

PRISE EN CHARGE DERMATOLOGIQUE DE LA TRANSITION

Fabien GUIBAL
HOPITAL SAINT LOUIS
PARIS
Fabien.guibal@sls.aphp.fr

SOMMAIRE

- EPILATION (transition H/F)
- TRAITEMENT DE L'ALOPÉCIE (chute de cheveux) (transition H/F)
- TRAITEMENT DE L'ACNÉ induite par l'hormonothérapie (transition F/H)

LES METHODES D'EPILATION (1)

Epilation temporaire

- **Dépilation** (élimination de la tige apparente):
 - **Décoloration**: elle provoque une légère stimulation du poil qui devient légèrement plus long et pigmenté, rendant nécessaires des décolorations de plus en plus rapprochées. Méthode la plus douce pour les duvets et les poils intermédiaires.
 - **Rasoir**: il a tendance à transformer tous les duvets et les poils intermédiaires en poils terminaux. Les poils sectionnés en leur milieu vont être rapidement piquants au toucher. Doit être évité sur les zones comportant des poils fins.
 - **Crème dépilatoire**: a le faible avantage sur le rasoir d'être plus douce au toucher.

• fabien.guibal@sls.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (2)

Epilation temporaire

- **Epilation** (arrachage du poil folliculaire)
 - Elle induit un raccourcissement de la phase télogène et un renouvellement plus rapide du poil.
 - **La pince à épiler**: pratique pour un petit nombre de poils, a tendance à stimuler la pilosité latérale, sauf au niveau des sourcils où elle peut être définitive.
 - **La cire**: modifie la pilosité avec des poils moins nombreux mais plus gros.
 - Au niveau des jambes et à long terme, provoque une diminution de la pilosité « en chaussettes » autour de la cheville, mais augmente celle des genoux.
 - Au niveau des aisselles et sur la barbe, diminution de la taille et du nombre de poils au bout de quelques années.
 - Sur le « bikini » ou le menton provoque une extension périphérique.
 - Sur la lèvre supérieure, provoque une accélération de la formation des rides péribuccales.

• fabien.guibal@sls.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (3)

Epilation électrique

- **Objectif**: destruction des cellules germinatives à l'origine du renouvellement du poil, soit les deux-tiers inférieurs du follicule pileux. Chaque poil étant entouré de filets nerveux dermiques sensitifs au contact de cette membrane, cette technique est forcément douloureuse.
- **Mode d'action**:
 - L'épilation électrique consiste à cathétériser les poils un par un à l'aide d'une fine électrode traversée par un courant électrique destructeur qui provoque une électrolyse (courant continu ou blend) ou une électrocoagulation (courant de haute fréquence). Ne traversant pas la barrière épidermique, c'est un acte peu invasif et non sanglant
- **Avantages**: le recul, son faible coût et son efficacité.
- **Limites**:
 - Très opérateur-dépendante, nécessite des manipulateurs habiles et entraînés
 - Technique longue et douloureuse ++

• fabien.guibal@sls.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (4)

Epilation électrique

- **Les meilleures indications** sont les petites surfaces pas trop longues à traiter et facilement anesthésiables.
- **Résultats**: diminution à chaque passage de 15 à 50 p. 100 de la pilosité, selon l'intervalle des séances, l'évolutivité de la pilosité, le type de poils et les zones.
- **Durée globale du traitement**: celle du cycle pileux, c'ad 6 à 24 mois.
- **Les meilleurs résultats** sont obtenus sur les poils fins et les pilosités régressives. Les zones qui répondent le mieux sont aussi celles qui ont été le moins stimulées par des épilations temporaires.
- **Le duvet**: inférieur à 1 mm, il ne doit pas être touché car il repousse indéfiniment. Mais un peu plus long, il donne de bons résultats en 6 mois.
- **Durée du traitement en fonction des zones**: 12 mois pour la région pré-auculaire et les zones sous-ombilicales et périramellonnaires. 18 mois pour le menton, les aisselles et le « bikini », un peu plus pour les jambes.

• fabien.guibal@sls.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (5)

Epilation électrique

- **Modalités d'utilisation:**
 - Les séances doivent être espacées de 2 mois pour les duvets à 3,5 mois pour les poils terminaux.
 - Au niveau du visage, laisser pousser les poils est parfois très difficile : les séances très rapprochées au début sont ensuite progressivement espacées.
 - Le poil doit être retiré sans aucune sensation de décrochage ni aucun frémissement de la peau.
 - Les aiguilles existent dans des gammes de différents diamètres, de 0,5 à 2 mm. On choisit l'aiguille de même dimension que le poil. L'utilisation d'aiguilles isolées au tiers supérieur permet de protéger l'épiderme.

