

DÉCEMBRE 2024
72^{ème} Année
N°786 - 12 €

LES NOUVELLES ESTHÉTIQUES DÉCEMBRE 2024

Producer : ELP Hair Production - Artistic Director : Urban Keratin & Pascal Latil - Photo & Retouch : Pascal Latil - MUA : Stéphanie Joffroy - Stylist : Crystal Pllone



les nouvelles
esthétiques

ROSACÉE, COUPEROSE : que faire ?

Le face à face avec le miroir peut être difficile pour les personnes atteintes de cette maladie vasculaire inflammatoire chronique, qui marbre les joues et le nez de vaisseaux dilatés. Cette pathologie peut cependant être efficacement prise en charge par le laser à condition d'adopter la bonne stratégie.

PAR LE DR MURIEL CREUSOT, DERMATOLOGUE SPÉCIALISÉE EN DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE ET LASER,
MEMBRE DE LA SFLD (SOCIÉTÉ FRANÇAISE DES LASERS EN DERMATOLOGIE)



La rosacée affecte près de 4 millions de personnes en France, et en majorité chez les femmes entre 35-50 ans. Cette pathologie est particulièrement invalidante du fait de sa connotation (image d'alcool-dépendance, peau acnéique chez un adulte) pouvant créer une éreutrophobie, cette peur de rougir inopinément en public, voire une phobie sociale, avec un réflexe d'isolement.

De fait, les demandes de prise en charge de ces rougeurs sont de plus en plus fréquentes au cabinet du dermatologue, avec l'idée que le laser est la « baguette magique » qui résoudra le problème. Ce peut être le cas, mais pas dans tous les cas...

ROSACÉE : UNE PATHOLOGIE ÉVOLUTIVE

Au début, la peau se met à rougir facilement, de façon épisodique. Ce peut être au cours d'une séance de running intensive, après avoir mangé un plat épicé, d'un coup, le visage monte en température et ses vaisseaux sanguins se dilatent de manière excessive. Résultat, les joues et le nez s'empourprent, avec une désagréable sensation de chaleur. Ces « flushes » qui disparaissent après quelques minutes sont les manifestations de l'érythrose. Après quelque temps, les rougeurs s'installent car de petits vaisseaux restent dilatés. On les appelle les télangiectasies. Elles marbrent les joues, les ailes du nez, parfois le menton et le front. C'est le stade de la couperose ou forme érythémato-télangiectasique. Puis des petits boutons, parfois pustuleux, apparaissent, on parle alors de forme papulo-pustuleuse. C'est pour cette raison que la confusion a longtemps été faite avec l'acné. Dans les cas les plus sévères, le nez va enfler et bosseler. C'est la forme hypertrophique, qui touche davantage les hommes. Elle se caractérise par un épaississement des zones touchées, les glandes sébacées se multiplient et augmentent en taille. On peut alors assister à un épaississement et un élargissement du nez avec l'apparition de nodules, c'est le rhinophyma, qui peut entraîner des complications fonctionnelles et psychologiques chez les personnes qui en sont atteintes.

rition de nodules, c'est le rhinophyma, qui peut entraîner des complications fonctionnelles et psychologiques chez les personnes qui en sont atteintes.

COMMENT APPARAÎT LA ROSACÉE ?

Encore aujourd'hui, on ne sait pas exactement ce qui entraîne l'apparition de cette maladie chronique. On observe cependant qu'elle touche de préférence des phototypes clairs, mais les facteurs environnementaux sont également largement incriminés. Par exemple, la rosacée est favorisée par la chaleur, le soleil, mais aussi le froid. L'exercice physique intense, les bains brûlants, les émotions fortes, la nourriture épicée ou les boissons chaudes, entre autres, semblent aussi être de la partie. Sans oublier le *Demodex follicularum*, qui est par lui-même pro-inflammatoire et donc majeure l'érythroïse. Cet acarien minuscule vit dans les pores et les follicules pileux : nez, menton, front, joues, etc., en se nourrissant de l'épithélium et du sébum. Son activité est principalement nocturne puisqu'il craint la lumière du jour. Les patients atteints de rosacée en présentent 10/ cm² et même 12 dans des cas de rosacée pustuleuse, quand la population générale en présente seulement 0,7 acariens/ cm² de peau.

UN INTERROGATOIRE MINUTIEUX

Retracer l'anamnèse complète de la pathologie est important. Il s'agit aussi d'identifier les facteurs déclenchants spécifiques à chacun, afin de pouvoir les éliminer si possible. La routine cosmétique, la prise de médicaments ou de compléments alimentaires, les traitements mis en place par le passé... Tout doit être exploré.

UN EXAMEN CLINIQUE DE LA PEAU

Il doit permettre d'évaluer le stade de la maladie, érythroïse, couperose, érythro-couperose, rosacée..., colonisation par le *Demodex follicularum* (contenant en plus une bactérie, le *bacillus oleranius*). Cet examen est primordial pour exclure les pathologies sous-jacentes qui pourraient être «noyées» dans la couperose. Auquel cas un traitement médical s'impose avant tout traitement laser. Il s'agit principalement de kératoses actiniques ou de carcinomes basocellulaires. Enfin un diagnostic différentiel doit être posé pour éliminer tout autre pathologie comme le lupus érythémateux, la dermatite séborrhéique, l'acné ou les causes médicamenteuses (stéroïdes, etc.).

