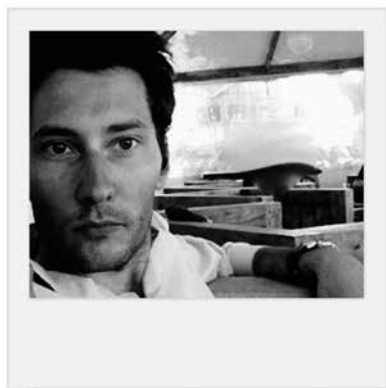


Le rajeunissement des mains : un “lifting” tendance

RÉSUMÉ : Le vieillissement naturel des mains se caractérise par des changements de la structure de la peau et des tissus mous, ce qui conduit à l'atrophie du derme, l'apparition des rides et amène à avoir des structures anatomiques distinctes. Le vieillissement des tissus mous et la perte de volume des plans superficiels de la main peuvent être corrigés par une augmentation de volume, à l'aide de volumateurs dermiques ou de tissus graisseux autologues. Le transfert de tissus adipeux autologues au niveau de la main a pour avantage de durer dans le temps.

L'objet de cet article est de faire le point sur les différents traitements possibles dans le rajeunissement des mains et de discuter la place de notre technique grâce à des dissections cadavériques et des cas cliniques. La technique de l'auteur principal, décrite ici dans le cadre du rajeunissement de la main, utilise une voie d'abord minimaliste et une dissection sous-cutanée à la canule afin d'amener efficacement du volume dans les compartiments superficiels des tissus mous. Cette approche traite le vieillissement cutané superficiel de la main, offrant d'excellents résultats esthétiques, avec une technique simple, efficace et reproductible.



→ C. CLERICO¹, A. MOJALLAL²

¹ Service de Chirurgie plastique-réparatrice et Chirurgie de la main : Hôpital Pasteur 2, NICE.

² CHU, Hôpital de la Croix Rousse, LYON

La demande en termes de rajeunissement de la main est en pleine augmentation. Cela peut s'expliquer tout d'abord par l'exposition publique permanente de cette zone anatomique, mais également du fait de l'augmentation croissante de la demande de rajeunissement facial, ce qui peut créer une réelle dichotomie entre un visage apparaissant “plus” jeune et des mains toujours plus vieillissantes. Les patientes cherchent donc une réelle harmonie de ces deux zones anatomiques très exposées [1, 2].

Le vieillissement naturel des mains est défini par des changements cutanés et des volumes sous-cutanés. L'amaigrissement du derme, l'atrophie de la peau et la perte de volume vont conduire à l'apparition des rides et des veines superficielles ; de même les tendons, les métacarpes et les articulations métacarpo-phalangiennes sont beaucoup plus visibles [2-4, 6].

Diverses procédures pour l'amélioration de l'apparence du vieillissement de la peau ont été décrites : traitements topiques, laser, produits de comblement... [3, 5-7]. L'atrophie des tissus mous, sous-cutanés, de la main peut être corrigée avec une augmentation de volume à l'aide de *fillers* ou de transfert de tissu adipeux autologue [1, 3, 5, 7-14]. Les produits de comblement, tels que les *fillers*, ne nécessitent aucune anesthésie et ne présentent aucune morbidité du site donneur. Cependant, ils se dissipent après 1 an et nécessitent des traitements répétitifs. Inversement, le transfert de tissu graisseux autologue a une durabilité prolongée et une évolution naturelle dans le temps.

Patients et méthodes

1. Anatomie

Une bonne connaissance de l'anatomie des tissus superficiels de la main est

MAINS

indispensable afin de traiter efficacement son vieillissement. Le tissu sous-cutané de la face dorsale de la main est divisé en trois lames distinctes, séparées par un fascia. La lame dorsale superficielle contient de la graisse sous-cutanée, la lame intermédiaire les grosses veines visibles et les nerfs sensitifs. Ces deux lames sont le lieu de prédilection pour la mise en place des produits de comblement. La troisième lame, la plus profonde, est une lame aponévrotique péritendineuse contenant les tendons extenseurs et son plancher est constitué par l'aponévrose dorsale qui enveloppe la face dorsale des muscles interosseux et les métacarpiens. Des septas fibreux perpendiculaires cloisonnent la lame superficielle, ils contiennent des vaisseaux perforants alimentant le plexus sous-dermique (*fig. 1, 2 et 3*).

2. Recherche anatomique sur les plans d'injections

L'étude anatomique globale a été conçue pour être non seulement analytique mais principalement concen-

trée sur la zone anatomique à injecter en toute sécurité avec un produit de comblement.

Résultats

Ces résultats anatomiques nous ont conduit à une série de conclusions.

