Spécial cheveux

Éditorial

B. HERSANT
Service de Chirurgie plastique, reconstructrice, esthétique et maxillo-faciale,
Hôpital Henri Mondor, CRÉTEIL.

Nous avons décidé de consacrer deux numéros de *Réalités en Chirurgie Plastique* à l'alopécie car la demande des patientes et patients est en forte croissance et beaucoup d'entre nous ne sommes pas formés à ces prises en charge. Il nous semblait donc légitime d'explorer dans ce premier numéro les causes de l'alopécie, le bilan à effectuer et les traitements conservateurs. Dans un second numéro, nous aborderons les techniques plus chirurgicales et les innovations.

L'alopécie touche les deux sexes. À partir de 40 ans, 1 homme sur 2 développera une alopécie et 3 femmes sur 10 souffriront d'une chute de cheveux avec des séquelles esthétiques et psychologiques. L'alopécie peut être réactionnelle, héréditaire, hormonale, sénescente ou liée à une maladie. La connaissance des différents mécanismes est nécessaire pour instaurer le meilleur traitement sans tarder. Les trois causes les plus fréquentes sont l'alopécie androgénique, l'effluvium télogène et la pelade.

Devant toute alopécie, un bilan médical est primordial et permettra de rechercher la cause. Nous abordons donc les causes d'alopécie et les bilans à effectuer avec **Yvonna Zivic**. Un article de **Jean-Louis Briançon** est dédié en particulier à un outil diagnostique et pronostique : la trichoscopie.

Dans l'arsenal thérapeutique aujourd'hui disponible pour traiter les alopécies androgéniques, le traitement médical ne doit pas être négligé. De très nombreux produits revendiquent une efficacité avec, hélas, une communication trompeuse sur le sujet. **Jean-Paul Meningaud** fait le point sur les traitements médicaux réellement efficaces comme le minoxidil et le finastéride. Des effets secondaires rares mais potentiellement graves ont été rapportés avec le finastéride, il est donc primordial que les praticiens soient informés.

Enfin, trois articles parlent des traitements de médecine régénérative de l'alopécie. **J'aborde** en particulier le plasma riche en plaquettes (PRP), qui peut être utilisé en cabinet ou à l'hôpital pour une indication thérapeutique. Le PRP ne remplace pas la greffe capillaire mais est un bon traitement adjuvant ou de prévention, notamment pour la chute des cheveux.

Nous voyons ensuite la mésogreffe Rigenera avec **Nur Masbout Requena**, une technologie qui permet d'isoler, de concentrer et d'activer les cellules souches épithéliales du follicule pileux autologue à partir de biopsies d'un patient. Cette technique semble trouver sa place dans le traitement des alopécies débutantes ou diffuses et peut intervenir en complément d'une greffe capillaire. Les indications doivent être bien définies pour un résultat optimal.

Pour finir, **Sophie Menkes** compare trois techniques de médecine régénérative : les injections de PRP, la greffe de cellules souches folliculaires humaines et la greffe de cellules souches dérivées des adipocytes. Cet article vise à clarifier les mécanismes moléculaires dans lesquels ces trois produits sont impliqués, mais aussi leur utilisation clinique. Des études comparatives entre plusieurs systèmes de préparation ont ainsi révélé des différences en termes de régénération du cheveu.