

Département de Médecine.

Dr. Pr CHEHAD.A S. Professeur en dermatologie.

Module de Dermatologie.

Acné

Cours destiné aux étudiants de 6^{ème} année. Année universitaire 2022-2023.

ACNE

PLAN DU COURS :

- I- Introduction.
- II- Epidémiologie.
- III- Physiopathologie.
- IV- Clinique.
- V- Traitement.

I. Introduction :

L'acné est une maladie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé.

Résulte d'une Dysséborrhée androgénodépendante, altération de la kératinisation du FPS, inflammation et colonisation du visage, cou, thorax et dos par des phylotypes pro-inflammatoires d'une bactérie : Cutibacterium acnes.

Elle est caractérisée par une hyperséborrhée, des lésions non inflammatoires (rétentionnelles) : comédons ouverts et fermés et des lésions inflammatoires : papules, pustules, nodules et poches.

Les traitements topiques : rétinoïdes, peroxyde de benzoyle et antibiotiques utilisés seuls ou en association peuvent améliorer l'acné légère à modérée.

L'acné avec une composante inflammatoire plus importante nécessite l'association d'une antibiothérapie systémique.

L'association d'une contraception orale anti androgénique peut améliorer l'acné chez la femme.

L'isotrétinoïne orale est le traitement le plus efficace dans l'acné, bien que son utilisation soit limitée par ses effets secondaires et par sa tératogénicité.

II. Epidémiologie :

Le 1er motif de consultation en dermatologie dans les pays occidentaux.

La prévalence de l'acné varie selon les études de 60 à 100% des adolescents, 80% en Algérie.

Age : la fréquence de l'acné dans la population augmente avec l'âge. 20% des sujets ont une acné à 13 ans, pic à 18-19 ans. Forme tardive (au-delà de 25 ans) dans 20 à 50% surtout chez les femmes.

Sexe :

–Filles: début précoce avec un maximum entre 15 et 17 ans.

–Garçons : plus tardive de 1 à 2 ans par rapport aux filles et un maximum entre 17 et 19 ans.

III. Physiopathologie :

Le mécanisme exact de l'acné n'est pas encore parfaitement connu, mais 4 facteurs pathogéniques majeurs sont impliqués :

L'Dysséborrhée, hypercornification de l'infundibulum pileaire, l'inflammation et le C acnes.

1. L'Dysséborrhée :

C'est une altération quantitative et qualitative de la production de sébum. Le lien entre androgènes (testostérone et DHEA), Dysséborrhée, et apparition de lésions d'acné est bien établi. Ceci est rarement dû à une hyperandrogénie, mais peut s'expliquer, d'une part, par une hypersensibilité des récepteurs aux androgènes présents au niveau de la glande sébacée et, d'autre part, par une hyperactivité des systèmes enzymatiques assurant la production intracellulaire d'androgènes.

2. Hypercornification (hyperkératinisation) de l'infundibulum pileaire :

Il est secondaire à l'accumulation des kératinocytes (augmentation de la prolifération et anomalies de leur différenciation) qui, avec le sébum forment un bouchon, le micro-comédon qui obstrue le canal pilosébacé.

3. Dysbiose / Cutibactérium acnes (ancien Propionibacterium acnes) :

Prolifération au niveau de l'infundibulum pileaire, sous l'effet de la dysbiose et autres facteurs, de certains phylotypes pro-inflammatoire de C acnes (prépondérance du phylotype 1A1) ce qui assure le développement et le maintien de la réaction inflammatoire.

4. Inflammation :

La combinaison de kératine, sébum et C. acnes, entraîne la libération des médiateurs pro-inflammatoire et le chimiotactisme des cellules de l'inflammation.

