

Le vieillissement du cou et du décolleté, que proposer ?

RÉSUMÉ : En esthétique, contrairement aux traitements médicaux où la balance bénéfices/risques est déterminante dans le choix d'une thérapeutique, il faut absolument éviter tout risque de séquelles définitives, même mineures. L'expression "*primum non nocere*" prend toute son importance et plus encore au niveau du cou et du décolleté, régions exposées au regard et sujettes à la formation de cicatrices et d'achromies. Il faut donc être très prudent et limiter au maximum les traitements ablatifs.

Les alternatives thérapeutiques sont aujourd'hui nombreuses, et permettent de répondre à chaque problématique : traitements des anomalies vasculaires, pigmentaires, du relâchement cutané, des rides et de l'atrophie dermique. Mais nous devons profiter de la spécificité de chaque technique, qu'il s'agisse de lasers, d'injectables, de *peelings*, d'ultrasons ou de radiofréquences, afin de proposer à chaque patient(e) le meilleur plan de traitement reposant sur des synergies logiques.



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

Les traitements consacrés au vieillissement du cou et du décolleté prennent de plus en plus d'importance dans notre pratique quotidienne. Cette demande augmente probablement pour deux raisons :

- La première est la nécessité, pour qu'un résultat soit considéré comme de bonne qualité par le patient, de ne pas créer quand on traite le visage de dysharmonie entre les différentes régions qui ont également subi les effets du soleil. Ainsi, un traitement isolé du visage – qu'il s'agisse d'un traitement par *peeling*, laser ou chirurgie (*lifting* facial) – peut donner, du moins pour le patient, l'impression d'un mauvais résultat car il créera une discordance entre la qualité de la peau du visage par rapport au cou et au décolleté qui n'auraient pas été traités. Autrement dit, plus la demande de rajeunissement facial augmente, plus la nécessité de pouvoir être également efficace au niveau du cou et du décolleté s'impose.

- La deuxième raison est que nous disposons dorénavant de traitements sûrs, mais surtout plus efficaces que ceux que nous possédions auparavant.

Les cibles du traitement

Le rajeunissement du cou et du décolleté implique souvent, mais de façon variable, la prise en compte de différentes anomalies. Schématiquement, on peut considérer que les cibles du traitement sont : les taches pigmentées, généralement diffuses sur le cou plutôt que bien délimitées sous forme de lentigos, et les zones d'érythrose diffuse, l'association de ces deux types d'anomalies correspondant à la poikilodermie de Civatte. Sont généralement associées soit des rides fines et très diffuses, réticulées, correspondant à une élastoïdose, soit au contraire des rides plus profondes, en plis verticaux mais moins nombreuses au niveau des zones de plissement du cou et du décolleté.

Au niveau du décolleté, il n'est pas rare que la demande consiste uniquement à traiter ces rides verticales qui traduisent un phénomène de laxité. Sans que cela n'ait jamais été clairement démontré, nos patientes évoquent un facteur positionnel quand elles dorment. Ces rides verticales sont en général relativement peu visibles, mais force est de constater que la demande thérapeutique est forte. Ainsi, les cibles du traitement sont à la fois des lésions pigmentées, des lésions vasculaires et des lésions à type de rides ou de plis marqués, associés à des phénomènes de laxité.

Les traitements devront donc être capables de traiter aussi bien les lésions vasculaires que les lésions pigmentées localisées ou diffuses, le relâchement cutané et les rides, en induisant une synthèse de collagène plutôt superficielle pour le traitement des rides, et plus profonde pour le traitement du relâchement cutané.

Les particularités propres à ces topographies

Il est classique de dire que le cou constitue la "région de tous les dangers" en matière de traitements lasers ou *peelings*. Et cela est vrai. En effet, le cou et le décolleté présentent des caractéristiques qui posent problème en matière de traitement : la peau est très fine avec un derme peu épais et une relative pauvreté

en annexes folliculaires. Cela implique que, si par exemple on observe dans les suites du traitement la formation de croûtes, celles-ci peuvent laisser de petites cicatrices atrophiques, des hypochromies généralement transitoires, voire des achromies qui pourront être définitives. En effet, la capacité de cette région à repigmenter est beaucoup plus faible du fait de la pauvreté annexielle.

Il ne faut donc recourir qu'à des traitements relativement peu invasifs ; les traitements ablatifs doivent donc être, si possible, évités sous peine d'induire des effets secondaires définitifs. Or, en matière d'esthétique, il existe une règle d'or : la tolérance doit être parfaite, car on ne peut accepter le moindre effet secondaire, contrairement aux traitements médicaux où l'indication du traitement repose sur l'évaluation de la balance bénéfices/risques. Ici, nous ne devons prendre aucun risque !

