

Traiter l'alopecie avec bienveillance

COLLABORATION

DR MARC-ANDRÉ DORÉ,

COFONDATEUR DE DERMAGO ET DERMATOLOGUE POUR LES CLINIQUES MÉDICALES LACROIX

DR JULIO JASSO OLIVARES,

CHEF DE SERVICE DERMATOLOGIE CISSS DE LANAUDIÈRE,
SPÉCIALISTE DES MALADIES DU CUIR CHEVELU ET DES ONGLES

DRE HÉLÈNE LAVOIE,

ENDOCRINOLOGUE SPÉCIALISÉE EN ENDOCRINOLOGIE REPRODUCTIVE AU CHUM

JUSTINE MONTMINY



Suppléments, shampoing densifiant, produit dit « détoxifiant »... Les patients sont prêts à essayer un peu de tout lorsqu'ils réalisent qu'ils perdent leurs cheveux à un rythme alarmant. Or, ces stratégies se révèlent la plupart du temps inefficaces.

Souvent aux prises avec la peur de devenir chauve, plusieurs patients finissent par consulter leur médecin ou leur pharmacien, qui ne se sent pas toujours à l'aise de prendre en charge cette affection.

Bien qu'il n'existe pas de traitement miracle, les professionnels de la santé ont quand même un rôle important à jouer dans la prise en charge de l'alopecie afin de la limiter et dans la diminution de l'anxiété chez leurs patients.

Les Drs Marc-André Doré, cofondateur de DermaGo et dermatologue pour les Cliniques Lacroix, Julio Jasso Olivares, chef de service dermatologie du CISSS de Lanaudière et spécialiste des maladies du cuir chevelu et des ongles, et Hélène Lavoie, endocrinologue spécialisée en endocrinologie reproductive au CHUM, partagent leurs pistes de solution pour mieux outiller les professionnels de la santé dans la prise en charge de l'alopecie.

LES SOLUTIONS

CONFIRMER LA PERTE DE CHEVEUX

Lorsqu'un patient se plaint de perte de cheveux, la première étape consiste à confirmer que celle-ci est bel et bien réelle, selon les experts. En effet, s'il est normal de perdre entre 100 et 200 cheveux par jour, un patient qui se brosse les cheveux aux deux ou trois jours ou qui se lave les cheveux une fois par semaine risque de remarquer plus de cheveux sur sa brosse qu'un autre qui le fait sur une base quotidienne. Il aura ainsi une fausse impression de perte de cheveux anormale, explique le Dr Julio Jasso Olivares.

En plus d'un examen visuel afin de déterminer s'il y a des zones distinctes où la densité capillaire est moins importante (tempes, dessus ou pointe du crâne, etc.), il est possible d'effectuer un test de traction, indique le Dr Marc-André Doré. « Il suffit de prendre une cinquantaine de cheveux dans la main et de tirer légèrement. Habituellement, lorsqu'on remarque que plus de cinq cheveux restent sur les doigts, on peut parler d'une perte de cheveux anormale », ajoute-t-il.

« LORSQU'UN PATIENT SE PLAINT DE TROUVER BEAUCOUP DE CHEVEUX SUR SON OREILLER, OU DANS SA BROSSE, JE LUI DEMANDE TOUJOURS CE QUI S'EST PASSÉ DANS SA VIE IL Y A QUELQUES MOIS. »

Dr Hélène Lavoie,
endocrinologue au CHUM.

SOLUTIONS

IDENTIFIER LE TYPE D'ALOPÉCIE ET DÉTERMINER SA CAUSE

Les trois types d'alopecie non cicatricielle les plus fréquents sont l'alopecie androgénétique, la pelade et le télogène effluvium. « Habituellement, l'alopecie androgénétique va se présenter par des cheveux clairsemés sur le dessus du crâne, les tempes ou à l'arrière de la tête tandis que la pelade se présente comme une perte de cheveux soudaine par plaque localisée bien délimitée en forme de rond », explique le Dr Doré. Lorsqu'il s'agit plutôt d'une perte de cheveux généralisée sans zones précises, la Dre Hélène Lavoie suggère qu'il peut s'agir du télogène effluvium, très fréquent dans la population, qui survient habituellement six mois après un grand stress, comme une forte fièvre, un accouchement, ou un accident, par exemple. « Lorsqu'un patient se plaint de trouver beaucoup de cheveux sur son oreiller, ou dans sa brosse, je lui demande toujours ce qui s'est passé dans sa vie il y a quelques mois. Souvent, on trouve un élément déclencheur », partage la Dre Lavoie. Habituellement, ce type d'alopecie rentre dans l'ordre après environ 12 mois.

Lorsqu'un patient consulte pour une perte de cheveux, il faut remplir un questionnaire complet des maladies connues et demander s'il y a des cas d'alopecie dans la famille. Par la suite, les médecins devraient faire des analyses sanguines afin de déterminer s'il y a une carence ou une maladie qui pourrait causer la perte de cheveux, affirme le Dr Jasso Olivares. Il suggère de faire une formule sanguine complète, de vérifier la ferritine, la vitamine D, le zinc et la thyroïde.

PORTER UNE ATTENTION PARTICULIÈRE À L'ALOPÉCIE ANDROGÉNÉTIQUE CHEZ LES FEMMES

La plupart des cas d'alopecie androgénétique chez les jeunes femmes que la Dre Lavoie rencontre dans sa pratique sont causés par le syndrome des ovaires polykystiques. « Le syndrome est assez commun puisqu'il touche environ 10 % des femmes. Dès qu'une femme se plaint de perte de cheveux, il faut lui demander si elle a des menstruations chaque mois. Si la réponse est non, il faut investiguer », suggère l'endocrinologue. Si l'alopecie de la femme semble bel et bien être de nature hormonale, il convient de suggérer le traitement approprié (voir le point suivant).

