

Congrès – Journées Dermatologiques de Paris

Cuir chevelu squameux : les pièges et la prise en charge

RÉDACTION : B. CRIBIER

Hôpitaux Universitaires, STRASBOURG.

Les laboratoires Vichy ont organisé au cours des dernières JDP un symposium consacré aux maladies squameuses du cuir chevelu, essentiellement la dermatite séborrhéique (et les états pelliculaires) et le psoriasis.

Cuir chevelu squameux... Diagnostic différentiel au 19^e siècle

D'après la communication
du Pr Bernard Cribier, Hôpitaux
Universitaires, Strasbourg.

Dans la conception traditionnelle, les dartres étaient des dermatoses du corps par opposition aux teignes, maladie du cuir chevelu. Ce mot n'impliquait pas une cause infectieuse ; les champignons ne sont découverts que dans les années 1840.

Les squames représentées dès le début du 19^e siècle sont celles du psoriasis, parfois appelé lèpre lorsqu'il s'agit de lésions annulaires. L'aspect squameux apparaît très bien sur les photographies des années 1860 où l'on colorie parfois la partie inflammatoire en rouge, faisant ainsi bien ressortir les squames.

La dermatite séborrhéique (DS) apparaît dès les premières images de la dermatologie sous le terme de pityriasis chez Willan et Bateman, avec une belle représentation de croûtes de lait. Les plus belles images de DS avec atteinte du cuir chevelu sont celles de von Hebra dans les années 1860 à Vienne, avec de superbes planches illustrant le diagnos-

tic différentiel de la DS avec visage et cuir chevelu squameux et du sébopsoriasis.

Dans la deuxième moitié du 19^e siècle, on commence à s'intéresser aux dermatoses mineures, notamment aux squames fines du cuir chevelu ; les représentations de la DS sont très élaborées et le diagnostic en est bien établi (*fig. 1A et 1B*). La "teigne amiantacée" date du tout début du 19^e siècle : c'est ce qui deviendra notre fausse teigne amiantacée.

L'essentiel est le diagnostic des vraies teignes, d'abord les teignes tondantes, dont l'origine trichophytique a été établie dès 1848. L'obsession est le favus, synonyme et témoin de la pauvreté. Son caractère contagieux est bien établi et l'évolution alopeciante définitive est parfaitement connue. Il y a de nombreuses représentations des godets faviques qui touchent tout le cuir chevelu et parfois la peau glabre. Les patients sont représentés toujours baissant la tête : le favus

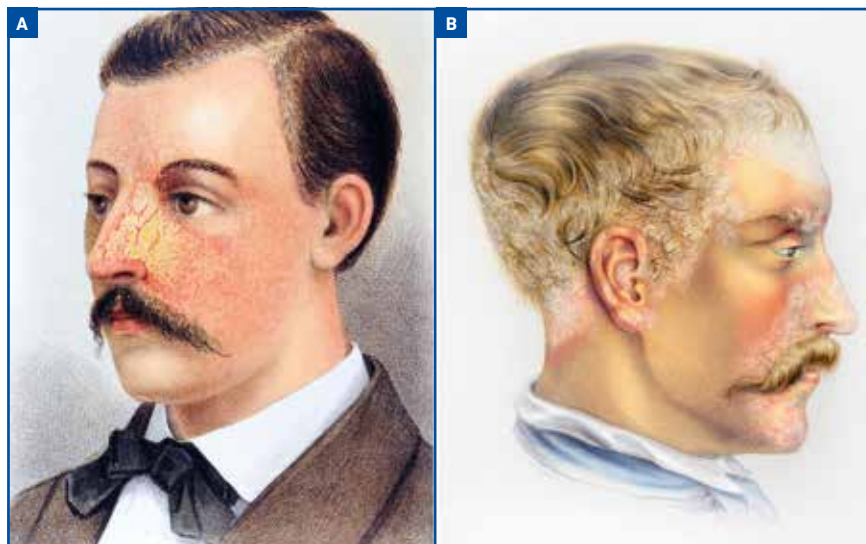


Fig. 1. Dermate séborrhéique A : Duhring 1880. B : von Hebra 1868.

Congrès – Journées Dermatologiques de Paris

est un signe d'infamie et il faut l'éviter à tout prix.

