

Publié le 10/12/2019

Tout savoir sur l'alopecie

Résumé

L'alopecie est un terme général pour désigner une chute de cheveux, quelle qu'en soit la cause. C'est un terme qui vient du grec « alopec » signifiant « renard ». C'est en référence à la chute abondante de sa fourrure à chaque printemps, lorsque le soleil reprend ses droits, que les anciens ont choisi ce terme.

Le terme de calvitie correspond plus volontiers aux chutes de cheveux héréditaires : les hommes chauves de père en fils.

Qu'est-ce que c'est ?

La perte de cheveux n'a pas la même signification chez un homme ou une femme, chez un adulte ou un enfant. De même elle n'a pas le même retentissement en fonction de la quantité de cheveux perdus.

Elle peut être diffuse comme dans les alopecies androgénétiques, en plaques comme dans la pelade, les teignes, la trichotillomanie, la traction, totale comme dans la pelade ou après certaines chimiothérapies.

Les chutes de cheveux naturelles

L'alopecie androgénétique masculine

L'alopecie androgénétique masculine ou calvitie est une évolution normale, banale et fréquente de la vie normale des cheveux qui peut débuter dès la puberté, lorsqu'il s'agit d'une forme sévère. Ce n'est pas une maladie. Elle est cependant plus fréquente aux alentours de 40 ans. Elle touche environ 15% des hommes à l'âge de 20 ans, 30% à 30 ans et un sur deux à cinquante ans. Elle touche essentiellement au départ les golfes temporaux, et le vertex. L'alopecie androgénétique masculine est quantifiée par la classification de Hamilton

Le principal risque associé à cette chute des cheveux, sont les cancers de la peau car cette zone cutanée n'est plus protégée par la chevelure de l'exposition solaire laquelle peut favoriser certains cancers cutanés. Quand on est chauve, il faut donc se protéger efficacement du rayonnement solaire.

La chute de cheveux chez la femme

De façon naturelle, les cheveux des femmes ne tombent pas régulièrement et de la même façon tout au long de l'année. Il existe des variations saisonnières, et des chutes plus importantes sont observées au printemps et surtout en automne. Au cours de la grossesse une chute de cheveux est possible pendant la première moitié alors que la seconde moitié de la grossesse protège la femme enceinte contre la chute naturelle des cheveux. Une chute réactionnelle plus ou moins importante s'observe systématiquement à partir de la sixième semaine qui suit l'accouchement ou un peu plus tard si la femme allaité.

Histoire de l'alopecie dans le monde

L'alopecie et la lutte contre la chute des cheveux datent de la nuit des temps. Les preuves les plus anciennes remontent à l'époque des Egyptiens qui avaient déjà mis au point des potions dont le but était de maintenir les cheveux en place sur la tête. La chevelure a, en effet, une connotation incontestable de séduction chez la femme, mais aussi chez l'homme. Elle est un symbole de force comme le suggère le texte de l'Ancien Testament qui décrit la perte de la force du colosse Sanson

lorsqu'on lui tond la tête. Pour les Mérovingiens, une chevelure fournie est synonyme de virilité. Tous ces qualificatifs n'ont, bien sûr, aucun fondement médical. La meilleure preuve c'est que, concernant la virilité, le contraire a également été évoqué, puisque certaines rumeurs ont laissé penser que les hommes chauves sont les plus virils, en raison d'une quantité d'hormones masculines supérieure à la normale.

Les causes

Comprendre l'alopecie androgénétique masculine ou calvitie

Sous dépendance hormonale

La calvitie dépend de certaines hormones mâles (les androgènes), d'où le nom scientifique d'alopecie androgénétique. Il n'y a jamais de calvitie chez les eunuques ou les castras d'opéra : pas d'androgènes, pas de calvitie. Les hormones mâles jouent un rôle clé dans le mécanisme de ce type de perte des cheveux, ce qui explique également que la calvitie masculine ne débute qu'après la puberté.

