



Éditorial

Lipolyses non invasives : pour le dermatologue ou non ?



→ J.-M. MAZER
Centre Laser International de la Peau,
PARIS.

Les dermatologues ont découvert les lipolyses non invasives (en tout cas celles réellement suffisamment efficaces pour être proposées à nos patients) en 2009, date du lancement de la lipolyse CoolSculpting. Dans un premier temps, peu de dermatologues, c'est le moins que l'on puisse dire, s'y sont réellement intéressés. Jusqu'en 2011, nous n'étions que deux dermatologues à la proposer, l'un à Amiens, l'autre, dans le centre où je pratique, à Paris. Puis, le surprenant décret "lipolyse" d'avril 2011 est intervenu, à l'initiative de la Haute Autorité de santé (HAS), probablement "stimulée" par certains plasticiens. Le Conseil d'État a bien annulé rapidement toute la partie de ce décret consacré aux lipolyses non invasives, le mal était déjà fait. Rappelons que la motivation de cette annulation en urgence, en 6 semaines seulement (une quasi-première en médecine pour un décret médical, pour lequel le Conseil d'État se considère souvent incompetent !) n'était pas seulement fondée sur un problème de forme (par exemple, l'anonymat – parfaitement illégal, car comment vérifier l'impartialité et l'absence de conflits d'intérêts de ses membres ? – des experts qui ont parlé de "suspicion de risques pour la santé humaine"), mais était principalement motivée par un problème de fond.

En effet, le rapport de la HAS précisait que, si certaines techniques invasives (par exemple, la liposuction par endolaser, aujourd'hui réservée aux seuls chirurgiens plasticiens !) présentaient bien de réels risques, ce même rapport spécifiait aussi que les techniques de lipolyse non invasive ne présentaient pas d'effets secondaires sévères, mais seulement à type de "douleurs modérées et passagères, d'érythème et ecchymoses possibles" (quelle gravité !). Le Conseil d'État a simplement, raisonnablement, estimé que l'on ne pouvait décemment interdire des techniques pour suspicion de risques graves pour la santé humaine au prétexte de tels effets secondaires. Sinon, toutes les thérapies devraient être interdites en urgence !

Après l'annulation de ce décret, il a fallu plus de 15 mois pour retrouver l'activité que nous avions auparavant... Puis, la cryolipolyse s'est progressivement implantée. Aujourd'hui, nombre de dermatologues la proposent, des médecins esthétiques aussi et, chose remarquable, les plasticiens également. Au dernier congrès de la SOFCEP (Société Française des Chirurgiens Esthétiques Plasticiens), j'ai même assisté à une communication d'un chirurgien expliquant pourquoi ils devaient se mettre à la cryolipolyse, sous peine de nous laisser nous approprier ces techniques promises à un bel avenir ! Les temps changent... À nous d'avoir la même réflexion. Rien ne nous oblige à nous y intéresser, mais ne pas s'investir dans un type de traitement, c'est le laisser aux autres.



Si la HAS a fait souffler le chaud et le froid, on peut en dire de même sur l'évolution de ces traitements. Après l'apoptose adipocytaire induite par une exposition prolongée au froid, avec protection d'un sur-refroidissement des autres composantes de la peau, voici venir une nouvelle technique, *a priori* très séduisante: le laser thermique 1060 nm (Sculpsure de Cynosure). Celui-ci provoque la même apoptose des adipocytes, non plus par le froid mais par une élévation thermique prolongée (25 min environ), pour atteindre une température de 44 à 47 °C, sur une hauteur d'hypoderme de 3 cm environ. Il n'y a pas alors de nécrose, mais induction d'une apoptose dans les 3 mois suivants. Les suites sont simples, de type panniculite infraclinique. Avec cette technique, la difficulté n'est plus de protéger l'épiderme et le derme d'une brûlure par le froid mais, au contraire, d'éviter un effet thermique incontrôlé, trop important sur ces mêmes couches cutanées, tout en maintenant la température de 44 à 47 °C dans l'hypoderme. Ce n'est pas si simple en pratique, en tout cas pendant 25 min, mais cet appareil est le fruit d'une longue mise au point.

D'après les études réalisées pour l'agrément FDA, les résultats semblent très comparables à ceux de la cryolipolyse. Ce traitement ne bénéficie pas aujourd'hui du même socle d'expérience que celle-ci, mais présente quelques avantages évidents: durée des séances réduite de moitié (25 min contre 1 h), et surtout plus de souplesse topographique, dans la mesure où ce laser émet *via* 4 applicateurs, que l'on peut placer de diverses façons, ce qui permet de traiter des zones moins limitées, plus diffuses, et surtout moins linéaires que celles imposées par les adaptateurs de la cryolipolyse. Nous constatons fréquemment que, si la cryolipolyse était très souvent facilement indiquée sur les amas graisseux des "poignées d'amour", son utilisation était généralement plus difficile sur le ventre, en dehors des amas bien localisés et rectilignes, ce qui n'est pas toujours le cas sur l'abdomen.

Après le chaud et le froid du décret "lipolyse", si négatif pour nous et nos patients, voici venir le froid et le chaud des lipolyses non invasives, reposant sur l'induction d'apoptose adipocytaire (c'est-à-dire de la cryolipolyse au laser thermique 1060 nm). Espérons que cela soit source de progrès pour nos patient(e)s.