

Acné et soins cosmétiques

Dr AKAKPO Sefako

FMC 26 Mars 2021

OBJECTIF GENERAL

- Connaitre les soins cosmétiques au cours de l'acné

OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Définir l'acné
- Décrire la physiopathologie
- Identifier les traitements médicaux au cours de l'acné
- Relever les soins cosmétiques

PLAN

Introduction

I. Rappel sur la physiopathologie

II. Rappel clinique, sévérité, formes étiologiques
particulières

III. Prise en charge thérapeutique

Conclusion

INTRODUCTION 1/2

- **Acné:** maladie du follicule pilosébacé qui se développe aux dépens des glandes sébacées et de l'épithélium du canal infundibulaire
- Quatre facteurs pathogéniques: **séborrhée, obstruction du follicule pilosébacé, colonisation bactérienne et hérédité.**

INTRODUCTION 2/2

Come see the new improve

Format: Abstract ▾

Nat Rev Dis Primers. 2015 Sep 17;1:15029. doi: 10.1038/nrdp.2015.29.

Acne vulgaris.

[Moradi Tuchayi S¹](#), [Makrantonaki E^{2,3,4}](#), [Ganceviciene R^{2,5}](#), [Dessinioti C^{2,6}](#), [Feldman SR^{1,7,8}](#), [Zouboulis CC²](#).