Une hormone qui se transforme

La testostérone est en cause dans la calvitie mais indirectement. Cette hormone doit être transformée en dihydrotestostérone (DHT) par une , la 5 alpha réductase, pour devenir active et provoquer la chute des cheveux. La DHT va emballer le processus de fabrication des cheveux qui vont se renouveler de plus en plus vite. Au bout de 25 cycles, le follicule s'épuise et les cheveux deviennent de plus en plus fins, jusqu'à devenir un fin duvet clair sans aucun pouvoir couvrant. Puis, le follicule pileux meurt et disparaît. C'est contre cette transformation hormonale que sont dirigés certains médicaments en empêchant la transformation de la testostérone en DHT.

Le facteur génétique

Dans « androgénétique », il y a aussi le terme « génétique ». On retrouve, en effet, très souvent des problèmes de chute de cheveux chez l'un des parents ou l'un des grands-parents. Mais ce n'est pas systématique car la transmission par les chromosomes peut sauter une ou deux générations.

Comprendre l'alopecie androgénétique féminine et les autres alopecies diffuses

Une femme sur cinq

L'alopecie androgénétique féminine diffuse est très fréquente. Elle concerne environ 20% des femmes à l'âge de 40 ans. Elle entraîne un préjudice esthétique très variable en fonction de son intensité, donnant un aspect d'éclaircissement en sapin au niveau de la raie centrale. Elle est évaluée selon la classification de Ludwig. Comme il existe plusieurs mécanismes possibles de chute de cheveux diffuse chez la femme, une consultation médicale est indispensable pour en établir la cause.

Le dermatologue incontournable

L'interrogatoire et l'examen physique par le médecin sont indispensables pour déterminer précisément la cause de l'alopecie diffuse de la femme. En effet, il existe des causes multiples :

Un manque de fer, fréquent chez la femme, peut être responsable d'une alopecie diffuse. Il est lié à des règles abondantes, à des grossesses multiples ou parfois à un régime inadapté, pauvre en fer. Plus rarement, il est la conséquence d'un saignement digestif ou gynécologique qui pourra justifier des examens plus approfondis.

Un mauvais fonctionnement de la glande thyroïde (fonctionnement trop intense de la glande – hyperthyroïdie - ou le contraire – hypothyroïdie), peut aussi provoquer une perte de cheveux diffuse.

Certaines maladies comportant une sécrétion trop importante d'hormones mâles ou hyper-androgénie, auront le même résultat sur la chevelure. Cela peut être dû à des maladies ovaries comme l'ovaire « polykystique » ou même, exceptionnellement à certains cancers.

Des médicaments en cause

On peut voir également des chutes diffuses d'origine médicamenteuse. Elles peuvent être consécutives à la prise de certaines pilules mal adaptées. Certaines pilules contraceptives peuvent aggraver les chutes de cheveux, et d'autres peuvent, au contraire, les ralentir. L'arrêt ou la reprise de la pilule peuvent également modifier la croissance naturelle des cheveux.

Parfois, les traitements par des médicaments à base d'androgènes sont responsables de ce type d'alopécie. C'est également le cas chez des sportives qui utilisent des anabolisants pour développer leur masse musculaire. Certains traitements permettant de soigner l'épilepsie, l'hypertension ou des problèmes de peuvent avoir le même effet.

Une fois toutes les causes possibles éliminées, on considère qu'il s'agit d'une alopécie androgénétique d'origine familiale, un peu comme chez l'homme. On parle alors de calvitie féminine banale. Cette alopécie n'apparaît jamais avant la puberté. Le mécanisme d'apparition de cette alopécie chez la femme est plus mystérieux que chez l'homme. Les hormones jouent un rôle moins important que chez l'homme.

Quels examens ?

Un patient qui se plaint de chute de cheveux en dehors de situation normale doit consulter un médecin dermatologue afin d'examiner son cuir chevelu et les cheveux, à l'aide d'un dermatoscope.

Test à la traction

Le dermatologue réalise également le « test à la traction ». Il s'agit d'un examen simple qui consiste à tirer une trentaine de cheveux entre deux doigts. Normalement, seuls un ou deux cheveux doivent se détacher. S'il en vient plus, c'est que la chute est excessive.

