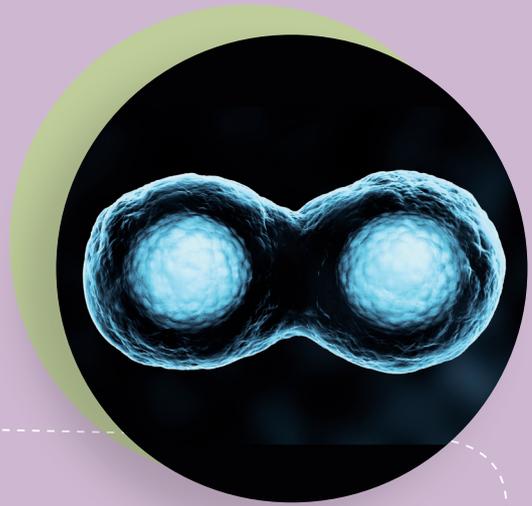


Chapitre 2

→ Physiologie de l'épiderme



▼ La kératogénèse :

- Présenter le processus de la mitose.
- Légender un schéma montrant l'évolution morphologique des kératinocytes au cours de leur migration.
- Préciser la nature biochimique de la kératine synthétisée.
- Décrire le renouvellement de l'épiderme en précisant les conséquences sur les caractéristiques externes de la peau (voir fiches Anomalies cutanées de la kératinisation, chapitres 11 et 12).

▼ La mélanogénèse :

- Citer les deux grands groupes de mélanines.
- Préciser leur couleur respective.
- Préciser le rôle des mélanines dans la détermination de la couleur de la peau.
- Indiquer le rôle prépondérant des eumélanines dans la protection contre le rayonnement solaire.
- Décrire succinctement, à partir d'un schéma fourni, les étapes de la mélanogénèse.

▼ Pathologies cutanées associées (description) :

- Psoriasis.
- Dermatite séborrhéique.
- Kératose pilaire
- Hyperchromies :
 - éphélides,
 - lentigos,
 - mélasma,
 - dermite des parfums,
 - vitiligo,
 - albinisme.
- Naevus pigmentaire.

1. Kératogénèse

DESQUAMATION, KÉRATOGENESE, POURQUOI ?

Contrairement aux autres couches de la peau, l'épiderme se reconstitue en permanence. En effet, les cornéocytes, en contact avec l'extérieur, s'altèrent rapidement et doivent être éliminés pour conserver une peau embellie : c'est la desquamation ou exfoliation.

On comprend ainsi l'intérêt pour la peau des techniques exfoliantes comme le gommage...

Comme il s'agit d'un mécanisme microscopique (quelques mg de cellules/jour), la desquamation est insensible : on ne s'en rend pas compte, ça ne se voit pas, un peu comme de la « fine poussière ».

Mais parfois, il arrive qu'elle soit plus marquée : la peau pèle après le bronzage, apparition de psoriasis, eczéma, pellicules du cuir chevelu... Dans ces situations, les cornéocytes sont expulsés par « paquet » (nous verrons plus tard pourquoi), donc visibles à la surface de la peau par des lamelles épaisses et blanchâtres, les squames.

Pour « conserver » intact notre épiderme, cette perte ininterrompue de cornéocytes doit être « compensé » par le gain ininterrompu de nouvelles cellules : c'est le rôle essentiel de la kératogénèse.

Définition

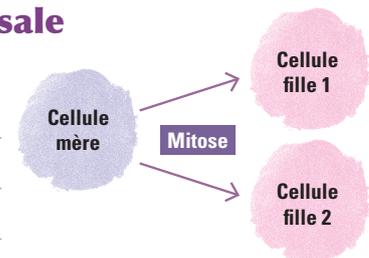
Ensemble des événements permettant la production de **kératinocytes** et leur enrichissement progressif en **kératine**, pour aboutir à des **cornéocytes** remplaçant les cellules desquamantes.

Le processus se déroule en trois grandes étapes simultanées.

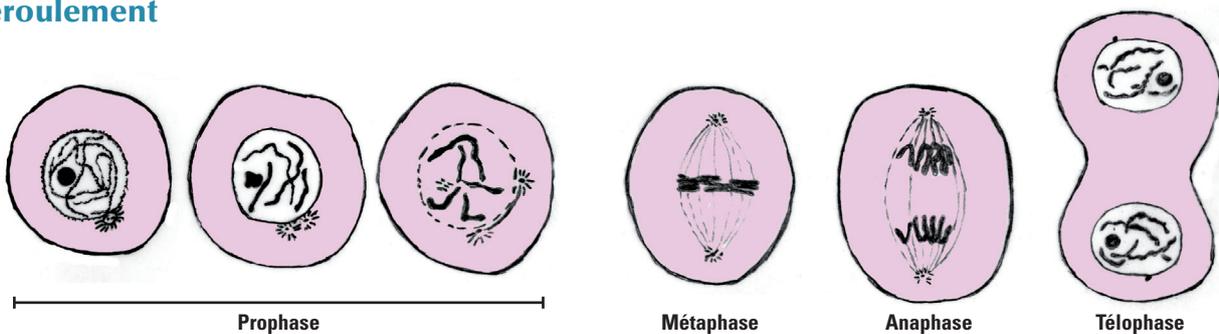
Phase de multiplication (mitose) dans la couche basale

Principe Une cellule basale d'origine (*cellule « mère » ou germinative*) se divise pour donner **deux cellules strictement identiques entre elles et à la cellule**

d'origine (*cellules « filles »*). A noter que le terme « diviser » a ici un autre sens, il veut dire « multiplier » : en effet, il ne s'agit pas d'une réduction mais d'un dédoublement !



