



Le traitement du cerne par acide hyaluronique

Stéphane Arnavielle

Le cerne est un motif fréquent de consultation. Il est primordial de bien différencier les trois grands types de cerne afin de poser la bonne indication. Seuls les cernes creux peuvent être traités par un comblement à l'acide hyaluronique.

Le comblement d'un cerne à visée esthétique doit respecter scrupuleusement les indications, les dispositifs médicaux utilisés et la législation afin de garantir au patient tolérance et efficacité.

Bases diagnostiques

Le cerne creux

Le cerne creux est dû à une fonte et une migration graisseuse vers le bas, entraînant la création d'un sillon le long du rebord orbitaire inférieur. Le glissement de la graisse engendre la formation d'un « coup de hache » partant de la racine du nez jusqu'à la pommette. Le traitement le plus adapté sera un **comblement du creux par un « filler »** ou dispositif médical volumateur (figure 1).

Le cerne plein

Le cerne plein est lié à une hernie de la graisse orbitaire sous forme de « poches ». Le septum orbitaire, distendu, ne retient plus les loges graisseuses contenues dans l'orbite. Ce type de cerne fait appel idéalement à une **lipectomie chirurgicale** sous anesthésie locale, associée ou pas à une remise en tension de la sangle palpébrale (figures 2 et 3).



Figure 1. Cerne creux avant et après traitement par acide hyaluronique.



Figure 2. Cerne plein avant et après traitement chirurgical.



Figure 3. Poches graisseuses avec ombre portée par la poche avant et après traitement chirurgical par lipectomie associée à une chirurgie de dermatochalasis.

Ophthalmologiste, Paris

Le cerne pigmenté

Le cerne pigmenté correspond soit à une hypervisibilité, par transparence à travers une peau extrêmement fine, des veines bleutées sous-cutanées, soit à une hyperpigmentation, souvent d'origine ethnique (figure 4).

Certains peelings chimiques dépigmentants (à base d'hydroquinone) parviennent à améliorer partiellement la teinte du cerne.

Aucun laser dermatologique n'a fait la preuve de son efficacité sur la teinte du cerne, même si des études sur le colorant pulsé et le YAG sont en cours. Le maquillage reste à ce jour une procédure cosmétique peu invasive et offrant des résultats très acceptables.

Législation

S'agissant d'un acte esthétique, le médecin pratiquant ce type d'acte est assujéti à :

- une **obligation de moyens « renforcée » ou obligation de « non-aggravation »**. Il ne saurait être question d'une obligation de résultat, inconcevable dès l'instant où ce type de geste intervient sur le corps humain. On parle d'obligation renforcée car en matière d'esthétique, la mise en œuvre de ces moyens est appréciée plus sévèrement par les magistrats. L'appréciation de « non-aggravation » demeure néanmoins très subjective, au cas par cas ;
- une **obligation de compétence et de qualification**. L'obligation de moyens du praticien porte en particulier sur sa propre compétence et, à cet égard, l'article 70 du code de déontologie est clair et précis ;
- une **obligation d'assurance**. Les professionnels de santé effectuant ces actes sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative ;



Figure 5. Relâchement cutané avec scléral show et désinsertion du canthus externe avant et après traitement chirurgical par canthoplastie externe associée à une chirurgie de ptosis.



Figure 4. Exemples de cernes pigmentés d'origine ethnique (a) ou circulatoire (b).

- une **obligation de constitution d'un dossier**. Celui-ci doit être détaillé, avec la liste des documents remis et les photographies pré- et postopératoires ;
- un **devoir d'information et d'obtention d'un consentement libre et éclairé**. Depuis le 25 février 1997, la Cour de cassation a rendu un arrêt qui a renversé la charge de la preuve en matière d'information : ainsi, c'est désormais au praticien d'apporter la preuve que l'information a été correctement délivrée au patient. Pour ce faire, il est indispensable de constituer une preuve écrite et signée de la bonne délivrance de son information ;
- **l'établissement d'un devis préalable incluant la TVA, avec délai de réflexion**. Depuis un décret d'application de la loi du 4 mars 2002 consacré à la chirurgie esthétique, un délai minimum de 15 jours doit être respecté entre la remise du devis détaillé, daté et signé et l'intervention. Le devis remis au patient doit comporter de très nombreuses mentions (lieu d'exécution des actes avec numéro Finess – fichier national des établissements sanitaires et sociaux, nature précise de l'acte et du dispositif médical utilisé, décompte détaillé...). Depuis un rescrit du 10 avril 2012, tous les actes de médecine et de chirurgie esthétiques, non remboursés par la Sécurité sociale, n'ayant pas une finalité thérapeutique, ne peuvent plus bénéficier de l'exonération de TVA depuis le 1^{er} octobre 2012.

