

Perte de cheveux liée aux traitements anticancéreux

LES OBJECTIFS DE CETTE NOTICE

Cette notice a pour objectif de vous aider à mieux comprendre la perte de cheveux (alopécie) ou les modifications des cheveux et poils (couleur, texture) induites par les traitements anticancéreux. Elle explique notamment les causes, les moyens de prévenir et propose des conseils pratiques pour prendre en charge à la fois cette perte mais aussi les modifications des cheveux engendrées par les traitements anticancéreux.

QU'EST-CE QUE LA PERTE DE CHEVEUX (ALOPECIE) LIEE AUX TRAITEMENTS ANTICANCEREUX?

La perte de cheveux est un effet secondaire fréquent des traitements anticancéreux, à la fois avec la chimiothérapie, les thérapies ciblées, la radiothérapie, l'immunothérapie ou parfois la chirurgie.

Ces traitements contre le cancer peuvent abimer les cellules souches des poils et cheveux qui sont impliquées dans la repousse et dans le bon fonctionnement du cycle pileux ainsi que dans la texture et la couleur des cheveux. Les cheveux ainsi que les poils de l'ensemble du corps (incluant le scalp, les cils, les sourcils, les bras, les jambes, les régions axillaires ou pubiennes) peuvent être affectés.

Cette alopécie diffère souvent d'une personne à l'autre, notamment dans son délai d'apparition ou dans sa distribution. En fonction du traitement que vous recevez, vous pouvez constater une perte complète des cheveux et poils, des pertes plus localisées en plaques, ou des modifications de la texture, de la couleur ou de la densité des cheveux. Ils peuvent tomber lentement, de façon progressive, ou devenir plus secs, plus fins ou parfois plus épais et plus frisés qu'avant le traitement. Les cheveux et poils repoussent en général en quelques mois après l'arrêt du traitement anticancéreux, mais ils peuvent parfois rester plus fins et moins denses de façon durable (c'est-à-dire au moins six mois après l'arrêt du traitement inducteur).

A QUOI RESSEMBLE CETTE ALOPECIE ET QUELLES EN SONT LES MANIFESTATIONS?

- **Perte de cheveux induite par la chimiothérapie:** elle survient en général deux semaines après le premier ou second cycle de chimiothérapie par voie intraveineuse, prescrite le plus souvent pour le traitement des cancers du sein, du poumon, de l'ovaire et de l'estomac, ou en hématologie pour une leucémie ou avant greffe de cellules souches de moelle osseuse. Cette alopecie peut parfois concerner tous les cheveux et tous les poils du corps. Le plus souvent réversible, l'alopecie peut être complète ou survenir en plaques sur le cuir chevelu ou d'autres zones pileuses comme les sourcils, les cils, les aires pubiennes et axillaires.

Quand la perte de cheveux persiste plus de 6 mois après le dernier cycle de chimiothérapie, cela correspond à **une alopecie persistante post-chimiothérapie. Celle-ci s'observe surtout chez les patients traités pour un cancer du sein ou après greffe de moelle osseuse.** Bien qu'il s'agisse d'une complication rare et inhabituelle, cette perte de cheveux persistante peut être particulièrement sévère sur le sommet du crâne et peut s'associer à un amincissement diffus des tiges pileuses avec une faible densité de cheveux en comparaison avec la période précédant la chimiothérapie.

○ **Liste des chimiothérapies induisant le plus souvent une alopecie/perde de cheveux:**

- Dérivés de sels de platine: carboplatine and cisplatine
- Cyclophosphamide
- Doxorubicine
- Epirubicine
- Fluorouracile
- Gemcitabine
- Idarubicine
- Ifosfamide
- Taxanes: docetaxel, paclitaxel
- Association de plusieurs molécules de chimiothérapie (exemple : taxanes + doxorubicine)

- **Perte de cheveux induite par l'hormonothérapie:** elle s'observe chez les patientes traitées pour cancer du sein recevant un traitement à visée hormonal. Elle survient en général au cours des 2 à 6 premiers mois de traitement mais elle peut s'observer parfois plusieurs années après le début de l'hormonothérapie. L'hormonothérapie n'induit classiquement pas d'alopecie complète, comme on peut l'observer avec la chimiothérapie; elle s'associe en revanche à un amincissement progressif du diamètre des cheveux qui prédomine sur le sommet du crâne et sur la ligne antérieure frontale. Cette perte de cheveux, même légère ou modérée en sévérité, peut significativement impacter la qualité de vie des patientes traitées, notamment par sa persistance tout au long du traitement.

