

À PROPOS DE L'AUTEUR

Vincent Richer, M.D., FRCPC

Le Dr Vincent Richer pratique la dermatologie médicale et esthétique à la clinique Pacific Derm à Vancouver. Il occupe les postes de professeur adjoint en clinique et de directeur de la formation médicale continue au département de dermatologie et des sciences de la peau de l'Université de Colombie-Britannique (UBC). Il a suivi une formation en médecine et en dermatologie à l'Université de Montréal, et a bénéficié d'une bourse de recherche en photobiologie et chirurgie cutanée au laser à l'UBC.

Affiliations de l'auteur : Dermatologiste, Pacific Derm, Professeur adjoint de clinique, Département de dermatologie et sciences de la peau de l'université de la Colombie-Britannique



Dermabrasions chimiques superficielles simples destinées à compléter un cabinet de dermatologie médicale

Introduction

À l'ère des nouveaux traitements médicamenteux et des dispositifs laser de pointe, il est facile d'oublier les traitements plus simples et moins techniques qui ont résisté à l'épreuve du temps, mais qui ne sont pas défendus par l'industrie. Un exemple est la dermabrasion chimique superficielle, qui produit une lésion contrôlée limitée à l'épiderme. Il s'agit d'une procédure simple et peu coûteuse qui peut compléter les traitements proposés par les dermatologues pour l'acné, le mélasma ou l'hyperpigmentation post-inflammatoire.

Cet article traite de deux types de dermabrasions superficielles simples qui peuvent être rapidement mises en œuvre dans un cabinet médical de dermatologie très actif, à savoir la dermabrasion à l'acide salicylique et la dermabrasion de Jessner.¹ Les dermabrasions qui nécessitent une neutralisation (les dermabrasions glycoliques et les dermabrasions à l'acide pyruvique), les dermabrasions de profondeur moyenne (qui nécessitent généralement un prétraitement avec la solution de Jessner ou du CO₂ suivi d'acide trichloracétique à 35 %) ou les

dermabrasions profondes (dermabrasion à l'huile de phénol et de croton) dépassent le cadre de cet article.²

La dermabrasion à l'acide salicylique

L'acide salicylique est un acide bêta-hydroxylé liposoluble. Il s'agit d'un ingrédient actif bien connu dans le traitement de l'acné, du psoriasis, de la dermatite séborrhéique, des verrues et de nombreuses autres affections. Les nettoyants et les produits à appliquer sur la peau proposés en vente libre contre l'acné contiennent souvent 2 à 3 % d'acide salicylique, tandis que les produits topiques obtenus sur ordonnance et les composés personnalisés contiennent des concentrations beaucoup plus élevées. L'acide salicylique est considéré comme anti-inflammatoire, antimicrobien, sébolytique et inhibiteur de la tyrosinase. En raison de ses effets lipophiles et comédolytiques, il est particulièrement adapté au traitement de l'acné comédonienne.

L'acide salicylique à 30 % est disponible en solution hydroalcoolique ou dans du polyéthylène glycol (PEG). La solution hydroalcoolique d'acide salicylique à 20-30 % se cristallise sur la peau lorsque

la composante en éthanol s'évapore, laissant un « pseudo-givre » qui peut être essuyé du visage si nécessaire. Cette dermabrasion est autolimitée : les cristaux ne peuvent pas pénétrer dans le derme. Un léger picotement peut parfois être ressenti lors de l'application, et une desquamation de un à trois jours peut s'ensuivre. Dans de rares cas, des « points chauds » focaux de surpénétration peuvent entraîner une hyperpigmentation post-inflammatoire. L'excipient de PEG améliore la pénétration folliculaire tout en entraînant une pénétration plus lente et une distribution plus uniforme. Il laisse un aspect brillant sur la peau et peut être légèrement occlusif. Certains praticiens recommandent de l'essuyer avec de l'eau après plus de cinq minutes de contact. Cette dermabrasion n'entraîne pas de desquamation ou une desquamation minimale, ce qui facilite la récupération des patients. Une étude à visage divisé qui a comparé l'acide salicylique à 30 % préparé dans le PEG à l'acide salicylique à 30 %



Légendes des figures

Figure 1 : Patiente traitée avec un gel de dapsonne à 5 % deux fois par jour et quatre dermabrasions à l'acide salicylique à 30 % dans du polyéthylène glycol sur une période de deux mois; avec l'aimable autorisation de Vincent Richer, M.D., FRCPC.

dans une solution hydroalcoolique pour le traitement de l'acné a donné la préférence à la solution dans le PEG.³ Toutefois, ce traitement doit être évité pendant la grossesse, l'allaitement et chez les patients allergiques à l'aspirine (acide acétylsalicylique).

