

Cosmétologie – Dermatologie Esthétique

Connaître la peau et les produits

Comment mieux conseiller et adapter les soins

Dr Hervé VAN LANDUYT
Dermatologue Attaché CHU Besançon

GENERALITES :

COSMETOLOGIE ou DERMATOLOGIE ESTHETIQUE ? :

CHIRURGIE ESTHETIQUE ou CHIRURGIE CORRECTRICE ?

→ des personnes, des techniques différentes, mais l'objectif est le même : conserver ou rétablir la beauté de la peau ou d'un visage.

Il faut dans notre société paraître bien, ne pas vieillir. Les imperfections ou les signes de vieillissement ont souvent des retentissements psychologiques et socioprofessionnels importants. Les demandes des patients sont croissantes et les moyens technologiques (lasers, lifting...) ont remarquablement évolués.

Il faut cependant connaître les limites de ces méthodes et avoir conscience de ses capacités. L'évaluation du rapport bénéfice / risque est encore plus importante chez ce patient qui ne souffre pas d'une maladie mais qui veut améliorer son aspect physique. Le consentement éclairé du patient et son information sont indispensables. Les accidents, les complications et échecs sont graves et sources de nombreux procès.

Pour un soignant, il faut connaître quelques notions de dermo-cosmétique pour aider, accompagner un (e) malade dans son rétablissement. Une bonne hydratation cutanée, des soins du visage, un maquillage léger, une coiffure soignée aideront au rétablissement et au confort du malade (et de son entourage). Inversement, des soins inadaptés : toilette agressive, application de produits irritants (produits alcoolisés..), ou une négligence des soins vont aggraver l'inconfort du patient et peuvent être source de pathologies iatrogènes (eczéma, surinfection, plaies...).

Des bonnes pratiques sur soi même représentent un premier temps.

HISTOIRE DE LA COSMETOLOGIE :

La cosmétologie et l'esthétique varient selon les siècles et les peuples.

L'hygiène de la peau varie avec les siècles. Pendant les périodes royales fastes, il était plus simple de se poudrer que de se laver. La douche, longtemps critiquée, apparaît en France en 1860 dans les armées, les prisons et secondairement dans les internats (gain de temps et d'eau).

Actuellement, les toilettes sont souvent excessives et les produits agressifs (pH inadapté, trop parfumé, trop moussant).

Le rasage a connu également des modifications : après les périodes des longues barbes, les rois se font raser par les barbiers. Le coupe chou inventé au XVIème siècle sera remplacé par le rasoir à lame jetable (Gillette 1895). Le premier rasoir électrique est breveté en 1930 et en 1975 le Baron Bich lance les premiers rasoirs jetables.

Au début du siècle dernier, il fallait avoir la peau blanche laiteuse et 50 ans plus tard il faut être bronzé pour paraître en forme, dynamique...

Les peaux noires veulent pâlir et les peaux blanches veulent pigmenter.

Depuis 30 ans, les produits cosmétiques se multiplient. Ils sont de plus en plus sophistiqués et se rapprochent parfois des médicaments. Cette multiplicité égare souvent les patients qui sont à la recherche de la crème miracle anti-âge ou pire de la crème pour rajeunir. Les médias et la publicité aggravent ce phénomène.

QUELQUES BASES ANATOMIQUES ET PHYSIOLOGIQUES :

La peau barrière entre le milieu extérieur et intérieur est formée de trois couches superposées : l'épiderme, le derme et l'hypoderme.

1 - **l'épiderme** : couche superficielle est en constant renouvellement. Il est formé par les *kératinocytes* qui naissent des couches profondes pour migrer vers la surface où ils desquament dans la couche cornée. A la surface, on retrouve un film hydrolipidique protecteur invisible fait de sueur et de sébum.

On retrouve également, les *cellules de Langerhans*, véritables sentinelles de notre immunité. Elles sont à l'origine des défenses immunitaires et donc de l'eczéma de contact.

Les *mélanocytes*, cellules pigmentaires, sont responsables de la carnation et de notre défense face au soleil.

2 - **le derme** : véritable charpente de la peau. Il est composé de fibroblastes, de fibres de collagène et d'élastine. C'est la zone d'innervation et de vascularisation. C'est la zone qui subit le plus d'altération dans le cadre du vieillissement cutané.

