



EUROPEAN ACADEMY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY
(ACADÉMIE EUROPÉENNE DE
DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE)

Livret d'information pour les patients

ACNÉ : APPARITION, ÉVOLUTION ET DIAGNOSTIC

Objectif de ce livret

Ce livret a été conçu pour vous aider à en savoir plus sur l'acné vulgaire ; il vous explique cette affection et son développement, en décrit les caractéristiques et présente les facteurs qui l'influencent.

ACNÉ : APPARITION, ÉVOLUTION ET DIAGNOSTIC

Qu'est-ce que l'acné vulgaire ?

L'*acné vulgaire*, ou acné, est une affection dermatologique inflammatoire de l'unité *pilosébacée* (glandes *sébacées* et follicule pileux) qui touche le plus souvent les adolescents des deux sexes au niveau du visage. Elle est caractérisée par la présence de lésions non-inflammatoires et de lésions inflammatoires. Les lésions non-inflammatoires, qui sont ouvertes ou fermées et qu'on appelle aussi « points noirs » et « points blancs », précèdent systématiquement le développement des lésions inflammatoires (figure 1).



Fig. 1 Comédons ouverts (« points noirs »)



Comédons fermés (« points blancs »)

Les lésions inflammatoires peuvent être superficielles, comme les *papules* et les *pustules*, ou profondes, comme les *nodules*.

Les *papules* sont rouges, surélevées par rapport à la peau, et mesurent moins de 5 mm de diamètre. Les *pustules* ressemblent à des *papules*

mais elles sont remplies de pus (accumulation de matériau *purulent* blanchâtre à jaune). On parle couramment de « boutons ». Lorsque les lésions mesurent plus de 5 mm, on parle de nodules (Figure 2).



Fig. 2 Papule



Pustule



Nodule



Fig. 3 Macule érythémateuse

Hyperpigmentation post-inflammatoire

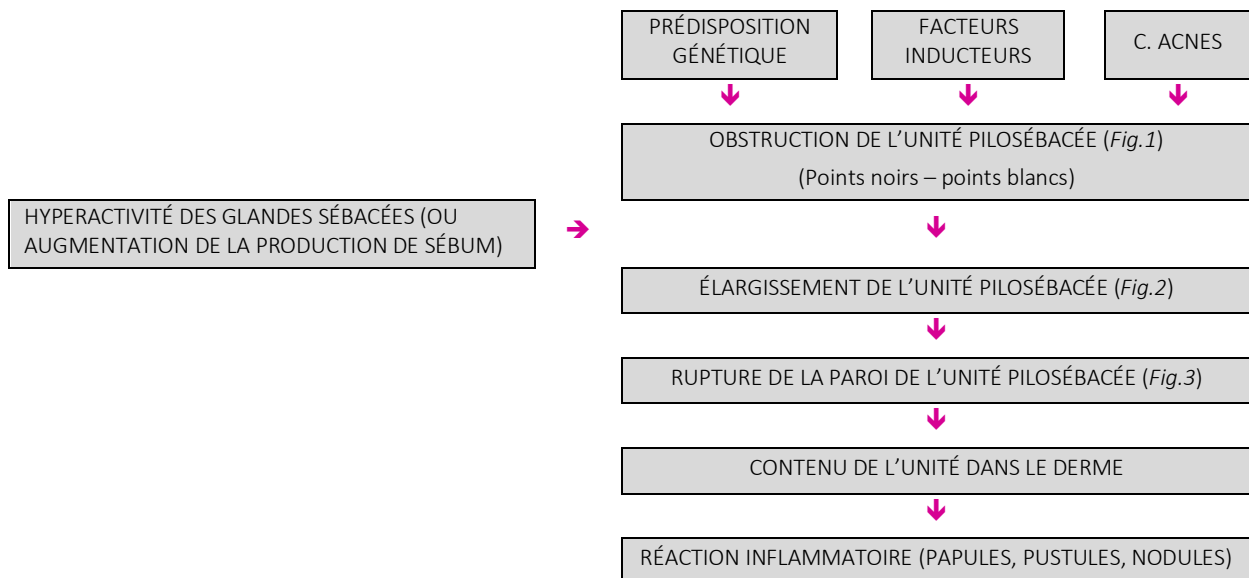
Cicatrices atrophiques post-acné

Lorsque les lésions de l'acné active disparaissent, elles laissent leur place à des *macules érythémateuses* (lésion plate, rouge) ou à une hyperpigmentation post-inflammatoire (la peau devient plus foncée ; fréquent sur les peaux de couleur) ; elles causent parfois des cicatrices atrophiques (creux dans la peau) (Figure 3).

Les lésions de l'acné sont localisées généralement sur le visage (99 %), le dos (65 %) et la poitrine (18 %) des patients.

Si vous souffrez d'acné, cette affection peut avoir un impact négatif sur votre qualité de vie. Les patients ont souvent une baisse de l'estime de soi et ils souffrent fréquemment d'anxiété/dépression. On a observé un taux de chômage plus élevé parmi les patients adultes atteints d'acné que parmi les patients adultes sans acné.

Comment se développe l'acné ?



ACNE : APPARITION, ÉVOLUTION ET DIAGNOSTIC

Qui est touché par l'acné et quelle est sa fréquence ?

La prévalence de l'acné chez l'adolescent est d'environ 80 % avec un pic autour de l'âge de 14 ans pour les filles et de 16 ans pour les garçons. À l'âge adulte, au-delà de 25 ans, environ 3 % des hommes et 12 % des femmes sont affectés.

