

UNIVERSITE OUVERTE 2011

LE VIEILLISSEMENT CUTANE - PREVENTION – TRAITEMENTS

Dr Hervé VAN LANDUYT. Dermatologue. Besançon

GENERALITE POUR MIEUX COMPRENDRE

L'âge moyen de la population dans les pays développés augmente régulièrement.

En raison de l'augmentation de la population des sujets du troisième âge, le médecin est confronté plus souvent aux problèmes médicaux qui sont liés au vieillissement. Les dermatoses sont fréquentes et certaines sont spécifiques de cette population. Il est nécessaire de connaître ces spécificités, le mode de prise en charge et la prévention.

Les modifications sociales, vis à vis du soleil, qui ont débutées dans les années 1950 (bronzage et congés payés) sont responsables d'une augmentation croissante des cancers cutanés. Ils surviennent chez des sujets de plus en plus jeunes et le taux de mortalité est croissant. Il faut dépister précocement ces lésions et surtout changer radicalement les habitudes solaires de l'ensemble de la population.

Ces modifications du comportement solaire, le vieillissement de la population, le tabagisme féminin expliquent une aggravation de l'héliodermie.

Les demandes de la population augmentent régulièrement pouvant atteindre des limites parfois irraisonnables.

LE VIEILLISSEMENT CUTANE :

La peau vieillit lorsque ses cellules ne se régénèrent plus au rythme de leur destruction. Dès l'âge de trente ans, les tissus perdent leur élasticité et leur pouvoir de réguler la diffusion gazeuse (oxygène et gaz carbonique).

Au cours du vieillissement, le derme s'amincit et la densité des fibres augmente. [Rides](#) et ridules apparaissent et, plus tard, les stigmates tels l'aspect flasque et flétri, les petits angiomes et les comédons.

Tous ces signes témoignent de la transformation des tissus conjonctifs endo et extracellulaires et sont en relation avec les phénomènes oxydatifs qui contribuent à modifier l'apparence. Car du point de vue chimique, les principaux mécanismes du vieillissement cutané sont de nature oxydante par formation de [radicaux libres](#).

L'oxygène intervient dans la synthèse et la dégradation des constituants de la peau – lipides, polyglucosides, vitamines, hormones, porphyrines du sang, etc. Les phénomènes d'oxydation chimique (oxydation dans laquelle intervient aussi le rayonnement lumineux) et d'oxydation enzymatique augmentent avec l'âge.

Ces mécanismes entraînent la densification du réseau des collagènes, la dégradation des élastines et la diminution du taux de glycoprotéines dans les tissus. Ils provoquent l'épaississement et le brunissement de la peau qui sont autant d'éléments de défense des structures kératinisées et mélanisées superficielles cutanées.

On ne peut éliminer l'apparition des kératoses et des stigmates mais une bonne hydratation et des expositions limitées au soleil évitent d'aggraver la situation. Et si l'horloge biologique rythme la destruction des tissus, la peau n'est pas l'élément le plus sensible au temps. Elle est génétiquement programmée pour une durée voisine de 150 ans !

Le vieillissement cutané associe des phénomènes intrinsèques régis par la génétique et le climat hormonal à des phénomènes extrinsèques liés à l'environnement (soleil, tabac, pollution ..).

On observe des modifications de structure et de fonction au niveau :

- de l'épiderme : amincissement, fragilité, pigmentation, dépigmentation
- du derme et de l'hypoderme:
 - diminution du tissu élastique et adipeux -> rides,
 - fragilité vasculaire-> couperose, purpura, ecchymoses
- des annexes cutanées : hyposudation et diminution du sébum -> prurit, eczéma
- des phanères : fragilité, altération des ongles, chute de cheveux...

Le vieillissement est un processus physiologique normal. Notre société le considère comme une maladie. D'énormes intérêts économiques sont en jeu.

LES TRAITEMENTS : PREVENTION – TRAITEMENTS

La lutte contre le vieillissement cutané fait appel à des traitements généraux et locaux. La prévention primaire est encore trop souvent négligée et insuffisante vis à vis des éléments extrinsèques (protection solaire). Chez la femme grâce au traitement hormonal, on peut lutter contre le vieillissement intrinsèque.

Les antiradicaux libres (sélénium, vitamine E, Vitamine C) et les dérivés de B carotène luttent contre le vieillissement cutané. Ils ne semblent pas efficaces contre les carcinomes cutanés.

Les traitements locaux : vitamine A acide, vitamine C forme lévogyre, acides de fruits ont des effets antirides prouvés. Ces produits sont souvent irritants (++) hiver), il faut souvent appliquer par dessus une crème nourrissante adaptée. Ils doivent toujours être associés à une protection solaire adaptée été + hiver.

PRENDRE UNE DECISION

L'examen du visage doit se faire en position assise avec un bon éclairage et une loupe pour préciser : Le phototype

Le teint : il est souvent plus ou moins jaunâtre et terne, parfois encore clair

Le type de peau : Fine et sèche, parfois couperosée donc fragile, voire très sensible

Épaisse, grasse, élastosique

Bien hydratée, souple, ferme

La présence de rides et ridules

Les dyschromies : lentigos, taches solaires

L'existence éventuelle de kératoses actiniques

L'importance du relâchement cutané

Puis on déterminera la «carte d'identité» des rides :

- Les rides d'expression (intersourcillières, périorbitaires)
- Les rides génétiques (sillons nasogéniens)
- Les rides de vieillissement pur (joues, lèvres, pourtour buccal, menton) associées ou non à des dépressions liées au relâchement musculaire (ptose) alors responsable d'une perte d'harmonie des contours (bajoues), de l'apparition de sillons labio-mentonniers et de l'accentuation progressive des sillons nasogéniens.
- Ridules péri orbitaires et jugales, sorte de «plissé» du tissu cutané

Il faut encore évaluer l'importance de l'héliodermie (ou photovieillessement), parfois très sévère, qui conditionnera en grande partie le choix du traitement esthétique. A ce stade, avant d'envisager la correction des défauts esthétiques souhaitée par la patiente, il est nécessaire de prescrire un traitement cosmétique local et/ou général, d'expliquer les règles de prévention du vieillissement et de traiter si nécessaire les lésions pré-cancéreuses.

