

# Histoires vécues

## Cinq observations illustrant l'utilité de la vigilance et de la collaboration confraternelle dans les accidents liés à l'injection de fillers

**RÉSUMÉ :** Les cinq histoires qui suivent nous enseignent plusieurs choses :

- il est absolument nécessaire de se former à l'anatomie, de connaître les produits, leurs effets secondaires ainsi que leur traitement avant d'injecter des fillers ;
- confrontés à un effet secondaire qui nous est inconnu ou que nous ne savons pas traiter, nous pouvons envoyer un message à [vigilance-esthetique.fr](mailto:vigilance-esthetique.fr). Aussitôt, des collègues experts prendront notre problème en charge et nous aideront de toutes les façons possibles, allant parfois jusqu'à faire envoyer le traitement chez nous ;
- il est très important de déclarer nos effets secondaires parce que c'est comme cela que nous pourrions avancer dans leur connaissance et leur gestion ;
- et le plus important : cela peut arriver à tout le monde, sachons donc rester humbles et demander de l'aide si besoin.



**I. ROUSSEAU**

Cabinet de Dermatologie esthétique,  
LOOS.

Dans mon dernier article paru dans *Dermatologie Esthétique* (mai 2016), je mentionnais les accidents liés aux procédures esthétiques de type injections de fillers.

Certains, comme les hématomes, fréquents, sont faciles à diagnostiquer et à traiter. D'autres, comme les embolies vasculaires, sont rares mais identifiables à condition d'en connaître les signes quasi pathognomoniques, moins faciles à traiter en revanche lorsqu'on se trouve en situation d'urgence.

Si le diagnostic clinique de nodule tardif est relativement aisé, ses causes et mécanismes sont beaucoup plus énigmatiques. Par conséquent, le traitement n'est pas du tout évident.

Alors, que fait-on lorsqu'un accident survient ?

En cas de problème nécessitant au choix :

- un traitement urgent avec un produit que l'on ne possède pas ou dont on ne s'est jamais servi ;
- un avis parce qu'on ne sait quel traitement proposer ou parce qu'on n'a jamais rencontré un tel problème ;
- un diagnostic parce qu'on ne sait pas identifier l'accident et qu'on ne comprend pas pourquoi il est survenu.

Plusieurs solutions existent :

- on appelle un de ses confrères pour lui exposer les faits et lui demander son aide ;
- s'il s'agit d'injectables, on contacte le délégué du laboratoire, qui transmettra au médecin expert ou au responsable scientifique pour savoir si des incidents similaires ont été constatés avec le produit ;
- surtout, on envoie un message SOS à Vigilance Esthétique qui sera immédiatement transmis à 12 dermatologues

de garde 7 jours sur 7, par groupe de 3, ayant l'habitude de gérer des situations difficiles et pouvant se concerter afin de donner la meilleure réponse possible.

La déclaration est un point très important.

Une fois que le problème est résolu ou en voie de résolution, il faut consigner l'événement sur le site [vigilance-esthetique.fr](http://vigilance-esthetique.fr). Cela nous permettra d'avancer dans la connaissance des effets secondaires indésirables et de leur traitement et bénéficiera à tous.

Il ne faut pas avoir de réticence à faire cette déclaration. Elle sera rendue anonyme. Et pas de complexe non plus ! N'oublions pas que cela peut arriver à tout le monde, à ceux qui injectent tous les jours comme à ceux qui injectent une fois par semaine. Et lorsqu'on a un souci, il est important de savoir que des gens peuvent nous aider bénévolement, confraternellement.

Quand on n'est pas dans l'urgence, il est intéressant de soumettre un effet secondaire inhabituel, accompagné éventuellement d'une photo, au forum de discussion de Vigilance Esthétique. Il sera soumis aux membres du gDEC qui pourront apporter leur avis et leur expérience.

Voici quelques exemples de cas. Les lieux et les noms ont bien sûr été modifiés.

