

## I Esthétique

# L'intérêt de la médecine anti-âge pour préparer une intervention de chirurgie esthétique

**RÉSUMÉ :** Un bilan simple et quelques conseils de médecine anti-âge pourront fortement améliorer les suites opératoires en diminuant le risque infectieux, en modulant la réponse inflammatoire et donc les douleurs et la cicatrisation, et en améliorant le confort du patient et le souvenir qu'il gardera de son intervention. Il faut distinguer les erreurs à ne pas commettre, le dépistage des carences et les conseils nutritionnels.

La démarche anti-âge permet aussi de responsabiliser le patient en lui donnant les bons outils. Il comprendra qu'une partie du succès dépend de lui. Au-delà de son opération, il en tirera un bénéfice pour sa santé dont il concevra désormais qu'il doit être un acteur.



**J.-P. MENINGAUD**  
Service de Chirurgie plastique  
et maxillo-faciale,  
CHU Henri Mondor, CRÉTEIL.

Beaucoup de praticiens, qui pourtant pratiquent cette médecine, n'apprécient pas le terme anti-âge et lui préférèrent le terme de médecine préventive. Comme il est consacré par l'usage et que son champ dépasse la prévention, nous continuerons à l'utiliser.

La médecine anti-âge ne cherche pas à prévenir une maladie en particulier, elle vise à retrouver les paramètres d'un individu jeune et sain. Ces paramètres peuvent être biologiques, physiques, mécaniques, cognitifs, etc. Avec l'âge, de nombreux paramètres se dégradent, comme par exemple les taux hormonaux (testostérone, œstrogènes, DHEA) qui baissent, le pourcentage de masse grasse qui augmente ou le temps qu'une personne peut rester en appui monopodal qui diminue. La médecine anti-âge fait appel à la nutrition, l'optimisation du sommeil, l'activité physique, la gestion de stress, aux correcteurs hormonaux...

*A priori*, en chirurgie esthétique, on opère des personnes en bonne santé et

il n'est donc pas absurde de rechercher des signaux faibles de maladies qui pourraient altérer le résultat en termes de cicatrisation. Par ailleurs, le chirurgien esthétique reste un médecin qui joue son rôle en santé publique. Cela ne doit pas se limiter au traitement du tabagisme, d'autant que beaucoup de nos patients ne fument pas et aspirent à un rajeunissement physique, que ce soit à travers un lifting, une blépharoplastie, une cure de ptôse, une accumulation graisseuse localisée, etc. On conçoit qu'il y a une synergie entre la demande du patient concernant l'apparence et une démarche anti-âge que le praticien pourra apporter.

Enfin, il est fréquent qu'après une opération réussie, le patient interroge sur ce qu'il peut faire de plus. L'échange peut s'orienter vers une autre opération, une technique de médecine esthétique, des conseils en cosmétologie et parfois une orientation nutritionnelle. Pouvoir donner quelques conseils en médecine anti-âge sera toujours très apprécié.

Une consultation de chirurgie est déjà beaucoup trop chargée pour envisager en même temps une vraie consultation anti-âge, dont le temps moyen est d'une heure. L'objectif de cet article est donc uniquement d'aider à mettre l'accent sur quelques aspects sur lesquels on pourra agir efficacement en peu de temps. Selon la distribution de Vilfredo Pareto, 20 % de l'effort pourrait apporter 80 % du résultat et c'est déjà très bien.

## Quels sont les 7 péchés capitaux avant une opération chirurgicale ?

### 1. Continuer à fumer

Que l'on souhaite entreprendre un programme anti-âge, un traitement de médecine esthétique ou une intervention chirurgicale, le tabac est certainement l'ennemi n° 1. Dans un pays comme la France, il entraîne la mort de 78 000 personnes par an. À travers le monde, 25 % des hommes et 5 % des femmes fument. Cette proportion peut sembler faible, pourtant, d'après les résultats d'une étude publiée dans le *Lancet*, un décès sur 10 peut tout de même être attribué à la cigarette [1].

Je ne m'appesantirai pas sur ce sujet. Les fiches de la Société française de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique (SoFCPRE) sont suffisamment bien faites à cet égard. Je conseillerais juste de pointer du doigt le paragraphe au moment de la délivrance de la fiche.

