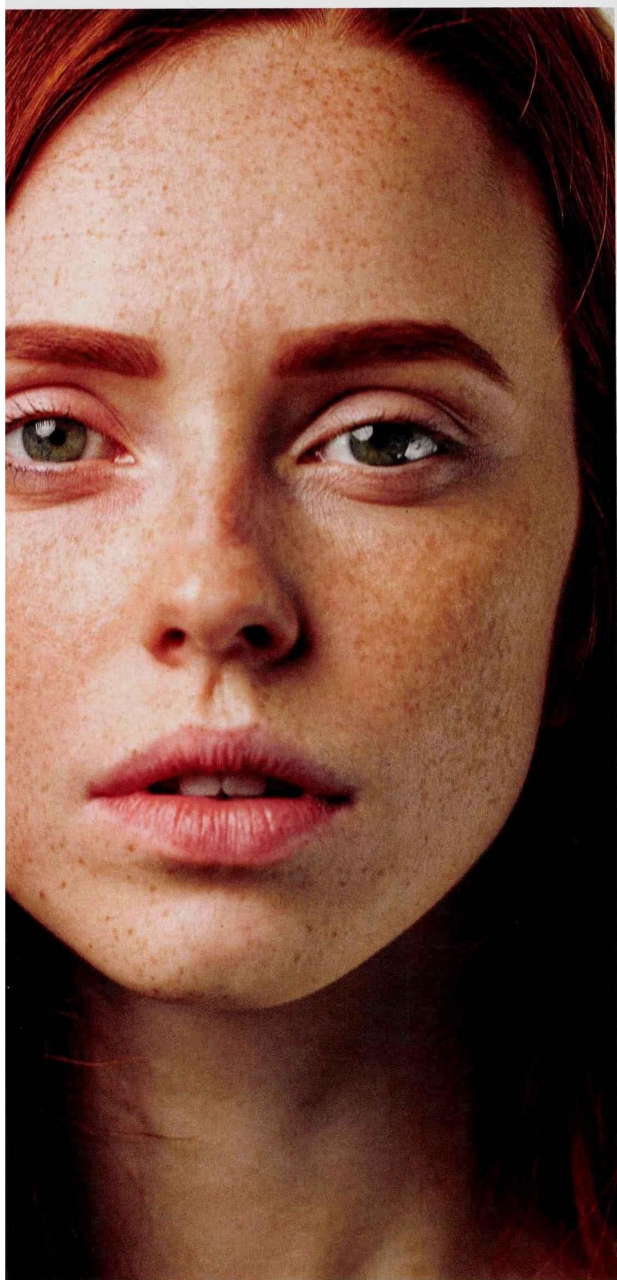


santé
dermato

LE MÉLASMA: un véritable défi en dermatologie



Comme tout phénomène d'hyperpigmentation, le mélasma est dû à une surproduction de mélanine, ce pigment qui donne sa couleur à la peau. Sa particularité ? Le mélasma, ou masque de grossesse, apparaît essentiellement sur le visage et touche les femmes dans plus de 90 % des cas ! Le point avec le docteur Thierry Fusade, dermatologue.

Suzy Jourdan

Le mélasma se caractérise par l'apparition de taches marron sur le visage au niveau des joues de façon symétrique, il s'étend ensuite au front, se pose sur l'arête du nez et au-dessus de la lèvre supérieure. Selon la profondeur à laquelle s'accumulent les pigments, on distingue le mélasma épidermique, le plus superficiel, le mélasma dermique qui se situe plus profondément dans le derme et qui se reconnaît à sa couleur bleu-gris, et enfin le mélasma mixte qui combine les deux types.

Une question d'hormones ?

« Le mélasma est plus connu sous le nom de masque de grossesse. Pourtant seulement 10 à 15 % des femmes enceintes développeront ce désordre pigmentaire. Il est intéressant de constater qu'il affecte également 10 à 25 % des femmes sous contraception orale ou suivant un traitement hormonal de la ménopause », nous apprend le docteur Thierry Fusade. De là à envisager un lien entre mélasma et responsabilité hormonale, il n'y a qu'un pas, surtout lorsque l'on observe parfois sa disparition spontanée après la grossesse ou à l'arrêt de la prise du traitement hormonal. « Cependant, tout n'est pas

si simple et il apparaît que les causes du mélasma sont définitivement multiples et parfois mystérieuses, précise le dermatologue. La génétique et les processus inflammatoires sont d'ailleurs évoqués comme facteurs internes de sensibilité. Du côté des facteurs exogènes, les médicaments photo-sensibilisants et l'exposition à certains agents chimiques sont fortement soupçonnés. Ce dont on est sûrs en revanche, c'est que les UV jouent un rôle essentiel dans l'apparition de cette pathologie dermique », affirme le docteur Fusade.