## ■ Premier cas

Un SOS est envoyé un vendredi soir, tardivement, accompagné de photos montrant un cas d'embolie au niveau de la zone du sillon nasogénien (**fig. 1**). Deux des médecins de garde sont en congrès à Paris ce soir-là. Ils discutent du cas et appellent le médecin injecteur. Celui-ci ne dispose pas de hyaluronidase, le seul traitement nécessaire et efficace. De surcroît, il exerce dans



**Fig. 1 et 2 :** Début de nécrose 3-4 jours après l'injection. Amélioration 5-6 jours après l'injection de hyaluronidase. Le livédo va persister longtemps en raison de l'injection tardive.

une ville assez éloignée. Les experts recherchent alors dans les environs des confrères susceptibles d'avoir le produit mais ne trouvent malheureusement personne. Le lendemain, après avoir réfléchi au problème, ils contactent une visiteuse médicale travaillant pour un laboratoire distributeur du produit afin de lui demander si elle connaît un médecin en possession du produit dans la région de l'injecteur. N'en connaissant pas, elle propose néanmoins de faire livrer un flacon d'hyaluronidase chez lui, moyennant bien sûr des frais de livraison. Ce dernier accepte aussitôt. C'est finalement la visiteuse qui portera le flacon, permettant que le produit soit injecté immédiatement et que la narine de la patiente soit sauvée (**fig. 2**).

## 1. Remarques

- Si l'embolie reste sur place, le risque est cutané. On dispose d'un délai maximum de 1 semaine pour injecter la hyaluronidase même si, bien sûr, il est préférable d'agir le plus vite possible afin de ne pas avoir de séquelles cicatricielles.
- Si l'on fait des injections d'acide hyaluronique, il faut absolument avoir de la hyaluronidase ou connaître un confrère qui en possède.

● L'appel au réseau Vigilance Esthétique a permis au médecin injecteur de traiter efficacement sa patiente grâce aux médecins de garde et à leur réseau de connaissances, lesquels ont remercié la visiteuse médicale du laboratoire pour sa gentillesse et sa réactivité.

## 2. Rappels sur la hyaluronidase

- Diluer avec 5 à 6 mL de sérum physiologique.
- Injecter 0,05 à 0,1 mL de produit à la fois dans les mêmes zones d'injection que l'AH, puis bien napper. L'effet est quasi immédiat, la hyaluronidase traversant les parois vasculaires.
- Garder le patient 1 heure au cabinet, pour surveillance, puis le faire revenir le lendemain et retraiter si nécessaire (après reconstitution-conservation possible pendant 2 semaines au frigo).
- Ne pas oublier qu'une allergie à la hyaluronidase (origine ovine) est possible. Si le patient n'a jamais été injecté, pas de problème en principe, mais si une injection a déjà été réalisée, une réaction allergique est possible. Il faut donc avoir de l'adrénaline à disposition.



**Fig. 3 et 4 :** Début de nécrose suite à un embole après injection du sillon nasogénien. Restitution *ad integrum* 1 mois après l'injection de hyaluronidase.

● La hyaluronidase n'a malheureusement toujours pas d'AMM (autorisation de mise sur le marché) en France et, si son utilisation est malgré cela indispensable en situation d'urgence avec embole vasculaire patent, elle pourrait être légalement plus discutable quand il s'agit de réparer des erreurs d'injection (malposition de l'implant ou quantité excessive).

## ■ Deuxième cas

Lors d'un séminaire du Cercle des Experts du gDEC en septembre dernier, j'avais apporté un flacon de hyaluronidase pour une amie dermatologue. J'avais également un autre flacon que j'ai proposé aux participants. Un confrère m'a alors sollicitée et je le lui ai remis.

