

Épilation laser : restez toujours vigilants !



S. Kornfeld-Lecanu
Institut Vernes, PARIS

■ Cas cliniques

Cas n° 1 : Une jeune femme de 17 ans (mineure au moment des faits), phototype IV, consulte le dermatologue pour hyperpilosité des membres inférieurs, de la ligne médiane abdominale et du maillot. Le dermatologue, après l'avoir adressée à une endocrinologue, pratique des séances de laser épilatoire et, après une séance test, choisit le laser Gentle Pro Alexandrite. La première séance, réalisée en mars, se déroule normalement. En revanche, la seconde, malgré un paramétrage identique par le dermatologue, est à l'origine de brûlures de 1^{er} et 2nd degré superficielles, plus marquées sur les faces antérieures des cuisses et des jambes. Il persiste une hyperpigmentation post-inflammatoire (HPPI) à un an de l'incident.

Cas n° 2 : Une femme de 38 ans, phototype IV, consulte le dermatologue pour une épilation laser. Les quatre premières séances se déroulent normalement (épilation jambes entières, laser Alexandrite, marque Candela).

La cinquième séance est à l'origine d'une brûlure de 1^{er} et 2nd degré superficielle post-laser Alexandrite, localisée à la face antérieure de la jambe gauche et du bord antéro-externe de la cuisse gauche. Les paramétrages du laser étaient toutefois identiques à ceux de la quatrième séance qui s'était bien déroulée.

À 6 mois de l'incident, la patiente présentait des macules hypochromiques sur la jambe gauche et le bord antéro-externe

de la cuisse gauche. À un an, les macules hypochromiques avaient bien régressé (bien moins visibles), notamment après l'été.

■ Discussion médico-légale

Les deux cas étaient superposables :
– des phototypes élevés ;
– des délais trop courts après une exposition solaire : pour la première, 1 mois après un voyage à l'île Maurice, pour la seconde, 15 jours après un voyage en Espagne, mais la patiente avait insisté (elle s'était protégée et peu exposée...);
– laser Alexandrite.

Il existe un lien direct et certain entre la séance de laser épilatoire et la brûlure constatée. Dans les deux cas, le délai entre l'exposition solaire et la séance de laser Alexandrite est trop court chez des patientes de phototype IV.

■ Commentaires

Le laser épilatoire, même quand il est pratiqué régulièrement par le dermatologue, ne doit pas être routinier, et surtout nécessite une vigilance rigoureuse.

Tel un chirurgien qui, au bloc, vérifie sa *check-list*, le dermatologue, ou son assistant(e), doit à chaque fois poser les questions habituelles avant toute séance et, **au moindre doute d'exposition, d'application ou d'ingestion d'un produit photosensibilisant, reporter la séance.**

Aucune exposition solaire **avant la séance de laser épilatoire :**

- 5 semaines avant une séance : tous phototypes.
- Se méfier des mois de rentrée : septembre et octobre, souvent post-exposition solaire estivale (activation des mélanocytes par les UVB lors d'une exposition solaire).

Aucune exposition au soleil (même en ville, 15 min en terrasse!).

Aucune exposition solaire **après la séance laser épilatoire :**

- Ne jamais s'exposer 1 semaine après chaque séance.
- Appliquer une photoprotection.

Il est important de ne pas utiliser de produits photosensibilisants avant une séance (liste non exhaustive) : pas d'activateur de bronzage, pas d'autobronzant, pas de produits à base de millepertuis, huile de coco, agrumes, pas d'huiles essentielles ou de produits à base d'huiles essentielles, pas de médicament photosensibilisant. Le jour même, pas de parfum, aucun produit cosmétique sur la zone à traiter.

À noter : Certains lasers existent à double longueur d'onde de type Alexandrite et Nd-YAG. Pensez à vérifier sur quel mode vous êtes pour chaque patient. Pour les phototypes élevés, favoriser le laser YAG plutôt que l'Alexandrite.

■ Evolution

L'HPPI, bien que plus fréquente chez les personnes de phototype élevé, s'observe sur tout type de peau et à tout âge. Certains facteurs génétiques seraient également suspectés, et de nombreuses publications émanent de pays asiatiques.

Les HPPI au long terme finissent le plus souvent par régresser spontanément.

L'évolution des lésions hypochromiques post-brûlure superficielle et non achromatiques est également plutôt favorable.

La plupart des lésions hypochromatiques finissent aussi par repigmenter, mais contrairement à une idée reçue, il semblerait que l'exposition solaire après la phase inflammatoire initiale,

qui dure au maximum 4 mois, favoriserait la repigmentation des lésions hypochromatiques.

■ Conclusion

Il faut bien garder à l'esprit que les patientes en demande esthétique ne tolèrent pas le moindre effet secondaire et que celles-ci ont de plus en plus recours à une procédure amiable.

Pour en savoir plus

- RAIMBAULT C. Épilation laser: éviter les pièges. *Ann Dermatol Venerol*, 2013;140:174-175.
- PASSERON T. L'hyperpigmentation post-inflammatoire. *Ann Dermatol Venerol*, 2016;143: S15-S19.

Remerciements au Dr Jean-Michel Mazer pour ses remarques précieuses.