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (6)

Epilation électrique

- **Modalités d'utilisation:**
 - Nécessité de pratiquer des anesthésies locales : permet de gagner en précision, d'augmenter l'intensité, de faire des séances de longue durée et ainsi d'élargir les indications.
 - Sont utilisées la cryo-anesthésie, la crème anesthésiante ou les injections locales traçantes de lidocaïne en fonction de la sensibilité de la zone à traiter.

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (7)

Epilation électrique

- **Effets secondaires:**
 - L'aspect immédiat est un érythème suivi d'un œdème périfolliculaire rapidement confluent, parfois important au niveau de la lèvre supérieure.
 - Des petites croûtelles sont maximales au quatrième jour sur le corps et disparaissent en 10 à 30 jours. Il ne doit pas y avoir de croûtelles au niveau du visage.
 - Soins après traitement : sur le visage, application d'une association de dermocorticoïdes et d'antibiotiques ; sur le corps, application d'une crème cicatrisante et apaisante.
- **Des complications à distance sont dues à un réglage trop fort ou à des densités trop élevées :**
 - Pigmentations spontanément résolutive en 6 mois (plus rapidement avec des rétinoïdes topiques).
 - Dépigmentations sur peaux mates plus difficiles à disparaître
 - Surtout, un aspect cicatriciel en « granité » ou en « peau d'orange » fait de petites cicatrices déprimées, plus fréquentes au niveau des zones séborrhéiques du visage

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (8)

Epilation électrique

- **Coût:**
 - Pour les indications de pathologie endocrinienne ou dermatologique, une entente préalable de plusieurs séances K8 est souvent acceptée, chaque séance devant durer 20 minutes.
 - Les autres indications sont hors nomenclature.

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (9)

Epilation Laser

- **Principe d'action:**
 - Fondé sur le principe de la photothermolyse sélective : les rayonnements situés dans le proche infrarouge, entre 700 et 1 200 nm, absorbent sélectivement la mélanine présente dans la tige du poil. Mais il y en a également au niveau de l'épiderme, ce qui diminue la sélectivité et en fait une méthode limitée pour les phototypes foncés.
- **Indications et résultats:**
 - Méthode non invasive, rapide et moins douloureuse que l'épilation électrique, plus adaptée au traitement de grandes surfaces.
 - Il n'est pas nécessaire de laisser pousser les poils.
 - Pilosités non accessibles: les poils fins peu pigmentés, les poils blancs, gris, blonds ou roux, les poils profonds n'absorbent que peu le rayonnement.
 - Les lasers les plus récents permettent de traiter les peaux mates (phototype IV et V)

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (10)

Epilation Laser

- **Rythme des séances:** toutes les 6 semaines à 3 mois, le plus souvent pendant toute la durée du cycle pileaire.
- **Nombres de séances nécessaires:** 6 à 10 en fonction de la densité locale de la pilosité
- Les séances peuvent être moyennement douloureuses dans certaines zones, nécessitant l'application d'anesthésique topique.
- **Résultats:** réduction pileaire de 80 p. 100 avec par la suite une repousse partielle des poils : à la fois moins pigmentés et plus fins. Des séances d'entretien peuvent être proposées en fonction de la repousse.

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (11)

Epilation Laser

- L'épilation des sujets de phototype V et VI est maintenant possible avec l'apparition de lasers à grande longueur d'onde (Nd-YAG et Diode laser). Cependant, ces traitements doivent être utilisés de façon très prudente.
- **Effets secondaires**: essentiellement représentés par des troubles dyschromiques (hyper ou hypo-pigmentation), traduisant un effet du laser sur la mélanine présente au niveau épidermique.

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

LES METHODES D'EPILATION (12)

Epilation Laser

- **Tarifs par séance**:
 - Aisselles plus maillot: 200 euros
 - Demi-jambes: 250-300 euros
 - Cuisses: 250-300 euros
 - Visage: 100-150 euros
 - Membre supérieur: 200-250 euros
 - Dos: 300-400 euros
- Sachant qu'il faut 6 à 10 séances pour obtenir un résultat satisfaisant, le coût total peut atteindre 16.000 euros.