La prévention solaire est souvent trop tardive et au stade où nous voyons les patientes on ne peut que limiter l'aggravation des signes de vieillissement en insistant sur :

- Le danger des expositions solaires +++
- La nécessité d'utiliser des photoprotecteurs topiques anti UVA quotidiennement et *a fortiori* au moment des expositions solaires ou lors de séances de sport en extérieur
- L'importance de la protection vestimentaire ++ Chapeau
- Le danger des UVA artificiels en cabine

Dans la prévention des effets toxiques sur la peau, il faut insister sur les effets délétères du tabac et même de l'alcool qui, conjugués aux méfaits du soleil, aggravent considérablement l'héliodermie, la rugosité et l'aspect terne du tégument.

Les conseils cosmétiques sont indispensables. Même si ses soins habituels sont satisfaisants, la patiente attend de vous la prescription de produits toujours plus performants, premier pas vers un possible rajeunissement.

Les antirides locaux :

• **Localement :**

Le matin, crème hydratante renforçant la fonction barrière de la peau, protégeant contre les agressions extérieures et si possible contenant en même temps des principes actifs anti-radicalaires dont l'efficacité semble actuellement indiscutable (vitamines A, C, E, bêta-carotène, oligo-éléments, extraits végétaux...)

Le soir, topique à visée réparatrice choisi en fonction du type de peau et du degré d'héliodermie, contenant :

- Le Rétinol ou rétinaldéhyde, précurseurs de l'acide rétinoïque, mieux tolérés que la trétinoïne mais parfois irritants sur peau sèche
- La trétinoïne améliorant le teint et l'héliodermie mais dont la tolérance parfois difficile justifie souvent l'espacement des applications
- La vitamine c lévogyre active stable., sous forme d'ac L-ascorbique, est la seule forme directement active dans la peau. Elle intensifie la synthèse de collagène : fibres de soutien de la peau. Elle relance le renouvellement cellulaire épidermique. Elle lisse le grain de la peau et améliore l'éclat du teint terni par le vieillissement chronologique et actinique.
- Les Alphahydroxyacides (AHA), polyhydroxyacides (PHA), hydratants et kératorégulateurs agissant à la fois au niveau de l'épiderme et du derme, améliorent le teint et la rugosité de la peau. Leur bonne tolérance est fonction de la concentration en AHA (le plus souvent l'acide glycolique), du pH de la formulation et bien entendu du type de peau de la patiente.

Dans de nombreux cas l'alternance des différents produits appliqués le soir donne un meilleur résultat que la prescription isolée d'un seul d'entre eux.

• Par voie orale :

Les compléments alimentaires font partie intégrante de la cosmétologie et donc des conseils cosmétiques. Oligo-éléments, vitamines (A, C, E, bêta-carotène), acides aminés, acides gras essentiels, enzymes ont démontré leur activité *in vitro* mais peu d'études ont pu confirmer ces résultats *in vivo*. Les compléments alimentaires retarderaient ou diminueraient les altérations cellulaires en particulier membranaires induites par les radicaux libres. Cette cosmétologie récente, encore très discutée, peut être intéressante et ne semble pas avoir d'effets secondaires, à condition toutefois que les doses prescrites ne soient pas trop élevées.

Propositions médicales

En complément des conseils cosmétiques, on peut, dès la première consultation, envisager et même programmer des peelings superficiels ou des injections de comblement. Dès lors, la consultation dermo-esthétique rend immédiatement concrète et psychologiquement réconfortante la notion de rajeunissement envisagé.

• Les peelings : techniques d'exfoliation de l'épiderme

Leur indication est tout à fait justifiée pour améliorer les peaux ternes, ridules et dyschromiques.

• **Les peelings superficiels** sont de plus en plus nombreux.

Peu onéreux, simples, leur caractère ambulatoire est très apprécié des patients :

Les alphahydroxyacides, l'acide glycolique essentiellement, appliqués tous les 15 jours, après préparation de la peau durant un mois, à doses croissantes, apportent en règle générale une amélioration du teint, moins terne, plus clair, une peau plus adoucie, un vrai «coup d'éclat». Si le protocole est bien suivi, la tolérance est bonne. Il existe un très faible risque d'hyperpigmentation. Aussi, ce peeling est adaptable à chaque type de peau et de carnation.

On peut également utiliser l'acide trichloracétique (TCA) seul à 15-20% ou associé aux AHA, à condition toutefois que ce mélange soit appliqué sur un phototype clair.

D'autres acides peuvent être appliqués associés à l'acide glycolique : l'acide pyruvique, l'acide kojique, l'acide salicylique. Chaque praticien a ses habitudes, ses préférences et ses modalités de traitement qui ne peuvent tous être décrits.

• **Les peelings moyens** utilisent essentiellement le TCA plus concentré. Le résultat est satisfaisant mais les risques d'hyperpigmentation sont fréquents.

Quant aux **peelings profonds** phénolés, leur manipulation est délicate et ils doivent s'adresser à des patients particulièrement compliants et prudents.

• Les injections de comblement

Répondant à la demande de plus en plus forte et préluant souvent à des techniques chirurgicales, des matériaux sont très fréquemment injectés pour obtenir l'atténuation ou l'effacement des rides, des dépressions et le remodelage de certaines parties du visage.