Pour traiter, la théorie de laisser faire la nature a prévalu jusque dans les années 1860. On a toutefois aussi utilisé des techniques très violentes, telles que la calotte enduite de poix qu'on arrachait ensuite. Mais dès les années 1806, les frères Mahon, non-médecins, utilisaient une technique très efficace comprenant lavage, pommade épilatoire et épilation mécanique. Vers 1850, Bazin a compris que seule l'épilation était efficace. En raison du dépistage obligatoire et de l'exclusion des enfants teigneux des écoles, l'école Laillier a ouvert à l'hôpital Saint-Louis : on y a traité des centaines d'enfants jusqu'à l'apparition de la radiothérapie en 1903, technique rapide et extrêmement efficace. Plus besoin d'école, mais le pavillon existe toujours !

Cas cliniques en pathologie du cuir chevelu

D'après la communication des Drs Pascal Reygagne (hôpital Saint-Louis, Paris) et Rémi Maghia (CHRU, Brest).

Le premier cas est celui d'un cuir chevelu squameux avec alopecie progressive associée à une hyperkératose des paumes : c'est l'aspect du pityriasis rubra pilaire. Après acitrétine 20 mg/jour, il y a eu une nette amélioration à 3 mois y compris au cuir chevelu. Un deuxième cas de pityriasis rubra pilaire chez une femme jeune a été discuté, avec alopecie récente et squames du cuir chevelu, associées à une atteinte en médaillons des genoux. Les corticoïdes forts ont permis une bonne amélioration. Mais le diagnostic est difficile sur le cuir chevelu seul !

Le deuxième cas est celui d'un jeune homme de 19 ans atteint d'un état pelliculaire important associé à une fausse dermatite séborrhéique du front : pas facile de faire le diagnostic. Mais il y avait des traces de papules croûteuses qu'on trouvait aussi sur le tronc, associées à

des anomalies unguéales. Le diagnostic est bien celui d'une maladie de Darier dès qu'on a vu les lésions cutanées. La situation a très bien évolué après administration d'isotrétinoïne, y compris au cuir chevelu.

Les orateurs ont présenté ensuite une femme de 55 ans qui avait une alopecie en plaques depuis un an après traumatisme du vertex : il y avait des éléments nodulaires et des éléments cicatriciels. Les corticoïdes n'avaient pas été efficaces. La biopsie et les cultures ont montré une infection à *Trichophyton mentagrophytes* ; une fois traitée, une repousse à 95 % a été obtenue heureusement.

Le dernier cas, très spectaculaire, est celui d'un homme de 60 ans qui avait de multiples petites papules fermes autour des oreilles et sur la ligne frontale, avec de petites dépressions centrales et des croûtes (fig. 2). Après biopsie, le diagnostic est celui de dyskératome verruqueux (aspect histologique typique) ici dans une exceptionnelle forme multiple. Cet aspect remarquable est d'une rareté absolue. On voyait au microscope une dyskératose et une acantholyse focales, caractéristiques de cette petite

tumeur. Néanmoins on ne peut pas distinguer cette image de celle de la maladie de Darier qui en est le principal diagnostic différentiel.

Cuir chevelu squameux, de la dermatite séborrhéique au psoriasis : les traitements

D'après la communication du Dr Florie Dhaille (CHU, Nantes).

La dermatite séborrhéique s'accompagne d'un déséquilibre de la flore du cuir chevelu : on augmente la fréquence des shampoings pour un meilleur confort et on utilise des antifongiques. On traite donc avec des produits médicamenteux à base de ciclopirox olamine et d'imidazolés, ou d'acide salicylique dans le but de lutter contre les levures de *Malassezia*. On utilise aussi la piroctone olamine, le sélénium, ou la pyrithione zinc dans les produits OTC. Les traitements sont suspensifs et doivent être maintenus au long cours.

Dans le sébopsoriasis, on traite avec des dermocorticoïdes soit en crème, soit en shampoing, ou des lotions à base de bétaméthasone avec ou sans acide salicylique.



Fig. 2 : Dyskératomes verruqueux du cuir chevelu (Dr Pascal Reygagne).

