

Acné

■ Enoncé

Mlle M, 16 ans, vous consulte car elle est gênée par son acné.



Cf. cahier couleur (page 1)

Question 1

Détailler votre examen clinique.

Question 2

Quelle est la physiopathologie de cette maladie ?

Question 3

Quelles sont les formes cliniques graves de l'acné ?

Question 4

L'examen clinique retrouve une acné inflammatoire modérée, sans autre particularité. Quel(s) examen(s) complémentaire(s) faites-vous ?

Question 5

Mlle M a une acné à prédominance inflammatoire limitée au visage. Quel est votre traitement en 1^{re} intention ?

Question 6

3 mois plus tard, Mlle M revient vous voir en consultation car elle trouve qu'il n'y a pas d'amélioration et une amie lui a parlé d'un traitement par isotrétinoïne orale. Quelles sont les indications de ce traitement ?

Question 7

Quelles sont les précautions à prendre avec ce traitement ? Quels en sont les effets secondaires ?

■ Corrections

■ Question 1

Détailler votre examen clinique

A l'interrogatoire, on recherche : **ancienneté des lésions**, traitements déjà utilisés, applications de cosmétiques, prise médicamenteuse

A l'examen physique, on recherche :

- Les **lésions élémentaires** de l'acné : lésions rétentionnelles, microkystes ou **comédons** fermés (éléments surélevés blancs de 2-3 mm de diamètre), comédons ouverts (correspondent aux « points noirs »), lésions inflammatoires, papules (lésions inflammatoires superficielles, évoluant généralement vers une pustule), nodules (lésions inflammatoires profondes de plus de 5 mm de diamètre pouvant évoluer vers l'abcédation et responsables de cicatrices)
- Les **lésions associées** : la séborrhée (aspect de peau grasse, luisante, épaisse) sur la partie centrale du visage et la face antérieure du tronc, les cicatrices atrophiques ou hypertrophiques, des macules érythémateuses transitoires
- La **topographie des lésions** : visage, nuque, partie supérieure du tronc
- Recherche de **signes orientant vers une endocrinopathie** : hirsutisme, alopecie, troubles des règles

■ Question 2

Quelle est la physiopathologie de cette maladie ?

Trois facteurs ont un rôle dans la physiopathologie de l'acné :

- L'**hypersécrétion sébacée** responsable d'une hyperséborrhée
- L'**hyperprolifération des kératinocytes** des follicules pilo-sébacés responsable d'une obstruction du canal folliculaire et donc de la formation de lésions rétentionnelles
- Présence d'une bactérie **Propionibacterium acnes** ayant un rôle dans la formation des lésions inflammatoires

■ Question 3

Quelles sont les formes cliniques graves de l'acné ?

Il existe **2 formes cliniques graves de l'acné** :

- L'**acné nodulaire ou acné conglobata** : il s'agit d'une forme étendue (notamment au tronc) avec des nodules volumineux pouvant s'abcéder et se fistuliser, avec un risque d'évolution vers des cicatrices chéloïdiennes
- L'**acné fulminante** : début brutal, altération de l'état général, hyperthermie, lésions nodulaires évoluant vers des lésions ulcéro-nécrotico-hémorragiques, arthralgies, syndrome inflammatoire biologique

■ Question 4

Quel(s) examen(s) complémentaire(s) faites-vous ?

Aucun, le diagnostic d'acné est clinique.

■ Question 5

Quel est votre traitement en 1^{re} intention ?