### 2. Boire sans modération

Je ne parlerai pas de l'alcoolisme avéré mais de cette zone grise où on a l'impression de boire modérément et où se pose la question de savoir si on n'aurait pas intérêt à boire moins, voire à s'abstenir. L'alcool est classé cancérigène par le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). L'éthanol contenu dans les boissons alcoolisées est transformé dans l'organisme en composés

favorisant le développement de cancers [2, 3]. Les mécanismes en jeu sont multiples : transformation de l'alcool en acétaldéhyde – molécule cancérigène –, réduction de l'absorption de certains nutriments essentiels, création de radicaux libres, dépression des mécanismes de réparation de l'ADN, prise de poids liée à l'effet calorique de l'alcool, fragmentation du sommeil, diminution des réflexes, etc. Les bénéfices cardiovasculaires escomptés (légère augmentation du taux de HDL cholestérol, légère diminution de la pression artérielle et léger effet fluidifiant) peuvent facilement être obtenus par d'autres moyens (régime alimentaire, activité sportive, contrôle tensionnel, arrêt du tabac, contrôle du poids, etc.).

Dans tous les cas, il convient de ne pas dépasser un verre pour les femmes et deux verres pour les hommes. Ce sont les recommandations de l'*American Cancer Society*. Beaucoup de métabolismes sont perturbés par l'alcool. Dans la pratique, pour quelqu'un qui est déjà consommateur, je conseillerais de s'abstenir de boire quelques jours avant l'opération.

### 3. Grossir

Évidemment, il ne s'agit pas d'entamer un régime drastique juste avant une opération. Le remède serait pire que le mal. Pour autant, il ne s'agit pas non plus de se relâcher au prétexte que "de toutes les façons, le chirurgien retirera tout le gras en excès".

Le surpoids est un facteur indépendant de vieillissement. Sans que cela devienne une obsession, le contrôle pondéral doit être un objectif majeur dans une démarche anti-âge. Le surpoids est corrélé à l'augmentation du risque de cancer, de maladies cardiovasculaires, d'accident vasculaire cérébral, de diabète, d'hypertension et d'ostéoporose [4]. Les mécanismes à l'œuvre sont nombreux. Ils incluent une altération de la fonction immunitaire, une augmentation des niveaux d'inflammation, une

perturbation du métabolisme des hormones stéroïdiennes et de l'insuline, des facteurs de croissance et des protéines qui assurent le transport hormonal. La perspective d'une opération est donc le bon moment pour adopter une alimentation saine avec des objectifs de poids raisonnables.

### 4. Stresser

Tout le monde en parle. On l'accable à juste titre de tous les maux mais, finalement, en termes de traitement, il s'agit vraiment du parent pauvre. Le stress est impliqué dans de nombreuses maladies chroniques et notamment les maladies inflammatoires, le diabète de type 2, la dépression, les démences, les insomnies, le *burn out* et les maladies cardiovasculaires. Il augmente le risque infectieux [5].

Mon stress est-il plus important que celui de mon voisin ? Contrairement à ce que beaucoup de gens pensent, il ne dépend pas du niveau de responsabilités mais de la façon dont on le gère. On peut être pilote de ligne et ne pas être stressé ou être responsable de l'entretien d'une maison et en être extrêmement stressé.

Le sport a un effet régulateur bien connu sur l'humeur. De nombreuses études ont montré que la sédentarité était mauvaise non seulement pour la santé physique mais aussi pour la santé mentale. Les techniques de méditation peuvent aussi être très efficaces, de même que les techniques de relaxation ou les gymnastiques méditatives tel le chi gong, le tai chi ou le yoga. Elles sont toutes fondées sur 3 éléments qui sont une respiration profonde et ample, sur un mouvement ou une posture et sur la visualisation. La cohérence cardiaque est une technique de méditation à la portée de tous pour laquelle il existe des applications gratuites pour smartphone ou montre connectée. Elle est aussi très efficace et à l'avantage de pouvoir être réalisée sur des temps courts. La

## Esthétique

respiration ample stimule le système parasympathique, celui qui nous aide à nous apaiser.

### 5. Ne pas dormir

Une étude incluant plus de 100 000 personnes a montré que le risque de souffrir de diabète était augmenté de presque un tiers chez les petits dormeurs (entre 5 et 6 heures de sommeil) [6]. Les études scientifiques montrent qu'une durée correcte de sommeil pour un adulte est de 6 à 8 h en moyenne [7]. Dormir peu est aussi mauvais que dormir trop.

Lorsque nous dormons trop peu, nous accumulons une dette de sommeil qui se paye à très court terme par une torpeur dans la journée, une diminution des performances psychiques en termes de raisonnement, de concentration, de mémorisation et de contrôle de soi. On le ressent tous. On a du mal à se plonger dans des problèmes complexes et en milieu hostile (bruit, sollicitations multiples), on devient volontiers irritable. Mais il y a aussi des effets insidieux à moyen et long termes, notamment une augmentation de l'incidence du diabète, de l'obésité, des maladies cardiovasculaires, de l'hypertension, des infections, des cancers, des démences précoces, des accidents (travail, circulation, domestique, sport) et une espérance de vie diminuée.

