomique.



Fosse temporale droite traitée, noter la correction de la ptose de la paupière supérieure du même côté.

LE FRONT

Le front est la plus vaste des unités anatomiques de la face et joue un rôle important dans l'équilibre et l'harmonie du visage.

Un front jeune et beau est un front large mais surtout formant une courbe parfaite avec la région temporale.

Parfois il existe une cassure entre la zone temporale et le front et il faudra s'attacher à transformer cette cassure en une courbe parfaite.

Le produit idéal est le CaHa.

LE NEZ

Le nez joue un grand rôle dans la beauté du visage. Avec les années on assiste à une ptose modérée de la pointe du nez et le simple fait de relever légèrement cette pointe ne serait-ce que de 2 mm va permettre un rajeunissement et un embellissement significatif du visage. Là aussi le produit de choix est le CaHa.



Remontée de la pointe du nez avec CaHa

LES PAUPIÈRES

Les paupières jouent un rôle primordial dans la jeunesse et la beauté du regard.

En ce qui concerne la paupière supérieure, lorsque la ptose n'est pas trop importante il vaut mieux éviter une blépharoplastie et la remplacer par un remplissage modéré et adapté de la queue du sourcil et de la zone temporale ce qui va avoir pour effet un lifting médical de cette paupière supérieure.

Il faudra aussi penser à remplir le creux de l'angle interne de l'œil lorsqu'il est trop prononcé, ce qui produira un effet embellissant indiscutable.

Pour la paupière inférieure, lorsque les poches graisseuses existent, et qu'elles ne sont pas trop importantes là aussi il faudra éviter de faire une blépharoplastie inférieure qui aurait pour conséquence de donner un œil creux qui sera malheureusement un signe de vieillissement avéré.

Dans le cas de ces poches modérées il vaut mieux, sans aucun doute, injecter un filler autour de la poche afin de créer une courbe parfaite entre la paupière inférieure et la joue ce qui contribuera de façon très significative à l'embellissement de nos patients.



Traitement des paupières inférieures et supérieures ainsi que le visage. Disparition des ombres et luminosité du visage par traitement des ombres.



Traitement des paupières avec l'acide hyaluronique.

LA BOUCHE

Des lèvres bien ourlées et généreuses font le charme d'une femme ! De plus, le volume des lèvres reflète parfois le caractère d'une personne.

Des lèvres légèrement étirées vers le haut des commissures indiquent la douceur, des lèvres arrondies dénotent une séduction tandis que celles qui sont très fines et tombantes donnent l'impression que la personne est dédaigneuse et arrogante.

La bouche aussi vieillit en perdant son volume et en modifiant ses courbes, avec un allongement du philtrum. Le traitement consistera à corriger l'ourlet de la lèvre ainsi que le volume et le philtrum quand cela sera justifié. Le filler le plus approprié est sans aucun doute l'acide hyaluronique



Résultat clinique.

FULL FACE

Pour rajeunir et embellir un visage efficacement il faut combiner les techniques et réaliser un traitement global du visage.

Il faut savoir que plus on combinera les techniques et plus probant sera le résultat. Il faudra traiter alors toutes les zones anatomiques vieillies précédemment citées, dans leur globalité.



Full face avec CaHa (résultat immédiatement après)

■ CONCLUSION

Il ne faut pas confondre beauté et charme, la beauté plaît à l'œil et le charme plaît au cœur.

Pour créer la beauté, il faut créer de nouvelles courbes, de nouveaux volumes, parfaire la symétrie et surtout éliminer les ombres du visage. Qui dit creux dit ombre et qui dit ombre dit vieillissement donc une chasse à l'ombre doit être une préoccupation permanente du médecin esthétique.

Léonard de Vinci disait : « les détails font la beauté mais la beauté n'est pas un détail ».

■ BIBLIOGRAPHIE

- JP AMSELLEM -BEAUTY IS IN THE FAT février 2010
 Amsellem J.P.(1999)- « La lipoplastie cervico-faciale ». Journal de l'AFME
 M. Neveux, Nombre d'or - radiographie d'un mythe, Seuil/Points, 1995 (ISBN 2020259168)
 M. Ghyka Le nombre d'or Gallimard, 1931, réédité en 1976 (ISBN 2070292983)
 Le Corbusier LE MODULOR ASCORAL, 1949 Réédition 1983 (ISBN 2904833013)
 R. Herz-Fischler A Mathematical History of the Golden Number Dover Publications 1998 (ISBN 0486400077)
 Marius Cleyet-Michaud, Le nombre d'or, P.U.F., coll. Que sais-je ?, 12e édition, 2002 (ISBN 2130527736)
 R. Vincent Géométrie du nombre d'or Chalagam Édition 2004 (ISBN 2951960700)
 C. Hakenholz Nombre d'or et mathématique Chalagam 2001 (ISBN 2950800165)



Dr Christian COCCHI - Le Teich

CELLULITE : ESSAI PRÉLIMINAIRE D'UN PROTOCOLE INTÉGRAL ASSOCIANT INFILTRATIONS COUPLÉES AUX ULTRASONS FOCALISÉS, MASSAGE PALPER ROULER, CARBOXYTHÉRAPIE ET MÉSOThÉRAPIE

■ INTRODUCTION

Les répercussions esthétiques et socio-psychologiques de la cellulite sont qualifiées de «très élevée» par 70% des patientes. Le simple fait d'entreprendre une prise en charge médicalisée même en l'absence d'amélioration clinique très notable a un effet positif sur leur qualité de vie et estime de soi¹.

Les différentes techniques médicales disponibles ont toutes démontré leur efficacité en monothérapie, à divers degrés, qu'elles soient lipolytiques² (mésothérapie, dépresso-massage et endermologie) et/ou adipocytolytiques³ par lyse chimique (phosphatidyl choline), mécanique (aiguille crépine), physique (ultrasons, laser, infra-rouges, radio-fréquence, ondes de choc), ou par hyperosmose.

Aujourd'hui, il semble qu'une approche thérapeutique prometteuse réside dans l'association de différentes techniques peu invasives et aux modes d'action complémentaires, ayant en commun les infiltrations légèrement hypo-osmolaires⁴. Des résultats intéressants ont ainsi déjà été publiés sur leur association avec infra-rouges A suivis de stimulation musculaire par courant de Koltz, ou avec des ultrasons à basse fréquence, ou enfin avec des ondes de choc radiales.

■ RATIONNEL ET OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Il est donc apparu intéressant de mesurer l'efficacité, la tolérance et la satisfaction des patientes vis à vis d'une prise en charge médicale intégrale de leur pathologie cellulitique, avec un protocole associant des soins complémentaires qui abordent l'ensemble des mécanismes originels de la cellulite :

- Des infiltrations légèrement hypo-osmolaires couplées à une technique lytique délivrée sur un nouvel appareillage à ultrasons focalisés de lipocavitation⁵ pour réduire la couche profonde grasseuse,
- Du palper rouler mécanique, des ultrasons focalisés, carboxythérapie et mésothérapie pour restructurer le derme superficiel et tonifier le tissu conjonctif.

L'objectif est d'évaluer la réduction de l'épaisseur de la cellulite et l'amélioration de son aspect, ainsi que d'apprécier la tolérance de ces associations de soins et la satisfaction du patient.

■ PROTOCOLE

Le protocole comprend 2 types de séances (séances 1 et 2) incluant 3 soins, alternées tous les 7 à 14 jours, et répétées 4 à 5 fois pour un total de 8 à 10 sessions.

Séance 1 :

séances à J0, 15, 30, 45, +/- 60

Infiltration hypo-osmolaire puis ultrasons focalisés de lipocavitation puis palper rouler

Séance 2 :

séances à J7, 21, 35, 49, +/- 67

Carboxythérapie suivie de mésothérapie puis palper rouler

■ DÉROULEMENT DU PROTOCOLE

Visite d'inclusion

Consentement éclairé, anamnèse et examen clinique pour définir le type de cellulite selon les 4 stades de Muller et son importance par la prise de photos, mesures périmétriques (tour de taille (mesuré à l'extrémité 11ème cote), hanche (pris 6 cm en dessous de l'ombilic et au niveau des fossettes de Michaëlis), cuisse (pris sous le pli fessier), et de masse (poids, IMC, taux de masse grasse).

Séance 1 : Infiltration hypo-osmolaires puis Ultrasons focalisés puis Massage palper rouler mécanique.

Infiltration légèrement hypo-osmolaires

En injectant une solution de 180 mOsm/L plus faible que celle de la graisse située à 300 mOsm/L, il se produit une hyperhydratation forcée de l'adipocyte dont la membrane va se distendre, se fragiliser voire se détruire, libérant ainsi le contenu triglycéridique. Un produit avec AMM peut être injectable sans règle particulière jusqu'à 220 mOsm.



Après désinfection, une solution de 180 mOsm/L est infiltrée en plein milieu du panicule avec une seringue de 60 cc montée d'une aiguille 8/10 50 mm, en éventail à partir du même point de poncture et en rétro-traçante. Le volume injecté par point varie entre 60 et 240 mL.

Les Ultra-sons à basse fréquence (lipocavitation)

Ils représentent une nouvelle technique dans le traitement de la cellulite, avec des résultats intéressants en monothérapie simple. Ils engendrent des phénomènes de cavitation⁶ produisant à l'intérieur des adipocytes des microbulles d'air qui s'agrègent jusqu'à imploser en émettant des ondes vibratoires capables de détruire les membranes adipocytaires. Ces effets de cavitation sont amplifiés en milieu liquidien. L'association avec des infiltrations préalables est particulièrement synergique. Les ultra-sons à basse fréquence ont aussi des propriétés fibrolytiques et entraînent une résorption capillaire accrue expliquant à terme leur action lissante et désinfiltrante.⁷

Après l'infiltration, on applique la pièce à main plane préalablement désinfectée 10 minutes par zone, avec un réglage des paramètres de puissance à 100% (700 w), mode continu, range et rate 0%. A la fin, désinfection et pose de stéristrrips® sur les points d'infiltration initiale.