PROPOSER LE TRAITEMENT ADÉQUAT

Bien que les traitements dépendent du type d'alopecie, en règle générale, le traitement de première ligne est le minoxidil en mousse, disponible en vente libre à la pharmacie derrière le comptoir, partage le Dr Doré qui ajoute que le produit peut être utilisé pour tout type d'alopecie. « Il existe toutefois une fausse croyance que l'on devient dépendant au produit et que si on arrête son application, la perte de cheveux sera pire. C'est faux, si le produit est arrêté, il ne sera simplement plus efficace et la perte de cheveux peut reprendre », apporte-t-il en précision. Ce dernier ajoute que quel que soit le traitement, le plus tôt il est commencé, le mieux c'est.

Pour la pelade, le Dr Jasso Olivares indique que dans la majorité des cas, les cheveux repoussent d'eux-mêmes. Toutefois, la cortisone peut aussi être utilisée localement sur les zones sans cheveux, en onguent topique ou par injection. Pour ce qui est de l'alopecie androgénétique, le finastéride est le traitement oral habituellement indiqué de par son effet anti-androgène. « Contrairement au minoxidil, les médicaments oraux peuvent causer des effets indésirables. Les hommes ont souvent peur que le finastéride diminue leur libido », explique le dermatologue. La prise du médicament trois fois par semaine diminue néanmoins le risque d'effets indésirables de ce genre, ajoute-t-il.

La Dre Lavoie ajoute que pour l'alopecie androgénétique chez les femmes, il est également commun de prescrire un contraceptif oral si ces dernières ne veulent pas d'enfant au moment commencer le traitement. « Il est toutefois important de prescrire une pilule contraceptive dont le progestatif n'a pas d'effets androgéniques, précise-t-elle. Il est aussi possible d'ajouter un anti-androgène 6 à 12 mois après la prise du contraceptif oral si on veut encore plus limiter la perte de cheveux. »

Elle ajoute que si l'alopecie est causée par une autre maladie, par exemple un problème avec la glande thyroïde, traiter cette maladie permet souvent de stopper la perte de cheveux et de l'inverser.

Les trois experts s'entendent néanmoins pour dire que si au bout de 6 à 12 mois de traitement, il n'y a pas d'amélioration, que l'alopecie empire ou qu'il y a une aggravation de certains symptômes chez la femme, comme un virilisme, il vaut mieux diriger la patiente en spécialité appropriée, soit en dermatologie ou en endocrinologie.

ACCEPTER QU'IL N'Y A PAS DE SOLUTION MIRACLE

Bien que les traitements existants puissent réduire la perte de cheveux, ils ne pourront pas l'arrêter complètement, souligne le Dr Jasso Olivares. Il est aussi important, selon lui, de prévenir les patients que les traitements prennent du temps à faire effet et qu'ils doivent garder confiance. « Les patients sont souvent en détresse, ils veulent une solution instantanée et ajouter des suppléments aux traitements, ou qu'on leur suggère des shampoings », ajoute le dermatologue. Or, la prescription de suppléments devrait se faire seulement s'il y a une carence afin d'éviter des dépenses inutiles au patient, précise-t-il. Il en va de même pour les shampoings qui, souvent, sont inefficaces ou ont une légère action thérapeutique non perceptible.

Toutefois, certains patients insistent pour en faire plus. « Souvent lorsque l'on dit aux patients qu'il n'y a rien à faire en attendant que le traitement agisse, ils sortent du bureau déçus. Si prendre des suppléments et utiliser des shampoings spéciaux ou autres les rassure sans leur causer de tort et qu'ils décident quand même d'aller en acheter à la pharmacie, pourquoi pas ? » ajoute le Dr Doré qui précise qu'il faut cependant encourager les patients à communiquer à leur pharmacien les suppléments qu'ils prennent.

FAIRE PREUVE D'EMPATHIE ET CALMER L'ANXIÉTÉ DE VOS PATIENTS

« Les patients qui consultent pour une perte de cheveux sont souvent en train de paniquer, d'où l'importance d'avoir une grande écoute », explique le Dr Doré. Il ajoute que souvent, la première réaction des patients lorsqu'ils réalisent qu'il y a une alopecie, c'est de penser qu'ils vont devenir chauves dans les prochains mois. Cette crainte existe tant chez les hommes que chez les femmes, et l'alopecie peut grandement affecter l'estime de soi des patients.

L'alopecie androgénétique a, comme son nom l'indique, une composante génétique tant chez les hommes que chez les femmes. Pour rassurer ses patientes, la Dre Lavoie leur demande s'il y a des femmes chauves dans leur famille. « Souvent, elles me répondent non. Alors je leur dis qu'elles ne seront jamais chauves. Cette petite interaction réussit souvent à les rassurer. » Elle ajoute que si les femmes répondent oui, alors l'évolution de la perte de cheveux relève un peu de la « loterie de la génétique ». L'endocrinologue indique également qu'il faut aussi normaliser la perte de cheveux associée à la vieillesse auprès des patients. « Tout le monde perd des cheveux en vieillissant. Parfois, certains patients ont besoin de l'entendre. Je leur suggère souvent de regarder les cheveux de leurs parents, car cela donne une bonne indication de la chevelure qu'ils auront à leur âge. » ■