

# Regard sur la rosacée

**La rosacée est une affection cutanée chronique et évolutive qui cause de l'inflammation et de la rougeur au visage. Toute personne âgée de 20 à 70 ans peut en être affectée. Si les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'en souffrir, ce sont ces derniers qui risquent d'en subir les pires ravages. Sauriez-vous la reconnaître?**

**Par Daniel Barolet, M.D.**

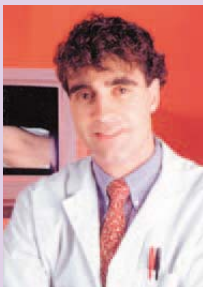
## Qu'est-ce que la rosacée?

La rosacée est une affection cutanée chronique et évolutive qui cause inflammation et rougeur au visage. Les joues et le nez sont habituellement les premiers à prendre un teint rosé par la dilatation de petits vaisseaux sanguins à la surface de la peau, suivis du front et du menton. Il s'agit d'un trouble persistant qui tend à s'aggraver avec le temps. Même s'il semble parfois s'estomper, il revient inexplicablement à la charge, plus prononcé que jamais. À un stade avancé, le nez peut devenir bosselé, rouge et enflé. De nombreuses habitudes de vie peuvent provoquer des poussées de rosacée.

## Qui affecte-t-elle?

On estime que plus de 2 millions de Canadiens, soit près de 10 % de la population, pourraient souffrir de rosacée, en faisant une maladie des plus communes. Toute personne âgée de 20 à 70 ans peut en être affectée. La rosacée se manifeste le plus souvent chez les personnes au teint pâle ou de descendance irlandaise, écossaise ou est-européenne, et touche rarement celles d'origine asiatique ou africaine. Si les femmes sont plus susceptibles d'en souffrir, ce sont les hommes qui risquent d'en subir les pires ravages, notamment un rhinophyma (enflure du nez).

## Quelles sont les causes?



**Le Dr Barolet** est chargé de la formation clinique au CHUM, campus Saint-Luc, et dermatologue, spécialisé en chirurgie cutanée au laser.

Les causes de la rosacée sont inconnues. Diverses théories mettent en cause des bactéries, des mites, des champignons, un mauvais fonctionnement du tissu conjonctif sous l'épiderme ou des facteurs psychologiques, mais aucune d'entre elles n'a été vérifiée. L'hérédité et la couleur de la peau peuvent également entrer en ligne de compte. Par ailleurs, on pense souvent, à tort, que les rougeurs

# La rosacée

## En bref : La rosacée

Définition de la rosacée

Les personnes les plus touchées

Les causes de la rosacée

Les signes et les symptômes

Les facteurs de risque

Les traitements médicaux et chirurgicaux

Les cas particuliers

du visage et du nez sont attribuables à une trop grande consommation d'alcool. Si ce dernier peut aggraver les symptômes de la rosacée, il n'en est pas la cause : ces symptômes peuvent être tout aussi graves chez les personnes sobres.

## Et les signes et les symptômes?

- Rougeur au visage.
- Tendance à rougir facilement.
- Petits vaisseaux sanguins apparents sur le nez, les joues et le menton.
- Petits boutons rouges et solides ou remplis de pus sur le nez, les joues, le front et le menton.
- Inflammation de ces mêmes parties.
- Yeux secs, rouges et irrités.
- Nez rouge, enflé et recouvert de nodules.