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ALOPECIE (1)

- **Physiopathologie**:
 - L'alopecie est à la fois sous dépendance génétique et hormonale.
 - Ne se développe qu'après la puberté et n'existait ni chez les eunuques ni chez les castrats d'opéra.
 - Dès 1942 Hamilton a observé que les hommes castrés avant la puberté ne développaient pas de calvitie tant qu'ils n'étaient pas traités par testostérone. Une castration thérapeutique de sujets plus âgés stoppe la progression de la calvitie, mais sans entraîner de repousse.
 - Les androgènes augmentent le taux de croissance et le calibre des poils au niveau des sites androgénodépendants (barbe, visage, aisselles, pubis, poitrine, ligne blanche abdominale, face interne des cuisses, dos et épaules chez l'homme) et ils accélèrent le renouvellement pileux et la transformation des cheveux terminaux en duvet sur les zones androgénodépendantes du cuir chevelu.
 - Les androgènes provoquent donc la chute des cheveux et la pousse des poils androgénodépendants.

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ALOPECIE (2)

- **Les facteurs génétiques**:
 - Responsables d'une sensibilité variable des follicules pileux aux androgènes.
 - La testostérone (T) est transformée par une enzyme, la 5 α -réductase, en dihydrotestostérone (DHT). La DHT se fixe alors à un récepteur cytosolique puis nucléaire, ralentissant ainsi la durée de la phase anagène.
 - L'activité de la 5 α -réductase et la densité des récepteurs cytosoliques sont sous dépendance génétique: une trop forte expression induit une alopecie androgénétique plus ou moins sévère et plus ou moins précoce.
 - Deux formes de 5 α -réductase ont été identifiées: la forme 2 est surtout exprimée dans la prostate, la partie frontale du cuir chevelu ou encore au niveau du vertex où son expression serait plus importante chez les hommes prédisposés à l'alopecie androgénétique masculine.

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ALOPECIE (3)

Traitements médicamenteux

- Minoxidil à 5% 1ml matin et soir:
 - Action antichute dans 70 p. 100 des cas et repousse discrète ou modérée dans environ 40 p. 100.
 - Augmentation de 60 p. 100 du poids des cheveux à la 16^e semaine
 - Résultats visibles dès 3 mois de traitement
 - Perte totale du bénéfice 6 mois après l'arrêt du traitement
 - Irritation locale dans 6% des cas
 - Non pris en charge par la Sécurité Sociale
 - Prix: 9 euros/mois

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ALOPECIE (4)

Traitements médicamenteux

- **Finastéride**:
 - Mode d'action: inhibition de la 5 α réductase de type 2
 - Posologie: 1mg/j (cp)
 - Arrête la chute des cheveux dans plus de 80% des cas, observable dès 3 mois de traitement.
 - Entraîne une repousse (faible à modérée) chez 66% des patients, observable dès 6 mois de traitement.
 - Effets secondaires (transitoires et disparaissant 15 jours après l'arrêt du traitement):
 - Troubles de la libido: 2%
 - Troubles de l'érection: 1,4%
 - Reprise de la chute 6 à 12 mois après arrêt du traitement
 - Non pris en charge par la Sécurité Sociale
 - Prix: 20 euros/mois

• fabien.guibal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ALOPECIE (5)

Traitements chirurgicaux

- Ne doivent être envisagés que chez des patients motivés ayant une alopecie androgénétique masculine stabilisée ou peu évolutive.
- Il est préférable de ne pas opérer les sujets jeunes, de moins de 25 ans, car l'évolutivité de la calvitie est alors plus difficile à prévoir.
- Les techniques chirurgicales employées dépendront du stade de l'alopecie androgénétique masculine et du désir des patients.
- Ces traitements chirurgicaux reposent sur le fait que des cheveux prélevés sur la couronne garderont sur la zone donneuse leur potentiel de pousse et de renouvellement.
- Les interventions les plus simples, les plus souvent pratiquées, les plus naturelles et les plus sûres restent les autogreffes.

