

LES PEELINGS

Dr Bernadette PASQUINI

LES PEELINGS

Définitions :

Les peelings font appel à des substances végétales ou chimiques qui selon :

- la puissance de leur produit actif
- leur concentration
- ou selon leur durée d'application
- détruire la couche superficielle de la peau (brûlure superficielle, partielle, contrôlée) tout ou partie de l'épiderme et pouvant aller jusqu'au derme superficiel, selon le but recherché.

L'exfoliation résulte de la suppression des cellules mortes :

but : modifier physiologiquement l'aspect de la peau à travers la génération d'un nouvel épiderme.

LES PEELINGS

Indications:

L'exfoliation est un acte médical indiqué pour diminuer la visibilité des inesthétismes cutanés comme ceux provoqués par :

- des dommages actiniques,
- le photo vieillissement,
- les troubles pigmentaires,
- la peau acnéique,
- les rides,
- les cicatrices déprimées.

LES PEELINGS

Il existe 3 grandes catégories de peelings, superficiels, moyens, profonds.

Les indications et les produits utilisés sont différents en fonction de la profondeur choisie.

La profondeur et l'efficacité varie selon les différents agents peelings :

- peelings aux acides de fruits (alphahydroxyacides AHA)
(glycolique, lactique, mandélique...)
- peelings aux acides dits faibles (salicylique, lactique...)
- peelings à la résorcine (pâte Unna résorcine à 50%)
- peelings à l'acide trichloracétique (TCA)
- peelings au phénol

LES PEELINGS

L'observation de la peau va mettre en évidence 5 types d'altérations cutanées (dus à l'action des UV)

1/ Les taches pigmentaires :

Les éphélides

Les lentigines

Le mélasma

La pigmentation post-inflammatoire

Les taches séniles, ou lentigos solaires

LES PEELINGS

2/ Les irrégularités de surface :

Une légère rugosité

La kératose actinique

La kératose séborrhéique

La peau citrine

3/ Les rides :

Les rides fines sont un froissage de la peau.

Les rides d'expression apparaissent très tôt dans la vie.

Les rides en plis d'accordéon sont surtout situées sur les joues.

4/ La perte d'élasticité

5/ Les cicatrices : surtout les cicatrices d'acné.

LES PEELINGS

L'observation clinique  niveau à atteindre avec le peeling :

Niveau 1 : Peeling superficiel

➤ Altérations seulement épidermiques : pigmentaires, texturales

Niveau 2 : Peeling moyen

➤ Atteinte du derme papillaire : lésions pigmentaires, texturales

Kératoses actiniques

Cicatrices d'acné souples et réductibles

Niveau 3 : Peeling profond

➤ Atteinte du derme réticulaire :

Atrophie dermique

Peau citrine, parcheminée, rides croisées, comédons ouverts

Cicatrices fibreuses d'acné

LES PEELINGS SUPERFICIELS

Les agents peelings superficiels :

Acide Glycolique, Lactique, Mandélique

Acide Salicylique, Lactique

Acide Kojique

Acide Phytique

Acide Trichloracétique de 10 à 25%

Résorcine

Solution de Jessner : 14% d'acide lactique, 14% résorcinol, 14% d'acide salicylique dans une base d'éthanol.

PEELINGS

- Peeling superficiel , technique phare pour retrouver de l'éclat.
- Selon une étude récente, 41 % des Françaises ont commencé par un peeling.
- Effet bonne mine.

- Diminution de l'épaisseur du stratum cornéum avec augmentation de la capacité de rétention d'eau.
- Renouvellement à partir des kératinocytes résiduels.
- Epaissement de l'épiderme.
- Néo-collagénose avec synthèse d'HA , avec densité accrue du derme papillaire.

PEELINGS AUX AHA

- Permettent un résultat modulable (du peeling superficiel pour « un coup d'éclat » au peeling de profondeur moyenne) dépendant du temps de pose, du pH, de sa concentration et du nombre de séances effectuées.
- Plus le pH du peeling est bas (AHA pur), plus la forme de l'acide prédomine et plus l'efficacité exfoliante est forte, au détriment de la tolérance : **pH > 1**.
- Pour réaliser un peeling, il faut le maximum d'acide glycolique sous forme libre, **donc un pH < 2,5 (forme libre > 90%)**.
- Sous forme de solutions, gel, pâte.
- Concentrations de 20 à 70%.
- Nécessite la préparation de la peau au préalable pendant 2 à 3 semaines, à domicile.

LES PEELINGS : PROTOCOLE

➤ 15 jours avant la procédure:

- *Entretien avec le patient:*

- Améliorations souhaitées et réalisables
- Profession de la personne
- Analyse de son type de peau (échelle Glogau, Fitzpatrick , observation de la peau)
- Histoire médicale
- Traitements actuels
- Éventuelles contre-indications

- *Etablir un devis*

- *Prescrire soins pour préparer la peau*

- *Jour du peeling: pas de maquillage, parfum, rasage, piscine*

LES PEELINGS : PROTOCOLE

La procédure se fait en 3 étapes.