Ce test est pratiqué généralement en début de traitement puis 3 à 6 mois plus tard.

Surveillance

La prise de photos standardisées est un autre moyen de surveillance. Les photos sont faites la tête penchée en avant, les cheveux sont séparés par une raie au milieu.

Le patient aura par ailleurs un examen global notamment pour vérifier s'il y a une anomalie de pilosité, s'il y a une acné... l'alopécie pourra alors être scorée.

Les examens paracliniques

Les examens para cliniques à réaliser face à une alopécie dépendent de l'origine retenue par le médecin consulté.

Par exemple, s'il s'agit d'une teigne, il sera mis en place un traitement anti mycosique après prélèvement mycologique.

Une alopécie androgénétique ne nécessite habituellement pas d'examen.

Trichogramme

Certains centres plus spécialisés peuvent proposer un suivi par trichogramme qui est plus objectif. Il consiste à arracher quelques cheveux dans deux ou trois localisations stratégiques du cuir chevelu. Cela permet d'examiner la racine des cheveux prélevés et d'en mesurer le diamètre, de quantifier l'importance de la chute, d'affirmer le caractère pathologique ou non de cette calvitie et de porter un diagnostic dans les cas difficiles. Il est possible également de prédire si la chute à venir dans les 3 prochains mois sera importante ou non.

Diagnostic différentiel chez la femme

Chez la femme il est aussi classique d'éliminer une maladie thyroïdienne ou une carence en fer et parfois en vitamines et Zinc.

Les traitements

Le traitement sera adapté à l'étiologie (cause) de l'alopécie. L'arsenal thérapeutique dont dispose ensuite le dermatologue, allant des traitements médicaux aux greffes capillaires, est suffisamment vaste pour apporter une réponse satisfaisante à la grande majorité des alopéciés

Pour l'alopécie androgénétique masculine

Deux traitements sont proposés.

Un traitement local par minoxidil et/ou un traitement général par finastéride. Ces traitements sont utilisés sur du long terme : ils fonctionnent quand on les utilise et ne fonctionne plus quand on les arrête.

Le minoxidil

Le minoxidil est utilisé chez l'homme sous forme de lotion ou de mousse à 5%. On en applique un millilitre matin et soir. Ce traitement, non remboursé par la Sécurité sociale (environ 10 euros par mois), permet des repousses dans un tiers des cas, une stabilisation avec arrêt de la chute dans un tiers de cas. Dans le tiers restant, le traitement n'est pas très actif.

Un résultat en quelques mois

Il faut au minimum 3 à 4 mois d'application avant de pouvoir se prononcer sur l'efficacité du traitement. Il est possible d'assister à une perte de cheveux modérée pendant les 4 à 6 premières semaines de traitement. Ceci correspond à l'élimination des cheveux déjà morts qui sont remplacés par ceux qui repoussent, plus sains et plus épais. L'application bi-quotidienne est contraignante et la motivation du patient est primordiale. Il faut utiliser ce traitement tant que l'on est motivé pour garder ses cheveux. À l'arrêt, la chute reprend son cours

Le finastéride

Le finastéride est administré sous la forme d'un comprimé dosé à un milligramme par jour. Ceci représente un coût d'environ 15 euros par mois depuis l'arrivée des génériques (contre 50 auparavant), qui ne sont pas remboursés par la Sécurité sociale. Dans 80% des cas, le traitement permet un maintien de la chevelure, et dans 40% des cas, on peut même obtenir une petite repousse des cheveux.

Juger au troisième mois de traitement

L'efficacité du finastéride sur la chute des cheveux sera évaluée après 3 mois de traitement et son action sur la repousse à la fin du sixième mois. L'efficacité est maximale au bout d'un an de prise

quotidienne. Elle s'interrompt si le traitement est arrêté. Il faut donc le poursuivre aussi longtemps que la calvitie reste un problème.

