

La cosmétologie EN ACTION

Convaincue qu'une procédure esthétique médicale seule, n'est que la moitié du chemin vers une prise en charge anti-âge efficace et réussie du masque facial, Dr Laurence BELLE ne la dissocie pas d'une cosmétique active et adaptée au patient. Après un rappel physiologique du fonctionnement cutané, elle nous explique la philosophie, les principes et les objectifs réalisables qu'offre la cosmétologie élaborée par le dermatologue américain Dr Zein Obagi.

En raison de l'extraordinaire évolution et de la grande diversité des techniques en esthétique médicale, nous nous éloignons souvent de la base : savoir prescrire une cosmétique adaptée pour améliorer, corriger, conditionner et préparer la peau aux procédures. En effet, aucun acte esthétique de restructuration du masque facial n'est satisfaisant si la peau est terne, tachée, enflammée, acnéique, vieillie (ridée et relâchée) ou avec des anomalies texturales importantes.

Prescrire une cosmétique efficace et adaptée au type de peau n'est pas si facile, d'autant que le temps est souvent compté dans une consultation esthétique où l'on se concentre plutôt sur les diverses procédures laser et apparentés, peelings, injections ou fils.

Et pourtant, la cosmétologie active va devenir incontournable dans notre prise en charge, car la demande se fait de plus en plus pressante en raison de l'envie suscitée par les peaux « zéro défaut » des magazines. Nos patientes nous demandent aussi plus d'efficacité, car elles constatent l'échec des crèmes hydratantes les plus chères, dans la mise en valeur de leur peau.

Approche du Dr Zein Obagi

Le docteur Zein Obagi est Le dermatologue cosmétologue mondial incontestable, dans la maîtrise des traitements cutanés et de la restauration d'une peau saine dans les conditions suivantes : teint terne, peau relâchée et pores dilatés, troubles pigmen-

taires sur peaux très difficiles, photovieillissement, peaux inflammatoires (acné, rosacée, dermatite séborrhéique), anomalies de texture cutanée. Il évolue depuis plus de trente ans en dermatologie aux États-Unis, que ce soit en recherche fondamentale ou en pratique dermatologique, manipulant à loisir cosmétologie, peelings superficiels à profonds et lasers selon les cas.

Ses molécules de prédilection en cosmétologie sont la trétinoïne et le rétinol, pour les peelings, le TCA. Il est d'ailleurs l'inventeur des TCA tamponnés et a lancé le célèbre « Blue Peel » dès les années 1990.

Il ne pratique aucun geste sur une peau non préparée pendant au moins 40 jours voire plusieurs mois avant la procédure, ce qui correspond à un et plusieurs cycles de maturation kératinocytaire (KMC). Chaque peau est préparée de façon optimale pour qu'elle réagisse le mieux possible à la technique employée et avec une bonne cicatrisation, sans anomalie de pigmentation ou de cicatrisation.

Dans son livre « The art of skin health » il partage son expérience, revient sur des bases physiologiques cutanées, les principaux agents topiques pour la restauration d'une peau saine, propose sa classification cutanée pour guider ses choix thérapeutiques et expose son expérience professionnelle en cosmétologie et procédures cutanées.

Personnellement, cela fait deux ans que j'ai progressivement introduit la cosmétologie ZO dans ma pratique quotidienne, parfois en combinaison avec d'autres cos-

métiques. Cette gamme est devenue incontournable dans ma gestion des peaux car elle en améliore réellement la qualité et me permet d'élargir mes choix thérapeutiques.

Il s'agit d'une prescription exigeante, reposant sur plusieurs principes fondamentaux :

- « Wash, Scrub, Oil control » - Nettoyer, Exfolier, Contrôler le sebum
- Stimulation et correction par du rétinol
- Utilisation d'agents anti-inflammatoires et antioxydants
- Contrôle de la pigmentation
- Protection solaire quotidienne

Si les patientes n'adhèrent pas au moins à la toilette, au rétinol et à la protection solaire, je ne leur propose aucune procédure cutanée car elles seront toujours déçues par les résultats et cela augure d'une mauvaise observance thérapeutique. Pour adhérer à la philosophie Obagi, il faut utiliser personnellement ces produits très élaborés.

L'offre Obagi est large et composée de deux gammes, l'une médicale *ZO Medical* et l'autre plus esthétique et moins dosée en rétinol *ZO Skin Health*. Ainsi, l'on peut mixer à loisir les deux gammes en fonction du type de peau, de la problématique et des résultats obtenus. Ce sont des produits très bien finis, associant des principes actifs stabilisés et contenant des brevets exclusifs antioxydants et d'enzymes de réparation de l'ADN ; d'autre part, les produits évoluent constamment.



66

Les crèmes hydratantes sont une hérésie pour le traitement des peaux sans pathologie génétique de barrière, car elles déséquilibrent la barrière lipidique de surface qui envoie alors des messages erronés en profondeur freinant le renouvellement épidermique.

Dr. Zein Obagi 99

Cette prescription paraît difficile à première vue car la gamme est large et il faut bien connaître les produits pour les superposer. Cependant, les principes restent les mêmes pour l'ensemble des problématiques : on règle la prescription sur la sensibilité et l'épaisseur cutanées, l'existence ou non d'une pathologie pigmentaire et la présence ou non de séborrhée. On avertit sur les risques d'irritation inhérents au traitement, on explique la gestion de l'irritation et on reste disponible au cas où les patientes ne s'en sortent pas, mais en général, tout va bien si l'information est bonne.

