

Les taches pigmentaires

Dernière mise à jour le 1er juin 2017

D'où viennent les taches brunes ?

Il existe 2 sortes de taches brunes :

1. **les taches localisées appelées par les médecins lentigos solaires** et par les patients taches de vieillesse... Elles apparaissent en général après 40 ans sur les zones exposées aux UV (visage, dos des mains, décolleté, avant-bras, devant des jambes...) et sont dues au vieillissement cutané solaire. Elles peuvent apparaître plus tôt chez les personnes à peau claire après un fort coup de soleil ou après avoir fait des séances de cabine à bronzer. Il faut les distinguer d'autres lésions brunes parfois dangereuses médicalement et il ne faut donc les traiter qu'après un examen dermatologique soigneux, clinique et éventuellement avec un dermatoscope. En cas de doute, avant traitement le dermatologue réalise une biopsie de peau. En aucun cas il ne faut faire traiter ces lésions par des non-médecins ou du moins sans examen médical préalable (attention aux centres de beauté proposant des séances de lumière pulsée antitache)
2. **les "masques" de taches brunes diffuses du visage appelées par les médecins mélasma** et par les patients masque de grossesse (mais apparaissant parfois en dehors de toute grossesse, chez l'homme ou la femme). Il s'agit d'une pathologie chronique complexe souvent génétique et globalement liée à l'hypersensibilité des cellules pigmentaires aux rayons solaires (UV et du "visible"). Le dermatologue ne peut pas "guérir" cette tendance mais vous aider à la gérer au mieux. La protection solaire "draconienne" est essentielle tout au long de l'année et les traitements cosmétiques dépigmentants sont la base du traitement au long cours.

Lasers et lumières pulsées médicales pour les lentigos solaires :

Ils ont largement fait leurs preuves pour le traitement des taches multiples du visage, des mains et du corps. Ils sont efficaces, rapides, moins douloureux et plus sélectifs que les techniques anciennes par azote liquide. La sélectivité des appareils est le point crucial : ils permettent en ciblant la mélanine des taches d'effacer les lésions sans créer de dommages aux tissus voisins donc sans trop grosse différence de couleur ou de texture par rapport à la peau avoisinante non traitée. Les lasers pigmentaires Q-switch ou déclenchés utilisent en plus des durées d'impulsion très courtes de l'ordre de la nano ou subnano-seconde pour éviter au maximum les dégâts liés à la chaleur. D'autres lasers ou lumières sont utilisables : laser alexandrite, lumières pulsées médicales surtout si il existe de nombreuses taches dans la même zone.

Le traitement est peu douloureux (sensations de picotements) et s'effectue sans anesthésie. Après le traitement les taches prennent une couleur grisée ou au moins plus foncée puis se transforment en croûtelles et s'éliminent progressivement en quelques jours (d'autant plus rapidement que l'on applique soigneusement une crème cicatrisante en couche épaisse). Une tache rosée peut persister quelques semaines puis la peau reprend sa couleur initiale.

Attention toutefois chez les sujets à peau foncée ou métissée une tache brune de pigmentation post-inflammatoire peut remplacer la tache solaire pendant quelques semaines, le dermatologue vous l'expliquera. Les traitements s'effectuent sur une peau non bronzée, en automne ou en hiver avec une stricte protection solaire. Avec ses réserves les complications pigmentaires sont rares et transitoires, exceptionnellement à type de cicatrices. Pour éviter les récidives il faut se protéger du soleil.

Test : Il n'est pas obligatoire mais il peut être réalisé sur une zone représentative. Il permet d'évaluer : la tolérance (bonne cicatrisation sans trouble pigmentaire) et l'efficacité et au médecin d'affiner ses paramètres.

Le nombre de séances proposé est variable en fonction de la localisation, du nombre des taches, du laser utilisé et du type de la peau. En général 1 à 2 séances pour les lasers pour les taches isolées et 1 à 3 séances espacées de 1 mois pour les lumières pulsées médicales.

Lasers et lumières pulsées médicales pour le mélasma :

Les lasers et lumières pulsées médicales ne sont pas le traitement de première intention pour ce problème qui peut au contraire être aggravé par un laser par un phénomène de "rebond" pigmentaire. Après une période de 3 à 4 mois de traitements dépigmentants et de stricte protection solaire, si les taches persistent, certains protocoles peuvent toutefois être proposés mais attention, ils n'empêcheront pas une récidive si la protection solaire n'est pas respectée. Les lasers pigmentaires utilisés à basse énergie, les lasers fractionnés non ablatifs Er-Glass ou Thulium, les lumières pulsées, le laser à colorant pulsé peuvent être une aide utile pour éclaircir encore les taches dans certains cas mais ils nécessitent souvent des séances d'entretien.

Cette fiche d'information recommandée par le Groupe Laser de la Société Française de Dermatologie peut vous être remise par votre dermatologue. Si elle ne suffit pas à l'établissement d'un devis, elle concourt à donner au patient une information suffisamment claire.

La consultation d'information donne des explications claires sur les résultats escomptés, les effets secondaires et les complications possibles. Il n'y a pas de remboursement par la sécurité sociale ni d'arrêt de travail pour ces soins esthétiques. Les prix sont essentiellement fonction de la surface à traiter. Le coût global est à évaluer avec le patient et fait l'objet d'un devis signé.

Une fiche de conseils et de soins ou ordonnance post-opératoires sont remises au patient avec les coordonnées du médecin.