3 - **l'hypoderme** : couche la plus profonde, elle est constituée de graisse. Elle intervient comme source de chaleur, isolant du froid et amortisseur des chocs.

Les annexes de la peau sont les poils, les glandes sébacées, les glandes sudorales.

Les ongles et les cheveux formés principalement de kératine assurent un rôle protecteur.

RECONNAITRE LE TYPE DE PEAU : “ de la peau normale à la peau malade ” :

La peau normale : c'est la peau de l'enfant avant la puberté, elle est rare chez l'adulte

La peau sèche : terne, squameuse, source de tiraillement, d'inconfort, de prurit

- 2 cadres : génétique -> eczéma atopique, ichtyose
- acquise -> manque d'eau, agressions externes
- > manque de sébum et de sueur : vieillesse

La peau grasse : épaisse, grasse, luisante, avec des pores dilatés, des comédons

La peau mixte la plus fréquente : un mélange de tout :

- grasse au milieu et sèche sur les cotés

La prise en charge n'est pas univoque : chaque type de peau va réagir différemment et devra bénéficier de soins différents. Cette peau peut varier avec les saisons, l'âge, les traitements hormonaux...

LE PRODUIT COSMETIQUE : il est formé de deux parties :

- **l'excipient** : la base : mélange d'eau, d'huile, de corps gras, de conservateur, de colorants, de parfum...
- **le principe actif** : molécule active qui doit pénétrer les différentes couches pour atteindre sa cible. Son efficacité dépend de la qualité de l'excipient.

Selon la composition et le pourcentage des différents constituants de l'excipient ;

- Emulsion Huile / Eau (H/E) : contiennent plus d'eau que d'huile -> fluide, matifiant mais peu hydratant
- Emulsion Eau / Huile (E/H) : contiennent peu d'eau et beaucoup d'huile -> gras, épais et hydrate beaucoup.

La pénétration du produit varie selon de nombreux paramètres : la quantité de produit appliqué, la durée, la composition de l'excipient, la zone d'application (paupière > cou > dos...) et de l'état de la couche cornée (peau irritée > peau normale).

LES DIFFERENTS PRODUITS COSMETIQUES :

On distingue trois groupes :

- les **produits d'hygiène** : ils nettoient : savons, eau démaquillante, shampooing
- les **produits de soins** : ils protègent et hydratent : crème, lait, produits solaires...
- les **produits de parure** : ils modifient : maquillage, rouge à lèvres, vernis à ongles

LES PRODUITS D'HYGIENE :

La toilette douce doit permettre de débarrasser la surface de la peau, sans l'irriter, des déchets et des salissures (sébum, sueur, polluants externes). Tout abus ou produit inadapté peut détruire le film hydrolipidique et modifier le pH acide (5 à 5,5). La sécrétion sébacée réactionnelle sera proportionnelle au dégraissage.

Le savon : liquide ou solide à un excellent pouvoir lavant. Il est alcalin et peut être irritant si son emploi est trop fréquent. Il existe des savons surgras moins desséchants.

Le pain dermatologique : adouci, moins détergent

Le lait nettoyant : émulsion légère huile /eau. Classiquement, il doit être rincé. Certains laits sont formulés pour ne pas être rincés.

La lotion : Faiblement alcoolisée ou non. Elle complète souvent le lait.

Le brumisateuseur d'eau minérale. La pulvérisation doit être prolongée. Il faut sécher soigneusement.

LES PRODUITS DE SOINS :

Plus un produit contient de l'eau plus il est fluide et facile à appliquer mais il hydrate peu.

Lait < Crème < Pommade

Ainsi il faut adapter le produit au type de peau et à la pathologie à traiter

Un lait convient pour les soins simples d'une peau normale. Pour une xérose atopique, il est préférable de choisir une crème.

COMPLICATIONS :

Les **irritations** sont les effets secondaires les plus fréquents : savon agressif, mauvais rinçage, teintures capillaires, gommage excessif, crème inadaptée...

Les **allergies** sont moins fréquentes et parfois difficiles à traiter.

Elles se manifestent par un prurit, des rougeurs, de lésions d'eczéma...

On peut être allergique à de multiples produits : crème de soins, vernis à ongle, parfum. Il faut réaliser une véritable enquête policière. Des tests allergologiques cutanés seront réalisés pour chercher le coupable.

