

TRAITEMENT DES TATOUAGES

I- GENERALITES :

Il existe plusieurs types de tatouages : **Accidentels** (par explosion ou chute sur la voie publique avec inclusion de particules dans la plaie ; **volontaires** : soit amateurs (réalisés au piqué, à l'arraché, à la lame de rasoir, en utilisant de l'encre de Chine, du noir de fumée ou de la brique pilée ...), soit **professionnels** (réalisés à la machine) ; **esthétiques** (surlignage des sourcils, contour des lèvres ...). Dans ces deux derniers cas, les pigments utilisés sont souvent synthétiques et on en ignore très souvent la composition exacte. Le pigment se situe à l'intérieur du derme, à une profondeur variable sur une épaisseur variable et avec une densité que l'on ne peut apprécier qu'approximativement. Le tatouage persistera toute la vie durant car le pigment introduit dans le derme est constitué de grosses particules qui ne peuvent être éliminées spontanément par la peau.

II- TECHNIQUES D'ABLATION DES TATOUAGES :

Il est nécessaire de savoir que le tatouage représente un acte volontaire et non pas une maladie, ce qui a conduit la Sécurité Sociale à ne plus prendre en charge l'ablation des tatouages, quelle que soit la technique utilisée. Classiquement, on utilisait des techniques chirurgicales (exérèse-suture, exérèse-greffe), ou dermabrasion ou salabrasion ... Il existe des techniques beaucoup plus rudimentaires variant au gré de l'imagination de chacun. Quoi qu'il en soit, toutes ces techniques sont à l'heure actuelle abandonnées, ou du moins devraient l'être. Pour leur ablation au laser, deux appareils différents peuvent être utilisés.

1- Le laser à gaz carbonique (CO²).

Depuis une vingtaine d'années, ce laser a remplacé les techniques classiques en étant plus sélectif, plus économe de peau non tatouée et surtout car cette technique est plus simple à réaliser que les autres avec des suites moins aléatoires. Le laser CO² détruit l'épaisseur de derme contenant le pigment qui ainsi part en "fumée" mais tout en "creusant" la peau jusqu'à disparition du pigment sauf si celui-ci est localisé dans le derme le plus profond, auquel cas le traitement devra être arrêté pour éviter "l'ouverture comme un livre" de la peau. Cet acte est réalisé sous anesthésie locale, l'acte étant très douloureux en soi. Une plaie est ainsi créée, de taille analogue au tatouage pré-existant, un compromis devant toutefois être obtenu afin que le dessin initial ne puisse être reconnu après cicatrisation (sauf pour les tatouages à type de contour comme un "cœur" par exemple).

Des pansements quotidiens sont ensuite effectués selon prescription jusqu'à cicatrisation complète qui s'obtiendra (en fonction de la dimension tatouée initiale) en dix jours à un mois. La cicatrice obtenue sera identique à tout autre type de cicatrice, ni mieux, ni pire (aspect blanchâtre dépigmenté, texture moins souple que celle de la peau normale).

Toutefois, selon les personnes et selon la localisation du tatouage initial (avant-bras, région deltoïdienne, région pré-sternale), il existe un risque totalement imprévisible (mais croissant cependant avec la profondeur du derme à détruire et la durée de la cicatrisation) d'un processus de cicatrisation amplifié : un mois et demi à deux mois après l'ablation du tatouage, il peut y avoir apparition d'un bourrelet induré qui est une production de tissu cicatriciel en excès, mal contrôlé par la peau. Il s'agit d'une cicatrice "hypertrophique" qu'il convient de traiter d'emblée sans la laisser évoluer sur plusieurs mois au risque de la voir devenir définitive. On parlera alors de cicatrice "chéloïde".

L'avantage de ce traitement est de pouvoir être réalisé en une seule séance mais son énorme inconvénient est de laisser place à une cicatrice qui sera indélébile même dans le meilleur des cas.

2- Le laser Q-Switché.

Ce laser, beaucoup plus récent que le précédent, est décrit pour cette utilisation dans un autre chapitre. Son avantage par rapport au laser à gaz carbonique est qu'il permettra d'obtenir la disparition du tatouage initial sans rançon cicatricielle mais les désavantages en sont la multiplicité des séances qui varieront bien entendu avec la densité du pigment introduit dans la peau, sa profondeur, sa couleur et sa composition chimique. Un autre désavantage est le petit nombre de ce type de laser et le fait que peu de praticiens sont à même de l'utiliser.