Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

La couperose : une demande croissante pour le phlébologue ?

The rosacea: a growing demand for phlebologists?

Cartier H.

Résumé

La couperose est une maladie vasculaire faciale actuellement prise en charge par les dermatologues.

L'usage de plus en plus courant des traitements lasers pour les varicosités jambières par le phlébologue justifie sûrement qu'il s'intéresse également à d'autres désordres vasculaires et notamment la couperose.

Mots-clés : *phlébologue, couperose, rosacée, laser.*

Summary

Rosacea is a facial vascular disease currently supported by dermatologists.

The use of more common laser treatments for leg veins by phlebologist surely justifies it also looks to other vascular disorders including rosacea.

Keywords: phlebologist, couperosis, rosacea, laser.

Introduction

Si la couperose est une maladie vasculaire qui génère un inconfort pouvant altérer la vie sociale, il y a lieu de s'étonner que les phlébologues ne soient pas plus attachés à la traiter.

Environ 15 % de la population adulte se plaignent de rougeurs du visage ; il faut écarter les autres causes de visage rouge, ce qui est souvent une prérogative du dermatologue. À cet effet, il faudra essentiellement éliminer deux maladies inflammatoires : le lupus et la dermatite séborrhéique.

Alors, pour quelle raison un phlébologue ne pourrait-il accéder à une demande de sa patiente, plus habituée à montrer ses jambes ?

On peut « stadifier » la couperose en trois stades essentiels : l'érythrose pure, la couperose télangiectasique et la rosacée.

On y ajoutera les flushs, l'erythrosis coli et les kératoses pilaires rouges.

Qu'est ce que la couperose ?

(Figure 1)

La couperose est la conséquence visible d'une dilatation permanente des vaisseaux dermiques.

La microvascularisation de la face varie en ce sens qu'elle est régie sous un contrôle adrénergique et cholinergique, expliquant ainsi la variation d'intensité de l'érythème et la genèse des flushs.

La vitropression efface temporairement l'érythème, d'autant plus lentement qu'il est important.

Régulièrement, on attribue la couperose à un ralentissement du drainage veino-lymphatique voire une inversion de flux veineux au niveau des veines faciales. Les vaisseaux périnasaux et auriculaires y sont de plus terminaux, ce qui explique la plus grande difficulté à les traiter.

Normalement, le réseau veineux facial est antigravidique et joue un rôle thermorégulateur du réseau cérébral.

Si la couperose touche essentiellement l'adulte, elle peut être présente dans la petite enfance. On peut percevoir de fines télangiectasies qui parcourent les joues.

En effet, aux deux extrêmes de la vie, la peau est fine et laisse transparaître le réseau vasculaire. Néanmoins, autant dans l'enfance la couperose s'atténue avec le temps, autant elle devient de plus en plus visible chez la personne âgée. Il ne s'agit donc pas seulement d'une maladie dilatatoire d'un réseau vasculaire fragile et incontinent qui ne répondrait plus à une commande sympathique, mais également d'une altération du tissu fibro-conjonctif ou d'un derme fin.

Centre médical Saint-Jean, 62000 Arras, France.
E-mail : ugu-mlf@wanadoo.fr
Accepté le 7 janvier 2010

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

FIGURE 1 : Couperose télangiectasique avant traitement par Lumière Intense Pulsée (gauche).
Couperose télangiectasique 1 mois après traitement par Lumière Intense Pulsée Pulsar® (droite).

FIGURE 2 : Rosacée avant traitement par Lumière Intense Pulsée (gauche).
Rosacée après un traitement par Lumière Intense Pulsée Pulsar® (droite).

Si la couperose peut être aussi considérée comme une maladie familiale, son importance est aussi directement corrélée aux habitudes de vie. En effet, l'exposition solaire, les soumissions aux écarts de températures, les gelures jugales, le tabac, l'alcool, l'application ou la prise de cortisone sont autant d'éléments qui favorisent ou aggravent la couperose.

Quelle attitude doit avoir le médecin vis-à-vis d'un patient présentant un visage rouge ?

Le diagnostic de couperose est facile à poser lorsque le réseau vasculaire est bien visible, il l'est moins quand on observe une participation inflammatoire à la rougeur.

Ainsi, certaines érythroses peuvent être confondues avec un lupus pernio, voire une dermatite séborrhéique peu desquamative.