Massage palper rouler mécanique

La stimulation mécanique produite par les têtes du palper rouler envoie aux cellules cutanées un message appelé mécanotransduction, permettant i. une resensibilisation des récepteurs β lipolytiques objectivée par des réductions des mesures de périmétrie et grade de cellulite¹. un raffermissement dermique collagénique et³ un lissage des capitons par réapparition des crêtes papillaires.

Après mise en place d'un collant, on réalise un massage mécanique de la zone infiltrée de 15 minutes (pour les séances type 1) puis on pose un panty de compression à porter 2 jours. Lors des séances type 2 avec carboxy- mésothérapie, le massage est de 35 mn.

Séance 2 : Carboxythérapie puis Mésothérapie puis Massage palper rouler mécanique

L'intérêt de ces séances en alternance à celles avec infiltrations peu hypo-osmolaires réside dans leur action collagénique pour initier la mise en tension et le lissage de la peau dès le début des réductions volumiques.

Carboxythérapie

Ses effets dans le traitement de la cellulite sont démontrés depuis 2001 : fragilisation et en partie destruction des membranes adipocytaires permettant la réduction de volume ; amélioration de la qualité de la peau par augmentation des débits artério-veino-lymphatiques locaux, de l'angiogénèse et des fibres de collagène.

Injections tous les 2 à 4 cm par aiguille 30 G 13 mm avec un angle $<30^\circ$ en intradermique profond pour un débit de 30 à 80 mL/mn pendant 2 à parfois 4 à 8 secondes.

La carboxythérapie entraîne un état de vasodilatation durable permettant de mieux absorber et assimiler les principes actifs injectés immédiatement après en mésothérapie.

Mésothérapie

Les 4 principes actifs retenus dans ce protocole visent à stimuler la lipolyse (caféine 25mg/mL : 2mL), améliorer la microcirculation artérielle ou veino-lymphatique (procaine 2% : 2mL ; etamsylate : 2mL ou extrait mélilot 200 mg/rutine 50 mg) et la qualité du tissu conjonctif (silice : 4mL). Après désinfection, on injecte les 10 mL du mélange au pistolet monté d'une aiguille de 30G 13mm en intra dermique superficiel à moyen (2 à 4 mm), en point par point espacé de 1 cm puis en nappage (300 coups/mn). Après désinfection, pose du collant pour la séance de palper rouler.

■ RÉSULTATS

6 patientes sont rentrées dans cette étude préliminaire. Le stade clinique moyen était de 2,17 (Muller), l'âge de 43 ans (30 à 55), le poids de 64,5kg (49 à 70) avec un IMC de 24,2 kg/m² (19 à 26).

Efficacité : Périmétrie, Poids, IMC et taux de masse grasse, aspect peau d'orange

• Les patientes ont toutes décrit avoir gagné une à deux tailles de vêtements :

Réduction moyenne des mensurations sous l'action du traitement

Mensurations en cm	Avant	Après	Réduction moyenne
Tour de Taille	75,2	72,2	-3,0 cm (-1 à -5 cm)
Tour de hanche	91,5	84,5	-7,0 cm (-2 à -11 cm)
Tour de cuisse	58,3	55,9	-2,4 cm (-1 à -4 cm)

• Les réductions périmétriques s'accompagnent en parallèle des pertes de masse suivantes :

Réduction moyenne des masses sous l'action du traitement

Masses	Avant	Après	Réduction moyenne
Poids (en kg)	64,5	60,7	-3,82 kg (-1,1 à -7,7)
IMC (en kg/m ²)	24,3	22,9	-1,41 kg/m² (-0,4 à -2,8)
Taux de graisse (en % du poids corporel)	31,1	29,4	-1,63% (-2,21 kg de graisse)

• L'aspect peau d'orange est nettement amélioré par le traitement, avec une augmentation des stades 1 où l'aspect peau d'orange n'est plus visible en position debout mais seulement au pincement :

Evolution de l'aspect clinique de l'effet peau d'orange sous l'action du traitement

Classification de Muller	Avant traitement	Après traitement
Stade clinique moyen	2,4	1,29
Nombre de stade 0	0	0
Nombre de stade 1	0	4
Nombre de stade 2	2	2
Nombre de stade 3	4	0

• Les photographies confirment l'amincissement significatif des cuisses, de l'abdomen et des flancs.

Mme B – 10 sessions

Tour de Taille **-2 cm**

Tour de hanche **-11 cm** - Tour de cuisse **-1 cm**

Poids **-7,5 kg** - Taux/poids de graisse **-3,7%** soit **-4,9 kg**

Mme V – 8 sessions

Tour de Taille **-5 cm** - Tour de hanche **-11 cm**

Tour de cuisse **-4 cm** - Poids **-3,6 kg**

Taux/poids de graisse **-1,5%** soit **-2,1 kg**



Mme B



Mme V

Satisfaction du traitement

La satisfaction générale vis-à-vis des résultats obtenus s'établit en moyenne à 3,8 sur 4, soit des résultats qualifiés très satisfaisants. Le ressenti d'amélioration le plus important est d'abord au niveau de l'aspect de leur peau, suivi des mensurations et du poids.

Amélioration du ressenti des patients sous l'action du traitement

Ressenti des patients	Avant traitement	Après traitement
Aspect de votre peau (tonicité, fermeté, absence effet peau d'orange)	1,3	4,6
	1 = mauvais, 2 = moyen neutre	4 = très bon, 5 = excellent
Vos mensurations	1,5	4,1
	1 = mauvais, 2 = moyen neutre	4 = très bon
Votre poids	2,3	3,2
	2 = moyen neutre, 3 = bon	3 = bon, 4 = très bon

Tolérance des interventions

Les résultats montrent que l'ensemble du traitement est bien supporté avec un état de confort satisfaisant établi en moyenne à 3,5.

Appréciation de la tolérance des interventions

Type d'intervention	Degré moyen de confort de 0 à 6
Ensemble des interventions	3,5 3 = peu douloureux, 4 = pas douloureux mais inconfort
Infiltration sérique	2,2 2 = douloureux mais supportable, 3 = peu douloureux
Ultrasons focalisés de lipocavitation	5,1 5 = ni douloureux ni inconfortable, 6 = agréable
Mésothérapie	2,9 2 = douloureux mais supportable, 3 = peu douloureux
Carboxythérapie	1,3 1 = très douloureux, insupportable par intermittence, 2 = douloureux mais supportable
Massage palper rouler	5,8 5 = ni douloureux ni inconfortable, 6 = agréable

Les principaux effets secondaires transitoires et résolutifs : douleurs liées à l'infiltration (éphémères) et de gaz carbonique (parfois vives), ecchymoses aux points d'infiltrations et en diffusion chez environ 35% des patientes et l'œdème post infiltration (48H).

DISCUSSION & CONCLUSION

Proposer une approche médicale intégrale, multi- thérapeutique dans la prise en charge des patientes souffrant de cellulite semble une évolution naturelle dans la proposition de soins que peut faire un médecin esthéticien : la maladie n'est pas univoque et implique divers mécanismes qu'aucune technique seule ne résout. Les répercussions esthétiques et socio-psychologiques sont non négligeables. Cette étude préliminaire confirme l'intérêt de cette approche médicale intégrale: les résultats objectifs de réduction périmétriques et d'amélioration de la qualité de la peau sont là, et tout aussi important avec une appréciation positive des patients sur le résultat obtenu et la tolérance globale, source de renforcement de l'estime de soi.

Il est à souligner qu'au-delà des réductions périmétriques l'amélioration conjointe de qualité de peau est particulièrement appréciée. L'apport à ce niveau des ultrasons focalisés de lipocavitation immédiatement après les infiltrations hypo-osmolaires semble indéniable, complété par les injections de gaz carbonique.

On peut très certainement améliorer ce protocole intégral pour aller vers plus d'efficacité sans ternir la sécurité, en modulant à la hausse les paramètres utilisés (durée supérieure d'ultrasons focalisés post infiltration ?) ou le rythme et séquençage des techniques proposées (remplacement de la carboxythérapie vécue comme douloureuse par les ultrasons focalisés?), ou dans le choix d'autres techniques. L'objectif à atteindre reste de proposer aux patients un protocole incluant des méthodes fiables qui permettent d'allier efficacité et sécurité absolue. Quelle chance que de pratiquer un métier qui rend les patients heureux !!

BIBLIOGRAPHIE

1. Hexsel D. *Social Impact of Cellulite and Its Impact on Quality of Life. 1-5 in Cellulite : Pathophysiology and Treatment*, edited by Mitchel P. Goldman, Taylor & Francis Group. 2006
2. Blanchemaison Ph. *Les traitements de la cellulite et des dépôts adipeux localisés par lipolyse. J. Med.Est. et Chir.Derm.* 2007 ; 133 : 21 - 29
3. Morel JL, Cano JL, Lyse adipocytaire. *Revue de l'Association Française des Médecins Esthétiques novembre 2007* : 6 - 11
4. Morel Jean-Luc. *De l'indispensable évaluation des techniques de lyse adipocytaire. J. Med.Est. et Chir.Derm.* 2006 ; 130 : 111 - 16
5. Re-Age® - *Esthemedline*
6. Guzmán HR, Nguyen DX, Khan S, Prausnitz MR. *Ultrasound-mediated disruption of cell membranes. J Acoust Soc Am.* 2001 Jul;110(1):597-606.
7. Miller DL. *Overview of experimental studies of biological effects of medical ultrasound caused by gas body activation and inertial cavitation. Prog Biophys Mol Biol.* 2007 Jan-Apr;93 (1-3):314-30.