Il existe deux types de produits injectables : les produits biodégradables à résorption cutanée progressive et complète en 6 à 18 mois, et les produits non biodégradables, persistant dans la peau pendant plusieurs années ou même indéfiniment. Leur mécanisme d'action, leur mode de placement, la quantité injectée dans la peau, le devenir du produit *in situ* et les éventuels effets secondaires sont très différents. Une bonne connaissance chimique des matériaux injectables permet à chaque dermatologue de choisir en fonction de chaque patient, de son terrain et de son attente, des implants performants. L'interrogatoire médical, à la recherche de contre-indications éventuelles, et la pratique de tests intra-dermiques si nécessaire après les données de l'interrogatoire, sont actuellement bien codifiés.

On peut distinguer différentes catégories de produits :

Les produits résorbables

- Il s'agit de substances biodégradables comme la graisse autologue, le collagène (moins utilisé) ou l'acide hyaluronique qui s'éliminent progressivement de l'organisme. La graisse autologue nécessite un prélèvement et une réinjection et relève donc de la chirurgie.
- Les collagènes sont peu utilisés d'une part du fait de leur allergénicité (liée à l'origine animale) et d'autre part du fait de leur faible durabilité (6 mois environ) et ceci malgré les nouvelles générations (collagène humain, collagène porcine modifié par glycation)
- L'acide hyaluronique, composant de la matrice extra-cellulaire, est stabilisé pour devenir un filler.
- Ils sont utilisés pour le comblement des fines rides, des ridules, des rides et des sillons et pour le remodelage du visage.
- En fonction du produit utilisé et de l'indication, leur durée de vie est variable: de 6 à 12 mois pour le comblement et de 18 à 24 mois pour le remodelage.

Les **acides hyaluroniques**, tous réticulés et biodégradables, sont actuellement les implants les plus utilisés, tant pour leur bénéfice esthétique incontestable que pour les effets secondaires toujours minimes et réversibles, qu'ils entraînent. A l'inverse, les produits non dégradables sont à l'origine, dans un pourcentage non négligeable de cas, de granulomes d'apparition tardive, invalidants psychologiquement et physiquement. C'est la raison pour laquelle l'injection de produits dégradables nous semble préférable.

Quant aux injections de revitalisation, elles sont pratiquées soit avec l'acide hyaluronique seul, soit avec une préparation à base d'acide hyaluronique, d'acides aminés, de vitamines, de minéraux et d'oligo-éléments. Ces traitements peuvent amener une amélioration de la fermeté et de l'hydratation de la peau plus ou moins nette et encore un peu discutée.

Les produits lentement résorbables

- Substances semi-résorbables (acide polylactique, céramiques) qui s'éliminent plus lentement dans l'organisme; ils sont utilisés pour redonner du volume en induisant une fibrose, surtout chez les personnes atteintes de lipoatrophies sévères.

Les produits non résorbables

- Ce sont des produits de comblement permanents.

- Ils sont à éviter en raison d'effets secondaires importants et irréversibles (formation de granulomes). D'autre part, étant donné la modification des volumes du visage dans le temps il semble illogique d'effectuer une correction définitive.

• Les injections de toxine botulique

Grâce à la paralysie du muscle strié qu'elle entraîne, la toxine botulique extraite de *Clostridium Botulinum* est efficace pour traiter les **rides péri-orbitaires, intersourcillères et frontales d'une manière non invasive**. A condition de bien connaître l'anatomie des zones traitées, de respecter l'indication et les doses à injecter, d'avoir une bonne technique d'injection, les effets secondaires sont très minimes.

Bien que son effet soit temporaire, 4 à 6 mois, cette technique occupe désormais une place prépondérante dans le traitement des rides d'expression et est satisfaisante ... à condition toutefois de ne pas figer complètement l'expression !

L'expérience montre qu'il faut souvent utiliser la complémentarité des traitements cosmétiques locaux, bien adaptés au type de peau mais aussi au type de vie de la patiente, et des interventions médicales pour obtenir une efficacité maximale.

Les lasers antirides :

Quels sont les lasers ayant une activité sur les rides et les cicatrices ?

Deux grands types de lasers peuvent avoir une activité sur les rides et les cicatrices (comme les cicatrices d'acné par exemple) : les lasers ablatifs ou abrasifs et les lasers visant l'eau du derme (laser remodelage)

Les lasers abrasifs : ils visent l'eau de l'épiderme et du derme

Les lasers ablatifs provoquent une carbonisation des tissus. Ils peuvent avoir une activité plus ou moins intense et profonde selon le type de laser.

Les lasers les plus abrasifs provoquent un "resurfaçage" cutané, véritable abrasion et carbonisation de l'épiderme du visage, réalisée sous anesthésie générale et nécessitant des soins et des pansements prolongés

Les lasers visant l'eau contenue dans le derme

Ces lasers contre les rides ne touchent donc pas les couches superficielles de la peau (l'épiderme) car elles sont protégées par un système de refroidissement. Ce type de laser a donc beaucoup moins d'effets secondaires que les lasers ablatifs profonds ("resurfaçage") qui carbonisent l'épiderme.

Ce type de laser contre les rides a pour effet de "chauffer" le derme (la couche profonde de la peau), ce qui provoque une formation de nouveaux collagènes et élastine dans les couches profondes de la peau.

La peau est donc "plus remplie" de collagène, plus élastique et tonique, plus éclatante et les ridules ont donc tendance à se combler et à s'atténuer. On parle de **"remodelage" des rides au laser**

Il faut généralement plusieurs séances (espacées d'un mois environ) avant de noter une efficacité. Les séances ont généralement lieu en hiver, à distance du soleil.

Le laser de remodelage des rides s'effectue en général après avoir appliqué une crème anesthésiante une à deux heures avant la séance.

Les lampes flash (lumière pulsée), le photo rajeunissement ou photo réjuvenation

Cette **lumière intense pulsée**, en réchauffant le derme, a pour effet : d'estomper les taches brunes ou taches solaires d'estomper les petits vaisseaux et rougeurs (couperose...) de stimuler les fibroblastes et la production de nouveau collagène, ce qui permet de rendre la peau plus élastique, plus épaisse et plus lisse (traitement des rides)
Les lampes flash ou lampes à lumière pulsée ont donc un effet de "**photorajeunissement**" ou "**photoréjuvenation**" puisqu'elles estompent les effets du vieillissement naturel et solaire.