Annexe : Conseils - Prise en charge / patient(e)s acnéiques

Ordonnance type Acné

- Soir :** 1 - Toilette douce / lait + eau démaquillante
 Eviter savon trop agressif
 2 - Traitement médical (Vitamine A ou /et alterner Peroxyde 1soir /2)
 3 - Crème hydratante adaptée **non comédogène**

- Matin :** 1 - Toilette douce /eau thermale
 2 - Traitement médical non agressif (Atb locaux ...)
 3 - Crème hydratante adaptée matifiante **non comédogène**
 4 - Maquillage par-dessus +/- protection solaire

Acné : Conseils cosmétologiques

- 1 - Eviter de multiplier les produits. Eviter gommage et masque agressifs
- 2 - Rester simple / sujet jeune, étudiant, homme
- 3 - Conseils /toilette douce +++ lait, eau démaquillante / femme
 surgras / homme
- 4 - Crème hydratante :
 Sujet jeune, homme 1seule crème matifiante
 Femme : Crème plus riche soir
 Crème matifiante +/- teintée matin
- 5 - Protection solaire obligatoire : **chapeau + vêtements forcés**
 + Indice > 30 / 2heures
 50+ /heure en montagne
 Produits matifiants non comédogènes

Acné + soleil = Faux ami - Danger

- Pseudoamélioration estivale -> Aggravation brutale / débronzage
 Le soleil épaisse la peau -> Comédon +++ (quel que soit le phototype)
 Rétention -> Kystes -> Cicatrices
 Les antiacnéiques (cyclines et peroxydes) sont photosensibilisants -> Mettre soir
→ Protection solaire stricte : **Eviter 11 h → 16 h**
Chapeau + Vêtements
+ Indice >30 toutes les 2 heures Non comédogènes, Matifiants

Annexe : Le Vieillissement cutané Généralité pour mieux comprendre

L'âge moyen de la population dans les pays développés augmente régulièrement. En raison de l'augmentation de la population des sujets du troisième âge, le médecin est confronté plus souvent aux problèmes médicaux qui sont liés au vieillissement. Les dermatoses sont fréquentes et certaines sont spécifiques de cette population. Il est nécessaire de connaître ces spécificités, le mode de prise en charge et la prévention.

Les modifications sociales, vis à vis du soleil, qui ont débutées dans les années 1950 (bronzage et congés payés) sont responsables d'une augmentation croissante des cancers cutanés. Ils surviennent chez des sujets de plus en plus jeunes et le taux de mortalité est croissant. Il faut dépister précocement ces lésions et surtout changer radicalement les habitudes solaires de l'ensemble de la population.

Dans le cadre de la prévention secondaire, tous les médecins doivent dépister et traiter précocement les lésions précancéreuses et les carcinomes cutanés débutants.

LE VIEILLISSEMENT CUTANÉ :

Il associe des phénomènes intrinsèques régis par la génétique et le climat hormonal à des phénomènes extrinsèques liés à l'environnement (soleil, tabac, pollution ..).

On observe des modifications de structure et de fonction au niveau :

- de l'épiderme : amincissement, fragilité, pigmentation, dépigmentation
- du derme et de l'hypoderme:
 - diminution du tissu élastique et adipeux -> rides,
 - fragilité vasculaire-> couperose, purpura, ecchymoses
- des annexes cutanées : hyposudation et diminution du sébum -> prurit, eczéma
- des phanères : fragilité, altération des ongles, chute de cheveux...

Le vieillissement est un processus physiologique normal. Notre société le considère comme une maladie. D'énormes intérêts économiques sont en jeu.

La lutte contre le vieillissement cutané fait appel à des traitements généraux et locaux. La prévention est encore trop souvent négligée et insuffisante vis à vis des éléments extrinsèques (protection solaire). Chez la femme grâce au traitement hormonal, on peut lutter contre le vieillissement intrinsèque.

Les antiradicaux libres (sélénium, vitamine E, Vitamine C) et les dérivés de B carotène luttent contre le vieillissement cutané.

Les traitements locaux : vitamine A acide, vitamine C forme levogyre, acides de fruits ont des effets antirides prouvés. Ces produits sont souvent irritants (++) hiver), il faut souvent appliquer par dessus une crème nourrissante adaptée. Ils doivent toujours être associés à une protection solaire adaptée été + hiver.

