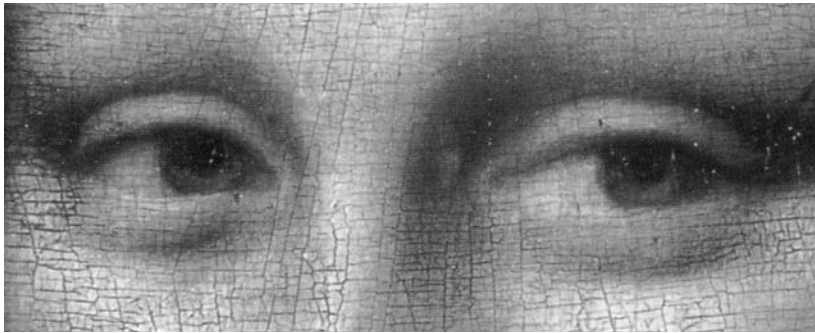




# PRISE EN CHARGE DES XANTHELASMAS

## EN RADIO FRÉQUENCE



### Introduction

Nous devons la première description iconographique du xanthélasma à Léonard de Vinci dans son célèbre tableau «La Joconde». Ce tableau date de 1505. La première description médicale, elle, est due à Addison et Gall et ne sera faite qu'en 1851. (1)

### Definition (2)

Ce sont les plus fréquents des xanthomes. Ils se présentent sous la forme de papules ou de plaques jaunâtres, d'aspect velouté. Ils sont situés sur les paupières supérieures et inférieures, le plus souvent de façon symétrique.

### Epidemiologie(6)

Leur fréquence augmente avec l'âge. Ils touchent la femme dans 87% des cas.

70.3% des patients touchés ont des lésions sur les deux paupières supérieures, 18.9% sur une seule paupière supérieure et 5.4 % sur la paupière supérieure et inférieure.

Selon les études, une dyslipidémie est retrouvée dans 20 à 50% des cas. Il s'agit alors le plus souvent

d'hypercholestérolémie familiale avec LDL élevé, type IIa de la classification de Frédéricksson.

L'atteinte carotidienne chez les patients atteints de xanthélasmas normolipidémiques ne montre pas de différence significative par rapport aux hyperlipidémiques. (7)

### Aspect anatomopathologique (3-6)

Les cellules caractéristiques d'un xanthome sont les cellules spumeuses, histiocytes dont le cytoplasme est rempli de gouttelettes lipidiques, et les cellules géantes de Touton caractérisées par une multi nucléation en couronne avec présence de gouttelettes lipidiques intra-cytoplasmiques. Le cytoplasme périphérique est spumeux.

### Traitements classiques

(2)(4)(5)

*Toujours à distance de la période ensoleillée et pas de bronzage.*

### → Physico-chimiques :

Acide trichloracétique à 50% ou Azote liquide en application topique (non pratiqués couramment)

### → Laser ablatif :

CO2, Erbium ou Yag Qswicht (parfois)

### → Chirurgicaux :

avec ou sans suture. L'exérèse chirurgicale avec greffe de peau fine à la paupière inférieure pour les xanthélasmas de grande taille afin de réduire le risque d'ectropion.

En cas d'hyperlipoprotéinémie associée, un traitement causal associant régime alimentaire, statines ou fibrates peut être indiqué.

Il convient d'informer le patient du taux de récurrence supérieur à 50 % même après destruction complète de la lésion.

### Complications (9)

(Variables selon la technique)

- Hématomes
- Œdème
- Hypochromie
- Dépression de la zone traitée
- Rétraction cicatricielle
- Récidives (30%) à 2 ans

## Technique présentée

La technique utilisée ici fait appel à un appareillage de Radiofréquence. Le post soin est effectué à l'aide de pansements à l'acide hyaluronique. L'analgésie se fait par crème anesthésiante en couche épaisse une heure avant en respectant bien le contour de l'œil car risque d'irritation.