Déroulement



Visualisation progressive des **chromosomes**.

Disparition de la **membrane nucléaire**.

Formation du **fuseau mitotique** par les centrioles.

Les chromosomes sont bien **individualisés**

(*chacun ayant deux chromatides*) et sont

alignés au centre de la cellule grâce au fuseau mitotique.

Le fuseau mitotique attire chaque

chromatide de chaque chromosome vers un

côté opposé de la cellule.

Scission du cytoplasme.

Les membranes nucléaires se reforment.

On obtient deux **cellules**

filles. *Les chromatides*

se dupliqueront avant le

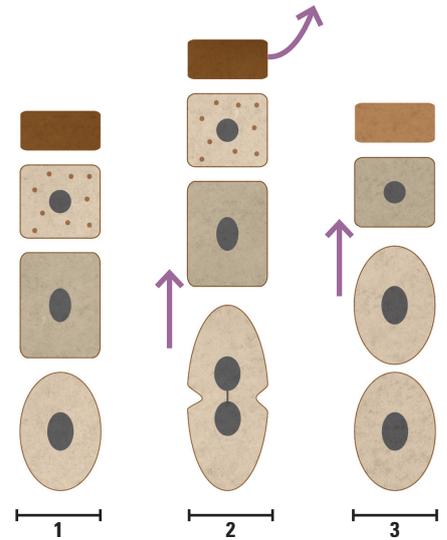
prochain cycle de division.

▼ Phase de migration vers la surface

Mécanisme

Après chaque mitose, une **nouvelle cellule** apparaît dans la couche épineuse, ce qui provoque nécessairement un « **saut d'étage** » des cellules plus « anciennes », déclenchant au final l'**expulsion** d'un cornéocyte (*desquamation*) et son **remplacement** instantané.

Ainsi, c'est par un mécanisme de « poussée » cellulaire que les kératinocytes progressent vers la surface.



▼ Phase de différenciation pendant la migration

Mécanisme

Simultanément à leur ascension, les kératinocytes subissent une série de modifications qui les transforment progressivement en **cornéocytes** :

- ils **s'aplatissent**,
- ils perdent leur **noyau** et leurs **organites** cytoplasmiques,
- ils produisent des filaments de **kératine** qui envahissent progressivement la cellule,
- ils s'entourent d'une **enveloppe rigide** et de systèmes de **cohésion** (ciment et cornéodesmosomes).

La décomposition de ces systèmes de cohésion provoquera la desquamation.



* REPÈRE

• Cette situation est unique dans l'organisme : les cellules « mortes » sont normalement inutiles mais ici, au contraire, elles sont indispensables, car elles créent une barrière protectrice avant de desquamer et d'être remplacées. Leur destinée est donc de « mourir » pour protéger notre peau.

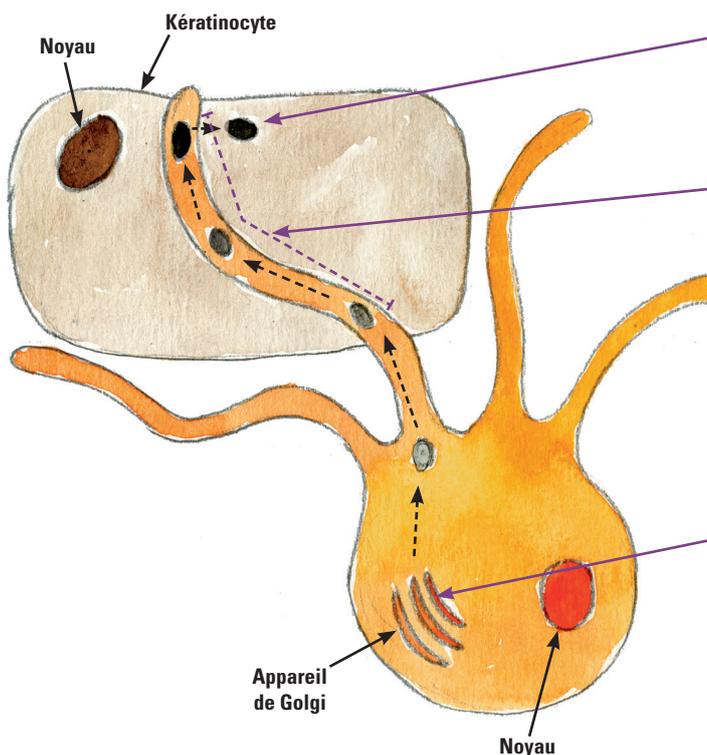
• Il faut en moyenne 30 jours pour passer d'un kératinocyte basal à son élimination lors de la desquamation. Il faut donc un mois pour que l'épiderme se renouvelle complètement : c'est le temps de renouvellement de l'épiderme. Au cours d'une vie de 80 ans, l'épiderme aura été renouvelé... 1 000 fois ! Soit une perte équivalente à plusieurs dizaines de kg de squames.

