

Alopécie androgéno-génétique

Congès SASPAS – 01 octobre 2015

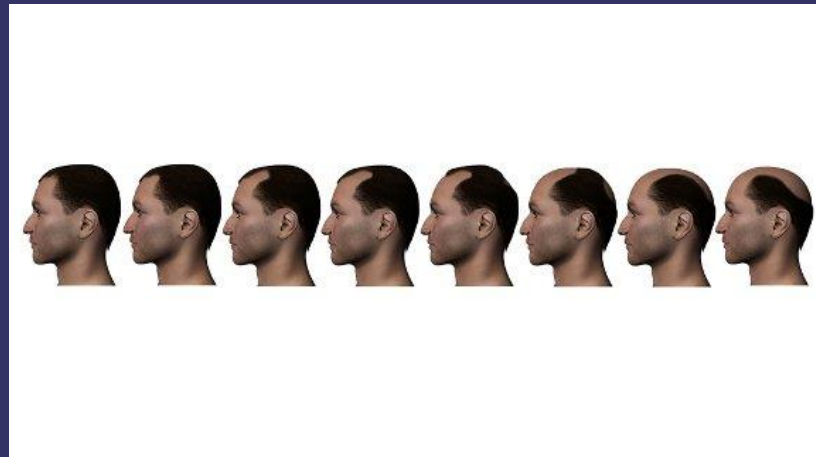
Luc RENAULT

Introduction

- Prévalence: 25% à 25 ans, 50% à 50 ans chez l'homme, 6% des femmes de moins de 70 ans
 - Double composante: l'androgénodépendance et la transmission génétique
 - Processus chronique
 - Augmentation de l'activité 5 alpha réductase, à l'origine de l'augmentation de la dihydrotestostérone.
-
-

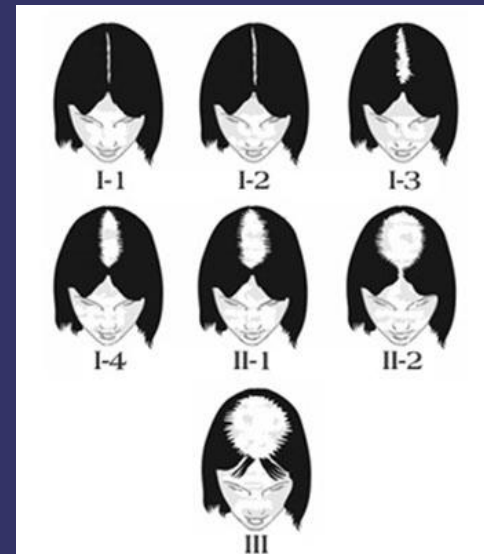
Diagnostic clinique

➔ **Chez l'homme:** alopecie affectant successivement les golfes temporaux, le vertex puis la tonsure. Cuir chevelu sain



Diagnostic clinique

- Chez la femme:
- Eliminer les autres causes possibles d'alopecie (anomalies thyroïdiennes, carence martiale notamment)
- raréfaction ovalaire et plus lente du vertex (Si alopecie sévère associée à un hirsutisme, un trouble des règles une acné => pratiquer un bilan d'hyperandrogénie). Respecte la lisière frontale du cuir chevelu.



Options thérapeutiques

↳ Chez l'homme:

-Abstention

-Finastéride 1mg (Propecia®)

-Minoxidil 2% ou 5% (Alopecy®)