## Quels sont les facteurs de risque?

1. Une exposition prolongée au soleil ou à des lampes de bronzage. Les rayons ultraviolets A favorisent la dilatation des vaisseaux sanguins qui, après un certain temps, peut devenir permanente. La chaleur exerce aussi un effet nocif. En dilatant les vaisseaux, elle accentue l'effet des rayons.
2. Un changement brusque de température.
3. Une exposition à des conditions climatiques extrêmes.
4. Une consommation de boissons chaudes, de mets épicés ou d'alcool.
5. Une influence hormonale (durant la grossesse et la ménopause).
6. Les maladies dermatologiques. La couperose peut être une manifestation de l'acné rosacée ainsi que du lupus et de la sclérodermie, deux maladies qui affectent les tissus de soutien de la peau, le collagène.
7. Un traumatisme post-chirurgical (une rhinoplastie, par exemple).
8. Le recours à la cortisone. Qu'elle soit utilisée en comprimés ou en onguent, la cortisone favorise la dilatation des vaisseaux sanguins et l'amincissement de la peau.
9. La radiothérapie. En augmentant la température corporelle, elle favorise la dilatation de vaisseaux sanguins.
10. L'hérédité. Certains bébés peuvent naître avec une légère couperose sur les joues.

## Existe-t-il des facteurs déclenchants?

Voici les éléments susceptibles de provoquer des poussées de rosacée :

### Les aliments

- Le foie
- Le yogourt
- La crème sure
- Le fromage (à l'exception du cottage)
- Le chocolat
- La vanille
- La sauce soja
- Les extraits de levure (le pain est sans danger)
- Le vinaigre
- L'aubergine et l'avocat
- Les épinards
- Les fèves et les pois, dont les fèves de Lima et les haricots ronds blancs
- Les tomates, les bananes, les prunes rouges, les raisins et les figues ainsi que les agrumes
- Les aliments épicés ou servis très chauds
- Les aliments riches en histamine

### Les boissons

- L'alcool, particulièrement le vin rouge, la bière, le bourbon, le gin, la vodka et le champagne
- Les boissons chaudes, comme le cidre chaud, le chocolat chaud, le café et le thé

### Les médicaments

- Les vasodilatateurs
- Les stéroïdes topiques

### Les produits pour les soins de la peau

- Certains cosmétiques et fixatifs à cheveux contenant de l'alcool, de l'hamamélis ou du parfum

### Les conditions climatiques

- Le soleil
- Les vents violents



**VIOXX®**  
(rofécoxib)

VIOXX® est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) du groupe des coxibs indiqué pour le traitement des signes et des symptômes aigus et chroniques de l'arthrose, pour le soulagement de la douleur chez les adultes et pour le traitement de la dysménorrhée primaire.

Il faut tenir compte des mises en garde et des précautions générales concernant les AINS lorsqu'on prescrit VIOXX®. Renseignements d'ordonnances fournis sur demande.

® Marques déposées de Merck & Co., Inc., utilisées sous licence.

**MERCK FROSST**  
Découvrir toujours plus.  
Vivre toujours mieux.

MERCK FROSST CANADA LTÉE  
C.P. 1005, POINTE-CLAIRE  
DORVAL (QUÉBEC) H9R 4P8

CCPP

VOX-02-CDN-34410500-JA-F

# La rosacée

Tableau 1  
Stades (évolution)

|   | Bouffées de chaleur | Érythème facial | Télangiectasies | Papules et pustules | Rhinophyma |
|---|---------------------|-----------------|-----------------|---------------------|------------|
| Éviter les irritants et les agents déclenchants | ✓                   | ✓               | ✓               | ✓                   | ✓          |
| Thérapies pour réduire les effets de la chaleur | ✓                   | ✓               | ✓               | ✓                   | ✓          |
| Psychothérapie et/ou médication appropriée      |                     | ✓               | ✓               | ✓                   | ✓          |
| Maquillage et camouflage                        |                     | ✓               | ✓               | ✓                   | ✓          |
| Métronidazole topique                           |                     |                 |                 | ✓                   | ✓          |
| Antibiotiques oraux (sporadiques ou continus)   |                     |                 |                 | ✓                   | ✓          |
| Isotrétinoïne (cas graves)                      |                     |                 |                 | ✓                   | ✓          |
| Laser   |                     | ✓               | ✓               |                     | ✓          |

Adapté de : Shear, N : Rosacea - A condition that needs special care. J Cutan Med and Surg 2(Suppl. 4):S4, 1998.