Propositions chirurgicales

Au-delà des possibilités thérapeutiques disponibles avec les techniques citées ci-dessus et en présence d'une patiente exigeante, difficile et *a priori* non compliant, il est préférable de l'adresser au dermato-chirurgien, ou un chirurgien esthétique. Leurs techniques, bien que beaucoup plus invasives, sont cependant souhaitées par certains patients.

Qu'est ce qu'un lifting ?

Le terme lifting désigne toutes les opérations destinées à corriger l'affaissement de la peau. Le visage au cours de l'âge va devenir plus allongé avec un affaissement des pommettes et la création d'un creux au milieu de la joue. La perte de l'ovale du visage, l'apparition de bajoues, l'approfondissement des sillons d'expression nasogéniens vont se manifester. Il n'y a pas de lifting doux, de lifting dur, le tout est d'adapter la région à retendre en fonction des objectifs de que l'on a déterminés préalablement avec le patient.

On pourra ainsi associer de manière plus ou moins la complète **lifting de la région temporale** tirant sur le coin de l'œil et la pommette, **lifting cervico-facial** traitant les bajoues et le cou. Il s'agit d'une opération de rajeunissement pour laquelle il n'y a pas d'âge déterminé puisque l'on ne vieillit pas tous de la même manière, mais il est rare de l'envisager avant l'âge de 40 ans. Ceci est à différencier **des liftings de transformation morphologique (mask-lift)** qui modifient l'axe des yeux et la forme des pommettes. **Le lifting frontal** rehausse la peau et les muscles du front.

Les liftings peuvent être associés à des gestes de liposuction au niveau de la région du cou lorsqu'il y a un excès graisseux ou à l'inverse à des comblements graisseux au niveau des sillons nasogéniens des joues et des paupières inférieures pour redonner du volume alors qu'avec l'âge la peau au niveau de son épiderme et de son derme et de ses muscles s'est amincie.

Qui est un bon candidat pour le lifting ?

Plusieurs facteurs vont intervenir : l'état de la peau, le type du visage, les objectifs, la remise en tension de la peau selon certaines orientations permettront devant une glace de simuler les résultats escomptés. Ils montreront bien qu'ils n'entraînent aucune modification sur la partie médiane du visage en particulier sur la lèvre supérieure et la partie médiane du front.

Comment est pratiqué un lifting ?

L'intervention a lieu soit sous anesthésie locale avec sédation profonde donnant une relaxation profonde, soit sous anesthésie générale en présence d'un médecin anesthésiste.

L'incision commence dans la tempe sous la patte des cheveux puis chemine devant l'oreille, puis dans l'oreille, puis devant le lobe de l'oreille, puis derrière l'oreille pour se terminer dans la nuque. Les plans qui vont être retendus ne sont pas uniquement cutanés mais également les plans profonds musculaires et graisseux.

L'intervention dure 2 à 3 heures. Les incisions sont placées de telle sorte qu'elles soient les plus discrètes possibles et que l'implantation des cheveux ne soit pas modifiée en particulier la patte.

Quel est le temps de recouvrement ?

L'hospitalisation dure 24 à 48 heures. Mais il apparaît difficile de recouvrer une activité sociale et professionnelle avant 3 semaines.

Pendant les 8 à 10 jours qui suivent l'intervention, le visage est gonflé, voire déformé par des ecchymoses variables selon les patients. Les fils sont enlevés entre le 7^e et le 15^e jour. La peau est cartonnée, insensible le premier mois.

Quels sont les risques, les complications, les effets secondaires ?

Comme toute intervention chirurgicale le lifting peut être le sujet de tous les problèmes habituels qui accompagnent la chirurgie. Le plus fréquent après un lifting est la survenue d'un hématome (2 à 8 %) et qui dans 0,5 % des cas doit être évacué par le chirurgien. L'infection est rarissime et elle serait traitée par antibiotiques. Les difficultés de cicatrisation peuvent survenir en particulier chez les sujets gros fumeurs. C'est pourquoi le chirurgien vous recommandera d'arrêter de fumer les 4 à 6 semaines qui précèdent l'intervention.

Les techniques actuelles permettent d'éviter les accidents nerveux entraînant des paralysies faciales. Les élargissements cicatriciels peuvent se voir au niveau des cheveux et peuvent faire l'objet de retouches.

Peut-il y avoir déception ?

Ceci est le fait d'une mauvaise information sur les limites du lifting, la peau retendue n'est pas changée, ses altérations vont persister et le lifting n'entraîne en aucun cas une peau lisse qui est plus justiciable d'un laser resurfacing qui sera fait dans le même temps ou dans un deuxième temps. Les asymétries faciales et les anomalies de contour osseux ne peuvent être corrigées par un mask lift. Enfin il faut savoir que dans 50 % des cas, une sorte de dépression fatigue survient, le patient est gêné par l'impression de traction et de discrète douleur devant et derrière les oreilles, ne voyant pas le résultat escompté immédiatement.

Les télangiectasies (veinules apparentes) pré existantes peuvent être aggravées par le lifting mais seront facilement traitables par des lasers spécifiques.

Combien de temps dure un lifting ?

S'il permet de rajeunir d'environ de 10 ans, il ne changera pas l'expression du visage qui reste naturelle. Sa durée varie entre 8 et 10 ans. Il n'y a jamais de récurrence brutale et le vieillissement reprend cependant un cours normal, mais avec 10 ans de rajeunissement. Il est tout à fait possible de renouveler 2 à 3 fois au cours d'une vie un lifting.

