

Complications granulomateuses des techniques de comblement

F. RONGIOLETTI (1)

RÉSUMÉ

Les réactions granulomateuses aux substances de comblement constituent une complication tardive rare mais possible, survenant aussi bien avec les produits permanents (fréquence plus élevée), biodégradables ou résorbables. Il n'est pas possible de prévoir les réactions tardives, qui peuvent même apparaître au bout de 18 ans. Même si le diagnostic clinique semble facile, le problème est parfois plus compliqué si l'intervention esthétique n'est pas mentionnée par le patient ou le médecin ou est même déniée. L'identification de la substance de comblement est donc difficile et il faut parfois recourir à des spécialistes pour résoudre le problème. L'histopathologie est le meilleur moyen d'établir un diagnostic correct et d'identifier le type de particules de substance de comblement car la configuration particulière des vacuoles et des structures kystiques à l'intérieur des granulomes reflète la forme des particules injectées. Les caractéristiques cliniques, l'histologie ainsi que la pathogénèse et le traitement des réactions granulomateuses aux substances de comblement sont ici discutés. © 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots-clés Substances de comblement • Réactions granulomateuses • Histopathologie

ABSTRACT

Granulomatous reactions from aesthetic dermal micro-implants

Granulomatous reactions to dermal fillers for tissue augmentation is a rare but possible late complication occurring both with permanent (more frequent) and biodegradable or resorbable products. Predictions cannot be made for possible late reactions, sometimes occurring even after 18 years. Although clinical diagnosis seems to be an easy task, the issue is sometimes challenging if cosmetic intervention is denied or not mentioned by the patient or by the referring physician. Identifying the filler is therefore difficult and experts may be called in trials to solve the problem. Histopathology is the best means to obtain the correct diagnosis and to identify the type of filler particles. In fact, the particular configuration of the vacuoles and cystic structures inside the granulomas reflects the shape of the injected implants particles. The clinical and microscopic features, the pathogenesis and the treatment of the granulomatous reactions to dermal fillers for tissue augmentation will be presented and discussed.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Key-words: Facial fillers • Granulomatous reaction • Histopathology

L'utilisation de substances dites biocompatibles est de plus en plus répandue dans le monde pour améliorer les contours du visage, corriger les imperfections de la peau et aplanir les rides indésirables. Parmi les complications tardives possibles, la formation de granulomes à corps étrangers [1] aboutissant à des cicatrices désastreuses conduisent souvent le praticien devant le tribunal. Ce problème peut être difficile à traiter pour différentes raisons. Premièrement, les granulomes se développent de façon asymptomatique et progressive, parfois plusieurs mois, voire des années après l'intervention esthétique, et le patient n'associe pas toujours le phénomène à l'événement causal réel. Sinon, le patient (ou le plus souvent la patiente) refuse d'admettre sa naïveté et ignore généralement le nom ou la nature de la substance utilisée. D'autre part, dans certains cas, le médecin lui-même ne souhaite pas donner de détails sur le produit, notamment s'il a uti-

lisé de façon frauduleuse des substances de comblement permanentes moins onéreuses que les substances biodégradables, en procédant à des mélanges ou des substitutions de produits. Il est donc souvent difficile d'établir le bon diagnostic et d'identifier la substance de comblement, ce qui justifie parfois le recours à des spécialistes. À ce titre, l'histopathologie est le meilleur moyen diagnostique pour identifier le granulome à corps étrangers et préciser la nature de la substance à l'origine du granulome.

Nous présentons dans cet article les réactions granulomateuses consécutives à l'injection des substances de comblement les plus utilisées, appartenant aux trois catégories de produits de ce type existant actuellement, c'est-à-dire les substances de comblement permanentes (silicone, Artecoll® et Artefill®, Dermalive®, Bioplastique®), les substances de comblement biodégradables (y compris les substances de comblement persistant 18 mois et induisant une néoformation de collagène, comme l'acide polylactique) et les substances de comblement résorbables (y compris les substances de comblement persistant 4-6 mois, comme l'acide hyaluronique et ses dérivés et le collagène [Dermalogen®, Zyplast®]).

(1) Clinica Dermatologica, DISEM, Università di Genova, viale Benedetto XV,7
16132 Gênes, Italie
Correspondance : Franco.Rongioletti@unihe.it

Caractéristiques cliniques

Les complications granulomateuses des techniques de comblement se caractérisent par le développement progressif, asymptomatique ou douloureux, de papules ou de nodules linéaires confluents ou d'une infiltration indurée, quelques mois ou plusieurs années après l'injection (de 5 mois à 18 ans) (fig. 1). Il apparaît parfois une ulcération, une lésion de type abcès et des cicatrices déformantes. Il semble que la fréquence de la formation de ces granulomes varie entre 0,01 et 3-5 p. cent [2,3] mais avec l'augmentation de l'utilisation des substances de comblement, le pourcentage de ces complications risque d'être plus élevé à l'avenir. Les granulomes consécutifs aux micro-implants dermiques ne sont pas toujours faciles à distinguer des « nodules » ou « pseudo-tuméfactions », qui sont de petites tuméfactions apparaissant rapidement après l'injection mais résultant de la répartition inhomogène du produit dans les tissus, même après des semaines ou des mois [4]. Toutefois, à la différence des granulomes, ces « nodules » sont dépourvus de réaction granulomateuse inflammatoire autour des particules de substance de comblement.



