



**Dre Suzanne Gagnon,**  
Dermatologue  
M.D., FRCP(C),  
CSPQ, FAAD

Dermatologie  
Face au Temps,  
1688 des Laurentides,  
Laval, H7M 2P4  
www.faceautemps.ca



## LA ROSACÉE : CAUSES ET TRAITEMENTS

La rosacée est une condition dermatologique chronique affectant surtout la peau du visage et parfois les yeux. Elle évolue souvent par cycles chroniques d'éruption et de rémission. On évalue à environ 14 millions le nombre de personnes affectées par la rosacée aux États-Unis. **Les patients souffrant de rosacée sont affectés psychologiquement par l'apparence des lésions sur leur visage.** La 'National Rosacea Society' rapporte que 76% des patients souffrent d'une diminution de leur confiance en soi et 41% évitent les contacts sociaux à cause de leur rosacée. La rosacée atteint plus souvent les femmes mais a tendance à être plus sévère chez les hommes. Elle se manifeste en général entre les âges de 30 et 60 ans.

La rosacée apparaît plus fréquemment chez les personnes à la peau claire qui brûle facilement au soleil plutôt que de bronzer. Elle est donc plus fréquente chez les personnes d'origine celtique ou scandinave. L'irradiation de la peau par les rayons UV endommage les vaisseaux sanguins et les tissus qui les supportent. L'exposition solaire est définitivement un facteur aggravant ou déclenchant de la rosacée. On remarque aussi que la rosacée est souvent plus sévère sur le côté gauche du visage, côté exposé aux UVA chez le conducteur automobile.

Comme on ne connaît pas l'étiologie ni la pathogénèse de la rosacée, on établit le diagnostic selon l'apparence clinique, soit : tendance à rougir facilement (flushing), rougeur persistante sur le visage (érythrose), couperose, papules et/ou pustules (boutons rouges ou à tête blanche). Dans plusieurs cas,

on notera aussi une sensation de brûlure ou picotement, une peau enflée, une peau sèche, une intolérance à plusieurs produits de soin de peau et parfois des symptômes oculaires.

### La rosacée se classifie en quatre sous-types :

1. Rosacée vasculaire : peau rougeâtre au visage, vaisseaux dilatés et tendance à rougir facilement (flushing)
2. Rosacée papulopustuleuse (appelée acné rosacée): en plus de la rougeur, on remarque l'apparition de papules et pustules (boutons rouges ou à tête blanche) surtout aux sites où le visage est rouge soit le nez, les joues et le menton. Contrairement à l'acné vulgaire, il n'y a pas de comédons (points noirs)
3. Rosacée hypertrophique : variété rare (peau épaisse surtout sur le nez chez les hommes)
4. Rosacée oculaire

### FACTEURS AGGRAVANTS DE LA ROSACÉE

On ne connaît pas à l'heure actuelle la ou les causes exactes de la rosacée mais de nombreuses recherches nous orientent vers une origine inflammatoire. En attendant des réponses plus précises, nous pouvons aider nos patients en leur suggérant **d'éviter les facteurs aggravants** qui s'appliquent à leur cas particulier.

Une étude dirigée par la 'National Rosacea Society' a mis en évidence les facteurs aggravants suivants :

Exposition solaire : 81%  
Émotions fortes (colère, gêne, stress) : 79%  
Température chaude : 75% et Températures froides : 46% (et les contrastes brusques de température)  
Vent : 57%  
Exercices violents : 56%  
Consommation d'alcool : 52% et Breuvages chauds : 36%  
Bains chauds : 51%  
Aliments épicés : 45%  
Humidité : 44%  
Chaleur intérieure (indoor heat) : 41%  
Certains produits pour soins de la peau : 41%  
Les variations hormonales comme à la ménopause peuvent aussi déclencher des poussées de rosacée.

