

Dr CHEHAD. AS

Faculté de Médecine de Constantine

Service de Dermatologie. CHU Constantine

Cher Yacine  
**INESSMC**  
 Bibliothèque Chalet  
 Copy Service

## ACNE

### I. Introduction :

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

Résulte d'une hyperséborrhée androgénodépendante, altération de la kératinisation du FPS, inflammation et colonisation du visage, cou, thorax et dos par une bactérie : *Propionibacterium acnes*.

Elle est caractérisée par une hyperséborrhée, des lésions non inflammatoires : 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 peut améliorer l'acné chez la femme.

L'isotrétinoïne orale est le traitement le plus efficace dans l'acné, bien que son utilisation est 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 dans 20 à 50% au-delà de 25 ans surtout chez les femmes.

Sexe :

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

garçons : 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'hyperséborrhée ; Hypercornification de l'infundibulum pileaire ; L'inflammation ; Propionibacterium acnes.

1. L'hyperséborrhée :

Le lien entre androgènes (testostérone et DHEA), hyperséborrhée, 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 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. Propionibacterium acnes :

L'hyperprolifération de cette bactérie anaérobie entraîne une hydrolyse des triglycérides du sébum en Ac gras libres à activité pro-inflammatoire et chimiotactique pour les Polynucléaires neutrophiles (PNN), en plus de leur activité comédogène.

P acnes, participe à la fois à l'initiation et la diffusion de la réaction inflammatoire locale, en activant la production des cytokines proinflammatoire et l'activation du complément.

4. Inflammation :

Les lésions inflammatoires d'acné se développent lorsque le comédon se rompt et déverse son contenu dans le derme sous-jacent.

La combinaison de kératine, sébum et P. acnes, entraîne la libération des médiateurs pro-inflammatoire et l'accumulation des lymphocytes T-helper, neutrophiles et cellules géantes à corps étranger, ce qui entraîne également la formation des lésions inflammatoires.

### 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 éleveures rouges, fermes, quelquefois 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) Formes cliniques :

Selon :

- l'âge ;
- la topographie ;
- le type lésionnel ;
- l'étiologie ; en fait seules les causes hormonales, endo- ou exogènes peuvent être identifiées.

✓ **Acné 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.
- ✓ **Formes topographiques** : le plus souvent associés à un acné du visage
- **Acné du dos** :
  - o Limitée au haut du dos ;
  - o 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 associée** :

- grave
- homme jeune ++
- visage puis extension au tronc
- toutes les lésions élémentaires existent (+ nodules ++ surtout kyste++<sup>o</sup> fistulisent)  
abcès, tunnels, cicatrices déprimées, brides rétractiles
- ulcérations hémorragiques

**Acné fulminant** ;

- 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 excoりée de la jeune fille :

Elle associée aux lésions classiques d'acné, de très nombreuses excoりations secondaires à l'expression des lésions d'acné. Elle survient chez des personnalités fragiles, dysmorphophobiques, et nécessite parfois une prise en charge psychiatrique.

✓ Formes selon l'âge :

- L'acné du nouveau-né, du nourisson, l'acné-infantile (< 8ans)
- L'acné prépubertaire
- 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 » :

- Corticoïdes : topiques, inhalés, oraux.
- Antiépileptiques : phénobarbital, diazépam, hydantoïne.
- Médicaments à usage psychiatriques : imipramine, phénothiazine, 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 :

	Anti-inflammation	Anti-comédogénèse	Anti P acnes
<b>Rétinoïdes topiques</b>			
• Tretinoïne	+	+++	±
• Isotretinoïne	+	+++	±
• Adapalène	++	+++	±
• Ac azélaïque	-	+++	-
<b>Peroxyde de benzoyle (BPO)</b>	++	+	+++
<b>Antibiotiques</b>			
• érythromycine	++	-	++
• Tétracycline	++	-	++
• Clindamycine	++	-	++
<b>Traitements combinés</b>			
• Zinc/érythromycin	++	-	++
• Benzoyl peroxide/érythromycin	++	+	+++
• Isotretinoin/érythromycin	++	+++	++
• Benzoyl peroxide/clindamycin	++	+	+++
• Benzoyl peroxide/Adapalène	++	+++	+++

b) Traitements systémiques :

	sébosuppresseur	comédolytique	Anti-inflammatoire	Anti- P acnes
Erythromycine	-	-	-	++
Cyclines	-	-	+ à ++	++
Zinc	-	-	+	-
Anti-androgènes	++	+	-	-
Isotrétinoïne systémique	+++	++	++	(++)

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

2. Conduite du traitement :

	Acné légère		Acné modérée		sévère
	Comédonienne	Papuleuse/ pustuleuse	Papuleuse/ pustuleuse	Nodulaire	Nodulaire/ conglobata
Première intention	Rétinoïde topique	Rétinoïde topique + Antimicrobien topique	ATB oral + Rétinoïde topique ± BPO	ATB oral + Rétinoïde topique ± BPO	Isotrétinoïne oral
Alternatives	Ac azélaïque ou Ac salicylique	Alt. Rétinoïde topique ou Ac azélaïque + Alt. Antimicrobien topique	Alt. ATB oral + Alt. Rétinoïde topique ± BPO	isotrétinoïne oral ou Alt. ATB oral + Alt. Rétinoïde topique ± BPO/ Ac azélaïque	Dose élevée d'ATB oral + Rétinoïde topique + BPO
Alternatives pour les femmes	TRT de première intention	TRT de première intention	Anti androgène + Rétinoïde topique/ Ac azélaïque ± BPO	Anti androgène + Rétinoïde topique ± ATB oral ± Alt. antimicrobien	Dose élevée d' Anti androgène + Rétinoïde topique ± ATB oral ± Alt. antimicrobien
Entretien	Rétinoïde topique		Rétinoïde topique ± peroxyde de Benzoyle		