

Cicatrices d'acné et lasers

Les glandes sébacées sont situées profondément dans la peau rendant d'autant plus difficile la prise en charge des cicatrices d'acné qui sont la résultante de la réponse inflammatoire de l'organisme vis-à-vis du sébum, des bactéries ou des cellules mortes contenues dans le follicule pilo-sébacé.

Il faut souligner qu'il n'a pas été démontré de corrélation stricte entre la gravité de l'acné et l'apparition des cicatrices, mais il est démontré le rôle défavorable d'un retard de prise en charge du traitement de l'acné et des excoriations ou « manipulation des boutons ».

Enfin, tout traitement des cicatrices ne peut pas être entrepris chez un patient atteint d'une acné non traitée et au minimum 6 mois après la fin d'un traitement par isotrétinoïne per os.

Les cicatrices d'acné sont classiquement décrites selon 3 types : érythémateuses et pigmentées, hypertrophiques et surtout atrophiques :

-Les cicatrices érythémateuses et pigmentées sont plus fréquentes chez les sujets à peau mate ou noire, et après une exposition solaire. L'indication d'un traitement reste une discussion au cas par cas, en considérant la demande du patient, le prix du traitement et surtout la notion d'évolution spontanément favorable.

La protection solaire au quotidien est une évidence, l'utilisation de crèmes dépigmentantes peut être proposée, plus rarement celle des lasers vasculaires, Q-switched, fractionnés non ablatifs, ou des Lampes Intenses Pulsées.

-Les cicatrices hypertrophiques régressent également le plus souvent favorablement contrairement aux cicatrices chéloïdiennes qui nécessitent une prise en charge spécialisée, non décrite ici.

- Les cicatrices atrophiques représentent la majorité de la demande des patients. On en décrit plusieurs types :

- en « V » ou en « pic à glace » : trous fins (- en « U » : dépressions à bords abrupts nets et à fond régulier et plat.

- en « M » : plus large avec des bords en pente douce.

En dehors du visage, et en particulier au niveau du décolleté et du dos, elles sont souvent associées à des lésions appelées **élastolyse périfolliculaire** : petites taches blanches et de consistance molle, bombée par rapport aux téguments adjacents.

Le traitement des cicatrices atrophiques est complexe et nécessite le plus souvent l'association de plusieurs techniques.

La proposition d'un traitement est toujours personnalisé à chaque patient et ne s'entend en général qu'au niveau du visage en raison du coût des techniques qui ne sont pas, pour la plupart, prises en charge par les organismes de sécurité sociale. L'information éclairée du patient a ici une importance primordiale pour déterminer la motivation du patient, et de la compréhension du niveau de résultat attendu.

La première étape consiste en une remise à niveau du fond des cicatrices profondes par rapport à la peau périphérique :

Pour cet objectif sont proposées des techniques chirurgicales, pratiquées sous anesthésie locale, utilisant l'excision-suture pour certaines cicatrices en « pic à glace », le relèvement au punch-bistouri voir des micro-greffes de peau totale après éventuellement subcision ou section des adhérences profondes des tissus fibreux.

D'autres techniques, comme les « rollers » mécaniques ou des peelings au TCA sont également utilisées.

La deuxième étape est un relissage de l'épiderme pour uniformiser la peau, qui est l'apanage des techniques lasers.

Les techniques utilisant les lasers ablatifs conventionnels CO2 ou erbium sont aujourd'hui supplantées par les techniques fractionnelles en raison de la douleur de l'acte nécessitant une anesthésie et de la lourdeur des suites opératoires.

Les lasers fractionnés reposent sur le concept de photothermolyse fractionnée développée depuis 2004 avec création de micros zones thermiques (MTZ) laissant des intervalles de peau saine et permettant une cicatrisation rapide en une semaine environ. Les lasers fractionnés ont révolutionné la prise en charge des cicatrices d'acné, en raison de la possibilité de traitement au-delà du mm en profondeur et de la quasi absence de complications. Il a été démontré au niveau microscopique avec des biopsies la formation d'un nouveau collagène et d'élastine prouvant leur efficacité. **Plusieurs séances (3 à 4) sont en général nécessaires pour obtenir une efficacité maximale constatée en général 3 à 6 mois après la fin du traitement.** Les séances sont effectuées, dans la majorité des cas, après une simple anesthésie par crème anesthésiante appliquée une à deux heures avant l'intervention. Une analyse récente des différentes études cliniques publiées dans la littérature permet d'avoir une idée plus précise de leur efficacité et de leur tolérance.

On distingue les lasers fractionnés Non ablatifs et Ablatifs.

Les lasers fractionnés Non ablatifs, essentiellement représentés par le laser 1550 nm obtiennent une amélioration de 26 à 56%, et l'atténuation de l'hypopigmentation ou tonalité blanchâtre des cicatrices. Les suites opératoires sont courtes, de l'ordre de 2 à 5 jours, avec un risque d'hyperpigmentation dans les suites opératoires estimée à environ 13% des cas.

Pour les lasers fractionnés ablatifs, l'amélioration constatée est de l'ordre de 26 à 83%, avec un érythème ou rougeur persistante pendant un à deux mois, et la survenue d'une pigmentation post inflammatoire dans près de 92% des cas.

Enfin, il a été prouvé que l'utilisation combinée des 2 techniques fractionnées donne un résultat supérieur que l'une des techniques utilisées isolément, et laisse entrevoir de nouvelles perspectives.

D'autres technologies apparentées au lasers comme la Radiofréquence Fractionné a démontré son intérêt dans la prise en charge des cicatrices d'acné, en particuliers chez les patients de phototype élevé ou de peaux foncées, notamment en raison de l'absence décrite à ce jour de pigmentation post opératoire mais avec un degré d'efficacité encore à évaluer après 3 séances en général.

En conclusion : Le traitement correctif des cicatrices d'acné reste un long « parcours » pour les patients, plusieurs techniques étant nécessaires pour obtenir un résultat satisfaisant, encore malheureusement toujours incomplet. Le meilleur moyen d'éviter ces cicatrices reste la prévention qui consiste à traiter l'acné dès son apparition, en raison de l'enjeu important pour le préjudice esthétique et psychologique des patients, que représentent les cicatrices d'acné.

[Docteur Bertrand Pusel Dermatologue Saint Paul de Vence](#)