Comme la rosacée touche surtout les personnes à la peau pâle et que les expositions solaires aggravent ou précipitent des crises de rosacée, **il est clair qu'une bonne protection solaire représente la première étape dans le programme de traitement.** Choisissez une protection contre les UVB et les UVA avec SPF de 30 ou plus. (Voir l'article sur la protection solaire dans le présent cahier) Une fois la bonne protection solaire trouvée, il faut l'appliquer de façon **quotidienne** et répéter aux deux heures si vous passez une bonne partie de la journée dehors.

Les patients souffrant de rosacée ont une **peau sensible et facilement irritée**. Comme leur barrière cutanée est abîmée, la surface est d'apparence et/ou de texture sèche. La rosacée **peut aussi s'accompagner de séborrhée** centro-faciale (petites squames ou peaux mortes sur les côtés du nez et entre les sourcils). Les patients pensent à tort que ce sont des peaux sèches alors qu'elles sont grasses et imbibées de sébum! Cette condition est évanescence et varie selon les périodes de stress et les changements de saison.

Nous vous suggérons donc de simplifier votre routine de soins de la peau. Commencez par un **nettoyage quotidien** de la peau. Ce nettoyage a pour but d'éliminer les cellules mortes de surface, le fond de teint, les excès d'huile et doit être fait avec de l'eau fraîche ou tiède. Choisissez aussi un **hydratant léger**. Évitez les produits trop riches ou irritants.

Il y a de plus en plus de bons produits de maquillage pour camoufler les lésions et les rougeurs, n'hésitez pas à les utiliser. **Si vous avez de la difficulté, consultez les cliniques de dermatologie qui offrent un service de maquillage spécialisé pour la rosacée.**

### TRAITEMENT MÉDICAL DE LA ROSACÉE.

Vous arrivez bien préparé pour votre consultation car vous avez tenu compte des conseils précédents!

Lors de la rencontre, le dermatologue vous prescrira probablement un médicament topique à base de métronidazole (Métrogel, Métroc crème, Métrolotion ou Noritate) ou plus récemment une crème à base d'acide azélaïque (Finacea). Ces produits peuvent parfois être un peu irritants, on vous conseille donc

une application progressive selon la tolérance de votre peau. Il faut persévérer 2 à 3 mois pour voir si le médicament contrôle bien votre condition.

D'autres nouvelles molécules sont l'objet d'études actuellement et on attend les résultats. Cet intérêt du monde pharmaceutique à développer de nouveaux traitements est définitivement encourageant pour les patients souffrant de rosacée!

Pour les cas plus avancés ou mal contrôlés avec les produits topiques, on prescrit des antibiotiques par la bouche, surtout dans le groupe des Tétracyclines. On choisit ces antibiotiques pour leur action anti-inflammatoire et non pour leur activité contre les bactéries **car la rosacée n'est pas une maladie de peau infectieuse mais une maladie de peau purement inflammatoire.** Comme dermatologues nous sommes aussi concernés par le risque de développement de résistance bactérienne avec des doses d'antibiotiques plus élevées et des traitements de longue durée. Dans ce contexte nous attendons l'approbation d'une nouvelle formule moins concentrée de l'antibiotique Doxycycline. Approuvée aux États-Unis depuis 2006 sous le nom d'Oracea, une doxycycline dosée à 40 mg attend son approbation au Canada sous le nom de 'Efracea' (Galderma) (devrait être approuvé pour le début 2013?). Une étude clinique publiée en 2008 dans J Drugs Dermatol a démontré que la doxycycline à 40 mg et à 100 mg ont une efficacité comparable et qu'avec la dose de 40 mg on a moins d'effets secondaires.

Pour certains cas on peut prescrire de faibles doses d'isotrétinoïne. (Accutane, Clarus) Si votre rosacée s'accompagne de séborrhée, on prescrira une crème à base de Kétoconazole. (Kétoderm)

### TRAITEMENTS PHYSIQUES

#### DE LA COUPEROSE ET DE LA ROUGEUR

**Les patients nous expriment souvent leur frustration face au peu d'efficacité des traitements médicaux topiques ou pris par la bouche pour réduire la couperose et la rougeur persistante sur leur visage.** On retrouve la couperose surtout sur le nez, les joues et le menton. En dermatologie, on identifie la couperose sous le nom de télangiectasies. Ce terme fait référence à de petits vaisseaux superficiels dilatés et visibles à l'œil nu. Ces vaisseaux mesurent de 0.1 à 1 mm et originent de capillaires, de veinules ou d'artérioles dilatés. D'origine artériolaire, ces vaisseaux se présentent sous forme de petites lignes rougeâtre alors que ceux d'origine veineuse sont plus larges et bleutés.

