



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



Le rajeunissement médiofacial médical non invasif

Midfacial nonsurgical rejuvenation

R.-F. Niforos

Clinique Niforos, 55, boulevard des Belges, 69006 Lyon, France

Reçu le 31 mars 2009 ; accepté le 17 mai 2009

MOTS CLÉS

Rajeunissement médiofacial ;
Toxine botulique ;
Acide hyaluronique ;
Fente palpébrale ;
Cerne ;
Zone malaire ;
Sillon nasogénien

KEYWORDS

Midfacial rejuvenation;
Botulinum toxin;
Hyaluronic acid;
Lid aperture;
Tear trough;
Malar area;
Nasogenial fold

Résumé Les connaissances nouvelles sur le vieillissement du tiers moyen de la face et l'apparition de nouvelles techniques telles que les injections de toxine botulique et d'acide hyaluronique ont profondément modifié l'approche thérapeutique pour traiter le vieillissement de cette région. L'auteur, après avoir identifié les différents produits, fait une synthèse des techniques avec indications, limites et complications pour chacune d'elles. Il souligne l'intérêt également que peut présenter leur association pour parvenir au résultat le plus naturel et le plus durable possible.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Summary Better new understanding of midfacial ageing and new techniques such as botulinum toxin and hyaluronic acid injections have widely changed the approach of the treatment. After reviewing the different available products, the author preconizes for each an overview with indications, limits and possible complications. The author highlights the benefit of these techniques for lower lid and tear trough treatments. Besides, the author suggests associating these techniques for natural and long lasting results.

© 2009 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

Les progrès importants dans la compréhension du vieillissement médiofacial associés à l'apparition cette dernière décennie de moyens thérapeutiques non invasifs fiables et sûrs tels que la toxine botulique ou les produits de comblement

ont conduit vers de nouvelles stratégies de prise en charge du vieillissement facial. Ce chapitre devient ainsi incontournable pour qui veut maîtriser le rajeunissement médicochirurgical de la face en général et surtout de son tiers moyen.

Historique et données statistiques

Il apparaît évident après examen des données statistiques que l'attente de nos patients en 2009 et la perception de notre spécialité par ceux-ci ont profondément évolué.

Adresse e-mail : fniforos@niforos.fr.

Alors, que s'est-il passé ? Le phénomène Botox[®] ! Les statistiques 2007 de l'Asaps [1] sont éloquentes :

- plusieurs millions d'individus reçoivent chaque année des injections de toxine botulique à visée cosmétique (2,7 M en 2007 aux États-Unis), et d'acide hyaluronique (AH) (1,4 M) ;
- 59 % des actes esthétiques non chirurgicaux sont des injections ;
- une croissance de 457 % depuis 1997 ;
- l'injection de toxine botulique est aujourd'hui aux États-Unis le premier acte cosmétique pratiqué, autant chez les hommes que chez les femmes ;
- enfin, les courbes retraçant les injections de produits de comblement (*fillers*) rattrapent dans leur croissance celles des injections de toxine.

Après les États-Unis, l'AMM en France pour l'utilisation de la toxine botulique en esthétique date de février 2003. La toxine est un médicament et doit répondre à tous les aspects réglementaires inhérents à ce statut [2].

Les produits de comblement, eux, sont considérés comme des dispositifs médicaux et font l'objet d'autorisation bien moins sévère ; c'est la raison pour laquelle un véritable tri doit se faire dans un marché en explosion entre produits efficaces, c'est-à-dire alliant sécurité du patient et visibilité du résultat, et produits plus commerciaux que médicaux.

Les objectifs du rajeunissement médiofacial non invasif

C'est au tiers moyen de la face bien plus que sur toute autre région du visage que vont s'accrétiser les manifestations liées à l'âge (modification des volumes, du tonus musculaire, et modification du tissu cutané) et c'est sur cette région qui est la première chronologiquement à « se fatiguer » que l'on pourra intervenir tant à titre curatif que préventif de façon précise, ciblée et modulée.