Les effets secondaires indésirables des injections de fillers étaient discutés au cours de ce séminaire, notamment les embolies avec thrombose artérielle localisée donnant lieu à une nécrose cutanée, pas si rares que cela, et les embolies à distance, possibles par voie rétrograde vers l'artère ophtalmique par des anastomoses carotide interne-carotide externe, ce qui ne s'est à ce jour pas encore produit en France (ou du moins cela n'a pas été déclaré) mais est surtout survenu en Asie.

Quelques jours après, le dermatologue auquel j'avais remis le flacon de hyaluro-

nidase a eu le cas d'un patient présentant un embole localisé après une injection d'acide hyaluronique du sillon nasogénien (**fig. 3**). Il en a fait facilement le diagnostic car il avait vu des photos similaires lors de notre séminaire et a heureusement pu lui injecter très rapidement la hyaluronidase.

Un mois plus tard, la zone est redevenue tout à fait normale (**fig. 4**).

### Remarques

● Ici encore, il s'agit d'un embole localisé après une injection du sillon nasogénien, zone où la prudence est de règle car c'est le siège le plus fréquent de ce type de complication.

● L'injecteur était quelqu'un de très compétent et habitué à la pratique.

● La chance a fait qu'il avait assisté à un atelier sur le sujet et qu'il avait un flacon de hyaluronidase à sa disposition. Il s'en procurera un autre pour le remplacer, je n'en doute pas !

## ■ Troisième cas

Une patiente présente un volumineux nodule inflammatoire de la pommette quelques semaines après l'injection profonde d'un acide hyaluronique volumateur (**fig. 5**).

**Le nodule est-il fluctuant ? C'est la première question qui se pose devant un tel effet secondaire.**

>>> S'il est fluctuant, y a-t-il ou non des signes d'infection (douleur, chaleur localisée, fièvre, modification de la formule sanguine) ?

– si oui, il s'agit d'un abcès localisé dû à une injection réalisée dans de mauvaises conditions d'hygiène, ce qui est exceptionnel aujourd'hui ;

– si non, il peut s'agir d'une collection liquidienne stérile due à une liquéfaction du produit dont la raison est encore inconnue. La conduite à tenir dans ce cas-là est la ponction du nodule. S'il y a une récurrence, il faut ponctionner à nouveau et, en cas de non-résorption, injecter un peu de hyaluronidase pour éliminer l'acide hyaluronique qui pourrait rester dans la lésion.



**Fig. 5 et 6 :** Nodule dur inflammatoire suite à l'injection de filler volumateur. Résultat 1 mois après la ponction chirurgicale.

Bien sûr, par précaution, il convient d'analyser le liquide et d'instaurer une couverture antibiotique de principe après les ponctions.

>>> S'il n'est pas fluctuant, il peut s'agir d'une réaction d'immunité retardée et il faut alors d'emblée injecter de la hyaluronidase pour dissoudre l'acide hyaluronique injecté et ainsi aider à la résorption de la réaction immunitaire.

Dans le cas rapporté, le nodule était fluctuant et la patiente a été opérée et drainée sous anesthésie au bloc. Après récurrence, le médecin a quand même injecté de la hyaluronidase (ce que je préconisais depuis le début, mais il avait pris peur devant l'œdème et l'inflammation).

Après injection de hyaluronidase, tout s'est apaisé, avec persistance d'un petit relief et de rougeurs qui s'atténueront au fil du temps (**fig. 6**).

### Remarques

- Dans le cas de nodules fluctuants, la clinique peut être inquiétante et il faut bien analyser les lésions, leur évolution. On peut avoir un doute sur son injection et le fait de montrer ses photos, de demander l'avis de collègues peut rassurer mais pas toujours complètement.

- Demander un avis à un réseau peut aider mais il faut avoir confiance et écouter ce que les experts préconisent car, dans le cas présenté, on aurait certainement pu éviter un drainage chirurgical. Le problème est que chaque cas est différent et qu'il nécessite une prise en charge personnalisée apportée par Vigilance Esthétique.

