

# LE VIEILLISSEMENT CUTANE - PREVENTION – TRAITEMENTS

Dr Hervé VAN LANDUYT. Dermatologue. Attache CHU Minjoz Besançon 2014

## 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, intersourcilières 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 déterminé 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 liposuccion 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<sup>e</sup> et le 15<sup>e</sup> 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 : Le pharmacien occupe une place importante dans la prévention primaire et secondaire des cancers cutanés**

Dr Hervé Van Landuyt Dermatologue Besançon

### **CANCERS CUTANES Les CHIFFRES en 2014**

En 2014, 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 130 000 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 1600 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)**

La Franche Comte est la première région de France où la mortalité par mélanome augmente le plus vite.

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, le pharmacien occupe une place importante pour dépister précocement certains lésions à risque et nous aider à changer les habitudes solaires (été comme hiver)

La délivrance d'un produit solaire devrait être aussi rigoureuse que celle d'un médicament.

***En 2014, 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 COMTE

### VIEILLISSEMENT et BRONZAGE PASSIFS :

Travaux, Jardinage, Sport, 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 2014**

- 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 2014 : 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  
Elles ne remplacent pas les deux premières mesures  
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.  
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, bricolage extérieur, sport, 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

-> Pour en savoir plus Google : asfoder Les Dermatologues de Franche Comté

ASFODER 2014

