



LA ZONE PERI-ORBITAIRE

La Zone Périorbitaire est une des zones les plus fragiles du visage. Pour traiter cette zone il faut différencier les unités anatomiques qui la constitue. Chaque unité anatomique subit un vieillissement qui lui est propre en fonction de la cause de la fragilisation, et nécessite donc une prise en charge thérapeutique spécifique.

LES UNITES ANATOMIQUES

1. Le Front
2. Le Sourcil
3. La Patte d'oie
4. Les Paupières
(supérieure et inférieure)
5. Les Cernes
6. Les Pommettes

PHYSIOLOGIE DU VIEILLISSEMENT ET TECHNIQUE THERAPEUTIQUE

1. Le front (photos 1)

Le front est soumis à des contractions musculaires importantes et constantes, en effet le muscle frontal est un muscle très mobile et souvent hyperkynétique. Le but du traitement de chaque zone est de traiter avant tout la cause de la fragilité, de l'apparition des rides et de l'évolution du relâchement.

Dans le cas du front la cause de la fragilisation est la force de contraction musculaire qui est responsable des rides, il faut donc agir à ce niveau. La toxine botulique est la technique de choix.

Le but n'est pas de figer le muscle mais de limiter la force de contraction musculaire pour détendre et non pas bloquer la contraction du muscle responsable.

Le résultat attendu est un effet d'hypokynésie musculaire pour obtenir un effet décontractant et lissant au niveau de la zone cutanée correspondante. Cela donne un air plus détendu à l'expression et au repos.

2. le sourcil (photos 2)

Le sourcil est soumis également à un effet abaisseur permanent dû à l'action de la partie externe de l'orbiculaire. Dans l'évolution du vieillissement le sourcil a tendance à s'abaisser, ce qui donne un aspect triste au regard. Le but de la démarche, au niveau du sourcil, est de maintenir voire de relever la queue du sourcil pour préserver l'éveil et la clarté du regard.

La toxine botulique est là encore la solution de choix.

Le but est d'obtenir une hypokynésie du muscle frontal pour équilibrer son effet élévateur et la partie externe du muscle orbiculaire pour limiter son effet abaisseur et ainsi obtenir en fonction des patients une élévation de la queue du sourcil.

3. la patte d'oie (photos 2 et 5)

Les rides de la patte d'oie sont en grande partie causées par la force musculaire du muscle orbiculaire, elles sont également le fait de la fragilisation cutanée essentiellement en sous palpébral ou la peau est la plus fine du visage. Deux axes de traitement sont envisageables :

- La toxine botulique pour traiter la force musculaire et ainsi limiter l'effraction dermo-épidermique de l'expression,
- La revitalisation cutanée qui consiste en la combinaison de différentes techniques (peeling superficiel, méso lift) dont le but est de booster le renouvellement cutané et de le restructurer.

Photos 1

Front - Glabelle



Expression au repos avant traitement



Expression au repos après traitement

Photos 2

Ligne du Sourcil - Patte d'oie



Avant traitement

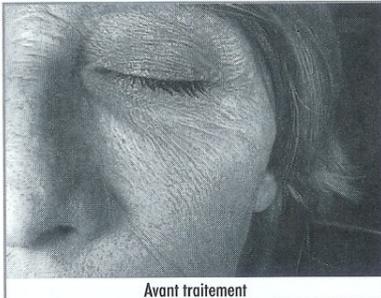


Après traitement

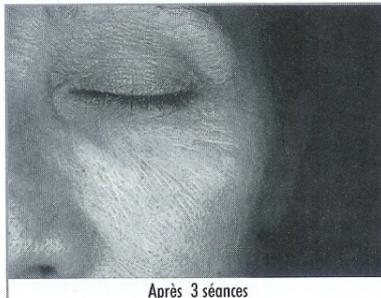
La zone péri-orbitaire

Photos 3

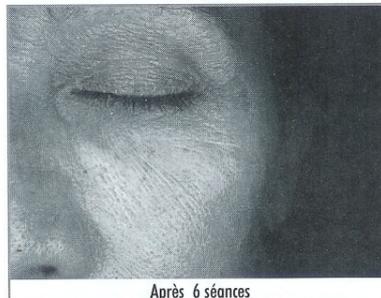
Zone sous-palpébrale - Cernes - Pommettes



Avant traitement



Après 3 séances



Après 6 séances

- Peelings superficiels : rebooster l'épiderme qui se fragilise et ainsi redonner un éclat au teint et éviter l'aspect fripé superficiel.

