



Photo Lado2016.

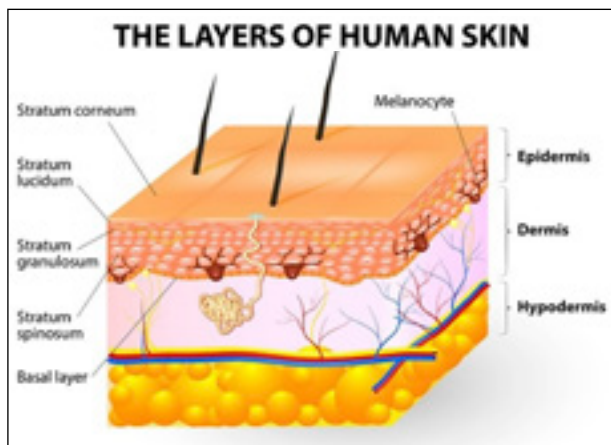
LES TACHES PIGMENTAIRES : qu'est-ce que c'est ?

Nous parlons de ces taches brunes que nombre de vos clientes ne supportent plus, tout simplement car elles sont associées à un signe de vieillesse (mais pas que !).

 PAR CÉCILE MICHEL, CORNÉOTHÉRAPEUTE, MÉDIAGE FORMATIONS

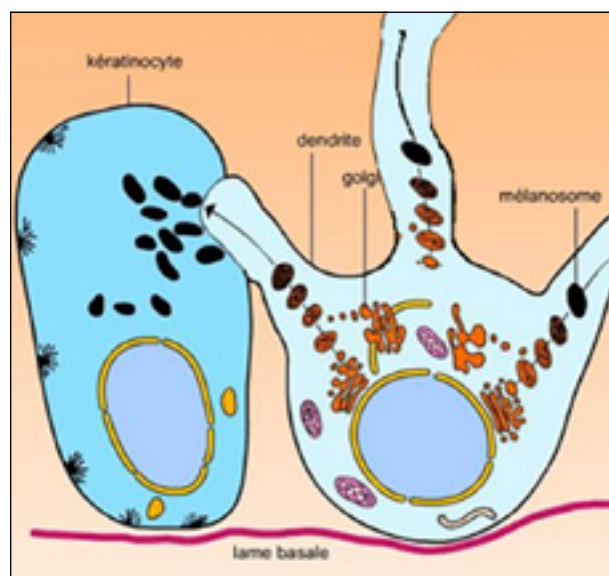
L'ORIGINE DES TACHES

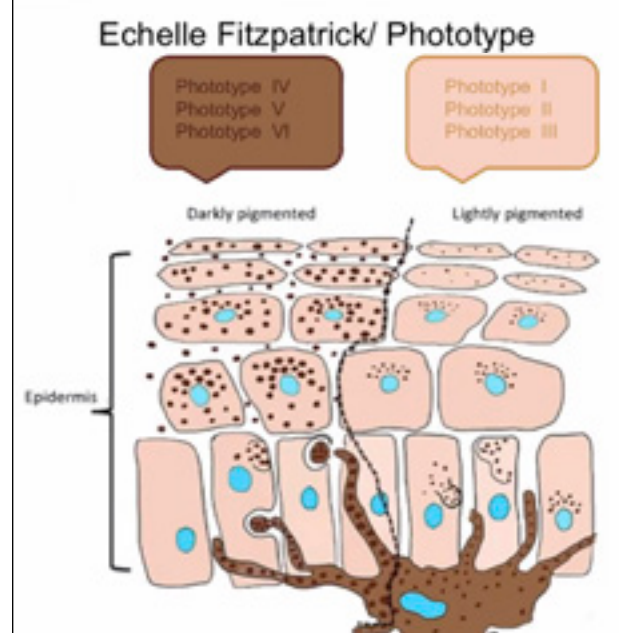
Il existe de très nombreux gènes responsables de la pigmentation, la tache est en effet un trouble cutané plus complexe qu'on ne le croit et donc il y a autant de raisons que les choses puissent mal tourner. Ce qui déjà vous décharge de certains mauvais résultats quant à votre prise en charge des troubles pigmentaires sur vos clientes. Nous ne maîtrisons pas tout sur ce processus et, de fait, nous ne pouvons avoir une influence sur tous ses paramètres.



Petite révision

C'est le mélanocyte qui est responsable de la pigmentation, on parle de mélanogénèse. Il se trouve principalement dans la couche basale avec les cellules souches. Les mélanocytes représentent 5 % des cellules de l'épiderme.





La pigmentation de la peau débute avec la synthèse de la mélanine dans les mélanosomes qui se trouvent au sein des mélanocytes. Les mélanosomes migrent dans les dendrites et sont transférés aux kératinocytes environnants, puis ils vont suivre la migration épidermique (kératinisation). Ce sont donc les kératinocytes qui transportent et dégradent + ou - le pigment.