TOUS LES PRODUITS APPLIQUÉS SUR LE VISAGE DOIVENT ÊTRE ÉTUDIÉS POUR ÉVITER DES RISQUES D'INTOLÉRANCES

LA PLACE DU LASER DANS LA ROSACÉE

Deux objectifs : traiter le fond, c'est-à-dire l'érythroïse, l'érythro-couperose et les télangiectasies, et en parallèle détruire le *Demodex* qui ne supporte pas les températures au-dessus de 53 °C. Différentes technologies peuvent être envisagées selon l'indication : IPL, laser à colorant pulsé, laser Nd:Yag, laser jaune mais aussi radiofréquence fractionnée à micro-aiguilles, lampes Leds et photothérapie dynamique. ●●●

L'ORDONNANCE TYPE

LE MATIN

Hydrolat de camomille noble
Metronidazole local si forme papulopustuleuse
Crème hydratante non grasse
Fluide de protection solaire

LE SOIR

Se laver le visage avec un gel moussant doux
Hydrolat de camomille
Ivermectine en local, visage et lobes des oreilles

L'EXAMEN DERMATOSCOPIQUE

La dermatoscopie est une technique non invasive in vivo, qui permet l'observation des structures morphologiques de l'entièreté de l'épaisseur cutanée. Elle va aider à définir la bonne prise en charge. Intérêt diagnostique : analyser la taille et la localisation des vaisseaux, rechercher la colonisation par le *Demodex follicularum* pro-inflammatoire.

ANALYSER EN DÉTAIL LA ROUTINE COSMÉTIQUE

Tous les produits appliqués sur le visage doivent être évoqués, des produits nettoyants au maquillage en passant par les soins solaires. Les peaux sujettes à la rosacée sont en effet sensibles et intolérantes à certains ingrédients. La routine cosmétique doit être simplifiée au maximum et comprendre des produits aux formules adaptées aux épidermes réactifs. Il est donc recommandé d'éviter les gommages et les peelings, les fonds de teint gras et surtout de ne pas appliquer de corticoïdes locaux sans contrôle médical.



LA ROSACÉE PEUT ENTRAÎNER UNE PHOBIE SOCIALE

- **L'IPL** utilise une lumière contrôlée dans des longueurs d'onde spécifiques pour atténuer l'inflammation, les rougeurs, les boutons et les teints inégaux causés par la rosacée. La lumière produit une chaleur qui coagule et élimine les vaisseaux sanguins dilatés responsables de la rougeur.

Le laser LCP (laser à colorant pulsé) peut agir de deux manières : en mode photothermolyse avec des temps de tir courts pour éclater les micro-vaisseaux, ou en mode photocoagulation avec des temps de tir plus longs pour atténuer les rougeurs sans créer de purpura.

Les lasers vasculaires peuvent être utilisés pour traiter les formes plus avancées de la maladie, telles que la couperose et les lésions cutanées.

Le laser Nd:YAG quant à lui, émet une longueur d'onde de 1064 nm, qui est absorbée par l'hémoglobine, responsable des vaisseaux sanguins. Cela permet de cibler spécifiquement les zones affectées par la rosacée. Ce laser est considéré comme un traitement de choix pour la rosacée car il est sélectif, et ne touche pas les tissus sains environnants. Il est également peu invasif.

Quant à la forme hypertrophique, elle sera traitée par laser CO2 ablatif.

FORME PAULO-PUSTULEUSE : INSTAURER UN TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Il est destiné à combattre la prolifération du Demodex, comme le métronidazole, un anti-bactérien et antiparasitaire par voie topique. Pour certaines formes sévères, un traitement par antibiotiques de la famille des cyclines peut être prescrit pour lutter contre le Demodex tout en ayant une action anti-inflammatoire.

- Bromidine
- Ivermectine : à appliquer le soir (Soolantra) contre le Demodex
- Métronidazole (Rozacrème, Rozagel, Rosex)
- Antibiothérapie per os (doxycycline, lymecycline)
- Isotretinoïne, acide azelaïque, tacrolimus, pimecrolimus, voire la toxine botulique contre l'érythème et les bouffées vasomotrices...

Attention, l'application de métronidazole ou la prise de cyclines sensibilise la peau aux rayons ultra-violet : mieux vaut éviter de s'exposer au soleil ou aux UV.

DÉLIVRER UNE INFORMATION EXHAUSTIVE

La remise de la fiche explicative élaborée par les membres du bureau de la SFLD apporte une information exhaustive sur tous les aspects des traitements. Cette fiche explicative est également disponible sur le site www.laser-et-peau.com

La remise d'un devis et d'un formulaire de consentement éclairé, afin de réaliser les traitements laser selon les règles de bonne pratique, est indispensable avant d'envisager tout traitement.

EN CONCLUSION

La rosacée est une pathologie fréquente et complexe qui nécessite avant tout une consultation dermatologique approfondie. Si la consultation pré-laser semble assez chronophage, elle est cependant nécessaire pour assurer une bonne

réponse thérapeutique par :

- la compréhension de la pathologie par le patient, et de la nécessité d'adhérer à son traitement médical et cosmétique et de maintenir un traitement d'entretien,
- l'instauration d'un traitement adéquat et une réadaptation de la routine cosmétologique afin de pérenniser les résultats du traitement laser. 