Même si les **télangiectasies faciales** sont souvent associées à la rosacée vasculaire, on peut les retrouver **aussi dans les conditions suivantes** : photo- vieillissement (vieillessement de la peau suite aux expositions solaires et fréquemment accompagné de lentigo solaires (taches brunes), traitements prolongés avec des crèmes de cortisone, hyperestrogénie, maladies hépatiques (du foie), radiodermite (changements cutanés suite à des traitements de radiothérapie), maladies du collagène (comme le Lupus ou Sclérodermie...) et certaines maladies héréditaires.

*« La rosacée apparaît plus fréquemment chez les personnes à la peau claire qui brûle facilement au soleil plutôt que de bronzer. Elle est donc plus fréquente chez les personnes d'origine celtique ou scandinave. »*

*« Les patients souffrant de rosacée ont une peau sensible et facilement irritée. Comme leur barrière cutanée est abîmée, la surface est d'apparence et/ou de texture sèche. »*

### MYTHE :

Même si l'alcool est un facteur aggravant de la couperose, il est faux de penser que toute personne avec couperose est alcoolique! C'est d'ailleurs un préjugé qui affecte beaucoup nos patients qui souffrent de rosacée.



Rosacée avant traitement LASER jaune pulsé



Rosacée après traitement LASER jaune pulsé.

Source : Laser treatment of facial telangiectases : An Update, Derm Surg, august 2010, McCoppin and Goldberg, 1221-1230.

Nous pouvons intervenir en utilisant des traitements dits physiques qui utilisent des principes de lumière. La lumière choisie sera absorbée par l'hémoglobine des vaisseaux sanguins ce qui causera une réaction de chaleur qui va abimer ou détruire les vaisseaux incommodes. (Photothermolysse) C'est le principe des traitements LASER ou IPL.

On traite la couperose et l'érythrose avec certains appareils Laser spécifiques ou avec la **Lumière Intense Pulsée** (LIP mieux connue sous son abréviation anglaise de IPL). **Attention : IPL n'est pas un LASER et il y a des appareils IPL de calibre médical et d'autres de calibre esthétique.** Informez-vous avant de vous engager dans une série de traitements! L'électrocoagulation est une procédure de moins en moins utilisée car elle laisse plus facilement des marques sur la peau, ne se compare pas en efficacité aux LASER ou IPL et n'est d'aucune utilité pour réduire l'érythrose.

**LASERS :** Ils sont de plus en plus utilisés pour contrôler la rougeur de base (érythrose) et réduire les vaisseaux dilatés. **Attention, ces traitements n'empêcheront pas le flushing, soit la tendance à rougir facilement.** Il faut cependant vous

assurer que le traitement est fait par des médecins compétents! Comme le dit si bien Dr Rémyntong, dermatologue bien connu : 'Many patients think Lasers ... are magic. It is not the laser ... that's magic, it's the trained hand and the skilled eye that's magic. Advanced specialised training also creates good judgement'.

Les LASERS les plus souvent employés actuellement sont ceux dits à **colorant pulsé**. Au début, les traitements avec ces types de LASER laissaient du purpura (des petites ecchymoses violacées ou bleutées) temporaire sur la peau. Avec le modèle le plus récent (V- beam Perfecta 595 nm), en modifiant la façon de délivrer les pulsations, on a moins de purpura sur la peau mais parfois aussi un peu moins d'effet.