2. Mélanogénèse

Définition

Ensemble des événements permettant la **production de mélanine** dans les mélanocytes et leur **distribution** aux kératinocytes avoisinants.

▼ Résumé des événements



▼ **Étape 3** Transfert des mélanines aux kératinocytes à travers les dendrites.

▼ **Étape 2** Production progressive de mélanine dans les mélanosomes.
Au final, les mélanosomes sont remplis de mélanine, on parle de **granulations (ou grains)** de **mélanine**.

▼ **Étape 1** Formation des **mélanosomes**, vésicules (*émanant de l'appareil de Golgi*) renfermant deux substances indispensables à la mélanogénèse : une enzyme, la **tyrosinase** (*produite dans le RE*) et un acide aminé, la **tyrosine** (*apporté par voie sanguine*).

▼ Quels sont les principaux facteurs qui accélèrent ou ralentissent la mélanogénèse ?

- Les **fluctuations hormonales** (*grossesse, puberté : mélasma, hyperpigmentation de l'aréole des seins*).
- L'**âge** : diminution de l'activité des mélanocytes (*taches pigmentaires, canitie*).
- Les **UV** : augmentation du transfert de la mélanine aux kératinocytes (*bronzage*).

▼ Quels sont les principaux facteurs qui accélèrent ou ralentissent la kératogénèse ?

- **Agressions** diverses (UVB, frottements,...) : stimulation de l'activité mitotique des cellules basales, entraînant un épaissement de la couche cornée (*mécanisme d'autodéfense, observé également dans le psoriasis*).
- La **cicatrisation** : accélération du renouvellement épidermique pour la réparation tissulaire.
- Les **vitamines** : la vitamine **A** stimule l'activité mitotique, la vitamine **D** stimule la différenciation.
- L'**âge** : diminution de l'activité mitotique des cellules basales.

Les facteurs de croissance (EGF, TGF) et les dérivés de la vitamine A (rétinoïdes) sont également des importants régulateurs de la prolifération et de la différenciation kératinocytaire.

▼ Mélanines et couleur de la peau

Ce sont ces pigments protéiques qui colorent la peau et également le poil, le cheveu et l'iris.

Deux types de mélanine

	Eumélanine	Phaéomélanine
Couleurs (tons)	▼ Noir, brun, marron	▼ Jaune, orange
Couleurs de peau	▼ Noire	▼ Mate à claire
Couleurs de cheveu	▼ Brun	▼ Châtain à blond
Propriétés	▼ Pigment photoprotecteur <i>(absorbe les UV, effet « écran »)</i>	▼ Pigment très peu photoprotecteur

Facteurs définissant la couleur de la peau

▼ Nature et répartition des deux types de mélanine :

Le déterminant majeur est le **dosage**, génétiquement déterminé, entre les **deux types de mélanine** : une majorité d'eumélanine donnera une peau plus foncée et inversement.

	Peau blanche	Peau noire
Taille :	Petits	Gros
Répartition :	Pas au-delà de la couche épineuse <i>(car vite décomposées)</i>	Sur toutes les couches de l'épiderme <i>(car non décomposées)</i>
Production :	Favorisée par les UV . Par conséquent les régions photoexposées sont nettement plus pigmentées <i>(ex : visage, dos des mains).</i>	Continue

Couches épidermiques

Mélanocytes

▼ Influence d'autres pigments :

- L'**hémoglobine** : pigment rouge du sang contenu dans les globules rouges. Il est responsable de la teinte plus ou moins rosâtre des peaux claires. - Le **béta carotène** : pigment orangé (*précurseur de la vitamine A*) issu des végétaux aux couleurs vives (*carotte, mais aussi : persil, épinard, abricot, mangue, melon, tomate, poivron rouge*). Consommé en quantité, il peut provoquer une légère et passagère teinte orangée des peaux claires (*effet bonne mine*).

* REPÈRE

Chaque couleur de peau et de cheveu résulte d'un mélange précis entre les deux types de mélanine. Ainsi, la déclinaison des teintes est immense.

Eu- : du grec, vrai, normal.

➔ Anomalies cutanées de la kératinisation



▼ Psoriasis

▼ Lésions élémentaires :

Squames

= amas de cornéocytes visibles à la surface de la peau.

▼ Signes cutanés :

Plaques squameuses, blanchâtres et sèches, associées à un **érythème**

(dû à une infiltration de cellules inflammatoires).

Ces lésions peuvent être plus ou moins étendues et sont souvent **irritantes**.

▼ Localisations principales :

Coudes, genoux, cuir chevelu, bas du dos, mains, pieds, ongles, oreilles, plis. Les formes sévères peuvent atteindre les articulations (*rhumatisme psoriasique*). *Heureusement, le visage est la plupart du temps épargné, peut être grâce à son exposition permanente aux UV solaires...*

▼ Mécanisme d'apparition :

Il s'agit d'une **hyperkératinisation** (ou *hyperkératose*) couplée à une **réaction inflammatoire**.

