

# Alopécie androgénique : quelles stratégies en 2025 ?



**M.-M. DE JANSAC**  
Dermatologue – Centre Sabouraud  
Hôpital Saint-Louis AP-HP, PARIS

**RÉSUMÉ :** Motif fréquent de consultation en dermatologie, l'alopécie androgénique représente une pathologie dont l'évolutivité très variable selon les patients peut être contenue par un traitement. Son approche est parfois plus complexe chez la femme lorsqu'elle s'inscrit dans une pathologie endocrinienne.

Deux nouveautés concernant des traitements bien connus viennent faciliter l'observance du traitement pour certains de nos patients. Il s'agit de la réalisation de comprimés de minoxidil et de la mise sur le marché de finastéride lotion. L'expérience des médecins prescripteurs permettra d'en tirer le maximum de bénéfices.



## POINTS FORTS

- En cas d'AAGF d'apparition brutale et tardive, penser à une tumeur de l'ovaire.
- La prescription initiale de finastéride est plus simple lorsqu'il s'agit de la lotion. Cette forme topique est sans doute moins efficace que les comprimés, mais ses effets indésirables sont moins fréquents.
- Associer finastéride topique et minoxidil en comprimés pourrait être une option efficace.
- L'alopécie androgénique est parfois plus difficile à prendre en charge chez la femme où elle peut s'inscrire dans une pathologie endocrinienne.

Retrouvez cette fiche en flashant  
le QR code ci-dessous



©Sana Grebinets/shutterstock

L'alopecie androgénique (AAG) touche environ 50 % des hommes et 30 % des femmes. Elle dépend de la réceptivité, d'ordre génétique, des follicules pileux aux androgènes. L'alopecie androgénique féminine (AGGF) est plus discrète que l'alopecie androgénique masculine (AAGM) car la quantité d'androgènes produite par les ovaires et les glandes surrénales représente environ 20 % de celle retrouvée chez les hommes. Les schémas évolutifs diffèrent dans l'AAGM (creusement des golfes temporo-frontaux, éclaircissement du vertex et, au maximum, réduction de la chevelure à une couronne sus-auriculaire et occipitale) (fig. 1) et l'AGGF (diminution progressive de la densité sur le vertex avec conser-



Fig. 1 : AAGM banale.



Fig. 2 : AAGF évoluée.

vation d'une lisière de cheveux frontaux) (fig. 2 et 3). Une AAG sera d'autant plus évolutive qu'elle apparaît tôt, voire à la sortie de l'adolescence.

Cette perspective d'une évolution chronique peut être inquiétante. Les hommes se posent peu la question du diagnostic, ayant observé cette pathologie dans leur entourage. Leur anxiété explique la demande, parfois pressante, de greffe de cheveux. Les femmes sont davantage en recherche d'une étiologie curable.

**La question du diagnostic** peut se poser dans l'AAGF. L'élargissement de la raie médiane et la présence de petits cheveux frontaux permettent de faire ou d'évoquer ce diagnostic qu'un examen au dermoscope et parfois un trichogramme pourront confirmer.

Un effluvium télogène chronique (plusieurs épisodes de chute de cheveux suivis de repousse et moindre densité capillaire sur les tempes) et une pelade diffuse (test de traction très positif) représentent **les diagnostics différentiels**. Dans ces deux cas, la dermoscopie lèvera le doute.

## ■ Le traitement de l'AAGM

### 1. Minoxidil

Connu depuis les années 1950 pour son action vasodilatatrice et prescrit par comprimés contre l'hypertension artérielle, le minoxidil a pour effet secondaire inattendu une action sur la pilosité de l'ensemble du corps et du cuir chevelu.



Fig. 3 : AAGF modérée.

**Le minoxidil en solution** a eu l'AMM en 1988. Il est disponible en solution à 2 et 5 %, et en mousse à 5 %. La solution à 5 % est préconisée pour les hommes à raison d'1 mL 2 fois/jour. La mousse à 5 % ne contient pas de propylène glycol et s'applique à raison d'un demi-bouchon matin et soir.

**Le minoxidil en comprimés** est utilisé à faibles doses pour traiter les AAG aux États-Unis depuis 2023. Il se prescrit à la dose de 2,5 à 5 mg sous la forme de préparations réalisées par quelques pharmacies. Il est possible de prescrire hors AMM des comprimés sécables de minoxidil à 5 mg. Il faut commencer avec une dose de 2,5 mg qui, en fonction de l'efficacité et de la tolérance, peut être augmentée au bout de 3 mois puis de 6 mois sans dépasser 5 mg/jour.

Les comprimés de minoxidil sont contre-indiqués en cas de phéochromocytome, de péricardite, d'insuffisance rénale ou cardiaque, d'antécédent d'infarctus du myocarde et de troubles du rythme cardiaque. Certains effets secondaires – tachycardie, vertiges, céphalées, hypotension orthostatique – peuvent survenir après 1 à 5 jours de traitement. Des œdèmes des extrémités et des paupières, tout comme l'hypertrichose, se constatent après 2 à 3 mois de traitement. Des manifestations d'intolérance aux boissons alcoolisées sont également possibles.

