

Rosacée

mise à jour août 2017

Bernard CRIBIER
Clinique Dermatologique
Hôpitaux Universitaires
de Strasbourg



Liens d'intérêt

- Galderma : invitation en qualité de conférencier, expertises, groupe de travail
- Bailleul-Biorga: expert essai clinique
- Avène : invitation en qualité de conférencier
- Roche-Posay: invitation en qualité de conférencier



Traitement

Rosacea treatment update: recommendations from the global ROSacea Consensus (ROSCO) panel

M. Schaller,¹ L.M.C. Almeida,² A. Bewley,^{3,4} B. Cribier,⁵ N.C. Dlova,⁶ G. Kautz,⁷ M. Mannis,⁸ H.H. Oon,⁹ M. Rajagopalan,¹⁰ M. Steinhoff,¹¹ D. Thiboutot,¹² P. Troielli,¹³ G. Webster,¹⁴ Y. Wu,¹⁵ E. van Zuuren¹⁶ and J. Tan¹⁷

Table 1 A phenotype-led treatment algorithm for the cutaneous features of rosacea, based on consensus statements from the ROSacea COnsensus panel

Transient erythema ^a	Persistent erythema ^b	Inflammatory papules/pustules			Telangiectasia	Phyma	
		Mild	Moderate	Severe		Clinically inflamed	Clinically noninflamed
α -adrenergics (topical)	Brimonidine (topical)	Azelaic acid (topical)	Azelaic acid (topical)	Ivermectin (topical)	Electrodessication	Doxycycline (oral) ^c	Physical modalities
Beta blockers (oral)	IPL	Ivermectin (topical)	Ivermectin (topical)	Doxycycline (oral) ^c	IPL		
	PDL	Metronidazole (topical)	Metronidazole (topical)	Isotretinoin (oral)	Lasers		
		Doxycycline (oral) ^c	Doxycycline (oral) ^c			Isotretinoin (oral)	

General skincare (sun protection factor 30+, moisturizers, gentle cleansers, trigger avoidance).

Not all products or indications are licensed in every country and may be subject to further local variations. For specific product information the local label should always be consulted. Doxy, doxycycline; IPL intense pulsed light; PDL, pulsed-dye laser. ^aThere is no high-quality evidence for flushing treatments; consensus on this statement is based on case reports and clinical evidence. ^bPersistent centrofacial erythema associated with periodic intensification by potential trigger factors. ^cDoxycycline 40 mg superior to placebo; doxycycline 40 mg noninferior to doxycycline 100 mg. No inference possible from indirect comparison.

Prise en charge médicale de la rosacée

- *AMM* =
 - Doxycycline 100 mg 3 mois (seul médicament oral avec AMM)
 - Métronidazole topique 0,75% 2x/j
 - Acide azélaïque 15% 2x/j
 - Ivermectine 1% 1x/j
- Les essais ont été menés dans la rosacée papulo-pustuleuse
- Pour l'érythème:
 - Brimonidine gel: 1x/j le matin

Schéma et indications

- Rosacée mineure: traitement topique
- Rosacée modérée à sévère: doxycycline + topique
- 3 mois de traitement au moins
- Traitement d'entretien à discuter: quasiment obligatoire

Nouveauté 2015, AMM

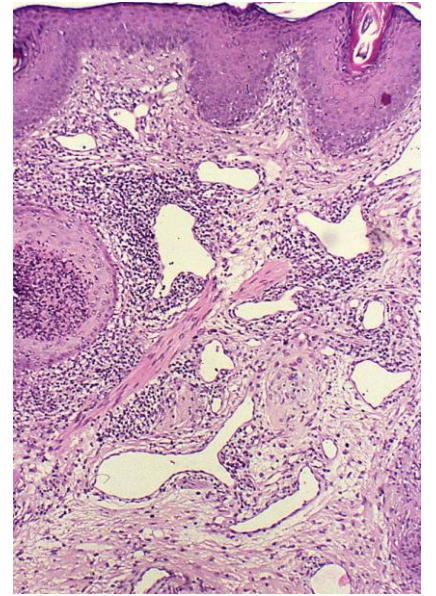
- Crème ivermectine 1%: Soolantra*
- Anti-parasitaire et anti-inflammatoire
- Tubes de 15g non remboursé
- Une application/jour; 4 mois
- Essais:
 - Supérieur à son excipient
 - Supérieur au métronidazole; mieux toléré
 - Supérieur à l'acide azélaïque; mieux toléré
 - Retarde récurrence; bien toléré au long cours