L'efficacité sur le teint est assez rapide, mais il faut attendre 2 à 3 mois pour des résultats vraiment satisfaisants sur l'hydratation, l'éclaircissement et une amélioration dermique. Nous constatons au cabinet qu'une peau mieux préparée nécessite moins de procédures cutanées, notamment en acné et en pathologie pigmentaire, ce qui me permet de proposer d'autres gestes techniques (injections et fils) si elles en ont besoin.

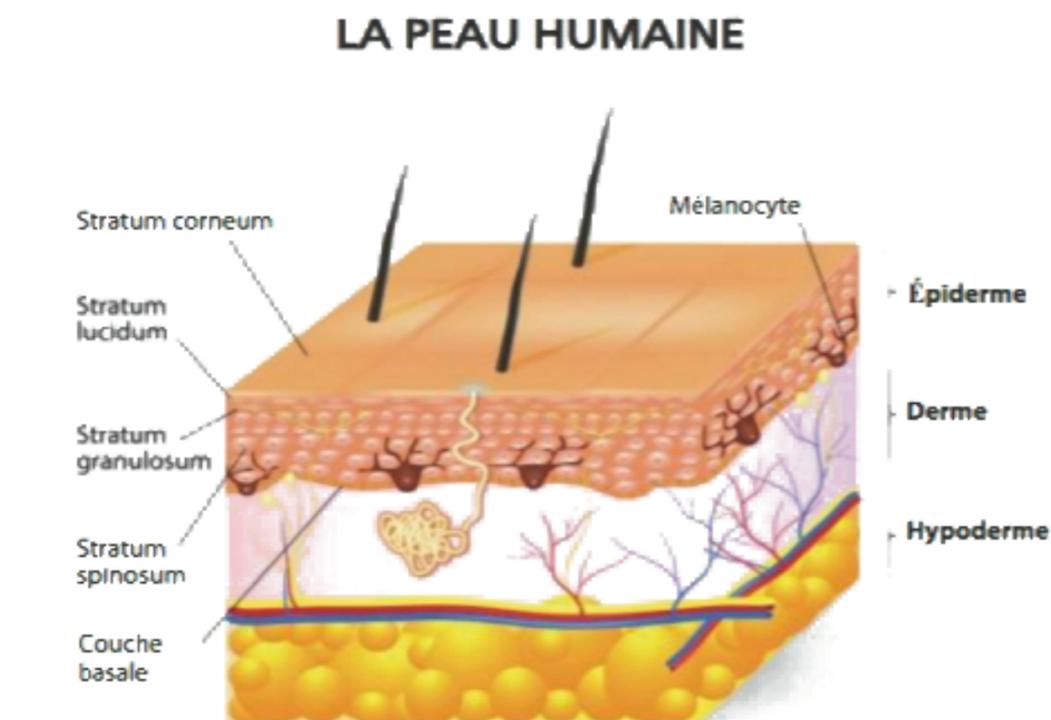
Avant d'aborder concrètement la gamme ZO, je reviendrai sur les fondements de la philosophie Obagi : les principaux points de la physiologie cutanée, les principes et objectifs de la restauration d'une peau saine, les agents topiques majeurs, la classification cutanée selon ZO.

Rappels de physiologie cutanée

L'évolution en biologie moléculaire, génétique et immunologie ces vingt dernières années, ont permis d'avoir un autre regard sur la peau et notamment sur le kératinocyte autrefois banalisé, mais considéré aujourd'hui comme la cellule clé de l'épiderme. La peau est constituée d'un revêtement cellulaire de surface, l'épiderme, épithélium pluristratifié kératinisé au renouvellement continu, fin comme une feuille de papier, dont la surface est perforée par les follicules pilo-sébacés et les glandes sudorales. L'épiderme repose sur le derme, tissu conjonctif dense, élastique et nourricier, dix ou vingt fois plus épais que le précédent, lui-même en continuité avec l'hypoderme, tissu conjonctif lâche et adipeux. En gros, l'épiderme est la barrière vitale et le derme, le collant de contention du corps et le support nourricier de l'épiderme.

L'épiderme

C'est une barrière multifonctionnelle dotée de milliards de biocapteurs sensi-



tifs et sensoriels qui la relie « en live » au cerveau. En tant que barrière physico-chimique, il s'oppose à la fuite d'eau en se comportant comme une barrière quasi étanche et assure la protection contre les chocs, les agressions chimiques, les UV, les microorganismes et la pénétration de corps étrangers.

Le système immunitaire cutané est un système de défense très complexe, où immunité innée et adaptative s'entremêlent pour s'opposer à la pénétration d'allergènes, de microorganismes, lutter contre le développement de cellules tumorales et créer un système de veille immunologique entre tolérance et stimulation, induit par son dialogue avec le microbiote cutané de surface.

Les UV sont une arme de destruction fatale pour la peau en provoquant des dégâts cellulaires directs et indirects par les ERO (espèces réactives de l'oxygène) et en induisant une immunosuppression. La peau se défend par la mélanine, la couche cornée (diffraction et absorption par l'acide urocanique), son système antioxydant, les enzymes de réparation de l'ADN au sein des kératinocytes et la mise en route de l'inflammation. Sans ce système complet, nous serions obligés de vivre la nuit comme les patients atteints de Xeroderma Pigmentosum, un défaut génétique portant sur les enzymes de réparation de l'ADN.