⊕ Author information

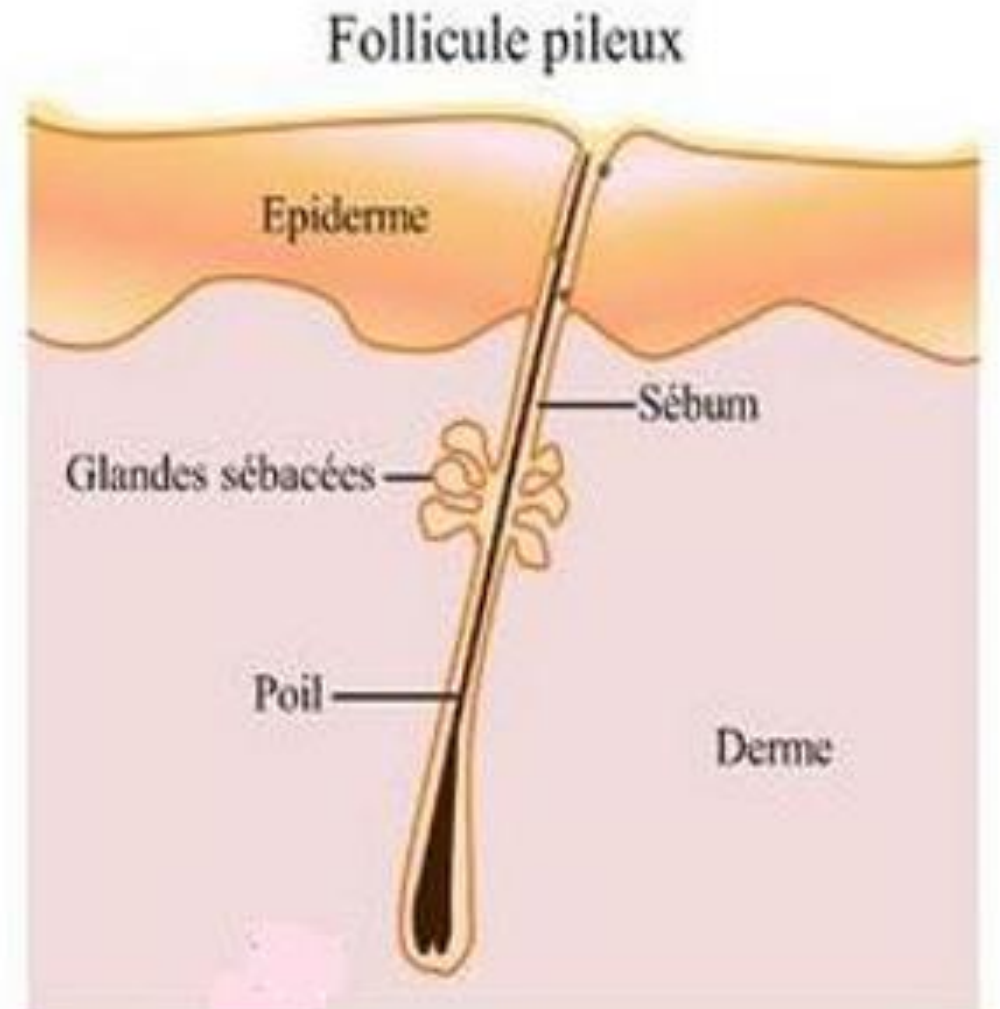
Mechanisms/pathophysiology

Acne develops in the pilosebaceous unit (FIG. 1) and involves many processes (FIG. 3). Some of the key features underlying acne development include disturbed sebaceous gland activity associated with hyperseborrhoea (excessive sebum) and alterations in sebum fatty acid composition, dysregulation of the hormone micro-environment, interaction with neuropeptides, follicular hyperkeratinization, induction of inflammation and dysfunction of the innate and adaptive immunity. These processes impair functioning of the pilosebaceous unit, which leads to the transition of a normal pore to microcomedones, and further to comedones and inflammatory lesions. Bacterial antigens can potentiate the inflammatory process^{19–21}. Genetic studies of heterozygous and homozygous twins and family studies have produced a growing body of evidence for the role of hereditary factors in the risk of acne development^{22–24}.

I. RAPPEL SUR LA PHYSIOPATHOLOGIE

PHYSIOPATHOLOGIE 1/3

- **Hypersécrétion sébacée** sous contrôle androgénique
 - Moment de la puberté: on note une élévation de l'activité de l'alpha réductase dans la peau des patients acnéiques.
 - Cette enzyme en quantité abondante dans les glandes sébacées agit sur la testostérone qui stimule la production du sébum.