### 2. Finastéride

Il s'agit d'un stéroïde fortement inhibiteur de la 5 alpha-réductase de type 2 présente dans le tractus génital et les follicules pileux. Il bloque la transformation de la testostérone en son métabolite le plus actif, la dihydrotestostérone (DHT).

**Le finastéride en comprimés** a l'AMM pour deux pathologies influencées par la DHT :

- l'hypertrophie bénigne de la prostate ; AMM en 1992 (cps à 5 mg) ;
- l'AAGM ; AAM depuis 1997 aux États-Unis, et depuis 1989 en France (cps à 1 mg).

Ses effets secondaires, tels que les troubles de la sexualité, réversibles dans la plupart des cas à l'arrêt du traitement, et les troubles psychiques, ont fait l'ob-

jet de multiples publications. Il faut en informer les patients et leur remettre la fiche de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) informant sur la possibilité de ces deux effets indésirables. Deux QR codes figurent sur cette fiche (pour vous informer sur les médicaments ; pour déclarer tout effet indésirable). On trouve également sur les boîtes de finastéride 1 mg un encadré rouge indiquant les effets indésirables ainsi qu'un QR code d'accès au dossier thématique de l'ANSM "Finastéride 1 mg et chute de cheveux". Le patient doit savoir que plusieurs études épidémiologiques éliminent un effet favorisant sur la survenue d'un cancer du sein. Si le diagnostic d'AGGM n'est pas certain, un trichogramme est réalisé avant la prescription.

**Le finastéride topique** est disponible en Italie, et l'est désormais en France avec une AMM depuis mars 2025. Il s'agit d'un spray à 2,275 mg par mL. 1 à 4 pulvérisations (selon la surface à traiter) sont réalisées une fois par jour. Il faut attendre 4 heures avant de rincer.

Plusieurs études font état :

- de concentrations plasmatiques 100 fois inférieures à celles dosées avec les comprimés, ce qui explique un plus faible pourcentage d'effets indésirables d'ordre sexuel, de l'ordre de 2,8 % *versus* 4,8 %. Il n'a pas été noté actuellement d'effets nocifs sur le plan psychique ;
- d'une réduction de 30 % de la DHT circulante contre 60 à 65 % avec les comprimés ;
- d'un gain de cheveux de 9,6 % en 12 semaines ;
- d'un nombre de cheveux dans une zone cible peu différent après 3 et 6 mois de traitement, qu'il se soit agi de comprimés ou de solution [1].

Finastéride est plus cosmétique que minoxidil car moins gras, mais une irritation du cuir chevelu due à l'éthanol et au propylène glycol est constatée dans 2,2 % des cas.

Le site de l'ANSM recommande de ne pas associer finastéride et minoxidil, bien que leurs modes d'action soient différents et leurs effets *a priori* purement additifs.

## ■ Le traitement de l'AAGF

L'AAGF est le plus souvent la seule conséquence d'une hypersensibilité des follicules pileux aux androgènes. Mais il faut évoquer un déséquilibre hormonal en cas d'anomalies du cycle menstruel ou de signes cliniques d'hyperandrogénie (hirsutisme, acné). Un bilan hormonal (principalement dosages de la testostérone et de la 17-OH progestérone) sera réalisé à la recherche d'un dysfonctionnement ovarien (le plus souvent le syndrome des ovaires polykystiques ou SOPK) ou surrénalien (déficit en 21-hydroxylase de révélation tardive). Dans le cas d'une AAG qui se manifeste tardivement et évolue rapidement, il faut penser à une tumeur ovarienne et doser la testostérone.

### 1. Minoxidil

Avec le **minoxidil en lotion**, la posologie est souvent plus souple que celle retenue pour traiter l'AGGM. Lotion à 2 % (1 mL matin et soir ou 2 mL le soir). Lotion à 5 % (1 mL chaque soir ou seulement 5 soirs par semaine). La mousse à 5 % une fois par jour ou quelques soirs par semaine avec shampoing le lendemain (ou 2 à 3 heures plus tard) peut être une option. Il faut être efficace sans déclencher une hyperpilosité.

Concernant le **minoxidil en comprimés**, les effets secondaires sont ceux décrits pour l'AAGM. Plus encore que dans le cas précédent, les comprimés de minoxidil libèrent de la contrainte d'une lotion et de ses méfaits cosmétiques. Il faut commencer avec des préparations à 0,5 ou 1 mg par jour et augmenter en fonction de la tolérance et de l'efficacité sans dépasser 2,5 mg par jour.