Devant une acné à prédominance inflammatoire peu étendue, le **traitement de 1^{re} intention est un traitement local** :

- Peroxyde de benzoyle à 5% une application par jour (ex : Cutacnyl 5%®)
- En cas d'intolérance au peroxyde de benzoyle, les options sont :
 - soit un rétinoïde topique (adapalène 0,1% 1 application par jour ; ex : Differine®)
 - soit un antibiotique local (érythromycine 4% 1 application par jour ; ex : Erythrogel®) associé à un rétinoïde topique (trétinoïne 0,025% 1 application par jour ; ex : Retacnyl® ou adapalène 0,1% 1 application par jour)

Mesures associées :

- Hygiène du visage avec gel ou pain sans savon, 1 à 2 fois par jour
- Hydratation du visage avec crème hydratante adaptée aux peaux acnéiques pour prévenir les irritations liées aux traitements locaux
- Prévenir des effets secondaires : irritations, sécheresse cutanée, photosensibilisation, eczéma de contact
- Ne pas utiliser d'antiseptique
- Ne pas manipuler les lésions
- Utilisations de cosmétiques non comédogènes
- Photoprotection en cas d'exposition solaire

- Soutien psychologique : expliquer que le traitement est de longue durée et que les effets ne sont pas immédiats
- Evaluation de l'efficacité du traitement à 3 mois

■ Question 6

Quelles sont les indications de ce traitement ?

Les indications de ce traitement sont :

- Les **acnés résistants à un traitement de 3 mois** associant un traitement local et un antibiotique oral, mené avec une bonne observance
- Les **acnés conglobata**

■ Question 7

Quelles sont les précautions à prendre avec ce traitement ? Quels en sont les effets secondaires ?

Les précautions à prendre avec l'isotrétinoïne orale sont :

- Vérifier l'absence de grossesse en cours avec contraception orale efficace débutée 1 mois avant le début du traitement et poursuivie 1 mois après l'arrêt, dosage des B-HCG avant le début du traitement, puis 1 fois par mois pendant toute la durée du traitement puis 5 semaines après l'arrêt de l'isotrétinoïne orale
- Associer un 2^e moyen de contraception par préservatif
- Prévenir des effets secondaires et notamment du risque tératogène par oral et par écrit
- Faire signer un accord écrit à la patiente
- Prévenir du risque d'exacerbation des lésions le premier mois
- Dosage des transaminases et des triglycérides avant le début du traitement, puis à 1 mois puis tous les 2 mois
- Contre-indication à l'association avec les cyclines per os (car risque d'hypertension intracrânienne)

Les effets secondaires de l'isotrétinoïne orale sont :

- Risque tératogène
- Sécheresse cutanéomuqueuse : chéilite, syndrome sec oculaire, xérose, rhinite sèche, sécheresse vaginale
- Exacerbation des lésions d'acné les 4 premières semaines
- Hypertriglycémie
- Hépatite cytolytique
- Risque d'hypertension intracrânienne en cas d'association aux cyclines
- Hyperostoses
- Myalgies, arthralgies, céphalées

■ Items de l'ECN

- 109 - Dermatoses faciales : acné, rosacée, dermatite séborrhéique.
- 318 - Principe du bon usage du médicament et des thérapeutiques non médicamenteuses.
- 323 - Cadre réglementaire de la prescription thérapeutique et recommandations pour le bon usage.

Commentaires et rappels

Acné

- Pathologie du follicule pileux sébacé très fréquente touchant 90% des adolescents.

Physiopathologie

- Hypersécrétion sébacée responsable d'une hyperséborrhée
- Hyperprolifération des kératinocytes des follicules pilo-sébacés responsable d'une obstruction du canal folliculaire et donc de la formation de lésions rétentionnelles
- Présence d'une bactérie *Propionibacterium acnes* ayant un rôle dans la formation des lésions inflammatoires

Formes cliniques

- **Acné polymorphe juvénile** : forme la plus fréquente associant des lésions rétentionnelles (comédons ouverts et fermés) et inflammatoires (microkystes, papules, nodules) modérées
- **Acné nodulo-kystique** : lésions inflammatoires profondes avec macro-kystes et nodules touchant le visage et le tronc
- **Acné conglobata** : forme étendue avec des nodules volumineux pouvant s'abcéder et se fistuliser, avec un risque d'évolution vers des cicatrices chéloïdiennes
- **Acné fulminante** : début brutal, altération de l'état général, hyperthermie, lésions nodulaires évoluant vers des lésions ulcéro-nécrotico-hémorragiques, arthralgies, syndrome inflammatoire biologique