Jannick THIROUX, consultant en cosmétologie, Paris

LES ALTÉRATIONS PIGMENTAIRES DU VIEILLISSEMENT PHOTO-INDUIT ET LEURS TRAITEMENTS COSMÉTIQUES

Les altérations pigmentaires sont une composante majeure du vieillissement cutané photo-induit. Elles se traduisent par des pigmentations en motte (lentigos actiniques), des lentiginos, des hyperpigmentations diffuses et des hypopigmentations en gouttes. Ces manifestations du photo-vieillessement sont plus ou moins présentes en fonction du groupe ethnique (1). Le phénomène s'amorce à la trentaine, avec plus de 30 % des 30-39 ans concernées. Cette proportion augmente avec l'âge : à 60 ans, près de 60 % des femmes sont concernées (2). Tout âge confondu, le vécu des taches est plus stigmatisant que celui des rides (2).

Les lentigos actiniques (hypermélaninose épidermique) sont localisés sur les zones photo-exposées en particulier sur le visage, le décolleté, le dos des mains et les avant-bras. Leur taille varie de quelques millimètres au centimètre. Ils sont présents chez 90% des sujets caucasiens de plus de 60 ans. Les lentigos actiniques correspondent à une hypermélaninose épidermique c'est à dire à une augmentation du taux de mélanine dans l'épiderme conséquence d'une augmentation de la synthèse et de la distribution de la mélanine aux kératinocytes.

■ HISTOLOGIQUEMENT

Les lentigos actiniques correspondent à des zones où la pigmentation en motte traduit l'inégale répartition des mélanocytes le long de la membrane basale. Par ailleurs les mélanosomes sont distribués irrégulièrement. La taille et la dendricité des mélanocytes sont souvent anormales (Tab 1). Aux stades précoces du vieillissement photo-induit, les mélanocytes sont jusqu'à deux fois plus nombreux dans les zones photo-exposées et leur fonction de mélanisation est perturbée. A un stade plus avancé du vieillissement actinique, le nombre de mélanocytes diminue ainsi que leur fonction de pigmentation (3).

Peau	Normale	Hyperpigmentée
Mélanocytes	+	+++
Synthèse mélanine (tyrosinase)	+	+++
Mélanine dans les cornéocytes	+	++
Dendricité	+	++

Tableau 1 : tache hyperpigmentée

■ RÉGULATION DE LA MÉLANOGÉNÈSE

- La lumière est le facteur exogène essentiel.

Les rayonnements UVA et UVB de la lumière solaire sont les principaux stimulants de la mélanogénèse (4). Ils induisent aussi une augmentation de la dendricité et l'activité des mélanocytes. Les UVB mais également les UVA agissent directement sur les mélanocytes. Cet effet est médié par une augmentation de l'expression et de l'activité de la tyrosinase.

- Les facteurs hormonaux stimulent la mélanogénèse.

Ils sont représentés chez l'homme par les hormones hypophysaires à action mélanotrope, α - et β -MSH mais aussi α -LPH et ACTH 1-39. Les hormones ovariennes, œstrogènes et progestérone, ont également un rôle stimulant. Les androgènes et les hormones thyroïdiennes jouent un rôle plus accessoire.

■ PATHOGÉNIE

Les UVA et UVB entraînent une production excessive d'espèces réactives de l'oxygène (ERO) dans les cellules cutanées et au niveau de la matrice extra cellulaire. Les capacités de défense anti-oxydante sont dépassées c'est le stress oxydant. Cette surproduction d'ERO va interagir avec les composants des cellules (ADN, membranes, protéines) induisant des dégâts cellulaires qui peuvent soit entraîner la mort des cellules (apoptose) soit perturber le bon fonctionnement des cellules : modification des cascades de signalisation cellulaire et de la régulation de certains facteurs de transcription et l'expression de certains gènes. Ainsi le stress oxydant notamment induit par les UVA joue un rôle essentiel à l'origine des dégâts conduisant à l'héliodermie.

■ PHYSIOLOGIE DE LA PIGMENTATION

Les mélanocytes (5 %), situés dans la couche basale, sont des cellules de grande taille prolongée de dendrites. Ces mélanocytes s'organisent avec les kératinocytes en Unité Epidermique de Mélanisation (UEM, caractérisant 1 mélanocyte pour 36 kératinocytes) qui permet aux mélanocytes de transférer les mélanosomes (vésicules de mélanines) aux kératinocytes voisins, et ainsi de protéger leur matériel nucléaire des agressions UV. On distingue différentes étapes dans la mélanisation : synthèse et formation des

mélanosomes, mélanisation des mélanosomes, transfert des mélanosomes aux kératinocytes avoisinants, dégradation des mélanosomes, élimination des mélanines à la surface de la peau avec la desquamation des cellules cornées et dans le derme par vois lymphatique.

La mélanogénèse comprend la synthèse et la répartition de la mélanine dans l'épiderme :

- La synthèse de la mélanine se fait à partir d'un acide aminé, la tyrosine, en présence d'une enzyme, la tyrosinase et de l'ion cuivre ;
- La tyrosine par hydroxylation se transforme en Dopa ;
- La Dopa est ensuite oxydée en Dopaquinone ;
- La Dopaquinone se transforme en : eumélanine ou phaeomélanine.

■ INGRÉDIENTS UTILISÉS EN COSMÉTIQUE

Une meilleure connaissance des mécanismes de formation de la mélanine au cœur des mélanocytes et dans les mélanosomes mais aussi du transfert de la mélanine depuis les mélanocytes vers les kératinocytes a permis la mise au point d'ingrédients et de produits cosmétiques corrigeant les altérations pigmentaires (5,6,7).

a) Ingrédients d'origine synthétique (8)

INGRÉDIENTS	MODE D'ACTION
N-Acétyl-4S-CAP (composé soufré)	se comporte comme un substrat de la tyrosinase
N-2,4-Acétoxyphényl thioéthyl acétamide (composé soufré)	diminue le nombre des mélanocytes fonctionnels, des mélanosomes transférés aux kératinocytes et provoque une altération des mélanocytes
N-acétyl cystéine (NAC) (composé soufré)	son mécanisme d'action se combinerait au glutathion pour former un composé ayant des propriétés dépigmentantes
Acide thioctique (composé soufré)	agit en inhibant l'action de la tyrosinase, en accélérant sa dégradation et en empêchant la formation des produits intermédiaires de la mélanogénèse

INGRÉDIENTS	MODE D'ACTION
Vitamine C	l'acide ascorbique inhibe la mélanogénèse. Décolore la mélanine noire. Ces dérivés ont une activité inhibitrice de la mélanogénèse (magnésium ascorbyle phosphate). L'acide ascorbique-2-glucoside diminue la production des leukotriènes et des prostaglandines qui, libérés dans le derme, stimulent la mélanogénèse
4-n-butylrésorcinol (Rucinol®)	inhibiteur des voies de synthèse de la mélanine. Inhibe la tyrosinase et la TRP-1 impliquée dans les étapes de la synthèse des eumélanines
Diéthyl acétone dioxalate, heptane dioïque acide trioxodiester (TPE®)	inhibe la formation de la mélanine
Précurseurs de la vitamine A	le β -carotène et la canthaxanthine bloquent l'activité des mélanocytes
Undécylénoyl phénylalanine (Sepiwhite MSH®)	antagoniste de la mélanotropine (ou α -MSH). La mélanotropine stimule la mélanogénèse
Acide 1-aminoéthyl-phosphinique	inhibe l'activité enzymatique de la dopachrome tautomerase
Niacinamide Niacine ou Vitamine PP	inhibe le transfert des mélanosomes aux kératinocytes et réduit ainsi la mélanisation
4-IPC (4-Isopropylcatéchol)	action sur les mélanocytes qui sont soit détruits, soit inactivés
Bromophenyl Propenaminoethyl Isoquinoline-sulfonamide HCL	Régulateur de la mélanogénèse

b) Ingrédients issus de la fermentation (8)

INGRÉDIENTS	MODE D'ACTION
5-hydroxy-2-(hydroxyméthyl)-4 pyrone (acide kojique)	inhibe la formation de dérivés indole-quinone à partir du dopachrome et l'action de la tyrosine oxydase ; empêche l'hyperpigmentation due aux rayons UV
5-[(3-aminopropyl) phosphinoxy]-2-(hydroxyméthyl)-4h-pyran-4-one (dérivé d'acide kojique)	inhibe l'activité de la tyrosinase

c) Ingrédients d'origine végétale (8)

INGREDIENTS	MODE D'ACTION
DÉRIVÉS DE L'HYDROQUINONE ET PLANTES EN CONTENANT	
Arbutine	bloque la synthèse de la mélanine par inhibition de l'activité de la tyrosinase
Busserole (<i>Arctostaphylos uva-ursi</i> (L.) Spreng)	renferme outre l'arbutine, la méthyl-arbutine, des tanins galliques, des flavonoïdes, des triterpènes, du monotropéside, du picéside
Arbousier (<i>Arbutus unedo</i> L.)	renferme de l'arbutoside, des tanins
Airelle rouge	contient de l'arbutoside, du méthylarbutoside, du caféylarbutoside. Renferme des tanins, des flavonoïdes, des acides quinique, vinique, gallique, malique
Callune vulgaire (<i>Calluna vulgaris</i> (L.) Hull), fausse bruyère)	Renferme des flavonoïdes, des proanthocyanidols
Harnounoside	activité anti-tyrosinase
PLANTES A FLAVONOÏDES propriétés dépigmentantes des flavonoïdes = inhibition compétitive de la tyrosinase	
Hétérosides flavoniques	inhibent la tyrosinase et bloquent le transfert des pigments mélaniques des mélanocytes vers les kératinocytes
Artichaut	contient des flavonoïdes, hétérosides de lutéolol et de l'apigénol
Achillé millefeuille	renferme du lutéolol, de l'apigénol et leurs glucosides en C-7
Matricaire	contient des flavonoïdes (lutéoline, la rutine, le quercétol, l'hypéroside)
Persil	renferme des hétérosides flavoniques
Citrus unshiu	entraîne une amélioration sur les taches de sénescence et un éclaircissement de la peau
Sophora flavescens Aiton	inhibe l'action de la tyrosinase et la peroxydation des lipides grâce aux dérivés de la flavanone