PHYSIOPATHOLOGIE 2/3

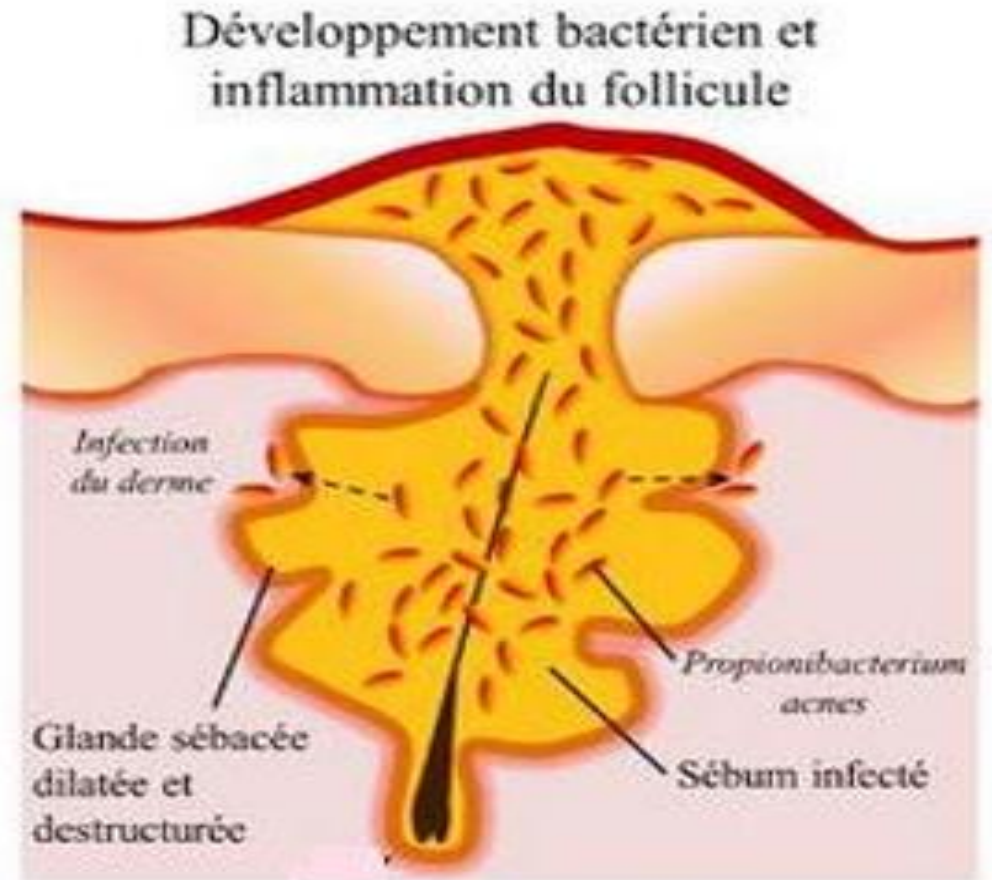
- **Obstruction infundibulaire**

- Prolifération excessive des kératinocytes intra canaux à la base d'une augmentation de leur adhésion



PHYSIOPATHOLOGIE 3/3

- **Colonisation bactérienne:** *Propionibacterium acnes* et *Staphylococcus epidermidis* du follicule pilosébacé
- Favorisée par hyperséborrhée et réduction de concentration en acide linoléique du sébum par 2 mécanismes:
 - infectieux lié au fait que le *P acnes* est une bactérie
 - inflammatoire par les substances libérées dans le follicule par bactérie.



**II. RAPPEL CLINIQUE, SEVERITE,
FORMES ETIOLOGIQUES
PARTICULIERES**

SEBORRHEE

- Réalise un aspect de peau grasse et luisante
- Siège:
 - Partie centrale du visage: nez, front, menton, joues
 - Région thoracique supérieure: dos, face antérieure du thorax

LESIONS RETENTIONNELLES

- **Comédon ouvert ou point noir:** bouchon de sébum et kératine obstruant l'orifice infundibulaire
- **Comédon fermé ou microkyste:** accumulation du sébum et kératine dans un infundibulum fermé



LESIONS INFLAMMATOIRES

- **Papule, pustule et nodule**
- Papule peut apparaitre de *novo* ou être la conséquence de l'inflammation d'une lésion rétentionnelle, après manipulation
- Elle peut ensuite évoluer vers une pustule



SEVERITE DE L'ACNE 1/3

- La prise en charge de l'acné tient compte des différents stades de gravité selon les nouvelles recommandations de Juin 2015 de la société française de dermatologie
- L'échelle utilisée est celle du *Global Acne Evaluation* (GEA)
- L'atteinte du tronc a été ajoutée à cette échelle qui ne prend en compte que l'atteinte du visage

SEVERITE DE L'ACNE 2/3

- **Pas de lésion** (Grade 0 GEA) : une pigmentation résiduelle et un érythème peuvent être présents
- **Très légère** (Grade 1 GEA) : pratiquement pas de lésion. Rares comédons ouverts ou fermés, dispersés et rares papules
- **Légère** (Grade 2 GEA) : facilement identifiable; moins moitié du visage est atteinte, quelques comédons ouverts ou fermés, et quelques papulo-pustules

SEVERITE DE L'ACNE 3/3

- **Moyenne** (Grade 3 GEA) : plus de la moitié de la surface du visage est atteinte. Nombreuses papulo-pustules, nombreux comédons ouverts ou fermés. Un nodule peut être présent
- **Sévère** (Grade 4 GEA) : tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules
- **Très sévère** (Grade 5 GEA): acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules

FACTEURS DE GRAVITE 1/1

- Atteinte du thorax
- Présence de cicatrices
- Antécédents familiaux d'acné sévère
- Début à un âge précoce
- Résistance aux traitements
- Rechutes à l'arrêt des traitements
- Evolution au-delà de l'âge de 25 ans
- Stress

FORMES ETIOLOGIQUES PARTICULIERES 1/2

Acné aux cosmétiques

- Induite par les produits cosmétiques: crème contenant des corps gras, corticoïdes, poudres de pigments
- Siège: visage+++
- Clinique: lésions rétentionnelles (comédons ouverts)

FORMES ETIOLOGIQUES PARTICULIERES 2/2

Acné révélant une endocrinopathie

- Suspectée devant une acné féminine grave, résistante aux traitements, acné accompagnée de signes d'hyperandrogénie (hirsutisme, chute chronique de cheveux, règles irrégulières ou absentes)
- Explorations hormonales: dosage de la testostérone, 17OH progestérone, sulfate de DHA et de la delta-4-androstenedione
- Cause la plus fréquente, maladie des ovaires polykystiques

III. PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

MESURES HYGIENO-DIETETIQUES 1/4

- **Information et éducation des patients**

- Améliorent l'adhésion du traitement et doit faire partie de la prise en charge
- Informer du caractère suspensif du traitement et la nécessité d'un traitement d'entretien local
- Délai de quelques mois (3 à 6 mois...) nécessaire à l'obtention d'une amélioration et nécessité de la régularité des applications

MESURES HYGIENO-DIETETIQUES 2/4

- **Information et éducation des patients**

- Signaler les effets irritants, fréquents des traitements locaux et les mesures à prendre pour les prévenir
- Les préférences (lotion, crème, gel, comprimé...) du patient devront être prises en compte pour augmenter l'adhésion au traitement

MESURES HYGIENO-DIETETIQUES 3/4

- **Information et éducation des patients: A ne pas faire**

- Ne pas manipuler et percer les lésions: risque d'infection et propagation *P. acnes* et séquelles pigmentées
- Réaliser des gommages chimiques et mécaniques sur une acné inflammatoire car agressifs pour une peau enflammée
- Désinfecter les lésions avec de l'alcool à 70° ou produits contenant de l'éthanol car trop asséchant
- Produits alcoolisés ou antiseptiques déconseillés car inefficaces et irritants et/ou sensibilisants

MESURES HYGIENO-DIETETIQUES 4/4

- **Alimentation** : il n'y a pas lieu de recommander une modification de l'alimentation dans l'objectif d'améliorer l'acné
- **Tabac**: sa responsabilité est prouvée dans les acnés très séborrhéiques, rétentionnelles et particulièrement kystiques
- **Soleil**: photoprotection recommandée en cas d'exposition solaire, particulièrement chez les patients de phototypes foncés ayant un risque important de cicatrices pigmentées et/ou lors de l'utilisation de produits photosensibilisants ou irritants.

MOYENS MEDICAMENTEUX 1/12

- **Moyens locaux ou topiques**

Rétinoïdes topiques gel, crème ou solution à des concentrations de 0,25 à 1%

➤ **trétinoïne**: effederm[®] crème 0,05%, lotion 0,05%

➤ **adapalène**: differine[®] gel 0,1%

➤ Effet kératolytique et expulsion comédons et microkystes

➤ **EI: entraînent une irritation et une sécheresse cutanée avec sensation de tiraillement de la peau et prurit**

MOYENS MEDICAMENTEUX 2/12

Peroxyde de benzoyle disponible en gel à des concentrations de 2,5 à 10%

- pannogel[®] 5-10%, cutacnyl[®] 2,5-5-10%
- agit comme kératolytique et agent antimicrobien
- **EI: comporte un risque de sensibilisation allergique de contact, décolore certaines fibres textiles**

MOYENS MEDICAMENTEUX 3/12

Acide azélaïque disponible en crème

- skinoren[®] crème 20%
- agit comme un kératolytique et anti-inflammatoire
- **El: irritation cutanée**

MOYENS MEDICAMENTEUX 4/12

Antibiotiques locaux

- agissent exclusivement sur la flore bactérienne de l'acné
- **Erythromycine lotion 4%** (eryfluid®)
- **Clindamycine solution, gel 1%**
- Ne doit pas être associé avec un traitement antibiotique oral pour épargner l'écosystème et ne pas sélectionner de germes résistants

MOYENS MEDICAMENTEUX 5/12

- **Moyens systémiques**

Isotrétinoïne : roaccutane[®] caps 5, 10, 20mg; curacné[®] caps 40mg

- posologie varie de 0,5 mg/kg/j en attaque et jusqu'à une dose cumulée entre 120 à 150 mg/kg
- effet anti-inflammatoire au niveau du derme, une modification des glandes sébacées et une suppression de leur activité
- **CI en cas de grossesse, insuffisance rénale et hépatique**

MOYENS MEDICAMENTEUX 6/12

Isotrétinoïne

- Chez la femme ou adolescente en période d'activité génitale: couverture contraceptive efficace et stricte systématiquement un mois avant traitement et prolongée au moins 3 mois après arrêt traitement à cause de l'effet tératogène de l'isotrétinoïne
- Contraception orale de pilule de 2^e génération (lévonorgestrel en 1^{ère} intention, ou norgestimate si lévonorgestrel n'est pas bien toléré) ou stérilet