1. Plans d'injections

La lame profonde représentée par le péri-tendon n'est certainement pas une zone anatomique correcte pour la mise en place de produits de comblement, elle est trop profonde pour permettre d'obtenir une atténuation durable des signes de vieillissement du dos des mains. De plus, les tissus constamment mobiles entraînent une résorption plus rapide du produit.

L'espace idéal devrait être la couche aponévrotique superficielle. Mais, chez les sujets âgés, cette lame superficielle s'amincit compte tenu de la perte du tissu adipeux et son épaisseur ne

dépasse pas 1 mm. L'insertion aveugle d'une aiguille ou d'une canule conduirait à un positionnement aléatoire du produit injecté.

Mais bien que cette lame semble être virtuelle dans les dissections anatomiques réalisées, le lieu optimal pour l'injection de ces produits est l'interface entre le derme et la couche aponévrotique superficielle (*fig. 4 à 7*).

2. Techniques d'injection

Le meilleur instrument pour injecter, en toute sécurité, un produit de comblement dans le dos de la main est une canule émoussée, douce.

Il est important de marquer les zones à remplir avant de démarrer la procédure. Les triangles correspondant à tous les espaces interosseux doivent être dessinés. Les espaces en contact avec l'os sur le bord médial du cinquième métacarpien et le long du premier métacarpien ne doivent pas être oubliés.

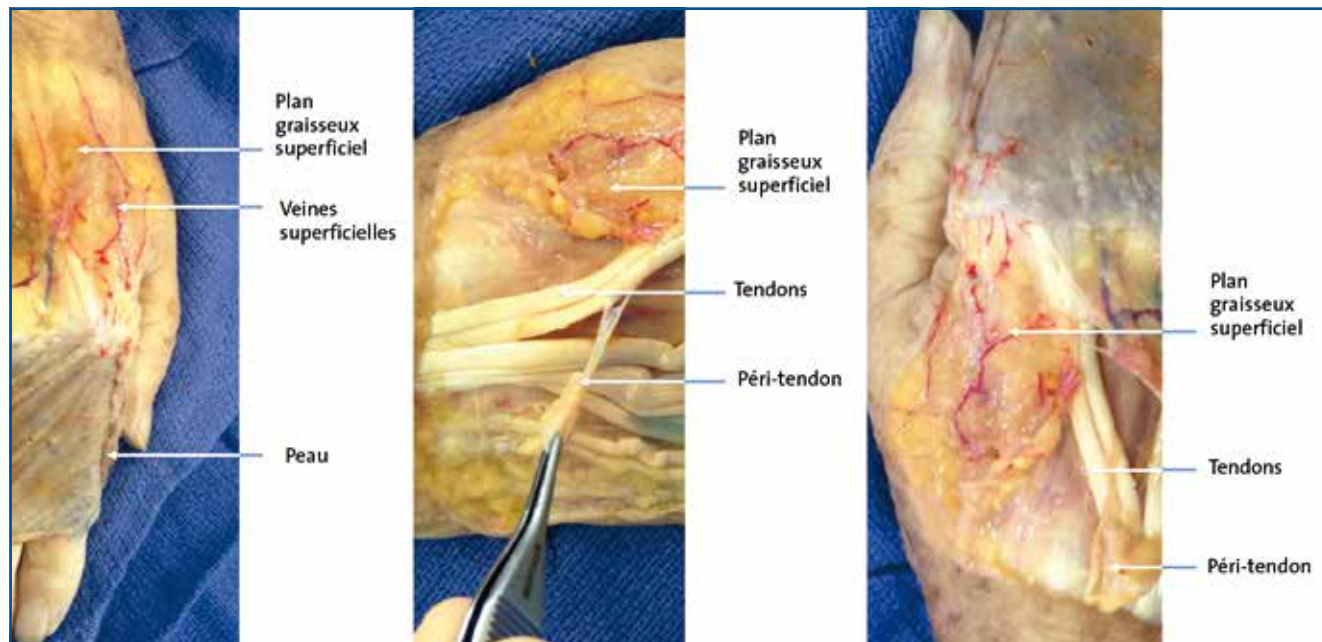


FIG. 1, 2 ET 3 : Structures anatomiques.