### 6. Ignorer dépistages et vaccins

Il m'arrive parfois de voir des patients qui s'engagent dans une démarche anti-âge coûteuse sur tous les plans et qui pourtant ne participent à aucune campagne de dépistage. D'autres sont même anti-vaccins ! S'il fallait prioriser, il vaudrait mieux faire l'inverse. Une intervention chirurgicale déprime toujours un peu l'immunité et est donc un bon moment pour faire le point sur ses vaccins.

Ainsi, le vaccin contre le pneumocoque est à considérer. Il réduit de façon spectaculaire les pneumonies et les ménin-

gites. Ce vaccin offre une protection sur 10 ans [8]. Beaucoup d'infections virales se compliquent d'infections à pneumocoque. Pour moi, ce vaccin est une bonne police d'assurance à moindres frais.

Je ne peux pas faire ici le catalogue de tous les vaccins qu'il conviendrait de recevoir. Je peux cependant fortement conseiller d'examiner cette question avec le médecin traitant, en fonction des risques personnels du patient et de son mode de vie. En termes de longévité, cela peut être beaucoup plus efficace que de prendre des compléments alimentaires.

### 7. Bronzer

Nous ne sommes pas tous égaux face au vieillissement cutané en raison de nos prédispositions génétiques. Le vieillissement de notre peau dépend d'un ensemble de gènes en grande partie déjà identifiés, qui contrôlent ses propriétés biomécaniques, la glycation, l'hydratation, la protection antioxydante, les processus inflammatoires et la physiologie des vitamines, et bien sûr le photovieillissement [9]. On ne peut pas agir directement sur sa génétique (en tous cas pas facilement), mais on peut freiner son vieillissement cutané en jouant sur les facteurs extrinsèques : arrêt du tabac, qualité de l'alimentation, gestion du stress et du sommeil.

## POINTS FORTS

- Les sept péchés capitaux avant une opération : fumer, boire sans modération, grossir, stresser, ne pas dormir, ignorer dépistages et vaccins, bronzer.
- Bilan sanguin, en plus du bilan classique. En fonction de l'orientation clinique, on pourra prescrire le dosage des vitamines D, A, B6, B9, B12, E, du zinc érythrocytaire, du sélénium, du magnésium, de la CRP ultrasensible, du profil des acides gras et notamment oméga-3 et 6 et  $\alpha$ -oléique, un HOMA test, un bilan thyroïdien.

Il faut cependant admettre que la lumière du soleil est le principal facteur de vieillissement de la peau. L'exposition solaire prolongée entraîne un vieillissement prématuré de la peau : rides, ridules, perte d'élasticité de la peau, taches pigmentaires, kératose actinique. La peau est exposée aux infrarouges (sensation de chaleur), à la lumière visible et aux rayons ultraviolets A et B. Plus de 90 % des UVB sont arrêtés par l'épiderme dont 70 % par la couche cornée (couche la plus superficielle). L'épiderme filtre aussi les UVA mais 20 % parviennent tout de même jusqu'au derme, avec des dommages dramatiques : une atteinte directe de l'ADN, des protéines de la peau, des fibroblastes et des mélanocytes.

Secondairement, les rayons UVA et UVB génèrent des radicaux libres avec atteinte des membranes des cellules et de l'ADN. La conséquence finale est l'atteinte des processus de réparation cellulaire, notamment des cellules de la couche basale dont la fonction est précisément d'assurer le renouvellement cutané. Le résultat est un vieillissement cellulaire accéléré qui se traduit non seulement par un aspect visuel mais aussi par des lésions précancéreuses puis des cancers.

Avant une opération, les UV peuvent déprimer l'immunité, mais une exposition raisonnée peut corriger un déficit

en vitamine D et améliorer l'immunité. C'est la dose qui fait le poison (Paracelse, 1493-1541). Dans tous les cas, il faut déconseiller d'arriver tout bronzé le jour de l'opération.

### Quel bilan prescrire dans la perspective d'une chirurgie esthétique ?

Le classique bilan préopératoire peut être l'occasion de proposer d'aller un peu plus loin, à la recherche de carences (au-delà de l'anémie ferriprive). Des taux insuffisants de vitamine D sont très fréquents. Ce dosage non remboursé me paraît essentiel. En dehors de ses rôles bien connus sur l'os et le muscle, elle améliore la sensibilité à l'insuline, diminue l'inflammation et module le système immunitaire. Une supplémentation est souvent nécessaire.