Effets indésirables

Certains patients disent avoir des effets secondaires pendant le traitement et qui se poursuivent après l'arrêt du traitement. C'est le concept récent du « syndrome post finastéride » Qu'en est il ? On ne sait pas bien si le finastéride est en relation directe avec ces plaintes mais par principe de précaution, et avant de conclure,

En février 2019, l'ANSM (réf. 1) a alerté les patients et les professionnels de santé sur les risques de troubles psychiatriques (anxiété, changements de l'humeur, notamment humeur dépressive, dépression et moins fréquemment des pensées suicidaires) et de la fonction sexuelle (dysfonction érectile, de troubles de l'éjaculation et d'une diminution de la libido lors d'un traitement par finastéride ainsi que de la conduite à tenir en cas de survenue de ces effets indésirables.

Pour les troubles psychiatriques, le finastéride doit être interrompu immédiatement suivi d'une consultation.

Pour les troubles sexuels, dans 1 à 2% des cas, le désir sexuel peut diminuer et parfois s'accompagner d'une diminution de l'érection. Ces effets secondaires sont réversibles 2 fois sur trois, même si le traitement est poursuivi. Mais une fois sur trois, elles nécessitent l'arrêt du finastéride pour obtenir un retour à la normale dans les 15 jours, ce qui correspond au temps d'élimination du produit. Ce type d'effets secondaires concerne habituellement des sujets de plus de 40 ans.

Exceptionnellement, peuvent survenir des douleurs de la glande mammaire parfois associées à un gonflement de la poitrine.

Les allergies sont très rares.

De fait, on évitera la prescription de finastéride chez un patient ayant au préalable des soucis dans leur vie sexuelle ou à tendance anxiо-dépressive.

Interdit chez la femme

Ce médicament est interdit chez la femme, car il est à la fois inefficace et responsable d'anomalies de formation du fœtus en cas de grossesse. C'est pour cela, également, que les hommes traités par ce médicament ne doivent pas donner leur sang, qui pourrait alors être transfusé à une femme enceinte.

Pas pour les sportifs professionnels

Ce traitement fait partie des produits masquants pour les sportifs qui voudraient se doper aux anabolisants. Il est donc strictement interdit pour les sportifs de haut niveau participant à des compétitions officielles. Il faut savoir que ce produit reste dans le sang pendant 15 jours et qu'il est détectable dans le cadre du dépistage du dopage.

Quel que soit le traitement médicamenteux choisi, il est conseillé de revoir le dermatologue au bout de trois mois pour faire une première estimation de l'efficacité du traitement. Ensuite, une fois tous les six mois, puis tous les ans suffit.

La chirurgie au service de la calvitie

Les microgreffes sont à réservier aux calvities stabilisées. Il faudra les éviter chez les patients trop jeunes dont la calvitie est encore évolutive. Le chirurgien anesthésie une zone horizontale au niveau de la nuque, pour découper une petite bandelette de cuir chevelu horizontale à l'arrière du

crâne entre les deux oreilles. L'épaisseur du prélèvement est de quelques millimètres pour être sûr de bien prélever les racines des cheveux. La zone prélevée est recousue avec un surjet ou des agrafes et la bandelette obtenue est ensuite découpée en tout petits fragments qui comprennent de 1 à 5 cheveux.

Savez-vous planter les cheveux ?

Ces petits greffons avec cheveux et racines sont insérés dans des fentes qui sont réalisées par le chirurgien au niveau des zones de calvitie. Les cheveux qui sont transférés gardent leur mémoire génétique. Or, à l'arrière du crâne, les cheveux sont programmés pour persister toute la vie. Une fois installés sur le haut de la tête, ils vont vivre leur vie de cheveux : ils poussent, tombent, repoussent, retombent et ainsi de suite. Il est évidemment possible de les couper quand ils poussent. Ce sont des cheveux réellement vivants. Les techniques actuelles permettent d'obtenir un aspect naturel : finis les champs de poireaux disgracieux, que l'on pouvait voir lors des balbutiements de cette chirurgie !