Les différents traitements utilisables

Ils sont nombreux, bien que pendant longtemps le traitement du cou et du décolleté ait été un parent pauvre du traitement de rajeunissement.

1. Les injections de toxine botulinique

La toxine botulinique ne bénéficie pas *a priori* de l'AMM dans le traitement

du cou et du décolleté. Toutefois, certains l'utilisent de façon très limitée au niveau de la région supérieure du cou afin d'injecter le *platysma*. Il peut s'agir des cordes platysmales très marquées en y injectant de petites doses : il faut veiller à être strictement dans le muscle, ce qui est très simple si on pince le muscle entre le pouce et l'index et que l'on prend une aiguille courte. D'autres préconisent la méthode dite du "*Nefertiti lift*" en proposant de multiples petites injections sous la mâchoire afin de réduire la tension des *platysma* et améliorer la définition du contour de l'ovale. Toutefois, l'effet est relativement peu durable et le résultat souvent incomplet. De plus, la toxine botulinique diminue la tension musculaire lorsque les cordes platysmales sont très marquées sous le menton ; cela n'aura donc pas beaucoup d'effet positif si la peau est elle-même relativement relâchée, ce qui est très fréquent à ce niveau.

2. Les injections d'acide hyaluronique

Cette technique, très utilisée au niveau du visage, l'est parfois au niveau du cou, voire du décolleté. Toutefois, elle s'avère plus délicate. En effet, si on utilise des formes fortement réticulées pour favoriser un effet plus durable, on s'expose à la formation de petites irrégularités sur la peau. La peau étant très fine, celles-ci seront visibles, induisant un mauvais résultat. À l'inverse, si on utilise des formes peu réticulées, les résultats seront de meilleure qualité, mais peu

CAS CLINIQUE 1

Ce cas est simple, les anomalies sont principalement vasculaires, à type d'érythrose. Le traitement choisi a été le laser à colorant pulsé avec des impulsions courtes (1,5 à 2 ms) et un grand diamètre d'impact

(10 mm). Le purpura a été facilement masqué en fermant la chemise.

Le résultat n'a nécessité qu'une séance, dans la mesure où la patiente a accepté le purpura.



A : Avant. B : Après.

CAS CLINIQUE 2

Dans ce cas, les principales anomalies concernent la texture cutanée. Il y a peu de problèmes pigmentaires et vasculaires. La patiente se plaint de "rides" du cou et de relâchement.

Peuvent être proposées les différentes techniques provoquant une nette néosynthèse collagénique

telles que les radiofréquences, les lasers fractionnés non ablatifs, les ultrasons microfocalisés. Les lasers fractionnés ablatifs, CO₂ et Erbium peuvent être proposés à condition d'être très prudent, en réduisant la densité et l'irradiance (responsable de la profondeur des puits d'ablation) sous peine de s'exposer à un risque de cicatrices.



A : Avant. B : Après.

durables. Il en est ainsi des traitements par multi-injections ou mésothérapie, où l'effet est davantage lié à un appel d'eau.

3. Les injections d'hydroxyapatite de calcium

L'hydroxyapatite de calcium peut être utilisé sur le contour de la mâchoire : il induit une synthèse collagénique réactionnelle intéressante à ce niveau. En revanche, son utilisation n'est pas habituelle au niveau du cou et du décolleté. Son indication est donc particulièrement intéressante au niveau de l'ovale, mais limitée sur le restant des régions cervicales et du décolleté. Les injections doivent être profondes.

4. Les injections de déoxycholate pur

Le déoxycholate pur n'est pas encore commercialisé en France, mais il vient d'obtenir l'AMM dans l'indication "réduction de la graisse sous-mentale", ce qui laisse entendre qu'il le sera bientôt. Il s'agit d'un produit qui crée une lipolyse pure. Les injections, répétées toutes les 4 à 6 semaines – suivant l'importance de la surcharge graisseuse – induisent une réduction de l'hypertrophie graisseuse. Cela est particulièrement intéressant en cas de "double menton", où les résultats semblent convaincants. Les suites sont très simples, marquées par une réaction inflammatoire modérée pendant quelques jours et un risque d'écchymose traduisant les multi-injections.