- MésoLift : réhydratation dermique papillaire, moyenne et profonde en fonction du stade de fragilisation.

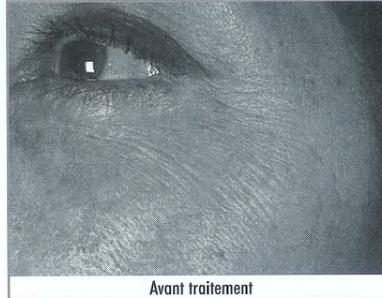
4. Les paupières, les cernes et les pommettes (photos 3,4,5 et 6)

Les paupières supérieures sont une indication essentiellement chirurgicale lorsqu'il existe un relâchement notable et gênant.

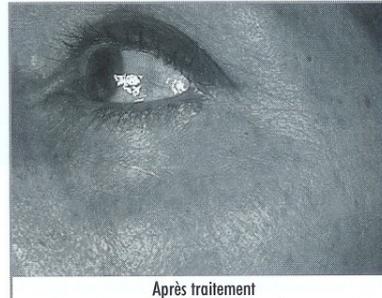
Les paupières inférieures peuvent également être une bonne indication chirurgicale à un stade évolué de fragilisation, mais avant d'en arriver à la chirurgie différentes techniques peuvent apporter une satisfaction.

Photos 4

Zone sous-palpébrale – Patte d'oie



Avant traitement



Après traitement

En général le traitement de la zone sous-palpébrale nécessite une combinaison thérapeutique :

- Les techniques de revitalisation cutanée précédemment citées (peeling superficiel, mésoLift, IPL...)
- Les techniques abrasives (peelings moyens ou profonds, lasers...)
- toxine botulique eukynétique : injection intra-musculaire de toxine botulique diluée de manière à limiter la pression dermique lors de l'expression sans altérer la kinésie musculaire et donc de respecter la mimique.

Ceci permet de limiter l'évolution de la fracture dermique, de limiter également l'évolution de la fragilité de certaines zones à risques telles que la zone sous-palpébrale, les joues, l'ovale du visage, le cou... et ainsi de limiter le relâchement. Cette technique est principalement une technique de prévention.

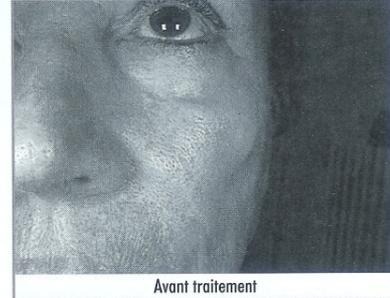
Les cernes et les pommettes sont intimement liées pour la simple et bonne raison que l'évolution des cernes est due, en grande partie, à la fonte et à la ptose progressive du tissu graisseux des pommettes.

La pommette en effet est un support essentiel du cerne.

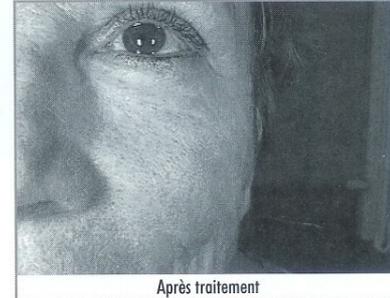
Le but est de recréer le volume de la pommette et donc, par ce biais, le sup-

Photos 5

Cernes



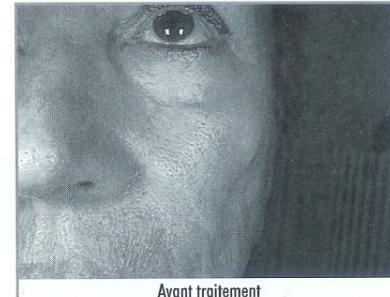
Avant traitement



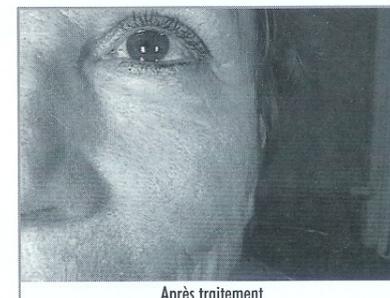
Après traitement

Photos 6

Pommettes – Vallée des larmes



Avant traitement



Après traitement

port naturel du cerne.

