

Quelles sont les causes de la chute de cheveux?

Il y a de nombreuses causes de chute de cheveux chez l'homme et chez la femme. Cependant, la cause la plus fréquente chez l'homme est l'alopecie androgénétique, héréditaire, connue sous le nom de calvitie masculine. La présence d'une hormone mâle, la dihydrotestostérone (D.H.T.) chez un sujet prédisposé génétiquement est nécessaire pour que la calvitie apparaisse. De même, chez les femmes la chute de cheveux est le plus souvent héréditaire. Des études sont en cours pour préciser le rôle des hormones, probablement différent chez la femme.

Parmi les causes plus rares de chute de cheveux, réversibles sous traitement, on peut citer les maladies de la thyroïde, le déficit en fer, une fièvre élevée, une intervention chirurgicale ou une anesthésie générale, une diète sévère, un accouchement et certains médicaments. Certaines affections du cuir chevelu, telles que le lupus, le lichen plan pilaire et la pelade peuvent aussi être responsables de chute de cheveux temporaire ou définitive. Beaucoup d'idées fausses circulent à ce sujet. La chute de cheveux n'est pas due à une mauvaise circulation du sang, à des follicules pileux bloqués, à des shampooings fréquents, au port de chapeau ou de casque.. Il est important de se souvenir que la plupart des adultes perdent à peu près 75 à 125 cheveux chaque jour, lors du renouvellement cyclique normal des cheveux. Tant que le processus de renouvellement est équilibré, le nombre de cheveux sur le cuir chevelu reste stable. Un facteur mineur de la chute de cheveux est le stress, qui aggrave une chute génétiquement programmée. Cependant le stress ne peut pas être seul en cause, sans la prédisposition génétique et les hormones.

La tendance à la chute de cheveux de type masculine et féminine est transmise par les gènes paternels ou maternels et se manifeste après la puberté. Les cheveux prédisposés, en général à l'avant de la tête et sur la couronne, voient leur calibre et leur longueur réduire progressivement au fur et à mesure des cycles, d'une durée de 3 à 5 ans, jusqu'à disparaître. Les cheveux de la zone postérieure et des côtés sont génétiquement différents et vont durer toute la vie.



Quelles sont les solutions contre la chute de cheveux chez l'homme?

Les gens qui perdent leurs cheveux disposent de plus de solutions que jamais.

- La chirurgie restauratrice offre une solution définitive à l'alopecie.
- Des traitements efficaces contre la chute sont disponibles sous forme de comprimés (finasteride) et de solution topique (minoxidil). Ils nécessitent d'être utilisés à vie.
- Un large éventail de produits à visée cosmétique, incluant des crèmes colorées, des sprays et des poudres aident à camoufler les zones de faible densité, pourvu qu'il y reste des cheveux. Ils ne traitent pas la chute.
- Les compléments capillaires peuvent être fixés par des moyens divers et variés, collés, attachés avec des clips ou nattés.



LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Les options chirurgicales: greffes de cheveux—unités folliculaires et unités multi folliculaires

Les techniques modernes de transplantation chirurgicale de cheveux permettent de remplacer les cheveux perdus et de recréer la ligne frontale avec vos propres cheveux naturels, vivants, qui ne nécessitent pas d'autres soins que le lavage, le coiffage et l'entretien que vous avez toujours faits. La transplantation peut aujourd'hui être si naturelle que souvent les coiffeurs ne peuvent même pas la détecter.

La greffe de cheveux consiste à prélever une petite bande de cuir chevelu à l'arrière ou sur les côtés de la tête (zone donneuse). Puis avec l'aide de verres grossissants, cette bande est divisée en greffons contenant 1 à 4 cheveux (unités folliculaires) ou 3 à 6 cheveux (unités multi folliculaires). Ces très petits greffons sont placés méticuleusement dans la zone chauve ou moins dense (zone receveuse) en prenant soin de respecter les cheveux existants et en les plantant exactement avec le même angle que ceux-ci. L'utilisation de greffons très petits a permis aux médecins de créer des lignes antérieures très naturelles, et d'éliminer l'aspect en «poireaux» que l'on pouvait voir autrefois. Certains chirurgiens préfèrent utiliser seulement des unités folliculaires alors que d'autres utilisent des unités multifolliculaires pour créer de la densité dans la zone centrale. En fonction de l'importance de la calvitie dans les zones antérieure, centrale et du vertex (couronne), en moyenne 2 à 3 interventions sont nécessaires, avec un nombre de



cheveux transplantés qui varie considérablement selon les prévisions d'extension de l'alopecie, l'importance de la zone donneuse, les caractéristiques des cheveux, l'utilisation d'unités multifolliculaires ou non et enfin les désirs du patient. La greffe de cheveux est très bien tolérée. En 24 heures se forment de petites croûtes sur chaque greffon, qui vont durer 4 à 14 jours. Les cheveux greffés vont souvent commencer à pousser 10 à 16 semaines après l'opération et vont continuer à pousser pour la plupart, si ce n'est pour tous, toute la vie. (Avec l'âge, chez l'homme et la femme il y a une petite diminution de la densité des cheveux sur l'ensemble du cuir chevelu, qui naturellement concerne les cheveux greffés aussi).

