



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



Peau sensible et rosacée : cadre nosologique

Sensitive skin and rosacea : nosologic framework

L. Misery^{a, b}

^aLaboratoire de Neurobiologie Cutanée, Université de Brest

^bService de Dermatologie, CHU de Brest, 29609 Brest cedex, France

MOTS CLÉS

Rosacée ;
Bouffée vaso-
motrice ;
Flush ;
Érythème ;
Peau sensible

Résumé

Les bouffées vaso-motrices de la rosacée pourraient être confondues avec les peaux sensibles car celles-ci se caractérisent par des réactions un peu aiguës à des facteurs variés avec la perception de sensations anormales et souvent des facteurs déclenchants communs. Néanmoins, il s'agit bien de deux phénomènes différents. D'un côté, la rosacée est une maladie vasculaire, d'aggravation progressive, avec des poussées plutôt déclenchées par des facteurs systémiques, de topographie faciale et/ou oculaire et répondant à des traitements spécifiques. D'un autre côté, les peaux sensibles correspondent à un problème cosmétique épidermique, d'évolution variable, dont les poussées sont plutôt déclenchées par des facteurs de contact, de topographie ubiquitaire. Les poussées sont améliorées par des cosmétiques spécifiques et habituellement aggravées par les traitements de la rosacée.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Rosacea;
Flush;
Erythema;
Sensitive skin

Summary

Flushing due to rosacea may be confused with sensitive skin because it is characterized by slightly acute reactions to varied factors with the perception of abnormal sensations and often common triggering factors. Nevertheless, these are clearly two different phenomena. On the one hand, rosacea is a vascular disease, with progressive worsening and eruptions set off by systemic factors, with a facial and/or ocular topography that respond to specific treatments. On the other hand, sensitive skin corresponds to an epidermal, cosmetic problem, with variable progression, whose eruptions are instead set off by contact factors and have a ubiquitous topography. Eruptions are improved by specific cosmetics and usually worsened by rosacea treatments.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.

Adresse e-mail : laurent.misery@chu-brest.fr (L. Misery).

Les peaux sensibles

Les peaux sensibles ont été décrites par Kligman et Thiers. Leur existence a été contestée et l'est parfois encore. Une définition clinique claire fait désormais à peu près l'objet d'un consensus. Les peaux sensibles se définissent [1] comme le déclenchement de picotements, échauffements, fourmillements cutanés (éventuellement de douleur ou de prurit) par des facteurs multiples, qu'ils soient physiques (UV, chaud, froid, vent), chimiques (cosmétiques, savons, eau, pollution) ou psychologiques (stress) ou hormonaux (cycles menstruels). Un érythème est souvent associé mais non obligatoire. Quelques tests peuvent aider au diagnostic et constituent des méthodes d'exploration utiles : le stinging test, le test de sensibilité thermique et le test à la capsaïcine. Mais le diagnostic reste fait par l'interrogatoire, qui est évidemment le moyen le plus fiable puisque la sensibilité cutanée est par définition déclenchée par plusieurs facteurs.

Les peaux sensibles sont aussi dénommées peaux réactives ou hyper-réactives ou intolérantes ou irritables. Le terme de *peau réactive* apparaît le meilleur car le terme de *peau sensible* peut entretenir la confusion avec celui de peau sensibilisée, donc allergique. Or, si la physiopathologie [2] des peaux sensibles est mal connue, elle n'est pas d'ordre immunologique ou allergique. Histologiquement, on ne trouve que rarement une vasodilatation et un infiltrat inflammatoire. En général, l'examen anatomo-pathologique ne montre aucune anomalie. Il y a une diminution d'un « seuil de tolérance cutanée ». On note de manière inconstante une altération de la fonction-barrière de la peau, avec une perte insensible en eau, qui pourrait favoriser le contact avec des facteurs irritants. La présence de sensations anormales et d'une vasodilatation signe une intervention du système nerveux cutané [2]. Des neuromédiateurs comme la substance P, le CGRP et le VIP semblent être à l'origine d'une inflammation neurogène, conduisant à une vasodilatation et à la dégranulation des mastocytes. Une inflammation non spécifique serait aussi associée à la libération d'IL-1, IL-8, PgE₂, PgF₂ et TNF α .