Contre-indications

L'**hyperlaxité palpébrale** inférieure peut entraîner un phénomène de creusement et une ombre portée par la poche graisseuse (figure 5). Le comblement de ce type de cerne est décevant, voire inesthétique. Le meilleur traitement reste chirurgical et consiste à effectuer une canthoplastie externe afin de refixer le tendon canthal externe au rebord orbitaire.

Esthétique

Les **poches malaïres** dues à un œdème inflammatoire et un muscle orbiculaire festonné se localisent à la partie supérieure de la pommette (*figure 6*). Il s'agit d'une mauvaise indication de comblement car pourvoyeur d'œdème résiduel après injection. Le meilleur traitement demeure chirurgical et consiste à réaliser un lifting de la région orbiculaire et malaïre avec remise en tension des paupières inférieures.

Technique d'injection

Anesthésie

L'application au préalable d'un patch d'Emla® peut être proposée chez certains patients algiques mais dans la grande majorité des cas, l'injection est quasi indolore, d'autant qu'à certains produits est adjoïnt de la lidocaïne.

Quantité

La quantité d'acide hyaluronique par cerne **n'excède pas généralement 0,25 ml** afin d'éviter les surcorrections.

Produits

Tous les dispositifs médicaux non résorbables ou **semi-résorbables** (collagène, silicone, alginate, hydroxyapatite de calcium, polyméthylméthacrylate, gels polyacrylamide) sont **strictement contre-indiqués** dans cette localisation anatomique.

Le dispositif volumateur idéal est un **acide hyaluronique** (résorbable à 100 %) réticulé (compact), peu hydrophile (peu d'appel d'eau pour éviter les œdèmes), associé ou pas à de la lidocaïne (antalgique).

Parmi les nombreux produits disponibles sur le marché, les principaux parfaitement adaptés à cette zone anatomique sont : le Restylane® (Galderma-Q-Med), le Juvéderm® Ultra 2 (Allergan), le Teosyal® Redensity [I] (Teoxane).

Méthodes

La désinfection cutanée à la Biseptine® est systématique. Un marquage au crayon dermatologique peut aider à bien délimiter la zone à injecter (*figure 7a*). Une pression sur le muscle orbiculaire orbitaire montre aisément l'effet du comblement au patient avant toute injection (*figure 7b*).

Deux méthodes d'injection coexistent :

Injection à la canule 28 Gauge

- Il est conseillé de réaliser une boutonnière de xylocaïne adrénalinée au point d'entrée de la canule, marqué au crayon (*figure 8a*) à visée antalgique et pour permettre une vasoconstriction des vaisseaux de voisinage.



Figure 6.
Poches malaïres avec stase lymphatique.



Figure 7.
a. Marquage de la zone à injecter au crayon dermatologique.
b. Pression sur le muscle pour simuler l'effet du produit volumateur.

- Une pré-incision à l'aide d'une aiguille de 25 Gauge est effectuée au point d'entrée de la canule (figure 8b).
- La canule est introduite au point d'entrée puis progresse le long du rebord orbitaire, sous le muscle orbiculaire, en injection rétrotraçante avec un contrôle digital (figure 8c).



Figure 8. Principes d'injection à l'aide de la canule 28 Gauge.

Injection à l'aiguille 30 Gauge

L'injection s'effectue directement en regard de la zone à combler, patient regardant en haut, avec une angulation de 45°, jusqu'au contact osseux, pour déposer ce filler sur le rebord orbitaire (trois bolus le plus souvent) (figure 9).