Le dosage des oméga-3 (avec rapport oméga-6) et de l'acide oléique me paraît important aussi. Beaucoup de personnes sont carencées, or ces huiles ont un impact très important sur l'inflammation.

Les carences en zinc ne sont pas rares. Or, le zinc est essentiel pour la croissance cellulaire qui va être nécessaire à la cicatrisation, il améliore l'immunité innée. C'est un antioxydant et il permet la production des prostaglandines (composés pouvant exercer une action anti-inflammatoire) à partir des acides gras polyinsaturés (oméga-3 et 6). Il faut doser le zinc intra-érythrocytaire et non plasmatique.

Le sélénium joue un rôle clef dans la structure de plusieurs enzymes antioxydantes et devrait à mon sens faire partie du bilan. La meilleure façon de tester une résistance à l'insuline est de demander un HOMA test qui donnera beaucoup plus d'informations qu'une glycémie à jeun isolée. La CRP ultra-sensible peut donner une indication sur l'inflammation à bas bruit. Le bilan thyroïdien est important pour la cicatrisation. Le

nombre de patientes sous Lévothyrox est impressionnant en France.

Enfin, si on le peut, un dosage des vitamines du groupe A B et E me semble intéressant. Les polymorphismes sont assez fréquents. Récemment, j'ai vu une patiente qui avait des taux très élevés de provitamine A avec des taux très faibles de rétinol (vitamine active). Une analyse génétique a montré qu'elle avait un polymorphisme au niveau de l'enzyme permettant de faire la conversion.

Je ne pense pas que l'on puisse aller plus loin dans le cadre d'une chirurgie esthétique, mais ces quelques dosages me semblent pouvoir être proposés et être d'un très bon rapport. Si on décide d'une supplémentation, un nouveau dosage doit être fait à distance. On est parfois surpris de voir que les doses usuelles de vitamine D sont par exemple sans effet. Il faut donc vérifier. Le médecin traitant peut prendre le relai.

### Quelques conseils alimentaires simples donner avant une opération ?

Le plus simple est de coller le plus possible au régime méditerranéen. Privilégier la couleur et réduire tout ce qui est blanc dans l'assiette (pain blanc, pâtes, riz) car l'indice glycémique est élevé et ce sont des aliments pro-inflammatoires. Je précise cela sans considération pour le gluten qui pose encore d'autres questions. D'ailleurs, il n'y a pas de gluten dans le riz. Éviter la viande rouge pour la même raison. Privilégier les aliments anti-inflammatoires : huile d'olive, poissons gras, légumes et fruits.

### Conclusion

Quelques conseils ciblés pourront grandement améliorer les suites opératoires. Ils permettent de responsabiliser le patient en lui faisant mieux comprendre qu'une partie du succès dépend de lui.

Ils permettront aussi d'améliorer le climat de confiance puisque vous lui montrez que vous vous intéressez vraiment à sa santé.

### BIBLIOGRAPHIE

1. GBD 2015 Tobacco Collaborators. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 2017;389:1885-1906.
2. BAGNARDI V, ROTA M, BOTTERI E *et al*. Light alcohol drinking and cancer: a meta-analysis. *Ann Oncol*, 2013;24:301-308.
3. CAO Y, WILLET WC, RIMM ER *et al*. Light to moderate intake of alcohol, drinking patterns, and risk of cancer: results from two prospective US cohort studies. *BMJ*, 2015;351:h4238.
4. KUSHI LH, DOYLE C, MCCULLOUGH M *et al*. American Cancer Society Guidelines on nutrition and physical activity for cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *Ca Cancer J Clin*, 2012; 62:30-67.
5. SONG H, FALL K, FANG F *et al*. Stress related disorders and subsequent risk of life threatening infections: population based sibling controlled cohort study. *BMJ*, 2019;367:l5784.
6. CAPUCCIO FP, D'ELIA L, STRAZULLO P *et al*. Quantity and quality of sleep and incidence of type 2 diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Diab Care*, 2010;33:414-420.
7. LÉGER D, DU ROSCOAT E, BAYON V *et al*. Short sleep in young adults: insomnia or sleep debt? Prevalence and clinical description of short sleep in a representative sample of 1004 young adults from France. *Sleep Med*, 2011; 12:454-462.
8. RAOULT D, RACASENS O. *La vérité sur les vaccins*. Michel Lafon, 2018.
9. MARTIRES KJ, FU P, POLSTER AM *et al*. Factors that affect skin aging: a cohort-based survey on twins. *Arch Dermatol*, 2009;145:1375-1379.

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