La synthèse de la mélanine est produite sous l'exposition aux rayons UV principalement (facteur extrinsèque). Elle se fait à partir de la tyrosine, elle-même oxydée par une enzyme : la tyrosinase. La tyrosine est d'abord convertie en Dopa, puis en dopaquinone.

Plus précisément : sous l'effet des UV, les kératinocytes sécrètent une hormone (αMSH) grâce à l'action d'une protéine appelée p53 (retenez p53). L'αMSH se lie aux mélanocytes et stimule la production de mélanine à partir d'un acide aminé, la tyrosine, en présence d'une enzyme, la tyrosinase.

La protéine p53 étant également produite en cas de stress, cela pourrait expliquer l'hyperpigmentation qui apparaît parfois, en cas d'irritation (mécanique, chimique, UV) prolongée de la peau... Stress = tache. D'autres facteurs influencent la mélanogénèse : hormones et médiateurs inflammatoires. Le mélanocyte produit deux sortes de pigment : l'eumélanine, pigment de couleur brun-noir, et le phaéomélanine, pigment de couleur jaune-rouge.

LA VIE ET LA MORT DU MÉLANOCYTE

À dix-huit ans, les quelques cycles de régénération du mélanocyte sont terminés. À partir de trente ans, nous perdons 10 à 20 % des mélanocytes fonctionnels tous les dix ans. Le mélanocyte est une cellule dendritique à longue durée de vie et à cycle lent. Ce cycle de longue durée le rend très sensible au stress oxydatif, conduisant à une peroxydation lipidique et finalement à des dommages à l'ADN des mitochondries et donc à leur dégénérescence (déclin).

On estime qu'un mélanocyte distribue la mélanine qu'il produit à environ 36 kératinocytes avoisinants. Sachant que nous avons entre 1000 à 2000 mélanocytes par millimètre carré, cela vous donne une vision vertigineuse de la taille de nos cellules et donc que le moindre traumatisme (plaie, blessure même microscopique) va influencer ces cellules fragiles et donc potentiellement altérer leur fonctionnement et provoquer des taches... Vous avez compris où je voulais en venir.

Le mélanocyte endommagé (bouton percé, chute, effraction) ne se régénère pas, ce qui se traduit visuellement en surface par une cicatrice blanche ou un dysfonctionnement, il surproduit de la mélanine = tache.

Les mitoses des mélanocytes sont rares, leur turnover est faible = peu, très peu de renouvellement. Quand ils sont morts, ils sont morts !

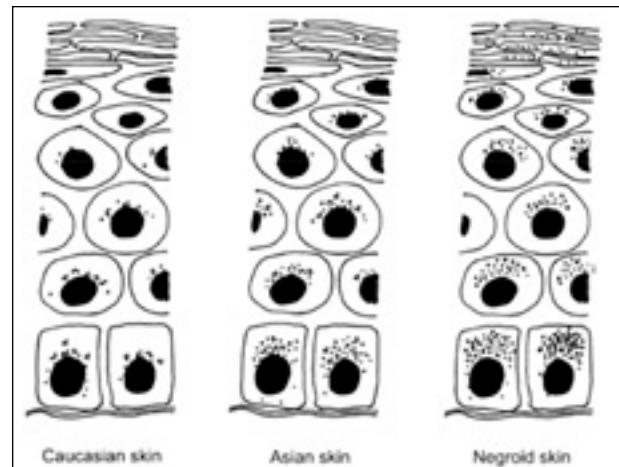
Fait surprenant : le nombre de mélanocytes épidermiques est identique (pratiquement) chez un individu noir, blanc ou d'origine asiatique. Pour les peaux noires, c'est la synthèse de mélanine et sa diffusion vers les kératinocytes qui est plus importante.

PEAU CLAIRE, PEAU FONCÉE

La différence se tient entre la taille des mélanosomes, la quantité de mélanine, le type de mélanine et du niveau de dégradation dans les kératinocytes.

Le mélanosome est phagocyté (mangé) par le kératinocyte. Des enzymes, contenues dans le kératinocyte, digèrent la membrane du mélanosome.

Ce processus varie selon le phototype :



- dans les peaux blanches, les mélanosomes sont détruits au niveau de la couche de Malpighi. Des substances chimiques à l'intérieur des kératinocytes dégradent les mélanosomes et parfois même détruisent la mélanine,
- dans les peaux noires, les mélanosomes, de taille plus importante, sont transférés un par un jusque dans la couche cornée,
- dans les peaux de type asiatique, les mélanosomes sont présents jusqu'à la couche granuleuse.