La rosacée *est une forme particulière de visage rouge, car elle peut être la forme ultime d'une couperose évoluée avec une participation acnéiforme.*

La rosacée se définit pas un érythème télangiectasique des régions centro-faciales, une constellation de papulo-pustules, un œdème dermique et parfois une hyperplasie sébacée.

Il s'agit ici d'une inflammation-colonisation de l'annexe sébacée par le demodex (parasite de la famille des acariens) qui confère un aspect d'acné mais sans comédon **(Figure 2)**.

Néanmoins, on a tendance à poser un peu vite le diagnostic de rosacée au moindre érythème banal. Le patient ne manquera pas de rechercher sur internet quelques renseignements qui ne feront que le rendre plus inquiet. La terminologie anglo-saxonne considère que toute couperose est une rosacée qui se détermine en plusieurs stades mais qui ne se succèdent pas.

On distingue :

– la forme vasculaire pure avec les bouffées vaso-motrices ;

– un érythème centro-facial permanent avec des télangiectasies plus ou moins dilatées ;

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

– une forme d'état papulo-pustuleuse, voire granulomateuse, avec des éléments parfois violines pouvant être confondus avec une sarcoïdose ;

– la forme ultime hypertrophique (éléphantiasis facial et/ou rhinophyma).

Si les couperoses du visage concernent plus les femmes à phototype clair et peau « sensible et irritable », la rosacée de type acné avec rhinophyma touche plus les hommes.

• ***La kératose pilaire*** simple est une forme souvent familiale de rougeur du visage qui associe un granité rugueux au toucher de la peau jugale mais également des bras voire des cuisses et un érythème péri-folliculaire. Ces micro-papules sont la conséquence d'un poil-duvet retenu sous l'épiderme par un bouchon corné orthokératosique.

Sur ces zones jugales, on pourra constater que l'acné y est très rare car l'annexe sébacé y est très peu développée.

Avec l'âge, si la rugosité s'atténue, la rougeur persiste, surtout chez la jeune femme.

• ***L'erythrosis colli***, est une forme particulière de rougeur puisqu'il touche, comme son nom l'indique, le cou avec un respect de la zone sous-mentonnière. Il peut néanmoins gagner la zone du décolleté.

On lui attribue comme cause principale, l'héliodermie et non pas les parfums photosensibilisants.

Ces derniers donnent soit des dermites pigmentées en breloque soit aggravent un erythrosis colli.

• De façon anecdotique, ***les angiomes stellaires et les taches rubis*** sont aussi susceptibles d'être traités facilement.

Il faudra se méfier des rares ***sclérodermies systémiques*** qui provoquent des télangiectasies faciales sur un état scléreux très particulier de la peau ou des ***angiomes stellaires***, *signe d'une maladie de Rendu-Osler.*

Quels soins cosmétiques proposer à un patient présentant un visage rouge ?

Avant toute chose, il faudra revoir avec le patient les **facteurs aggravants** qui pourraient être limités : soleil et écran solaire, crème hydratante protectrice contre le vent froid, tabac, alcool... et crème à la cortisone qui provoque temporairement une vasoconstriction avant de fragiliser à la fois la paroi vasculaire et affiner définitivement le derme.

Sur le plan cosmétique, on peut proposer des crèmes le plus souvent vertes pour absorber le fond rouge sur lesquelles on applique un fond de teint couvrant adapté au phototype.

Sur le plan dermatologique, on peut proposer des crèmes qui protégeraient le réseau vasculaire (mélilot, lupin, arbutine, ruscus, polyuronides d'algues...) ou ré-épaissiraient le derme (dérivés de la vitamine A acide à faible concentration car pouvoir irritant).

Quels traitements généraux proposer à un patient présentant un visage rouge ? [1]

Classiquement, on peut proposer pour contenir l'émotivité, parfois à l'origine de flushs, le propanonol. Cet effet temporaire ne peut être médicalement proposé au long cours.

De même, on prescrit de la clonidine ou la rilmenidine à petites doses réparties sur la journée pour induire une pâleur du visage et donc réduire l'intensité d'un visage rouge.

Les traitements homéopathiques sont également conseillés mais, pour apprécier leur efficacité, il faudra attendre les preuves publiées dans de grandes revues à comité de lecture.

Alors qu'on attribue la couperose à un problème vasculaire veineux, on a essayé les *vasculotropes* et autres *veinotoniques*, malheureusement sans grand effet.