Tout d'abord vérifier que tous les produits soient prêts.

1/ Préparation de la peau au peeling. **Prepeel**

2/ **Exfoliation chimique**

3/ **Neutralisation** du peeling

LES PEELINGS : PROTOCOLE

Après la procédure :

- Eviter exposition solaire pendant au moins 48h
- Puis haute protection solaire pendant 2 mois voire plus
- Plusieurs jours de crème post peeling
- Pas de produit agressif pour la peau
- Dès le retour de la peau normale : crème aux AHA

LES PEELINGS SUPERFICIELS

L'action n'est pas immédiate et les résultats apparaissent progressivement :

- Une amélioration du teint,
- Une diminution partielle des ridules,
- Une diminution des taches pigmentaires,
- Une régularisation des dyschromies post-inflammatoires et des mélasmes,
- Un contrôle partiel des peaux hyperséborrhéiques,
- Une régularisation des dyskératoses.

LES PEELINGS SUPERFICIELS

EFFETS INDESIRABLES :

- ✓ *La rougeur post-peeling*
- ✓ *L'allergie à l'acide glycolique*
- ✓ *L'épidermolyse*
- ✓ *Les cicatrices*

CONTRE INDICATIONS

- herpès
- intervention chirurgicale récente (2 à 6 mois)
- maladies immunodépressives
- radiothérapie
- sujet développant chéloïdes ou cicatrices hypertrophiques
- sujet développant des hyperpigmentations post-inflammatoires
- grossesse, allaitement
- allergie ou hypersensibilité à un composant
- problèmes cutanés : coupure, griffure, irritation, épilation à la cire
- médicament à type de roaccutane

ATTENTION

Les phototypes IV, V, VI pourraient présenter des risques d'hyperpigmentation de la zone traitée.

LES PEELINGS SUPERFICIELS

CONCLUSION

Les peelings superficiels agissent sur le 1^e niveau de l'héliodermie.

Les peelings à l'acide glycolique sont efficaces et sûrs s'ils sont associés à un traitement au domicile et si les produits de peelings n'ont pas un pH trop bas.

La prise en charge cutané globale (AV, pendant, AP) est particulièrement justifiée avec les peelings superficiels, car une mauvaise pénétration peut entraîner des cicatrices ou troubles pigmentaires définitifs.

LES PEELINGS MOYENS

Les peelings moyens :

Résorcine de la formule de Unna,

Solution de Jessner

TCA de 30 à 50%

PEELING AU TCA

- Produit caustique : agit en coagulant les protéines de l'épiderme → **givrage**
- Nécrose et dessiccation des toutes les cellules épidermiques
- Atteint le derme où il est neutralisé par le sérum des Vx.

- TCA peut produire une brûlure +/- profonde selon le degré de concentration
- Il n'existe aucune toxicité systémique :
 - par son absence de pénétration intravasculaire et
 - par son absence de potentiel allergisant.

LES PEELINGS : TECHNIQUE

- Bien dégraisser la peau à l'acétone ou à l'éther pour obtenir une pénétration uniforme du produit.
- Appliquer par zones anatomiques la solution choisie à l'aide d'une compresse ou d'un pinceau.
- Un frottement vigoureux augmente la profondeur du peeling.
- La profondeur dépend de la qualité (concentration) et de la quantité d'acide déposé sur la peau (nombre de passages).
- Attendre l'obtention d'un givrage homogène (2 à 3 mn).
- Puis appliquer compresses humides qui soulagent la sensation de cuisson et arrêtent l'action du TCA par un phénomène de dilution.

LES PEELINGS : MODE D'ÉVALUATION

L'évaluation de l'efficacité du TCA dépend du type de givrage :

- Degré 0 : pas de givrage, pas de desquamation (PS : 10 à 15%).
- Degré 1 : léger givrage, desquamation 2 à 4 jours (PS : 15 à 20%).
- Degré 2 : givrage rose-blanc, desquamation 7 jours (PS à PM : 20 à 25%) nécrose de tout l'épithélium.
- Degré 3 : givrage blanc uniforme, desquamation 7 jours (PM : 25 à 35%) destruction jusqu'au derme papillaire.
- Degré 4 : givrage blanc grisâtre, œdème important, desquamation 12 jours (PM à PP : 35 à 50%) atteinte du derme réticulaire.