Pour des raisons encore mal connues, les **kératinocytes basaux** se divisent à un rythme anormalement **rapide**.

Par conséquent, ils parviennent « trop tôt » à la surface cutanée (*en 4/6 jours au lieu de 3/4 semaines*) et **s'entassent** (*d'où les plaques squameuses*).

En fait, l'épiderme réagit comme suite à une agression cutanée ou à une blessure.

▼ Facteurs favorisants ou aggravants (chez les personnes à risque) :

- stress, choc émotionnel, anxiété, fatigue.
- certains traitements médicaux (*ex : bêtabloquants, lithium*).
- certaines infections bactériennes des voies respiratoires (*ex : angine à streptocoque*).
- alcoolisme, tabagisme.
- frottements cutanés, grattage des lésions.

Infos

- Pathologie fréquente (touche 1 à 3 % de la population mondiale, 60 000 cas en France/an).
- Transmission héréditaire dans 40 % des cas.
- Maladie **chronique** (présente toute la vie avec des poussées et des rémissions).
- Maladie en générale bénigne, mais handicapante, car très inesthétique.
- Le soleil a souvent un effet bénéfique sur les lésions : d'où l'intérêt de la photothérapie.
- Maladie **non contagieuse** !

Psoriasis :
du grec *psôriasis*,
éruption galeuse.



▼ Dermatite séborrhéique

▼ Lésions élémentaires :

Squames.

▼ Signes cutanés :

Plaques squameuses, jaunâtres et **grasses**, associées à un érythème.

Les **prurits** (*démangeaisons*) sont fréquents.

▼ Localisations principales :

Les régions riches en **glandes sébacées** : cuir chevelu, visage (*sillons nasogéniens, sourcils, ailes du nez*), tronc.

▼ Facteurs favorisants :

Le **sébum** ne jouerait qu'un **rôle secondaire** dans l'apparition de la maladie.

On suppose que le principal agent favorisant est une prolifération excessive, sur les **régions séborrhéiques**, d'un champignon, le **Malassezia** (*champignon microscopique appartenant au groupe des levures et faisant partie de la flore normale cutanée*).

Ce champignon, **lipophile**, dégrade le sébum et libère des molécules irritantes.

Le **stress** (*choc émotionnel, anxiété ou fatigue*) peut favoriser les poussées chez les personnes prédisposées.

* REPÈRE

Chez le nourrisson, l'appellation commune est «*croûtes de lait*».



-ite : suffixe désignant une maladie inflammatoire.



▼ Kératose pilaire

▼ Lésions élémentaires :

Papules

= lésions en relief, dur, sec, sans contenu liquidien.

▼ Signes cutanés :

Elevures rougeâtres au niveau des ostia folliculaires et sur une peau souvent **sèche**.

Sensation de **peau rugueuse** au toucher (*aspect « râpeux »*).

Pas de prurits.

▼ Localisations principales :

Face externe des **bras** et des **cuisses**, **joues** (*à ne pas confondre avec de l'acné*), fesses.

▼ Mécanisme d'apparition :

Hyperkératinisation des orifices pilo-sébacés.

Infos

- Pathologie fréquente (touche une personne sur quatre en France).
- Apparaît souvent à l'**adolescence** puis tendance à la disparition à l'âge adulte.
- Les **filles** sont plus souvent atteintes (65 % des cas).
- Aucun danger pour la santé, préjudice uniquement esthétique.
- Amélioration l'été dans la moitié des cas.

• **Papule** : du latin, *papula*, éminence saillante de la peau.

➔ Anomalies cutanées de la pigmentation (dyschromies)

1. Hyperchromies (hyperpigmentation)



▼ **Éphélides (taches de rousseur)**

▼ **Lésions élémentaires :**

Macules hyperchromiques (*hyperpigmentées*)

= lésions sous forme de taches de couleur, sans relief, ni infiltration.

▼ **Signes cutanés :**

Petites taches de couleur brun clair sur les **peaux claires**, particulièrement chez les « roux » (*d'où leur appellation de « taches de rousseur »*).

▼ **Localisations principales :**

Régions **photoexposées** : visage, mains, bras, parfois le dos et le décolleté.

▼ **Mécanisme d'apparition :**

Distribution non uniforme de la **mélanine** : apparition de **zones hyperpigmentées** qui contrastent avec le reste de la peau, d'où les taches. *Dysfonctionnement durant l'enfance mais qui peut s'atténuer avec l'âge.*

▼ **Facteurs favorisants ou aggravants (chez les personnes à risque) :**

Exposition solaire (*protection indispensable car le pigment phaéomélanique non protecteur est majoritaire*).

Chrom- : du grec *chrôma*, couleur.

Macule : du latin *macula*, tache.

Ephélide : dérive du grec *hêlios*, relatif au soleil.



▼ **Lentigos (taches brunes)**

▼ **Lésions élémentaires :**

Macules hyperchromiques

▼ **Signes cutanés :**

Taches **lentiformes** (*bien délimitées*) de couleur brun foncé.

▼ **Localisations principales :**

Régions **continuellement photoexposées** : dos des mains, visage, cou, avant-bras, cuir chevelu dégarni.

