

Acné au quotidien clinique

Dr Jann Lübbe

PD Univ. de Genève
Clinique Genolier
Clinique Maignon Suisse
Cabinet Dermatopédiatrie Pt.Saconnex

Acné en pratique

- Savoir reconnaître l'acné
 - Stigmates cliniques
- Comprendre l'acné
 - Pathophysiologie de base
- Savoir traiter l'acné
 - 3 régimes thérapeutiques

Clinique de l'acné

- Séborrhée
- Comédons: « point noir »
- Microkystes
- Papules
- Pustules
- Nodules
- Cicatrices

Aspect polymorphe

Acné

- Glande sébacée
 - Excrétion de sébum via l'ostium folliculaire
 - « séborrhée »
- Sensibilité individuellement variable aux androgènes
- Régions séborrhéiques
 - Glandes sébacées très volumineuses

Histologie



Pathophysiologie de l'acné

- Hyperactivité de la glande sébacée: séborrhée
 - Réponse exagérée de la glande aux androgènes
- Hypercornification du canal excrétoire
 - Effet hormonal et inflammatoire
- Flore microbienne anormale
 - *Propionibacterium acnes*
- Inflammation
 - Lipides *irritants* du sébum; facteurs microbiens

Formes cliniques d'acné

- Acné comédonienne
- Acné papulo-pustuleuse
- Acné excorié
 - « acné des jeunes filles »
- Acné conglobata
 - Acné nodulaire, acné nodulo-kystique
- Acné fulminans
- Acné inversa
 - tétrade d'acné

Traitement de l'acné

- Traitement topique
 - Rétinoïde & antibiotique/antiseptique
- Traitement combiné oral et topique
 - Cycline p.o. & rétinoïde topique
 - Doxycycline
 - Limécycline
- Isotrétinoïne p.o.

Isotrétinoïne p.o.

- Seul traitement qui cible tous les facteurs étiologiques incl. la séborrhée
- Seul traitement qui permet une guérison définitive
 - À condition d'une dose cumulative suffisante
- **Demande un suivi et une expérience spécialisée**
 - **Risque tératogène**
 - Effets secondaires
 - Chéilite, épistaxis, xérose
 - Effets psychiques (dépression, anxiété, irritabilité)
 - Effets musculaires
 - Effets métaboliques
 - Hyperlipémie, augmentation transaminases
 - Flare-up initial, acné fulminante

Traitement topique

- *Toujours* un rétinoïde topique
 - Effet peeling (diminution de la kératinisation folliculaire)
 - Plus ou moins irritant! -> appliquer le *soir*
 - Isotrétinoïne (Roaccutane° gel)
 - Adapalène (Différine°gel)
- *Toujours* combiner avec un antibiotique ou antiseptique (le *matin*)
 - Clindamycine (Dalacin T°lotion)
 - Erythromycine 2 à 4 % (Aknilox° gel)
 - Benzoylpéroxyde (Benzac 5%, 10% gel)
- Préparation combiné
 - Adapalène&benzoylpéroxyde2.5% (Epiduo°) *matin et soir*

Echec du traitement topique?

- Application sur toutes les zones *potentielles* d'acné?
 - Cave traitement seul des « boutons »
- Durée suffisante du traitement?
 - Au moins 8 semaines de traitement continu avant de juger de l'efficacité
- Application irrégulière car dermatite irritative
 - Isotrétinoïne, benzoylpéroxyde...

Traitement antibiotique/antiinflammatoire p.o.

- Doxycycline 50 mg/j (Vibramycine°)
 - Efficace après 2 à 4 semaines de traitement
 - Photosensibilisant
 - Intolérance gastro-intestinale chez 10%
- Limécycline 400 mg/j (Tetralysal°)
 - Efficace après 6 à 8 semaines de traitement
- *Toujours* combiner avec rétinoïde topique

Grading de l'acné

- Risque de stigmates permanents? Cicatrices?
 - Lésions nodulaires, kystiques
 - Phototypes foncés (IV et V)
- Facteurs subjectifs
 - Degré de souffrance individuelle
- « Profondeur » de l'acné et degré d'inflammation
 - Lésions superficielles (acné comédonienne)
 - Lésions profondes (acné kystique, nodulaire)
 - Degré d'inflammation (erythème, pustules, douleur..)

Bilan d'acné?

- Signes d'hyperandrogénisme
- Acné d'apparition récente chez l'adulte
- Bilan endocrinien