MOYENS MEDICAMENTEUX 7/12

Antibiotiques

**Doxycycline 50 ou 100mg/j, lymécycline 300mg/j,
minocycline 100mg/j, érythromycine 0,5 à 1g/j**

- Activité antibactérienne et anti-inflammatoire
- Prescription sur durée maximale de 3 mois pour éviter une résistance bactérienne

MOYENS MEDICAMENTEUX 8/12

Hormonothérapie

Réservée au sexe féminin

- Spironolactone:** hors autorisation de mise sous le marché en Europe mais aux USA [*Isvy-Joubert A et al. Acné de la femme adulte traitée par Spironolactone. Ann Dermatol Venereol. 2016; 143(12):S263*]
- Activité anti-androgène, liée à son action inhibitrice sur l'activité de la 5-alpha-réductase de la glande sébacée.

MOYENS MEDICAMENTEUX 9/12

Come see the new improvements to the interface!

Format: Abstract ▾

Send to ▾

J Eur Acad Dermatol Venereol. 2020 Feb 20. doi: 10.1111/jdv.16302. [Epub ahead of print]

Treatment of acne with spironolactone: a retrospective review of 395 adult patients at Mayo Clinic, 2007-2017.

Roberts EE^{#1}, Nowsheen S^{#2}, Davis MDP¹, McEvoy MT¹, Newman CC¹, Sartori Valinotti JC¹, Sciallis GF¹, Torgerson RR¹, Wetter DA¹.

⊕ Author information

Abstract

BACKGROUND: Few large studies have assessed spironolactone treatment of adult female acne.

OBJECTIVES: To explore the role of spironolactone in the treatment of adult female acne.

METHODS: We performed a retrospective case series assessing the efficacy of spironolactone treatment of a cohort of women evaluated at Mayo Clinic in Rochester, Minnesota, from 2007 through 2017.

RESULTS: In total, 395 patients (median age, 32 years) received a median spironolactone dose of 100 mg daily. Approximately two-thirds of patients (66.1%) had a complete response; 85.1% had a complete response or a partial response greater than 50%. Median times to initial response and maximum response were 3 and 5 months. Efficacy was observed across all severity subtypes of acne, including those with papulopustular and nodulocystic acne. Patients received long-term treatment with spironolactone (median duration, 13 months) and had few adverse effects.

CONCLUSIONS: Spironolactone is a safe and effective treatment of acne for women.

© 2020 European Academy of Dermatology and Venereology.

PMID: 32078195 DOI: 10.1111/jdv.16302

MOYENS MEDICAMENTEUX 10/12

Hormonothérapie

Réservée au sexe féminin comprend:

- soit une pilule ayant une indication dans l'acné (progestatif à activité androgénique peu marquée)
- soit l'association d'un œstrogène (ethinyl-oestradiol) a un anti-androgène (acétate de cyproterone)

MOYENS MEDICAMENTEUX 11/12

Hormonothérapie (suite)

acétate de cyprotérone et éthinylestradiol (Diane 35[®]) qui a également des propriétés contraceptives

- ne prescrire que si acné persistant malgré traitement local bien conduit chez femme en âge de procréer souffrant d'hirsutisme ou d'hyperandrogénie, après une évaluation des risques thromboemboliques et qui ne reçoivent pas d'isotrétinoïne
- en l'absence de besoin contraceptif, il n'est pas recommandé de prescrire un œstroprogestatif dans l'objectif de traiter l'acné

ES: risque thromboembolique élevé

MOYENS MEDICAMENTEUX 12/12

- Moyens systémiques

Gluconate de zinc

- Granions de zinc[®] solution buvable: 1 à 2 amp/j
 - Rubozinc[®] gélule 15mg: 1 à 2/j
- } Pendant 3 mois