Donc, certaines professions sont plus touchées.

▼ **Mécanisme d'apparition :**

Réparation hétérogène des **mélanocytes** (**augmentation localisée** de leur nombre) du fait des expositions **solaires intenses et répétées**.

▼ **Facteurs favorisants ou aggravants :**

Vieillesse cutané (= *lentigos séniles*).

Du latin *lens, lentis*, lentilles.



▼ Mélasma (masque de grossesse)

▼ Lésions élémentaires :

Macules hyperchromiques

▼ Signes cutanés :

Taches **faciales**, brunes, aux **contours irréguliers** et plus ou moins étendus (*de façon grossièrement symétrique*).

▼ Localisations :

Front, joues, nez, lèvre supérieure (*souvent aspect « moustache »*), menton, parfois sur le cou.

▼ Mécanisme d'apparition :

Stimulation de la **mélanogénèse** à l'occasion d'un changement du taux **hormonal** (*œstrogène et progestérone*), le plus souvent lors de la **grossesse** et/ou suite à la prise de **pilules contraceptives** (*oestroprogestatives*).

La cause de cette « hyperexcitation » des mélanocytes n'est pas encore clairement élucidée.

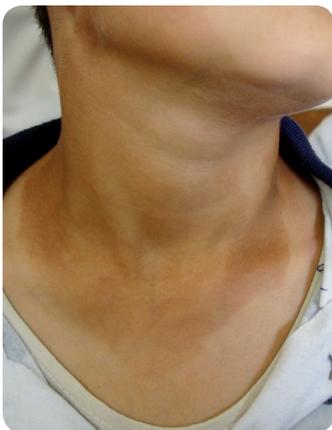
▼ Facteurs favorisants ou aggravants (chez les personnes à risque) :

Exposition solaire, certains produits parfumés (*s'ils contiennent des agents photosensibilisants – voir dermite des parfums*).

Infos

- Pathologie totalement bénigne mais vécue comme très inesthétique.
- Très majoritairement chez les femmes (90 % des cas), surtout méditerranéennes ou asiatiques.
- Peut survenir chez certains hommes sous hormonothérapie anticancéreuse.
- En général révélé au printemps/été lors des premières expositions solaires.
- Dans la plupart des cas, disparaît progressivement en plusieurs semaines, après l'accouchement ou après arrêt/changement des contraceptifs oraux.
- Pour les mélasmas tenaces (particulièrement chez les peaux foncées), le médecin peut proposer une crème contenant un agent dépigmentant (hydroquinone).
- **Protection solaire** obligatoire en prévention et pour éviter la récurrence.

• Du grec, *melas*, noir.



▼ Dermite des parfums

▼ Lésions élémentaires :

Macules hyperchromiques

▼ Signes cutanés :

Taches brunes **en traînées** (*en coulées*). Au cou, parfois aspect en *pendentif* (d'où l'appellation *dermite en « breloque »*)

▼ Localisations principales :

Sur les régions où a été appliqué un **produit parfumé** : bas du visage, cou, décolleté.

▼ Mécanisme d'apparition :

Réaction phototoxique : interaction entre une

substance chimique (*psoralène d'origine végétale entrant dans la composition de certains*

cosmétiques : parfum, eau de toilette, huile essentielle, lotion après rasage,...) **photosensibilisante** (*qui augmente la sensibilité de la peau aux UV*) et les rayons **UV**. Lorsque le contact s'établit à des **concentrations suffisantes**, cela engendre (*dans les minutes ou heures qui suivent l'exposition*) une réaction d'**hyperpigmentation** (*parfois précédée par une réaction inflammatoire discrète*) qui **disparaît progressivement** en plusieurs semaines. *Il ne s'agit pas d'une réaction photoallergique :*

★ **REPÈRE** *l'immunité cellulaire n'est ici pas mise en jeu ! Donc, peut survenir chez n'importe quelle personne... Une réaction*

Il convient de n'appliquer aucun produit sur la peau avant toute exposition au soleil ou en cabine UV !

similaire peut également survenir suite à la prise de médicaments photosensibilisants.

2. Hypochromies (hypopigmentation)



▼ Vitiligo

▼ Lésions élémentaires :

Macules hypochromiques (*manque de pigments*).

▼ Signes cutanés :

Taches **blanches** de taille et forme variables. Elles sont **nettement délimitées** de la peau saine.

▼ Localisations principales :

Peut survenir sur n'importe quelle partie du corps. Les premières taches apparaissent le plus souvent sur le **dos des mains**, les **avant-bras**, les **pieds**, le **visage** ou le **cou**. *Atteinte possible du cuir chevelu (mèche blanche). Dans quelques rares cas, les taches peuvent s'étendre à la quasi-totalité du corps (= vitiligo universalis).*

▼ Mécanisme d'apparition :

Perte des mélanocytes. On suppose que la cause de cette disparition est une maladie **auto-immune** : les personnes atteintes produiraient des anticorps anormaux qui s'attaqueraient directement aux mélanocytes (*sorte d'auto-destruction*).

▼ Facteurs favorisants ou aggravants (chez les personnes à risque) :

Choc émotionnel ou stress intense, traumatismes cutanés (*frottements, blessures, violents, coups de soleil, produits chimiques...*), exposition solaire (*intervient comme facteur aggravant par accentuation du contraste car la peau atteinte ne bronze pas*).