Selon le terrain :

- **Acné néonatale** : apparition dans les premiers mois de vie, lésions pustuleuses du visage disparaissant en quelques semaines
- **Acné féminine tardive** : survient chez la femme entre 30 et 40 ans, le plus souvent idiopathique
- **Acné exogène** :
 - monomorphe plutôt inflammatoire
 - les étiologies sont iatrogènes (immunosuppresseurs : corticoïdes, ciclosporine, azathioprine, anti-EGFR ; psychotropes : lithium, phénobarbital ; bromure...), cosmétiques, professionnelles (huile minérale, hydrocarbures aromatiques)

Bilan

- Un bilan hormonal (dosage de la testostérone, de la 17OH-progestérone, du sulfate de DHA et de la delta-4-androstènedione) n'est indiqué qu'en cas d'acné grave résistante au traitement ou en cas de signes d'hyperandrogénie associés (hirsutisme, dysménorrhée, alopecie androgénique...) faisant suspecter une endocrinopathie

Traitements locaux

- **Rétinoïdes et dérivés** (Locacid®, adapalène) :
 - agit sur la rétention sébacée (comédolytique) et anti-inflammatoire
 - indication : acné rétentionnelle et mixte
 - association possible à d'autres traitements locaux (PBZ, antibiotique local) ou généraux (AB, hormonothérapie)
 - pas d'association aux rétinoïdes par voie générale
 - contre-indication : grossesse
 - concentration faible sur le visage en cas de peau claire
 - prévenir du risque d'irritation initiale, et si irritation, arrêter puis reprendre à un rythme plus espacé
- **Peroxyde de benzoyle** (PBZ) :
 - mode d'action : antibactérien, comédolytique, anti-inflammatoire
 - indication : acné inflammatoire légère à modérée
 - association possible avec des rétinoïdes topiques, ex : Cutacnyl® 2,5, 5 et 10% ; Eclaran® 5 et 10%
 - prévenir du risque d'irritation initiale (brûlures, érythème) et de l'effet décolorant sur les vêtements et les phanères
 - photosensibilisation possible
 - une application/jour le soir sur l'ensemble des zones atteintes

- **Antibiotiques locaux :**
 - mode d'action : antibactérien, anti-inflammatoire
 - indication : acné inflammatoire peu ou pas rétionnelle
 - macrolides : Erythrogel[®], Eryfluid[®]
 - une application/jour sur l'ensemble des zones atteintes
 - améliore l'efficacité et la tolérance des rétinoïdes locaux et du PBZ
 - à toujours prescrire en association avec un autre traitement
 - contre-indication à l'association aux antibiotiques généraux