Conclusions :

Dans les années à venir, la demande de palliatifs aux traces visibles du vieillissement, va se renforcer.

Le public, pour sa part, trouvera de plus en plus dans les médias et en particulier sur Internet, des rubriques santé-beauté fort bien documentées dont la prolifération ne pourra qu'engendrer le doute, voire l'inquiétude, de nos patients.

Et, là encore, l'écoute et le conseil sont attendus dans nos consultations. Le pharmacien occupe une place fondamentale dans l'accompagnement de ces patients.

CANCERS CUTANES Dr Hervé Van Landuyt Dermatologue Besançon

CANCERS CUTANES Les CHIFFRES en 2011

En 2011, les cancers de la peau sont les cancers les plus fréquents.

Le carcinome basocellulaire est le premier cancer au monde sur les peaux blanches. 1 cancer sur 3 est un cancer cutané.

Plus de 120 000 nouveaux cas de cancers de la peau sont diagnostiqués chaque année en France, dont environ 9 000 mélanomes, cancer de la peau le plus grave, responsable de plus de 1500 décès. La morbidité et le coût social qui en découlent sont très importants.

En 1930, le risque de développer un mélanome était de 1/5000. Aujourd'hui il est de 1/100. Un homme né en 1950 présente 10 fois plus de risque de développer un mélanome qu'un homme né en 1910.

Aujourd'hui, le mélanome est une des premières causes de mort par cancer pour les moins de 35 ans.

C'est le cancer dont l'incidence progresse la plus vite (double tous les 10 ans)

Seul un changement radical de notre comportement solaire permettra de stopper ce fléau. Les jeunes représentent la population la plus à risque : il faut rapidement assurer leur protection solaire de façon efficace et stricte (prévention primaire)

Bien insister sur le bronzage passif : sports, jardinages, travail de la terre.. tous les jours, toute l'année.

Un meilleur dépistage et un traitement précoce permettront de diminuer la morbidité et la mortalité (prévention secondaire).

→ Dans le cadre de cette prévention, vous occupez tous une place

importante pour dépister précocement certains lésions à risque et pour nous aider à

changer les habitudes solaires (été comme hiver)

→ En pharmacie, la délivrance d'un produit solaire devrait être aussi rigoureuse que celle d'un médicament.

En 2011, le seul antirides efficace, un vêtement foncé et un chapeau adapté tous les jours du matin au soir et toute l'année.

La solaire attitude en Franche-Comté (2002-2010)

Deux nouvelles Campagnes en 2010

Une campagne de prévention solaire régionale unique en France

Les médecins de famille occupent une place importante dans la prévention primaire et secondaire

H. VAN LANDUYT, F. AUBIN et tous les membres de l'ASFODER (Association des dermatologues de Franche-Comté) Besançon (25) France

Introduction :

Les cancers cutanés sont les plus fréquents de tous les cancers. Les carcinomes basocellulaires et spinocellulaires « réputés moins graves » sont de plus en plus nombreux chez des sujets de plus en plus jeunes. Ils sont responsables d'une morbidité importante et leurs traitements représentent un coût social important.

L'incidence du mélanome augmente régulièrement depuis 30 ans. **Il pourrait devenir une des premières causes de morts par cancer chez les sujets de moins de 45 ans dans les années 2030.** Aujourd'hui, 6 à 7 morts par jour en France, dans 10 ans 10 à 15 morts par jour !!!

Nous n'avons aujourd'hui aucun traitement efficace contre un mélanome au stade métastatique.

L'incidence des cancers cutanés est croissante dans tous les pays dits développés qui ont changé leur comportement solaire dans les années 50 : congés payés, diminution du temps de travail, augmentation des loisirs extérieurs, modification du comportement vestimentaire, désir de bronzage et exposition solaire chronique involontaire représentent la cause de cette explosion.

Seul un changement radical et rapide du comportement solaire dès le plus jeune âge permettra de stopper cette véritable épidémie.

Les campagnes solaires et les messages de prévention réalisés en France et en Europe depuis plus de trente ans sont inadaptés et insuffisants. Ils ont été trop longtemps axés sur la protection par des crèmes inefficaces et sur des périodes trop courtes.

Il faut dépister et traiter précocement toutes les lésions précancéreuses et tous les cancers cutanés. Les campagnes de prévention et de dépistage doivent être assurées par tous les acteurs médicaux et paramédicaux. Il faut proposer un message plus réaliste et privilégier la protection vestimentaire adaptée pour toutes les activités et les loisirs extérieurs et ceci tous les jours et tous les jours de l'année. Cette prévention doit commencer dès les premières années de vie en informant directement les enfants au niveau scolaire et parascolaire : sports, loisirs, centres de vacances.

Des campagnes d'informations grand public doivent sensibiliser les parents et grands-parents. Les médias sont indispensables pour permettre une plus grande diffusion de nos messages de prévention.

Matériel et méthodes :

Depuis 2002 grâce au soutien de l'URCAM (Projets FAQSV), de la DRASS et le soutien financier de certains laboratoires les dermatologues de la région ont réalisé ce travail de prévention primaire et secondaire à différents publics ciblés sur l'ensemble de la région. Nous avons réalisé des campagnes de préventions à différents niveaux pour sensibiliser tous les sujets à risques.

De 2002 à 2003, nous avons sensibilisé les acteurs médicaux et paramédicaux : médecins généralistes, pédiatres, gynécologues et médecins scolaires de toute la région pour nous permettre de dépister plus précocement les lésions à risque, les carcinomes débutants et pour donner un message de prévention plus strict : « **Les 10 commandements solaires** »

En 2003-2004, nous avons étendu notre action aux autres acteurs de santé de la région : les sages femmes, les infirmiers libéraux et scolaires, les kinésithérapeutes et les pédicures podologues. Nous avons aussi organisé des soirées d'information aux esthéticiennes et aux professionnels de la coiffure de toute la région. Des documents d'information ont été distribués.