Savoir attendre

Il faut éviter de faire des greffes de cheveux trop tôt lors de l'évolution de l'alopécie androgénétique. C'est exceptionnel de le faire avant 25 ans et le chirurgien doit être capable d'estimer jusqu'où doit évoluer la calvitie pour établir un plan de traitement raisonnable. On est souvent obligé de refaire des greffes une dizaine d'années après la première chirurgie pour compléter la calvitie qui s'est étendue. Par ailleurs, il est hautement préférable d'associer un traitement médical à la chirurgie, dans le but de protéger et de maintenir tous les cheveux qui sont autour de ceux qui ont été greffés.

Pour l'alopécie androgénétique féminine

Pour l'alopécie androgénétique féminine, les médicaments anti androgènes ne sont pas toujours efficaces. Ils sont essentiellement indiqués lorsque l'alopécie est associée à des cheveux gras, à de l'acné, à une pilosité trop importante (poils au menton, de la moustache, entre les seins ou autour du nombril), ou encore à des règles irrégulières, cela signifie qu'il existe une sensibilité hormonale excessive. Autrefois il était proposé un traitement antiandrogène basé sur la prescription d'acétate de cyprotérone. La réglementation interdit désormais l'utilisation de l'acétate de cyprotérone en dehors de son indication, à savoir hirsutisme avec anomalie biologique, en raison du risque de tumeur cérébrale (méningiome). Il reste l'acétate de cyprotérone dans la pilule ou d'autre contraception utilisant le norgestimate et plus récemment le dienogest. Ces molécules sont clairement moins efficaces. Aux États-Unis, il est classique d'avoir une prescription par spironolactone, un anti hypertenseur ayant des propriétés anti androgéniques. Cette indication est en France hors autorisation de mise sur le marché (HAMM) et sous la responsabilité du prescripteur.

Le minoxidil en lotion est alors le traitement de référence. Soit 1 ml à 2% deux fois par jour soit plus pratique le 5% à une fois par jour. Pour améliorer l'aspect des cheveux en attendant que le traitement fasse effet, il faut éviter la coiffure avec la raie au milieu. On peut se coiffer plutôt en arrière que sur les côtés en les retenant avec une pince sur le sommet de la tête (sans tirer sur les racines bien sûr). Il existe des poudres camouflantes que l'on peut saupoudrer sur le cuir chevelu et qui partent au lavage.

Les compléments alimentaires

Ils sont principalement indiqués lors de carence ou de façon saisonnière.

Apporter du fer

En cas de carence en fer, il est utile de compléter l'alimentation avec des aliments riches en fer. On en trouve particulièrement dans la viande, surtout sous forme d'abats comme le cœur, le foie... et aussi dans le jaune d'œuf. S'il est vrai que certains légumes comme les lentilles, les haricots verts,

la salade et les épinards sont une bonne source de fer, il faut savoir que l'absorption en est moins importante.

Les compléments capillaires

En plus des traitements médicaux, il est possible d'utiliser des compléments capillaires, (perruques complètes, volumateurs ou compléments partiels). Les compléments partiels sont fabriqués sur mesure, ils peuvent être collés sur des zones de crâne chauve, ou fixés à l'aide de petits peignes ou de microclips. Cela permet de donner un aspect tout à fait naturel dans le cadre de calvities étendues.

Et les autres « traitements novateurs »

Le laser, le plasma riche en plaquettes... n'ont pas démontré suffisamment d'efficacité pour qu'on puisse les recommander actuellement.

La prise en charge

La prise en charge de l'alopecie dépend du dermatologue qui reste le spécialiste du cheveu et du cuir chevelu, et non d'instituts qui peuvent recommander sans expertise clinique, des produits parfois très chers et qui ne fonctionnent pas bien.

Conseils

Certains gestes très simples permettent, sinon d'arrêter la chute des cheveux, au moins de vivre plus confortablement avec sa calvitie ou d'en ralentir la progression.

Les shampoings... oui !

Contrairement à ce que l'on croit habituellement, il ne faut pas hésiter à se laver les cheveux dès qu'ils sont un peu sales. Le shampoing donne du gonflant à la chevelure et permet de gagner du volume, ce qui masque les déficits capillaires. Il ne faut pas se priver de ce geste simple, car il n'est pas néfaste pour l'évolution de la calvitie. Il n'y a pas de shampoing réellement antichute, même si cela est indiqué sur l'étiquette.