Une mécanique complexe

« Sur le plan histologique, les phénomènes d'hyperpigmentation sont en général consécutifs à l'hyperactivité des mélanocytes, les cellules productrices de mélanine. Les peaux mates et pigmentées sont particulièrement concernées. S'y associent une anomalie de perméabilité de la partie profonde de l'épiderme ainsi que des modifications de la micro-vascularisation de la peau, tant en densité qu'en diamètre des petits vaisseaux cutanés, les capillaires papillaires, explique le docteur Fusade. Dans le cas du mélasma, l'endothéline 1, un peptide vasoconstricteur sécrété par les cellules des parois des vaisseaux sanguins dermiques, mais aussi par les kératinocytes, les cellules de la couche cornée sous l'influence des UV, jouerait un rôle dans la production anarchique de mélanine et donc pourrait être à l'origine de cette pathologie », constate encore Thierry Fusade.

Un challenge pour le dermatologue

« Bien que l'utilisation de certaines crèmes dépigmentantes associées à des écrans solaires puissants ou l'emploi de peelings spécifiques en cabinet médical (Dermamelan® du laboratoire Mesoestetic) permet de l'éclaircir visiblement, le mélasma s'obstine souvent à réapparaître dans les heures suivant une exposition, même courte, au soleil et plus généralement aux lumières vives. D'un autre côté, le traitement du mélasma par laser et par d'autres dispositifs à base d'énergie s'avère décevant. En effet, il reste difficile d'obtenir un résultat à long terme et le risque de sur-pigmentation, même transitoire, lié au traitement, est bien réel. Les lasers pigmentaires ciblant directement le pigment ainsi que les lumières pulsées ont été progressivement abandonnés, provoquant au mieux des éclaircissements modestes au prix de nombreuses séances, voire des accentuations de la pigmentation ! Quant aux lasers fractionnés non ablatifs, présentés comme potentielle alternative il y a maintenant une dizaine d'années, n'ont pas fait de miracles. Le mélasma constitue donc un vrai challenge thérapeutique en dermatologie interventionnelle », déplore le docteur Fusade.

Une approche prometteuse

« Les lasers vasculaires et surtout le laser à colorant pulsé (LCP) agissant directement sur les vaisseaux du derme et donc sur la composante vasculaire de la pigmentation, s'avèrent plus prometteurs selon certaines investigations. Une étude a ainsi montré la supériorité du LCP lorsqu'il est utilisé en association avec le trio de Kligman par rapport au trio dépigmentant seul (Passeron et al, 2011). Or, jusqu'à présent, le trio de Kligman, un soin topique qui associe acide rétinoïque, hydroquinone et hydrocortisone, restait

✓ L'acide tranexamique en cosmétique

Souvent incorporé dans des sérums pour atténuer les taches pigmentaires, cet actif peut être intéressant pour traiter ou prévenir le mélasma. Une étude parue en 2019 compare d'ailleurs son efficacité à celle de l'hydroquinone, interdit en cosmétique en Europe depuis de nombreuses années. Généralement concentrées à 5 % d'acide tranexamique ces formules peuvent associer du rétinol ou du bakuchiol pour une meilleure efficacité. Il faudra cependant être patiente et attendre quelques semaines avant d'observer une quelconque amélioration.

le traitement de référence de première intention le plus efficace dans le traitement du mélasma. L'association avec le laser LCP permet ainsi d'obtenir une diminution de la surface et de l'intensité des lésions même après réexposition solaire, avec par conséquent une réelle efficacité contre les récurrences », s'enthousiasme Thierry Fusade.

Un traitement innovant

Couramment utilisé en cosmétique pour prévenir et atténuer les taches pigmentaires, l'acide tranexamique se présente également sous forme orale (Exacyl) comme antihémorragique. Pris à petite dose, l'acide tranexamique diminue le réseau capillaire dermique et le diamètre des vaisseaux, entraînant une réduction de la pigmentation du mélasma. Pris isolément, il reste cependant un traitement purement suspensif du mélasma, celui-ci réapparaît dès que l'on arrête la prise du médicament. Mais combiné avec le laser à colorant pulsé, l'acide tranexamique permet de potentialiser l'action des deux traitements. Même si aucune étude de cette combinaison n'a encore été publiée, les premiers résultats s'avèrent encourageants, permettant d'avoir une efficacité sur le long cours chez environ 70 % des patients. Reste que la grossesse et l'allaitement sont des contre-indications à la prise d'acide tranexamique. Dommage. ■

JE SURFE SUR...
laser-et-peau.com