En 2004-2005, grâce à une étroite collaboration avec les médecins scolaires, le rectorat et les inspections académiques, notre travail s'est orienté sur la prévention primaire par un travail d'information spécifique pour les écoles maternelles et primaires dans tous les établissements de la région: « **La solaire attitude en Franche Comté** » Cette campagne de prévention dans les écoles représente certainement notre plus beau succès. Ce travail a été spontanément renouvelé par de nombreux professeurs des écoles en 2006, 2007 et 2008

En 2005-2006, nous avons orienté notre message vers le milieu du sport (professeurs de sports, responsables des équipes sportives) et vers tous les acteurs des loisirs extérieurs (clubs de loisirs, surveillants des piscines, responsables des colonies de vacances, spectateurs) de l'ensemble de la région.

En 2007, nous sensibilisons le grand public qui n'aurait encore jamais entendu notre message de prévention. Nous diffusons notre message au sein des entreprises, des mairies, des collectivités. Avec l'aide de leur direction, du médecin du travail, du responsable DRH, notre message est diffusé avec les bulletins de salaire du mois de mai 2007 (150 000 salariés sensibilisés) «**La solaire attitude et les onze conseils solaires en Franche Comté** » Cette nouvelle campagne est accompagnée d'une grande mobilisation médiatique régionale avec diffusion d'une page complète dans la presse régionale (900000 lecteurs).

En 2008, notre travail est orienté sur la prévention et l'information vis à vis des dangers des UVA à visée esthétique. Nous réalisons une nouvelle affiche spécifique, une charte d'information sur Internet (<http://stopuva.free.fr>) et un document aux ministères de la santé pour obtenir la mise en place d'un texte de loi de 1997 (Décret n° 97/617 du 30 mai 1997). Pour la première fois nous propulsons notre travail au niveau national avec mise en place d'un site <http://www.asfoder.net>

En 2009, nous orientons notre message sur le dépistage précoce des lésions à risque : «**Surveillons et Protégeons notre peau**». Devant une tache qui apparaît, qui change, devant une croûte ou un bouton qui ne guérissent pas, il faut consulter. Tout cancer cutané traité précocement est guéri (prévention primaire). Un nouveau poster et une campagne médiatique nationale accompagnent ce travail.

En 2010, nous réalisons deux nouvelles campagnes. Un nouveau message vis à vis du «**bronzage et du vieillissement passifs**» (travaux, bricolages, sports, loisirs) qui sont des causes importantes de dégâts solaires chroniques. Ce travail sera réalisé en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole : MSA de Franche Comté. Les exploitants agricoles et leurs salariés du monde rural de Franche Comté sont fortement touchés par les cancers de la peau. Notre deuxième travail consiste à promouvoir la protection vestimentaire («**vêtements antiUV spécifiques**») pour les enfants (et leurs parents) dans tous les lieux aquatiques extérieurs (piscines, clubs aquatiques). Il ne faut plus interdire ces vêtements dans ces zones publiques qui accueillent des jeunes enfants.

Discussions – Conclusions :

Les messages de prévention diffusés depuis plus de 30 ans et la caution des crèmes solaires par les médecins et surtout les dermatologues sont inadaptés. Les campagnes de prévention (prévention primaire) et de dépistage sont actuellement insuffisantes. Elles sont trop ponctuelles et trop limitées à la période estivale. Elles sont surtout destinées aux vacanciers du sud de la France. Il faut rapidement informer correctement les patients et le grand public par un message plus juste. Il faut diffuser et répéter ce message à l'ensemble des médecins et des paramédicaux pour améliorer le dépistage précoce.

Il faut sensibiliser les jeunes enfants dès leur plus jeune âge. C'est certainement par les enfants que nous parviendrons à sensibiliser des parents plus hermétiques à notre message de prévention. Les dermatologues doivent veiller à l'éthique des laboratoires de dermocosmétique qui ne doivent plus proposer de produits solaires inefficaces voire dangereux pour les usagers. Nous devons travailler avec cette industrie pour améliorer la protection mais ne plus cautionner le message antérieur. Il ne faudra pas se limiter à surveiller les produits pharmaceutiques mais aussi leur vente par les autres distributeurs.

Il faut aussi sensibiliser les médias pour diffuser plus rapidement et plus fréquemment notre message d'information au grand public. Enfin, la mode : la mode de la peau claire permettra de mettre fin à cette schizophrénie sociale des pays dits développés où tout le monde veut rester jeune. Pour les jeunes générations, le bronzage doit être démodé et synonyme de vieillissement prématuré.

Ce travail régional de prévention est unique. Il faut rapidement nous aider à le propulser au niveau national, mais aussi au niveau européen

LA SOLAIRE ATTITUDE EN FRANCHE COMTE

VIELLISSEMENT et BRONZAGE PASSIFS :

Travaux, Jardinage, Sports, Loisirs extérieurs....

Les cancers de la peau sont de plus en plus fréquents et de plus en plus graves. Nous devons faire surveiller régulièrement notre peau et nous protéger efficacement du soleil. La peau des enfants est plus fragile.