- Le froid
  - L'humidité
- Les facteurs de nature thermique**
- Les saunas
  - Les bains chauds
  - La chaleur excessive
  - Les environnements particulièrement chauds

**L'état de santé**

- Une tendance aux rougeurs fréquentes
- La ménopause
- Une toux chronique
- Le sevrage de la caféine

**Les facteurs d'ordre affectif**

- Le stress
- L'angoisse



Figure 1a. Rosacée inflammatoire; joue avant le traitement.



Figure 1b. Rosacée inflammatoire; joue après le traitement.

# La rosacée



Figure 2a. Rosacée vasculaire; joue avant le traitement.



Figure 2b. Rosacée vasculaire; joue après les traitements au laser vasculaire.

## L'effort physique

- L'exercice et le fait de soulever des charges lourdes

## Quels sont les stades?

### Stade précoce

- Des rougeurs intermittentes sur les joues, le nez, le front et le menton;
- De petits vaisseaux sanguins peuvent apparaître sous la surface de la peau;
- Les yeux peuvent picoter.

### Stade intermédiaire

- Les rougeurs au visage deviennent plus vives et persistantes;
- Des boutons commencent à apparaître, parfois sous forme de papules;
- Les petits vaisseaux sanguins deviennent de plus en plus apparents;

## Quels sont les cas particuliers?

1. Une couperose liée à la grossesse ne requiert aucun traitement puisqu'elle disparaît généralement d'elle-même quelques mois après l'accouchement.
2. Une couperose liée à la ménopause peut être traitée par l'hormonothérapie.
3. Une couperose liée à une chirurgie au visage peut sensiblement s'atténuer avec le temps. Il est donc conseillé d'attendre six mois avant d'entreprendre un traitement.
4. La couperose qui touche les bébés et les jeunes enfants est rarement problématique. Normalement, elle s'estompe au fur et à mesure que la peau de l'enfant épaisit.

# VIOXX®

(rofécoxib)

VIOXX® est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) du groupe des coxibs indiqué pour le traitement des signes et des symptômes aigus et chroniques de l'arthrose, pour le soulagement de la douleur chez les adultes et pour le traitement de la dysménorrhée primaire.

Il faut tenir compte des mises en garde et des précautions générales concernant les AINS lorsqu'on prescrit VIOXX®. Renseignements d'ordonnances fournis sur demande.

© Marques déposées de Merck & Co., Inc., utilisées sous licence.

**MERCK FROSST**  
Découvrir toujours plus.  
Vivre toujours mieux.

MERCK FROSST CANADA LTÉE  
C.P. 1005, POINTE-CLAIRE  
DORVAL (QUÉBEC) H9R 4P8

CCPP

VOX-02-CDN-34410500-JA-F

# La rosacée



Figure 3a. Télangiectasie; nez avant le traitement.



Figure 3b. Télangiactasie; nez après deux traitements au laser vasculaire.

- Des vaisseaux dilatés peuvent former ce qu'on appelle une télangiectasie, soit un petit enchevêtrement de vaisseaux visible ou non sous l'épiderme;
- Dans certains cas, les yeux s'injectent de sang.

## Stade avancé

- L'inflammation cutanée s'aggrave de plus en plus;
- Chez les hommes surtout, des bosses charnues peuvent se former sur le nez (quand le nombre de bosses augmente, le nez peut sembler enflé, trouble qu'on appelle rhinophyma);
- Dans certains cas, toute la région oculaire devient irritée, entraînant une perte de vision potentielle.

## Et les traitements? (tableau 1)

### Les traitements médicaux

Le traitement dépend des signes et symptômes présents chez le patient et de son attitude vis-à-vis les solutions proposées.

Dans la plupart des cas, un gel antibiotique topique combiné à des antibiotiques oraux est prescrit. Ce traitement est habituellement suivi d'une thérapie à long terme à base de gel antibiotique, seulement pour prévenir une éventuelle rechute. Les produits en vente libre ne sont pas recommandés pour le traitement de la rosacée. Quant aux produits contre l'acné, ils risquent d'en exacerber les symptômes.

