

7. LE SHOCK LOSS POSTOPÉRATOIRE

Shock loss, temporaire ou permanent

Plus courant sous sa forme temporaire, le shock loss est imprévisible et varie d'un individu à l'autre. Autrement dit : il n'existe ni de modèle type ni de raison cohérente, expliquant pourquoi certains patients sont plus particulièrement touchés que d'autres. Une chute temporaire des cheveux intervient généralement à la suite d'un traumatisme opératoire ; cependant, les cheveux tombés repoussent en quelques mois.

Phénomène plutôt rare, le shock loss permanent peut se manifester sous deux formes.

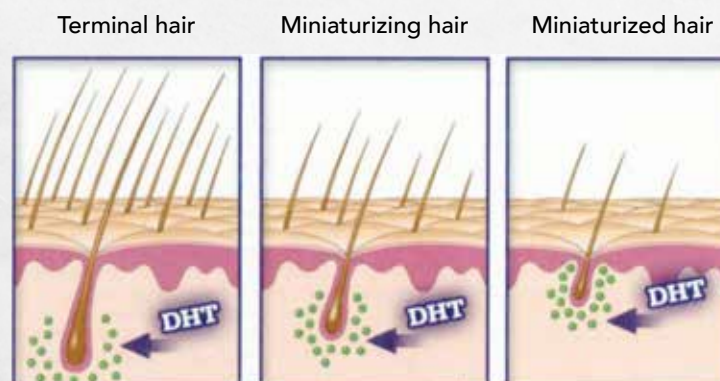
1. Le chirurgien capillaire coupe les follicules pileux présents (Ce risque est important, lorsque la clinique traitante utilise des techniques obsolètes et/ou des instruments qui ne sont pas assez précis pour procéder aux incisions nécessaires, et mettre en place les UF, plugs, mini- et microgreffons. Le risque diminue nettement, lorsque le chirurgien traitant est qualifié et expérimenté.)
2. Le shock loss peut également survenir sur des cheveux en phase de miniaturisation ou de régression - étant entendu que ces derniers seraient de toute façon tombés dans les jours suivant l'intervention. C'est l'une des raisons pour laquelle un traitement médicamenteux à base de Propecia/Finastéride revêt autant d'importance, pour renforcer suffisamment les cheveux présents, et transformer les cheveux déjà en régression, en cheveux sains et épais.

Comment minimiser les risques de shock loss temporaire ou permanent

1. Une FUT sophistiquée à l'extrême, avec des incisions nettement plus petites et plus fines, et la mise en oeuvre de « customized blades » de moins de 0,95 mm. Rien que cela suffit déjà à réduire le risque du shock loss dans la zone greffée, un tel procédé étant moins traumatique pour le cuir chevelu.
2. Privilégier une méthode douce dans la zone des cheveux présents - sans super dense packing - permet aussi de réduire le shock loss.
3. L'utilisation de médicaments autorisés contre la chute des cheveux, comme Propecia (Finastéride) et/ou Rogaine (Minoxodil), destinés à renforcer les cheveux régressés sur une période de 6 à 12 mois, diminue le risque du shock loss.
4. Un rasage de la zone réceptrice minimise le risque du shock loss, les cheveux présents et leurs angles pouvant ainsi être exactement reconnus. Cela concerne surtout les greffes réalisées dans des régions particulièrement chevelues.

Miniaturisation ou régression des follicules pileux, en cas de chute de cheveux

Un follicule pileux s'évolue en phase anagène, télogène, puis en nouvelle phase de croissance anagène. Cela s'applique à tous les follicules pileux d'une personne. Mais les follicules pileux de la phase anagène, ultérieure, de sujets frappés d'une chute de cheveux androgénétique sont plus petits que les précédents. Si la chute de cheveux d'origine génétique se poursuit - et si les follicules pileux passent par plusieurs cycles de croissance - les follicules atteints rapetissent, s'affinent et se dépigmentent un peu plus chaque fois, jusqu'à ce que les grands cheveux terminaux deviennent de minuscules follicules de cheveux de vellus. Dans certains cas, les follicules ou les racines pilaires se nécrosent, rendant ainsi la chute des cheveux définitive. Ce phénomène est appelé miniaturisation ou régression.



These effects progress until fewer visible hairs are left on the scalp