Dans le cabinet de l'auteur, les dermabrasions à l'acide salicylique à 30 % préparé dans le PEG sont principalement pratiquées en association avec un traitement topique sur ordonnance (**figure 1**). L'agent de dermabrasion est versé sur une gaze de 4 × 4, et la gaze est utilisée pour appliquer trois couches sur l'ensemble du visage. Il ne faut pas plus de 5 ml de solution de dermabrasion pour un traitement. La peau est essuyée délicatement avec une gaze sèche pour minimiser la brillance environ 5 minutes après l'application de l'agent de dermabrasion. Ces séances de dermabrasion peuvent être effectuées chaque semaine, mais en pratique, les patients reviennent

pour des traitements toutes les 2 à 4 semaines, ce qui permet également à leur traitement topique de faire effet (**figure 1**). En raison de la simplicité du processus de dermabrasion et de l'absence d'équipement spécialisé nécessaire pour effectuer la procédure, une dermabrasion à l'acide salicylique peut être un traitement « supplémentaire » rapide au cours d'un rendez-vous qui ne nuira pas au flux de travail de la clinique.

La dermabrasion de Jessner

La solution de Jessner est composée de 14 % de résorcine, 14 % d'acide salicylique et 14 % d'acide lactique dans une base d'éthanol à 95 %. Elle peut être utilisée comme traitement d'appoint de l'acné et des troubles pigmentaires tels que le mélasma et l'hyperpigmentation post-inflammatoire. Comme cet agent de dermabrasion contient également de l'acide salicylique, un pseudo-givre peut se former sur la peau pendant le traitement. Le composant de résorcine peut également laisser un givre très léger et réticulé.

L'application de la solution de Jessner entraîne une gêne immédiate plus importante (picotements)

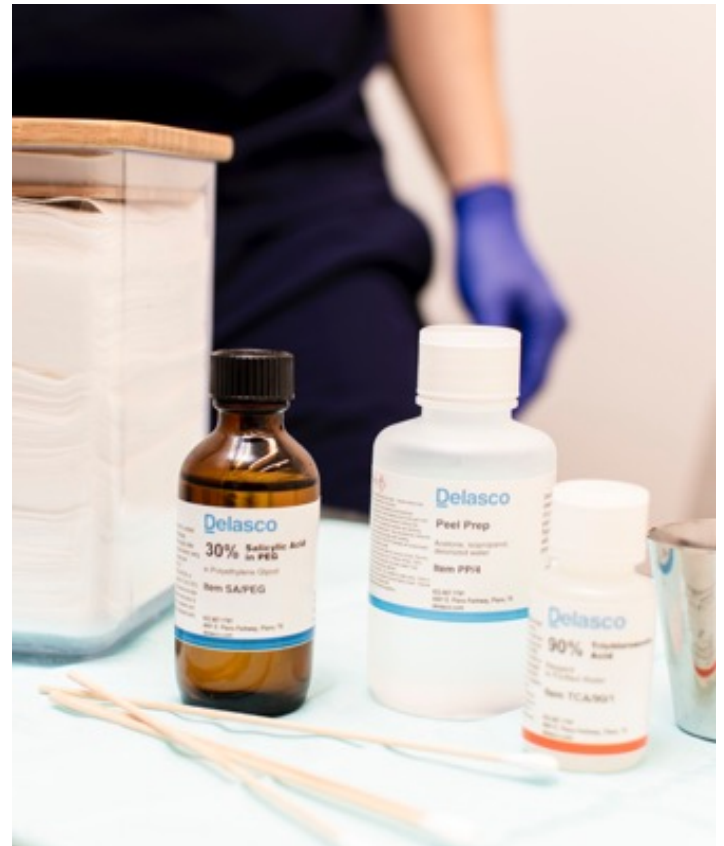


Figure 2 : Exemple d'agents de dermabrasion chimique et d'un agent de préparation de la peau; avec l'aimable autorisation de Vincent Richer, M.D., FRCPC

que celle d'un agent de dermabrasion à l'acide salicylique. Une ventilation forcée ou l'utilisation d'un

ventilateur portatif peut être utile pour contrôler les symptômes. Il est à noter que la molécule de résorcine est chimiquement similaire à l'hydroquinone et qu'une hypersensibilité de contact est possible en cas d'exposition répétée. Si un patient est sensibilisé à la résorcine, il existe une solution de Jessner modifiée qui augmente les concentrations d'acide salicylique et d'acide lactique à 17 % et remplace la résorcine par 8 % d'acide citrique.