MOYENS NON MEDICAMENTEUX 1/1

- **Microchirurgie:** extraction des comédons et microkystes
- **Excision ou incision** des lésions inflammatoires profondes pour faciliter l'écoulement du pus
- **Techniques de correction des cicatrices:** ne permettent pas d'estomper totalement cicatrices, généralement coûteuses et doivent être répétées plusieurs fois; impliquent différentes méthodes : **laser, photothérapie, microchirurgie, comblement,...**

HYGIENE ET COSMETIQUE 1/11

- Plusieurs règles d'hygiène de vie et de soins cosmétiques quotidiens limitent la progression des lésions, facilitent leur guérison et atténuent l'impact de certains effets indésirables des médicaments.
- Ces cosmétiques contiennent des agents apaisants, anti-inflammatoires, séborégulateurs ou matifiants

HYGIENE ET COSMETIQUE 2/11

- L'utilisation d'un produit de toilette doux est recommandée (respectant le PH de la peau) afin de ne pas aggraver les effets irritants de certains traitements.
- Certains cosmétiques sont spécifiquement conçus contre l'acné avec de nombreuses gammes disponibles en pharmacie et parapharmacie

HYGIENE ET COSMETIQUE 3/11

- Exemple: bioderma sebiurn global *, sebiurn H2O*,
Ducray keracnyl* gel moussant, crème PP, control,
Topicrem AC hydra*, soin matifiant...

HYGIENE ET COSMETIQUE 4/11

- Ces cosmétiques ne doivent en aucun cas être confondus avec des médicaments locaux et ne peuvent être qu'un complément éventuel au traitement

HYGIENE ET COSMETIQUE 5/11

Routines cosmétiques

- **Exfolier:** permet d'éliminer les cellules mortes, lisser les grains de peau et faciliter l'absorption des soins hydratants.
- Peut se faire au moins une fois par semaine.
- Deux types d'exfoliation: gommage et peeling

HYGIENE ET COSMETIQUE 6/11

Routines cosmétiques

- ✓ **Gommage mécanique:** retirer les cellules mortes et impuretés en massant le visage avec des produits composés de petites billes granuleuses: sucre, acides de fruits, poudre de noyaux d'abricots, jojoba...
- ✓ Privilégier les acides de fruits plutôt que les gommages à grains mécaniques
- ✓ Permet de réactiver la microcirculation et de stimuler la régénération cellulaire

HYGIENE ET COSMETIQUE 7/11

Routines cosmétiques

- ✓ **Peeling:** gommage ou exfoliation chimique, composé d'acides ou d'enzyme (extraits de végétaux), s'applique en masque sans massage, ni frottement



HYGIENE ET COSMETIQUE 8/11

Routines cosmétiques

- **Nettoyer:** un gel pour les peaux grasses ou un pain dermatologique surgras pour les peaux sensibles afin de retirer les impuretés, sébum et particules de pollution

HYGIENE ET COSMETIQUE 9/11

Routines cosmétiques

- **Purifier:** une lotion nettoyante avant l'hydratation qui enlève les résidus de calcaire ou de maquillage

HYGIENE ET COSMETIQUE 10/11

Routines cosmétiques

- **Hydrater**: une crème hydratante ou matifiante (hydrate sans laisser de film gras sur la peau) pour les peaux grasses.
- L'application d'une crème hydratante est recommandée pour améliorer la tolérance des traitements anti-acnéiques

HYGIENE ET COSMETIQUE 11/11

- **Les lésions peuvent être maquillées:**
 - **Correcteurs teintés** asséchant boutons (Kéracnyl[®], Hyséac[®] bi-stick)
 - **Fond de teint:** à choisir compatible avec acné, peu gras, non comédogène
 - ✓ fluides: solutions aqueuses gélifiées sans corps gras, conditionnées dans des flacons
 - ✓ Compacts: émulsions déshydratées ou de cires, dans un pot ou sous forme de stick
 - **Poudres:** non comédogène pour unifier

INDICATIONS 1/7

- Le traitement local et/ou général dépendra de la forme clinique de l'acné et de sa sévérité
- Les soins cosmétiques seront proposés en complément
 - En cas d'hyperséborrhée: nettoyer (gel pour peaux grasses ou pain dermatologique surgras pour peaux sensibles), purifier
 - Au cours du traitement: nettoyer, purifier, hydrater