L'épiderme est constitué de 4 types cellulaires : les kératinocytes, les mélanocytes, les cellules de Langerhans, et les cellules de Merkel.

Le Kératinocyte

C'est la cellule clé de l'épiderme par son nombre et son architecture (90% des cellules) et par son implication dans l'ensemble des fonctions épidermiques à la manière d'un chef d'orchestre. Il assure la structure et la solidité de l'épiderme par son cytosquelette fait de filaments intermédiaires de kératine et ses systèmes d'attache et d'ancrage très puissants solidarissant les Kératinocytes entre eux et à la jonction dermo-épidermique. D'autre part, il est impliqué dans l'ensemble des fonctions barrière de l'épiderme organisant, régulant, stimulant les autres cellules et les terminaisons nerveuses par des facteurs de croissance, des cytokines, des neuromédiateurs, des facteurs neuro-endocrines et communique également avec le fibroblaste du derme. Il s'occupe de tout, il est sensible à toute modification du micro et macro-environnement, aux informations internes et s'y adapte le mieux possible.

L'épiderme est une barrière physico-chimique par sa solidité et son pH acide. Il est hydraté par une perfusion d'eau continue provenant du derme composé de 65 % d'eau ; l'eau, nécessaire à la vitalité de l'épiderme, aux activités enzymatiques et à la résistance et la souplesse de la couche cornée, est freinée et régulée sur toute la hauteur de l'épiderme par un système très élaboré où interviennent les jonctions serrées, les aquaporines et les lipides de la couche cornée, pour atteindre une concentration de 13% en couche cornée.

L'épiderme est constitué de 4 couches qui correspondent à la différenciation et à

la maturation kératinocytaire sur 40 jours en moyenne.

La couche profonde dite germinative est constituée d'une assise cellulaire fortement ancrée au derme. Les cellules souches cachées dans des niches donnent des cellules amplificatrices qui se divisent en une cellule qui ascensionne et ne se divise plus et en une autre qui reste dans le compartiment basal. Le Kératinocyte passe alors en couche épineuse, et commence à subir maturation et différenciation pour accomplir son destin vers la couche cornée. De la couche épineuse, constituée de 5 à 10 assises cellulaires, il atteint la couche granuleuse où il synthétise les constituants de la couche cornée, la filaggrine pour l'organisation de la kératine intra-cornéocytaire, des protéines membranaires pour solidifier l'enveloppe cornée et des lamelles lipidiques pour le ciment intercornéocytaire. Dans la couche cornée, les cellules s'aplatissent pour former un mur quasi étanche, très résistant tout en étant très sensible aux variations de l'environnement et des couches profondes. Les cornéocytes sont tout d'abord très reliés les uns aux autres (stratum compactum) puis vont desquamier en surface.

Le cycle complet du Kératinocyte s'appelle : cycle de maturation kératinocytaire ou KMC, qui est le temps nécessaire pour un Kératinocyte de naître en couche basale, se différencier progressivement en cornéocyte et s'exfolier.

Les Mélanocytes

Ils sont tapis en couche basale, un pour dix Kératinocytes et leurs dendrites se prolongent en zone supra basale entre les Kératinocytes. Ils leur délivrent des grains remplis de pigment, les mélanosomes, qui protègent l'ADN en se disposant comme un chapeau au-dessus du noyau du Kératinocyte.

Les Mélanocytes synthétisent deux types de pigments, un rouge la phéomélanine et un noir, l'eumélanine. La couleur de la peau dépend de la concentration de chacun. Si l'eumélanine est un pigment protecteur, la phéomélanine n'est pas un bon filtre d'UV et a contrario se comporte comme un pro oxydant quand elle est stimulée par les UV. Les Mélanocytes sont activés de manière directe par les UV et indirectement par les Kératinocytes activés par les UV (par sécrétion d'alpha MSH) et par l'alpha MSH circulant en cas de tumeur hypophysaire. ►

Leur dysfonctionnement est à l'origine des dyschromies.

Les cellules de Langerhans

Ce sont des cellules immunitaires présentatrices de l'antigène, disposées en filet au milieu de l'épiderme, qui font un pont entre immunité innée, initiée par les Kératinocytes et immunité adaptative. Elles sont inhibées par les UV, ce qui augmente le risque de développement des lésions mutagènes induites par les expositions solaires.

Les cellules de Merkel

Situées en couche germinative, ces cellules sont impliquées dans la sensibilité cutanée aux mouvements intra-épidermiques et ont une sécrétion neuro endocrine impliquée dans la croissance nerveuse lors de traumatismes cutanés.

Le derme

Tissu conjonctif en communication directe avec l'épiderme par diverses molécules de dialogue, il se prolonge en profondeur par ses fibres conjonctives à l'ensemble de la structure conjonctive soutenant nos tissus.

La cellule clé du derme est le fibroblaste qui est son architecte en synthétisant les fibres de collagène, les fibres élastiques et les composants de la matrice extra cellulaire. Le fibroblaste est relié à cet entrelacement de fibres et de protéoglycanes par des protéines de surface et capte ainsi des informations mécaniques qui le stimulent sans cesse. Cependant, en cas d'agression physico chimique importante, contrairement à l'épiderme qui parvient à se reconstituer quasi ad integrum, sa cicatrisation sera souvent imparfaite et se fera sur un mode hyper ou hypotrophique, scléreux, ce qui contrarie complètement ses capacités de mobilité et de transmission de forces, sans

compter les dégâts esthétiques occasionnés en surface.

