



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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



L'hyperpigmentation post-inflammatoire

Post-inflammatory hyperpigmentation

T. Passeron^{1,2}

¹Service de dermatologie, CHU Nice, France

²INSERM U1065, équipe 12, C3M, Nice, France

MOTS CLÉS

Hyperpigmentation ;
Inflammation ;
Actes
interventionnels

Résumé

L'hyperpigmentation post-inflammatoire (HPPI) se définit par l'apparition d'une hyperpigmentation cutanée survenant après et parfois pendant un processus inflammatoire. Bien que plus fréquente chez les personnes de phototype élevé, elle s'observe sur tout type de peau et à tout âge. Le retentissement sur la qualité de vie des personnes touchées est souvent majeur. La physiopathologie de l'HPPI reste en grande partie méconnue. L'activation de la stimulation mélanocytaire s'observe dès la 1^{re} semaine soulignant l'importance de mesures préventives précoces. La photoprotection avec un écran offrant une protection équilibrée en ultraviolet (UV) B et A est indispensable. La lumière visible pourrait également jouer un rôle dans les HPPI mais son impact réel doit encore être étudié. En post-acte, des topiques cicatrisants avec activités anti-inflammatoires sont conseillés. Lorsque le risque d'HPPI est fort ou en cas de survenue d'HPPI, les dermocorticoïdes restent le traitement de choix.

© 2016. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Hyperpigmentation;
Inflammation;
Skin procedures

Abstract

Post-inflammatory hyperpigmentation (PIH) is a hyperpigmentation of the skin occurring after and sometimes during an inflammatory process. Although more frequent in dark skinned individuals, PIH can be observed in any type of skin and at all ages. In most case a strong impact on the quality of life of affected individuals is observed. The pathophysiology of PIH remains largely unknown. The activation of the melanocytes occurs in the first week following the inflammation emphasizing the crucial role of early preventive measures. Photoprotection with balanced UVA and UVB protection is required. Visible light could also play a role in PIH but this remains to be demonstrated. Healing topics with anti-inflammatory properties are of interest after a skin procedure. When the risk of PIH is high or when PIH occurs, topical steroids remains the gold standard approach.

© 2016. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Correspondance.

e-mail : thierry.passeron@unice.fr (T. Passeron)

L'HPPI se définit par l'apparition d'une hyperpigmentation cutanée survenant après et parfois pendant un processus inflammatoire. Cette inflammation peut être liée à une dermatose ou à un agent extérieur. Elle peut survenir à tout âge, sur tous types de peaux et chez les femmes comme chez les hommes. Il s'agit de la principale complication des actes interventionnels cutanés. Quelle que soit son origine, le retentissement sur la qualité de vie des personnes touchées est souvent majeur. La demande thérapeutique est ainsi très importante. Malheureusement et malgré sa grande fréquence, la physiopathologie de l'HPPI est en grande partie méconnue et le traitement reste difficile. Cependant des solutions existent pour prévenir et traiter l'HPPI.

Épidémiologie et causes des HPPI

Les HPPI sont plus fréquemment observées chez les personnes de phototype élevé (IV à VI) [1]. Une étude réalisée aux États-Unis chez 1 412 patients rapporte que les HPPI sont le 2^e diagnostic dermatologique le plus fréquent dans la population noire américaine avec près de 20 % des motifs de consultation liés à une HPPI quelle qu'en soit la cause [2]. Sa fréquence est également élevée dans la population d'origine hispanique avec une fréquence allant de 6 à 7,5 % [3]. Une revue de la littérature sur les l'HPPI confirme la prévalence plus importante des HPPI chez les personnes de phototype élevé [4]. Cependant, malgré les idées reçues, l'HPPI est loin d'être rare chez les personnes de phototype clair. Ainsi, une étude réalisée en Caroline du Nord (États-Unis), sur une population caucasienne ($n = 140$) de phototype I à III et consultant pour des problèmes dermatologiques, note une prévalence de l'HPPI de 5,7 %, devant le mélasma (3,5 %) et le vitiligo (0,7 %) [19]. La plus grande étude à ce jour a été réalisée à Singapour et a porté sur 74 489 patients. Elle montre que l'HPPI peut survenir à tout âge y compris chez le nouveau-né et le vieillard avec un *sexe-ratio* de 1:1 [5]. Toutes les dermatoses entraînant une inflammation sont susceptibles d'entraîner une HPPI. La fréquence des HPPI est particulièrement élevée dans l'acné, la dermatite atopique et l'impétigo [4]. Le lichen plan entraîne également assez fréquemment des hyperpigmentations, on parle alors



