

Christoph U. Brand, Chefarzt Zentrum für Dermatologie und Allergologie, Luzerner Kantonsspital

Peau sénile

Séminaire B6 au 15e congrès du CMPR (21.6.2013)

L'espérance de vie prolongée de la population des pays industrialisés impose une prise en charge compétente de la vieille peau. Le vieillissement de la peau est un processus complexe, dans lequel jouent un rôle des facteurs génétiques, environnementaux et sociaux. L'exposition à des facteurs environnementaux et le mode de vie, par ex. rayons UV et nicotine, peuvent massivement contribuer aux lésions et au vieillissement de la peau. L'incidence des cancers cutanés a dramatiquement augmenté ces dernières années, indépendamment de l'espérance de vie. Les protections solaires, cosmétiques et traitements antiaging jouent un rôle toujours plus grand dans notre société. Une attention plus soutenue portée aux problèmes d'âge de la peau peut surtout améliorer la qualité de vie de la population âgée.

Introduction

La population vieillit et voudrait rester en bonne santé et active. La peau humaine ne vieillit pas que chronologiquement. L'exposition à des facteurs environnementaux et le mode de vie, par ex. rayons UV et nicotine, peuvent massivement contribuer aux lésions et au vieillissement de la peau. L'incidence des cancers cutanés a dramatiquement augmenté ces dernières années, indépendamment de l'espérance de vie [1].

Les protections solaires, cosmétiques et traitements antiaging jouent un rôle toujours plus grand dans notre société. Une enquête a montré qu'à l'heure actuelle, 1 Suisse sur 4 a tendance à subir une intervention cosmétique [2].

Mécanismes du vieillissement de la peau

La «peau sénile» est la conséquence d'un vieillissement à la fois intrinsèque et extrinsèque. Un vieillissement «purement» intrinsèque ne se trouve pratiquement qu'à des endroits à l'abri permanent du soleil, comme les fesses par ex. Par vieillissement intrinsèque nous entendons le vieillissement chronologique, génétiquement déter-

Tableau 1

Modifications physiologiques de la peau vieillissante [10].

La plupart des fonctions cutanées sont diminuées de 50–60%.

- diminution de la fonction de barrière
- diminution du renouvellement cellulaire
- diminution du nombre de fibroblastes et de kératinocytes
- diminution du réseau vasculaire autour des racines pileuses et glandes

Ce qui donne:

- fibrose et atrophie
- diminution de la repousse des poils et ongles, de la synthèse de vitamine D et de la densité des cellules de Langerhans
- diminution de la réponse immunitaire

Une production accrue de radicaux libres est à constater.



Figure 1

Peau sénile avec cutis rhomboidalis nuchae (cou de fermier).

miné, qui dépend également de facteurs cataboliques et endocriniens (par ex. insuffisance rénale, diabète). Sont discutés ici d'une part les accidents stochastiques, qui provoquent un «désordre moléculaire» toujours plus grand dans la cellule [3], et de l'autre la théorie dite programmée, qui postule que la durée de vie est génétiquement déterminée [3, 4]. Plus de 100 gènes modulant les processus de vieillissement ont été identifiés jusqu'ici. Fait intéressant, des enzymes antioxydants comme la superoxyde dismutase et la catalase neutralisent les accidents stochastiques [3].

La forme extrinsèque du vieillissement cutané résulte essentiellement de l'exposition aux UV [5]. Une autre cause de vieillissement extrinsèque de la peau, souvent négligée, est le tabac [6, 7]. Des facteurs nutritionnels [8] et autres, dont des médicaments, jouent également un rôle [9]. La principale caractéristique du vieillissement extrinsèque est une modification de la structure collagène, avec formation de réseaux anormaux de collagène et d'élastine. A l'histopathologie cela se voit sous forme d'élastose solaire, et cliniquement comme une texture de plus en plus grossière avec apparition de rides (fig. 1, 2 et 3).

Problèmes et maladies de peau des vieillards

Les caractéristiques de la vieille peau sont un amincissement de toutes ses couches, accompagné d'une perte fonctionnelle (tab. 1). Les signes cliniques sont atrophie, sécheresse, élastose, taches pigmentaires et fragilité (fig. 2, 5, 6 et 7) [10].



Figure 2
Peau sénile avec élastose.



Figure 4
Peau sénile avec angiomes.



Figure 3
Peau sénile avec télangiectasies.

