

Les maladies de la peau sous toutes les couleurs :

La dermatologie et les peaux de couleur

Par Arunima Sivanand et le Dr Boluwaji Ogunyemi

Les troubles dermatologiques peuvent se manifester différemment selon la couleur de la peau; une attention particulière doit donc être portée sur la reconnaissance précoce et la gestion adéquate des lésions.



La variation de la production de mélanine est à l'origine des différentes couleurs de peaux. La classification de Fitzpatrick permet de grouper les individus en 6 types, selon leur réponse cutanée à l'exposition au soleil. Nous discutons ici des différences dans la manifestation et la gestion des maladies selon la couleur de peau, en matière d'acné et de dermatite atopique. Nous incluons également une brève discussion sur le cancer de la peau.

L'acné

L'éventail des lésions dues à l'acné va des comédons (points blancs et noirs), à l'inflammation (caractérisée par des rougeurs et des douleurs), en passant par les pustules (protubérances remplies de pus), en passant par les papules (protubérances



surélevées) et les kystes (protubérances plus importantes sous la peau). Le visage, la poitrine, les épaules et le dos peuvent être touchés.

L'acné est le trouble cutané le plus répandu chez les personnes de couleur. Et, bien que les causes et le traitement de l'acné soient similaires pour tous les types de peaux, les conséquences peuvent être différentes. L'acné chez les personnes à la peau plus foncée entraîne souvent une hyperpigmentation post-inflammatoire (HPPI), ou un noircissement de la peau. Le taux d'apparition de la HPPI est plus élevé chez les Noirs, les Hispaniques et les Asiatiques que chez les Blancs. C'est souvent la raison pour laquelle les personnes concernées cherchent à obtenir des soins en premier lieu. Les chéloïdes, ou les surcroissances du tissu cicatriciel, sont

également des effets résiduels répandus de l'acné chez les personnes de couleur.

Les traitements de première ligne contre l'acné chez les personnes de couleur comprennent les antibiotiques et les rétinoïdes topiques. Les rétinoïdes sont particulièrement utiles, car ils peuvent aider à contrer la HPPI associée. Cependant, de faibles concentrations doivent être utilisées pour prévenir la dermatite de contact irritante qui pourrait elle-même provoquer la HPPI. Les antibiotiques contre l'acné sont une autre option et, lorsqu'ils sont utilisés de manière topique, ils sont souvent combinés au peroxyde de benzoyle.

On a également découvert que l'acide azélaïque topique était efficace pour réduire efficacement les lésions provoquées par l'acné et traiter la HPPI. Des compléments thérapeutiques, notamment l'hydroquinone et l'acide kojique, peuvent également être

utilisés pour traiter la HPPI. Une mesure préventive importante pour les personnes touchées consiste à éviter de gratter les lésions, car cela peut provoquer la HPPI et des cicatrices.

Une variante de l'acné plus répandue chez les Noirs et les Hispaniques est « l'acné pommade » qui trouve son origine dans les pratiques culturelles de ces personnes. Ce type d'acné se manifeste à cause de l'utilisation sur le cuir chevelu ou les poils du visage de produits lubrifiants occlusifs, comme des pommades ou des huiles capillaires; celles-ci entraînent l'obturation des comédons ou des points blancs. Les mesures préventives impliquent l'arrêt de l'utilisation de ces produits ou le passage à des formules moins comédogènes.

Eczéma

L'eczéma, ou la dermatite, se rapporte à un groupe de maladies cutanées inflammatoires. L'eczéma se manifeste généralement sur la peau sous la forme de lésions rouges et surélevées qui démangent. Chez les personnes à la peau plus foncée, les lésions peuvent



être grises ou brunes. L'eczéma est la deuxième maladie cutanée la plus répandue chez les personnes d'origine africaine. Puisque les changements de couleur sont moins évidents chez les personnes à la peau fortement pigmentée que chez celles à la peau blanche, les praticiens doivent plus se fier à la palpation pour déceler les zones de

chaleur qui indiquent un eczéma actif.