La recherche d'une lipolyse est parfois nécessaire au niveau du cou lorsqu'il existe une hypertrophie de la graisse sous-mentale. Cela en fait un traitement particulièrement intéressant, mais complémentaire des autres. À suivre donc, dès que la forme pure de déoxycholate, prête à l'emploi (à la différence du Lipostabil qui devait être déconditionné et qui a été interdit pour cette raison), sera à notre disposition...

5. Les fils tenseurs résorbables

Certains proposent la mise en place de fils tenseurs qui, *a priori*, ne présenteraient pas de risques de granulomes à long terme, dans la mesure où il s'agit de fils totalement résorbables. Le débat est aujourd'hui ouvert : certains trouveront cette technique très intéressante, d'autres mettront en avant le caractère peu durable du résultat, et le fait que les résultats au niveau du cou sont parfois de mauvaise qualité avec un effet de quadrillage parfois perceptible. De plus, cela implique la mise en place de corps étrangers au niveau de la peau, ce qui pose un problème théorique de base pour tous ceux qui considèrent que l'injection de "corps étrangers" doit être évitée.

6. Les peelings

Certains peelings peuvent être proposés au niveau du cou et du décolleté, mais nous sommes très limités par le fait qu'il ne faut en aucun cas être agressif, c'est-

à-dire se rapprocher d'une technique ablatrice. Autrement dit, les peelings forts, qui sont les plus efficaces – tels que le phénol, ou l'acide trichloracétique avec une concentration supérieure à 20 % – exposent à des risques d'effets secondaires importants. Même si une faible proportion de médecins les utilise, on ne saurait insister sur le risque de brides cicatricielles rétractiles et d'achromie définitive. À l'inverse, les peelings modérés ou faibles peuvent être utiles. Ainsi, les peelings à base d'acides de fruit peuvent avoir un effet bénéfique mais incomplet, avec une réduction partielle des pigmentations, une amélioration de la tonicité cutanée et du grain de peau.

7. Les techniques reposant sur l'émission d'énergie telles que les lasers, les radiofréquences et les ultrasons microfocalisés

Ces techniques sont largement utilisées, en particulier au niveau du cou et du décolleté. Sur le plan des lasers, il faut raisonner par indication.

● Les lasers Q-switched

>>> Les lésions pigmentées, bien qu'individualisées telles que lentigos, peuvent être traitées soit par cryothérapie, soit par laser dépigmentaire comme les lasers Q-switched, ou encore la dernière évolution des lasers Q-switched, à savoir les lasers picosecondes. Les lasers

POINTS FORTS

- ➞ La peau du cou et du décolleté est très fine et relativement pauvre en annexes.
- ➞ Le risque de séquelles cicatricielles et/ou achromiques est majeur.
- ➞ Si on utilise un laser CO₂ fractionné, il faut choisir des densités plus faibles qu'au niveau du visage.
- ➞ L'emploi d'un laser CO₂ non fractionné, pulsé (mode dermabrasion), n'est pas raisonnable sur le cou et le décolleté (comme l'ensemble des dermabrasions).
- ➞ Les *peelings* moyens peuvent être proposés, mais à condition d'avoir une bonne expérience et d'être prudent.
- ➞ Les ultrasons microfocalisés sont particulièrement intéressants pour redessiner le contour de l'ovale du visage, et éventuellement sur un décolleté relâché.
- ➞ Sur le relâchement du cou, les techniques de radiofréquence peuvent être largement utilisées.
- ➞ Si on injecte de l'acide hyaluronique, il faut choisir des formes peu réticulées.
- ➞ L'hydroxyapatite de calcium trouve une indication élective au niveau du contour de la mâchoire.
- ➞ Le déoxycholate pur, qui vient de recevoir l'AMM et qui sera bientôt commercialisé, pourrait constituer un excellent complément de ces techniques, afin de réduire une hypertrophie graisseuse (bajoues et double menton), point actuellement faible de nos traitements.

ont fait la preuve de leur efficacité au niveau du traitement des lentigos. Ils permettent d'être peut-être plus précis que la cryothérapie, bien qu'ils ne soient pas à la base plus efficaces que celle-ci. Mais sur des peaux très fines, comme sur le cou et le décolleté, le risque d'achromie est probablement inférieur avec les lasers, comparativement à la cryothérapie. Le laser picoseconde présente moins d'effets thermiques que les effets Q-switched. Cela peut être intéressant sur le traitement de ces régions fragiles. Leur indication élective est plutôt au niveau du traitement du détatouage.