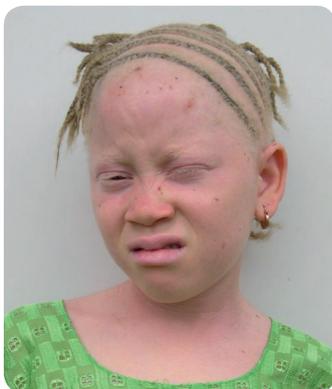
Infos

- Transmission héréditaire dans 30 % des cas.
- Peut apparaître à **tout âge**, sans distinction homme/femme.
- Impact moral important car très inesthétique (surtout pour les peaux foncées).
- Les traitements actuels ne guérissent pas mais peuvent atténuer les taches : photothérapie, crème à base de corticostéroïdes, voire dépigmentation de la peau saine (pour les vitiligos étendus).
- Les taches sont très **photosensibles** !

* REPÈRE

À ne pas confondre avec l'**hypomélanose en gouttes** qui se manifeste par des petites taches blanches en forme de gouttelettes, dues à une altération des mélanocytes consécutive aux expositions solaires multiples (surtout chez la femme au niveau des avant-bras et des jambes).

Vitiligo : dérive du mot latin *vitellus*, veau. Taches blanches comme celles du pelage du veau.



▼ Albinisme oculo-cutané

▼ Signes cutanés :

Absence de pigmentation (=achromie) : peau blanche, cheveux blancs (*ou blond paille*), poils décolorés, iris gris-bleu (*rouge sous éclairage*).

▼ Mécanisme d'apparition :

Maladie **héréditaire** et **congénitale** très rare : l'anomalie n'est pas liée au nombre de mélanocytes mais à un **défaut de production de la mélanine** dû à une mutation génétique de la **tyrosinase**.

* REPÈRE

Répercussions...

La peau ne bronze pas et reste très sensible au soleil tout au long de la vie, la vision est altérée.

Albi- : du latin *albus*, blanc.

3. Prolifération excessive des mélanocytes (tumeur bénigne)



▼ Naevus pigmentaire (grain de beauté)

▼ Lésions élémentaires :

Tumeur bénigne se manifestant sous forme de **macule** ou **papule**.

= prolifération excessive de cellules (tumeur), sans risque pour la santé (bénigne, *non cancéreuse*).

▼ Signes cutanés :

Tache **plane** ou légèrement **surélevée**, **brun clair à noir**, avec ou sans poils et de taille variable.

▼ Localisations :

Sur n'importe quelle partie du corps (*peut exister sous l'ongle, sur le cuir chevelu et même sur la sclérotique de l'œil !*).

▼ Mécanisme d'apparition :

Prolifération excessive et bénigne (*sorte d'erreurs cellulaires dont la cause exacte est inconnue*) de **mélanocytes** qui se regroupent en **amas** (*ou en petits « nids »*). La plupart des naevi apparaissent au cours de la vie (= naevi **acquis**) : *surtout durant l'enfance/adolescence, avec tendance à la régression vers 40 ans*. Certains sont présents dès la naissance (= naevi **congénitaux**) : *touchent 1% des nourrissons, souvent en relief, parfois de très grande taille (naevus géant) et persistent toute la vie. Naevi qui sont plus à risque de transformation maligne.*

▼ Facteur aggravant :

Exposition solaire.

Infos

Pourquoi dit-on grain de « beauté » ?

Dans la haute bourgeoisie du XVII^e et XVIII^e siècle, il était courant de se coller de « faux » grain de beauté (mouche) pour faire ressortir la blancheur de son teint ou pour camoufler certaines imperfections. Ce faux grain était donc un signe de raffinement.

Aussi, il était un moyen de révéler des indices sur sa personnalité car chaque localisation de la mouche possédait une symbolique : par exemple, une mouche placée au dessus la lèvre pouvait signifier un tempérament libertin.

Il est vrai qu'un naevus bien placé peut être un atout de séduction mais le moins que l'on puisse dire c'est que certains ne sont pas aussi « beau » que leur nom le prétend...

* REPÈRE

On dit un **naevus**, **des naevi** !
Anomalie très banale : aucune peau claire n'est indemne de ces « imperfections » cutanées.
Un jeune adulte à peau blanche est en moyenne porteur de **25** grains de beauté !

- **Naevus** : mot latin signifiant tache.
- **Tumeur** : du latin *tumor*, gonflement.

EN TANT QU'ESTHÉTICIENNE



J'informe...

- des risques de l'exposition aux UV pour les femmes enceintes (ou sous contraceptifs oraux) ;
- des risques de photosensibilité après application d'un produit ou à la prise de médicaments.

Je rassure...

- sur l'inoffensivité de la plupart des naevi pigmentaires acquis (certes, à surveiller, mais sachant que la grande majorité des mélanomes surgissent sur des peaux saines).

Je propose...

- des produits solaires à IP maximal (vitiligo, mélasma, éphélides, naevi pigmentaires nombreux) ;
- des prestations « maquillage couvrant » (mélasma, vitiligo, psoriasis) ;
- des produits auto-bronzants (vitiligo), en rappelant qu'ils ne protègent pas des UV.