Congrès – Journées Dermatologiques de Paris

Pour évaluer la gravité d'un psoriasis limité au cuir chevelu, le PASI ou le global PGA ne sont pas adaptés. Il faut utiliser le scPGA (scalp PGA). L'évaluation de la qualité de vie (DLQI) est primordiale car un retentissement important sur la qualité de vie peut motiver l'introduction d'un traitement systémique : méthotrexate, apremilast et biothérapies.

Impact sur la qualité de vie des patients atteints d'un cuir chevelu squameux. Rôle des shampooings dermocosmétiques dans la prise en charge

D'après la communication du Dr Stéphanie Leclerc-Mercier (Laboratoire Vichy).

La qualité de vie (QdV) peut se mesurer par des outils non spécifiques tels que DLQI (maladies cutanées), SF36 (non spécifique) ou SKINDEX. Il existe des scores spécifiques pour le cuir chevelu notamment SCALPDEX et le SLQI (*scalp life quality index*). Le SCALPDEX comprend 23 questions centrées sur le cuir chevelu. Les motifs principaux d'altération de la qualité de vie sont le prurit et la gêne esthétique, avec des conséquences psychosociales (stigmatisation, gêne dans les relations intimes, stress, anxiété, dépression).

Le shampooing Dercos antipelliculaire DS® a une efficacité sur le microbiome ; il comprend du disulfure de selenium, de l'acide salicylique pour l'exfoliation, de la vitamine E pour la prévention de la peroxydation du sébum et des céramides R pour la barrière cutanée. Son efficacité a été montrée en monothérapie sur l'équilibration de l'ensemble du microbiome de la dermatite séborrhéique, sur le sébum et la barrière cutanée. Son efficacité clinique a une rémanence de 6 semaines. On peut l'utiliser aussi en relais des corticoïdes + acide salicylique ou du kétoconazole. Une étude comparative entre Dercos antipelliculaire DS® et kétoconazole à 2 % a montré une efficacité compa-



Fig. 3 : Efficacité de Dercos antipelliculaire DS® à 7 jours. A : Avant. B : Après. Collection Dr Cappetta.

nable, mais une meilleure cosméticité. L'amélioration est observée sur tous les types de cuir chevelu, y compris frisés et texturés. Les photographies dès le 7^e jour sont très parlantes (fig. 3).

L'amélioration de la QdV, à la fois SCALPDEX et DLQI, est de -44 % dès J7 avec Dercos antipelliculaire DS® et -42 % à J14 avec le kétoconazole. Toutes les dimensions de la QdV s'améliorent (émotions, fonctions, symptômes) et ceci est vrai pour tous les types de cheveux.

On note une diminution nette du prurit (-77 %), mais aussi des picotements et des sensations de brûlures et, avec SCALPDEX, il y a là encore une amélioration de QdV dans tous les domaines. Ce shampooing a un très haut niveau d'acceptabilité et de cosméticité.

L'efficacité et l'amélioration de la QdV permettent une meilleure observance puisque 3/4 des patients ont une mauvaise observance des traitements locaux. Le shampooing Dercos

PSolution® (urée pour l'effet kératolytique, acide salicylique kératolytique aussi, glycérine à 1 % pour hydratation et confort et piroctone olamine pour le microbiome) est destiné au psoriasis du cuir chevelu.

Dans cette indication, PSolution® associé à bétaméthasone/calcipotriol montre une diminution de l'inconfort dès le 8^e jour et une amélioration de la QdV dans le domaine des symptômes,

des émotions et des fonctions. Le produit PSolution® en monothérapie améliore aussi la QdV en 8 jours.

Au total, les squames du cuir chevelu entraînent une gêne très importante, que ce soit pour la dermatite séborrhéique ou pour le psoriasis, mais attention aux diagnostics différentiels. Plusieurs types de shampoings de la gamme Dercos ont démontré leur efficacité en monothérapie ou en association aux traitements

médicamenteux, ainsi qu'en amélioration de la QdV.

BIBLIOGRAPHIE

1. PEYRÍ J, LLEONART M. Grupo español del Estudio SEBDERM. Perfil clínico, terapéutico y calidad de vida de los pacientes con dermatitis seborreica. *Actas Dermosifiliogr*, 2007;98:476-482.
2. CLAVAUD C, MICHELIN C, POURHAMIDI S *et al*. Selenium disulfide: a key ingredient to rebalance the scalp microbiome and sebum quality in the management of dandruff. *Eur J Dermatol*, 2023;33:5-12.