INDICATIONS 2/7

- Au cours du traitement par Isotrétinoïne: exfolier, nettoyer, purifier, hydrater
- Les exfoliations seront à éviter pendant le traitement afin d'éviter d'aggraver les irritations
- Ne pas oublier que les topiques sont déjà exfoliant
- En cas d'hyperpigmentation, penser à mettre une photoprotection (crème écran solaire)

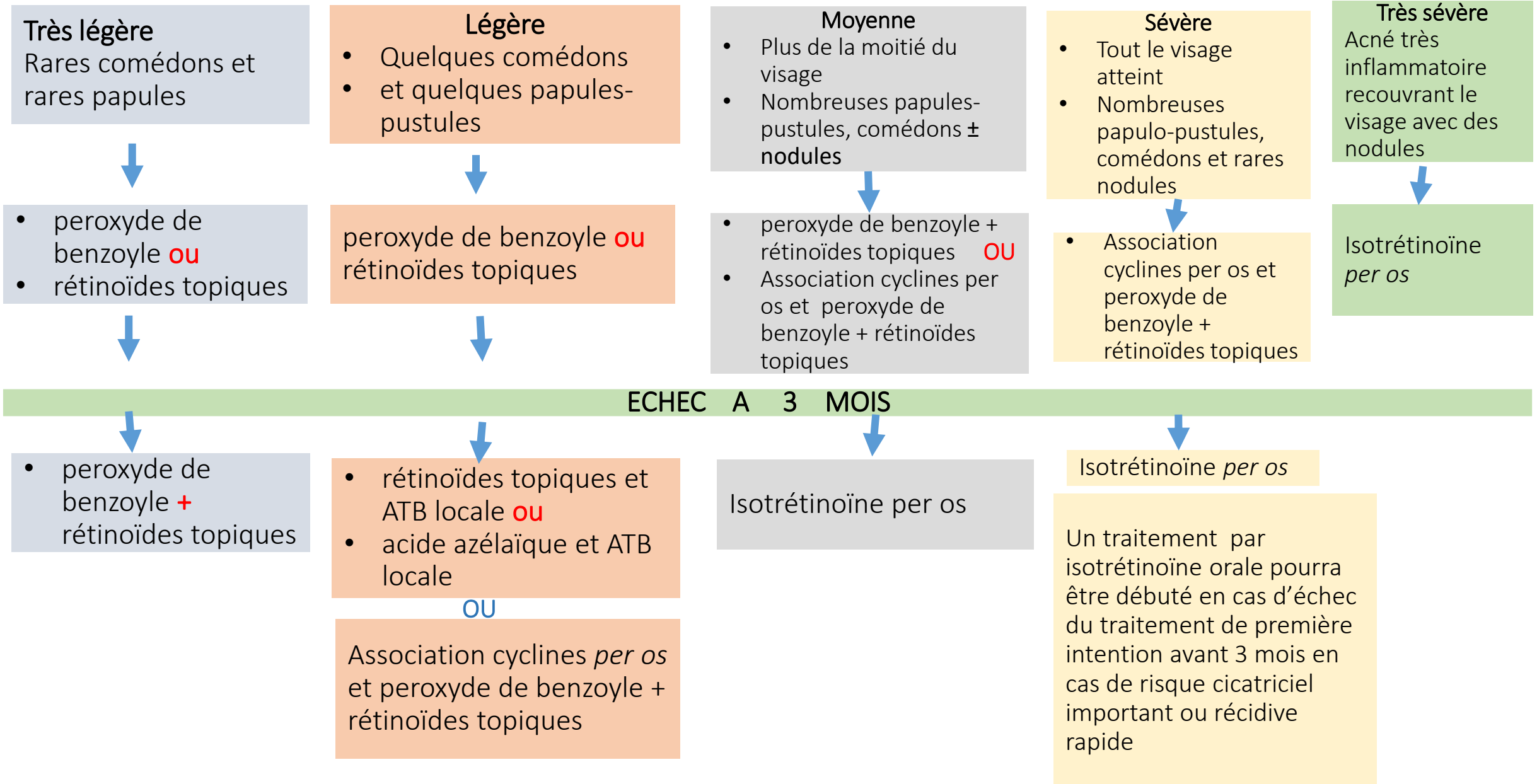
INDICATIONS 3/7

- Devant des troubles du cycle menstruel chez la femme ou un hirsutisme ou une acné d'apparition précoce, un bilan endocrinologique (dosage de testostérone, 17OH progestérone, sulfate de DHA et delta-4-androstenedione) ainsi qu'une prise en charge par un endocrinologue ou un gynécologue devront être proposés.

