

Informations concernant le traitement par laser alexandrite pigmentaire (Gentle)

Indications esthétiques : lentigos solaires du visage, décolleté, cou et dos des mains

Mécanisme d'action : par l'intermédiaire d'une lumière intense, destruction de la lésion pigmentée superficielle

Avant le traitement : pas d'exposition solaire durant le mois qui précède et application de crème solaire facteur de protection 50 durant cette période, peau démaquillée et parfaitement nettoyée

Pendant le traitement : le traitement se fait sans anesthésie locale, en portant des lunettes de protection. Il est possible d'appliquer de la crème anesthésiante 1 h avant le traitement afin d'atténuer la sensation douloureuse. Le tir laser provoque une sensation de brûlure intense un peu désagréable. La durée du traitement est fonction du nombre de lésions à traiter.

Suites du traitement :

- rougeurs avec sensation d'échauffement pendant quelques heures
- léger gonflement surtout sous les yeux pendant 48h
- formation de croûtes brunes très fines au bout de 48h, disparaissant progressivement en 10 à 15 jours sans laisser de cicatrices ; de petites marques roses persistent quelques semaines avant disparaître complètement
- parfois, il reste une pigmentation appelée post inflammatoire et qui durera 3 à 6 mois selon le type de peau (plus fréquent pour des peaux foncées)
- exceptionnellement, il peut y avoir des taches blanches résiduelles

Soins locaux :

- désinfection quotidienne et application de crème cicatrisante comme le Cicoplast baume Roche Posay, Cicalfate crème de Avène, Bépanthène crème plus ou la Biafine crème
- protection solaire par une crème solaire facteur 50 et éviter les expositions solaires pendant 1 mois post -traitement
- les rougeurs puis les « croutelles » peuvent être maquillées en douceur , tout en évitant de les frotter avec énergie ; surtout, il ne faut éviter d'accélérer leur chute !

Résultats et nombre de séances en moyenne :

Ils sont visibles après un délai de 2 semaines (chute des « croutelles »)

Habituellement, le traitement se porte sur 1-2 séances



Questionnaire (entourer ce qui convient) :

Avez-vous compris ce que vous venez de lire ? OUI NON
Vous êtes-vous exposé au soleil durant le dernier mois ? OUI NON
Prenez-vous des médicaments ? OUI NON
Lesquels ? :

Je, soussigné (e),certifie consentir au traitement par laser, après avoir lu, compris et accepté les informations reçues.

Signature du patient :

Date :