PEELING AU TCA

- Douleur
- Difficulté de contrôler la profondeur de pénétration
- Couleur du givrage (blanc à gris) et sa durée
- Apparition de frisures cutanées
- Fermeté de la peau à la palpation

- **Soins peropératoires** : projection d'eau froide micronisée soulage

- **Soins post opératoires** : crème hydratante

- **Effets secondaires** : hyperpigmentation +/- transitoire
hydroquinone + Vit A), œdème, érythème persistant (corticoïde), si
suspicion d'infection (AB), si herpès (aciclovir)

LES PEELINGS MOYENS

MECANISME D'ACTION

L'application du produit de peeling provoque un clivage à la jonction dermo-épidermique.

Epiderme et derme se restaurera grâce aux phénomènes naturels de cicatrisation à partir des éléments de la membrane basale dermo-épidermique et des annexes pilo-sébacées.

Certaine rétraction cutanée : effet « tenseur » cutané variable.

Renouvellement de l'épiderme, sans dépôts mélaniques anormaux avec une structure harmonisée.

Son épaisseur totale est augmentée.

Le derme est fortement stimulé dans ses synthèses.

Les dépôts mélaniques dermiques sont pour la plupart éliminés pendant la semaine de desquamation.

LES PEELINGS MOYENS

RESULTATS dépendent :

- de la préparation de la peau,
- de la technique d'application (coton tige ou compresse),
- du dégraissage de la peau,
- de sa qualité,
- du phototype,
- de la répétition des applications du TCA.

LES PEELINGS MOYENS

EFFETS INDESIRABLES

- Difficulté à surmonter la sensation de cuisson
- Exfoliation retardée
- Allergie (résorcine)
- Surpeeling pendant l'exécution d'un TCA
- Rougeurs post peeling
- Rebond pigmentaire

LES PEELINGS MOYENS

EFFETS CLINIQUES :

- Eclaircissement du teint
- Disparition des kératoses actiniques
- Disparition des anomalies épidermiques, et de tout ou une partie des anomalies dermiques
- Action nette sur les rides
- Augmentation de la tonicité cutanée

LES PEELINGS MOYENS

FACTEURS DE RISQUE

- **Phototypes** : IV traité avec prudence, V et VI contre-indications relatives en raison du risque élevé d'hyperpigmentation réactionnelle ou de dépigmentation.
- **Epaisseur cutanée** : peau fine prudence.
- **Age** : les jeunes plus de risques de cicatrices hypertrophiques, les sujets âgés cicatrisent plus lentement.
- **Tabagisme** : retard de cicatrisation.
- **Antécédents de cicatrices chéloïde** : limiter la profondeur.
- **Localisations des lésions** : zones fines, zones épaisses ce qui impose de moduler la profondeur du peeling selon la zone. Le cou, le décolleté, le dos des mains sont des zones qui cicatrisent mal doivent donc être traitées très prudemment.
- **Saison.**

LES PEELINGS MOYENS

CONCLUSION

- Les peelings moyens sont de bons traitements des héliodermies de niveau 2 et, parmi eux, les peelings au TCA sont les plus maniables et les plus performants.
- L'arrivée des peelings à visée dépigmentante a permis de répondre à des demandes spécifiques même chez les patients à phototype élevé.
- La pigmentation post-inflammatoire qui peut survenir dès le vingtième jour doit être prévenue par un traitement post-peeling, produits à tropisme mélanocytaire.

LES PEELINGS PROFONDS

TCA à concentration supérieure ou égale à 40% et les formules phénolées.
Les effets des peelings profonds sont une véritable révolution.

Sous AL.

Vie sociale après 2 mois seulement.

Pour opérateurs expérimentés.

L'épiderme est liquéfié, et le derme est fortement stimulé.

Le visage est lissé.

La plupart des rides, même anciennes, sont supprimées.

Les taches pigmentaires, quelle qu'en soit l'origine, sont supprimées ou radicalement éclaircies.

La meilleure indication est un visage très ridé avec une peau fine.

Dans ces cas, le rajeunissement est régulièrement de dix à quinze ans !

CONCLUSION

- **Profondeur** du peeling dépend non seulement du produit utilisé mais aussi :
 - de la concentration du produit
 - du nombre d'application du produit (TCA)
 - de la quantité de produit appliquée
 - du frottement +/- énergique lors de l'application
 - de la durée d'application
 - de la région anatomique
 - de l'intégrité de la barrière épidermique

CONCLUSION

Adapter le peeling à chaque personne et au type de problème à traiter.
Plus le peeling est profond, plus les suites sont lourdes et plus les risques de complications sont grands.

Même un peeling superficiel peut être à l'origine de complications.
Préférer retraiter que surtraiter, en sachant que les peelings superficiels ou moyens répétés ont un effet cumulatif .

La réalisation d'un peeling nécessite beaucoup de rigueur, afin d'obtenir des résultats performants tout en limitant les risques de complications.

L'essentiel est de bien savoir poser les indications et de bien maîtriser la technique que l'on utilise, en prenant en charge le patient avant, pendant et après l'intervention.