INGREDIENTS	MODE D'ACTION
Scutellaria baicalensis Georgi	inhibe l'activité de la tyrosinase et transforme la mélanine en mélanine claire
Piloselle	inhibe l'activité de la tyrosinase. Activité antiradicalaire
Éclipte blanche	pouvoir dépigmentant
ACIDES ORGANIQUES ET PLANTES EN CONTENANT	
Acides hydroxycinnamiques (acides para-coumariques)	inhibent l'activité de la tyrosinase. Diminuent le taux de mélanine synthétisée (Capucine, Ginseng)
α-hydroxy-acides AHA	les AHA sont utilisés dans les traitements des hyperpigmentations associés ou non aux autres dépigmentants. Leur action dépigmentante est indirecte (acide citrique, acide glycolique, acide malique, acide chlorogénique, acide tartrique, acide lactique)
Acide (L+) lactique et ses sels	limitent la formation de la tyrosinase
GLUTATHION/GLUTHATHION REDUCTASE molécule soufrée, détourne la synthèse des pigments mélanocytaires. Agit en limitant ou supprimant le transfert de la tyrosinase dans les mélanocytes. Et en orientant la mélanogénèse vers la synthèse de la phaeomélanine, parce que favorisant la formation de composés cystéinés à partir de la dopaquinone	
α-TOCOPHEROL FERULATE inhibe la formation de la mélanine	
DIVERS PLANTES DEPIGMENTANTES	
Réglisse	la glabridine a une activité inhibitrice de la mélanogénèse
Mûrier blanc	activité inhibitrice sur la tyrosinase
Broussonetia kazinoki	inhibiteur potentiel de la tyrosinase. Possède une activité dépigmentante similaire à celle de l'hydroquinone et supérieure à celle du magnésium ascorbyle phosphate (MAP)
Théier	dérivés de catéchine ayant une activité anti-tyrosinase
Walthera indica L.	associé à l'acide férulique a une action inhibitrice sur la tyrosinase
Sanguisorbe officinale	diminue la pigmentation induite par les rayons UVB
Petite marguerite	propriétés dépigmentantes

9^{ème}
Congrès
afme

sciences
Morpho-Esthétique et de la Longévité

Venez faire le point :

- les avancées techniques
- l'aspect médico-juridique
- les nouveaux procédés et matériels...

Invités d'honneur sur notre 1^{er} plateau :
J. De Rosnay - F. De Closet - JL Servan-Schreiber

01, 02 et 03 avril 2011

Cité des Sciences et de l'Industrie à la **Villette**



DIVERS

Acide azélaïque (acide dicarboxylique dérivé de la toxine produite par <i>Malassezia furfur</i>)	Inhibe in vitro la tyrosinase. Il a une activité antiproliférative et cytotoxique sur les mélanocytes hyperactifs et anormaux.
--	--

■ TRAITEMENTS PRÉVENTIFS ET PRODUIT COSMÉTIQUE

La protection solaire est un des éléments préventifs essentiels. La galénique des produits dépigmentants sont les gels, les émulsions et les solutions. Les produits sont souvent associés à des ingrédients exfoliants, des filtres anti-UV et à des anti-oxydants et anti-radicalaires pour prévenir le stress oxydatif à l'origine de la pigmentation du vieillissement cutané.

Les effets de ces produits sont assez long à obtenir. Il faut un minimum de 4 à 8 semaines en considérant deux applications par jour. Il est donc conseillé de les utiliser plusieurs semaines pour un résultat satisfaisant. Selon les effets recherchés et pour

une meilleure observance du traitement cosmétique, il est nécessaire de maintenir une posologie d'entretien avec une application quotidienne ainsi qu'une protection solaire.

■ BIBLIOGRAPHIE

1. Taylor Susan C. *Photoaging and pigmentary changes. Cosmetic Dermatology.* Burgess Cheryl M. Springer 2004.
2. Source: H&B 2007 - IFOP North America US Dermatologists Awareness, Perceptions and Behavior Study, February 23, 2006.
3. Leccia MT. Vieillissement photo-induit. *Encycl Med Chir, Cosmétologie et Dermatologie Esthétique*, 50-050-B-10, 2000, 6p.
4. Bahadoran. *Les hyperpigmentations.* *Nouv. Dermatol.* 2005 ; 24 : 253-261.
5. Martini M.-C. , Seiller M. *Actifs et additifs en cosmétologie (3^e Éd.).* Tec & Doc Lavoisier, 2006.
6. Martini M.-C. *Ingrédients actifs en cosmétologie.* EMC, *Cosmétologie et Dermatologie esthétique*, 50-120-A-10, 2006, 9p.
7. Gorlier C. , Ortone J.-P. *Produits dépigmentants.* EMC, *cosmétologie et dermatologie esthétique.* 50-210-A-10, 2001, 8p.
8. Lafforgue C. , Thiroux J. *Produits dermoscosmétiques mode d'emploi - Comprendre pour mieux conseiller,* Editions Arnette / Le Moniteur des Pharmacies, 2008, réédition 2010.



Dr Alain PRUNAC – Le Cres

RADIOFRÉQUENCE : ESSAI D'UN NOUVEAU MATÉRIEL ET COMPARAISON MONOPOLAIRE ET BIPOLAIRE

Les nouvelles techniques de traitements des rides et de la cellulite sont nombreuses pour les médecins. Ces dernières années ont vu l'essor de la Radiofréquence (utilisation d'ondes électromagnétiques et courants de haute fréquence dont nous ne rappellerons pas ici la théorie). Celle-ci permet d'élever la température dans les profondeurs du derme et de l'hypoderme sans trop chauffer l'épiderme. Le principe est de faire passer un courant à travers les tissus provoquant une agitation ionique qui engendre de la chaleur. Cette élévation de température augmente la circulation sanguine et le métabolisme cellulaire. Selon le degré atteint il y aura une simple stimulation fibroblastique (vers 45°C) ou des modifications tissulaires (p.ex. modification structurelle collagénique, destruction d'adipocytes-vers 60°C...) en conservant une température cutanée de 42°C environ.

Depuis 2005, la radiofréquence soulève un intérêt considérable dans le monde de l'esthétique. Elle représente maintenant une nouvelle arme thérapeutique efficace pour le rajeunissement du visage, du cou, des mains mais aussi du corps (relâchement cutané, lissage post-liposuction, cellulite...).

Il a été démontré que chauffer le derme pouvait provoquer :

- une réaction en chaîne qui favorise la migration des fibroblastes,
- un raccourcissement des fibres de collagène et d'élastine (cette réaction entraîne une rétraction et une restructuration de la peau dont la tension se retrouve améliorée).

■ APPAREILLAGES

Dans notre essai, l'appareil utilise un système de fréquence unique de 1MHz et un système de refroidissement permettant de diriger le courant vers la profondeur de la peau et appliquer une puissance optimale, sans infliger de dommage à l'épiderme. Il fonctionne en Mono ou Bipolaire selon les besoins.

La RF se comporte comme tout courant électrique dans les tissus. Elle circule entre deux pôles : un pôle d'entrée et un pôle de sortie. Il existe donc nécessairement toujours deux pôles, mais leur taille et l'énergie qui s'y trouve, peuvent être différentes. C'est pourquoi on distingue deux types d'appareils utilisant le courant de RF :

- les appareils RF dite « monopolaire » où le deuxième pôle est le corps du patient lui-même. Dans ce système, l'énergie maximale est dirigée sur le pôle d'entrée, le pôle de sortie ne recevant qu'une énergie minimale, ce qui permet de délivrer une forte énergie

- les appareils RF dite « bipolaire » (ou multipolaire) qui utilisent deux électrodes (ou plus) délivrant une énergie égale, en contact direct avec la peau. Une électrode envoie et l'autre reçoit le courant de RF. La distance entre les deux électrodes détermine la profondeur de pénétration du courant de RF.

La résistance électrique des tissus convertit le courant électrique de RF en énergie thermique (chaleur). Le dispositif RF disperse l'énergie de façon égale à des profondeurs contrôlables.

La sonde bipolaire (anode et cathode) empêche la dispersion de l'énergie RF et la concentre sur la zone à traiter en trois dimensions à des profondeurs contrôlables. Le flux sanguin est augmenté ainsi que les taux d'oxygène et d'acide carbonique.

La sonde **mono-polaire** permet à la RF de pénétrer à une profondeur de 15 à 30 mm dans le tissu. Le volume cutané chauffé est plus important, atteignant le derme profond et la graisse sous-cutanée. Ce tissu adipeux et la cellulite en sont les cibles privilégiées.

■ LES EFFETS DES COURANTS DE RF

Le fait de chauffer une zone y produit une réaction inflammatoire qui favorise la migration des fibroblastes. Ceux-ci synthétisent un nouveau collagène (néo collagénose) dans les tissus sous-cutanés, pour permettre à l'ensemble des tissus d'acquiescer de la fermeté. Grâce à la réorganisation des septi fibreux et à l'épaississement dermique sous-jacent, cette densification des tissus peut ainsi agir sur les rides et améliorer le relâchement cutané. Les nouvelles fibres créées peuvent réduire la profondeur des vergetures ainsi que la peau d'orange et produire un « effet tenseur ». Ce réchauffement diminue également la viscosité des liquides. Il optimise le drainage lymphatique et réduit la stase et les toxines tissulaires, notamment dans le tissu graisseux atteint de « cellulite ». Il va donc favoriser la microcirculation dans la zone.

La diminution du volume est justifiée par la réduction de l'œdème, par le « compactage » du tissu conjonctif et par la rupture ou lyse des vacuoles graisseuses.