### 2. Spironolactone (aldactone)

Antagoniste de l'aldostérone (hormone dérivée de la progestérone), il s'agit d'un diurétique épargneur de potassium. L'aldactone n'a pas d'AMM pour le traitement de l'AAGF. Ses effets anti-androgènes "complexes" sont plus probants sur une AAGF accompagnée de signes cliniques d'hyperandrogénie. Une étude publiée en 2023 (Sabbadin *et al.*) mentionne un maintien de l'ef-

ficacité de l'aldactone sur des signes d'hyperandrogénie 18 mois après son arrêt [2].

L'aldactone traverse la barrière placentaire et ne doit pas se prescrire chez la femme enceinte en raison de son effet anti-androgène. Elle peut causer des métrorragies en l'absence d'une contraception (si possible contraception anti-androgène). Une autre étude (Buontempo *et al.*) rassure sur un risque de cancer du sein associé à la prise d'aldactone [3].

Pour l'aldactone, **prescrire 100 mg/jour en 1 ou 2 prises**. Vérifier la fonction rénale et la kaliémie avant le début du traitement. Surveiller la pression artérielle et penser au risque d'hypotension orthostatique (4,6 % des cas). La surveillance régulière de la kaliémie chez les femmes en bonne santé est utile à partir de 45 ans. À partir de 65 ans, le traitement sera débuté à la dose de 25 mg.

L'aldactone est efficace sur les alopecies de type AAG persistantes après chimiothérapie pour cancer du sein et sur celles potentialisées par les inhibiteurs de l'aromatase. Un prurit du cuir chevelu serait noté dans 18 % des cas.

### 3. Finastéride

Finastéride n'a pas l'AMM chez la femme. Quant à l'acétate de cyprotérone, il ne doit pas être prescrit en raison du risque de méningiomes.

### 4. Greffe de cheveux

Elle doit être précédée d'un traitement qui permettra de l'encadrer (minoxidil, finastéride éventuellement associé à minoxidil dans le cas de l'AAGM). Il convient d'expliquer qu'il s'agit d'une pathologie chronique et évolutive et mieux vaut conseiller à un homme jeune d'attendre l'âge de 30 ans, sous couvert de traitement, afin d'éviter une alopecie en amont de la greffe. Il faut également s'assurer d'avoir une zone donneuse potentielle suffisante. La greffe de cheveux fait l'objet de précautions particulières dans l'AAG des patients africains : zone donneuse plus restreinte et risque de cicatrices chéloïdes. La technique par implantation d'unités folliculaires est privilégiée [4].

Parmi les autres options de traitement, on notera que les **compléments alimentaires** sont utiles en cas de carence et que le *microneedling* combiné à des applications de topiques est à l'étude. L'efficacité du **plasma riche en plaquettes** reste quant à elle à démontrer.

## Bibliographie

1. PIRACCINI BM, BLUME-PEYTAU U, SCARCI F *et al.* Efficacy and safety of topical finasteride spray solution for male androgenetic alopecia: a phase III, randomized, controlled clinical trial. *J Eur Acad Dermatol Venerol*, 2022;36:286-294.
2. SABBADIN C, BEGGIO F, KEIKO VEDOLIN C *et al.* Long-Lasting Effects of Spiro-nolactone after its Withdrawal in Patients with Hyperandrogenic Skin Disorders. *Endocr Metab Immune Disord Drug Targets*, 2023;23:188-195.
3. BUONTEMPO MG, ALHANSHALI L, SHAPIRO J *et al.* Exploring the historical stigma of spironolactone use in breast cancer survivors with alopecia. *Int J Womens Dermatol*, 2023;9:e083.
4. SMADJA J. "Greffes de cheveux et diversité populationnelle", dans *Dermatologie de la diversité*, par Mahé A et Faye O. Paris, Elsevier Masson, 2022, chap. 25.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de liens d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.



**réalités**  
thérapeutiques en DERMATO-VÉNÉROLOGIE  
Octobre 2025 / N° 344  
Cahier 2  
Mensual

En partenariat avec **dermato.net**

**RÉSONANCE**  
"Quand la dermatologie fait écho"  
Les **COMPTES-RENDUS**  
du congrès européen  
de dermatologie

► Pr Vivien Hébert  
Pelade, Vitiligo  
► Dr Pierre-André Becherel  
Vernex, Maladies systémiques  
► Dr Anne-Cécile Fournier  
Psoriasis, Rhumatisme psoriasique,  
Urticaire  
► Dr Inès Zaza  
Dermatite Atopique, Eczéma  
chronique des mains

La campagne de diffusion de ce programme a reçu le soutien institutionnel des laboratoires

**CELLTRION** **Lilly** **Incyte** **Johnson & Johnson**

**DANS LE CADRE DE NOTRE  
PROGRAMME**

**RÉSONANCE**

"Quand la dermatologie fait écho"

**Ne manquez pas notre numéro spécial  
des COMPTES-RENDUS  
du congrès européen  
rédigés par notre Comité Scientifique**