○ **Liste des traitements hormonaux induisant le plus souvent une alopecie ou un amincissement des cheveux:**

- Anastrozole
- Letrozole
- Leuprolide
- Tamoxifene

- **Modifications des cheveux et des poils induites par les thérapies ciblées:** les thérapies ciblées sont une nouvelle classe de médicaments utilisées de façon croissante dans de nombreuses formes de cancers comme les cancers du poumon, du sein, de la peau, du rein ou dans certains lymphomes. La perte de cheveux observée dans ce contexte n'est le plus souvent pas complète comme on peut le voir avec certaines chimiothérapies, mais les cheveux peuvent devenir plus légers, plus fins, plus frisés ou plus secs que d'habitude. Les cils et sourcils peuvent aussi devenir plus long et plus épais et une pousse inesthétique de poils sur le visage et les joues peut également s'observer

o **Liste des thérapies ciblées induisant le plus souvent une alopecie et des modifications des cheveux et poils:**

- Afatinib, erlotinib, cetuximab, panitumumab, osimertinib
- Ibrutinib, acalabrutinib
- Imatinib, nilotinib, dasatinib
- Sorafenib, regorafenib
- Trametinib, binimetinib, cobimetinib
- Vemurafenib, dabrafenib, encorafenib
- Vismodegib, sonidegib

- **Perte de cheveux induite par la radiothérapie:** les patients qui sont traités par radiothérapie pour tumeur cérébrale ou métastases cérébrales sont à risque de développer une inflammation de la peau du cuir chevelu, avec une perte temporaire des cheveux situés dans la zone concernée par l'irradiation. Quand les doses d'irradiation sont importantes ou que celle-ci est prolongée au niveau du scalp, la perte de cheveux peut être persistante, notamment si des rougeurs, des croûtes ou des douleurs surviennent pendant la radiothérapie; ceci correspond à une alopecie persistante post-radiothérapie.

COMMENT PRENDRE EN CHARGE CETTE ALOPECIE?

La perte de cheveux survenant au cours des traitements du cancer peut représenter l'effet indésirable le plus impactant pour certains patients. Si cette alopecie a un retentissement psychologique significatif, il est utile d'en informer vos équipes de soins ou de partager votre ressenti avec d'autres patients qui ont aussi connu cette expérience difficile ; il existe souvent des trucs et astuces pour camoufler et faire face à cette perte temporaire des cheveux.

COMMENT PREVENIR LA CHUTE DE CHEVEUX?

Il n'y a pas de méthode approuvée pour prévenir la chute de cheveux liée aux traitements anticancéreux, à l'exception des chimiothérapies utilisées par voie intraveineuse. La seule façon de prévenir efficacement la perte de cheveux induite par la chimiothérapie est l'utilisation du « scalp cooling » ou casque réfrigérant (efficace chez 50 à 60% des femmes traitées pour un cancer du sein). Pendant la séance de chimiothérapie, vous devez porter le casque réfrigérant. Le froid engendré au niveau du cuir chevelu réduit le diamètre des vaisseaux sanguins. Ceci s'associe donc à une diminution objective du flux sanguin et donc de la concentration sanguine de chimiothérapie qui atteint vos racines des cheveux. Ceci prévient ou limite ainsi les dégâts au niveau des cellules des follicules pileux qui interviennent dans la pousse des cheveux. Vous devez porter le casque réfrigérant avant, pendant et environ une heure après la perfusion de chimiothérapie. Le « scalp cooling » est disponible avec des appareils spécifiquement développés pour cela ou en utilisant un bonnet réfrigérant qui est conservé dans la glace ou au congélateur. L'utilisation de cette technique n'est pas recommandée chez les patients suivis pour maladies hématologiques. La plupart des patients ne présente pas d'effets indésirables majeurs. Les principales sensations désagréables sont des céphalées et une sensation de froid.

QUELS SONT LES CONSEILS PRATIQUES POUR LE PORT DU CASQUE REFRIGERANT

Demandez à vos équipes de soins des informations pratiques sur le scalp cooling et si cette technique est adaptée pour vous.

- Les bénéfices obtenus diffèrent d'un patient à l'autre et selon les chimiothérapies utilisées. Il est donc difficile de prévoir à l'avance le bénéfice que vous obtiendrez. Il est donc aussi conseillé de choisir une perruque adaptée avant le début de la chimiothérapie.

N'arrêtez pas le scalp cooling immédiatement si le résultat obtenu n'est pas satisfaisant après le premier cycle. Le bénéfice obtenu ne peut être visible qu'après le second cycle de chimiothérapie seulement.

Si vous utilisez des teintures/colorations capillaires ou des permanentes, il est recommandé de le faire plutôt avant le début de la chimiothérapie. Les cheveux repoussent plus lentement pendant la chimiothérapie ; cela prend donc plus de temps pour que les nouvelles pousses de cheveux apparaissent visibles.

RECOMMANDATIONS POUR PRENDRE SOIN DE SES CHEVEUX ET DE SON CUIR CHEVELU AU COURS DU CANCER

- Utiliser un oreiller souple et doux (par exemple en soie)
- Il n'y a pas de restrictions spécifiques concernant la fréquence des shampooings et lavages mais il est recommandé de les limiter à 2 ou 3 fois par semaine
- Peignez ou coiffez en douceur vos cheveux avant de se laver la tête

- Lavez vos cheveux avec douceur, à l'eau tiède, utilisez le shampooing de la racine à la pointe et le conditionneur dans le sens opposé
- Ne pas « empiler » les cheveux sur la tête car cela augmente les risques d'emmêlement. Séchez vos cheveux en les tapotant afin de ne pas trop les endommager ou de casser la tige pileaire
- Utilisez des produits délicats (produits pour bébés/produits pour cuir chevelu sensible) pour laver votre cuir chevelu s'il n'est plus protégé par les cheveux, ou s'il est rouge ou sensible.
- Si vous sortez, protégez toujours votre cuir chevelu avec une protection solaire ou un chapeau/foulard/perruque en fonction de la sévérité de la perte de cheveux et de la sensibilité de votre cuir chevelu.
- Interrogez votre médecin avant d'utiliser tout produit sensé favoriser la repousse des cheveux.

Procédures de coiffage, teintures capillaires et lisseurs : les forces mécaniques et l'utilisation de la chaleur (y compris les lisseurs à cheveux) ou de produits chimiques doivent être évitées pendant les six premiers mois du traitement anticancéreux si vous remarquez des changements de vos cheveux ou de votre chevelure. Lorsque vous en avez besoin, la température du sèche-cheveux doit être limitée. Vous pouvez utiliser des colorants et teintures capillaires si vous avez l'habitude de le faire, lorsque vos cheveux sont suffisamment longs et que votre cuir chevelu n'est pas trop sec, ne démange pas et n'est pas irrité. Utilisez vos produits habituels. Les teintures naturelles ou végétales sont généralement moins agressives. Certains lisseurs de cheveux peuvent contenir des produits chimiques de type perturbateurs endocriniens qui peuvent interférer avec les hormones du patient (en les bloquant ou en ayant une action similaire). Cela doit être pris en compte, notamment pour les cancers hormonodépendants comme le cancer du sein ou de l'ovaire.

Si vos cheveux ne repoussent pas complètement six mois après votre dernier traitement anticancéreux, ou si, pendant que vous suivez une thérapie hormonale ou une thérapie ciblée, vous remarquez un amincissement des cheveux, une diminution de la densité capillaire ou une perte de cheveux exagérée, il est possible de vous traiter avec un médicament de type minoxidil en application locale. Nous vous conseillons vivement cependant de consulter d'abord votre dermatologue.

Bien que tous les efforts aient été faits pour garantir l'exactitude des informations données dans cette notice, tous les traitements proposés ici ne sont pas adaptés ou efficaces pour chaque personne. Votre médecin référent sera en mesure de vous conseiller de manière plus précise.