La dermatite atopique est une forme d'eczéma qui se manifeste généralement à un jeune âge sous la forme de lésions sèches et squameuses qui démangent énormément et, avec un frottement chronique, entraînent une lichénification (marques cutanées prononcées). La dermatite atopique semble être plus répandue chez les populations noires, asiatiques et polynésiennes que chez les populations blanches. Les enfants plus âgés et les adultes à la peau blanche ont tendance à avoir des lésions principalement au niveau des muscles fléchisseurs, comme le creux du coude et le derrière des genoux. Chez les personnes à la peau à la pigmentation foncée, on observe cependant souvent la tendance inverse, où ce sont les aspects extenseurs des coudes et des genoux qui sont touchés.

Une préoccupation particulière à la couleur de peau est que le grattement des lésions peut entraîner une HPPI ou une hypopigmentation (éclaircissement de la peau), pouvant toutes les deux être durables. Les changements pigmentaires demeurent généralement longtemps après la disparition de l'eczéma, ce qui rend la détection précoce et le traitement primordiaux.

Une autre variante de l'eczéma plus communément observée chez les personnes à la peau plus foncée que chez celles à la peau claire est l'eczéma papulaire. Il se présente sous la forme de petits reliefs sur la peau. Un autre type d'eczéma répandu est l'eczéma avec follicules saillants. Dans ce cas, les lésions entourent les follicules pileux.

Le cancer de la peau

Le mélanome est un type de cancer de la peau qui se présente généralement sous forme de lésions pigmentées. Les Blancs ont jusqu'à 20 fois plus de chances que les Noirs, et jusqu'à 7 fois plus de chances que les Hispaniques, de recevoir un diagnostic de mélanome. Cependant les Noirs et les Hispaniques présentent souvent une maladie à un stade plus avancé et affichent, par conséquent, un plus grand taux de morbidité et de mortalité. On pense que cela est dû, au moins en partie, au fait que les médecins et les personnes de couleur suspectent moins le cancer de la peau.

Chez les personnes à la peau légèrement pigmentée, l'exposition aux rayons UV est un facteur de

risque majeur de mélanome, de carcinome épidermoïde et de carcinome basocellulaire. Ces cancers de la peau se manifestent souvent sur des régions qui ont été exposées au soleil.


Chez les personnes de couleur, les facteurs de risque, comme les cicatrices chroniques et les lésions inflammatoires sont moins prédominantes.

Chez les personnes à la peau fortement pigmentée, le mélanome a beaucoup plus de chances d'apparaître sur des zones protégées contre le soleil, comme le dessous de la surface des ongles, dans les muqueuses buccales et génitales, ou sur la plante des pieds et la paume des mains. C'est pourquoi, lorsque les personnes de couleur s'examinent la peau, elles doivent prêter une attention particulière à ces régions qui pourraient abriter des lésions suspectes.

Le carcinome basocellulaire est le cancer de la peau le plus répandu chez les Blancs, les Hispaniques et les populations d'Asie orientale. Puisque les rayons UV sont le facteur de risque le plus important de ce type de cancer et que la peau plus foncée protège à cet égard, le carcinome basocellulaire est beaucoup plus faible chez les personnes de couleur. Ce carcinome se présente typiquement sous la forme de reliefs rosés, nacrés et surélevés qui saignent facilement. Chez les personnes de couleur, il aura plus tendance à être pigmenté que chez les personnes à la peau plus claire.



Conclusion

Les maladies de la peau communes peuvent se manifester différemment chez les personnes à la couleur de peau différente. S'assurer que votre dermatologue et vous-même compreniez ces différences est crucial pour reconnaître à temps les maladies de la peau ainsi que pour envisager leur bonne gestion. 

Arunima Sivanand est étudiante en médecine à l'Université de Toronto.

Le Dr Boluwaji Ogunyemi, MD, FRCPC, est un dermatologue à St. John's (Terre-Neuve et Labrador), et assistant clinique, professeur de médecine à l'Université Memorial de terre-neuve.

Quelques FAITS sur le mélanome

Les Blancs ont jusqu'à 20 fois plus de chances que les Noirs, et jusqu'à 7 fois plus de chances que les Hispaniques, de recevoir un diagnostic de mélanome.

20

7