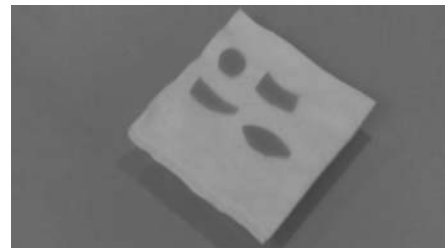
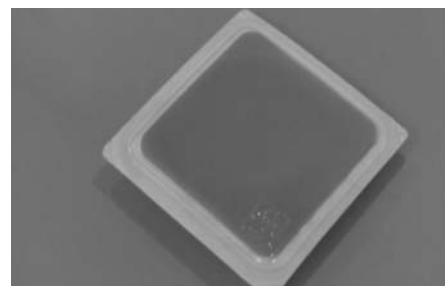


Pédale de commande

Ellman Surgitron : Cet appareil délivre une fréquence de 4 mégahertz au niveau de sa boucle de section. Il ne nécessite aucune pression, c'est la chaleur développée par la résistance du tissu qui désintègre et volatilise les cellules. Il n'y a pas de carbonisation. Les suites sont donc simples et la cicatrice minimale. Le geste ressemble au « shaving » ou l'on retire des copeaux par passages délicats successifs. (Une vidéo est disponible sur demande gilbert.amgar@orange.fr)



Boucle de section



laluset crème est appliqué en relais à partir de J3. Idéalement, la cicatrisation devra se faire en milieu humide, en évitant la formation de croûte.

## Post-Soin

J'utilise un pansement hydro colloïde à l'acide hyaluronique (laluset hydro) qui sera appliqué les trois premiers jours. Le pansement auto adhésif est découpé dans la plaque en fonction de la forme et la grandeur de la lésion traitée.

## Résultats

La satisfaction à 3 mois est de règle, tant pour le patient que pour le médecin. Il n'y a que peu de douleur et l'éviction sociale est brève (5j en moyenne)

## Résultats à 3 mois



Coll. Dr Amgar



Coll. Dr Amgar



## Conseils

Pour les médecins qui débutent avec cette technique, il est judicieux de commencer par traiter des lésions cutanées en dehors du visage (excroissance de chair, verrues séborrhéiques...)

Pour les plus expérimentés, il convient de respecter les points suivants :

- Position « cut »
- Intensité minimum efficace (2 ou 3)
- Travailler dans l'humide (compresse généreusement imprégnée de désinfectant non alcoolisé, application fréquente)
- Eviter la formation de croûte pendant la cicatrisation (pansement humide)
- Protection solaire la première année (comme toute cicatrice) et avant le traitement.

## Cotation

La sécurité sociale prévoit une prise en charge pour ce type d'acte :

→ BAFA006 Exérèse non transfixiante d'une lésion d'une paupière : 45,68 euros

→ BAFA005 Exérèse non transfixiante de lésions multiples unilatérales de paupière : 73,19 euros

## Conclusion

La prise en charge des xanthélasmas en radiofréquence, est une façon élégante de gérer ces lésions avec un minimum de séquelle, sans douleur et sans éviction sociale. Cet appareillage permet de gérer également d'autres applications telle que lésions cutanées diverses, couperose, épilation électrique et petite chirurgie dermatologique.

## Bibliographie

- 1- Xanthelasma and Lipoma in Leonardo da Vinci's Mona Lisa - Jan Dequeker, Erik Muls and Kathleen Leenders - August 2004
- 2- Les Xanthomes V. DE Schaeetzen , B. Richert ; M. DE LA Brassinne - Rev Med Liege 2004 ; 59 : 1 : 46-50
- 3- Xanthome J.-M. NAEYAERT - Ann Dermatol Venerol 2003;130:65-8
- 4- Treatment of xanthelasma palpebrarum by 1064-nm Q-switched Nd:YAG Laser : a study of 11 cases T. Fusade (Centre Laser, 23 Rue de Saint-Petersbourg, F- 75008 Paris, France) 2007 - British Association of Dermatologists
- 5- Borelli C, Kaudewitz P. Xanthelasma palpebrarum : treatment with the erbium-YAG laser. Laser Surg Med 2001
- 6- Xanthomes J Chevrant-Breton H Adamski D Bligny - Encyclopedie Médico-Chirurgicale 98-725-A-10 -2002
- 7- Premature atherosclerosis in patients with xanthelasma B Noel Departement of Dermatology, Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Switzerland - 2007
- 8- Bilatéral xanthélasma palpebrarum on both eyelids in a 9 year old-boy 2006 Seong-jae you, Hyung-seod park, Won-serk kim, Eil-soo lee, Jun-mo yang, Seoul,Korea
- 9- Xanthelasma : therapeutic experience in 40 patients - Ediléia Bagatin - Clinical, Epidemiological, Laboratory and Therapeutic Investigation -vol 75 nb 6 - 2000.