Les indications des courants RF sont nombreuses : remodelage du visage (ovale), rides peu marquées, amincissement et cellulite, relâchement cutané (ventre, bras, cuisse, peau d'orange) etc....

■ CLINIQUE ET RÉSULTATS



AVANT

APRES

RF MONO 3 TRAITEMENT

Notre peau est continuellement soumise aux agressions de l'environnement. Son tissu conjonctif (contenant élastine et collagène) perd sa souplesse avec le temps (apparition des rides et autres signes de vieillissement.) Le fibroblaste est une des cibles de l'échauffement par radiofréquence. A ce jour, il semblerait que l'échauffement local provoque une contraction immédiate des fibres et, en même temps, une fabrication de nouveau tissu conjonctif par stimulation des fibroblastes. La contraction des fibres et leur régénération donne un aspect de peau plus lisse, plus saine et plus jeune.

Cliniquement, la radiofréquence rend immédiatement la peau plus lumineuse, plus hydratée et plus serrée par rétraction des fibres structurales. Cet effet n'est pas seulement limité au secteur traité, mais semble profiter également au tissu environnant.

L'aspect continue de s'améliorer pendant 3 mois grâce à la fabrication du collagène mais il est conseillé d'effectuer des séances d'entretien (une par mois) pour obtenir un résultat optimal.



AVANT

APRES

Tous les phototypes de peaux régénèrent le collagène et peuvent être traités. Le protocole est basé sur 8 séances en moyenne pour un amincissement et des séances supplémentaires peuvent être nécessaires pour le relâchement cutané. Cela peut varier considérablement en fonction de l'appareillage, de l'âge et de la taille du patient.

Exemple de résultats moyens sur quelques cas

F. 67 ans abdomen mono 10 séances perte moyenne 10 cm poids -4 kg / 52

F. 63 ans : abdomen, hanches mono 6 séances : perte moyenne 6 cm poids -3kg/53

F. 43ans : abdomen hanches mono 10 séances perte moyenne 7 cm poids - 3kg/64

F. 79 ans : abdomen mono 10 séances perte moyenne 6 cm poids - 2kg/62

F. 66 ans : abdomen mono 9 séances perte moyenne 6 cm poids - 5 kg / 70

F. 45 ans abdomen, hanches mono 10 séances perte moyenne 5 cm poids- 1.5kg/ 56

F.50 ans ; silhouette mono 12 séances perte moyenne 5 cm poids -1 kg / 52



Sur 28 patients traités avec des résultats exploitables, la moyenne de perte en monopolaire sur l'abdomen est de 5.6 cm pour 8 séances pour une perte de poids de moins de 3 kg (l'effet perte de poids n'étant pas prépondérant).

Pour cet essai la RF unipolaire à été régulièrement utilisée pour traiter le corps et les zones larges réduisant ainsi notablement le nombre de séances.



La RF bipolaire nous a servi surtout pour le visage (bas et haut), le cou avec de très bons résultats sur les petites zones et les peaux fines, avec une sécurité accrue : beaucoup moins de risque de brûlure. Par contre, les séances sont

plus longues et un peu plus nombreuses. L'utilisation unique de RF bipolaire (continue + flash), montre de réels résultats sur l'aspect de la peau. Une atténuation des ridules et une meilleure tension cutanée surviennent toujours avec un résultat immédiat qui s'estompe en 2 à 3 jours, puis se confirme au fil des séances.

Il est judicieux d'utiliser un appareil permettant un travail soit en monopolaire (avec plaque négative) soit en bi (ou multi) polaire afin de pouvoir traiter toutes les zones du corps : le visage (peau fine) et l'abdomen (peau plus épaisse et couche graisseuse profonde).



Différentes sondes permettent l'optimisation d'action de la radiofréquence par rapport à la profondeur du tissu, en variant de taille ou de mode d'émission (mono ou bi). Chaque zone du corps peut ainsi être traitée avec plus d'efficacité.

Comme toute technique, un apprentissage est indispensable et un bon examen du patient est indispensable avant de choisir le mode de délivrance des RF (attention au risque de brûlure).

Les divers appareils mis à notre disposition par les industriels vantent souvent une utilisation sécurisée avec des sondes bi (ou multi) polaires. Leur utilisation reste souvent limitée à de petites zones ou à des zones de peau fine.

Pour un traitement plus efficace et plus important, seule la RF « unipolaire » reste, selon nous, réellement efficace et sans danger lorsqu'elle est correctement utilisée. Elle reste cependant réservée à des praticiens bien formés pour être sécurisée et donner des résultats rapides et durables.



BIBLIOGRAPHIE

1. Alster S, Tanzi M. Cellulite treatment using a novel combination radiofrequency, infrared light and mechanical tissue manipulation device. *J Cosmet Laser Ther* 2005;7:81-85
2. Alster T, Tanzi E. Improvement of neck and cheek laxity with a nonablative radiofrequency device: A lifting experience. *Dermatol Surg* 2004;30:503-507
3. Rossi ABR, Vergnanini AI. Cellulite: A review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 14(4): 251-262
4. Kostyuk O, Brown RA. Novel spectroscopic technique for in situ monitoring of collagen fibril alignment in gels. *Biophys J* 2004; 87(1): 648-655
5. Arcnoczky SP, Aksan A. Thermal modification of connective tissues: basic science considerations and clinical implications. *J Am Acad Orthop Surg* 2000; 8(5) 305-313
6. Hsu TS, Kaminer MS. The use of nonablative radiofrequency technology to tighten the lower face and neck. *Semin Cutan Med Surg* 2003;22:115-123
7. Ali Hassan BSC PHDD, Adi Beheshti MBBS (imperial college London) Efficacy of fat reduction using non invasive ultrasound and radiofrequency 2010

PETITES ANNONCES

29/11/2010 : **CHERCHE MÉDECIN**

pour centre laser en cours de création, région sud ouest pour créer en parallèle un cabinet de médecine esthétique. Aucun apport. Zone chalandise environ 200 000 ha peu desservie en esthétique.
0685559354

29/11/2010 : **CHERCHE**

TC 3000 d'occasion 0607830815

25/11/2010 : **VEND LED RF BIPOLAIRE LASER ÉPIL**

Cause stock, TB conditions LED ht de gamme, e-light, RF bipolaire réfrigérée, Laser épil et détatouage neufs
0628259069

18/10/2010 : **VEND APPAREIL CRYSTAL**

Appareil Crystal 512 système lampe flash IPL (sept 2002) en bon état de marche. Vendu 8000 eu (prix d'origine 26000)
angio.flament@gmail.com



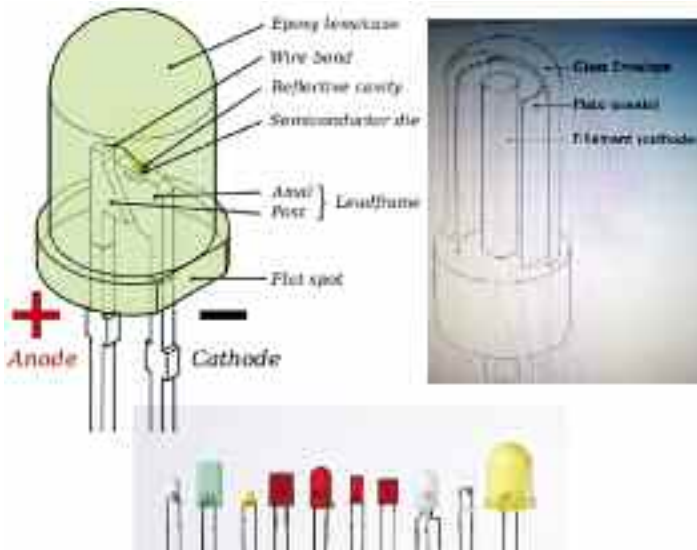
Dr Michèle PELLETIER - Toulon

QUE PEUT-ON ATTENDRE DES TRAITEMENTS PAR LED ?

Minuscules fées lumineuses en cascades de guirlandes sur les arbres de Noël. Prévenant les dangers de la rue comme des Saints Bernard déguisés multicolores, les diodes électroluminescentes font désormais partie de notre environnement.

■ LES DIODES ÉLECTROLUMINESCENTES ET LES SEMI-CONDUCTEURS

L'électroluminescence est un phénomène tout à fait intéressant. Il s'agit de l'émission de lumière non thermique par un semi-conducteur à une longueur d'onde donnée quand il est traversé par un courant électrique de faible voltage... (1 à 3 volts).



Le spectre d'émission se situe entre 400 et 830 nanomètres (du violet à l'infrarouge proche). Il n'y a pas d'ultraviolets.

La couleur émise dépend du semi-conducteur traversé par le courant électrique.

Le mode d'émission est monochromatique, incohérent. Il est plus large que celui d'un laser mais plus étroit que celui d'une lampe.

Les règles d'émission sont les mêmes que pour les lasers et lampes : longueur d'onde, mode pulsé ou continu, durée du pulse, fluence en joules /cm².

- Précision d'émission dans la couleur
- Augmentation de la brillance de la couleur.
- Faible voltage
- Intérêt des nanocristaux : la variation de taille du nanocrystal induit la variation d'émission de couleur.

L'effet tissulaire n'est pas induit par le chauffage de la cible (photo thermolyse sélective ou photo coagulation).

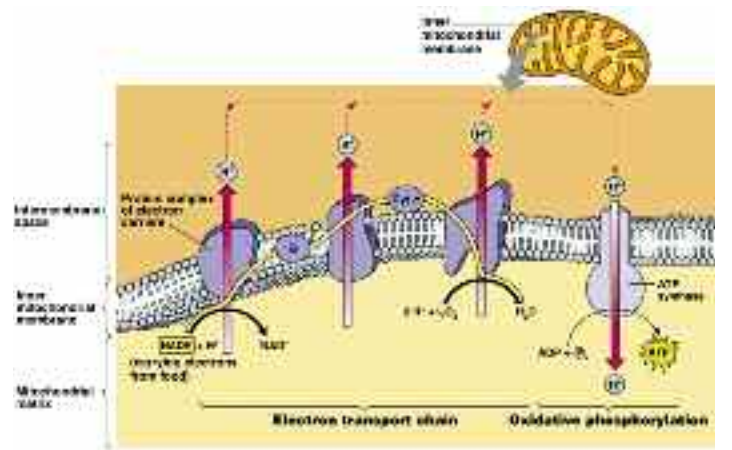
Il s'agit ici de photobiomodulation.