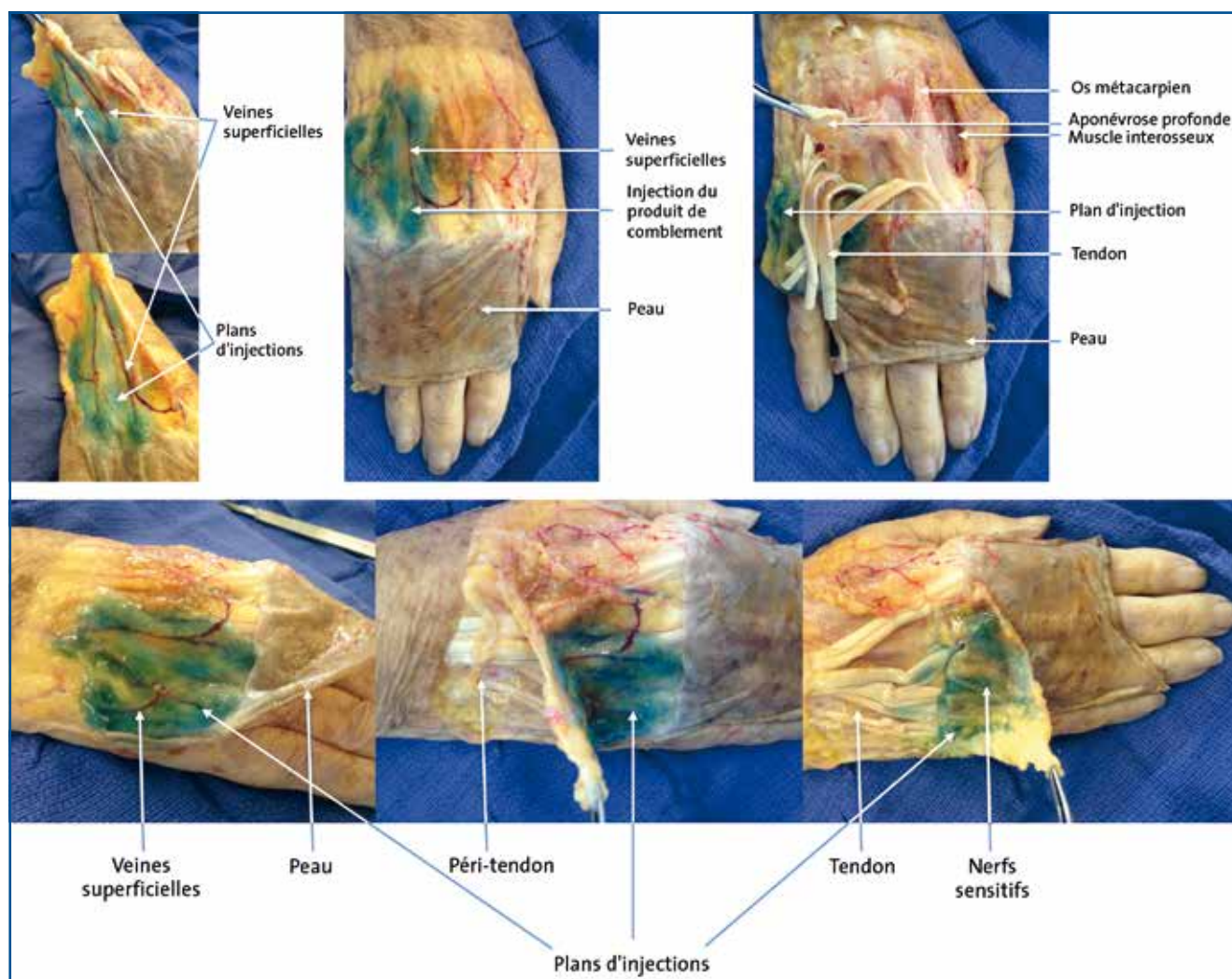


FIG. 4, 5, 6 ET 7 : Plans d'injections.

Les points d'entrée de la canule se font au sommet des triangles. Les points d'entrée sont réalisés avec une aiguille légèrement plus grande que la canule dont le biseau doit être orienté vers le bas pour guider la canule dans le plan.

Le produit est ensuite injecté en éventail afin de combler les zones choisies.

En fin de procédure, l'astuce consiste à faire mettre un gant à la patiente et à lui demander de s'asseoir sur sa main afin de permettre une diffusion homogène du produit.

Cas clinique

Nous présentons, dans les lignes qui suivent, le cas clinique d'une patiente de 65 ans, sans antécédents médicaux importants, qui consulte pour un rajeunissement des mains. La séance s'est déroulée au cabinet, sans incident.

Discussion

Le vieillissement de la main est caractérisé par deux facteurs principaux [6, 7] : les modifications dermo-épidermiques

sont décrites comme des facteurs extrinsèques, tandis que les changements dans les plans les plus profonds des tissus mous sont considérés comme des facteurs intrinsèques.

Les modifications du derme et de l'épiderme dues à l'âge sont essentiellement liées à l'environnement, elles comprennent les maladies de peau et les taches cutanées. En revanche, le vieillissement intrinsèque conduit à des rides et à une perte de graisse sous-cutanée, révélant les veines sous-jacentes, les tendons et les métacarpiens [2-4, 6].

