

Acné

Pierre Wolkenstein

Olivier Chosidow

Service de Dermatologie

Hôpital Henri-Mondor, APHP, UPEC

Créteil

Recommandations de la Société Française de Dermatologie (SFD) Label méthodologique de la Haute Autorité de Santé (HAS)

Prise en charge de l'acné
« *Traitement de l'acné par voie locale et générale* »

Contexte

- Recommandations Afssaps dataient de 2007
- Suspension de l'AMM (effet au 21 mai 2013) de l'association de 35 μ g d'éthinyl-estradiol et 2mg d'acetate de cyproterone puis annulation de la suspension
- Restriction ANSM en juin 2012 des conditions de prescription de la minocycline
- Alerte sur les risques psychiatriques de l'isotretinoïne

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| <p>TRÈS LÉGÈRE (GRADE 1)*</p>  <p>Pratiquement pas de lésion. Rares comédons ouverts ou fermés dispersés et rares papules.</p> | <p>LÉGÈRE (GRADE 2)*</p>  <p>Facilement identifiable moins de la moitié du visage est atteinte. Quelques comédons ouverts ou fermés, et quelques papulo-pustules</p> | <p>MOYENNE (GRADE 3)*</p>  <p>Plus de la moitié de la surface du visage est atteinte. Nombreuses papulo-pustules, nombreux comédons ouverts ou fermés. Un nodule peut être présent.</p> | <p>SÉVÈRE (GRADE 4)*</p>  <p>Tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules.</p> | <p>TRÈS SÉVÈRE (GRADE 5)*</p>  <p>Acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules.</p> |
|--|--|--|--|--|

*Dreno B. et al. JEADV 2011; 25 : 433-8

TRAITEMENT D'ATTAQUE - 1^{ère} INTENTION

| | | | | |
|--|---|--|---|---|
| <p>Traitement par peroxyde de benzoyle OU rétinoides locaux¹</p> | <p>Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoides locaux¹</p> | <p>Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoides locaux¹</p> | <p>Association cyclines² per os et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoides locaux¹</p> | <p>Isotrétinoïne per os^{3,4}</p> |
| <p>ECHEC À 3 MOIS</p> | <p>ECHEC À 3 MOIS</p> | <p>OU</p> | <p>OU</p> | |
| <p>Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoides locaux¹</p> | <p>Intensification du traitement local de première intention OU Traitement local par antibiothérapie + rétinoides ou acide azélaïque¹</p> | <p>Association cyclines² per os et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoides locaux¹</p> | <p>Un traitement par isotrétinoïne orale pourra être débuté avant 3 mois en cas d'échec du traitement de 1^{ère} intention en cas de risque cicatriciel important ou en cas de récurrence rapide.</p> | |
| | <p>OU</p> | <p>ECHEC À 3 MOIS</p> | <p>ECHEC À 3 MOIS</p> | |
| | <p>Association cyclines² per os et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoides locaux¹</p> | <p>Isotrétinoïne per os³</p> | <p>Isotrétinoïne per os³</p> | |

TRAITEMENT D'ENTRETIEN Pas de lésion (Grade 0)

adapalène 0.1% (1x/j ou 1j/2) **OU** adapalène 0.1% + peroxyde de benzoyle 2.5% (1x/j). La trétinoïne 0,025% ou 0,05% peut être utilisée à la place de l'adapalène.

ESTROPROGESTATIF À VISÉE CONTRACEPTIVE CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT UNE ACNÉ

en première intention : lévonorgestrel (2^{ème} génération), en deuxième intention : norgestimata. Si malgré un traitement dermatologique bien conduit l'acné persiste, les autres options contraceptives seront envisagées en concertation avec un gynécologue et la patiente (parmi les options, l'utilisation de Diane 35 et ses génériques (acétate de cyprotérone 2 mg et éthinyloestradiol 35 g).

¹ Rétinoides signifie trétinoïne 0,025% ou 0,05% ou adapalène 0,1% - peroxyde de benzoyle signifie peroxyde de benzoyle à 2,5 ou 5 ou 10% - acide azélaïque signifie acide azélaïque 15 ou 20%. ² Toutes cyclines à l'exception de la minocycline. ³ L'isotrétinoïne per os : débuté à au moins 0,5 mg/kg/jour et jusqu'à une dose cumulée comprise entre 120 et 150 mg/kg. En raison des effets indésirables observés sous isotrétinoïne, et en particulier en raison du risque tératogène, il est fondamental que les recommandations associées à sa prescription soient respectées. ⁴ Pour les formes avec forte composante rétinéoniale, l'isotrétinoïne per os doit être débutée à dose plus faible (0,2 à 0,3 mg/kg/jour) afin de réduire les risques d'exacerbation aiguë et sévère (acnés fulminants).

