



"JAMAIS DE LASER PIGMENTAIRE."

P^r THIERRY PASSERON, CHEF DU SERVICE DE DERMATOLOGIE DU CHU DE NICE.

« Cette pathologie chronique complexe, hormonale et génétique est aussi liée à une atteinte du derme et à une survascularisation. Le trio de Kligman (du nom de son inventeur) reste le traitement de référence. Cette crème magistrale sur prescription est composée de corticoïdes, d'hydroquinone et d'acide rétinolique. Il faut l'appliquer tous les jours de novembre à janvier, sans exposition solaire. L'inconvénient : elle a un effet irritant et 40 % des patientes la supportent mal. En cas d'échec, le peeling Dermamelan est le plus efficace (à faire en hiver) et doit se pratiquer en cabinet médical. Le risque des peelings : une hyperpigmentation réactionnelle sur les phototypes élevés. Quant

aux lasers pigmentaires, souvent utilisés sur le mélasma, leur usage doit être proscrit (100 % d'effet rebond après trois mois). Seul le laser vasculaire a un intérêt sur les phototypes clairs. Même si les traitements sont efficaces, le risque de récurrence est fort, car les facteurs déclenchants (UVA longs et lumière bleue) sont présents toute l'année. La lumière bleue du soleil (pas celle des écrans) impacte la pigmentation en agissant sur les récepteurs des mélanocytes. C'est pourquoi seuls les produits solaires teintés (contre la lumière bleue) et à très haute protection sont efficaces et doivent être appliqués toute l'année au moins deux fois par jour. »

"LES COSMÉTIQUES S'UTILISENT TOUTE L'ANNÉE."

SEVERINE PAROT, RESPONSABLE DE LA COMMUNICATION SCIENTIFIQUE D'EUCERIN.

« Les cosmétiques qui luttent contre l'hyperpigmentation doivent, pour une efficacité optimale, agir à la source, donc sur la tyrosinase, l'enzyme responsable de la coloration de la mélanine. Leurs formules associent des antioxydants, des acides de fruits et des inhibiteurs de tyrosinase : arbutine, glabridine, dérivés de résorcinol, acide kojique ou acide azélaïque. Mais leurs résultats sont souvent décevants. Parce que les attentes des patientes sont très fortes, mais aussi parce que ces actifs ont été testés sur de la tyrosinase de... champignon ! Le thiamidol utilisé chez Eucerin a prouvé son efficacité sur la tyrosinase humaine. Dernièrement, les cosmétiques ciblent aussi la composante

inflammatoire du mélasma, avec des molécules comme la niacinamide, l'acide glycyrrhétinique, l'acide tranexamique (en application topique) ou encore la licochalcone A. »



"LES TRAITEMENTS ORAUX NE SUFFISENT PAS."

D^r VERONIQUE GASSIA, DERMATOLOGUE*.

« Les traitements par voie orale boostent les effets des traitements dermatologiques, mais ne suffisent pas. Comme le mélasma est multifactoriel, il faut agir sur toutes ses composantes. Les antioxydants sont une aide car ils agissent sur l'inflammation en réduisant les radicaux libres. L'efficacité de l'acide tranexamique par voie orale, elle, a été prouvée par des études cliniques. Le médicament qui en contient, l'Exacyl, agit sur la composante vasculaire du mélasma (à raison de 500 mg par jour pendant trois mois). Cependant, il a un gros inconvénient : il favorise les thromboses. C'est pourquoi il faut être extrêmement prudent si on est à risque, et le prendre, de toute façon, sur une courte durée. Quant à arrêter la pilule contraceptive, cela ne semble pas avoir d'intérêt, sauf si on a commencé à la prendre dans l'année qui a précédé l'apparition du mélasma. »

* Coauteure de « L'Art des injections en esthétique » (éditions Arnette).

QUE FAIRE SI...

J'AI UN MÉLASMA TENACE ?

CES TACHES BRUNES DIFFUSES ET SYMÉTRIQUES GÂCHENT LA VIE DE CELLES QUI Y SONT SUJETTES. HEUREUSEMENT, DES TRAITEMENTS COMBINÉS PEUVENT NOUS AIDER À LES TENIR À DISTANCE.

PAR SOPHIE GOLDFARB