

Du rituel à la parure avec leurs complications (1)

P. PAQUET (2), G.E. PIÉRARD (3), A.F. NIKKELS (2, 4), C. PIÉRARD-FRANCHIMONT (5, 6)

RÉSUMÉ : Les tatouages sont réalisés dans des buts très différents qui vont du rite social aux préoccupations esthétiques. Ils sont permanents ou transitoires selon que les pigments sont insérés dans le derme ou colorent seulement la couche cornée. Les tatouages peuvent se compliquer de réactions allergiques, d'infections ou d'une détresse psychologique de l'individu qui voudrait s'en débarrasser.

TATTOOS. FROM RITUAL TO DECORATIVE ASPECTS WITH THEIR COMPLICATIONS

SUMMARY : Tattoos are performed for distinct purposes which range from social rituals to aesthetic aims. They are permanent or transient according to the site of the pigments being located either in the dermis or in the stratum corneum, respectively. Tattoos may be responsible for allergic reactions, infections or psychological distress of the subject who requests to be relieved of it.

KEYWORDS : *Granuloma - Mycobacteria - Pigment - Tattoo*

DIVERSITÉ DES TATOUAGES

Le tatouage est un procédé utilisé depuis des temps immémoriaux dans de nombreuses civilisations. Ils ont diverses significations culturelles ou religieuses en positionnant l'individu dans un groupe social bien défini.

Le tatouage dans sa forme contemporaine a été introduit en Occident par les marins de retour du Pacifique Sud. Pendant longtemps, il a été associé à une sous-culture marginale et à des groupes véhiculant une image agressive. Aujourd'hui la diversité sociale des adeptes du tatouage est plus grande et il est pratiqué par beaucoup dans une recherche esthétique personnalisée (fig. 1). Le "piercing" et le "pocketing" ont remplacé en partie le tatouage socialement provocateur (1).

Sur le plan technique, il existe plusieurs types de tatouages. Les uns sont rituels ou décoratifs, réalisés par des amateurs ou des professionnels qui introduisent des pigments dans le derme par une multitude de piqûres superficielles. Les tatouages médicaux destinés à délimiter de manière permanente des champs cutanés, en particulier pour la radiothérapie, font partie de la même catégorie.

Un deuxième type de tatouage vise à modifier la couleur de la peau pour masquer une dyschromie de nature pathologique. Certains angiomes peuvent bénéficier de ce camouflage. Une variante cherche à accentuer ou à mieux dessiner le contour des lèvres ou celui des sourcils. Ces tatouages sont en général réalisés par des esthéticiennes ou par les praticiens de la médecine esthétique.



Fig. 1. Tatouage de parure artistique.

Le troisième type de tatouages est très différent car il n'implique pas l'injection de pigments dans le derme. Il s'agit en fait de l'imprégnation de la couche cornée par des colorants tels le henné, la paraphénylène-diamine, la dihydroxyacétone, ... L'effet obtenu est donc transitoire car la coloration disparaît avec la desquamation spontanée de la couche cornée. Cette catégorie de tatouages est principalement estivale ou festive.

COMPLICATIONS DES TATOUAGES

Les complications diffèrent selon que le tatouage est réalisé par implantation de pigments dans le derme ou par coloration de la couche cornée.

Lorsque les pigments sont introduits dans le derme, ils sont collectés par des macrophages fixes qui sont pour la plupart localisés autour des petits vaisseaux. Ces phagocytes qui sont appelés dendrocytes dermiques ont également une fonction présentatrice d'antigènes pour les lymphocytes. Certains pigments risquent ainsi de devenir des antigènes déclenchant une réaction.

(1) Exposé présenté lors des Journées d'Enseignement postuniversitaire de Liège les 6 et 7 mai 2000.

(2) Chargé de Recherche, (3) Chargé de Cours, Chef de Service, (5) Chargé de Cours adjoint, Chef de Laboratoire, Université de Liège, Service de Dermatopathologie.

(4) Dermatologue, Hôpital St Jozef, Saint Vith

(6) Chef de Service, CH Hutois, Service de Dermatologie, Huy.

tion granulomateuse tuberculoïde. Le risque le plus grand est associé aux pigments de couleur rouge. La solution thérapeutique radicale est l'excision de la zone tatouée en rouge.

Une autre complication des tatouages intradermiques est l'infection locale lorsque l'asepsie est prise en défaut au moment de l'implantation des pigments. Des bactéries pyogènes et parfois des mycobactéries atypiques sont à l'origine d'infections cutanées loco-régionales (fig. 2). La transmission de virus, en particulier ceux des hépatites et le VIH, est également possible lorsque les tatouages se font dans des groupes d'individus dont certains sont préalablement porteurs des virus sans prendre soin de nettoyer le matériel.



Fig. 2. Infection pyogène au niveau d'un tatouage accentuant le contour d'un sourcil.