Exemple : Soir Toilette douce
 Vitamine A acide puis crème nourrissante au coucher
 Matin Eau thermale
 Vitamine C puis crème hydratante adaptée + crème solaire si besoin

CONCLUSIONS :

Dans de nombreux domaines, la dermatologie est à la frontière de la médecine et de l'esthétique.

Il faut dans notre société paraître bien, ne pas vieillir. Les imperfections ou les signes de vieillissement ont souvent des retentissements psychologiques et socioprofessionnels importants. Les demandes des patients sont croissantes et les moyens technologiques (Lasers, lifting....) ont remarquablement évolués.

Il faut cependant connaître les limites de ces méthodes et avoir conscience de ses capacités. L'évaluation du rapport bénéfice / risque est encore plus importante chez ce patient qui ne souffre pas d'une maladie mais qui veut améliorer son aspect physique. Le consentement éclairé du patient et son information sont indispensables. Les accidents, les complications et échecs sont graves et sources de nombreux procès.

La cosmétologie et l'esthétique varient selon les siècles et les peuples.

Depuis 30 ans, les produits cosmétiques se multiplient. Ils sont de plus en plus sophistiqués et se rapprochent parfois des médicaments. Cette multiplicité égare souvent les patients qui sont à la recherche de la crème miracle anti-âge ou pire de la crème pour rajeunir. Les médias et la publicité aggravent ce phénomène. Le médecin doit rester critique et orienter ses patients dans son choix.

Le médecin ne peut pas, ne doit pas ignorer la demande de son patient. Il doit pouvoir renseigner ces patients sur les différentes techniques, l'orienter et surtout l'accompagner dans les soins post opératoires.

LA SOLAIRE ATTITUDE EN FRANCHE COMTE

PROTECTION SOLAIRE ET PREVENTION DES CANCERS CUTANES

Les 11 commandements solaires 2009

- 1- **Eviter les expositions directes et indirectes de 11 H à 16 H** (Hiver comme été)
(mais même en dehors de ces heures, il faut se protéger)
- 2 - **La meilleure protection est vestimentaire : chapeau, vêtements foncés, lunettes adaptées**
(*En 2009 : le meilleur antirides : un chapeau tous les jours toute l'année*)
- 3 - Crèmes solaires anti UVA et UVB : **IL N'Y A PAS D'ECRAN TOTAL**
Leur efficacité est de plus en plus discutée (indice non fiable, quantité et renouvellement insuffisants) Choisir les indices les plus forts 40 - 50 +
Préférer des indices élevés, appliquer une couche suffisante et renouveler souvent (toutes les heures en montagne) et après chaque bain.....
Ecrans minéraux ou produits adaptés pour les enfants
Elles sont utiles mais ne doivent pas augmenter l'exposition.
Elles ne remplacent pas les deux premières mesures
Une fois les tubes ouverts, ils s'altèrent rapidement. Il faut les renouveler.
- 4 - Ne jamais exposer un bébé ou un jeune enfant.
- 5 - **Lors d'une marche prolongée, mal protégée, les dangers sont identiques au bronzage direct. Le fait de bouger ne diminue pas les risques** : (sports, travaux extérieurs, jardinages, bricolages extérieurs)
- 6 - Se méfier de la réflexion ou réverbération : **glace > neige > sable > terre > eau ...**
(même à l'ombre notre peau vieillie et nous pouvons "attraper" un coup de soleil)
- 7- **Les nuages n'arrêtent pas les ultraviolets dangereux.**
- 8- Les **UVB augmentent avec l'altitude.**
→ **En montagne, même s'il fait froid, le danger augmente.**
- 9 - Eviter les médicaments photosensibilisants.
Ne pas appliquer de parfum sur sa peau, ni sur les cheveux (été comme hiver)
- 10 – **Devant toute lésion qui ne guérit pas**, qui grossit, qui change : bouton, croûte, tache noire, grain de beauté qui change, vous devez consulter votre médecin
- 11 - **Parents, Grands Parents, vous devez montrer l'exemple.....**

Bonne journée, Bon week-end, Bonnes vacances Bien Protégé(e)s

Association des Dermatologues de Franche Comté
ASFODER 2008 -2009

Pour en savoir plus : Google : Stopuva ou : <http://www.asfoder.net>