Les peaux réactives sont très fréquentes puisqu'elles concernent environ 50 % des Français (59 % des femmes et 41 % des hommes) [3]. Cette prévalence déclarative varie un peu d'un pays à l'autre [4] mais on peut retenir qu'il s'agit d'un problème cosmétique très fréquent. Des facteurs ethniques ont parfois été discutés mais ne semblent pas pouvoir être retenus, la fréquence des peaux réactives semblant plutôt associée à des facteurs environnementaux. Elle est augmentée en été [5], ce qui suggère un rôle de l'exposition aux ultra-violets, mais sans lien avec le phototype [6]. Si la grande majorité de ces phénomènes d'hyper-réactivité survient sur une peau d'apparence saine, l'association à des dermatoses du visage (dermatite atopique, dermatite séborrhéique, rosacée...) est possible [3].

Les peaux réactives ne sont pas limitées au visage. Ainsi, chez 70 % des sujets déclarant une peau sensible, une atteinte en dehors du visage existe : mains (58 %), cuir chevelu (36 %), pieds (34 %), cou (27 %), torse (23 %) ou dos (21 %) [7]. Au cuir chevelu, la sémiologie est un peu différente [8] et nous avons récemment défini une nouvelle échelle [9].

Bouffées vaso-motrices et rosacée

Les bouffées vaso-motrices (ou *flushes*) sont souvent présentes au cours de la rosacée [10]. Elles peuvent être associées à la couperose ou la précéder, et perdurer aux stades suivants.

Edouard Grosshans propose ainsi une classification en 4 stades : le stade I est celui des bouffées vaso-motrices ; le stade II celui de l'érythro-couperose ; le stade III celui des papules et des pustules ; et le stade IV celui du rhinophyma [11]. Des auteurs allemands (Janssen et Kligman) préfèrent regrouper les stades I et II en un seul stade [12]. La *National Rosacea Society* [13] aux États-Unis préfère distinguer 4 « stades » mais en insistant sur la forme oculaire :

- stade I : érythémato-telangiectasique ;
- stade II : papulo-pustuleux ;
- stade III : phymateux ;
- stade IV : oculaire.

La classification en stades suggère que les patients évoluent habituellement du stade I (le moins grave) vers le stade IV (le plus grave), en passant par le stade II puis le stade III, ce qui est loin d'être toujours le cas. C'est pourquoi on préfère parler de sous-types. Ainsi, Frank Powell [14] en Irlande évoque 4 sous-types à propos de cette dernière classification plutôt que 4 stades. Plus récemment, un groupe d'experts internationaux reprend cette classification en sous-types en ajoutant quelques formes spéciales [15].

Comment différencier peaux sensibles et bouffées vaso-motrices de la rosacée ?

Quelle que soit la classification de la rosacée, on peut se demander en quoi les bouffées vaso-motrices de la rosacée, surtout si on les sépare de la couperose, pourraient être différentes des peaux réactives.

Sur le plan épidémiologique, très peu de patients déclarant avoir une peau sensible déclarent avoir aussi une rosacée ou une couperose [3]. Comme nous l'avons vu plus haut, les peaux sensibles sont un phénomène très fréquent. Au contraire, la prévalence de la rosacée la plus élevée se situe aux alentours de 10 %, avec 75 % de femmes [16] et la plupart des auteurs s'accordent plutôt pour une prévalence vers 1 % à 5 % [10,14]. Un lien avec le phototype paraît clair, avec même un gradient du sud vers le nord de la France [10]. Certains parlent de « malédiction des Celtes » [17] mais les peuples dits germaniques ou scandinaves semblent tout autant concernés.

Sur le plan clinique, l'érythème n'est pas toujours présent au cours des peaux sensibles alors qu'il l'est au cours de la rosacée. Les peaux sensibles sont essentiellement accompagnées de picotements et de sensations de brûlures alors que les bouffées vaso-motrices de la rosacée sont associées à une sensation de chaleur.

S'il y a des facteurs déclenchants communs des poussées (exposition solaire, froid, chaud, stress), il existe aussi des facteurs qui sont uniquement présents dans la rosacée (tabac, aliments, bactéries, corticoïdes) [18] alors que d'autres ne

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3188097>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3188097>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)