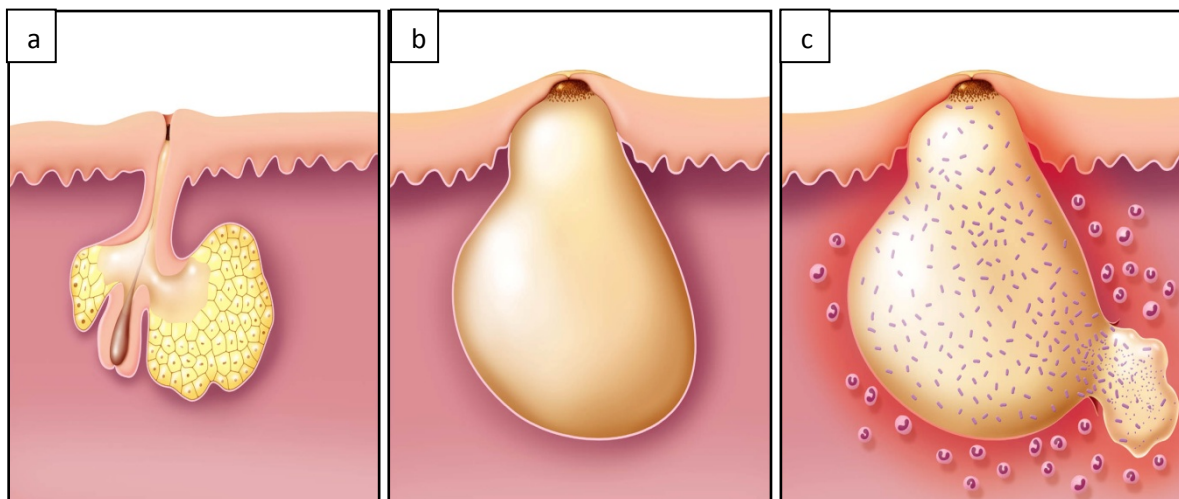


Figure 1: a. hyperplasie sébacée (Dysséborrhée). b. fermeture de l'orifice folliculaire (comédon ouvert et fermé). c. Prolifération de C. acnes et libération de facteurs pro-inflammatoires induisant l'inflammation du follicule pilo-sébacé (papulo-pustule).

Des facteurs génétiques par ailleurs, influencent très probablement le début, la durée et l'intensité de l'acné. Des facteurs externes ont également un rôle important dans la chronicité et la sévérité de l'acné comme le soleil, le stress, les frottements, les cosmétiques.....

IV. Clinique

a) Lésions élémentaires :

✓ Séborrhée :

Elle est la condition préalable au développement des lésions acnéiques. La peau a un toucher gras et un aspect huileux et brillant : le nez, le front, les joues, haut du thorax.

✓ Lésions rétentionnelles : Elles sont de deux types.

Comédons ouverts : Ce sont les « points noirs » ou petits bouchons cornés de 1 à 3 mm situés dans les orifices des follicules sébacés. La couleur noire est due à l'oxydation des graisses et au dépôt de mélanine. Ils siègent dans les zones les plus séborrhéiques, y compris dans les conques auriculaires.

Comédons fermés ou Microkystes : Ce sont de petites élevures blanches («points blancs») de 2-3 mm, siégeant dans les mêmes localisations. Ils correspondent à l'accumulation, dans l'entonnoir fermé d'un follicule sébacé, de sébum, de kératine mélangés à des colonies bactériennes. Ils peuvent s'ouvrir donnant des comédons ouverts ou subissent une inflammation et donnant des lésions inflammatoires.

✓ Lésions inflammatoires. Elles sont de trois types.

Papules : Ce sont des élevures rouges, fermes, parfois douloureuses, d'un diamètre inférieur à 5 mm, pouvant évoluer vers la résorption ou la formation de pustules.

Pustules : Ce sont habituellement des papules à contenu purulent jaune, apparaissant à leur partie apicale.

Nodules : lésions profondes, fermes et franchement douloureuses, de taille > 5mm, ayant souvent une évolution vers l'abcédation (poches, sinus), la rupture (fistules) et la formation de cicatrices.

b) Type de description : Acné polymorphe juvénile de la face :

Elle est définie par :

- L'âge : de la puberté à 25 ans ;
- La topographie : visage incluant la région sous-maxillaire ;
- Le type lésionnel : polymorphe ;
- L'étiologie : pas de cause identifiée.

c) Formes cliniques : Selon :

- la topographie ;
- l'âge ;
- le type lésionnel ;
- l'étiologie : seule les causes hormonales peuvent être identifiées.

- ✓ Formes topographiques : le plus souvent associés à une acné du visage
- Acné du dos : soit
 - Limitée au haut du dos ;
 - Descendant à la ceinture ;
- L'acné thoracique antérieure ;
- L'acné située sur les autres sites : cou, nuque, régions deltoïdiennes, membres.
- ✓ Formes selon le type lésionnel :
 - Acné conglobata:**
 - Grave,
 - Homme jeune ++,
 - Visage puis extension au tronc,
 - Toutes les lésions élémentaires existent (+ nodules ++ surtout kyste++ qui fistulisent) abcès, tunnels, cicatrices déprimées, brides rétractiles
 - ulcérations hémorragiques

Acné fulminans :

- Homme ++,
- Multiples nodules inflammatoires et suppuratifs ou évoluant vers des ulcérations nécrotiques.
- Il y a surtout des signes généraux : température : 39 à 40°, douleurs musculaire, articulaire, AEG, hyperleucocytose, érythème noueux + manifestations rhumatologiques.