Le derme est divisé en trois couches, le *derme papillaire*, le *derme intermédiaire* et le *derme réticulaire*.

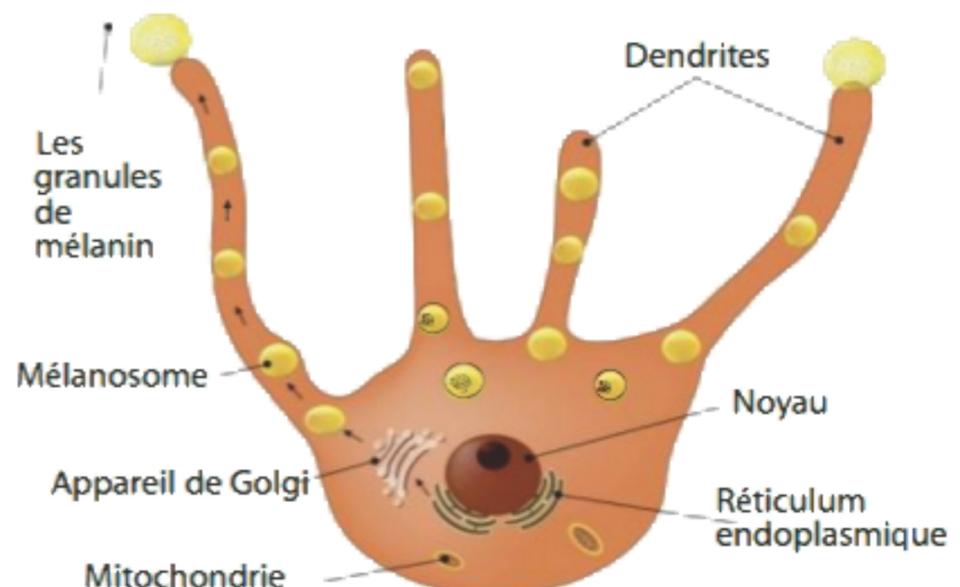
Le derme papillaire (DP)

Il correspond à la zone d'ancrage de l'épiderme sur le derme à la manière d'une boîte à œufs, définissant un aspect festonné avec des crêtes épidermiques s'enfonçant dans le derme et des papilles dermiques en surface. Le derme papillaire est donc le derme situé entre les crêtes épidermiques. C'est à cet endroit un tissu conjonctif lâche, avec de fines fibres de collagène et l'arborisation terminale des fibres élastiques et des capillaires sanguins et lymphatiques. L'état de santé du derme papillaire est certainement capital pour le maintien de l'élasticité et de la fermeté de la peau, c'est en effet le festonnement de cette zone qui est responsable du resserrement de l'épiderme. C'est une zone très atteinte et abîmée par les UVA et la lumière à haute énergie visible, qui détruisent les fibres élastiques et les réduisent à l'état de mottes élastiques jaunâtres atones, responsables de l'épaississement dermique, du relâchement cutané et des rides.

Cette zone, quand la peau est bien préparée, cicatrise plutôt bien lors des procédures peeling ou laser atteignant le derme superficiel et entraîne une amélioration de l'élasticité. C'est probablement la limite d'action des rétinoïdes locaux et peut être des AHA et de divers peptides.

Le derme réticulaire (DR)

Il est d'épaisseur plus importante, constitué de fibres de collagène et d'un réseau élastique plus grossiers. Il sous-tend le derme papillaire et les fibres s'enfon-



cent en profondeur vers l'hypoderme. Les procédures atteignant le derme profond ne doivent pas être trop traumatisantes sous peine de cicatrices indélébiles. La jonction intermédiaire entre DR et DP est la limite à atteindre en ce qui concerne peelings et laser CO2 continu.

L'hypoderme

C'est un tissu de réserve énergétique de notre corps. Il assure une fonction de protection mécanique, thermique et de souplesse du plan superficiel par rapport au plan profond. Il a un rôle endocrine et un rôle sur la trophicité de la peau, la preuve en est par l'amélioration de l'état cutané lors des lipofillings. Les procédures agressives cicatrisent mieux en cas d'hypoderme existant.

Principes et objectifs de la restauration d'une peau saine

Définition d'une peau saine ou pathologique selon Obagi

La peau saine est souvent décrite en termes imprécis. En voici une analyse plus précise : Lisse, douce, éclatante, lumineuse, homogène en couleur, sensation d'hydratation, tolérante, sans pathologie inflammatoire active, ferme, resserrée, bien hydratée, contours rebondis.

À contrario, les caractéristiques de la peau pathologique : Rugueuse, teint terne, dyschromie, intolérance, sensation de sécheresse, faible résistance, lâche, sèche, creux et dépressions, inflammation, lésions cutanées.

Ainsi, sur le plan histologique, une belle peau lisse et lumineuse correspond à une fonction barrière épithéliale intacte et se traduit par un stratum corneum doux et compact, sans lésion épidermique, avec un processus de renouvellement et de réparation continue des kératinocytes sur toute la hauteur de l'épiderme. Les processus de guérison sont rapides et corrects, l'homogénéité de couleur correspond à un bon fonctionnement des mélanocytes et des kératinocytes.