La troisième complication des tatouages permanents est probablement la plus fréquente. Elle reflète le rejet psychologique de l'image ou du symbole véhiculé sur la peau. La représentation figurative ne correspond plus au vécu actuel de l'individu. Parfois, celui-ci ne souhaite plus afficher une appartenance à un groupe socio-culturel particulier. Pour d'autres, les amours ne portent plus les mêmes initiales ou le même prénom. Parfois encore, l'esthétique du tatouage laisse à désirer, particulièrement lorsqu'il a été réalisé par des amateurs dans des circonstances d'imprégnation alcoolique ou sous l'influence de drogues d'autre nature.

L'excision chirurgicale, la dermabrasion (fig. 3) ou le traitement par certains lasers sont possibles (2-6). Les lasers principalement utilisés dans cette indication sont les lasers "Q-switch" ("à commutation Q") de type rubis, Nd-YAG et alexandrite. Ils permettent dans certains cas d'obtenir une disparition quasi complète des tatouages, spécialement des tatouages amateurs

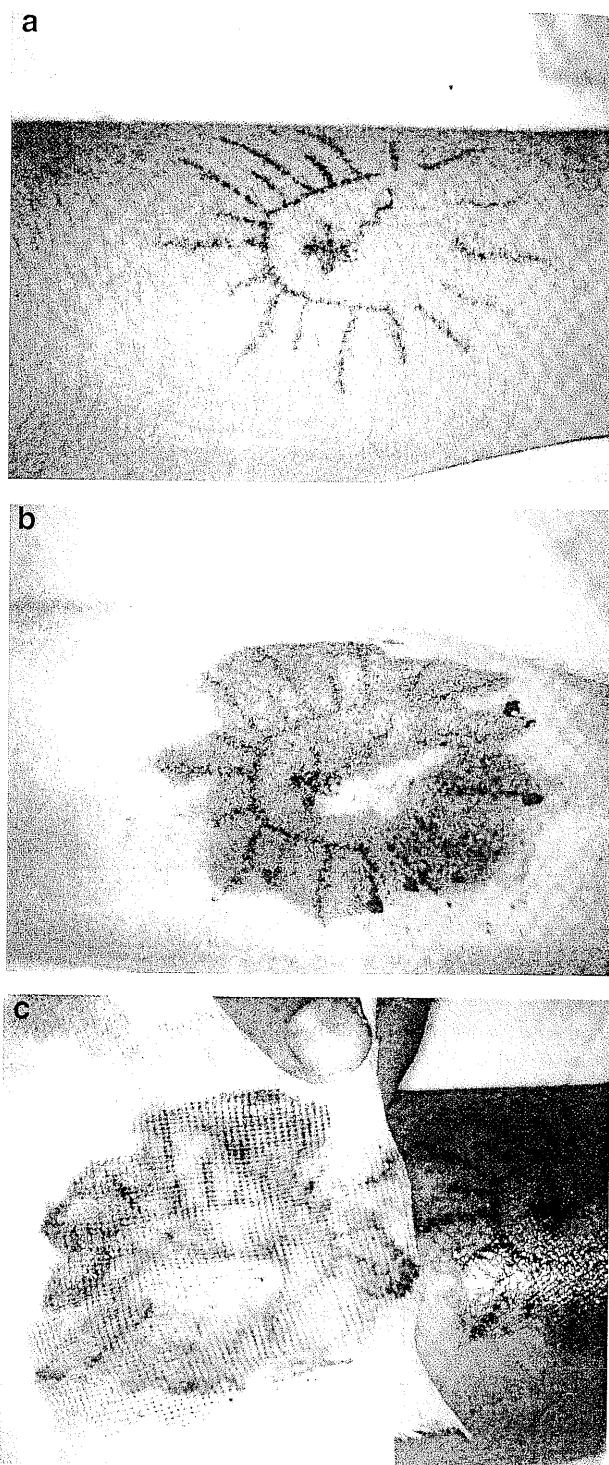


Fig. 3. (a) Tatouage d'amateur de qualité médiocre. (b) Tentative d'élimination par dermabrasion. (c) Seule une partie du pigment est éliminée dans le pansement après dermabrasion.

et de couleur foncée (bleue, noire, verte). Leur principal effet secondaire potentiel est une hypopigmentation cutanée de longue durée. Au total, les lasers constituent actuellement le meilleur traitement des tatouages étendus échappant à la chirurgie plastique.

