

Aide-mémoire : La pelade

Clinique

- ▶ Sujet en bon état général
- ▶ Hommes et femmes en proportions équivalentes
- ▶ A tout âge, mais avant 20 ans dans 60% des cas
- ▶ Alopecie **non squameuse, non atrophique, sur un cuir chevelu normal**
- ▶ Evolution imprévisible :
 - Repousse au bout de plusieurs mois le plus souvent
 - Extension des plaques
 - Récidives fréquentes
 - Formes chroniques et extensives : moins de 10% des cas ?
- ▶ Dystrophie des ongles dans 7 à 66% des cas

Etiologie : inconnue

- ▶ Maladie auto-immune dirigée contre les follicules pileux :
 - Association à d'autres maladies auto-immunes : LES, Dysthyroïdie, Polyarthrite rhumatoïde, Sclérodermie, Lichen plan, Maladie de Biermer, Pemphigus, Maladie coeliaque, Rectocolite hémorragique, Myasthénie, Maladie d'Addison, Vitiligo, Diabète juvénile, Syndrome de candidiase-endocrinopathie.
 - Infiltrat de lymphocytes T entourant les follicules
- ▶ Facteur génétique : 4 à 27% de cas familiaux
- ▶ Stress : rôle controversé

Traitement : difficile

- ▶ Forme limitée : dermocorticoïdes, minoxidil solution ou irritants locaux
- ▶ Forme étendue : puvathérapie, immunothérapie de contact
- ▶ Prise en charge psychologique : association de patients

Diagnostiques différentiels des alopecies acquises

- **Alopecies non cicatricielles**
 - ▶ **Localisées** (mais pouvant s'étendre) Pelade*, Traumatismes (trichotillomanie...), Teigne
 - ▶ **Diffuses** : Androgénogénétique*, Effluvium télogène* (post-partum, lupus systémique, stress...), Dysthyroïdie, Carence martiale, Médicaments, Toxiques, Syphilis secondaire
- **Alopecies cicatricielles** : souvent localisées
 - ▶ Pseudo-pelade secondaire : Lichen plan, lupus érythémateux, sclérodermie localisée, sarcoïdose, idiopathique...
 - ▶ Certaines folliculites (décalvantes, disséquantes)
 - ▶ Pustulose érosive du scalp
 - ▶ Dermatoses bulleuses : porphyrie, pemphigoïde cicatricielle
 - ▶ Post-traumatique : brûlures, traumatisme, radiodermite
 - ▶ Amylose, mucinose folliculaire
 - ▶ Pathologies tumorales du cuir chevelu

* L'effluvium télogène, l'alopecie androgénogénétique et la pelade sont les trois principales causes d'alopecie



Centre collaborateur de l'OMS pour la surveillance électronique des maladies

Inserm

Institut national de la santé et de la recherche médicale



Sentinelles

Responsable : Pr. Antoine Flahault

La pelade : une maladie probablement auto-immune qui n'est pas rare en France

Enquête RS2004-2
mai 2004 – septembre 2004

Avec la participation de 374 médecins Sentinelles

Etude réalisée par :

Thomas Hanslik, interniste à Ambroise Paré, réseau Sentinelles
Alain Garcia, médecin animateur du réseau Sentinelles
Yves Dorléans, assistant ingénieur, réseau Sentinelles
Michel Cadilhac, épidémiologiste, réseau Sentinelles
Alain Jacques Valleron, responsable de l'unité 444

Cette étude a été réalisée sur les fonds propres de l'unité 444 de l'Inserm en 2004.

Contact pour cette étude

Thomas Hanslik
thomas.hanslik@apr.ap-hop-paris.fr

Laboratoire :
Unité INSERM U 707
Directeur : Pr. Guy Thomas
Faculté de Médecine PMC
27 rue Chaligny 75571 PARIS CEDEX 12

Présentation de l'enquête

La pelade est une maladie d'origine probablement auto-immune, caractérisée par la chute des cheveux en plaques (alopecia areata). Bien qu'habituellement limitée, la pelade peut se poursuivre jusqu'à la perte complète des cheveux (pelade décalvante) voire atteindre l'ensemble des zones pileuses (pelade universelle). La détresse engendrée par cette maladie peut être très importante, en particulier quand elle touche des enfants.