Acné comédonienne « pure »**Acné excoriée de la jeune fille :**

Associée à des excoriations secondaires à l'expression des lésions d'acné. Elle nécessite parfois une prise en charge psychiatrique.

- ✓ Formes selon l'âge :
 - L'acné du nouveau-né, du nourrisson, l'acné infantile (< 8 ans)
 - L'acné prépubertaire : 8 – 11 ans
 - L'acné de l'adulte
- ✓ Acné de cause hormonale :
 - Endocrinopathie ;
 - Androgènes exogènes ;
 - Progestatifs à activité androgénique.
- ✓ Forme particulière : « acné iatrogène »
 - En dehors des hormones exogènes, les autres substances (ou médicaments) ne peuvent induire que des lésions « acnéiformes » qui sont des **diagnostics différentiels** de l'acné vraie :
 - Corticoïdes : topiques, inhalés, oraux.
 - Antiépileptiques : phénobarbital, diazépam, hydantoïne.

- Médicaments à usage psychiatriques : imipramine, lithium...
- Antituberculeux : isoniazide, rifampicine
- Immunosupresseurs : azathioprine, ciclosporine, sels d'or, vinblastine...
- Halogènes : iode, brome, fluor, chlore.
- Vitamines : D, B12

V. Traitement :

1. Les antiacnéiques :

a) Traitements topiques :





Traitements topiques	Sébo-supresseur	Comédo-lytique	Anti C acnes	Anti-inflammatoire
Rétinoïdes topiques				
• Trétinoïne • Isotrétinoïne • Adapalène • Trifarotène	(-)	+++	±	++
Peroxyde de benzoyle (BPO)	(-)	+	+++	++
Antibiotiques				
• Érythromycine • Clindamycine • Nadifloxacine	(-)	-	++	++
• Acide azélaïque 20%	(-)	+	+	+
• Clascotérone	+	++	±	++
Traitements combinés				
• PBO/Adapalène	(-)	+++	+++	++

b) Traitements systémiques :

	Sébo-supresseur	Comédo-lytique	Anti C acnes	Anti-inflammatoire
MACROLIDE	-	-	++	-
Cyclines	-	(+)	++	++
RUBOZINC	-	-	-	+
Anti-androgènes	++	+	-	-
CURACNE® 20mg	+++	++	(++)	++

- pas d'effet/ + effet modéré/ ++ effet fort/ +++ effet très fort

2. Conduite du traitement :

Classification clinique et Stratégie thérapeutique (Groupe Expert Acné 2015)				
Gravité	Acné LEGERE <i>Acné comédonique</i>	Acné MOYENNE <i>Acné papulo-pustuleuse</i>	Acné SEVERE <i>Acné papulo-pustuleuse avec inflammation et nodules</i>	Acné TRES SEVERE <i>Acné nodulo-kystique Acné conglobata</i>
Atteinte du tronc	-	+/-	+ / ++	+++
Comédons	<10	10-40	40-100	> 100
Papules et pustules	<10	10-40	40-100	> 100
Nodules et kystes	-	-	Nodules <5	Nodules et kystes > 5
Aspect				
Prise en charge Si un traitement même bien suivi ne donne pas le résultat escompté après deux à trois mois, il faut changer de stratégie et envisager d'adresser le patient à un dermatologue. L'information du patient et son implication sont essentiels à la conduite optimale du traitement : souvent, les échecs thérapeutiques résultent d'un abandon progressif du traitement ou de supposées allergies (Car les traitements sont assez irritatifs)	Peroxyde de benzoyle ET/OU	Peroxyde de benzoyle +	Peroxyde de benzoyle +	Peroxyde de benzoyle +
	Rétinoïdes locaux +/-	Rétinoïdes locaux +/-	Rétinoïdes locaux +	Rétinoïdes locaux +
	Antibiotiques locaux	Antibiotiques systémiques OU	Antibiotiques systémiques OU	Antibiotiques systémiques OU
		Gluconate de Zinc	Gluconate de Zinc	Gluconate de Zinc
	ATB systémiques ou Zinc en seconde intention	ISOTRÉTINOÏNE en seconde intention	ISOTRÉTINOÏNE ou antiandrogènes en 2^e intention ou en première intention dans les acné papulopustuleuses à évolution cicatricielle	

NB : traitement d'entretien : rétinoïdes topique et / ou PBO