### ■ Quatrième cas

Une patiente m'est adressée par un confrère pour des lésions nodulaires des pommettes et du bas des joues (**fig. 7**).

À l'interrogatoire, cette patiente me dit avoir reçu il y a une dizaine d'années

des injections de fillers en Syrie, puis à nouveau 1 an auparavant. Un mois plus tôt, des fils en PDO (polydioxanone) ont été posés au Liban et de l'acide hyaluronique a été injecté simultanément. Elle m'assure n'avoir reçu aucun produit non résorbable, mais elle ne sait pas précisément la nature des produits injectés il y a 10 ans.

À l'examen clinique, il s'agit de nodules fluctuants non inflammatoires, non douloureux, situés bilatéralement et évoluant doucement depuis la pose des fils.

Je propose à la patiente une ponction afin de préciser et d'analyser ce qui se trouve dans ces nodules. Dès la pénétration du trocart dans la peau, il vient un liquide visqueux. J'aspire pour essayer de tout enlever puis je fais la même chose de l'autre côté.

La patiente revient 1 semaine plus tard avec les mêmes nodules, moins importants. Une nouvelle ponction apportera la guérison (**fig. 8**).

Il n'a pas été nécessaire dans ce cas d'injecter de la hyaluronidase, car il y a eu lyse totale de l'acide hyaluronique injecté en association avec le PDO. La bactériologie a été négative. La rémission a donc été totale, mais la première question de la patiente quand je l'ai revue a été : "Quand allez-vous me réinjecter car tout est parti ?" Je lui ai répondu qu'il valait mieux éviter les injections au moins pendant 1 an. Elle est peut-être allée voir quelqu'un d'autre à qui elle n'a rien dit et qui l'a réinjectée, je ne le saurai pas !

logie a été négative. La rémission a donc été totale, mais la première question de la patiente quand je l'ai revue a été : "Quand allez-vous me réinjecter car tout est parti ?" Je lui ai répondu qu'il valait mieux éviter les injections au moins pendant 1 an. Elle est peut-être allée voir quelqu'un d'autre à qui elle n'a rien dit et qui l'a réinjectée, je ne le saurai pas !

### Remarques

Attention à ne pas mélanger des produits différents sur la même zone ! Personne ne peut prédire le résultat, qui peut être une liquéfaction (comme ici) ou des nodules d'hypersensibilité retardée ou, pire, des granulomes à corps étranger si on réinjecte sur des non-résorbables.

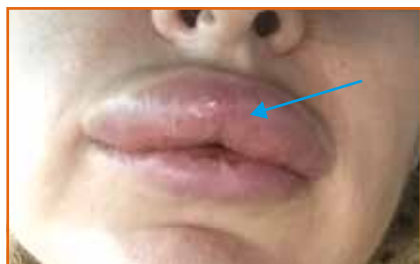
Les patientes ne nous disent pas toujours tout. De plus, elles ne savent pas forcément ce qui a été fait, surtout si l'injection a été réalisée à l'étranger. Il est important de leur préciser la nature du produit quand on réalise une injection, le mieux étant de leur remettre un carnet de suivi qu'elles pourront montrer ultérieurement si elles voient un autre praticien. Il est souhaitable de coller les étiquettes de traçabilité du produit dans le dossier médical.



**Fig. 7 et 8 :** Ponction avec trocart 18G. Résultat 1 mois après.

## ■ Cinquième cas

Je reçois l'appel d'un confrère dont l'une des patientes présente une réaction importante au niveau des lèvres après l'injection d'acide hyaluronique (fig. 9).



**Fig. 9 :** Œdème dur suite à l'injection d'acide hyaluronique sur Dermalive restant en petite quantité, non détectable cliniquement.

La photo montre surtout une lèvre supérieure siège d'un œdème important, dur, un peu inflammatoire, un peu douloureux avec la tension, mais sans signes infectieux particuliers.

Le traitement institué – corticoïdes *per os* et antibiothérapie – ne donne pas de résultat probant.