Quel que soit le traitement choisi, le fait de l'observer avec rigueur et persévérance permettra, à long terme, d'estomper les rougeurs et de réduire le nombre de boutons. Ce respect de la thérapie prescrite devrait produire des résultats après quelques semaines.

### Les agents antibactériens topiques

Le produit topique le plus couramment prescrit est le métronidazole, lequel est vendu sous forme de gel ou de crème à base d'eau. Ces deux formules sont spécialement conçues pour le traitement de la rosacée et ont prouvé leur efficacité en ce qui a trait à la réduction des rougeurs et des boutons, de même qu'à la diminution de la sécheresse, des sensations de brûlure et des démangeaisons souvent associées à cette maladie. Elles ne contiennent ni huiles irritantes, ni alcool, ni parfum, et doivent être appliquées sur le visage deux fois par jour, sur une peau propre et sèche.

# La rosacée



Figure 4a. Rhinophyma avant le traitement.

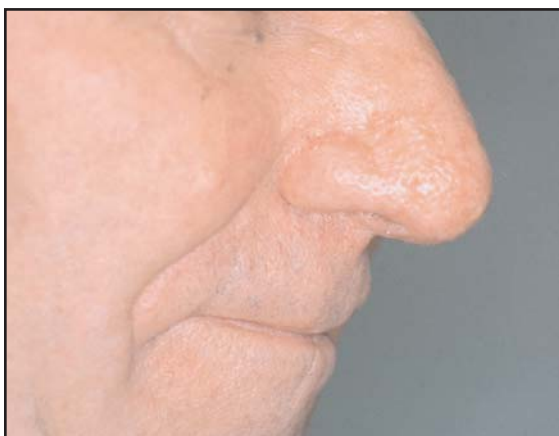


Figure 4b. Rhinophyma après deux séances de laser CO<sub>2</sub>.

petites doses, soit de 10 à 20 milligrammes par jour, ce médicament améliore significativement les signes et symptômes de la maladie, sans effets indésirables importants.

## Les résultats cliniques

Environ 70 % des personnes atteintes de rosacée peuvent s'attendre à constater une amélioration marquée de leur état après la prise de médicaments oraux ou topiques, en l'occurrence une

Les stéroïdes topiques, en vente libre ou sous ordonnance, sont parfois utilisés à court terme pour aider à effacer les rougeurs. Leur usage à long terme n'est généralement pas recommandé, puisqu'ils risquent d'aggraver la rosacée.

## Les agents antibactériens oraux

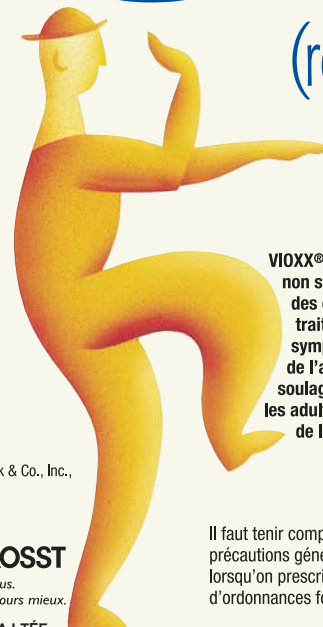
Les produits qu'on avale, comme les antibiotiques oraux (minocycline ou tétracycline), doivent être pris une ou deux fois par jour l'estomac vide, puisque le lait et d'autres aliments peuvent nuire à leur absorption. Ce type de traitement s'est aussi révélé efficace chez de nombreux patients, mais il peut engendrer des effets indésirables chez certains d'entre eux, comme des maux de ventre ou des infections vaginales aux levures.

## L'isotrétinoïne

Dans les cas extrêmes et réfractaires de rosacée inflammatoire, l'isotrétinoïne peut être utilisée en toute sécurité. À

**VIOXX®**

(rofécoxib)



VIOXX® est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS) du groupe des coxibs indiqué pour le traitement des signes et des symptômes aigus et chroniques de l'arthrose, pour le soulagement de la douleur chez les adultes et pour le traitement de la dysménorrhée primaire.