Dans le cadre de la rosacée, si elle est papulo-pustuleuse, on préconise une cure de quelques mois de cyclines et l'application d'acide azélaïque, ou plus classiquement d'antiparasitaire tel que le metronidazole. On réduit ainsi la colonisation trop importante des demodex et le processus inflammatoire qui touche les annexes sébacés mais pas la rougeur elle-même.

Quels traitements physiques ou chimiques proposer à un patient présentant un visage rouge ?

Les traitements modernes ne reposent plus sur le « frosting » à la neige carbonique, les scarifications au stylet ou la dermabrasion mécanique, mais sur l'électrolyse à l'aiguille fine ou sur la photothérapie par laser.

La sclérothérapie est un traitement efficace qui conjugue simplicité et efficacité sur les grosses télangiectasies cathétérisable par les plus fines aiguilles. Mais l'usage de sclérosant reste sans AMM sur le visage, ce qui expose le praticien en cas d'effets secondaires heureusement très rares.

L'électrolyse est intéressante pour supprimer quelques vaisseaux télangiectasiques épars. Il apparaît difficile avec l'apparition des lasers de la proposer pour de grandes érythroses car son résultat est directement tributaire d'un geste manuel punctiforme de proche en proche. Il faudra donc, pour couvrir une grande surface, avoir recours à de trop nombreuses séances qui risquent de décourager le patient. De plus, la fine aiguille doit perforer la peau pour pouvoir coaguler finement le vaisseau. La brûlure punctiforme peut être à l'origine de séquelles achromiques.

La photothérapie, avec pour chef de file le L.A.S.E.R, comporte également la lumière pulsée polychromatique - lampe flash et plus récemment les LEDs (Light emitting diode).

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Quels L.A.S.E.R ? Quelles Lumières Pulsées Polychromatiques ? [2, 3]

Un laser se détermine par la longueur d'onde de ses photons. Il émet un faisceau monochromatique qui sera absorbé par l'hémoglobine. Par un effet de photo-coagulation de l'hémoglobine, la paroi vasculaire, par échauffement, va indirectement s'effondrer ou au contraire éclater laissant place alors à un purpura **(Figure 3)**.

Cette photothermolyse sera fonction de l'appareil utilisé pour être la plus sélective possible, afin de circonscrire la chaleur à la cible vasculaire sans abîmer les tissus cutanés contigus.

Si on se réfère à la courbe d'absorption de l'hémoglobine, on constate que plusieurs longueurs d'onde, donc de laser, sont capables de détruire une paroi vasculaire : laser à colorant pulsé 585 ou 595 nm, laser KTP ou diode 532 nm, laser Nd-YAG 1064 nm sont des références incontestables.

Plus les longueurs d'ondes sont élevées, plus la lumière est pénétrante.

De ce fait, le Nd-YAG 1064 est la référence en phlébologie pour éradiquer les varicosités jambières souvent plus grandes en diamètre et moins superficielles que des télangiectasies faciales.

Maintenant, certains appareils couplent deux longueurs d'onde qui tirent successivement pour atteindre des cibles vasculaires de diamètres différents ou à des profondeurs variables.

De même, on peut utiliser les lampes pulsées polychromatiques (Intense Pulsed Light/lumière intense pulsée) qui présentent un spectre polychromatique.

Dans le domaine vasculaire, son usage est plus délicat et il faut bien choisir le filtre de couleur qui délimite la bande spectrale.

Indéniablement, ces appareils à émissions de photons ont révolutionné la prise en charge de la couperose. Ils conjuguent efficacité, rapidité, reproductibilité mais ils n'en sont pas moins des « machines ».

Le type d'appareil, le paramétrage et le « bon » patient sont indispensables pour obtenir un résultat satisfaisant.

Ces appareils à l'achat et en entretien sont particulièrement coûteux, le patient sera donc le premier à les financer.

Il attend de ce fait un bénéfice sans risque et durable.

Ce qui n'est pas toujours le cas.

L'œdème inflammatoire parfois conséquent et un purpura éventuel sont des éléments attendus qui doivent faire partie de l'information, voire associés à un devis, car il s'agit d'un acte esthétique non remboursable **(Figure 3** et **Figure 4)**.

FIGURE 3 : Purpura après une séance de laser à colorant pulsé Vbeam® (stacking, 10 ms, 10 J/cm²).

FIGURE 4 : Œdème majeur après une séance de Lumière Intense Pulsée (495 nm, 15 ms, 15 J/cm²).

Il faut souvent proposer plusieurs séances pour couvrir toute la surface ou déterminer le bon paramétrage.