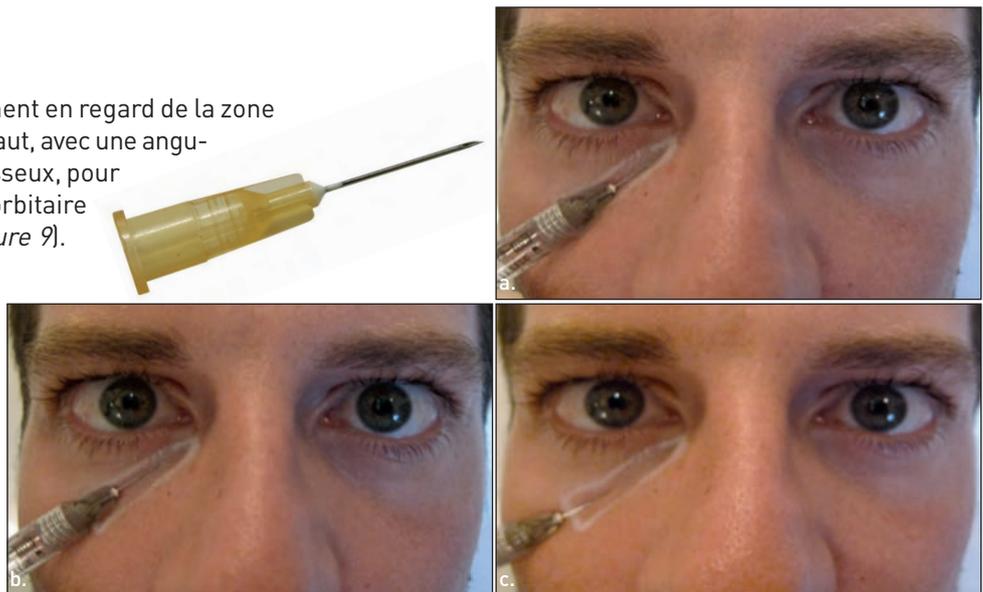


Figure 9. Principes d'injection à l'aiguille 30 Gauge.

Matériel

Selon la technique choisie, on utilise donc soit une aiguille de 30 Gauge, soit une canule de 28 Gauge (simple à bout mousse).

Conseils post-injection

Dans les suites immédiates, il est conseillé de réaliser :

- un massage délicat de la zone pour napper et homogénéiser sa répartition,
- une application d'un masque froid pendant 3 à 5 minutes,
- une éviction des pratiques sportives et des grosses

chaleurs (sauna...),

- la prescription éventuelle d'une corticothérapie *per os* les 48 premières heures.

Il est possible de se maquiller dès le lendemain.

Efficacité

L'efficacité du comblement est **immédiatement visible**. Cependant, un œdème transitoire peut être noté pendant les 72 premières heures.

Effets secondaires

En cas d'injection trop superficielle, d'utilisation d'un

Esthétique

produit trop hydrophile ou d'une mauvaise indication (poches malaires, relâchement cutané), le patient peut présenter un œdème inflammatoire créant une véritable poche liquidienne qui peut persister plusieurs mois (figure 10).

Dans ce cas présent, un antidote existe : la hyaluronidase, enzyme dégradant l'acide hyaluronique. Son utilisation nécessite au préalable la réalisation d'un test antiallergique (prick test au niveau de l'avant-bras 24 heures avant l'injection). Son efficacité est assez spectaculaire en 24 heures. La quantité injectée est de 0,1 à 0,2 ml par cerne. Mais son utilisation étant interdite à ce jour en France, sa prescription impose de faire signer un consentement et une décharge au patient.

Les surcorrections imposent également une injection de hyaluronidase.

Les hématomes et les infections cutanées sont exceptionnels.

Quelques exemples de résultats



Figure 10.
Œdème résiduel
trois mois après
l'injection trop
superficielle
d'un cerne.



Figure 11. Cernes creux avant et après traitement volumateur par acide hyaluronique.

Conflits d'intérêts : Aucun