Traitements par voie générale

- **Antibiotiques par voie orale :**
 - mode d'action : antibactérien, anti-inflammatoire
 - indication : acné inflammatoire modérée ou mixte, après échec d'un traitement local bien conduit
 - cycline : doxycycline 100 mg/j pendant 3 mois ; si CI : macrolides
 - effets secondaires : photosensibilité, hypertension intracrânienne si association aux rétinoïdes, avec la mynocyline (syndrome d'hypersensibilité, syndrome vestibulaire, lupus)
 - contre-indications : grossesse, enfant < 8 ans
- **Rétinoïdes (isotrétinoïne, Curacné[®]) :**
 - mode d'action : diminution de la séborrhée +++, comédolytique, anti-inflammatoire
 - indications : acnés sévère, nodulaire et conglobata et acnés ayant résisté à un traitement classique bien conduit pendant au moins 3 mois (traitement antibiotique associé à des traitements locaux)
 - précautions à prendre :
 - vérifier l'absence de grossesse en cours avec contraception orale efficace débutée 1 mois avant le début du traitement et poursuivie 1 mois après l'arrêt, dosage des β -HCG avant le début du traitement, puis 1 fois par mois pendant toute la durée du traitement puis 5 semaines après l'arrêt de l'isotrétinoïne orale
 - associer un 2^e moyen de contraception par préservatif
 - prévenir des effets secondaires et notamment du risque tératogène par oral et par écrit
 - faire signer un accord écrit à la patiente
 - prévenir du risque d'exacerbation des lésions le premier mois
 - dosage des transaminases et des triglycérides avant le début du traitement, puis à 1 mois puis tous les 2 mois
 - contre-indication à l'association avec les cyclines per os (car risque d'hypertension intracrânienne)
 - posologie : 0,5 à 1 mg/kg/j pendant 6 à 12 mois
 - dose totale cumulée par cure : 100 - 150 mg/kg
 - rechute dans 20 à 40% : si rechute discrète, traitement local ou antibiothérapie orale, sinon, 1 à 2 nouvelles cures possibles
 - effets secondaires : tératogénicité, sécheresse cutanéomuqueuse (chéilite +++, conjonctivite, sécheresse de la sphère ORL...), poussée d'acné initiale, voire acné fulminans chez le jeune homme, photosensibilité, douleurs musculaires, céphalées par HTIC, cytolysé hépatique, hypertriglycéridémie et hypercholestérolémie, dépression, ostéoporose, hyperostose vertébrale engainante
- **Hormonothérapie :**
 - œstrogènes avec comme progestérone l'acétate de cyprotérone, la drospirénone ou un progestatif non androgénique pour les acnés modérées isolées +/- traitement (topique ou systémique)
 - anti-androgènes : acétate de cyprotérone 50 mg (Androcur[®]) en cas d'acné + hirsutisme, ou Androcur[®] ou Aldactone[®] (hors AMM), en cas d'acné sévère, inflammatoire, en alternative à l'isotrétinoïne, ou en cas d'acné modérée, mais tardive, persistante chez la femme
 - éthyniloestradiol 35 μ g + acétate de cyprotérone 2 mg (Diane 35[®]) : AMM dans le traitement de l'acné
 - efficacité en 4 à 6 mois
 - traitement suspensif
 - effets secondaires : prise de poids, mastodynies
 - surveillance gynécologique +++
 - indications :
 - 1^{re} intention : si désir de contraception ou si acné associée à des signes d'hyperandrogénie
 - 2^e intention : acnés résistantes de la femme ou à début tardif
- **Gluconate de zinc :** indications : acnés inflammatoires légères à modérées si CI (soleil, grossesse) ou intolérance aux traitements locaux et aux antibiotiques par voie générale

Soins d'hygiène

- Toilette pour éliminer le sébum, la sueur et les bactéries (savon surgras, au pain dermatologique sans savon, gels/crèmes moussantes, laits)
- Pas de rasage mécanique, éviter les soins après rasage alcoolisé
- Crème hydratante le matin pour lutter contre les effets secondaires desséchants et irritants des topiques antiacnéiques
- Éviter les cosmétiques comédogènes ; savoir qu'il existe des crèmes teintées, des fonds de teint et des poudres testées non comédogènes
- Protection solaire

Contraception

- Éviter les pilules avec un progestatif androgénique (dérivés de la 19-nortestostérone)
- Préférer une pilule avec un progestatif peu androgénique
- Diane35® n'a pas l'AMM en France comme contraceptif :
 - donc pas d'indication de Diane35® si la patiente est mise sous isotrétinoïne orale !

Petite chirurgie de l'acné (ex-« nettoyage de peau »)

- Traitement des lésions rétentionnelles
- Vaccinostyle / bistouri + évacuation sans pression ou traumatisme + acide trichloracétique (atrésie du follicule)
- Complément des traitements comédolytiques (après 2 - 3 mois de rétinoïdes topiques)
- Exception : doit être faite avant la prise de rétinoïdes oraux (prévention des poussées inflammatoires lors de l'initiation du traitement)

Éducation du patient

- Soutien psychologique, importance d'un dialogue entre l'adolescent et le médecin, explication sur la chronicité de la pathologie, sur la nécessité d'une bonne compliance et sur les effets retardés du traitement
- Prendre en compte lors de la consultation le retentissement psychoaffectif de l'acné chez le patient