MAINS

Cas clinique



Photo
préopératoire.



Mise en place de
l'aiguille pour former
le pré-trou.



Injection du plan superficiel à la canule mousse en éventail.



Fin du traitement.

L'apparence de la peau du dos des mains peut être améliorée par de bons soins locaux débutés dans la jeunesse, l'utilisation de crèmes antioxydantes, ainsi que par des traitements au laser fractionné et au laser non ablatif, par des techniques de remodelage par jet dermique, ainsi que par des acides topiques ou une dermabrasion.

Les modifications dites intrinsèques nécessitent la restauration du volume sous-cutané et diverses modalités ont été décrites.

La graisse autologue reste le traitement de choix en raison de sa durabilité dans le temps, mais cette technique nécessite une intervention chirurgicale dans des conditions de bloc opératoire, sous anesthésie. L'alternative principale est la restauration des volumes de la face dorsale de la main par des produits volumateurs tels que les acides hyaluroniques, ou l'hydroxyapatite de calcium [1, 3, 5, 7-14]. Ce traitement a l'avantage de pouvoir être réalisé au cabinet, en toute sécurité. Il s'agit d'une technique fiable, rapide et indolore amenant des résultats cosmétiques et esthétiques très satisfaisants.

Conclusion

Le rajeunissement des mains par les produits de comblement est une méthode sûre et efficace dans l'arsenal thérapeutique dont nous disposons pour le rajeunissement du dos des mains. La technique décrite est peu invasive et la dissection à la canule, dans le plan dorsal superficiel, permet d'augmenter

POINTS FORTS

- ➞ Les mains sont souvent l'une des premières parties du corps à montrer des signes visibles de vieillissement.
- ➞ L'augmentation croissante de la demande de rajeunissement facial crée une réelle dichotomie entre un visage apparaissant "plus" jeune et des mains toujours plus vieillissantes.
- ➞ L'anatomie des tissus superficiels de la main est indispensable à comprendre afin de traiter efficacement le vieillissement de la main.
- ➞ Les lames superficielles et intermédiaires sont le lieu de prédilection pour la mise en place des produits de comblement.

efficacement les compartiments des tissus mous de la main. Complétée par des massages immédiats, cette approche thérapeutique offre des résultats cosmétiques et esthétiques très satisfaisants.

Bibliographie

1. COLEMAN SR. Hand rejuvenation with structural fat grafting. *Plast Reconstr Surg*, 2002;110:1731-1744; discussion 1745.
2. BIDIC SM, HATEF DA, ROHRICH RJ. Dorsal hand anatomy relevant to volumetric rejuvenation. *Plast Reconstr Surg*, 2010;126:163-168.
3. BUTTERWICK KJ. Rejuvenation of the aging hand. *Dermatol Clin*, 2005;23:515-527.
4. BAINS RD, THORPE H, SOUTHERN S. Hand aging: Patients' opinions. *Plast Reconstr Surg*, 2006;117:2212-2218.
5. FABI SG, GOLDMAN MP. Hand rejuvenation: A review and our experience. *Dermatol Surg*, 2012;38:1112-1127.
6. JAKUBIETZ RG, JAKUBIETZ MG, KLOSS D *et al*. Defining the basic aesthetics of the hand. *Aesthetic Plast Surg*, 2005;29:546-551.
7. KÜHNE U, IMHOF M. Treatment of the ageing hand with dermal fillers. *J Cutan Aesthet Surg*, 2012;5:163-169.
8. ABERGEL RP, DAVID LM. Aging hands: A technique of hand rejuvenation by laser resurfacing and autologous fat transfer. *J Dermatol Surg Oncol*, 1989;15:725-728.
9. ABRAMS HL, LAUBER JS. Hand rejuvenation: The state of the art. *Dermatol Clin*, 1990;8:553-561.
10. BUTTERWICK KJ. Lipoaugmentation for aging hands: A comparison of the longevity and aesthetic results of centrifuged versus noncentrifuged fat. *Dermatol Surg*, 2002;28:987-991.
11. FOURNIER PF. Who should do syringe liposculpturing? *J Dermatol Surg Oncol*, 1988;14:1055-1056.
12. GARGASZ SS, CARBONE MC. Hand rejuvenation using Radiesse. *Plast Reconstr Surg*, 2010;125:259e-260e.
13. LAUBER JS, ABRAMS HL, COLEMAN WP. Application of the tumescent technique to hand augmentation. *J Dermatol Surg Oncol*, 1990;16:369-373.
14. REDAELLI A. Cosmetic use of polylactic acid for hand rejuvenation: Report on 27 patients. *J Cosmet Dermatol*, 2006;5:233-238.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.