Les 11 commandements solaires en 2011

- 1- Eviter les expositions directes et indirectes de 11 H à 16 H : Hiver comme été et même en dehors de ces heures, il faut se protéger.
 - 2 - La meilleure protection est vestimentaire : chapeau, vêtements foncés, lunettes adaptées
-> *En 2011 : le meilleur antirides : un chapeau tous les jours toute l'année*
 - 3 - Les Crèmes solaires anti UVA et UVB : **IL N'Y A PAS D'ECRAN TOTAL**
Leur efficacité est discutée (indice non fiable, quantité et renouvellement insuffisants)
Préférer des indices élevés 40 – 50 +, appliquer une couche suffisante et renouveler souvent (toutes les heures en montagne) et après chaque bain.....
Ecrans minéraux ou produits adaptés pour les enfants
Elles sont utiles mais ne doivent pas augmenter la durée de l'exposition.
Elles ne remplacent pas les deux premières mesures
Une fois les tubes ouverts, ils s'altèrent rapidement. Il faut les renouveler.
 - 4 - Ne jamais exposer un bébé, un enfant (Vêtement foncé- Bob- Parasol - Ombre)
 - ⑤ - **Lors d'une marche prolongée ou d'une activité extérieure, les dangers sont identiques : bouger ne diminue pas les risques** : (travaux extérieurs, jardinage, bricolages extérieurs, sports, marche...)
 - ⑥- **Se méfier de la réverbération ou de la réflexion des UV**
Danger sur la **glace > la neige > le sable > l'eau > la terre > l'herbe ...**
(même à l'ombre notre peau vieillit et nous pouvons "attraper" un coup de soleil)
 - ⑦- **Les nuages n'arrêtent pas les ultraviolets dangereux.**
Attention les UVA traversent les vitres
 - ⑧- **Les UVB augmentent avec l'altitude** (plus de danger à 500 m qu'en bord de mer) -> **En montagne, même s'il fait froid, le danger augmente.**
 - 9 - Eviter les médicaments photosensibilisants (par voie orale et locale)
Ne pas appliquer de parfum sur la peau, ni sur les cheveux : été comme hiver
 - 10 - **Devant toute lésion qui ne guérit pas**, qui grossit ou qui se modifie :
-> bouton, croûte, tache noire, grain de beauté, nous devons consulter notre médecin
 - 11 - **Parents, Grands-Parents**, nous devons montrer l'exemple.....
Bonne journée, Bon week-end, Bonnes vacances Bien Protégé(e)s
Les Dermatologues de Franche Comté
- Contacts Google : *asfoder ou stopuva*** **ASFODER 2011**



LA SOLAIRE ATTITUDE EN FRANCHE COMTE

Les cancers de la peau sont de plus en plus fréquents et de plus en plus graves. Nous devons faire surveiller régulièrement notre peau et nous protéger efficacement du soleil. La peau des enfants est plus fragile.

PREVENTION SOLAIRE chez les ENFANTS

La seule protection solaire efficace est vestimentaire

Il n'y a aucune crème solaire écran total. La crème solaire n'est qu'un complément. Seuls un chapeau, des vêtements foncés et des lunettes de soleil protègent efficacement.

Il faut éviter les expositions solaires entre 11 h et 16 h (*mais même en dehors de ces heures les dangers persistent*)

Nous demandons, aux maires, aux responsables des piscines et des clubs de loisirs extérieurs :

L'arrêt de l'interdiction du port des vêtements spécifiques anti UV dans les zones de loisirs aquatiques externes (structures publiques ou privées) : ces vêtements en lycra –polyamide – élasthane sont réservés à la baignade.

La mise en place obligatoire de zones ombragées adaptées aux familles et aux jeunes enfants (+ de 50 % de zone d'ombre)

La mise en place d'une "bâche anti UV " adaptée au-dessus de toutes les zones de baignade extérieures prévues pour les bébés et les très jeunes enfants ...

La mise en place d'une information de prévention solaire (affiches, documents personnalisés...) dans toutes les structures de loisirs extérieurs qui accueillent des jeunes enfants (piscines, clubs de loisirs aquatiques, acrobanches...)

Une sensibilisation du personnel (maîtres nageurs, surveillants, moniteurs..) de ces structures pour favoriser une meilleure prévention solaire chez les jeunes enfants...

Nous devons protéger les jeunes générations.

Les adultes doivent montrer l'exemple.

Nos 11 commandements solaires 2011 : Google : asfoder stopuva

Les Dermatologues de Franche Comté
ASFODER 2011



EXPLICATIONS DES CONSEILS

1 – Nous ne sommes pas tous égaux devant les dangers du soleil :

-> **Selon notre type de peau, nous n'avons pas la même résistance au UV (Notion de capital solaire ou de points solaires)**

-> Les roux sont plus fragiles que les bruns : les roux ou les blonds prennent facilement des coups de soleil, les bruns bronzent plus facilement mais s'ils ne se protègent pas correctement, ils auront également, plus tardivement, des problèmes cutanés (rides, cancers)

-> Cependant, du fait de l'espérance de vie qui augmente, il faut se protéger tous avec des vêtements et des crèmes solaires adaptées à son type de peau

2 - La meilleure protection est vestimentaire :

chapeau, vêtements foncés, lunettes adaptées

-> **il faut choisir des vêtements foncés qui ils couvrent bien ++ épaule, nuque, thorax -> vêtements foncés car ils stoppent mieux les UV, mais ils sont plus chauds car ils absorbent les infrarouges (IR) et transmettent la chaleur à la peau (Prendre l'exemple des touaregs dans le désert)**

->ils sont plus efficaces et plus fiables que les crèmes solaires

-> la casquette est réservée aux cheveux longs : cheveux courts -> chapeau ou bob

Les oreilles et la nuque doivent être protégées.

On demande simplement un retour en arrière de 70 ans. Il faut reprendre le comportement solaire logique de nos grands ou arrière-grands-parents.

Pendant le sport, les jeux extérieurs, une marche prolongée, mal protégée, les dangers sont identiques au bronzage direct. Le fait de bouger ne diminue pas les risques.

-> **le soleil est dangereux pour toutes les activités extérieures : loisirs et travaux**
Exposition volontaire, bronzage sur la plage = courses jeux, baignades mal protégées

Pour les parents : tondre sa pelouse mal protégé, faire les foins torse-nu....

-> Pour les sports, il faut choisir des vêtements adaptés : tissus teintés microfibres aérés ou polyamides pour les sports aquatiques....