Figure 1. Hyperpigmentation survenue après un *peeling*.

de « lichen pigmentogène ». En raison de l'altération de la couche basale dans le lichen, la mélanine produite en excès va aller préférentiellement dans le derme (incontinence pigmentaire). Cela entraîne une couleur plutôt bleu-gris de l'hyperpigmentation et une résistance très importante aux traitements compte tenu de la localisation en profondeur du pigment mélanique.

Dans l'acné, l'hyperpigmentation est le plus souvent per-inflammatoire et requiert une approche thérapeutique différente des HPPI secondaires aux autres causes (*cf.* ci-après). Les lésions hyperpigmentées sont particulièrement fréquentes chez les personnes ayant de l'acné. On note ainsi une prévalence de ces hyperpigmentations de 47,7 % des Asiatiques, 52,7 % des Hispaniques et 65,3 % des Afro-Américains [4]. Les agents extérieurs sont une cause très fréquente d'HPPI. Les origines sont multiples : brûlures physiques ou chimiques, excoriations, plaies, inflammations liées à un contact avec un végétal (fréquence et intensité des HPPI après une phyto-photodermatose) ou un animal (méduses !). Les HPPI iatrogènes sont malheureusement nombreuses. La survenue sur cicatrices d'exérèse chirurgicale n'est pas rare, cependant le risque est majeur après dermabrasion ou *peeling* (Figure 1) [1]. Le risque d'HPPI est également important après traitement par lasers et lampes pulsées (Figure 2). Ainsi, dans une étude chez 193 patients asiatiques ayant eu un traitement par laser de lentigos actiniques, une HPPI était notée dans un tiers des cas [6]. Si ce pourcentage est heureusement plus faible dans la population européenne, les HPPI restent la complication la plus fréquente des actes lasers et techniques apparentées quel que soit le phototype. La prévention des HPPI doit donc être une préoccupation constante dans les dermatoses inflammatoires et lors de tout acte interventionnel cutané et ce d'autant que l'impact de l'HPPI sur la qualité de vie est aujourd'hui clairement démontré [1].

Mécanismes physiopathologiques, méthodes d'évaluation et évolution de l'HPPI

Malgré la fréquence des HPPI, les mécanismes physiopathologiques de cette hyperpigmentation sont en très grande partie inconnus. Les principales hypothèses reposent sur la production de cytokines inflammatoires par les cellules environnantes et notamment les kératinocytes. La démonstration, il y a maintenant presque 30 ans, des propriétés pro-pigmentogènes de certaines prostaglandines et leucotriènes, qui sont des cytokines inflammatoires bien connues, a fait suspecter leur rôle potentiel dans la survenue des HPPI [7-9]. Cette hypothèse est renforcée par l'efficacité relative des dermocorticoïdes dans les stades précoces de l'HPPI. Or les dermocorticoïdes ont une action sur la production de ces cytokines. Malheureusement, aucune donnée solide n'a été rapportée permettant de mieux appréhender les mécanismes impliqués dans l'HPPI depuis. Seule une étude très récente a évalué le délai d'activation des mélanocytes par des biopsies répétées avant traitement et en post-laser immédiat, puis à 2, 7 et 28 jours [10]. Si la pigmentation était visible au 28^e jour, les auteurs ont trouvé une activation mélanocytaire dès le 7^e jour, suggérant ainsi que les mesures préventives contre l'HPPI sont

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8711561>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8711561>

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