Il est également essentiel de traiter la tonicité cutanée par les techniques de revitalisation.

LES TECHNIQUES ET LES PRODUITS (Tableau I)

1. Le méso lift

On utilise, pour cette technique, de l'acide hyaluronique réticulé ou non en fonction du stade évolutif; personnellement je n'injecte plus de cocktails multivitaminés qui entraînent souvent des inflammations et des irritations gênantes pour les patients. L'injection peut se faire à différentes profondeurs dermiques :

- derme superficiel (papillaire) dont le but est de consolider et/ou de restaurer la jonction dermo-épidermique seules garantes d'un bon apport nourricier à l'épiderme.
- derme moyen ou profond en fonction du stade de fragilisation dermique (plissé cutané, relâchement, rides plus ou moins profondes à l'effort et au repos...), ces injections permettent de remailler le derme et ainsi de redensifier la structure dermique et redonner une résistance capable de limiter l'évolution de la fragilisation.

2. L'association au peeling superficiel doit être systématique pour un effet épidermique associé.

3. La toxine botulique

- La toxine botulique hypokynétique
Cette technique correspond à la technique traditionnelle d'injection dont le but est d'obtenir une hypokynésie musculaire du muscle traité pour lisser la zone cutanée correspondante.
- La toxine botulique eukynétique commence à prendre une part importante dans notre activité. Cette technique nécessite une grande expérience de dosage de la toxine en fonction de la zone à traiter pour éviter toute atteinte de la kiné-



Tableau I: Zone Péri-Orbitaire Techniques Thérapeutiques

Technique / Zone	Toxine Botulique HypoK.	Toxine Botulique EuK.	Mésolift	Filler	Peeling Laser	Fil de Soutient	Lipofilling	Chirurgie
Front	+++	0	+	+	+	+++	0	+
Sourcil	+++	+++	0	0	0	+++	0	+
Patte d'oie	+++	+++	+++	+	+	0	0	+
Cernes	0	++	+++	+	++	0	+	+
Glabelle	+++	++	+	+	+	0	0	+
Pommettes	0	++	+++	volume	+	++	+++	+++

Tox.Bot.HypoK: Hypokynétique
Tox.Bot.EuK: Eukynétique
Dr. Michel Zbil, Nice

sie fonctionnelle musculaire et ainsi respecter une mimique naturelle.

Elle nécessite aussi une analyse précise de l'expression musculaire car, contrairement à la toxine botulique hypokynétique traditionnelle qui traite un muscle et non pas une ride, la technique eukynétique est plutôt liée à la zone de fracture dermo-épidermique, zone au niveau de laquelle la pression musculaire est maximale.

Cette zone de fracture peut être différente en fonction de chaque cas et entraîne l'utilisation d'une dilution spécifique de toxine.

Différentes dilutions sont nécessaires pour une harmonie du résultat en fonction de la force de l'expression.

Quatre dilutions sont communément utilisées : pour 50UI de toxine botulique (Vistabel®) on dilue à 0,5cc, 1,25cc, 2,5cc et 5cc.

Les points d'injections sont tracés sur la peau à l'aide d'un crayon dermatographique.

La dilution faible (0,5cc) est utilisée pour les zones où la fracture dermo-épidermique est marquée à l'expression et au repos.

La dilution forte (5cc) est utilisée en rafale pour couvrir la totalité de la zone fragile.

En revanche un choix se fait pour les dilutions moyennes.

Pour les muscles épais et larges où l'on recherche une diffusion, on utilise une dilution plus importante (2,5cc) que pour les muscles fins en largeur et en épaisseur où la diffusion n'est pas recherchée (dilution à 1,25cc).

Le nombre de points de chaque dilution est variable en fonction de la zone à traiter et de la profondeur de la fracture dermo-épidermique.

4. La restauration du volume des pommettes : l'acide hyaluronique spécifique volumateur est sans conteste le plus satisfaisant en terme de sécurité, de maîtrise du résultat et de respect du naturel.