© Marques déposées de Merck & Co., Inc., utilisées sous licence.



**MERCK FROSST**

Découvrir toujours plus.  
Vivre toujours mieux.

MERCK FROSST CANADA LTÉE  
C.P. 1005, POINTE-CLAIRE  
DORVAL (QUÉBEC) H9R 4P8



Il faut tenir compte des mises en garde et des précautions générales concernant les AINS lorsqu'on prescrit VIOXX®. Renseignements d'ordonnances fournis sur demande.

VOX-02-CDN-34410500-JA-F

réduction des rougeurs ou une diminution, voire une disparition, des papules et des pustules. Cependant, les traitements topiques ou oraux actuellement offerts n'ont aucun effet sur la télangiectasie.

Les médicaments topiques produisent normalement des résultats après trois ou quatre semaines, mais n'atteignent leur plein potentiel qu'après une période pouvant aller jusqu'à deux mois. Une bonne dose de patience et de fidélité au traitement ne pourra qu'améliorer les chances de réussite de ce dernier. Il est vrai que les médicaments oraux fonctionnent plus rapidement, soit après deux ou trois semaines, mais leurs effets indésirables peuvent être plutôt désagréables.

## Les traitements chirurgicaux

**L'électrocoagulation.** Il s'agit d'une technique efficace qui peut nécessiter plusieurs traitements et qui comporte divers inconvénients dont ceux-ci :

- Douleur au moment du traitement;
- Légers saignements, rougeur et formation de petites croûtes, dans les jours qui suivent;
- Risque de cicatrices ou d'une dépigmentation permanente de la peau.

Ce traitement ne peut être envisagé durant l'été (risque de formation de taches brunes) et il est contre-indiqué chez les personnes qui portent un stimulateur cardiaque.

**Le laser.** On peut aussi effacer les ravages de la rosacée en optant pour la chirurgie au laser. Or, bien qu'il s'agisse d'une méthode de choix, le laser est surtout efficace aux deux antipodes de cette maladie.

En effet, la rosacée au stade peu avancé des télangiectasies (dilatation des vaisseaux sanguins) répond très bien aux lasers vasculaires. Parmi ceux-ci, le laser pulsé au colorant est le plus efficace, puisqu'il traite tous les calibres de vaisseaux, des petites rougeurs diffuses aux veines bleutées. Si on traite d'abord l'inflammation engendrée par la rosacée au moyen d'agents conçus à cet effet, on peut ensuite éliminer près de 80 % des télangiectasies résiduelles en deux traitements par le laser (figures 2a, 2b, 3a et 3b).


À l'autre extrême du spectre de la rosacée, le rhinophyma se manifeste par un excès de tissus glandulaires sur le nez, lequel augmente alors de volume et devient difforme. Surtout présente chez l'homme, cette atteinte peut devenir socialement difficile à



vivre, la taille du nez pouvant quadrupler après plusieurs années d'évolution. Heureusement, le laser au CO<sub>2</sub> peut efficacement corriger cette anomalie chronique en refaçonant la surface nasale. Cette forme de sculpture chirurgicale donne souvent des résultats spectaculaires, puisqu'elle permet de changer la physionomie et de redonner au visage son équilibre et ses proportions. La guérison s'échelonne normalement sur un mois et un deuxième traitement est parfois nécessaire (figures 4a et 4b).

---

## Conclusion

Malheureusement, la rosacée est une maladie encore incurable, mais on peut certainement en amoindrir les signes et les symptômes. Des traitements peuvent effectivement en interrompre le développement et même en renverser la progression. Sans traitement, la rosacée peut causer des dommages permanents au visage, défigurer ses victimes et même, dans certains cas, nécessiter un recours à la chirurgie. 