Xérodémie

La sécheresse (xérodémie) est l'un des problèmes majeurs de la peau qui vieillit. La cause en est le plus probablement une modification de la composition des lipides épidermiques, reflétant une déviation de la maturation des kératinocytes avec l'âge. La vieille peau sèche et rugueuse peut parfois évoluer vers un tableau eczémateux (astéatosique, par dessiccation) si la peau est mal entretenue. Les facteurs défavorables sont un climat froid et sec, un contact trop fréquent avec l'eau, une toilette avec trop de savons et détergents. Sont recommandés à titre thérapeutique des onguents contenant de l'urée et pas de parfums. Un antihistaminique sera toujours donné en cas de prurit.

Prurit sénile

Le prurit sénile est parfois difficile à différencier de la xérodémie. Il n'y a là pas d'efflorescence primaire et nous parlons aussi de pruritus sine materia. L'important est d'exclure d'autres étiologies de prurit (tab. 2) [11]. Comme traitement symptomatique, les topiques hydratants ou contenant du polydocanol, de même que les compléments bain peuvent être utiles. Les antihistaminiques sont assez souvent peu satisfaisants; les antidépresseurs tricycliques (par ex. doxépine), et même les antagonistes des opioïdes (naltrexone) sont parfois préférables [11].

Purpura sénile

Un grand problème de la vieille peau est sa fragilité. Les frictions et égratignures bagatelles laissent souvent des hémorragies superficielles (purpura sénile) (fig. 5 et 7).

Tumeurs cutanées [1]

L'incidence de la plupart des tumeurs cutanées augmente fortement avec l'âge. Les tumeurs bénignes telles que verrues séborrhéiques, taches (lentigos) solaires ou angiomes séniles sont les plus courantes (fig. 4 et 6). Le traitement de ces lésions se fait en général pour des raisons esthétiques.

Kératoses actiniques

Les kératoses solaires sont des précancérose obligatoires dans les peaux exposées au soleil. Elles se présentent comme des rugosités blanchâtres à rouges-brunâtres, qui sont assez souvent plus facile à palper qu'à voir. Du fait que ce sont des précurseurs des carcinomes épidermoïdes, qui en deviennent fréquemment d'ailleurs, elles doivent être traitées. Le traitement est individuel et dépend de la localisation des lésions, de leur nombre, de l'âge et de la compliance du patient, de sa profession (contacts publiques), du type de peau et de la possibilité d'un suivi. Comme traitements non invasifs peuvent être envisagés une cryothérapie, le diclofénac topique (Solaraze Gel®), le 5-fluorouracile (Efudix®, Actikerall®), l'imiquimod (Aldara®) ou une thérapie photodynamique.

Carcinome épidermoïde

Alors que dans la kératose actinique les kératinocytes devenus néoplasiques restent dans le compartiment épidermique sans franchir la membrane basale, le carcinome épidermoïde cutané (spinocellulaire) envahit le derme. La métastatisation est plutôt tardive et généralement lymphogène, les métastases à distance sont rares. Le traitement de choix d'un tel carcinome est l'excision chirurgicale. Une alternative envisageable est la radiothérapie.

Carcinome basocellulaire

Les carcinomes basocellulaires sont les tumeurs malignes les plus fréquentes; leur incidence est en augmentation à peu près linéaire avec l'âge. Les endroits de prédilection sont ceux chroniquement exposés aux UV, généralement le visage. Le basaliome se développe localement, il ne fait pratiquement jamais de métastases. Le

Tableau 2

Examens dans le prurit sine materia [11].

Hémoglobine, hématocrite	Polycythémie essentielle, carence martiale, insuffisance rénale
MCV, MCH, MCHC	Carence martiale
Répart. des leucocytes/éosinophilie	Pathologie lymphoproliférative, atopie, dermatoses bulleuses auto-immunes.
Vitesse de sédimentation	Néoplasie
Créatinine/urée	Insuffisance rénale
ASAT/ALAT/ phosphatase alcaline	Cholestase (CBP, hépatite C)
LDH	Néoplasie
Status du fer (CRP par rapport à ferritine)	Carence martiale
TSH	Hyper-/hypothyroïdie
HbA _{1c} (glucose)	Diabète
Selles: parasites intestinaux	Parasites intestinaux
Selles: sang occulte	Néoplasie
Thorax	M. de Hodgkin / néoplasie
Scanner abdominal	M. de Hodgkin / néoplasie

traitement de choix est l'excision complète. Dans certaines situations il est possible d'envisager un curetage, une cryothérapie, le 5-fluorouracile topique, l'imiquimod ou une thérapie photodynamique. La radiothérapie est une bonne option chez les vieillards inopérables.