INDICATIONS 4/7

- **Le traitement d'attaque** de première intention devra être poursuivi 3 mois avant de pouvoir juger de son efficacité et d'en modifier les modalités
- Après l'obtention d'une rémission par le traitement d'attaque, **le traitement d'entretien local devra être prolongé** aussi longtemps que nécessaire

ALGORITHME RECOMMANDATION DE PEC DE L'ACNE : TRAITEMENT D'ATTAQUE 5/7



ALGORITHME RECOMMANDATION DE PEC DE L'ACNE: TRAITEMENT D'ENTRETIEN 6/7

- **Dans tous les cas, s'il n'y a plus de lésions après le traitement d'attaque, réduire la concentration des topiques et espacer les applications:**
 - Adapalène (0,1%) ou trétinoïne (0,025% ou 0,05%) : 1 fois/jour ou 1 fois/2 jours
 - ou**
 - Adapalène (0,1%) ou trétinoïne (0,025% ou 0,05%) + peroxyde de benzoyle 2,5% 1 fois/jour

CAS PARTICULIER DE LA FEMME ENCEINTE OU ALLAITANTE 7/7

- Lorsqu'un traitement contre l'acné ne peut être reporté, il est recommandé de prescrire un traitement local par applications de peroxyde de benzoyle
- ou instaurer une supplémentation en zinc à partir du 2^e trimestre, en tenant compte des autres apports en zinc (en particulier les mélanges dits "*vitaminiques*") pour éviter les surdosages
- Eventuellement, érythromycine par voie orale si un antibactérien systémique est réellement nécessaire

SURVEILLANCE 1/1

- En cas de rechute malgré un traitement d'entretien bien conduit, un traitement d'attaque sera repris en fonction de la sévérité de la récurrence
- Dans les formes sévères, l'isotrétinoïne per os permet d'obtenir une guérison dans la moitié des cas

CONCLUSION 1/1

- L'acné est une affection cutanée chronique touchant essentiellement l'adolescent et l'adulte jeune
- Elle pose le plus souvent un problème esthétique
- Son diagnostic est facile et le traitement basé sur les moyens locaux et systémiques associés à des soins cosmétiques.

Bibliographie 1/3

- 1) Le Cleach L, Lebrun-Vignes B, Bachelot A, Beer F, Berger P, Bruyère S et *al.* Prise en charge de l'acné. Traitement de l'acné par voie locale et générale 2015; 142: 692-700.
- 2) Recommandations de prise en charge du centre de preuves en dermatologie. <https://reco.sfdermato.org/>
- 3) Nast A, Dréno B, Bettoli V, et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26:1-29.
- 4) Radan C. L'acné, de l'hygiène au camouflage. Actualités pharmaceutiques 2018; 572: 48-50.

Bibliographie 2/3

- 5) The role of zinc in the treatment of acne: Acne: a review of the literature. *Dermatologic Therapy* 2017; e12576.
- 6) Item 232: Dermatoses faciales: acné. Collège National des Enseignants de dermatologie.
http://campus.cerimes.fr/dermatologie/enseignement/dermato_33/site/html/cours.pdf
- 7) Acné: L'expertise du dermatologue. <https://dermatos.fr/le-dermato-soigne/acnee/>
- 8) Les traitements de l'acné de l'adulte. <https://www.sante-sur-le-net.com/maladies/dermatologie/acne-adultes/>

Bibliographie 3/3

- 9) Tuchayi SM, Makrantonaki E, Gancevicienne R et al. Acne vulgaris. Nat Rev Primers 2015; 1: 15029.
- 10) Roberts EE, Nowsheen S, Davis MDP et al. Treatment of acne with spironolactone: a retrospective review of 395 adult patients at Mayo clinic, 2007-2017. J Eur Acad Dermatol Venereol 2020. doi: 10.1111/jdv.16302.

MERCI