**On utilise de plus en plus des LASERS 532 nm à longue durée de pulse.** (Dermatology Times of Canada, Mars-Avril 2012) Ces LASERS sont très efficaces pour traiter la couperose vu leur grande affinité pour l'hémoglobine des vaisseaux sanguins et ils ont l'avantage de ne pas causer de purpura sur la peau. Avec ces appareils **il faut faire plus attention si on traite des personnes à la peau foncée.** Cependant, comme la couperose touche surtout les patients

#### COUPEROSE TRAITEMENT LASER 532 NM



AVANT



APRÈS

Couperose sur le nez avant et après traitement LASER 532 nm. Patient des Dres. Madeleine et Suzanne Gagnon

*« Pour les cas plus avancés ou mal contrôlés avec les produits topiques, on prescrit des antibiotiques par la bouche, surtout dans le groupe des Tétracyclines. On choisit ces antibiotiques pour leur action anti-inflammatoire et non pour leur activité contre les bactéries, car la rosacée n'est pas une maladie de peau infectieuse, mais une maladie de peau purement inflammatoire. »*



Couperose des joues avant traitement Laser 532nm



Couperose des joues après traitement Laser 532 nm

Source : Patients des Dres Madeleine et Suzanne Gagnon.

ayant une peau pâle qui bronze difficilement, ça ne pose en général aucun problème.

**Les LASERS Nd-Yag 1064 nm traiteront les vaisseaux de plus gros calibres ou situés plus profondément dans la peau et présentant une coloration bleutée ou violacée. Ils sont sécuritaires pour les types de peau plus foncés.**

Certaines plateformes utilisent donc des **combinaisons de deux longueurs d'onde pour une plus grande efficacité** : soulignons les combinaisons 532 nm et 1064 nm qui traitent les vaisseaux rouges plus superficiels et les vaisseaux plus profonds bleutés (Excel V, Gemini) et 595 nm et 1,064 (Cynergy Multiplex).

**Il faut compter de deux à quatre traitements en moyenne pour contrôler la couperose et l'érythrose et ceci quelque soit le type de Laser ou IPI choisis.** Le dermatologue vous expliquera aussi qu'il faudra prévoir des traitements d'entretien car la rosacée est une maladie chronique qui évolue par poussées et récurrences. De plus, il n'est pas facile d'éviter tous les facteurs aggravants.

Pour traiter le type de rosacée hypertrophique on choisira des LASERS dits ablatifs. Comme cette condition est plutôt rare, nous n'élaborons pas plus.

#### CONCLUSION

La rosacée est une maladie de peau tellement fréquente que les recherches abondent pour en identifier la cause et trouver de nouveaux traitements. C'est définitivement encourageant pour nos patients! **Comme dermatologues, nous sommes conscients de l'impact de la rosacée sur la confiance et l'estime de soi.** Déjà dans 'Current Dermatologic Management' édité en 1975 par Dr Stuart Maddin, on écrit : '... the majority of woman are more anxious about their facial disfigurement than anything else, and the obvious and successful control of the eruption by oral antibiotic achieves more than psychotherapy and sedatives'.\* Ces dernières années les hommes aussi expriment leur

**Avertissement**  
Ces photos sont publiées à titre indicatif afin de fournir de l'information sur la nature de l'intervention. Elles ne constituent aucunement une garantie de résultat.

désarroi face à cette condition. Heureusement, depuis cette époque, nous avons à notre disposition de meilleurs traitements médicaux et physiques pour aider nos patients à bien vivre avec leur rosacée. N'hésitez pas à consulter, il y a une solution pour vous. En attendant votre rencontre préparez-vous en tenant compte des informations disponibles dans cet article ainsi vous profitez mieux de votre consultation avec votre médecin ou dermatologue. ■

*« La rosacée est une maladie de peau tellement fréquente que les recherches abondent pour en identifier la cause et trouver de nouveaux traitements. »*

## LA BEAUTÉ ENTRE VOS MAINS

**Modélis**, l'incontournable dans votre pratique.

Veillez consulter le site [www.anteis.com](http://www.anteis.com) pour plus d'information.



450-688-5553  
manon.duval@mdmedical.ca