Comment stimuler le renouveau de la peau ?

L'exfoliation accélérée pour faire « peau neuve »

La nature fait bien les choses : en temps normal, c'est la peau qui réalise une auto-exfoliation naturelle, mais avec l'âge, le renouvellement cellulaire s'essouffle et ralentit.

Pour aider à relancer ce processus spontané et à retrouver un teint éclatant, les médecins esthétiques et les dermatologues pratiquent la micro-dermabrasion ou le peeling chimique.

La micro-dermabrasion

Consiste à débarrasser mécaniquement l'épiderme de ses couches superficielles où sont accumulés les déchets métaboliques qui empêchent les cellules de se renouveler. La micro-dermabrasion s'effectue à l'aide d'un appareil qui projette à grande vitesse des microcristaux sur la peau, et ré-aspire par la même sonde les débris cellulaires cutanés. Ces cristaux sont des agents abrasifs qui donnent des résultats incomparables par rapport à un gommage à base de billes exfoliantes classiques. Elle se fait sur le visage, les mains, le décolleté, mais aussi le corps pour atténuer les vergetures.

Tarif ? Entre 60 et 120 euros la séance.



Les peelings chimiques

Le peeling (de l'anglais *to peel* : peeler), technique la plus utilisée en dermatologie, consiste à « poncer » la peau en appliquant une solution chimique acide permettant un renouvellement cellulaire afin de faire « peau neuve ». Il permet de donner à la peau un teint éclatant, un grain de peau plus lisse et une peau d'apparence plus jeune.

Il existe trois catégories de peelings chimiques :

PEELING SUPERFICIEL (avec de l'acide glycolique, acide trichloracétique TCA)

Il renouvelle simplement l'épiderme et agit sur le grain de peau. Il ne provoque pas de desquamation, donc aucune gêne sociale.

Pour qui ? On choisit ce peeling après un traitement contre l'acné ou sur une peau épaisse avec des pores dilatés. Il est idéal aussi pour gommer les ridules.

Comment ça marche ? Deux semaines avant, on prépare l'épiderme avec des crèmes prescrites par le médecin. Le peeling s'effectue en 4 à 6 séances espacées d'une semaine. On peut ressentir un léger picotement, mais les rougeurs sont minimes.

Résultats ? La texture de la peau est plus dense, son grain plus fin. Le teint est visiblement plus lumineux et les ridules atténuées.

Tarif ? De 80 à 150 euros la séance.



Peau juste après un peeling au TCA.

PEELING MOYEN

Il détruit la peau jusqu'à la partie supérieure du derme. Plus irritant, il nécessite quelques jours de congé.

Pour qui ? Celles qui souhaitent effacer des cicatrices ou taches pigmentaires. Dans la foulée, il gomme les rides et donne un grand coup de jeune.

Comment ça marche ? On prépare sa peau avec des crèmes un mois avant. En une séance de 40 minutes, le produit est appliqué sur le visage ou sur des zones précises. On ressent une brûlure qui s'estompe en quelques minutes. Les effets s'apparentent à ceux d'un coup de soleil : la peau est rouge, puis devient brune et ensuite pèle. En 6 jours, on fait peau neuve.

Résultats ? Ce peeling est plus contraignant, on est peu « montrable » pendant une semaine. Mais les résultats sont probants : les imperfections disparaissent, la peau est beaucoup plus ferme et le teint éclatant.

Tarif ? De 400 à 800 euros selon les zones.

PEELING PROFOND (AVEC DU PHÉNOL)

L'acte est obligatoirement réalisé en clinique sous anesthésie locale. L'acide, en pénétrant la peau, liquéfie entièrement l'épiderme sur son passage.

Le peeling profond est comparable à une brûlure de la peau qui va emporter une partie de la peau, avec pour conséquence d'estomper les cicatrices, les rides et de lisser la peau.

Les suites immédiates du peeling profond sont donc marquées par une rougeur voire des plaies, qui se recouvriront de croûtes qui s'éliminent généralement en une à deux semaines. Il est possible d'observer des rougeurs pendant plusieurs semaines. Pour sortir il faut prévoir un maquillage adapté.

Tarif ? Entre 1000 et 3000 euros.



Patiente avant peeling profond.



Patiente 6 mois après un peeling profond.

Les kits peeling et soins gommant



Vendus en pharmacie ou en parfumerie, ou réalisés en institut, ils restent une alternative à l'acte médical. Moins concentrés que les formules dermatologiques, ils s'adaptent à tous les types de peaux. À raison d'une application par semaine pendant un mois, leur utilisation est très simple.

Pour qui ? Celles qui ont le teint brouillé, terne, ou une peau grasse. Idéal aussi pour une première tentative ou prolonger les effets d'un peeling dermatologique.

Le tatouage

Le renouvellement épidermique ne l'efface pas

Le tatouage est une pratique très ancienne qui était déjà pratiquée dans les sociétés tribales et les civilisations anciennes (tatouage précolombien, tatouage polynésien, asiatique, tatouage au henné...). Le mot tattoo est d'origine tahitienne : « ta » (dessin) et « atoua » (esprit).