Fig. 1. Papules et nodules linéaires avec infiltration indurée au niveau de la glabbe, des plis nasolabiaux et autour des lèvres après l'injection d'acide hyaluronique.

Substances de comblement permanentes

SILICONE

La forme liquide de la silicone, la diméthicone (diméthylpolysiloxane), est très utilisée depuis longtemps dans le monde à des fins esthétiques, pour l'augmentation des tissus mous. Bien que considéré initialement comme étant biologiquement inerte, ce matériau peut induire, après son injection tissulaire, une réponse granulomateuse inflammatoire de sévérité variable [4]. Un des dangers de la silicone liquide est sa migration possible vers des sites distants et les viscères [5]. En réalité, l'utilisation de la silicone n'a pas été approuvée

par la FDA et n'est pas autorisée en France dans cette indication. Les lésions histologiques induites se caractérisent par la présence de vacuoles extracellulaires, arrondies ou ovales, de tailles différentes, parfois confluentes, donnant à la réaction un aspect en gruyère (fig. 2). Les vacuoles sont entourées d'histiocytes épithélioïdes dont le cytoplasme est rempli de vacuoles minuscules, leur donnant un aspect spumeux. Ces histiocytes vacuolisés peuvent ressembler à des lipoblastes (fig. 3) et, en absence d'informations cliniques pertinentes, un diagnostic erroné de liposarcome peut être évoqué [6]. Il existe en outre une fibrose périphérique importante et parfois des granulomes à corps étrangers, avec cellules géantes multinucléées, entourant des particules transparentes et anguleuses qui représentent des impuretés dans la silicone, alors que les vacuoles sont constituées de silicone liquide. L'aspect le plus typique est « en gruyère » mais d'autres variants histologiques des granulomes à silicone liquide ont été décrits, c'est-à-dire les granulomes « xanthélasmissés » et inflammatoires [7]. Ce fait est expliqué par l'utilisation de silicone dénaturée avec des produits d'origines et de niveaux d'impuretés très variés dans plusieurs pays d'Europe et des États-Unis.

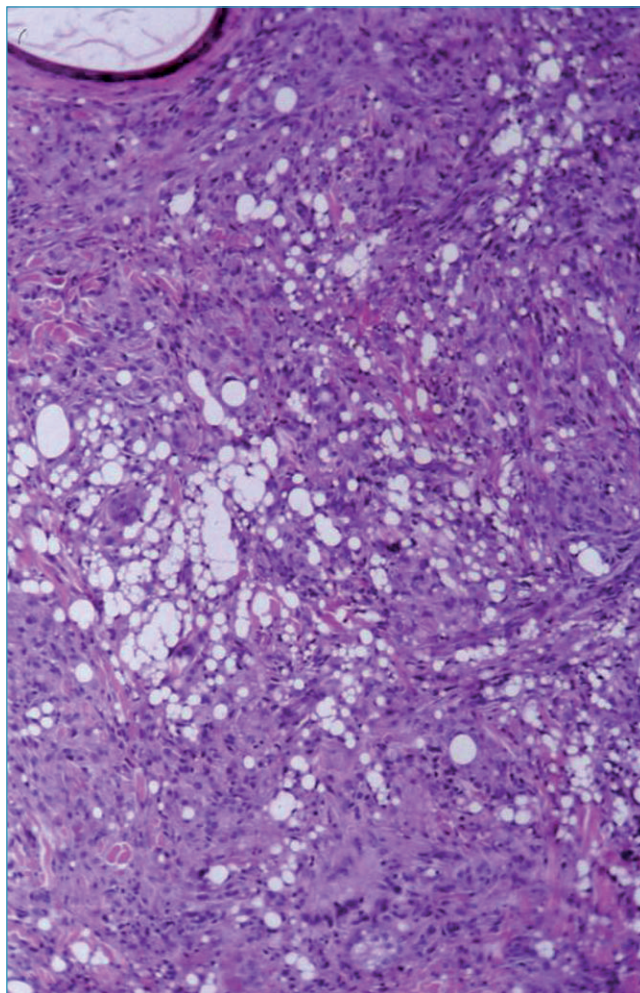


Fig. 2. Granulome en gruyère induit par la silicone.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3189329>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3189329>

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