-Greffe de cheveux/complément capillaire

FINASTERIDE

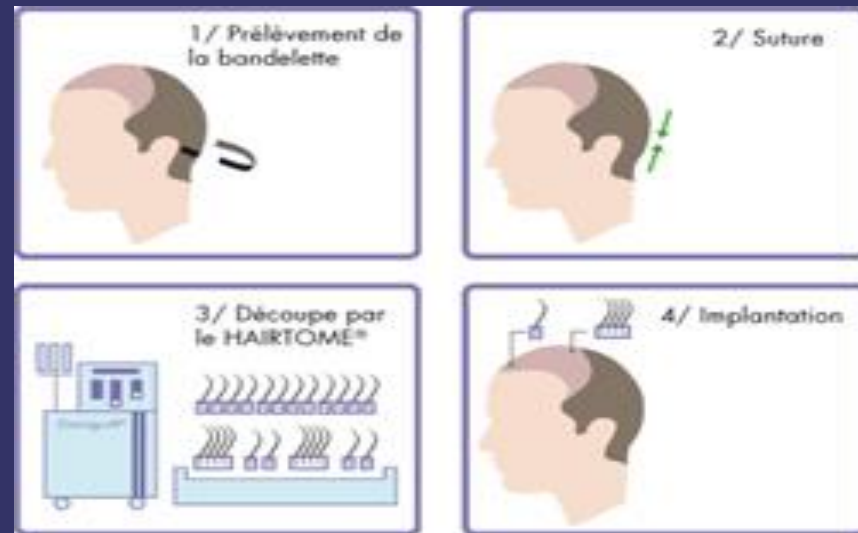
- Inhibiteur de la 5 alpha réductase
 - AMM pour stades peu évolués d'AAG chez hommes de 18 à 41 ans (1 comprimé par jour)
 - 3 essais vs placebo mais pas vs minoxidil
 - A 1 an de traitement: +86 versus -11 /5,1cm² (p<0,001) et impression globale plus satisfaisante
 - CI chez la femme non ménopausée
 - EI sexuels (<4%): impuissance, diminution de la libido, diminution du volume de l'éjaculat. Réversibles à l'arrêt.
-
-

Minoxidil

- Mécanisme d'action mal connu.
 - Utilisé initialement en comprimé en cardiologie pour le traitement de l'HTA (Lonoten®)
 - Sous forme lotion dosage 2% ou 5% ou mousse à 5%
 - Appliquer 2 fois par jour une dose de 1 ml sur le cuir chevelu en prenant pour point de départ le centre de la zone à traiter.
 - Stabilisation de l'AAG dans presque tous les cas. 20% ont une repousse esthétiquement satisfaisante .
 - EI: irritation locale, sensation de brûlure, hypertrichose
-
-

Greffes capillaires

- Autogreffe
- Prélèvement en zone occipitale (zone non androgéno-sensible)
- Technique par bandelette ou par extraction d'unités folliculaires



Options thérapeutiques

↳ Chez la femme:

-Abstention

-Minoxidil lotion 2% 2 fois par jour = Traitement de référence.
Minoxidil mousse 5% 1 fois par jour possible.

-Traitements hormonaux. Adapter le moyen de contraception si possible. Si signes cliniques ou bio d'hyperandrogénie: l'acétate de cyprotérone

-Spironolactone (hors AMM en France)

-Greffe ou compléments capillaires

A savoir

- Pas de prise en charge Sécu
 - Minoxidil disponible sans prescription depuis 2012
 - Finastéride seulement disponible sur prescription
 - Les traitements ne sont que suspensifs.
 - Toujours évaluer l'efficacité ou non (pas avant 6 mois)
 - Finastéride pas pour les sportifs de haut niveau (produit masquant, notamment des anabolisants)
 - Association possible Finastéride et Minoxidil
-
-

Bibliographie

Revue Prescrire Octobre 2008/Tome 28 n°300, page 759-760. Chute des cheveux androgénique

Annales de Dermatologie et de Vénérologie. Volume 142, numéro S2, pages 246-252 (juin 2015). Troubles des phanères. CEDEF

Annales de Dermatologie et de Vénérologie. Vol 129, N° 5-C2 - mai 2002, pp. 801-803. L'alopecie androgénogénétique. C. JAMIN

EMC – Dermatologie 2014;9(2):1-10 [Article 98-810-A-10]. Alopecies androgénétiques. M. BRUNAUT



Merci de votre attention