• fabien.gubal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ALOPECIE (6)

Traitements chirurgicaux

- **Technique des autogreffes:**
 - prélèvement d'une bandelette de cuir chevelu sur la zone occipitale grâce à un bistouri à double lame ;
 - suture de la zone donneuse (surjet ou agrafes) ;
 - découpage de la bandelette prélevée en greffons comportant 1 à 2 cheveux (microgreffes) ou 2 à 5 cheveux (minigreffes) ;
 - réalisation d'incisions au niveau des sites receveurs, à l'aide d'aiguilles, de lames ou de minipunchs ; ;
 - implantation des greffons et compression douce de quelques minutes ;
- L'orientation de l'implantation doit respecter l'orientation naturelle des cheveux et la chirurgie doit toujours être réalisée en prévoyant l'évolution future de la calvitie.
- Les microgreffes permettent de réaliser une bordure frontale naturelle et les minigreffes permettent une meilleure densité plus en arrière.

• fabien.gubal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ALOPECIE (7)

Traitements chirurgicaux

- **Evolution après l'intervention :**
 - un œdème froid et mou peut durer 72 heures au niveau de la zone donneuse puis du visage
 - les croûtes visibles sur les zones donneuses tombent toutes seules entre le 15e et le 30e jour
 - Les cheveux transplantés chutent avec les croûtes entre le 20e ou le 30e jour
- Les cheveux repoussent au cours du troisième mois.
- Le minoxidil topique utilisé avant et après les greffes permet de minimiser la chute des cheveux greffés.
- **Tarif:** 1 euro par cheveux greffé +++

• fabien.gubal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ALOPECIE (8)

Traitements chirurgicaux

- **Autres techniques:**
 - **Lambeaux de transposition:** création d'une zone frontale antérieure de forte densité, et le résultat est immédiat. Les cicatrices sont plus visibles qu'avec les autogreffes.
 - **Réductions de tonsure:** indiquées dans les alopecies prédominant au vertex, elles se font par excision-suture de la zone centrale alopecique du vertex et sont plus faciles si le cuir chevelu est laxé
 - **Implantations de cheveux artificiels:** méthode aujourd'hui complètement abandonnée en raison des rejets, des granulomes, des surinfections et d'une évolution cicatricielle.
 - **Postiches ou prothèses capillaires:** permettent soit de couvrir une tonsure, soit de corriger les grandes calvities. Réalisées sur mesure par des artisans ou des instituts spécialisés. Le mélange de plusieurs teintes permet de réaliser exactement la nuance de couleur de chaque patient

• fabien.gubal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ACNE

Stratégie thérapeutique (1)

- **Les différents stades de l'acné:**
 - **Stade 1 Pratiquement pas de lésions :** rares comédons ouverts ou fermés dispersés et rares papules.
 - **Stade 2 Légère :** facilement identifiable. Moins de la moitié du visage est atteinte. Quelques comédons ouverts ou fermés et quelques papulo-pustules.
 - **Stade 3 Moyenne :** plus de la moitié du visage est atteinte. Nombreuses papulo-pustules, nombreux comédons ouverts ou fermés. 1 nodule peut être présent.
 - **Stade 4 Sévère :** tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules.
 - **Stade 5 Très sévère :** Acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules.

• fabien.gubal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ACNE

Stratégie thérapeutique (2)

- **Stade 1 Pratiquement pas de lésions:**
 - Un topique anti-acnéique suffit.
 - Si l'acné est très rétentive on préférera les rétinoïdes
 - Si elle est inflammatoire, plutôt le peroxyde benzoyle (PBO)
 - On peut associer un antibiotique topique, mais toujours pour une période inférieure à 3 mois
- **Stade 2 Légère:**
 - On associera 2 produits, rétinoïdes et PBO, appliqués en alternance, ou mieux, en association fixe.
 - On peut associer un antibiotique topique, mais toujours pour une période inférieure à 3 mois

• fabien.gubal@st.s.aphp.fr

TRAITEMENT DE L'ACNE

Stratégie thérapeutique (3)

- **Stade 3 Moyenne:**
 - Maintien de l'association de 2 topiques, rétinoïdes et PBO.
 - Nécessité d'ajouter un traitement général par cycline: soit doxycycline 100mg/j 3 mois, soit lymécycline 300mg/j 3 mois.
- **Stade 4 Sévère:**
 - Même traitement qu'au stade 3 en première intention.
 - En deuxième intention, introduction de l'isotrétinoïne, en commençant à faibles doses (5mg/j), augmentées de 5mg/j tous les 15j, jusqu'à la dose maximale tolérée sur le plan cutanéomuqueux. Dans ce cas arrêt des traitements topiques.
- **Stade 5 Très sévère:**
 - Mêmes traitements qu'au stade 4