En 24 heures se forment de petites croûtes sur chaque greffon, qui vont durer 4 à 14 jours. Les cheveux greffés vont souvent commencer à pousser 10 à 16 semaines après l'opération et vont continuer à pousser pour la plupart, si ce n'est pour tous, toute la vie. (Avec l'âge, chez l'homme et la femme il y a une petite diminution de la densité des cheveux sur l'ensemble du cuir chevelu, qui naturellement concerne les cheveux greffés aussi).

Comment se déroule une greffe de cheveux?

La greffe de cheveux est considérée comme une opération mineure. Elle peut durer de 3 à 8 heures et se fait habituellement sous anesthésie locale, avec souvent une sédation orale ou intra veineuse. Les patients sont conscients mais détendus du fait de la prémédication. Il y a peu de désagrément pendant l'intervention. La zone donneuse où l'on a pris les greffons est suturée ou fermée avec des agrafes, sauf dans la technique d'Extraction Folliculaire, qui ne nécessite pas de fermeture. Les sutures ou agrafes sont retirées après 7 à 14 jours. Des fils résorbables (qui n'ont pas besoin d'être enlevés) peuvent être utilisés. Les incisions dans la zone à greffer sont faites superficiellement à l'aiguille. Le chirurgien vous expliquera les avantages et inconvénients des différentes méthodes de prélèvement et de placement des greffons. A la fin de l'intervention, soit vous avez un petit bandage pour partir, soit vous restez en observation quelque temps et vous partez sans bandage. Le chirurgien ou une assistante expliquent les consignes, écrites ou orales, pour les jours qui suivent.

Qui peut bénéficier de la chirurgie restauratrice des cheveux?

Toute personne sujette à une perte de cheveux permanente est candidate à ce type d'intervention, en particulier:

- Les hommes avec une calvitie masculine
- Les femmes avec une calvitie féminine
- Les hommes et les femmes qui veulent restaurer ou modifier la ligne antérieure des cheveux
- Les personnes ayant des cicatrices après un traumatisme, une pathologie dermatologique ou une intervention comme un lifting du visage
- Les personnes qui veulent restaurer ou densifier les sourcils, les cils et la barbe
- Les hommes et les femmes qui veulent des cheveux là où ils en ont peu ou pas.

LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX

Que se passe-t-il après une transplantation de cheveux?

Le greffe de cheveux est une intervention mineure, sans risque. Les complications sérieuses sont très rares. Il y a peu ou pas d'inconfort dans la zone receveuse. Les patients ressentent souvent une tension dans la zone des fils pendant 1 à 2 jours et peuvent prendre des antalgiques faibles si nécessaire. Ils peuvent avoir à appliquer des compresses humides ou faire des pulvérisations et dormir en position demi-assise pendant 2-3 jours, pour minimiser le gonflement du front. De petites croûtes peuvent se former sur les greffons, qui peuvent être camouflées par les autres cheveux ou des topiques de type Dermatch, Couvre ou Toppik. Ces croûtes s'éliminent après 5-14 jours (4-6 jours pour les petites unités folliculaires et un peu plus pour les unités multifolliculaires). Les cheveux transplantés peuvent tomber, mais les racines restent et vont se reposer pendant 10-14 semaines avant que les nouveaux cheveux ne repoussent. L'insensibilité, qui peut se produire dans la zone donneuse ou receveuse après l'intervention, disparaît habituellement en 2 à 8 mois.

Les complications sérieuses sont rares. Une petite inflammation peut se produire autour d'un cheveu greffé, de type pustuleuse, qui se résorbe le plus souvent avec l'application de compresses chaudes. La cicatrice de la zone donneuse est habituellement discrète et cachée par les cheveux. Les sites de la zone receveuse cicatrisent discrètement. Une minorité de patients a un œdème du front vers le 3^e jour post opératoire, œdème qui se résorbe en 3-4 jours. L'infection en zone donneuse ou receveuse est exceptionnelle. Beaucoup de patients ont une petite zone d'insensibilité au dessus de la zone donneuse temporairement pendant quelques mois.

Quand commencer le traitement?

