

Micro Greffe de cheveux chez la femme

La technique chirurgicale des implants de cheveux autologues est une intervention qui permet une redistribution du capital chevelu du patient.

Des cheveux sont prélevés d'une zone dense, habituellement occipitale, puis implantés sur la zone clairsemée.

Aujourd'hui la technique de transplantation d'unités folliculaires de cheveux est devenue le « gold standard » dans la correction des alopecies, tant chez l'homme, que chez la femme. Cette technique a complètement transformé l'art de la chirurgie réparatrice et correctrice du cuir chevelu, en donnant un résultat sûr, esthétique et reproductible. Les patients peuvent raisonnablement espérer un résultat naturel et esthétique après une intervention de micro greffes de cheveux. Il en est fini des aspects en champ de poireaux, en cheveux de poupée, caractéristiques des premières méthodes. Ces procédures sont maintenant remplacées par la transplantation d'unités folliculaires de 1, 2, 3, ou 4 cheveux réimplantés sur l'ensemble du cuir chevelu alopecique.

Historique

L'utilisation de microgreffons de cheveux dans la transplantation de cheveux n'est pas une technique récente, elle a été décrite au Japon dès 1943, par Tamura [1], puis reprise en 1950 par Orentreich [2], dermatologue à New York, qui décrit et popularise la méthode de transplantation capillaire par prélèvement de greffons chevelus au punch de 4 mm. Il décrit alors le concept de « l'aire dominante » qui sera la clef de la réussite de la microgreffe. Ce principe est basé sur le fait que les unités folliculaires de la zone occipitale ont leur propre expression génétique, celle-ci étant préservée lorsque ces unités folliculaires sont transplantées sur la zone receveuse. Les cheveux transplantés continuent de pousser avec les caractéristiques de longévité de la zone donneuse. L'intervention consiste donc à redistribuer les follicules pileux non atteints par la miniaturisation de l'alopecie androgénique sur le cuir chevelu alopecique, sous anesthésie locale.

Indications particulières chez la femme

L'impact psychosocial de la perte de cheveux chez les femmes est important et reconnu dans un certain nombre d'études [3,4]. Cependant on n'oubliera pas, lors de la décision opératoire, de prendre en compte le bénéfice/ risque de l'intervention et également le potentiel d'amélioration de la qualité de vie de la patiente. La technique de microgreffe de cheveu chez la femme est aujourd'hui très fiable et est pratiquée dans de nombreuses indications d'alopecies. Le plus fréquente étant l'alopecie androgénique (AAG) (40% des femmes). Les autres indications opératoires sont nombreuses et la transplantation de cheveux par unités folliculaires peut également être réalisée dans certaines alopecies cicatricielles : alopecie de traction, pseudo pelade, lichen, alopecie frontale fibrosante... à condition que le processus inflammatoire soit entièrement stoppé. Elle est également indiquée dans la réparation des cicatrices alopeciques, qu'elles soient d'origines traumatiques, après brûlure ou post opératoire par exemple après un lifting ou ablation d'une lésion du cuir chevelu.

Dans une grande majorité des cas d'AAG féminine une petite bande frontale de cheveux intacts sur la ligne antérieure est préservée, permettant ainsi de réaliser une densification en arrière de cette zone et du vertex sans risquer de donner un aspect visible de la greffe de cheveux. La

ligne antérieure du cuir chevelu est la partie la plus difficile à reconstruire car elle est la plus visible et il est bien plus facile de transplanter des unités folliculaires et de densifier en arrière de la ligne antérieure, plutôt que de reconstruire naturellement une ligne frontale. Le résultat sera ainsi plus esthétique et moins détectable chez la femme que chez l'homme. Ce qui fait de la microgreffe de cheveux chez la femme une indication de choix dans la réparation des alopecies.

Technique chirurgicale dans l'alopecie androgénique féminine

Sélection des indications opératoires

Comme pour toute chirurgie, la qualité du résultat est étroitement liée à la bonne sélection des indications opératoires. Chez la femme, le principal critère de sélection est la qualité de la zone donneuse. En effet cette zone occipitale pouvant aussi être atteinte par le phénomène de miniaturisation caractéristique de l'alopecie androgénique (Figure 1), il est fondamental de vérifier sa bonne vitalité. Les mesures des densités et du taux de miniaturisation par vidéomicroscopie seront évaluées systématiquement en préopératoire, permettant de vérifier la bonne qualité de cette zone donneuse. (Figure 2)

D'autres critères sont également à prendre en considération comme la couleur, la texture et le calibre des cheveux. Mais il faudra tout particulièrement évaluer la densité et la surface de la zone donneuse, par rapport à la surface de la zone receveuse. L'alopecie androgénique chez la femme peut être extrêmement extensive et peut s'étendre sur des zones habituellement préservées chez l'homme comme les zones occipitale, pariétales et temporales diminuant d'autant la surface donneuse et

pouvant dans certains cas contre indiquer l'intervention. En fonction de tous ces paramètres, si la greffe de cheveux est une bonne indication, une planification de la procédure d'intervention, le déroulement de celle-ci, ainsi que le nombre de séances nécessaires, devront être précisés à la patiente. Un devis sera établi, ainsi qu'un document d'information consentement décrivant les effets secondaires et les complications éventuelles liés à cette intervention.

