

# L'alopecie androgenetique pour avances

**Une complexite inattendue** L'alopecie androgenetique (AAG) est le cas classique d'un diagnostic facile a poser – le patient peut beneficier d'une prise en charge therapeutique rapide et simple. Ceci est defendu par les debutants, et ceci est faux.

Dr med. Pierre de Viragh, PD Dr med. et Dr phil. nat. S. Morteza Seyed Jafari

L'AAG en tant qu'effet des androgenes sur les cheveux est effectivement facile a diagnostiquer, car elle fait partie apres la puberte du vieillissement; un diagnostic sans gradation par rapport a l'age ne veut donc rien dire. Avant tout traitement, il convient d'exclure les simulateurs et les facteurs aggravants [1]. Le choix correct du traitement necessite egalement de quelques reflexions.

Chez les femmes, le minoxidil topique est, selon les lignes directrices, le seul traitement fonde sur des donnees probantes. Mais celui-ci ne devrait justement pas etre prescrit de maniere irreflechie car il equivaut a un mariage avec la patiente «jusqu'a ce que la mort les separe» en raison du rebond violent lors de l'arret du medicament. Il est cependant contre-indique en cas de grossesse et doit dans ce cas etre interrompu – le rebond est donc inevitable et n'est pas empêche par la grossesse. Par consequent, le minoxidil ne devrait etre utilise que lorsqu'il n'y a plus de desir de grossesse.

Chez les femmes qui envisagent encore avoir des enfants, il y a des alternatives. Bien qu'elles ne soient pas basees sur l'evidence, les etudes et l'experience clinique montrent qu'elles sont efficaces. Un contraceptif oral combine (COC) anti-androgenique n'est efficace que dans les cas legers; dans les cas plus severes, le dosage du progestatif anti-androgenique est insuffisant, raison pour laquelle il faut opter pour un COC contenant de l'acetate de cyprotérone et on en ajoute pour augmenter sa posologie. En raison des inquietudes concernant la survenue de menin-

giomes en cas de dosage eleve sur une longue periode, la dose initiale de 50 mg est reduite a 10 mg sur le long terme et il convient de veiller a ce que la prise accrue de progestatif n'entraîne pas une hypoestrogenie relative: en cas de chute de cheveux malgre la prise d'un COC anti-androgenique, le taux d'oestrogenes (E2) est mesure pendant la prise de la pilule et ne doit pas etre sensiblement inferieur a la valeur la plus basse du cycle ovulatoire [2]. En cas d'hypoestrogenie induite par les COC, lorsqu'un COC est fondamentalement contre-indique ainsi que chez les jeunes filles qui n'ont pas encore un cycle regulier [3, 4], la spironolactone peut deployer un effet anti-androgenique comparable (off-label, dose optimale 100 mg/jour); dans ce cas, aucun rebond ne se produit a l'arret.

Dès lors qu'il n'y a plus de desir de grossesse, le minoxidil topique est effectivement precieux. La spironolactone peut egalement etre proposee comme alternative (surveiller les electrolytes a partir de 45 ans [5, 6]). En cas d'hypertension, l'antihypertenseur est remplace par la spironolactone. En cas d'obesite et d'insulinorésistance accrue, ou encore en

## Résumé pour vous par:

Swiss Derma Day and STI Reviews and Updates 2023  
11.-12.01.2023  
Lucerne



**Figure 1A:** Femme de 45 ans: chute de cheveux au cours de la sixième année de port d'un dispositif intra-utérin au lévonorgestrel, qui est donc survenue après le renouvellement au bout de 5 ans.



**Figure 1B:** Six mois après le retrait du dispositif intra-utérin.

cas d'obésité et d'antécédents de cancer du sein, la metformine est ajoutée pour son effet anti-androgénique et onco-protecteur. Le minoxidil systémique à faible dose est actuellement en vogue. Les effets indésirables sont cependant plus fréquents dans l'expérience pratique que dans les publications, le «mariage» étant le même que pour l'application topique; son utilisation devrait donc être restrictive et se limiter notamment aux patientes présentant une allergie au minoxidil topique [7] et à celles chez lesquelles le minoxidil topique est inefficace en raison d'un déficit supposé en sulfotransférases cutanées.

À partir de 40 ans, il est essentiel de penser à la chute rapide de l'E2 qui s'amorce, avec en parallèle une chute très lente de la testostérone; le traitement doit maintenir l'équilibre entre les deux. Avec le temps, un COC peut ne plus être toléré si, avec la baisse des E2 endogènes, la suppression ovarienne entraîne une hypoestrogénie. De même, la bonne tolérance peut disparaître lors de la deuxième mise en place d'un dispositif intra-utérin (DIU) au lévonorgestrel androgénisant. La baisse de la sécrétion de lévonorgestrel et la baisse parallèle du taux d'E2 restent initialement en équilibre, mais lors du remplacement du DIU, une nouvelle sécrétion initiale dans un organisme vieillissant avec un taux d'E2 réduit entraîne une chute de cheveux: il faut alors remplacer le DIU hormonal par un DIU au cuivre. À la ménopause, l'insuffisance ovarienne peut être telle que la perte de cheveux n'est plus due à une hyperandrogénie relative, mais au déficit en E2: il convient alors d'accorder la même valeur à la chute des cheveux qu'aux troubles du sommeil

ou aux bouffées de chaleur et d'en tenir compte dans la décision souvent trop hésitante de recourir à l'hormonothérapie [8], sachant que la spironolactone resterait inutile sans un taux élevé d'androgènes issus des glandes surrénales; ici aussi, le taux d'E2 ne devrait pas être nettement inférieur à la valeur la plus basse du cycle ovulatoire.

Chez les hommes, sont disponibles le minoxidil topique et le finastéride systémique, le premier étant rarement utilisé à vie. Le rebond est alors particulièrement inesthétique après une opération des cheveux, lorsque les greffes restent en place et que les cheveux locaux tombent. Ici, les conseils devraient donc plutôt porter sur le finastéride systémique, après avoir informé les patients de ses rares effets indésirables. Le finastéride topique, disponible entre-temps à l'étranger, entraîne également une nette diminution de la dihydrotestostérone (DHT) sérique, de l'ordre de 35% au lieu de 56% de la valeur initiale [9], raison pour laquelle il ne peut guère être considéré comme une alternative pour les personnes sensibles.

Chez les transsexuels, le traitement dépend du sexe cible et s'effectue en partie dans le cadre de la réassignation sexuelle. Chez les hommes transgenres, il faut toutefois attendre que la masculinisation soit terminée avant d'utiliser le finastéride comme inhibiteur de la DHT; il est contre-indiqué en cas de dépression. Chez les femmes transgenres, un traitement hormonal adéquat doit également être poursuivi à l'âge de la ménopause [10].

L'AAG ne doit pas être traitée par réflexe, mais le traitement doit tenir compte de la complexité des états et des besoins individuels, qui évoluent au cours de la vie, sachant que les thérapies peuvent être combinées. Une prise en charge réussie des patientes et des patients est alors possible.

#### Correspondance

Pierredeviragh[at]bluewin.ch



#### Références

À consulter sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) ou via code QR



#### Dr méd. Pierre de Viragh

Se consacre aux maladies capillaires depuis 30 ans (NYU, CHUV, IB) et dirige depuis 2008 la consultation de trichologie de l'Hôpital de l'île en tant que consultant. Cabinet de dermatologie générale à Zurich.



#### PD Dr méd. et Dr phil. nat. S. Morteza Seyed Jafari

Chef de clinique en dermatologie à la clinique universitaire de dermatologie de l'Hôpital de l'île à Berne.