Une bonne qualité dermique se manifeste par une matrice extra cellulaire riche en glycosaminoglycanes (GAG), responsables d'une bonne hydratation dermique et épidermique, et des fibres de collagène élastiques et de qualité, se traduisant par la fermeté, le resserrement des pores, des contours riches, pas ou peu de rides d'expression. Une peau saine n'exprime pas de

pathologie inflammatoire, ni de lésions pathologiques cutanées épidermiques ou dermiques.

Pour Dr Zein Obagi, la santé optimale de la peau se situe dans les dix premières années de vie, puis il estime qu'entre 10 ans et 30 ans la peau est altérée et qu'au-delà, elle est très altérée voire inactive.

• *Entre 10 et 30 ans*

C'est le début de ce qu'il nomme : la divergence avec un KMC anormal et des irrégularités des fonctions cellulaires épidermiques, une production de sébum (pro-inflammatoire et oxydant), une inflammation chronique à bas bruit, des irrégularités texturales, des pores dilatés, une hyperplasie des glandes sébacées, une apparence terne, des dyschromies et une possibilité d'apparition de pathologies cutanées.

• *Après 30 ans*

Les fonctions cellulaires montrent de nombreuses déviations, l'épiderme et le derme sont affaiblis, on note une inflammation chronique, il existe des irrégularités texturales déjà avancées, des signes visibles de vieillissement ou de vieillissement intrinsèque, une laxité et des rides avec une augmentation de probabilité de pathologies cutanées.

ZO distinguent deux types de causes de détérioration cutanée :

Causes contrôlables

Excès de sébum, crèmes hydratantes, dysfonctionnement mélanocytaire, exposition solaire, complications de procédures de rajeunissement, expositions prolongées à des allergènes, des irritants ou topiques médicamenteux (dermocorticoïdes), médicaments, régimes déséquilibrés, perturbateurs endocriniens, une inflammation chronique. Pour lui, les crèmes hydratantes sont une hérésie pour le traitement des peaux, sans pathologie génétique de barrière, car elles déséquilibrent la barrière lipidique de surface qui envoie alors des messages erronés en profondeur freinant le renouvellement épidermique.

Causes non contrôlables

Facteurs génétiques et types cutanés, changement chronologiques et intrinsèques, une pathologie systémique avec retentissement cutané.

Importance de l'intégrité de la fonction barrière

L'intégrité de l'épiderme est nécessaire

pour le maintien de ses diverses fonctions barrières. L'efficacité de la fonction barrière repose sur un cycle de maturation kératinocytaire (KMC) de 40 jours. Ce cycle est le fondement de la restauration d'une peau saine, parce que sans une exfoliation adéquate et par conséquent le remplacement cellulaire par des cellules fraîches et actives, la santé de la peau est compromise. Ce KMC correctement régulé est essentiel pour la production d'une peau naturellement hydratée et tolérante à des stimuli externes préjudiciables. Ce cycle est rallongé dans les vieillissements intrinsèque et extrinsèque et par l'utilisation de crèmes hydratantes.

Ainsi, le principal objectif de la restauration de la peau est la restauration du Kératinocyte et donc d'induire un KMC normal pour améliorer les propriétés barrières de la peau et sa tolérance.

Bénéfices de la régulation du KMC

Avec la cosmétologie ZO à base de rétinoïdes ou de rétinol, l'achèvement de 2 ou 3 KMC sont suffisants pour obtenir une bonne tolérance cutanée et des bénéfices cliniques. Après 3 KMC, soit environ 5 mois, il estime qu'il y a un bon renouvellement épidermique avec une réparation des dommages de l'ADN, une meilleure qualité de kératine, une hydratation optimale et la régulation de l'exfoliation naturelle.

Il propose alors trois types d'approche :

- Une approche agressive avec une tolérance acquise en un KMC, au prix d'une inflammation aiguë importante.
- Une approche modérée avec une application quotidienne de rétinol ou de rétinoïdes.
- Une approche encore plus modérée avec deux applications par semaine de rétinol (ce qui est déjà irritant pour de nombreuses peaux).

Pour lui, en cas de signes d'inflammation chronique, si les patients peuvent le supporter, il conseille l'approche rapide avec une inflammation aiguë très importante pendant 4 semaines, un véritable Big Bang cytokinique et de facteurs de croissances. La peau génère alors ses propres mécanismes de défense contre les facteurs d'inflammation chronique. Cette approche avec deux applications par jour de vitamine A acide est à mon avis peu réalisable en France et je n'ai jamais eu de patiente qui pouvait tolérer un visage rouge, des-

quamant et douloureux pendant 4 semaines.

Personnellement, le temps n'a pas d'importance, car il y a souvent des gestes de structuration du masque facial à réaliser en attendant et je préfère partir sur une bonne tolérance avec parfois des phases d'irritation que je contrôlerai, pour que le traitement soit supportable et poursuivi.

Les patientes adhèrent très bien au traitement par rétinol 1% et passent progressivement de 2 fois par semaine à un jour sur deux, parfois tous les soirs si elles le supportent. J'associe selon les peaux le rétinol à des agents dépigmentants, des AHA ou des traitements d'acné, de rosacée ou de dermite séborrhéique. Nous programmons les procédures cutanées adaptées à leur type de fragilité après 3 à 5 mois d'utilisation en période non ensoleillée. Un peeling TCA atteignant la basale peut alors tout à fait nettoyer un épiderme avec une desquamation de 8 à 10 jours bien moins douloureuse que celle de l'approche agressive. C'est selon leur possibilité d'éviction sociale que nous choisirons le type de traitement peeling ou lasers et apparentés.