>>> **En cas de pigmentation diffuse,** les lasers Q-switched sont difficiles

d'emploi, encore qu'on peut proposer un balayage général avec la technique du *painting*, en utilisant des fluences faibles. Actuellement, une technique nouvelle est en cours d'évaluation : le PicoFocus. Il s'agit d'utiliser une lentille particulière qui fractionne l'impulsion laser, qui est en fait un Picolaser alexandrite : le PicoSure. Ainsi, en utilisant cette technique du *painting*, on délivre sur la peau de multiples impacts microscopiques, d'une centaine de microns de diamètre, avec une énergie très forte, mais qui induit très peu d'effet thermique. Cela permet de traiter des lésions pigmentées diffuses. La tolérance est excellente, l'utilisation a surtout été réservée pour l'instant au niveau du

visage, mais nous commençons à l'utiliser au niveau du cou et du décolleté, où cette excellente tolérance prend toute son importance.

Avec les lasers Q-switched, nous constatons une amélioration des pigmentations diffuses, mais aussi de la texture cutanée, une forme de remodelage avec une amélioration de l'élastoïdose cutanée.

● Les lasers vasculaires

Ils peuvent être proposés quand il existe une érythrose diffuse, telle que celle que nous observons dans les *erythrosis coli* ou poikilodermies de Civatte. Nous pouvons utiliser indifféremment des lasers KTP ou des lasers à colorant pulsé. Le plus important est, dans les deux cas, de ne pas provoquer d'effets thermiques trop importants ni de lésions croûteuses dans les suites. En cas d'érythrose diffuse, il est particulièrement intéressant de convaincre le patient d'accepter un purpura passager. En effet, le purpura – reposant sur l'utilisation de durées d'impulsion très courtes – permet d'optimiser la tolérance tout en présentant une meilleure efficacité. Le purpura est bien sûr affichant et gênant, mais c'est surtout vrai au niveau du visage ; sur le cou et le décolleté, il est facile à masquer avec des vêtements adaptés (porter un foulard pendant quelques jours). De plus, comme nous traitons de grandes surfaces, il est important de pouvoir minimiser le nombre de séances nécessaires, dans la mesure où le devis du traitement est fonction de la surface traitée et du nombre de séances...

● Les lumières intenses pulsées

Elles permettent d'obtenir à la fois des effets de type vasculaire et dépigmentant. Plus on voudra être actif sur le pigment, plus on aura intérêt à réduire la durée d'impulsion, et à prendre des lampes filtrées à des longueurs d'ondes plus courtes (620 nm). Mais plus on voudra éviter l'hyperpigmentation

(sur des phototypes plus foncés), plus on augmentera le point de filtrage (au-dessus de 560 à 580 nm). Il faut être particulièrement prudent sur les peaux pigmentées et réduire les paramètres, ou proposer une autre technique, afin d'éviter des brûlures superficielles. La poikilodermie de Civate en constitue la meilleure indication.

● **Les lasers CO₂ et Erbium, fractionnés ou non, CO₂ et les fractionnés non ablatifs**

Ils induisent une néosynthèse collagénique. Il est clair que les lasers ablatifs purs tels que les lasers CO₂ ou Erbium pulsés sont contre-indiqués au niveau du cou, sous peine d'exposer à des séquelles cicatricielles ou achromiques importantes.

Nous pouvons utiliser des lasers fractionnés en toute sécurité. Toutefois, si on utilise des lasers fractionnés ablatifs (CO₂ ou Erbium), il convient d'être très prudent, c'est-à-dire de diminuer la densité plutôt que l'irradiance, car des réactions cicatricielles ont été observées parfois avec ces lasers. Il vaut mieux favoriser des paramètres modérés quitte à multiplier les séances.

Les lasers fractionnés non ablatifs sont particulièrement intéressants au niveau du cou et du décolleté dans la mesure où leur tolérance est excellente, et que la néosynthèse collagénique qu'ils induisent est généralement satisfaisante en cas d'élastoïdose ou d'héliodermie modérée.

Dans tous les cas, il convient de préciser au patient que plusieurs séances seront nécessaires, qu'il s'agisse de lasers fractionnés ablatifs ou non ablatifs. Ces lasers améliorent la texture, l'aspect de ride et les lésions pigmentées diffuses. En revanche, ils n'ont pas d'effet sur les rides plus profondes telles que celles que nous observons au niveau des plis cervicaux, où ils n'agissent pas sur le relâchement cutané.

CAS CLINIQUE 3

Ici, le problème est celui du relâchement de l'ovale du visage. Certains auraient pu proposer des fils tenseurs, d'autres des séances de radiofréquence multipolaire ou par *microneedle*.

Dans le cas de cette patiente, qui refusait par ailleurs toute chirurgie, une séance d'ultrasons microfocalisés a été pratiquée.