Erythème facial: options thérapeutiques



- *Intrumentale*: Laser
- *Cosmétique* :
émollients et anti-rougeurs;
Maquillage
- *Pharmacologique*:
Brimonidine en gel
à 0,5%



AMM dans le traitement de l'érythème

- Gel de brimonidine: Mirvaso*
- Alpha 2 agoniste
- Effet vasoconstricteur dès 30 minutes
- Efficace sur l'érythème de fond
- Durée : une dizaine d'heures
- Aucune diffusion locale

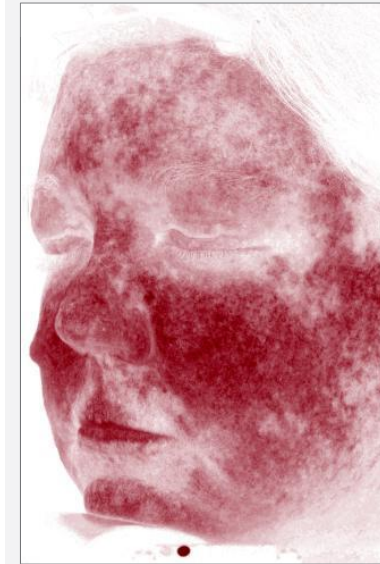
- Non remboursé



Brimonidine en gel

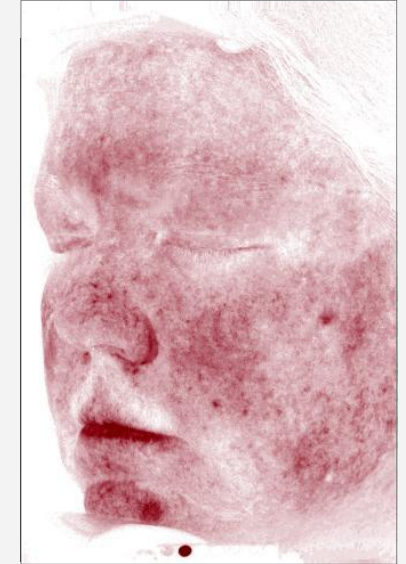
- Aucune modification du cours de la maladie
- Possibles irritations
- Eczéma de contact : 1% comme autres topiques
- Possible effet rebond: arrêt si le phénomène persiste
- Nécessite un certain apprentissage

Baseline



Mean erythema redness
RBX red-131.75

30 minutes



Mean erythema redness
RBX red-93.24

Traitement instrumental

- Laser à colorant pulsé
- Laser KTP
- Laser YAG
- Lumière intense pulsée
- ...
- Dépend du matériel disponible, de l'expérience du praticien et des souhaits du patient (avec ou sans purpura, nombre de séances, etc.)

Autres...

- Jamais de corticoïdes
- Hors AMM:
 - Métronidazole per os
 - Autres antibiotiques
 - Isotrétinoïne per os
 - Ivermectine per os
- Importance de la dermocosmétique (gels nettoyants, eaux, crèmes, CC crèmes...)

Résistance: hors AMM

- Métronidazole per os ?? Difficile au long cours
- Autres antibiotiques
- Macrolides « séquentiels »

International Journal of Dermatology 2008, **47**, 284–288

Comparison of efficacy of azithromycin vs. doxycycline in the treatment of rosacea: a randomized open clinical trial

Maryam Akhyani, MD, Amir Houshang Ehsani, MD, Maryam Ghiasi, MD, and Alireza Keshtcar Jafari, MD

500mg 3 jours/semaine 1 mois

250mg 3 jours/semaine 1 mois

250 mg 2 jours/semaine 1 mois

Autres options?