3 - Eviter les expositions directes et indirectes surtout de 11 H à 16 H (HIVER comme ETE)

-> **Ce sont les heures où il y a le plus de risque, le soleil est plus haut, en été au zénith avec émission d'UVB plus dangereux.** En dehors de ces heures, même si les UV sont moins dangereux, la protection doit continuer.

- ➔ **été comme hiver, si l'on doit rester longtemps dehors, il faut apprendre à se protéger tous les jours de l'année du matin au soir. Dès qu'il fait jour, il y a émission d'ultraviolets (UV).. Dans notre vie nous serons plus irradiés par les UVA (été et hiver) que par les UVB (été et montagne). Les UVA naturels ou en cabine (solarium) sont responsables du vieillissement cutané et sont cancérogènes à long terme**
- ➔ **Il faut changer les horaires des entraînements et des compétitions pour les plus jeunes, surtout s'ils pratiquent des sports sur des surfaces à risque (réverbération des UV) : tennis, piste d'athlétisme....)**
- ➔ **Il faut également assurer une meilleure protection pour les spectateurs, les familles (prévoir des zones ombragées)**

4 – L'exposition solaire aiguë est la plus dangereuse

-> risque de coup de soleil

-> il faut être encore plus prudent **les premiers jours de beau temps** et les premiers jours d'exposition

-> **il faut éviter les longues expositions au printemps quand notre peau est très claire (même s'il ne fait pas très chaud)**

-> **les séjours au soleil en période hivernale sont très dangereux si la protection n'est pas stricte. La peau claire est brutalement exposée au soleil (montagne, voyage..)**

-> les expositions brutales hivernales **sur peau claire** sont très dangereuses (Ex : voyage aux Antilles en hiver)

5 Protection externe : Crèmes solaires : IL N'Y A PAS D'ECRAN TOTAL

Leur efficacité (variabilité des indices selon les marques, quantité appliquée et renouvellements insuffisants) est remise en cause *C'est une sécurité complémentaire*
++ Il faut se protéger contre les UVB mais aussi contre les UVA

Il faut choisir des indices élevés, appliquer les crèmes en couches épaisses et les renouveler souvent (toutes les heures / peaux fragiles, montagne)

Ecrans minéraux ou produits adaptés pour les enfants et bébés

Elles ne doivent pas augmenter l'exposition. Elles ne remplacent pas les deux premières mesures (EVICTION 11 h -> 16 h + VETEMENTS)

Une fois les tubes ouverts, ils s'altèrent rapidement. Il faut les renouveler.

Pour le sport, on choisira des produits résistants à la sueur (gel, lait) qui devront être renouvelés toutes les heures

Il n'y a pas d'écran solaire total. Ils sont souvent mal appliqués, pas assez souvent renouvelés. Ils ne doivent pas remplacer Eviction - Chapeau - Vêtements... C'est plus simple et plus sûr de garder un vêtement que de mal mettre une crème qui protège insuffisamment

6 - Les nuages n'arrêtent pas les ultraviolets dangereux.

-> **les nuages (quand ils ne sont pas noir foncé) ne bloquent que les Infrarouges (il fait moins chaud) et la lumière (il fait moins lumineux) et la vigilance baisse.** Les UV A et B traversent les nuages et le risque est identique. **En été, on observe de nombreux coups de soleil dangereux lorsque le temps est couvert. On se couvre tous les jours, même sous les nuages.**

7 - Les UVB augmentent avec l'altitude.

→ En montagne, même s'il fait froid, le danger augmente.

-> **Dans les régions de semi montagne 800 - 1000 – 1200 mètres les risques augmentent..**

Les nuages plus fréquents, la fraîcheur sont des éléments faussement rassurants

-> **plus nous sommes près du soleil, plus le soleil devient dangereux car les UV B plus cancérigènes augmentent (été et hiver). On bronze plus vite en montagne. Cependant, en montagne comme il fait moins chaud, on se protège moins. La protection doit être encore plus importante pour les yeux.**

8 - Se méfier de la réflexion ou réverbération :

glace > neige > sable > eau... > terre > herbes

-> *il faut considérer tout ce qui se trouve sur le sol comme un miroir qui réfléchit les UV dangereux. Selon l'endroit où l'on se trouve, ce miroir est plus ou moins puissant. C'est plus dangereux de courir sur le sable que sur l'herbe. Ceci explique que l'on bronze ou que l'on peut prendre un coup de soleil sous un parasol ou à l'ombre.*

Faire du sport sur l'herbe est moins dangereux que faire du sport sur du sable ou du macadam

9 - Informer et donner les bons conseils de protection aux patients qui appliquent des produits locaux ou qui prennent des traitements photo-sensibilisants

-> Protection stricte : Vêtements –Chapeau ++ du matin au soir

Ne pas appliquer de parfum ou de dérivés parfumés sur la peau ni sur les cheveux (été comme hiver..)

10 – les Parents et les toutes les personnes qui encadrent les jeunes devraient montrer l'exemple..... cependant un enfant bien informé peut interpellé ses parents ou des amis sur un comportement solaire à risque. Il faut valoriser cette bonne attitude : Je suis informé, je me protège et j'explique aux autres
-> Seul un comportement solaire logique des parents permettra à l'enfant d'accepter, de comprendre et d'adopter ces bonnes habitudes solaires. Un enfant ne peut comprendre d'être obligé de porter un T-shirt et un bob, si sa mère se fait bronzer au bord de la piscine ou si son père tond la pelouse torse-nu.

Il faut obtenir une modification globale du comportement familial au moment des vacances, des week-ends mais aussi au moment des activités extérieures : travail, bricolage, jardinage, jeux... et sports.

-> les professeurs de sport, les moniteurs et toutes les personnes qui encadrent ces jeunes doivent avoir un comportement exemplaire.

Contacts Dr Hervé VAN LANDUYT et Pr François AUBIN

Responsables ASFODER Plan Cancer 2011

Mail : herve.van.landuyt@wanadoo.fr

Internet : Google : Voir notre site -> asfoder