



santé FEMME

Identifier et traiter

Vaisseaux dilatés et rougeurs sur le visage concernent deux fois plus les femmes que les hommes. S'il existe plusieurs formes de rosacée, toutes bénéficient de traitements ciblés.

Par Sophie Goldfarb

LA ROSACÉE

Cette affection cutanée chronique, caractérisée par une atteinte des petits vaisseaux sanguins, touche essentiellement la partie centrale du visage (front, nez, joues, menton). Elle concerne 2 à 3% de la population adulte entre 30 et 60 ans. Plus fréquente chez les femmes à peau claire, spécialement autour de la ménopause, elle peut avoir des conséquences psychologiques importantes.



Une maladie inflammatoire de différents degrés

« La rosacée – encore parfois nommée acné rosacée, alors qu'elle n'a aucune composante sébacée – est une maladie inflammatoire vasculaire évolutive, explique le Dr Jean-Luc Vigneron, dermatologue et laseriste à Nice. Il existe trois théories sur son origine, finalement méconnue : la présence du parasite *Demodex*, une réaction inflammatoire ou une mauvaise régulation de la température des microvaisseaux sanguins au niveau de la face. »



• **L'érythrose** constitue le premier type. Des rougeurs diffuses (érythème) se manifestent de manière transitoire (plusieurs jours) sur les joues, le nez, le front et le menton. Quelquefois,



• **La couperose**, composante vasculaire de la maladie, est une autre forme. Aux rougeurs persistantes s'ajoute l'apparition de petits vaisseaux dilatés,

rouges ou violacés, que les médecins appellent des télangiectasies. On constate aussi des sensations de brûlure et de piquûre, et un aspect rugueux ou squameux de la peau.



• On parle de **rosacée au stade 3** lorsque ces rougeurs s'accompagnent de lésions papulaires (boutons) ou de pustules, avec présence d'un parasite, le *Demodex folliculorum*.

• **La forme hypertrophique ou rhinophyma** (rosacée au stade 4) est plus rare (moins de 5% des patients) et essentiellement masculine. La peau s'épaissit, avec des protubérances charnues très disgracieuses, et la pointe du nez devient rouge et boursouflée.



UNE ATTEINTE SPÉCIFIQUE, LA ROSACÉE OCULAIRE

Un tiers, voire 50%, des rosacées s'accompagnent d'une atteinte oculaire, qui peut précéder de plusieurs années les symptômes cutanés. Elle se présente sous forme d'une inflammation de la paupière ou de l'œil (conjonctivite, blépharite, kératite...). Un malade sur trois ressent des brûlures avec une gêne permanente, c'est la rosacée oculaire. Elle serait due au dysfonctionnement des glandes de Meibomius, le long des paupières, qui sécrètent une substance huileuse lubrifiante.

Divers traitements locaux

Quand la rougeur vient de s'installer, des cosmétiques vasoconstricteurs ou renforçant les parois des vaisseaux peuvent suffire. Au-delà, seul le dermatologue peut prescrire le traitement adapté. Pour la forme papulopustuleuse, ce peut être un anti-inflammatoire local (acide azélaïque) ou associant un antibiotique et un antiparasitaire, comme le métronidazole (Rozex) ou, plus récemment, l'ivermectine (Soolantra). Pour les cas plus sévères, le spécialiste prescrira un antibiotique de type tétracycline pendant au moins deux mois. Enfin, si ces traitements se révèlent insuffisants ou trop irritants, le laser ou l'IPL (lampe à lumière pulsée) à filtre vasculaire sont préconisés.



L'avis de notre experte

Le Dr Nathalie Gral, dermatologue-lasériste
« Le laser en fonction des cas »

« Les lasers vasculaires émettent des photons spécifiques, qui peuvent être absorbés par l'hémoglobine. Sous l'effet de la chaleur emmagasinée par les globules rouges, les vaisseaux défectueux sont détruits. Mais selon le problème vasculaire identifié, on n'utilisera pas le même appareil, sous peine d'inefficacité. Lorsque les vaisseaux sont petits, on préfère le laser à colorant pulsé, qui laisse des taches rondes violacées (purpura) fortement visibles pendant 10

à 15 jours. Pour les vaisseaux intermédiaires dilatés, on privilégie le laser KTP, qui va scléroser leur paroi. Le laser Nd:YAG est utilisé pour les vaisseaux de plus gros calibres et plus profonds. Tous deux travaillent par photocoagulation et laissent la peau gonflée deux semaines. En stade 4, on passe au laser CO2 ablatif sous anesthésie locale ou générale, qui va "poncer" les couches hypertrophiées une à une. Il requiert des pansements durant deux semaines et contraint à un isolement. »

Bon à savoir

Etre atteint d'une forme moins sévère de rosacée ne signifie pas obligatoirement que la pathologie évoluera vers le stade suivant.