Il repose sur l'effet photoélectrique. Résultat de l'absorption par les protéines tissulaires de la lumière à faible fluence (quelques centaines de milliwatt/cm²)

■ LA CHAÎNE RESPIRATOIRE DE LA MEMBRANE INTERNE MITOCHONDRIALE.

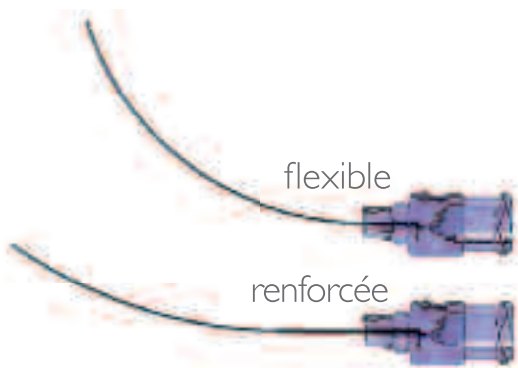
Elle constitue la cible sélective de la photobiomodulation. En effet, un complexe enzymatique clef de la respiration : le cytochrome C oxydase absorbe 2 longueurs d'onde bien connues à 2 pics : 590 nanomètres (jaune), et 630nm (rouge).

Color	Wavelength (nm)	Intensity (mW/cm ²)	Semiconductor Material
Red	630-660	10-100	Aluminum Gallium Arsenide (AlGaAs)
Orange	600-630	10-100	Aluminum Gallium Arsenide (AlGaAs)
Yellow	580-600	10-100	Aluminum Gallium Arsenide (AlGaAs)
Green	520-540	10-100	Gallium Nitride (GaN)
Blue	450-470	10-100	Gallium Nitride (GaN)
Violet	400-420	10-100	Gallium Nitride (GaN)



Restylane® et les micro-canules Pix'L™

La combinaison parfaite pour une augmentation mini-invasive du volume du visage, sur de larges zones.



Pour plus d'informations, contactez-nous au

N° Vert 0 800 88 10 62

Q-MED
Enabling Individual Beauty

Restylane®
Natural beauty from within

La Solution pour le remodelage du corps et du visage



Triple Action simultanée pour réduire les amas graisseux

- ◆ **Libère** la graisse liquéfiée de manière non invasive
- ◆ **Elimine** le gras grâce à un drainage lymphatique breveté
- ◆ **Redessine** le corps et retend la peau

Deux technologies en un seul applicateur :

TriLipo RF et TriLipo Activation Musculaire Dynamique (DMA)

Traitements adaptés au corps et au visage - 3 applicateurs

Résultats immédiats et à long terme

Scientifiquement prouvé

TriLipo™
by Pollogen®



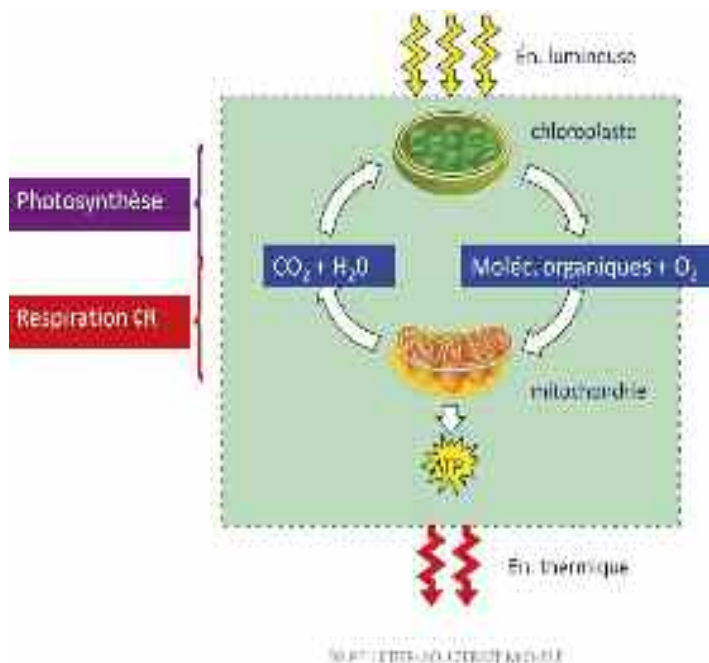
et La Révolution dans le monde de la carboxythérapie :

Skin-Breath®, premier appareil de carboxythérapie ultraportable de la taille d'un stylo.

- **Autonome** : sans branchements
- **Rechargeable** : cartouches de gaz CO2 médical
- **Ergonomique** : facilite la précision du geste médical
- **Abordable** : retour sur investissement dès les 4 premiers patients

avec **Skin-Breath®**, enfin la carboxythérapie est à portée de main pour traiter de manière pratique et efficace les vergetures, le contour de l'œil, le relâchement cutané et la cellulite.

Comme la plante qui utilise la chlorophylle pour convertir le soleil en support tissulaire, l'illumination par LED déclenche des réactions photobiochimiques intracellulaires.

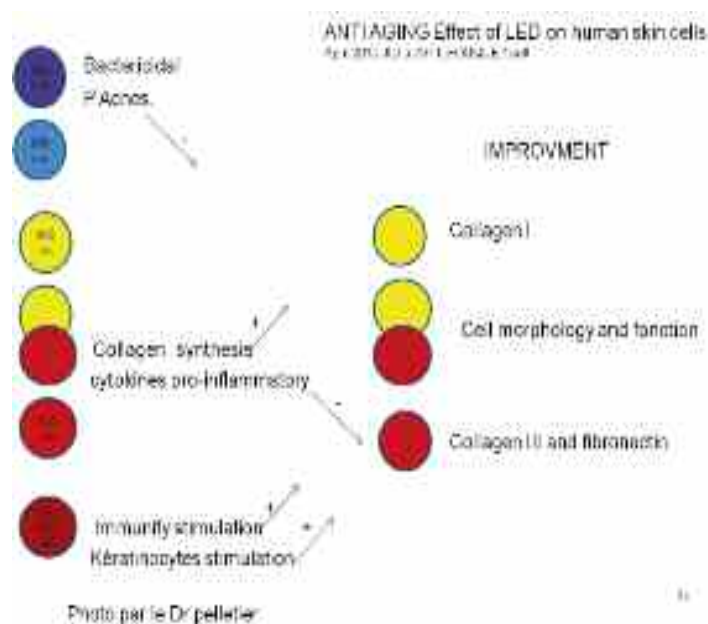


Le chloroplaste et la mitochondrie sont donc 2 sœurs « fausses jumelles » qui travaillent en sens inverse : **tandem** indispensable à la vie sur terre et constituant les systèmes eucaryotes.

LES APPLICATIONS CLINIQUES

Le matériel varie suivant le nombre de diodes par panneau, l'éventail de couleurs (rouge, jaune, bleu, violet) proposé, la possibilité de les combiner sur un même panneau, la puissance électrique de l'appareil et de chaque diode. Il doit comporter un marquage CE médical qui garantit la possibilité d'assurance.

Color	Pénétration	Efficiency
Blue	+	-
Green	++	++
Yellow	+++	++++
Orange	+++	++++
Red	+++++	++++
Infrared	+++++	++++
White	+++	+



Une récente étude démontre l'intérêt de l'utilisation des couleurs jaune et rouge en vibrations simultanées et non séparées sur la stimulation du fibroblaste. (The anti-aging effect of light emitting diodes (leds) on human skin cells. jid April 2010 p 797. Dr Linda Fouque/ Vinscience 2010 collaborateur).

En dehors de l'effet antiaging, l'inflammation, la cicatrisation et les brûlures bénéficient largement de cette nouvelle trousse d'urgence du futur.

Brûlure suite à un accident domestique



Avant

Après

LED de haute puissance.

Paramètres :

Rouge et jaune pulsé 16j pendant 16 minutes

Cicatrice suite à une chute



Avant

Après

LED de haute puissance.

Paramètres :

Rouge continu 20j pendant 20 minutes et rouge et jaune pulsé 12j pendant 12 min.

Cicatrice suite à une intervention de la Thyroïde



Avant

Après

LED de haute puissance.

Paramètres :

rouge et jaune pulsé 18j 6 min et rouge continu 20j 20 min.

Vergetures récentes



Avant

Après

LED de haute puissance.

Paramètres : rouge et jaune continu 90j pendant 15 min.

Les lasers et les lampes, sources d'énergie lumineuse thermique utilisées en soin, doivent partager désormais leur univers avec ces nouvelles venues. Et qui sait ?, dans le futur, leur laisser la place...

■ BIBLIOGRAPHIE

Andrei P. Sommer, Antonio L. B. Pinheiro, adam R. Mester, Ralf-Peter Franke, and Harry T. Whelan. Biostimulatory windows in low-intensity Laser Activation: lasers, Scanners, and NASA's Light Emitting Diode Array System. Journal of clinical Laser Medicine & Surgery, volume 19, number 1, 2001.

Patricia maria do nascimento, MS, Antonio luiz b. Pinheiro, Ph.D, Miguel Angelo Castilho Salgado, Ph. D, and Luciana maria Padreira ramalho, Ph.D. A preliminary report on the effect of laser therapy on the healing of cutaneous surgical wounds as a consequence of an inversely proportional relationship between wavelength and intensity: histological study in rats. Photomedicine and laser surgery, volume 22, number 6, 2004.