La plupart des médecins aujourd'hui recommandent un traitement médical en premier lieu pour une chute de cheveux significative. Même si le patient décide d'avoir recours à la chirurgie, le traitement médical est utile pour ralentir ou contrôler la chute prévisible des autres cheveux. La chirurgie peut être envisagée à tout âge, après le cap d'une vingtaine d'années, mais la décision se fait au cas par cas selon plusieurs critères. La plupart des patients ont recours à la chirurgie avant d'être complètement chauves, ce qui facilite le camouflage de la zone greffée par les cheveux restants. Cependant il faut garder à l'esprit le caractère progressif de la chute de cheveux et éviter de greffer un patient trop jeune. Les traitements de type finasteride et minoxidil sont prescrits pour ralentir la chute sur la couronne et sur le sommet de la tête. La transplantation est utile pour restaurer la zone frontale et centrale et le traitement médical pour préserver la zone immédiatement postérieure. Un plan de traitement personnalisé, adapté à votre cas précis, sera discuté avec le chirurgien.

Autres options chirurgicales: réduction de tonsure et lambeaux.

La réduction de tonsure consiste à enlever une portion de peau dépourvue de cheveux sur la couronne ou au sommet de la tête. Un lambeau est une bande de cuir chevelu à qui l'on fait subir une rotation pour qu'il vienne se placer dans la zone antérieure chauve. Ces deux interventions ne se font plus que rarement, à l'ère des grandes sessions de petits greffons. Elles peuvent être appropriées chez certains patients et doivent être pratiquées par un chirurgien entraîné.

Comment savoir si je suis un bon candidat?

Les critères importants à évaluer lors de la consultation pré opératoire sont l'état général de santé du patient, la texture des cheveux, fins ou épais, le contraste optique entre les cheveux et le cuir chevelu, la densité (nombre de follicules par cm²) la surface et l'intégrité de la zone donneuse, la surface à couvrir dans la zone receveuse, le but et les attentes du patient. Cette évaluation et la discussion des options possibles doivent être faites par un médecin. Une estimation du coût doit être fournie. Le patient doit comprendre que le chirurgien redistribue les cheveux et ne peut pas en créer de nouveaux.

TRAITEMENTS MEDICAUX



Quels sont les traitements médicaux disponibles?

Le Finasteride (Propecia®) en comprimés et sur ordonnance est disponible depuis une dizaine d'années. Son usage est approuvé seulement chez l'homme. Des études scientifiques ont montré son efficacité pour ralentir la chute, voire pour faire repousser des cheveux chez un nombre significatif de patients. L'action du finasteride est de réduire la formation de DHT, hormone incriminée dans la chute de cheveux, ceci sans modifier la testostérone, qui est l'hormone mâle de base. Les effets indésirables sur la libido sont modérés et constatés chez moins de 2% des patients. L'inocuité du finasteride, utilisé depuis 10 ans, est établie. L'efficacité est supérieure sur les chutes de cheveux précoces ou modérées, mais appréciable aussi dans les cas plus sérieux pour ralentir la chute et préserver les cheveux existants.

Le minoxidil topique (Rogaine®) à 2% est utilisé depuis plus de 15 ans et sert surtout à ralentir la chute excessive de cheveux. Chez l'homme seulement, une solution à 5%, plus efficace que la 2% est proposée. Elle n'est pas recommandée chez la femme, car elle peut induire une pilosité faciale sans gain d'efficacité par rapport au 2%.

Ces deux traitements doivent être utilisés à vie sous peine de rechute à l'arrêt. Ces médicaments ne sont pas efficaces chez tout le monde, mais chez un nombre significatif de patients. Il n'est pas exclu que leur association chez le même patient potentialise leur efficacité.

Comment trouver un médecin qualifié pour la chirurgie restauratrice des cheveux?

L'International Society of Hair Restoration Surgery (ISHRS) est la plus grande société savante à vocation d'enseignement de la chirurgie de restauration des cheveux. L'ISHRS peut vous fournir le nom et l'adresse d'un spécialiste près de chez vous.

Numéro vert aux USA : **1-800-444-2737**

Site de l'International Society of Hair Restoration Surgery:

www.ISHRS.org

L'ISHRS ne préconise pas une technique ou un traitement en particulier. Une association des techniques peut être dans l'intérêt du patient. D'excellents résultats peuvent être obtenus par des techniques variées. La stratégie la meilleure pour un patient doit être établie lors de la consultation avec un médecin compétent.

International Society of
Hair Restoration Surgery
13 South 2nd Street
Geneva, IL 60134 USA

Phone: 800-444-2737
or 630-262-5399

Fax: 630-262-1520

E-mail: info@ishrs.org