### Références

- Programme de sensibilisation à la rosacée. Site canadien très complet, avec une section française, consacré à la couperose : <http://www.rosaceainfo.com>
1. Needs Assessment of Canadian Rosacea Patients. *Journal of Cutaneous Medicine*, avril, 1999.
  2. Ertl, GA, et coll. : A comparison of the efficacy of topical tretinoin and low-dose oral isotretinoin in rosacea. *Arch Dermatol* 130:319, 1994.
  3. Hoting, E, et coll. : Treatment of rosacea with isotretinoin. *Int J Dermatol* 25(10):660, 1986.
  4. Turjanmaa, K, Reutnala, T : Isotretinoin treatment in rosacea. *Acta Derm Venereol (Stockh)* 66:89, 1987
  5. Brenes, R, Hart, L : Isotretinoin in rosacea. *Drug Intelligence and Clin Pharm* 20:670, 1986.
  6. Szlachcic, A : The link between *Helicobacter pylori* infection and rosacea. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 16(4):328, 2002.
  7. Information from your family doctor. Rosacea--what is it, and what can I do about it? *Am Fam Physician* Aug 1:66(3):442, 2002.
  8. Blount, BW, Pelletier, AL : Rosacea: A common, yet commonly overlooked, condition. *Am Fam Physician* Aug 1:66(3):435, 2002. Review.
  9. Rebora, A : The management of rosacea. *Am J Clin Dermatol* 3(7):489, 2002.
  10. Rohrich, RJ, Griffin, JR, Adams, WP, et coll. : Rhinophyma: Review and update. *Plast Reconstr Surg* 1:110(3):860, 2002. Review.
  11. Plewig, G : Management of severe acne rosacea. *Clin Exp Dermatol* 27(4):328, 2002.
  12. Weber, PJ, Moody, BR : Surgical rosacea. *Dermatol Surg*. 28(4):329, 2002.
  13. Wilkin, J, Dahl, M, Detmar, M, et coll. : Standard classification of rosacea: Report of the National Rosacea Society. Expert Committee on the Classification and Staging of Rosacea. *J Am Acad Dermatol* 46(4):584, 2002.
  14. Gupta, AK, Chaudhry, M : Topical metronidazole for rosacea. *Skin Therapy Lett*. 7(1):1, 2002. Review.
  15. Clark, SM, Lanigan, SW, Marks, R : Laser treatment of erythema and telangiectasia associated with rosacea. *Lasers Med Sci*. 17(1):26, 2002.
  16. Simo, R, Sharma, VL : The use of the CO2 laser in rhinophyma surgery: Personal technique and experience, complications, and long-term results. *Facial Plast Surg* 14(4):287, 1998.
  17. Jovanovic, S, Sedlmaier, B : CO2 laser therapy for rhinophyma. *Facial Plast Surg* 14(4):279, 1998.
  18. Jung, H : Rhinophyma: plastic surgery, rehabilitation, and long-term results. *Facial Plast Surg*. 14(4):255, 1998. Review.
  19. McClellan, KJ, Noble, S : Topical metronidazole. A review of its use in rosacea. *Am J Clin Dermatol* 1(3):191, 2000. Review.
  20. Orenstein, A, Haik, J, Tamir, J, et coll. : Treatment of rhinophyma with Er:YAG laser. *Lasers Surg Med* 29(3):230, 2001.
  21. Silverberg, NB, Weinberg, JM : Rosacea and adult acne: A worldwide epidemic. *Cutis* 68(2):85, 2001.
  22. Feldman, SR, Hollar, CB, Gupta, AK, et coll. : Women commonly seek care for rosacea: Dermatologists frequently provide the care. *Cutis* Aug;68(2):156, 2001.
  23. Tanzi, EL, Weinberg, JM : The ocular manifestations of rosacea. *Cutis* 68(2):112, 2001. Review.
  24. Del Rosso, JQ : Systemic therapy for rosacea: Focus on oral antibiotic therapy and safety. *Cutis* 66(4 Suppl):7, 2000. Review.
  25. Torok, HM : Rosacea skin care. *Cutis* 66(4 Suppl):14, 2000. Review.
  26. Shear, N : Rosacea - A condition that needs special care. *J Cutan Med and Surg* 2(Suppl. 4):S4, 1998.