PETITES ANNONCES

13/10/2010 : LOCATION LASER

Location à la vacation ou à l'heure de laser fractionné, IPL (plateforme PALOMAR) et LED pour photo-rajeunissement, rides, taches, vergetures, épilation dans Clinique de Méd. Et Chir. Esthétique agréée par la DDASS en voie de certification (V2 2007) par l'HAS au centre de Toulouse, face aux Jardins du Capitole. Possibilité de location bloc opératoire à l'heure.

m.maneaud@centresthetique.com 0561219904

08/10/2010 : VEND CANDELA SMOOTHBEAM

vend Candela Smoothbeam pour acné et photorajeunissement Prix neuf 32000€ vendu 15000€ formation assurée et aussi appareil microabrasion Mattioli valeur 15000€ vendu 6000 avec possibilité de faire applications vit C anesthésiant Helène 0556423131

07/10/2010 : RECHERCHE MÉDECIN À TEMPS PARTIEL

Centre de médecine esthétique et laser sur Melun en région parisienne (3 centres au total en France) recherche médecin à temps partiel ou complet pour épilation laser et gestes courants de médecine esthétique. Rémunération intéressante. Formation possible.

04/10/2010 : RECHERCHE APPAREIL IMAGERIE VISAGE

Recherche système imagerie IOMA SHERE ou vista - 0686411547

04/10/2010 : Appareil de carboxythérapie

Appareil de carboxythérapie état neuf 8000 ? et pistolet de mésothérapie U225 neuf 4000€ - 0603850692

04/10/2010 : VEND LASER LIPOLYSE ET IPL SPECTRA ONE

Vend appareil lipolyse laser smartlipo DEKA quasi neuf, cause pb santé prix à débattre et aussi un IPL spectra one MD LIGHT garanti un an construct révisé 25000€ - 0616304934



Dr Edmond BINHAS - Vitrolles

DEVELOPPER ET STRUCTURER SON CABINET AVEC L'AUDIT

Un nouveau concept est en train d'apparaître dans les professions médicales, celui de consulting médical et de formation aux outils de gestion et d'organisation pour les cabinets.

■ DETERMINONS LE PROBLEME

Dans le passé les choses étaient bien différentes. Les médecins étaient peu nombreux et les patients plus respectueux qu'exigeants. La seule préoccupation pour le médecin qui venait de terminer ses études était de savoir s'il devait s'installer à Paris, Marseille ou Strasbourg en fonction de sa ville d'origine ou de ses préférences personnelles.

Il suffisait de visser sa plaque, les patients venaient tout naturellement et le tour était joué. Inutile de dire que cette réalité n'est plus qu'un souvenir nostalgique d'un passé glorieux. Désormais, les médecins doivent composer avec un système de santé en sursis, une économie changeante, une pression fiscale élevée tout comme les autres entreprises doivent le faire depuis de nombreuses années. Nous avons pu échapper au nouvel ordre économique pendant un certain temps mais nous commençons à en payer le prix. A noter l'effet retard : grandes villes, villes moyennes, petites villes, campagnes, mais toutes seront touchées.

Face à un monde de plus en plus complexe, nous sommes confrontés à un changement de paradigme. A l'époque d'Internet, Facebook, Google et de l'I-pod, nous ne pouvons plus nous permettre d'attendre. Pour cela les cabinets doivent être gérés comme des entreprises : c'est-à-dire être mieux organisés, documentés et rationalisés. Les changements de surface (tels que repeindre sa salle d'attente, changer de blouse ou mettre un écran plat) sont insuffisants et il est important d'accepter la réalité avec lucidité.

■ LE PATIENT CONSOMMATEUR

Pendant que nous travaillons dans nos cabinets (de plus en plus pour payer les charges croissantes et maintenir notre niveau de vie), tout change : la société, nos amis, notre personnel, notre famille et même le patient. Il n'est plus un patient ... il est devenu un « consommateur de santé ».

A ce titre, il est exigeant, informé et infidèle, c'est un zappeur !

De nombreux patients sont des baby-boomers. Mais que veulent-ils donc ? En réalité, ils veulent tout ... tout de suite. La dimension temps : les patients s'inscrivent dans une nouvelle problématique du temps. C'est là un phénomène nouveau. En effet, les études les plus récentes dans ce domaine ont montré qu'on ne peut plus se contenter de proposer de la qualité, de l'ambiance, du service. Il faut également intégrer cette notion de temps.

L'une des grandes caractéristiques de ces patients est qu'ils dépensent facilement leur argent dans des choses dont ils n'ont pas besoin.

Le premier motivateur d'achat de cette génération de patients réside dans l'apparence d'une bonne santé. En tant que médecins orientés vers l'esthétique vous savez pertinemment que le désir de jeunesse est la demande principale. A l'heure où les baby boomers arrivent à la cinquantaine, ils ont une seule idée en tête : en paraître 30. Leurs attentes, leurs désirs, nous avons découvert ensemble que nous ne pouvons pas les réinventer.

C'est donc à nous de changer de point de vue !

Une autre attente du baby-boomer réside dans une prestation de qualité. C'est pourquoi, désormais la qualité du service offerte au patient s'impose de plus en plus comme une nécessité à la hauteur des traitements proposés. Trois conditions vont entraîner votre patient à réaliser ou pas le traitement que vous lui proposerez :

- **l'émotion** : La plupart des décisions de nos patients sont prises émotionnellement et non logiquement. Notez bien que ce comportement est le fait de tous les consommateurs quel que soit leur niveau de revenus. Les patients consommateurs ne réagissent plus à la logique du pouvoir d'achat mais à la logique du plaisir.
- **la spontanéité** : les patients prennent leur décision instantanément.
- **l'irréversibilité** : le plus souvent la décision est aussi prise définitivement !

C'est donc aux praticiens de réinventer la réponse à leurs désirs et à leurs priorités.

Ainsi, au-delà des aspects purement techniques, un certain nombre de domaines nouveaux doivent être mieux maîtrisés :

- les règles d'organisation cliniques et extra-cliniques (ergonomie, informatique, conception architecturale).
- les règles de gestion : ce sont des notions qui ne sont pas enseignées durant les études.
- la compréhension de plus en plus fine des comportements humains et la réponse aux désirs des individus.

On réalise aujourd'hui que la maîtrise de ces outils non cliniques devient aussi importante que la maîtrise technique pure.

■ LE CABINET MEDICAL ENTREPRISE DE SANTE

Si les cabinets sont devenus des entreprises de santé, c'est bien pour des raisons indépendantes de leur volonté. Comment payer l'URSSAF dont l'accroissement des appels est exponentiel ? Comment investir dans les technologies de pointe sans examiner soigneusement son budget ?

Par ailleurs, l'évolution des mentalités des patients, devenus nous l'avons dit « consommateurs de soins », contribue à ce changement.

Enfin, une autre raison est le flot permanent et continu d'informations auquel nous devons faire face. Cela concerne les aspects administratifs, fiscaux, juridiques et techniques. Or, il existe certaines lois qui régissent la gestion et la direction de toute entreprise.

La loi n° 1 est la suivante : « *votre entreprise se développera ou elle déclinera* ».

La seule chose qui est sûre c'est qu'elle ne restera pas où elle est aujourd'hui ! Votre cabinet, comme toute entreprise, suit un cycle de vie. La plupart d'entre vous êtes dans une situation où vous vous sentez un peu préoccupés. Vous sentez les choses évoluer, vous les voyez arriver, et vous ne savez pas quelle attitude adopter. Si vous avez à l'esprit la première loi d'une l'entreprise, vous ne pouvez pas rester les bras croisés. Or, aujourd'hui les patients souhaitent être beaux et rester jeunes. C'est pourquoi la médecine esthétique et l'anti-aging ont de beaux jours devant eux.

Une autre loi importante de l'entreprise est la suivante : « *quoi que vous proposiez aujourd'hui, cela sera dépassé demain* ». Cela signifie que vous devez sans cesse vous former et être à la pointe de la technologie et du service.

■ POURQUOI L'AUDIT ?

L'audit est une réponse globale à l'ensemble de ces évolutions.

Tout d'abord, le cursus universitaire ne vous apprend pas à gérer les finances, ni à gérer votre temps ni à manager du personnel. D'autre part, de plus en plus de contraintes apparaissent rendant la situation de plus en plus inconfortable pour de nombreux praticiens. Aussi, face au changement permanent global, les conséquences sont un sentiment de confusion, d'isolement et d'impuissance.

Les praticiens efficaces savent que, désormais, ils doivent s'entourer d'experts. Ces derniers vous aident à atteindre vos objectifs plus vite, apportent leur expérience et vous évitent des erreurs critiques.



Les avantages que peut vous apporter l'audit sont les suivants : meilleure gestion du temps, diminution du stress, qualité de vie et pouvoir d'achat améliorés, sortie de l'isolement, efficacité, qualité des soins.

Aujourd'hui, être un médecin compétent, très compétent même, s'impose. Si vous voulez élever votre exercice de la médecine au niveau de professionnalisme qu'exigent nos patients, il vous faudra être aussi efficace en organisation et en gestion que compétent sur le plan clinique. C'est aujourd'hui une nécessité pour faire face aux défis sans précédent auxquels nous sommes confrontés. A certains de nos confrères qui seront surpris, voire scandalisés par de tels propos, ma réponse est simple : je dis ce qui est !

Nous réalisons donc que notre belle vocation, notre superbe profession, est devenue aussi une formidable entreprise. Une entreprise construite, certes, autour d'un savoir-faire éminemment clinique mais qui ne suffit plus pour développer notre « entreprise-cabinet médical ». Aujourd'hui, la réussite d'un cabinet médical doit reposer sur trois piliers stratégiques et solidaires les uns des autres :

- l'organisation du travail (dans sa plus large acception, clinique et extra-clinique).
- la communication (dans toutes ses déclinaisons ; écrites, orales, vidéo, etc.) qui doit respecter la déontologie
- la formation continue (dans tous les domaines).