Les brûlures plus ou moins profondes avec séquelles dyschromiques sont toujours possibles.

Quant aux diodes de type LED (Light Emiting Diode), elles servent à ce jour à réduire les états inflammatoires, stimuler la néocollagenèse mais il est encore trop tôt pour déterminer leurs bonnes longueurs d'onde, le mode pulsé ou continu, le rythme des séances et surtout la fluence nécessaire pour réduire une couperose.

Elles sont néanmoins sans danger à ce jour si la protection oculaire est parfaite.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

FIGURE 5 : Syndrome des chaussettes rouges avant traitement par Lumière Intense Pulsée (gauche). Amélioration après 2 séances de Lumière Intense Pulsée Pulsar ® (droite).

Quelle est la place du phlébologue ?

S'il est acquis qu'un dermatologue peut faire valoir sa spécialité pour utiliser sur la peau ces lasers, il n'en n'est pas forcément de même pour un phlébologue.

De plus en plus, les contrats de responsabilité professionnelle stipuleront la nécessité d'un diplôme de lasériste ou la preuve d'une déjà longue expérience pour exercer avec les appareils lasers.

Le phlébologue qui décide d'investir sera comblé, car il pourra à la fois traiter les varicosités jambières, le « syndrome des chaussettes rouges » mais, bien entendu, pourra étendre les indications à tous les états couperosiques **(Figure 5)**.

Il est facile de surestimer les capacités des lasers dans les indications phlébologiques.

La maîtrise de la sclérose ou de la phlébectomie reste indispensable, le phlébologue est alors le mieux placé pour en juger.

Conclusion

La couperose fait partie des maladies à la fois dermatologiques et vasculaires ; elle peut faire partie d'une prise en charge globale de la part du phlébologue.

Rien ne l'en empêche aujourd'hui en France.

Néanmoins, il faut pour cela démontrer ses compétences à gérer le traitement et les éventuels effets secondaires.

À cet égard, l'usage des lasers ou apparentés est quasi indispensable, ce qui nécessite le bon choix de l'appareil, sa maîtrise et, donc, sa formation à la fois pratique et théorique. Une formation théorique est de plus en plus indispensable pour être assuré et rassuré.

Références

1. Goldgar C., Keahey D.J., Houchins J. Treatment options for acne rosacea. Am. Fam. Physician. 2009 ; 80 (5) : 461-8.
2. Kono T., Groff W.F., Sakurai H., Takeuchi M., Yamaki T., Soejima K., Nozaki M. Comparison study of intense pulsed light versus a long-pulse pulsed dye laser in the treatment of facial skin rejuvenation. Ann. Plast. Surg. 2007 ; 59 (5) : 479-83.
3. Neuhaus I.M., Zane L.T., Tope W.D. Comparative efficacy of nonpurpuragenic pulsed dye laser and intense pulsed light for erythematotelangiectatic rosacea. Dermatol. Surg. 2009 ; 35 (6) : 920-8.

Aucun article ou résumé dans cette revue ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans l'autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Editions Phlébologiques Françaises
No article or abstract in this journal may be reproduced in the form of print, photocopy, microfilm or any other means without the express permission of authors and the editor. Editions Phlébologiques Françaises

Prise en charge de l'ulcère veineux :
L'association gagnante

CombiSensation
Produits • Expertise • Expérience
La combinaison d'une efficience maximale

PermaFoam®

Saphenamed® UCV

PermaFoam® + Saphenamed® UCV

Le laboratoire Hartmann a développé une solution innovante et efficace pour une prise en charge optimisée de l'ulcère veineux :

- **PermaFoam®***, pansement hydrocellulaire à gradient alvéolaire
- et **Saphenamed® UCV****, système de compression multicouche par bas

PermaFoam® assure une absorption instantanée des exsudats et une élimination des dépôts séro-fibrineux par ses propriétés de micro-débridement. **Saphenamed® UCV** garantit une pression efficace de 40 mm Hg au repos, non opérateur- dépendant.
Sa mise en place aisée et son port confortable favorisent la compliance au traitement pour une efficience maximale.

* Remboursé LFPR ulcères, escares.
** Non remboursé.

HARTMANN
prend soin de vous.

VBC Concept

www.combisensation.com

Laboratoires PAUL HARTMANN • Châtenois • F • 67607 Sélestat Cedex • Tél. : 03 90 58 58 58 • Fax : 03 88 82 44 65 • www.hartmann.fr