<http://reco.dermato-sfd.org/acne>



MENU

Société Française de Dermatologie
et de Pathologie Sexuellement Transmissible

PATIENT PRÉSENTANT UNE ACNÉ

ÉPIDÉMIOLOGIE ET FACTEURS FAVORISANTS

PRISE EN CHARGE

ÉVALUATION DU STADE DE GRAVITÉ

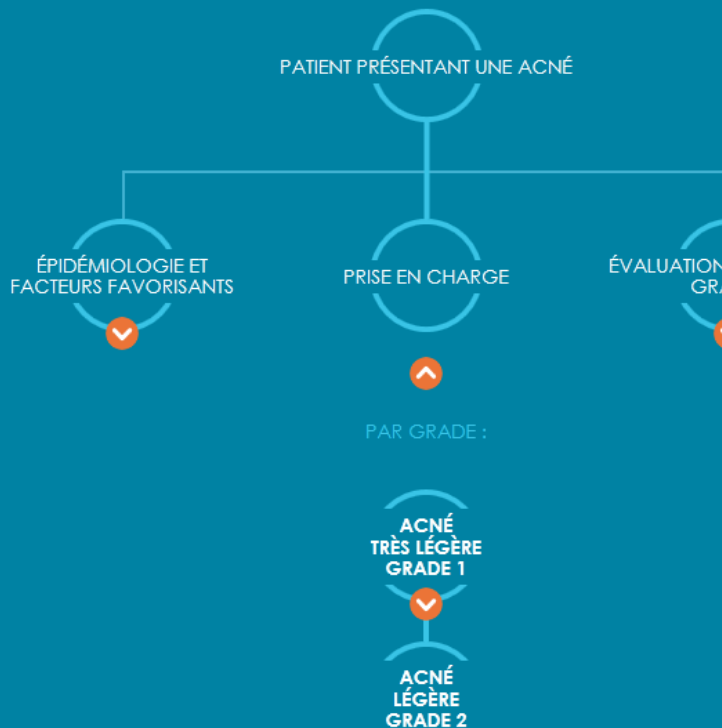
Prise en charge
DE L'ACNÉ
Actualisation 2015

The image shows the cover of a medical guide. On the left, there is a vertical blue bar with a white 'MENU' label and a hamburger icon. The top left corner features the logo of the Société Française de Dermatologie et de Pathologie Sexuellement Transmissible. The main title 'Prise en charge DE L'ACNÉ' is written in large yellow letters on a dark blue background. Below the title, it says 'Actualisation 2015'. A flowchart in the center shows a patient with acne branching into three sections: 'ÉPIDÉMIOLOGIE ET FACTEURS FAVORISANTS', 'PRISE EN CHARGE', and 'ÉVALUATION DU STADE DE GRAVITÉ'. Each section has a small orange checkmark icon below it.



PRISE EN CHARGE DE L'ACNÉ

ACTUALISATION 2015



Grade 2 : acné légère

TRAITEMENT D'ATTAQUE DE PREMIÈRE INTENTION

Il est recommandé en première intention :

Un traitement local associant les rétinoïdes locaux (trétinoïne 0,025 % ou 0,05 % ou adapalène 0,1 %)¹ et peroxyde de benzoyle².

La supériorité de l'association rétinoïde et peroxyde de benzoyle sur chacun des produits utilisés seul a été démontrée³ (Grade B).

- A En l'absence de données comparatives suffisantes, il n'est pas recommandé de privilégier une molécule ou un dosage par rapport aux autres. Il n'a pas été considéré que l'association fixe adapalène 0,1 %-peroxyde de benzoyle 2,5 % ait plus d'intérêt que chaque produit appliqué séparément dans la mesure où il n'existe ni d'essai comparant l'association fixe aux deux composants appliqués séparément, ni d'essai ayant démontré une adhésion au traitement local supérieure pour une application par jour versus deux.
- B Aucune étude n'a démontré la supériorité d'une concentration de 2,5 %, 5 % ou 10 % par rapport à une autre. Les patients devront être informés du risque de décoloration des vêtements lors de l'utilisation du peroxyde de benzoyle.
- C L'association acide azélaïque (15 % gel ou 20 % crème) et peroxyde de benzoyle est une alternative possible toutefois il n'y a pas d'essai évaluant la supériorité de cette association à chaque produit utilisé seul.

Ce qui a changé par rapport aux recommandations de 2007

L'efficacité d'un traitement local d'entretien est démontrée. Par conséquent, les actions pour améliorer l'adhésion (éducation, consultations rapprochées...) sont des éléments très importants de la prise en charge.

Ce qui a changé par rapport aux recommandations de 2007

En raison d'une efficacité modeste et du risque écologique (émergence de souches résistantes aux antibiotiques concernant de nombreuses bactéries), la place des antibiotiques locaux est nettement réduite.

Ce qui a changé par rapport aux recommandations de 2007

- Dans les acnés sévères avec un risque cicatriciel important, l'isotrétinoïne est proposée si nécessaire en seconde intention avant 3 mois de traitement.
- Dans les acnés très sévères avec un risque cicatriciel important, l'isotrétinoïne est proposée en traitement de première intention.

Ce qui a changé par rapport aux recommandations de 2007

- Le risque de dépression est plus élevé chez les adolescents présentant une acné. S'il n'a pas été démontré de risque psychiatrique lié au traitement par isotrétinoïne en population générale, certains patients pourraient néanmoins présenter un risque.
- Il est donc important de minimiser ce risque grâce à l'information des patients, de l'entourage et des professionnels de santé. Le risque peut être évalué lors d'un entretien avec le patient éventuellement avec l'aide de l'échelle ADRS*.

Ce qui a changé par rapport aux recommandations de 2007

- De nouvelles données concernant le risque thrombo-embolique lié aux associations oestroprogestatives ont conduit à proposer une association oestroprogestative uniquement en cas de besoin contraceptif et de privilégier les associations contenant du levonorgestrel et du norgestimate.

Un patient consulte 10 jours après le début du traitement pour une fièvre à 38.5°C, avec arthralgies et une aggravation des lésions cutanées devenues très inflammatoires :

Acné fulminans

- Aggravation de l'acné (lésions inflammatoires++)
- Début de traitement par isotrétinoïne.
- Fièvre
- AEG, arthralgies, ulcérations, mauvaise tolérance clinique...



Prise en charge thérapeutique

- Corticothérapie générale après élimination d'un sepsis
 - $\frac{1}{2}$ mg /kg /jour
- Arrêt de l'isotrétinoïne

Poursuite de l'isotrétinoïne ?

- Poussée rapidement jugulée :
 - Poursuite
 - Poussée non régressive :
 - Arrêt et reprise associée aux corticoïdes