- Rosacée résistante
- Rosacée récidivant dès l'arrêt des cyclines
- Rosacée associée à la dermatite séborrhéique
- Rosacée oedémateuse

-> isotrétinoïne

A Randomized-Controlled Trial of Oral Low-Dose Isotretinoin for Difficult-To-Treat Papulopustular Rosacea

Emilie Sbidian^{1,6}, Éric Vicaut^{2,6}, Henri Chidiack³, Elie Anselin³, Bernard Cribier^{4,6}, Brigitte Dréno^{5,6} and Olivier Chosidow^{1,6}

. 0,25 mg/kg 4 mois; 156 patients; ratio placebo 1:2

. **Taux de succès 57,4% vs 10,4%, p < 0,0001**

. Suivi 4 mois: 58% de récurrences, en moyenne à 15 semaines

1. Efficacité démontrée
2. Hors AMM; demande AMM en cours
3. Doses encore plus basses?

Rosacée oedémateuse

- Traitement classique de la composante papulo-pustuleuse
 - Massages faciaux
 - Anti-histaminiques
 - Isotrétinoïne faible dose
 - Corticoïdes injectables - chirurgie
-
- Diurétiques



Rosacée stéroïdienne

- même avec des corticoïdes faibles classe I et II
- sevrage indispensable
- doxycycline 200 mg/j au sevrage, puis 100mg/j
- topique après quelques jours (ivermectine)
- eau thermale
- émoullients fluides

Bouffées vasomotrices: Aucun traitement AMM

- Clonidine +/-

Cribier B. Ann Dermatol Venereol 1997; 124: 687

Van Landuyt H. Ann Dermatol Venereol 1997; 124: 729

- Rilménidine +/-

- Beta-bloquants +/-

- Carvedilol: semble plus efficace (accord experts)

Pronounced facial flushing and persistent erythema of rosacea effectively treated by carvedilol, a nonselective β -adrenergic blocker

J AM ACAD DERMATOL
VOLUME 67, NUMBER 3

Letters 493



- . 3,125 ou 6,25 mg 2 à 3X/jour
- . Maximum 31,25 mg
- . Cp à 6,25 sécables, 12,5 et 25 mg
- . Dose maxi AMM cardiologique = 50mg/j si moins de 85kg, 100 au delà

Rhinophyma

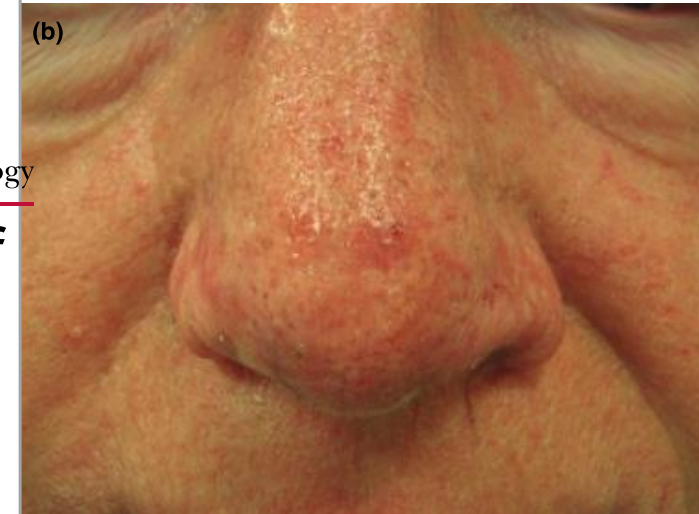
- Forme débutante et peau grasse: isotrétinoïne peut être utile
- Pas d'essais clinique
- Pas d'efficacité dans les formes évoluées

- Pas de traitement médical

Rhinophyma

- Acide acétique
- Chirurgie (rasoir)
- Cryochirurgie - cryothérapie
- Chirurgie + laser
- Laser CO2

British Journal of Dermatology 2009 161, pp814–818



DERMATOLOGICAL SURGERY AND LASERS

BJD British Journal of Dermatology

Carbon dioxide laser treatment of rhinophyma: a review of 124 patients

V. Madan, J.E. Ferguson and P.J. August

Laser Division, The Dermatology Centre, Salford Royal Hospitals Foundation Trust, Salford M6 8HD, U.K.

Une histoire complexe...

- Prédisposition génétique
- Anomalie vasculaire
- Stase chronique ; chaleur
- Hypersensibilité
- Inflammation ; immunité innée
- Colonisation accrue par *Demodex* ;
microbiote
- Activation de l'inflammation
- Fibrose et hypertrophie cutanée