Les six principes de ZO pour la restauration d'une peau saine

1. Préparation : nettoyage, gommage, contrôle du sébum, le fameux « Wash, Scrub, Oil control ». Elimination des impuretés, exfoliation mécanique, stimulation et élimination du micro-comédon, rééquilibrage du pH cutané à 4,5, et contrôle du sébum.
2. Correction de la peau : Pour lui : Vitamine A acide au moins une fois par jour, hydroquinone (HQ) si dyschromie, exfoliation par les acides de fruit. C'est le traitement de choc de restauration de la peau saine. (Personnellement je ne la pratique pas).
3. Stimulation et Stabilisation : Nouveau principe d'Obagi : personnellement je passe tout de suite à cette phase (excepté si acné sévère), rétinol 1%, rétinoles plus doux, AHA, antioxydants, enzymes de réparation de l'ADN, anti-inflammatoires, facteurs de croissance.
4. Correction et stabilisation de la fragilité pigmentaire : personnellement je n'utilise pas d'hydroquinone, ZO ne l'utilise pas plus de 5 mois pour éviter une résistance, une photosensibilité et une toxicité mélanocytaire. Il propose une combinaison très efficace d'agents



éclaircissants moins agressifs que l'HQ, du rétinol et de la vitamine C, des AHA.

5. Agents hydratants et calmants à base d'antioxydants, anti-inflammatoires, protecteurs de l'ADN, pour rendre tolérables les phénomènes d'irritation, sans excédent de corps gras.
6. Protection anti-UV : mise au point d'écrans avec filtres minéraux ou chimiques, de la mélanine végétale fractionnée (qui prolonge la durée d'efficacité de l'écran et protège dans le spectre de HEV), des antioxydants et des enzymes de réparation de l'ADN.

Agents topiques pour la restauration d'une peau saine

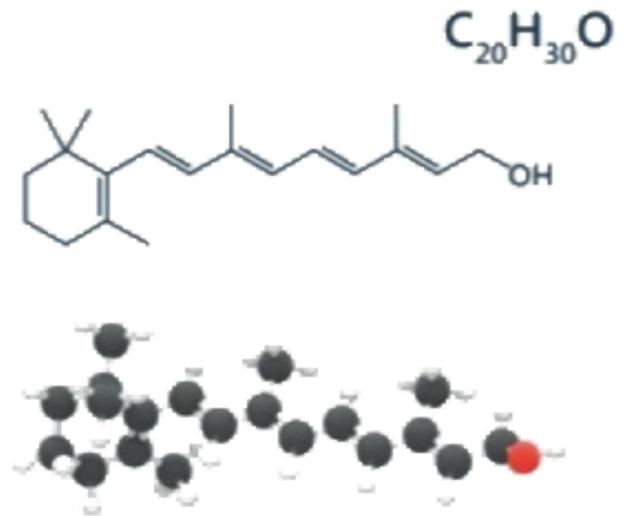
Pour Zein Obagi, peu de médecins utilisent les topiques essentiels, par méconnaissance et parce qu'ils sont guidés par le confort cutané de leurs patients. Personnellement, je pense que la pléthore de techniques esthétiques nous écarte d'une cosmétologie rigoureuse en la rendant secondaire.

Zein Obagi distingue trois types de topiques :

- Les essentiels : l'activité de leurs ingrédients est scientifiquement prouvée, leur action est intracellulaire. Vitamine A acide, rétinol, hydroquinone, antioxydants, agents réparateurs de l'ADN, facteurs de croissance.
- Agents de soutien : activité le plus souvent extra cellulaire, mais action très bénéfique en association avec les premiers. Acides de fruit (AHA), acide salicylique, agents dépigmentants non HQ, agents spécifiques de pathologie.
- Agents discutables sans preuve d'efficacité : l'ensemble des cosmétiques ne contenant pas les deux premières catégories ! ce qui est énorme....

Rétinol

C'est la molécule anti-âge par excellence. Elle agit après transformation en rétinaldéhyde puis en acide rétinoïque sur



les récepteurs nucléaires RAR, impliqués dans la différenciation et la maturation du Kératinocyte. Elle a non seulement une action épidermique par une amélioration du KMC avec amélioration de la fonction barrière globale et par stabilisation de la production de pigment par le mélanocyte, mais aussi dermique superficielle avec augmentation de la synthèse de collagène de type 1 et 3, des fibres élastiques et des GAG améliorant la fermeté, l'élasticité et l'hydratation du support épidermique. Le rétinol est 20 fois moins puissant que la trétinoïne, il faut donc une concentration de 1% pour correspondre à une concentration de 0,05% de vitamine A acide. Le rétinol est une molécule particulièrement instable, son mode de conditionnement est donc très important pour maintenir son efficacité.