Caractéristiques :

- Acide Hyaluronique réticulé
- Concentration : 20mg/ml d'acide hyaluronique
- Réticulation dernière génération
- Produit compact, très dense
- Effet volumateur durable
- Tenue dans le derme : 24 mois

Il est utilisé pour remodeler les volumes du visage : pommettes, cernes, joues, ovale, tempes, nez, menton...

Il permet de redonner au visage des courbes harmonieuses et un profil plus avantageux.

La zone péri-orbitaire

La bonne mine de nos patients passe par la recherche d'une luminosité maximale ; en effet toute ombre donne un air triste et fatigué ; tout creux attire une ombre, tout volume attire la lumière.

Le cerne, quand il évolue, attire une ombre sous-palpébrale gênante que le remodelage de la pommette atténue. Il est évident qu'il faudra respecter le naturel lors des différents traitements de remodelage des volumes du visage.

Le remaillage hypodermique à l'acide hyaluronique est une bonne alternative au lipofilling qui reste toutefois une technique intéressante lorsque la fonte graisseuse est majeure et nécessite donc des quantités de produit importantes.

Pour ma part je ne pratique pas d'injection directement au niveau du cerne. Les techniques préconisées restent chirurgicales lorsque cela est nécessaire. En dehors des indications chirurgicales, les techniques abrasives plus ou moins profondes ou de stimulation (IPL...) sont une bonne indication, le choix se fera en fonction de l'expérience du praticien et de la demande du patient.

PLAN DE TRAITEMENT (Tableau II)

Le traitement d'un visage est une prise en charge globale qui nécessite la combinaison de différentes techniques. Voici ci-dessous un tableau récapitulatif des différentes techniques indiquées en fonction de la zone.

Ce tableau fait apparaître un protocole thérapeutique en fonction du stade de vieillissement (Stade 1, 2 ou 3). Au stade 3 le rythme des séances de traitement d'attaque est plus fréquent. Au bout de quelques séances s'installe un rythme d'entretien qu'il faut exposer au patient afin qu'il prévoit les consultations à venir. Le premier tableau expose les différentes techniques thérapeutiques et le second le rythme auquel il faut s'astreindre pour un résultat et une satisfaction maximaux.

Tableau II: Zone Péri-orbitaire Stades évolutifs

Zone / Grade	Patte d'oie	Sourcil	Cernes	Paupière supérieure	Glabelle	Pommettes
Grade 1	Ridules	0	Ridules	0	Fracture épidermique	Fonte & Ptose Graisseuse mineure
Grade 2	Rides Peau plissée	Cassure de la ligne du sourcil	Rides Peau plissée	Plissé	Rides moyennes	Fonte & Ptose Graisseuse notable
Grade 3	Peau relâchée	Ptose de la queue du sourcil	Poches Peau relâchée	Ptose	Rides multiples, profondes	Fonte & Ptose Graisseuse majeure

Dr Michel Zbil, Nice.

CONCLUSION

La zone péri-orbitaire est une zone complexe dans sa diversité. Les différentes unités anatomiques qui la constituent de près ou de loin ont une spécificité dans l'évolution dans leur fragilisation. Il faut donc adapter la ou les techniques thérapeutiques à la cause de la fragilisation.

La prise en charge du regard et la luminosité du visage dépendent des différents facteurs qui ont été exposés plus haut. Pour que le patient soit satisfait il convient donc de tenir compte de l'ensemble de ces facteurs et d'associer les différentes techniques qui vont apporter une solution efficace et durable ■

Tableau I: Zone Péri-Orbitaire Techniques Thérapeutiques

Technique / Zone	Toxine Botulique HypoK.	Toxine Botulique EuK.	Mésolift	Filler	Peeling Laser	Fil de Soutient	Lipofilling	Chirurgie
Front	+++	0	+	+	+	+++	0	+
Sourcil	+++	+++	0	0	0	+++	0	+
Patte d'oie	+++	+++	+++	+	+	0	0	+
Cernes	0	++	+++	+	++	0	+	+
Glabelle	+++	++	+	+	+	0	0	+
Pommettes	0	++	+++	volume	+	++	+++	+++

Tox.Bot.HypoK: Hypokynétique
Tox.Bot.EuK: Eukynétique

Dr Michel Zbil, Nice.