Discussion

L'élastose solaire et les rides font partie des phénomènes cliniques du vieillissement de la peau. La «médecine esthétique» propose d'innombrables options d'intervention thérapeutique. Les traitements actuels visent généralement à corriger les effets extrinsèques, c.-à-d. ceux du vieillissement solaire [12]. Il faut distinguer les stratégies chirurgico-interventionnelles des conservatrices. Parmi les premières citons par ex. skin-resurfacing au CO₂, laser Er:YAG ou Fraxel, chemical peeling, dermabrasion, blépharoplastie et lifting, et parmi les dernières l'augmentation tissulaire à l'acide hyaluronique, au collagène ou à la graisse autologue, de même que la correction des rides dynamiques par injection de toxine botulique.

Sinon il y a toute une gamme d'agents topiques, par ex. dérivés acides de la vitamine A, qui sont censés améliorer la texture de la peau vieillissante [12]. Ces dérivés stimulent la synthèse de collagène et inhibent la synthèse induite par les UV des enzymes qui le dégradent [12].

La prévention la plus importante des agressions à l'origine du vieillissement cutané devrait cependant rester la suppression des stressés exogènes. Est clairement en tête de liste la diminution de l'exposition aux UV, ou l'utilisation appropriée de tissus de protection UV, de même que l'application adéquate de crèmes ou lotions antisolaires. Un facteur souvent sous-estimé est la fumée, qui accélère significativement le vieillissement cutané et multiplie par 2–3 le risque de cancer de la peau. C'est surtout une alimentation saine, un haut rang social, un faible score de dépression et la vie en couple qui aident la peau à conserver sa jeunesse [8, 13]. Le traitement adéquat des kératoses actiniques est élémentaire, vu qu'en l'absence de traitement 5–20% dégèneront en carcinomes épidermoïdes en l'espace de 10–25 ans [14].

Il est indispensable d'informer la population du fait que le soleil et la fumée non seulement induisent le cancer de la peau, mais sont



Figure 5
Peau sénile avec purpura sénile.



Figure 6
Peau sénile avec lentigos séniles.



Figure 7

Peau sénile avec cicatrices stellaires. Source: www.dermis.net, reproduction avec permission.

en plus d'importants facteurs du vieillissement cutané. Cette information peut certainement améliorer la compliance à l'abstinence tabagique et à la protection antisolaire, à l'ère de l'antiaging. Ce n'est qu'ainsi qu'il sera possible non seulement de prévenir les problèmes esthétiques du vieillissement de la peau, mais aussi de freiner l'incidence des tumeurs cutanées malignes, en forte progression.

Références

- 1 Lautenschlager S, et al. Dermatologie: Antworten auf die steigende Inzidenz von Hauttumoren. *Schweiz Med Forum*. 2005;5(51):1275–6.
- 2 Nielsen AC. Pressemitteilung, 1. Dezember 2006.
- 3 Gilchrest BA. *Photodamage*. Cambridge, MA: Blackwell Science; 1995. p. 1–285.
- 4 Hayflick L. The cell biology of aging. *J Invest Dermatol*. 1979;73:8–14.
- 5 Gilchrest BA. Skin aging and photogaging: an overview. *J Am Acad Dermatol*. 1989;21:510–3.
- 6 Frances C. Smoker's wrinkles: epidemiological and pathogenic considerations. *Clin Dermatol*. 1998;16:565–70.
- 7 De Hertog SAE, et al. *J Clin Oncol*. 2001;19(1):231–8.
- 8 Cosgrove MC, et al. *Am J Clin Nutr*. 2007;86(4):1225–31.
- 9 Galvao MM, et al. Lymphocyte subsets and Langerhans cells in sun-protected and sun-exposed skin of immunosuppressed renal allograft recipients. *J Am Acad Dermatol*. 1998;38:38–44.
- 10 Cerimele D, et al. Physiological changes in ageing skin. *Br J Dermatol*. 1990;122(35):13–20.
- 11 Streit M, et al. *Hautarzt*. 2002;53:830–49.
- 12 Krutmann J, et al. *Hautalterung: Grundlagen – Prävention – Therapie*. 2. Auflage. Heidelberg: Springer; 2008.
- 13 Rexbye H, et al. Influence of environmental factors on facial ageing. *Age Ageing*, 2006;35:110–5.
- 14 de Berker D, et al. Guidelines for the management of actinic keratoses. *Br J Dermatol*. 2007;156: 222–30.

Correspondance:

Prof. Dr. med. C. U. Brand
 Chefarzt Zentrum für Dermatologie und Allergologie
 Luzerner Kantonsspital
 6000 Luzern 16
 christoph.brand[at]luks.ch