Hydroquinone (HQ) et autres principes dépigmentants ZO

L'HQ est un des principes actifs utilisés par ZO en première intention, couplé à la trétinoïne ou le rétinol pour les dyschromies. Cependant, en raison de sa toxicité potentielle, il ne l'utilise pas plus de 5 mois. Son mode d'action est l'inhibition de la Tyrosinase, enzyme nécessaire à la conversion de la DOPA en mélanine. En France, ne sont disponibles que des préparations peu pratiques, façonnées en pharmacie et très rapidement instables. Personnellement, je ne l'utilise pas car ZO a mis au point un protocole dépigmentant sans HQ, basé sur l'association de vitamine C stabilisée (Ossential C Bright), de rétinol associé à des agents dépigmentants (Brightenex) et une crème associant plusieurs agents dépigmentants très actifs sans HQ (Brightalive).

Antioxydants

ZO a fait breveter plusieurs mélanges antioxydants. Les principaux antioxydants qu'il utilise sont l'acide alpha

lipoïque, la glutathione, le coenzyme Q 10, l'idébénone, la vitamine C sous forme L Ascorbic acid, la vitamine E, le niacina-mide.

Agents de réparation de l'ADN

Les enzymes utilisées sont, de l'oxoguanine glycosylase OGG1, l'ultraviolet endonucléase, photolyase. De plus, des précurseurs naturels de l'ADN (Unirepair T-43) sont rajoutés aux enzymes pour améliorer leur performance.

Agents anti-inflammatoires

L'inflammation cutanée chronique agit à bas bruit et est un processus destructif. L'inflammation est la défense du système immunitaire inné contre un outrage à l'intégrité de la couche cornée. Elle est favorisée par les expositions solaires, l'exposition aux toxiques, la glycation et toute situation générant des espèces réactives de l'oxygène (ROS). La diminution d'une inflammation chronique nécessite de la méthode et une combinaison de traitements : photoprotection, rétinol, antioxydants, anti-inflammatoires et agents réparateurs de l'ADN.

Les principaux agents anti-inflammatoires botaniques sont le thé vert et le Ginkgo biloba, pour l'acné on utilise le peroxyde de benzoyle (Aknétrol).

Facteurs de croissance

Ceux utilisés par ZO sont des lipopeptides de synthèse qui induisent des effets bénéfiques sans potentiel carcinologique. Ils ont une action de prolifération et différenciation kératinocytaire et fibroblastique.

Parmi les agents de soutien, les acides de fruit et notamment l'acide glycolique (AG) occupent une place importante dans la prise en charge ZO. L'AG se présente sous deux formes chez ZO, soit une crème, le Glycogent, soit sous forme de peeling, l'Invisapeel, utilisé une fois par semaine ou toutes les deux semaines. Les AHA ont un effet peeling superficiel efficace en accélérant la desquamation des cornéocytes, cellule par cellule (et non pas par paquets comme les rétinoïdes), ce qui stimule la régénération de l'épiderme, donc le KMC et à distance celle du derme. Ils potentialisent l'action du rétinol et sont utilisés en cas d'acné, d'hyperpigmentation et de vieillissement.

Classification cutanée du système ZO

Par rapport aux classifications de Fitzpatrick concernant le phototype et l'aptitude du sujet à se protéger des UV et de celle de Glogau appréciant le degré de photovieillessement, ZO propose une classification appropriée à sa démarche de prise en charge globale en vue de la restauration d'une peau saine par la cosmétique, suivie ou non d'une procédure physique, peeling et/ou laser.

D'autre part, il peut prédire le risque de complications et le résultat post procédure.

Ses cinq critères indispensables de classification sont :

- **Couleur** : originelle, déviée (mélissée), complexe (dyschromie, signes d'hyperpigmentation).
- **Épaisseur** : épaisse, médium, fine. Évaluée au niveau de la joue par le pincement et au nombre de rides d'expressions en regard du front ou des orbitaires. (Une peau fine nécessite une cosmétique et des procédures moins violentes qu'une peau épaisse).
- **Séborrhée** : grasse, normale, sèche.
- **Élasticité** : ferme ou lâche (les peaux très lâches nécessitent une chirurgie).
- **Fragilité** : cicatrisation correcte ou incorrecte (retard de cicatrisation, risque d'hypertrophie et de chéloïde, dyschromie).

Ainsi :

- Toute dyschromie ou tendance à l'hyperpigmentation est contrôlée par l'utilisation du protocole dépigmentant (Ossential C Bright, Brightenex, Brightalive).
- L'hyper-séborrhée doit être traitée car elle est un agent pro-oxydant et pro-inflammatoire. Seront utilisés les toniques Balatone ou Cébatrol et le masque au soufre et à l'argile.
- L'épaisseur conditionne l'intensité du traitement, plus la peau est fine moins elle tolère (et inversement) la cosmétique et les procédures agressives.
- La cicatrisation pathologique doit faire éviter les techniques agressives sur le derme qui ne doivent pas dépasser le derme papillaire.

Plan de traitement et description rapide de la gamme ZO

Le plan de traitement est adapté à la classification ZO et à l'existence d'une pathologie sous-jacente, acné, rosacée, dermite



séborrhéique. Il convient à la fois d'instaurer le traitement de restauration cutanée avec les principes de nettoyage « wash, scrub et oil control » ; de stimulation par le rétinol et les AHA ; d'apaisement par des anti-inflammatoires, des antioxydants et des enzymes de réparation de l'ADN ; ainsi que de traiter une pathologie sous-jacente avec des agents spécifiques (Soolentra, peroxyde de benzoyle etc...).