Des années auparavant, la patiente avait bénéficié au Moyen-Orient d'injections d'un produit dans les lèvres, mais elle n'en connaissait pas la nature. L'échographie réalisée a détecté ce que l'on pouvait deviner : un implant de non-résorbable, probablement du Dermalive.

Un ami chirurgien parisien lui a injecté de la hyaluronidase qui a été efficace sur l'œdème, mais l'implant, bien sûr, est toujours présent.

### Remarques

Bien que les non-résorbables ne soient plus utilisés en France (interdits comme le silicone depuis 2001, retirés par le fabricant comme Dermalive en 2007, fortement déconseillés par l'AFSSAPS ensuite), il faut toujours y penser car les patientes peuvent avoir été injectées il y a longtemps ou à l'étranger où ces produits peuvent toujours exister.

Il faut y penser devant des lésions œdémateuses indurées non infectieuses.

Ici, la ponction ne sert pas à rien. Il faut injecter la hyaluronidase s'il s'agit, comme chez notre patiente, d'une injection d'acide hyaluronique (AH) sur un implant ancien de produit non résorbable. Ce vieil implant ne devait pas se sentir au toucher, sinon le dermatologue se serait méfié et n'aurait pas injecté de l'acide hyaluronique. Mais ce granulome lié à un produit non résorbable peut être

## POINTS FORTS

- Injecter des fillers est un acte simple quand tout se passe bien.
- La gestion des effets secondaires peut s'avérer compliquée d'un point de vue diagnostique et thérapeutique.
- Le réseau vigilance-esthetique.fr est disponible 7 jours sur 7 pour vous aider, discuter avec vous et apporter la meilleure solution à votre problème.
- Le plus important à retenir est que tout le monde peut avoir un souci post-injection et que plus vite le traitement sera instauré, mieux la réparation s'effectuera.

réactivé par l'injection d'AH et, dans certains cas, seule l'excision chirurgicale peut résoudre le problème.

### POUR EN SAVOIR PLUS

- ROUSSEAU I. Prévention et traitement des effets secondaires dus aux injections d'acide hyaluronique. *Dermatologie esthétique*, 2016;252:25-33.
- BELEZNAY K, HUMPHREY S, CARRUTHERS JD *et al.* Vascular compromise from soft tissue augmentation. Experience from 12 cases and recommendations for optimal outcomes. *J Clin Aesthet Dermatol*, 2014;7:37-43.
- BELEZNAY K, CARRUTHERS J, HUMPHREY S *et al.* Avoiding and treating blindness from fillers: a review of the world literature. *Dermatol Surg*, 2015;41:1097-1117.
- FUND D, PAVICIC T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 2013;6:295-316.

L'auteure a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

### Innovation dermatologique

Quand la peau est fragilisée, irritée ou en cours de cicatrisation, elle est plus fine et plus vulnérable qu'à l'accoutumée.

Elle présente alors de vrais risques d'hyperpigmentation engendrée par deux phénomènes distincts :  
**L'INFLAMMATION** et **L'EXPOSITION AUX UV**.

Irritations superficielles exposées aux UV

## CICAPLAST BAUME B5<sup>spf</sup> 50

VOTRE DOUBLE PROTECTION ANTI-MARQUES CICATRICEIQUES



### 1. ANTI-MARQUES CICATRICEIQUES

Prévient l'**hyperpigmentation post-inflammatoire** grâce à sa formule enrichie en [ **PROCÉRAD™** ] :  
céramide breveté par la Recherche L'Oréal

### 2. HAUTE PROTECTION UV

Offre une **protection UVB et UVA optimale** grâce à son système filtrant enrichi en [ **MEXORYL XL™** ]

Et toute l'efficacité réparatrice de **CICAPLAST BAUME B5**

RÉPARE  
[ Madécassoside ]

APAISE  
[ Panthénol 5% ]

ASSAINIT  
[ Cuivre-Zinc ]