Dans le cabinet de l'auteur, la solution de Jessner n'est pas utilisée comme traitement autonome de l'hyperpigmentation, mais plutôt en complément des agents éclaircissants topiques, des dispositifs laser ou de l'acide tranexamique par voie orale. Elle est administrée de la même manière que l'agent de dermabrasion à l'acide salicylique décrit ci-dessus.

Les autres types de dermabrasions superficielles

Les autres types de dermabrasions superficielles comprennent les dermabrasions à la trétinoïne (à base de 5 à 10 % de trétinoïne). Ces agents sont généralement appliqués sur l'ensemble du visage et laissés en place pendant 6 heures. Après la période spécifiée, ils sont rincés à la maison. Ces agents de dermabrasion nécessitent une reconstitution en cabinet à l'aide de cristaux qui laissent un résidu jaune vif sur la peau du patient.

L'acide trichloracétique est également considéré comme un agent de dermabrasion superficielle à des concentrations allant de 10 à 30 %. L'acide trichloracétique à des concentrations supérieures à 35 % est recommandé pour le traitement focal de lésions individuelles et non pour un traitement général. Dans le cabinet de l'auteur, l'acide trichloracétique à des concentrations allant de 70 à 90 % est l'une des options thérapeutiques pour la prise en charge du xanthélasma.

Les aspects pratiques

- La préparation ou le dégraissage de la peau est un élément important à prendre en compte avant d'administrer un agent de dermabrasion. Ce processus permet une répartition et une absorption uniformes de l'agent. Une solution composée à parts égales d'alcool et d'acétone (« Peel Prep ») peut s'avérer efficace à cette fin.
- Les agents de dermabrasion peuvent être obtenus auprès de votre pharmacie de préparation locale ou commandés auprès d'une société spécialisée dans les agents de dermabrasion. L'auteur choisit personnellement de passer commande auprès d'une entreprise établie afin de minimiser les variations dans la composition des excipients (figure 2).

- Si vous travaillez avec des assistants (infirmiers praticiens ou médecins assistants) que vous encadrez et formez étroitement, les dermabrasions superficielles peuvent être déléguées de manière efficace.

Conclusion

L'acide salicylique et la solution de Jessner sont des agents de dermabrasion chimique superficiels qui peuvent compléter les traitements de l'acné et du mélasma administrés par un dermatologue. Le choix de l'acide salicylique dans une solution de PEG plutôt que dans une solution hydroalcoolique semble maximiser les résultats et minimiser le temps de récupération et les risques pour les patients lors du traitement de l'acné. La prise en charge proactive de la sensation de piqûre qui peut survenir lors d'une dermabrasion, à l'aide d'outils tels que des ventilateurs portatifs, est essentielle à la réussite de cette procédure.

Références :

1. Lee KC, Wambier CG, Soon SL, Sterling JB, Landau M, Rullan P, et al. Basic chemical peeling: superficial and medium-depth peels. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(2):313-324. doi: 10.1016/j.jaad.2018.10.079.
2. Wambier CG, Lee KC, Soon SL, Sterling JB, Rullan PP, Landau M, et al. Advanced chemical peels: phenol-croton oil peel. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(2):327-336. doi: 10.1016/j.jaad.2018.11.060.
3. Dainichi T, Ueda S, Imayama S, Furue M. Excellent clinical results with a new preparation for chemical peeling in acne: 30% salicylic acid in polyethylene glycol vehicle. *Dermatol Surg.* 2008;34(7):891-899; discussion 899. doi: 10.1111/j.1524-4725.2008.

Correspondence :

Dr Vincent Richer
Courriel : vincent.richer@ubc.ca

Divulgarion de renseignements financiers :

Aucune déclaration