Description succincte de la gamme ZO :

Préparation : " Wash, Scrub, Oil control "

Les nettoyants

La toilette se fait à la main, en massant pendant 30 à 60 secondes. Les nettoyants des gammes ZO Medical et ZO Skin Health sont à peu près les mêmes.

- Peaux sèches : **Normacleanse** (ZO medical), **Hydrating cleanser** (ZO Skin Health)
- Nettoyant universel : **Foamacleanse** (ZO medical)
- Peaux séborrhéiques : **Oilacleanse** (ZO medical), **Exfoliating cleanser** (ZO Skin Health).

Gommage

Cristaux de magnésium ultrafins, antioxydants et acide salicylique.

Personnellement je recommande deux à trois gommages par semaine, le matin.

- **Vitascrub** (ZO medical)
- **Effects exfoliating polish**, un gommage plus doux (ZO Skin Health).



Oil control

Dernière étape après la toilette.

- **Balatone** : une lotion modérément astringente à l'Hamamélis équilibrant le pH.
- **Cébatrol** (ZO medical) ou **Effects TE-Pads** (ZO Skin health) : deux solutions astringentes, en cas de traitement de l'acné et de l'hyper séborrhée (plutôt le matin), contient des acides de fruits, de l'acide salicylique, des antioxydants et des anti-inflammatoires.

Les rétinoles

On distingue les rétinoles doux (par rapport à ceux de la gamme ZO medical) des rétinoles puissants. Les rétinoles sont toujours enrichis d'antioxydants et d'anti-inflammatoires, parfois de facteurs de croissance et d'enzymes de réparation de l'ADN, de céramides et d'agents dépigmentants.

Rétinoles doux - ZO Skin health

- **Daily Power Defense** : c'est un rétinol un peu universel, riche en antioxydants, en anti-inflammatoires et en enzymes de réparation de l'ADN.
- **Ossential Growth Factor Serum Plus** : très beau produit du soir, riche en facteurs de croissance.
- **Ommerse Renewal Crème** (jour) et **Overnight Recovery Crème** (nuit) : deux rétinoles à texture enrichies en céramides, pour peaux sensibles ou matures. Celle de jour est enrichie en antioxydants et celle de nuit est plus hydratante.

Rétinoles puissants jusqu'à 1% - ZO Medical

- **Rétamax 1%** : rétinol puissant, antioxydants, cellules souches de plante et protéines biomimétiques.
- **Brightenex 1%, 0.5% ou 0.25%** : rétinol et agents dépigmentants.
- **Ossential Advanced Radical Night Repair** : soin de nuit réparateur intense et système à libération prolongée. Très actif, il peut être utilisé avant le week-end à raison de 2 à 3 applications sur deux jours, puis provoquera une exfoliation pendant le weekend, comme un peeling. Donc à utiliser avec prudence.

Divers :

- **Glycogent** : Acide glycolique à 10%, utilisé comme un accélérateur d'exfoliation sur les peaux acnéiques ou vieilles. Souvent en association avec du rétinol ou du Brightalive pour les hyperpigmentations.

- **Ossential Brightalive** : Crème correctrice de teint avec complexe dépigmentant (Diglucosyl gallic acid, Hexyl résorcinol, soja, racine de réglisse...), complexe antioxydant, anti-irritant, AA précurseurs de l'ADN.
- **Ossential C Bright** : Sérum à 10% de vitamine C pure stabilisée. Action antioxydante, sur les tâches et la fermeté.
- **Aknétrol** : Peroxyde Benzoylé à 10 % avec un complexe antioxydant. Puissant anti acnéique à appliquer le soir.
- **Rozatrol** : contient des enzymes exfoliatrices, des agents anti-inflammatoires et anti-rougeurs, diminue l'excès de sébum, action sur la microcirculation. Formulé pour les rosacées.

Ces produits sont les principaux « outils » de la cosmétique ZO, il en existe d'autres et c'est à chacun de les analyser, les comprendre, les essayer et de s'en faire une expérience, pour les intégrer dans ses stratégies thérapeutiques.

Conclusion

Dr Zein Obagi reste un des maîtres incontestés dans le monde, pour sa connaissance et sa pratique clinique concernant les traitements cutanés, pour tous les types de peaux simples à complexes. Son leitmotiv dans la prise en charge stratégique de soin, est le concept de restauration d'une peau saine avec le rétablissement du kératino-cyte et du KMC.

La prise en charge cosmétique est l'étape incontournable pour préparer et conditionner la peau aux procédures esthétiques, surtout cutanées. La prescription d'une cosmétique active sur mesure, un peu délaissée au profit d'autres techniques comme la mésothérapie, le PRP, les lasers et apparentés ou encore les injections, va prendre une place majeure dans notre activité esthétique pour nos patient(e)s exigeant(e)s. D'autres gammes de produits apparaissent tous les jours avec différents concepts parfois séduisants. C'est à nous de faire le tri et de les adapter à notre pratique. Encore un autre domaine à approfondir et décidément, l'esthétique médicale n'est pas une spécialité de tout repos comme certains peuvent encore le croire !

Dr Laurence Beille est Médecin Dermatologue, spécialisée en dermato-esthétique et cosmétologie, dans la région Grenobloise. Expert pour de grands laboratoires d'injectables et de cosmétologie, elle participe à des groupes de travail et intervient dans de nombreux congrès, sur l'anatomie appliquée aux injections et l'examen clinique en dermato-esthétique.