La technique standard de transplantation capillaire chez la femme se fait habituellement par prélèvement d'une bandelette occipitale de cuir chevelu. En effet, la technique de prélèvement par extraction folliculaire (FUE) est moins adaptée à la femme étant donné la taille réduite de la zone donneuse. Celle-ci est plus limitée que chez l'homme, elle est médio-occipitale alors que chez l'homme elle peut s'étendre jusqu'à la région temporale et sus auriculaire. La transplantation d'unités folliculaires de 2 à 4 cheveux (Figure 3), insérées dans des fentes placées entre les cheveux préexistants permet de donner une bonne densité de cheveux permanents sur des zones clairsemées ou alopeciques. Le résultat de la chirurgie sera d'autant plus appréciable que l'alopecie sera stabilisée et qu'un traitement médical de l'alopecie androgénique sera associé à la correction chirurgicale dans la mesure du possible. Le traitement médical le plus prescrit chez la femme est le Minoxidil* en

lotion qui devra être appliqué une à deux fois par jour sur le cuir chevelu. Le résultat de ces applications sur une période de plusieurs mois aura pour effet de stopper la chute et également de freiner l'évolution de l'AAG, voire dans les meilleurs cas de faire repousser les cheveux. Un traitement hormonal antiandrogénique pourra être prescrit en fonction du profil hormonal de la patiente. Plus rarement un traitement par spironolactone* pourra bloquer l'évolution de l'alopecie. L'association de traitements médicaux efficaces, à la chirurgie par microgreffe aura pour effet de majorer et de maintenir à long terme le résultat de la microgreffe.

Phases préopératoires

L'intervention se déroule en totalité sous anesthésie locale. Il est inutile de raser ou de couper les cheveux. La première étape consiste à prélever une bandelette horizontale de cuir chevelu dans la zone donneuse occipitale. La perte de substance ainsi créée est suturée par un surjet simple au fil résorbable. Le deuxième temps, qui est la découpe manuelle de la bandelette, se fait sous contrôle visuel au microscope en de multiples microgreffons d'unités folliculaires de 1 à 4 cheveux. Il a été observé que les cheveux se répartissent naturellement par groupes de un, deux, trois voire quatre cheveux dans chaque unité folliculaire. Le troisième temps consiste, après avoir réalisé l'anesthésie locale, à créer des micros fentes qui accueilleront les microgreffons sur la zone receveuse. On fera, à l'aide de très fines aiguilles ou de microlames de bistouri calibrées selon la taille des implants, plusieurs centaines de fentes orientées selon le sens naturel de la pousse des cheveux. Les microgreffons seront, par la suite, insérés un à un dans ces fentes (Figure 4). Au cours d'une séance il est possible d'implanter plus de 1000 greffons, soit de 2000 à 3000 cheveux. Cette intervention qui dure de 2 à 4 heures, devra se dérouler avec une grande minutie et une parfaite synchronisation entre tous les membres de l'équipe chirurgicale. Il n'est pas nécessaire de mettre de pansement en fin d'intervention.

Consignes Post-opératoires

Les soins post-opératoires sont simples et consistent en une application quotidienne d'antiseptique, sur la cicatrice et sur les greffons. Les suites opératoires ne sont pas douloureuses et seule une certaine tension peut être perceptible au niveau de la suture. La prise d'antalgique, comme du paracétamol, peut être prescrite pendant 24 à 48 heures. Il est recommandé de faire un shampoing dès le deuxième jour. La première semaine sera marquée par la formation de micro croûtes sur chacun des greffons et parfois d'un œdème fronto-palpébral. Les fils de suture se résorberont spontanément à partir de la troisième semaine. La repousse des microgreffons ne se fera, le plus souvent, qu'à partir du troisième mois. Les cheveux retrouvent un diamètre normal à partir du sixième mois. Cette période de trois mois peut être difficile à gérer pour les patientes, comme pour le médecin, car les phénomènes de cicatrisation peuvent provoquer une chute de cheveux à type d'effluvium télogène.

Cette chute est plus fréquente chez la femme, dont les cheveux miniaturisés sont présents en plus grand nombre, mais peut se voir chez l'homme également. Plusieurs publications ont montré l'efficacité de l'application de Minoxidil en prévention de cette chute de cheveux en pré et post-opératoire.

Conclusion

Auparavant, les indications opératoires de greffe de cheveux chez la femme étaient peu nombreuses, il fallait attendre un stade très avancé de l'alopecie pour proposer une reconstruction par transplantation capillaire. Aujourd'hui, après plus de 60 ans d'évolution et de raffinement de cette technique chirurgicale, la transplantation par un grand nombre d'unités folliculaires est devenue la référence dans la correction des alopecies féminines. Nombre de femmes peuvent bénéficier de cette opération de densification de la chevelure. La microgreffe de cheveux permet d'obtenir chez la femme un résultat fiable, prévisible, reproductible et extrêmement esthétique qui redonne aux patientes un aspect chevelu et dense, avec une nette amélioration de la qualité de vie de ces patientes (Figure 5,6).