Les tatouages éphémères par pigmentation de la couche cornée ne sont pas à l'abri d'une péné-

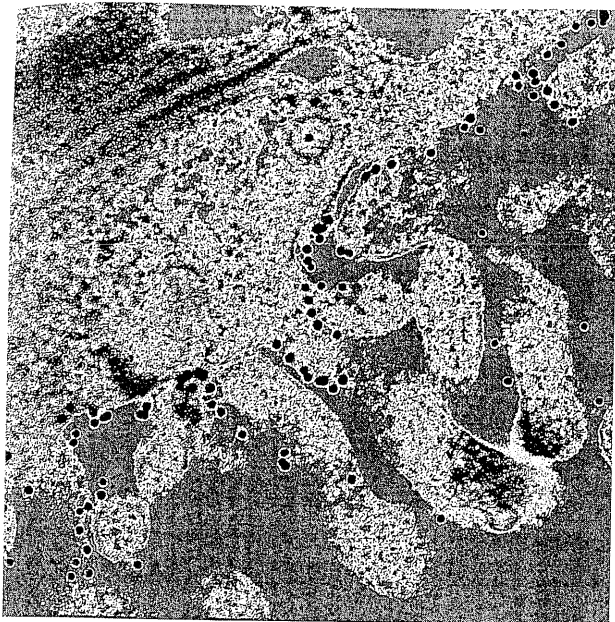


Fig. 4. Cellule de Langerhans en immunomicroscopie électronique révélant les récepteurs CD 1a (I).

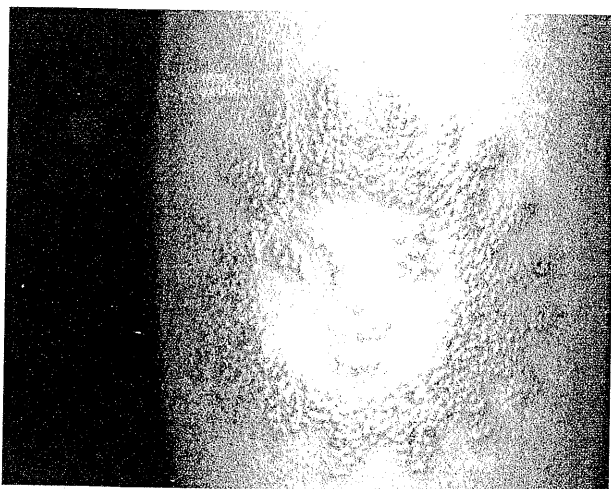


Fig. 5. Eczéma reproduisant fidèlement le dessin d'un tatouage éphémère intracorné.

tration, même minime, des xénobiotiques colorés au travers de l'épiderme. Dans leur cheminement, ils sont captés par les cellules de Langerhans qui ont la fonction de présentation d'antigènes aux lymphocytes (fig. 4). Ainsi donc, pour certaines molécules dont la paraphénylène-diamine, le risque d'eczéma est possible. Des vésicules sur un fond érythémateux peuvent ainsi apparaître à l'endroit du tatouage (7). Comme le temps de sensibilisation allergique prend plusieurs jours, l'eczéma peut apparaître alors que la pigmentation a disparu (fig. 5). Une corticothérapie topique suffit pour effacer ce souvenir indésirable d'une image perdue.

CONCLUSION

Les tatouages rituels ou artistiques sont le véhicule d'une symbolique très diversifiée. D'autres sont un outil utilisé comme un cosmétique permanent de camouflage ou de parure. Quelques complications peuvent survenir, nécessitant une intervention médicale ou chirurgicale.

BIBLIOGRAPHIE

1. Willemaers V, Piérard GE.— Piercing, scarifications et "pocketing" : une saga des modifications corporelles et de leurs risques. *Patient Care*, 1999, 22, 9, 19-21.
2. Alster T.— Q-switched alexandrite laser treatment (755nm) of professional and amateur tattoos. *J Am Acad Dermatol*, 1995, 33, 69-73.
3. Fitzpatrick RE, Goldman MP, Dierickx C.— Laser ablation of facial cosmetic tattoos. *Aesthetic Plast Surg*, 1994, 18, 91-98.
4. Grevelinck JM, Duke D, van Leeuwen RL, et al.— Laser treatment of tattoos in darkly pigmented patients : efficacy and side effects. *J Am Acad Dermatol*, 1996, 34, 653-556.
5. Goyal S, Arndt KA, Stern RS, et al.— Laser treatment of tattoos : a prospective, paired, comparison study of the Q-switched Nd : YAG (1064 nm), frequency-doubled Q-switched Nd : YAG (532 nm), and Q-switched ruby lasers. *J Am Acad Dermatol*, 1997, 36, 122-125.
6. Leuenberger ML, Mulas MW, Hata TR, et al.— Comparison of the Q-switched alexandrite, Nd : YAG, and ruby laser in treating blue-black tattoos. *Dermatol Surg*, 1999, 25, 10-14.
7. Nikkels AF, Henry F, Piérard GE.— Allergic reactions to decorative skin paintings. *J Eur Acad Dermatol Vener* (sous presse).

Les demandes de tirés à part sont à adresser au Pr. G. Piérard, Service de Dermatopathologie, CHU Sart Tilman, 4000 Liège.