

Congrès AIME

Battle laser pigmentaire vs lumière intense pulsée (IPL)

D'après les communications des Drs Diala HAYKAL et Nicolas RYGALOFF



COMPTE RENDU RÉDIGÉ PAR M. LAVIGOGNE

Service de Chirurgie plastique et maxillo-faciale,
Hôpital Henri Mondor, CRETEIL.

1. Lasers pigmentaires

Il faut souligner la grande diversité de ces lasers et de leur spécificité d'action, notamment la longueur d'onde et la qualité du pulse délivré par la machine. Le laser va intervenir sur plusieurs éléments comme la pénétration optique de chacune des longueurs d'onde. Les durées d'impulsion déterminent aussi les modalités d'action sur les tissus et donc les indications.

On peut retrouver des protocoles qui peuvent être univoques ou combinés entre laser et d'autres médicaments.

Les actions des lasers sur les taches pigmentaires sont diverses :

- détruire des particules mélaniques et des mélanosomes ;
- intervenir sur la réduction des structures vasculaires (sous-jacentes aux pig-

mentations mélaniques ou consécutives aux lésions rouges) ;

- réaliser l'ablation d'une couche de kératinocytes contenant des dépôts mélaniques ;
- proposer différents produits adjuvants post-laser comme l'acide tranexamique, la protection solaire ou les corticoïdes qui parfois peuvent suffire à régler un problème pigmentaire.

Lasers utilisables dans les lésions pigmentaires :

- destruction des particules mélaniques : Nd : YAG, q-Switched, KTP, KTP-LP, Alexandrite q-Switched ;
- réduction des structures vasculaires : Nd : YAG LP, KTP Q-Sw, KTP-LP, Alexandrite Q-Switched, colorant pulsé ;
- ablation d'une couche de kératinocytes avec dépôts mélaniques : Er : YAG spot plein.

2. Les IPL

Le principe de l'IPL repose sur l'émission d'une lumière polychromatique couvrant un large spectre (400 à 1200 nm). Ce spectre est filtré en fonction des chromophores visés : la mélanine contenue dans les poils ou la peau, l'oxyhémoglobine des rougeurs localisées et l'eau intradermique. Les chromophores ciblés, exogènes ou endogènes, absorbent les photons émis jusqu'à leur destruction.

Les IPL présenteraient de meilleures suites que le traitement laser, avec une éviction sociale moindre et moins de complications.



Fig. 1 : Traitement par IPL.

Le laser (Er : YAG) et le KTP q-switched offrent la possibilité de traiter toutes les zones, notamment les plus sensibles (paupières supérieures, cernes, lèvres, cou) (fig. 1). Par rapport aux IPL, le laser offre un panel plus large d'indications thérapeutiques, avec notamment la possibilité de traiter tous les phototypes. Les IPL sont, quant à elles, limitées aux phototypes 5 et 6.

3. Comparaisons des deux techniques dans différentes indications

Pour la couperose, le lentigo et l'héliodermie, les deux techniques peuvent être utilisées. On peut combiner IPL et laser non ablatif dans n'importe quel sens, selon l'indication de traitement, les suites opératoires attendues et le nombre de séances nécessaires. Des protocoles sont établis pour utiliser une alliance thérapeutique en combinant plusieurs lasers entre eux, du laser avec les IPL, ou même l'association avec des produits topiques.