



Rosacée : dans quel cas le laser est-il conseillé ? L'avis d'une dermatologue

Cette affection cutanée concerne 2 à 3 % de la population adulte de 30 à 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 à différents stades

La rosacée, qu'on appelle encore parfois acné rosacée alors qu'elle n'a aucune composante sébacée, est une maladie inflammatoire vasculaire évolutive explique le Dr Jean-Luc Vigneron, dermatologue et lasériste à Nice. Il existe trois théories sur son origine, finalement méconnue : la présence du parasite demodex, l'inflammation, et une mauvaise gestion de la température des micro-vaisseaux sanguins au niveau de la face.

- L'érythrose constitue le premier stade. Des rougeurs diffuses se manifestent de manière transitoire sur les joues, le nez, le front et le menton. Parfois voire souvent, elles s'accompagnent de bouffées de chaleur (flushes) au niveau du visage et d'une sensibilité exacerbée de la peau qui rend difficile l'application de cosmétiques. Cette intolérance peut même concerner l'eau et les produits nettoyants. Elle est due à la production d'une molécule appelée "substance P", sécrétée par les cellules nerveuses du derme, qui entraîne une inflammation locale. À force de répétitions, les rougeurs s'installent.

La couperose composante vasculaire de la maladie, est le stade suivant. 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 rouges ou de pustules, avec présence d'un parasite, le Demodex Folliculorum.

La forme hypertrophique ou rhinophyma, ou stade 4, est plus rare (moins de 5 % des patients), et essentiellement masculine. La peau s'épaissit et le nez, voire les oreilles, deviennent rouges et boursoufflés.

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

Divers traitements locaux existent

Quand la rougeur vient de s'installer, des cosmétiques vaso-constricteurs ou renforçant les parois des vaisseaux peuvent suffire. Au-delà, seul le dermatologue peut prescrire le traitement adapté. Pour la forme papulo-pustuleuse, ce peut être un soin local anti-inflammatoire (acide azélaïque) ou associant un antibiotique et un antiparasitaire comme métronidazole (Rozex), ou plus récemment 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 devient la préconisation.

Une atteinte spécifique, la rosacée oculaire

30 à 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, allant des yeux et paupières rougis à des conjonctivites, blépharites et kératites. Un malade sur trois ressent des brûlures oculaires avec une sensation permanente de grain de sable dans l'œil appelée rosacée oculaire. Elle serait due au dysfonctionnement des glandes de Meibomius, le long des paupières, qui secrètent une substance huileuse contribuant à la lubrification.

Surveiller les facteurs aggravants

La rosacée étant notamment due à une mauvaise gestion de la température par les vaisseaux sanguins du visage, elle est aggravée par l'exposition à la chaleur (soleil, bains chauds, sauna et hammam, boissons chaudes), au froid (hiver, vent) et surtout par les changements brusques de température (passage d'un espace chauffé à un extérieur froid ou au contraire d'un extérieur chaud à un lieu climatisé). L'alcool et les aliments épicés, qui échauffent également, ont le même effet.

Le laser au cas par cas

Les lasers vasculaires émettent des photons particuliers, absorbés par l'hémoglobine. Sous l'effet de la chaleur





emmagasinée par les globules rouges, les vaisseaux défectueux ciblés sont détruits. Mais selon le problème vasculaire identifié, on n'utilisera pas la même machine, 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 préfère le laser KTP , qui va scléroser leur paroi. Le laser Nd:YAG est utilisé pour les vaisseaux dilatés 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 et nécessite une éviction et des pansements pendant deux semaines

Merci au Dr Nathalie Gral est dermatologue-lasériste.

À lire aussi :

>>Rosacée : comment savoir si j'en souffre ?

>>Rosacée : quelle routine beauté adopter pour l'apaiser ?

>>Peau déshydratée, couperose, boutons : 8 solutions naturelles pour soigner sa peau