On ne dispose d'aucune estimation de la prévalence de la pelade en France, et les associations de patients mentionnent régulièrement le peu d'implication du monde scientifique dans la recherche sur cette maladie qui serait pourtant fréquente.

Cette enquête, réalisée en 2004, avait pour but d'estimer la prévalence de la pelade en médecine générale en France, et la fréquence des autres maladies auto-immunes qui lui sont associées.

Méthode de l'enquête

Un questionnaire électronique a été adressé aux 720 médecins dont nous connaissons l'adresse électronique en 2004 (60%) parmi les 1200 médecins généralistes libéraux (MG) du réseau Sentinelles de l'Inserm.

Il était demandé aux MG combien de leurs patients présentaient ou avaient présenté une pelade au cours de leur vie et de décrire le dernier patient ayant une pelade vu en consultation : âge, sexe, médecin ayant porté le diagnostic, estimation du retentissement de la pelade sur la qualité de vie du patient (absence de retentissement significatif, altération modérée, sévère ou majeure de la qualité de vie).

Participation des médecins

■ 374 MG ont répondu à l'enquête (52%). Une enquête menée auprès des médecins non répondants a montré que la proportion de ces MG ayant un patient atteint de pelade n'est pas significativement différente de celle des médecins ayant répondu.

Nous remercions particulièrement les médecins du réseau Sentinelles sans qui cette enquête n'aurait pas été possible.

Cette plaquette est destinée à vous informer des résultats principaux des enquêtes réalisées sur le réseau Sentinelles. Les rapports et articles scientifiques détaillant la méthode, la bibliographie et les résultats sont disponibles sur le site Internet :

<http://www.sentiweb.org>

Rubrique : Espace Médecin / Enquêtes Ponctuelles

Vos remarques et suggestions sont les bienvenues.

Ce que l'on en retient

Prise en charge de la pelade en médecine générale

■ Chaque MG répondant suivait en moyenne 1,31 (IC95% : 1,19 - 1,42) patients atteints ou ayant été atteints de pelade.

■ Sachant qu'il y a en France environ 60 000 médecins généralistes en exercice, on peut estimer à 78 600 (IC95% : 71 500 - 85 300) la prévalence de la pelade vue en médecine générale en France.

■ Sous l'hypothèse de représentativité des répondants à cette enquête du réseau Sentinelles et sous l'hypothèse que l'ensemble des patients atteints de pelade était connu des médecins généralistes en France, la prévalence de la pelade peut être estimée à 1,3 (IC95% 1,2 - 1,4) pour mille habitants.

■ Le diagnostic de pelade avait été porté par le généraliste lui-même dans 64% des cas, par un dermatologue dans 25% des cas.

■ L'âge moyen des patients était de 34 ans (de 2 à 94 ans), leur sex-ratio était de 1.

■ Une autre maladie auto-immune était associée dans 8% des cas : thyroïdite, vitiligo, diabète insulino-dépendant, rhumatisme inflammatoire.

■ L'altération de la qualité de vie occasionnée par la pelade était estimée par le médecin comme : majeure (18%), modérée (59%) ou absente (23%).

Comparaison internationale

■ Aux USA, le risque d'être atteint d'une pelade au cours de la vie a été estimé à 1,7%. Ce risque est beaucoup plus élevé que celui rapporté ici. Il peut signifier une incidence de pelade plus élevée aux USA qu'en France. Plus probablement, les données issues de l'enquête menée en médecine générale en France peuvent être considérées comme des estimations minimales de la prévalence de la pelade en France. En effet, la maladie peut avoir guéri spontanément et ne pas avoir été portée à l'attention du médecin généraliste, et d'autres patients peuvent avoir été consulter directement un dermatologue.

Un registre est en cours d'élaboration aux USA avec pour objectif d'avancer dans les déterminants génétiques et environnementaux de la maladie (Alopecia Areata Study, <http://www.mdanderson.org/departments/alopecia>).

Conclusion

Cette enquête montre que la pelade n'est pas rare en France, et que la détresse engendrée par cette maladie qui frappe à tout âge peut être importante. L'enquête confirme que chez les patients atteints de pelade, d'autres maladies auto-immunes doivent être recherchées.