

Dermatologie L'acné de l'adolescent doit être traitée précocement et efficacement. Outre l'amélioration à court terme de la qualité de vie, l'enjeu est d'éviter l'installation de cicatrices définitives.

ACNÉ JUVÉNILE : LE BON TRAITEMENT AU BON MOMENT

Dr Pascale Naudin-Rousselle (rédactrice) avec le Pr Claire Beylot (dermatologue, professeur émérite de l'Université de Bordeaux 2, 101 bd Wilson, 33200 Bordeaux; courriel clairebeylot@orange.fr).



Acné de grade 3.

Clémence, 14 ans, consulte accompagnée de sa mère pour des lésions d'acné, en recrudescence depuis 1 mois. Elle a déjà présenté une première poussée il y a presque 1 an, moins importante, traitée à l'époque par une association peroxyde de benzoyle – érythromycine locale. Depuis 15 jours, Clémence a recommencé le même traitement en utilisant ce qu'il lui reste de produits. Sa mère vous demande de renouveler le traitement. Par ailleurs, la jeune fille ne prend aucun autre médicament, ni contraception.

QUEL EST LE GRADE DE SÉVÉRITÉ DE L'ACNÉ ?

Avant toute prescription, il est nécessaire de déterminer la sévérité de l'acné, dont dépend le traitement. Plusieurs types de lésions élémentaires peuvent être observés. Les **points blancs** (comédons fermés ou microkystes) et les **points noirs** (comédons ouverts) sont des lésions rétentionnelles correspondant à des follicules pilo-sébacés distendus. Les **lésions inflammatoires**, consécutives à la colonisation du follicule sébacé rétentionnel par *Propionibacterium acnes*, sont soit superficielles (papules et pustules), soit profondes (nodules).

L'examen clinique de Clémence retrouve au niveau des joues, du front et du menton de nombreux points blancs et points noirs, ainsi que de nombreuses papulopustules. Les lésions sont moins nombreuses sur les faces latérales du cou et le décolleté. Il s'agit donc, selon l'échelle GEA (Global Evaluation Acne) (1), d'une acné moyenne, de grade 3 (voir encadré E1).

FAUT-IL RECHERCHER D'AUTRES ÉLÉMENTS ?

→ L'interrogatoire et l'examen clinique doivent éliminer d'éventuels signes d'hyperandrogénie associés à l'acné : troubles du cycle, hirsutisme, surcharge pondérale, auquel cas il faut réaliser un bilan endocrinologique à la recherche d'un syndrome des ovaires polykystiques ou d'une origine surrénalienne. « *Cependant, l'irrégularité des cycles étant fréquente à l'adolescence, il convient de ne pas se lancer trop vite dans un bilan hormonal* », précise le Pr Beylot. Chez cette jeune patiente, pubère depuis l'âge de 13 ans, l'acné est isolée.

→ Les antécédents familiaux d'acné doivent aussi être précisés, la notion d'une acné sévère chez le père et/ou surtout la mère, ou les deux, ayant une incidence sur la sévérité de l'acné, sa durée d'évolution et sa résistance potentielle au traitement (1).

Le début prépubertaire des lésions est aussi un critère de gravité de l'acné.

QUEL TRAITEMENT EN 1^{re} INTENTION ?

→ C'est le grade de sévérité de l'acné, plus que le caractère rétentionnel, inflammatoire ou mixte des lésions, qui détermine le type de traitement (1). Le traitement d'attaque doit être poursuivi au moins 3 mois avant de juger de son efficacité. Les traitements locaux permettant une seule application par jour sont à privilégier afin de favoriser l'observance (2).

→ Le traitement antibiotique local n'est indiqué que dans les acnés inflammatoires de grade 1 et 2, toujours en association avec le peroxyde de benzoyle ou un rétinoïde. La prescription initiale de la patiente ne peut donc être renouvelée à l'identique.

→ Pour les acnés de grade 3, la prise en charge repose sur un traitement topique mixte associant rétinoïde et peroxyde de benzoyle, auquel on ajoute si nécessaire une cycline par voie orale, pour une durée maximum de 3 mois, ou bien du gluconate de zinc (1). En pratique, le traitement local mixte peut suffire s'il est très bien appliqué, mais dans le cas contraire, il est préférable d'associer un traitement par voie générale.

Pour faciliter l'observance, on peut prescrire l'association fixe adapalène-peroxyde de benzoyle. À appliquer le soir après la toilette du visage et des zones atteintes, et non le matin en raison des propriétés photosensibilisantes du peroxyde de benzoyle. En cas d'irritation, les applications doivent être espacées. À ce traitement local, on associe une antibiothérapie générale par cycline. « *On utilise habituellement dans cette indication la doxycycline à raison de 100 mg/j ou la lymécycline (300 mg/j).* »

→ Sur le plan cosmétique, la toilette doit être faite avec un savon surgras ou un pain sans savon, ou encore avec un lait ou une lotion nettoyante adaptés aux peaux acnéiques. L'application, le matin, d'une crème hydratante est indispensable, afin de protéger la peau et de limiter l'irritation due au traitement local.

→ Enfin, les lésions ne doivent pas être manipulées. → Après le traitement d'attaque, le traitement d'entretien est indispensable afin d'éviter ou de retarder les récurrences, avec un rétinoïde topique appliqué tous les jours ou tous les 2 jours (1). « *Chez cette jeune adolescente, d'autres poussées sont cependant probables. Elle ne devra donc pas hésiter à consulter de nouveau, car l'important est de tout faire pour éviter les cicatrices.* »

→ En cas d'échec du traitement de première intention, on peut recourir à l'isotrétinoïne orale, en respectant strictement les précautions d'emploi. Attention à ne pas associer, même pour quelques jours, isotrétinoïne orale et cyclines, en raison du risque d'hypertension intracrânienne. ♦

♦ E1. LES GRADES DE SÉVÉRITÉ DE L'ACNÉ

0- Pas de lésion : une pigmentation résiduelle et un érythème peuvent être présents.

1- Pratiquement pas de lésions : rares comédons ouverts ou fermés dispersés et rares papules ;

2- Acné légère : facilement identifiable. Moins de la moitié du visage est atteinte. Quelques comédons ouverts ou fermés et quelques papulopustules ;

3- Moyenne : plus de la moitié du visage est atteinte. Nombreuses papulopustules, nombreux comédons ouverts ou fermés, 1 nodule peut être présent ;

4- Sévère : tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulopustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules ;

5- Très sévère : acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules.

BIBLIOGRAPHIE

1- Beylot C. Acné. 31 août 2012, In : Thérapeutique Dermatologique. Fondation René Touraine 2001-2013.

2- AFSSAPS. Traitement de l'acné par voie locale et générale. Recommandations. Novembre 2007.