Recréer de l'éclat autour du regard et rendre de l'éclat à la face sont deux choses intimement liées. Il va donc falloir lutter contre la départementalisation du visage, c'est-à-dire l'autonomisation visuelle de chaque sous-unité anatomique. Il faut réintégrer le regard dans une seule unité médiofaciale et non pas dans un environnement éclaté. Or c'est en rétablissant la continuité entre les structures telles que fente palpébrale, paupière inférieure, région malaire, tempe et sillon nasogénien tout autant qu'en rendant son volume à la pommette que nous atteindrons nos objectifs. Ces derniers sont passés du traitement en deux dimensions à celui en trois dimensions. Ainsi il faut s'attacher à décrire les spécificités de chaque produit leader pour pouvoir en préciser les indications et en optimiser les résultats.

La toxine botulique

Généralités

On ne fera que rappeler quelques données fondamentales qui permettront une meilleure utilisation clinique du produit [3].

La toxine botulique est une protéine constituée de deux chaînes clivables dont une seulement est responsable de l'activité. L'arrivée par endocytose de cette dernière dans l'axone va entraîner un véritable blocage de la libération d'acétylcholine dans la plaque motrice. Ce blocage est temporaire et totalement réversible [4]. Il n'existe aucune altération histologique définitive constatée après injection de toxine.

L'effet clinique va se traduire par un relâchement, voire une absence totale de contraction du muscle concerné par l'injection, ce degré de relâchement étant proportionnel à deux facteurs :

- l'étendue, c'est-à-dire la proportion de fibres musculaires traitées sur la totalité ;
- la dose de toxine injectée en unités efficaces [5].

La dilution du produit n'intervient que par le risque de diffusion autour du point d'injection. En tout état de cause, c'est la dose totale injectée et pas le volume dans lequel elle est diluée qui va conditionner la durabilité et finalement l'importance du blocage.

La taille des molécules des différentes toxines que l'on trouve sur le marché va également jouer un véritable rôle dans la diffusion du produit autour de son point d'injection ; cela constitue aujourd'hui un véritable argument en faveur de telle ou telle toxine en fonction des indications puisque une diffusion plus ou moins importante va permettre une précision de traitement plus ou moins importante et finalement conditionner la qualité du résultat esthétique. Cette notion nous est apparue ici d'autant plus remarquable que le traitement du tiers moyen va impliquer de se rapprocher de la fente palpébrale ou de traiter la partie basse de la patte d'oie sans pour autant altérer le sourire.

Il nous faut maintenant énumérer les différentes toxines présentes sur le marché. Il en existe deux principales :

- Botox[®]–Vistabel[®] (laboratoires Allergan Inc., États-Unis) détentrice d'une AMM en France pour l'utilisation esthétique dans le traitement des rides de la glabelle ;
- Dysport[®] (laboratoire Ipsen) qui a fait à ce jour l'objet d'une d'extension d'AMM à la pratique esthétique sous le nom Azzalure[®] 125 (Galderma) [6] ;
- Myobloc[®] qui, outre une absence d'AMM, présente des caractéristiques qui nous la ferons écarter de notre propos ;
- Xeomin[®] (Merz).

Les différences essentielles entre Botox[®]–Vistabel[®] et Dysport[®]–Azzalure[®] résident dans leur dosage et leur rapport d'efficacité ainsi que dans le poids moléculaire avec son corollaire qui est la capacité de diffusion. Botox[®] présente le plus gros poids moléculaire (900 kDa) alors que Dysport[®] (600 kDa) aura tendance à diffuser plus selon les auteurs. En ce qui concerne le ratio d'efficacité, il est de 2,5 unités de Dysport[®] pour une unité de Botox[®] chez l'animal et d'une pour trois en clinique [7,8].

Des objectifs de traitement

Les objectifs du traitement par la toxine botulique sur le tiers moyen de la face vont être triples :

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3185165>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3185165>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)