Le résultat est bon, mais partiellement gâché par la persistance d'un petit bourrelet graisseux, lié à la ptose de la graisse des joues (formation des bajoues). Dans probablement peu de temps, nous devrions pouvoir proposer d'injecter du déoxycholate pour résorber. Une autre possibilité serait de combler en arrière des bajoues avec un injectable profond, tel l'hydroxyapatite de calcium.



A : Avant. B : Après.

● **Les radiofréquences**

Il faut en distinguer quatre types : la radiofréquence subablative fractionnée, les radiofréquences bi- ou multipolaires, les radiofréquences monopolaires, les radiofréquences avec micro-aiguilles. Elles permettent un chauffage dermique profond. L'effet est surtout net au niveau du relâchement, s'il est modéré. Toutefois, en cas de relâchement marqué ou de plis profonds, l'efficacité n'est pas assez importante. Le respect de l'épiderme optimise la tolérance.

Le principal défaut de cette technique est que la lésion ablative est peu profonde, ce qui limite peut-être les résultats au niveau du visage. En revanche, au niveau du cou et du décolleté où la peau est très fine, cet inconvénient perd de son importance. Autrement dit, c'est au niveau du cou et du décolleté que les avantages et inconvénients respec-

tifs de cette technique prennent toute leur importance. Il s'agit donc d'une indication élective dans le traitement de l'héliodermie modérée du cou et du décolleté.

Les suites sont relativement simples, avec un aspect de micro-croûtes plus ou moins diffuses persistant de 4 à 5 jours et un érythème d'une durée de 3 à 4 jours également.

● **Les ultrasons microfocalisés**

Ils permettent d'induire un effet thermique très profond, jusqu'au niveau de l'hypoderme et du derme profond, très précis et particulièrement puissant puisque capable d'induire une élévation thermique supérieure à 60 °C. Il en résulte un véritable effet tenseur, tout en respectant les couches superficielles de la peau, expliquant la très grande simplicité des suites du traitement.

CAS CLINIQUE 4

Ce cas est plus compliqué qu'il n'y paraît, dans la mesure où il est certes possible d'être efficace sur la principale anomalie visible – les dyschromies – mais va se poser le problème de la démarcation.

En fait, cette patiente qui a abusé du soleil, présente des lentigos très diffus, mêlés à quelques lésions naeviques. Les IPL et lasers pigmentaires seraient efficaces, mais comment éviter une démarcation ?

On peut proposer un *peeling* moyen, réalisable sur de grandes surfaces, mais les récives seront sans doute importantes.

Après discussion, cette patiente a décidé de ne rien faire et de commencer enfin à faire attention au soleil et à faire surveiller ses nævi...



L'indication élective est le traitement de la laxité du bas du visage et du haut du cou ; en bref, ce que l'on appelle habituellement l'ovale du visage. Ils ont obtenu de la FDA l'indication pour un "effet liftant du visage, du cou et du décolleté". Sans pouvoir, bien sûr, se comparer à un authentique *lifting* chirurgical en termes d'efficacité, ils constituent probablement la technique non invasive induisant le plus d'effet tenseur. Les ultrasons microfocalisés n'interagissent pas avec la mélanine, et sont donc utilisables sur tous les phototypes.

Conclusion

Le traitement de l'héliodermie touchant le cou et le décolleté est de plus en plus réclamé, mais il reste délicat. Les cibles thérapeutiques sont multiples (vaisseaux, pigment, texture, relâchement...), ce qui implique de proposer les meilleures synergies thérapeutiques. De plus, les risques d'effets secondaires durables sont réels si l'on ne respecte pas certaines règles de prudence.

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

réalités
Thérapeutiques en DERMATO-VÉNÉROLOGIE

☐ **oui**, je m'abonne à *Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie*

Médecin : ☐ 1 an : 60 € ☐ 2 ans : 95 €

Étudiant/Interne : ☐ 1 an : 50 € ☐ 2 ans : 70 €
(joindre un justificatif)

Étranger : ☐ 1 an : 80 € ☐ 2 ans : 120 €
(DOM-TOM compris)

Bulletin à retourner à : **Performances Médicales**
91, avenue de la République – 75011 Paris
Déductible des frais professionnels

Signature:

Bulletin d'abonnement

Nom:

Prénom :

Adresse:

Ville/Code postal:

E-mail:

■ Règlement

☐ Par chèque (à l'ordre de Performances Médicales)

☐ Par carte bancaire n° _____
(à l'exception d'American Express)

Date d'expiration: Cryptogramme: