



Fiche d'Informations pour les Patients atteints d'Alopécie Androgénétique (AAG)

Généralités

L'alopécie androgénogénétique, aussi appelée calvitie, est la cause la plus fréquente de perte de cheveux. Elle est liée à des facteurs génétiques et hormonaux et peut toucher les hommes et les femmes. Elle se caractérise par une miniaturisation progressive des follicules pileux et une diminution de la densité capillaire. Les facteurs impliqués sont génétiques, hormonaux (hypersensibilité des récepteurs aux androgènes) et inflammatoires (micro-inflammation périfolliculaire chronique, stress oxydatif).

Épidémiologie

- C'est la calvitie la plus fréquente chez l'homme : 30% à 30 ans, 50% à 50 ans.
- Chez la femme : 20% à 40 ans, 40% à 50 ans.
- Début possible dès 20 ans, parfois précoce (10-12 ans chez le garçon, 8-10 ans chez la fille).

Clinique

Chez la femme

- Possible dès 8-10 ans, amélioration durant la grossesse, aggravation post-partum et péri-ménopausique.
- Éclaircissement progressif des cheveux sur le dessus de la tête.
- Préservation de la ligne frontale des cheveux.
- Raréfaction sans calvitie complète.

Chez l'Homme

- Diminution de la ligne frontale des cheveux.
- Perte progressive des cheveux sur le sommet du crâne.
- Apparition d'une calvitie complète ou partielle.

Diagnostic

Le diagnostic repose sur l'examen clinique et les antécédents familiaux. Des tests sanguins peuvent être réalisés pour éliminer d'autres causes de perte de cheveux.

Évolution

- Chronique, lente et progressive.
- Début précoce = risque d'évolution sévère.

Traitement

Quand traiter ?

- Traitement précoce essentiel pour limiter la progression et les conséquences psychologiques.
- Minoxidil et Finastéride efficaces aux stades précoces.
- Peu d'efficacité des traitements médicamenteux aux stades tardifs.



Chez l'homme

- **AAG débutante/modérée** : Minoxidil 5% ou 2%, Finastéride 1mg/j ou 3mg/semaine.
- **AAG modérée/sévère** : Association Finastéride + Minoxidil topique, possible ajout de Minoxidil oral.
- **AAG très avancée** : Prothèses capillaires, compléments capillaires.

Chez la femme

- En cas d'hyperandrogénie : bilan endocrinien et traitement anti-androgène (Spironolactone + contraception).
- Minoxidil topique ou oral selon la tolérance.
- Microgreffes, volumateurs en cas d'échec des traitements.

Conseils Pratiques

- Éviter les produits capillaires agressifs.
- Adopter une alimentation équilibrée.
- Consulter un dermatologue dès les premiers signes pour un diagnostic précoce.

Quand consulter ?

- Si la perte de cheveux est soudaine ou rapide.
- En cas de gêne esthétique importante ou de questions sur les options thérapeutiques.

Conclusion

L'alopecie androgenogenetique est une affection courante qui peut être gérée efficacement avec des traitements adaptés. Consultez un professionnel de santé pour élaborer une stratégie de prise en charge personnalisée.