Prohiber la chaleur

La chaleur peut être un facteur aggravant d'alopecie. Il est ainsi déconseillé d'utiliser un sèche-cheveux très chaud tenu trop près de la tête, ou de faire des permanentes régulièrement sous un casque chauffant. La chaleur peut entraîner une évaporation trop rapide d'eau et la formation de bulles dans les cheveux qui cassent alors facilement.

Les techniques... danger !

Les colorations, les défrisages sur les racines peuvent également aggraver sur la chute des cheveux. Toute traction importante sur les cheveux gêne la circulation sanguine au niveau des racines et peut entraîner une alopecie dite de traction. C'est le cas lorsque que l'on fait des nattes très tendues que l'on voit fréquemment dans les coiffures africaines ou antillaises. Cela entraîne une alopecie caractéristique avec des pertes de cheveux sur l'avant ou sur les côtés de la tête. Autre cause de traction : les barrettes ou les élastiques. Il faut éviter de les poser trop serrés et surtout de les mettre toujours au même endroit.

Le soleil

Quand on est chauve, il faut se protéger efficacement du rayonnement solaire. On doit utiliser des écrans solaires, en pulvérisateur, par exemple, ou bien utiliser un chapeau ou une casquette.

Les Idées reçues

Le stress n'est pas responsable de tout : il peut avoir un rôle mineur (de l'ordre de 10%) dans l'intensité ou la date de début de la perte des cheveux.

La calvitie n'est due ni au port du casque, ni à celui de la casquette. Contrairement à ce qu'indique une croyance populaire, il n'est pas utile de se faire couper les cheveux par une nuit de pleine lune, ça ne les fait pas repousser plus drus ! Les cheveux, ce n'est pas comme le gazon : ça ne sert à rien de les raser à la tondeuse ou au rasoir mécanique dans l'espoir de les faire repousser plus forts. Cette technique n'a pas fait ses preuves.

Même si c'est plutôt agréable de se faire masser la tête, les massages sont inutiles pour prévenir la chute des cheveux et ne stimulent pas la pousse.

À l'époque où certaines théories vasculaires ont circulé, des conseils fantaisistes ont pu avoir une certaine audience : il s'agissait de faire le poirier (tête en bas, pieds en l'air) tous les jours pour favoriser les apports sanguins au niveau du cuir chevelu. Là encore, cette position de yoga n'a pas fait ses preuves.

Une théorie ancienne stipulait que la chute des cheveux était due à une certaine sclérose du cuir chevelu, qui « collait au crâne ». On a pu proposer alors des massages de type « palpé/roulé » de la peau du crâne dans le but de décoller le cuir chevelu et faire repousser les cheveux, sans aucune preuve de quelconque efficacité.

L'essentiel à retenir

L'alopécie est un terme général pour désigner une chute de cheveux, quelle qu'en soit la cause. L'alopécie peut être diffuse, en plaques ou totale. L'alopécie androgénétique masculine ou calvitie est une évolution normale de la vie des cheveux sous dépendance de certains androgènes et sous facteur génétique. La chute des cheveux chez la femme varie avec les saisons, le statut hormonal. Devant une chute de cheveux diffuse chez la femme, plusieurs diagnostics seront à évoquer : carence en fer, dysthyroidie, certains médicaments, maladie des ovaires... Le traitement de référence de l'alopécie androgénétique de la femme est le minoxidil. L'acétate de cyprotérone sous sa forme Androcur® n'est désormais plus autorisé dans cette indication. Les traitements de référence de l'alopécie androgénétique chez l'homme sont le minoxidil et le finastéride, avec une mise en garde de la part de l'ANSM pour ce dernier. Le traitement est évalué après 3 à 4 mois, tout d'abord sur les impressions de la patiente qui estime elle-même si elle perd plus ou moins de cheveux qu'avant le traitement puis par le test de traction par le dermatologue.