LE RÔLE DE LA MÉLANINE

- La mélanine a une fonction de protection. Le rôle majeur des mélanines (eumélanine et phaéomélanine) est de protéger la peau contre les effets néfastes des rayons UV et d'empêcher ainsi le développement de cancers cutanés. À noter que la couche cornée est la première des défenses contre les UV. Les populations synthétisant des niveaux plus importants et plus hauts de mélanine épidermique (phototypes foncés) sont moins impactées par le cancer de la peau, grâce à ses qualités photoprotective. Les kératinocytes, en absorbant la mélanine, vont se colorer. Ceci donnera à l'épiderme une pigmentation responsable de la protection des cellules contre les rayons ultraviolets. La couche cornée absorbe 70 % des UVB. Plus la peau est épaisse, moins les radiations ultra-violettes vont pénétrer dans la peau. Attention : les expositions (UVB) élevées déclenchent des dégâts considérables sur l'ADN de nos cellules. Ceci entraîne l'apoptose (la mort cellulaire programmée) des cellules touchées dans la peau. 65 à 95 % des mélanomes cutanés sont causés par l'exposition aux rayonnements UV. Mais aussi les mélanines jouent un rôle de détoxification important pour les mélanocytes et les kératinocytes grâce à leur capacité à lier à diverses substances chimiques !

POURQUOI A-T-ON DES TACHES ?

Les facteurs intrinsèques et extrinsèques impactent de manière plus ou moins positive le mélanocyte et la production des mélanines.

Ils dépendent de :

- la zone du corps,
- de l'âge,
- du sexe masculin/féminin,
- des ethnies,
- des anomalies génétiques,
- des (inévitables) changements hormonaux,
- du climat, des saisons,
- des expositions aux UV,
- du contact avec des toxines, des produits topiques (cosmétiques, médicaments),
- de l'ingestion des photosensibilisants, des polluants,
- des infections microbiennes,
- de la consommation de tabac et d'alcool, de manière excessive,
- d'un traumatisme cutané (bouton par ex).

Certains facteurs favorisent l'apparition des taches :

- les facteurs génétiques et ethniques, hispaniques orientaux, asiatiques, africains,
- les phototypes foncés plus sujets aux taches que les phototypes clairs,
- la grossesse,
- les médicaments (antiépileptiques, antidépresseurs, pilules),
- les traitements abrasifs (soin institut, médecine esthétique, home care),
- les UV,
- la pollution.

LES DIFFÉRENTS TYPE DE TACHES

Les lentigos ou taches de vieillesse

Le vieillissement de la peau + les rayons UV + la fonction barrière altérée sont les responsables cumulés des lentigos. Plus on s'expose, plus la mélanogénèse s'active et l'hyperpigmentation devient inévitable surtout avec l'âge quand les défenses naturelles sont moins efficaces.

Le mélasma, chloasma ou masque de grossesse

Ces taches proviennent d'un trouble hormonal lié à la grossesse, à des traitements hormonaux (pilule par ex), à un dérèglement hormonal et s'accroissent sous les effets du soleil. Ces taches brunes apparaissent surtout au niveau du visage, le front et les joues notamment, mais peut aussi laisser quelques traces sombres au niveau du contour de la bouche et du menton. Au cours de la grossesse, les hormones endogènes (celles produites par le corps lui-même) stimulent les mélanocytes qui augmentent la production des pigments de mélanine. Il apparaît chez 10 à 15 % des femmes enceintes, c'est le fameux «masque de grossesse». Le mélasma lié aux contraceptifs oraux apparaît chez 10 à 25 % des femmes. Le mélasma peut disparaître spontanément après la naissance du bébé ou après l'arrêt de la pilule, contrairement aux taches de vieillesse.

Le mélasma se divise en trois types : épidermique, dermique et mixte.

- Le mélasma épidermique : le plus superficiel. C'est une augmentation de la production de mélanine dans la couche supérieure de la peau : l'épiderme.
- Le mélasma dermique (mais si, il existe !) : c'est une augmentation de la pigmentation de la peau au niveau de la deuxième couche de la peau (le derme). Les fibroblastes jouent un rôle dans la pigmentation. Une hypothèse audacieuse mais confirmée par des tests. La mélanine est emprisonnée dans les macrophages du derme papillaire, ce qui donne à la peau une couleur gris-violet brun caractéristique.
- Et enfin, le mélasma mixte : c'est une association du mélasma épidermique et dermique.

Les cicatrices pigmentées

Les cicatrices pigmentaires (acné, varicelle, par ex) sont des taches brunes, roses ou rouges. Les peaux sensibles (ou devenues sensibles par excès de soins abrasifs, thermiques, etc.) sont les plus touchées.

Les éphélides ou taches de rousseur

Les éphélides sont d'origine génétique, elles sont inévitables, acceptées par certains ou détestées par d'autres. L'action du soleil les active, si vos clientes souhaitent réduire leur apparition, il faut absolument qu'elles se privent de toute forme de bronzage.

#BEEPERT vous aussi devenez une experte
#CORNEOTHERAPEUTE®

À SUIVRE

Quelles solutions pouvez-vous apporter au problème des taches de vos clientes ? IT