Technique

À l'aide d'un dermographe, le tatoueur pique la peau jusqu'à la limite du derme pour y déposer de l'encre.

La couleur introduite apparaissant par « transparence » après cicatrisation.



Un dermographe est composé d'aiguilles attachées à une barre avec un canon électrique. Lorsqu'il est enclenché, les pointes se déplacent rapidement de haut en bas et l'action des aiguilles permet l'insertion de l'encre.



Différents types de tatouages

Il existe différents styles de tatouages : art du point, tribal (graphismes en lignes épaisses, le plus souvent en noir, inspirés des tatouages polynésiens), custom (ou personnalisé), réaliste, old-school ou traditionnel, celtique, asiatique...

De nombreuses zones du corps peuvent être tatouées. On déconseille généralement le tatouage des paumes et des plantes car la peau y est très épaisse et se renouvelle rapidement. Le tatouage y est donc difficile et aura tendance à s'estomper rapidement. En fonction de la couleur de peau, le tatouage aura un rendu différent : les peaux noires ne laissent transparaître que le noir, les peaux très claires quant à elles auront des tons plus éclatants que les peaux plutôt mates.

Évolution

Les tatouages évoluent différemment avec le temps, en fonction de nombreux facteurs :

- Tout d'abord la qualité du tatouage et du tatoueur : si l'encre a été insérée correctement, la qualité des pigments utilisés, etc.
- La finesse et les détails du tatouage : des traits plus fins s'estompent plus rapidement.
- La forme du tatouage : la déformation au fil du temps d'un ta-

touage se verra moins sur un dessin abstrait de type tribal que sur un dessin figuratif (visage, cheval...).

- Les couleurs du tatouage : certaines couleurs s'estompent plus vite. Les tatouages noirs sans autre couleur vieillissent souvent mieux.
- La taille du tatouage : plus le tatouage est petit, plus il risque de devenir flou.
- L'emplacement du tatouage : certaines zones sont susceptibles de vieillir plus rapidement (avant-bras), de s'étirer (variations de poids) et de se couvrir de vergetures (comme l'abdomen).

Précautions

Le tatouage constitue une effraction de la barrière cutanée, il est donc possible que des germes soient introduits en même temps que les pigments et génèrent des maladies infectieuses.

La réalisation d'un tatouage doit donc être associée à de nombreuses précautions d'hygiène afin d'éviter notamment tout risque de contamination virale ou bactérienne.

La personne qui pratique le tatouage doit : s'être lavé les mains et porter des gants, se nettoyer la peau à l'aide d'une solution antiseptique, utiliser des aiguilles à usage unique.

Les capsules à encre qui servent à tremper les aiguilles doivent être à usage unique et l'encre doit être jetée après le tatouage (et non pas réutilisée d'un client à l'autre).

Enfin, le tatoueur doit être capable de donner des conseils pour les soins de la zone tatouée.

Il faut aussi savoir que le tatouage présente des contre-indications, notamment chez :

- les femmes enceintes (la peau

est imprégnée d'hormones durant la grossesse et elle réagit donc différemment à l'effraction cutanée). De plus, la peau de la femme enceinte se distend par endroit et le tatouage peut se déformer. Aussi, le risque de complications infectieuses peut engendrer un retentissement fœtal.

- les personnes présentant des troubles de la coagulation (hémophilie...) ou prenant des médicaments anticoagulants, par risque de saignement en nappe.

- les personnes présentant une allergie aux différentes substances utilisées lors d'un tatouage (encres, pigments, métaux, latex...).

- les mineurs n'ayant pas recueilli une autorisation parentale écrite.

Par principe, mieux vaut montrer la zone à tatouer à son dermatologue et faire le point sur ses antécédents afin de dépister toute pathologie susceptible de contre-indiquer le tatouage (vitiligo, psoriasis, grain de beauté, cancer de la peau, verrue ou acné...).

Le maquillage permanent, autre forme de tatouage

À la différence du tatouage, pratiqué avec des encres de couleurs implantées dans la couche profonde (derme ou limite derme-épiderme), le maquillage permanent ou dermopigmentation implante la couleur dans les couches superficielles de la peau à l'aide d'aiguilles ultrafines (l'intervention dure en moyenne 1 heure).

Cette technique peut servir à redessiner les sourcils clairsemés, à galber des lèvres trop fines ou mal dessinées, à souligner le contour de l'œil, à dissimuler une cicatrice ou encore à se faire rajouter un grain de beauté.



Maquillage permanent des sourcils.

PERMANENT MAIS PAS DÉFINITIF !

Au fur et à mesure du temps et de l'exfoliation naturelle de la peau, les pigments s'éliminent et la couleur s'atténue. Sa tenue dépend de la vitesse à laquelle l'épiderme se renouvelle, des couleurs appliquées, et du style de vie (le soleil par exemple altère les pigments). Le maquillage est donc permanent mais seulement pendant 2 à 3 ans, ce qui n'est pas forcément un mal : la mode change et les tendances maquillage aussi.

D'après :
<http://www.dermatonet.com>
<http://www.dermoline.fr>
<http://maquillagedurable.net>