Il faut donner à votre patient plus que ce qu'il attend ou que ce qu'il demande. Il ne suffit pas qu'il soit content. Ce concept jette aussi les bases de la définition d'une pratique résolument orientée vers le patient et vers la performance. C'est l'un des buts de l'audit de cabinet. Les systèmes concernés sont aussi variés que : l'organisation des rendez-vous, le système d'encaissement, la gestion administrative, la communication avec le patient (première consultation, éducation du patient, explication du traitement, annonce des honoraires), la qualité des services offerts, les méthodes de management (communication interne, système de réunions, manuel du cabinet, scripts) et la gestion (celle-ci n'est pas la comptabilité).

L'audit de cabinet se déroule en 3 temps :

- la phase exploratoire consiste en un recueil des besoins spécifiques du praticien ou de la structure. Elle permet au consultant d'identifier, de façon très précise, les problématiques à résoudre.
- dans un second temps, le consultant présente son diagnostic et le plan d'action qu'il préconise.
- enfin, dans un troisième temps, il détermine, avec chaque acteur impliqué, le calendrier de mise en application et les objectifs à atteindre. Il propose une assistance personnalisée. Celle-ci pourra s'étendre d'une période 3 à 18 mois selon les besoins.

■ CHOISIR UN CONSULTANT

Le consultant doit respecter impérativement vos objectifs, la pédagogie utilisée doit respecter votre rythme. Il doit établir un diagnostic personnalisé de votre cabinet. Il doit être capable de vous aider à combler le décalage entre savoir et appliquer. Enfin, comme le médecin, il doit être guidé par son éthique et avoir une approche humaniste. C'est sur ces bases que s'assoit le succès d'un cabinet étroitement dépendant de la satisfaction des patients.



Dr Jean-Luc MOREL

LE LISSAGE DES FINES RIDES PAR INJECTIONS

Véritables « fractures » du derme, les ridules et fines rides sont caractérisées par une altération du réseau fibrillaire collagénique et élastique des couches superficielles de la peau. Elles restent visibles lorsque la peau est mise en tension. Bien entendu, elles sont d'autant plus présentes et marquées que le vieillissement du derme est avancé, soit photo-induit, soit par le temps, soit par les agressions externes ou internes telles qu'un excès de radicaux libres.

Elles peuvent être présentes sur tout le visage mais les rides fines principales sont celles : du front, de la patte d'oie, de la lèvre supérieure, du milieu de la joue, des sillons nasogéniens (il faut différencier cette cassure dermique du possible creux sous-jacent), du menton. Elles sont en rapport avec les mimiques mais aussi avec les plis cutanés pris pendant le sommeil.

A la différence des plis, sillons et rides profondes, ce type de ride est accessible aux traitements exfoliants tels que peelings et abrasions. Choisir l'injection d'un produit de comblement vient surtout du souhait du patient d'obtenir un résultat immédiat, sans suites invalidantes, complétant souvent le traitement d'autres parties de son visage.

■ LE LISSAGE SUPERFICIEL

Il s'agit de corriger la fracture dermique un peu comme on remplirait une fissure dans un mur avec du plâtre. Il ne doit y avoir aucune augmentation de volume mais un simple effet de « lissage » de la cassure. Si celle-ci est ancienne, il faut accepter que la correction ne soit pas à 100% dès le premier traitement mais elle pourra s'améliorer dans le temps, au fil des séances.

L'intervention demande beaucoup de précision. Le médecin doit être un bon technicien et utiliser le bon matériau. Ce dernier doit être d'emploi maniable, diffuser aisément puis bien s'intégrer dans le derme superficiel où il est injecté. Il doit avoir une visco-élasticité suffisante pour se placer à

l'endroit souhaité, dans la fracture dermique, et pouvoir être modelé (modérément) après l'injection afin de laisser une petite marge de travail.

Autrefois, le collagène nous permettait d'obtenir assez facilement ce type de correction. Aujourd'hui, un bon acide hyaluronique doit se rapprocher de cette aisance tout en apportant une bien plus longue durée du résultat.

■ ACIDE HYALURONIQUE ET LISSAGE

Selon les divers produits sur le marché, il n'est pas rare d'observer des effets inesthétiques tels qu'un implant visible ou palpable, voire la formation ultérieure de cordons transparents ou bleutés, même en cas d'injection bien réalisée, c'est-à-dire sans surcorrection immédiate.

Si l'on exclue les cas d'injections mal faites (irrégulières ou excessives), l'expérience montre que cet effet apparaît sur certaines peaux (en général fines et réactives) et plus fréquemment avec certains produits qu'avec d'autres.

En dehors de leur différences de concentration, les acides hyaluroniques ne sont pas semblables. Les études histologiques et les mesures rhéologiques montrent que chaque produit présente des caractéristiques et des propriétés visco-élastiques qui lui sont propres. Elles sont dépendantes de la fabrication.

Certaines étapes (en particulier finales) de la fabrication sont parfois brevetées et exclusives. Elles peuvent apporter des variations dans l'homogénéité, la cohésion et la visco-élasticité du gel. Certains gels présentent des viscosités différentes en leur sein, pouvant mélanger simples et doubles réticulations en proportions variables.

Un gel bien conçu peut pénétrer dans les petits espaces intradermiques, permettant la correction fine des rides et ridules, tout en réduisant la possibilité de durcissement et de visualisation de l'implant a posteriori.

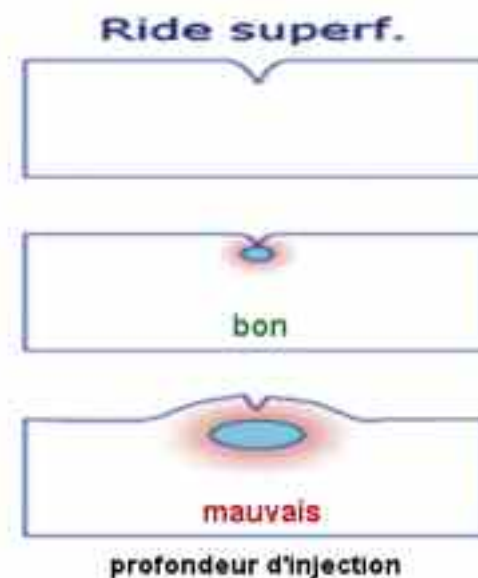
■ TECHNIQUE D'INJECTION

L'injection de « lissage » doit se faire avec un excellent éclairage placé à 45° environ de la surface cutanée du patient, face au médecin. Ainsi les reliefs sont mieux visualisés. Si nécessaire la vue du praticien doit être corrigée, certains utilisent des lunettes loupes à fort grossissement. Le médecin doit être bien assis et trouver des appuis stables pour son poignet, sa main ou son avant bras. L'injection doit être très précise.

La technique est celle des micro-punctures très rapprochées qui vont confluer, de façon à obtenir un « ruban » régulier tout au long de la ride.

L'injection est très tangentielle. L'aiguille fait un d'angle d'environ 25° à 30° par rapport à la surface cutanée. L'ouverture du biseau est posée sur la peau. Ceci permet d'injecter sans que l'implant s'échappe hors du derme, avec une très faible pénétration de l'aiguille. C'est ainsi que l'on injecte le plus superficiellement possible. Dans la pratique, on est jamais trop superficiel sur ce genre de ride. Le plus souvent, il faut observer un léger blanchiment du site d'injection qui disparaîtra en quelques minutes.

Si le traitement est fait pour la première fois, il est conseillé de revoir le patient 6 semaines plus tard pour effectuer une éventuelle retouche. Par la suite une injection d'entretien tous les 6 à 12 mois (voire plus) est suffisante. Si l'implant possède les propriétés requises pour ce genre d'injection, les légères hypercorrections ou irrégularités peuvent facilement se corriger, par simple massage au doigt et se répartir régulièrement dans les petits espaces intradermiques.



■ CONCLUSION

Seule cette technique d'injection permet de très bons résultats sur les rides fines et superficielles. Même avec une bonne maîtrise de la technique, certains produits génèrent des résultats trop souvent décevants par visibilité du produit.

C'est donc le choix d'un bon acide hyaluronique qui permet d'atteindre une correction satisfaisante et immédiate pour les ridules et les rides fines.

Le praticien doit pour cela connaître les spécificités des produits qu'il injecte, faire ses propres essais, son évaluation et demander l'avis de ses confrères chevronnés.

mesolipolyse®

La synergie de deux techniques
médicales éprouvées

ONDES DE CHOC + MÉSO-INJECTIONS pour traiter la cellulite



Ondes de choc

Ces ondes acoustiques à fréquence élevée sont capables de pénétrer et d'agir profondément dans le tissu gras, sans effraction cutanée.



Méso-injections

Les injecteurs mésodermiques vont au cœur de la cellulite depuis des décennies.



Agréé FDA aux USA

Les ondes acoustiques sont utilisées depuis plusieurs années et agréées FDA dans le traitement des lipodystrophies, gage de sécurité et d'efficacité.

BIOPHYMED®

6 rue de la Nègresse - 64200 BIARRITZ - FRANCE
Téléphone : +33 (0) 5 59 43 92 01 - Télécopie : +33 (0) 5 59 43 95 58
www.mesolipolyse.com



Tout le matériel
du concept
Mesolipolyse®
est certifié
CE médical.

1 MILLION
DE PATIENTS TRAITÉS

LABORATOIRES
FILORGA
PARIS

NCTF[®]

LA RÉFÉRENCE EN MÉSOThÉRAPIE ANTI-ÂGE
55 ingrédients polyrevitalisants et acide hyaluronique



Rajeunissement complet et naturel de la peau
EFFICACITÉ SCIENTIFIQUEMENT PROUVÉE

Laboratoires FILORGA - Tel.: +33 (0)1 42 93 94 00 - www.filorga.com

CE
0297

LA BEAUTÉ EST UN ART, NOUS EN AVONS FAIT UNE SCIENCE