Différents événements participent au développement de l'acné et ils sont dominés par une prédisposition génétique. Le premier événement est l'*obstruction* de l'*unité pilosébacée* (follicule pileux et glande sébacée), conséquence d'une augmentation de la production des cellules de la partie externe du canal de l'unité pilosébacée, proche de la peau, et d'une diminution de la tendance de ces cellules à se détacher. Cet événement correspond sur le plan clinique à la présence de *comédons* ouverts qui agissent comme un bouchon en piégeant le contenu du follicule de sorte qu'il ne peut pas sortir. Le sébum, les bactéries (comme *C. acnes*) et les cellules de la paroi de l'unité pilosébacée, qui s'accumulent à l'intérieur du follicule, entraînent son élargissement progressif.

Les *glandes sébacées* des patients atteints d'acné produisent des quantités de sébum plus importantes que celles des patients qui n'ont pas d'acné. De plus, leur sébum contient des substances qui favorisent l'inflammation. Si le canal demeure fermé, l'élargissement progressif du follicule aboutit à la rupture de sa paroi, et l'écoulement de son contenu dans le derme qui l'entoure provoque une inflammation.

Un autre facteur de développement de l'acné est une bactérie nommée *C. acnes* qui est présente sur la peau de tous les êtres humains (flore cutanée normale). Chez les patients atteints d'acné, *C. acnes* produit des substances chimiques qui ont un impact sur le système immunitaire et qui déclenchent l'inflammation. Elle pourrait aussi être un co-facteur de l'obstruction de l'*unité pilosébacée*. *C. acnes* n'agit pas comme agent infectieux dans l'acné, qui est connue pour être une affection non infectieuse.

Tous les facteurs ci-dessus entraînent le développement de lésions inflammatoires caractéristiques de l'acné : *papules*, *pustules* et *nodules*.

Y a-t-il des facteurs externes susceptibles d'influencer l'évolution de votre acné ?

Les hormones

Les facteurs hormonaux les plus importants dans l'acné sont les *androgènes*, qui sont des hormones masculines que les femmes fabriquent aussi, bien qu'en moindre quantité que les hommes. Chez les patients atteints d'acné, les androgènes, pour des raisons génétiques, stimulent plus efficacement l'activité de la *glande sébacée* et obstruent aussi plus efficacement l'unité pilosébacée.

Sur le plan pratique, les contraceptifs oraux combinés (la « pilule ») et les anti-androgènes sont efficaces pour les patientes atteintes d'acné. D'autres contraceptifs combinés (pilule ou dispositifs) contiennent des progestatifs susceptibles de provoquer ou d'aggraver l'acné.

La consommation de stéroïdes anabolisants par les athlètes, comme la testostérone et ses dérivés, est connue pour déclencher des formes d'acné légère à sévère. L'utilisation prolongée de corticostéroïdes systémiques peut être la cause d'une éruption cutanée caractérisée par de nombreuses petites *papules* identiques, similaires à celles de l'acné mais pas identiques, généralement situées sur le haut de la poitrine.

Stress

Les événements stressants, qui entraînent la libération de molécules chimiques produites par l'activation neuronale, sont des facteurs potentiels connus de déclenchement de l'acné.

Alimentation

Les données de la littérature sont controversées concernant le lien entre l'acné et le régime alimentaire. Il pourrait exister une corrélation entre l'acné et les produits laitiers, mais cette corrélation n'est ni confirmée ni largement acceptée. D'un point de vue pratique, il est conseillé de suivre un régime alimentaire équilibré, qui inclut tous les types d'aliments en proportions adaptées.

Compléments alimentaires

On suspecte la consommation de grandes quantités de protéines lactosériques d'être à l'origine d'une exacerbation des lésions de l'acné, bien que les données qui le montrent soient faibles.

Pollution et médicaments

Les dioxines et d'autres composés chimiques similaires participent à la pollution de l'environnement et ils sont connus pour induire une *réaction acnéiforme* (affection cutanée qui n'est pas véritablement de l'acné mais qui y ressemble). En outre, un niveau élevé de pollution de l'environnement pourrait augmenter les aspects inflammatoires de l'acné.

Les médicaments comme le lithium, l'isoniazide, la vitamine B12 à doses élevées et certains agents anticancéreux (EGFRi, BRAFi, MEKi) peuvent aussi provoquer des *éruptions acnéiformes*.

Exposition au soleil

Une revue « systématique » approfondie de 7 études n'a révélé aucune preuve convaincante qu'une exposition à la lumière naturelle du soleil améliorerait l'acné. Chez certains patients, un niveau modéré d'exposition au soleil pourrait entraîner une amélioration temporaire. L'effet du bronzage à court terme est lié très largement à un effet de camouflage. Une exposition importante au soleil à long terme, en particulier s'il y a un érythème, peut en réalité entraîner une aggravation de l'acné.

Conditions météorologiques

Le fait de vivre dans des conditions chaudes et humides peut entraîner une *réaction acnéiforme*, nommée *acné estivale*, caractérisée par des petites papules rouges similaires situées sur le haut de la poitrine.

Tabagisme

Le tabagisme pourrait aggraver l'acné, en particulier chez les femmes à l'âge adulte, mais il n'y a pas de consensus sur ce point.

Cosmétiques

Les produits cosmétiques gras, occlusifs, *comédogènes*, peuvent provoquer ou aggraver l'acné, en particulier l'acné comportant des *comédons* ouverts (« points noirs »). Recherchez la mention « *non comédogène* » sur l'emballage des produits cosmétiques.

Grossesse

Les femmes enceintes de plus de 25 ans qui sont atteintes d'acné présentent plus de lésions au cours du deuxième trimestre. C'est chez les patientes enceintes pour la première fois, et chez les nouveau-nés de sexe féminin ou de faible poids à la naissance, que l'on observe le plus grand nombre de lésions d'acné.

Sévérité de l'acné



Fig. 4 Légère



Modérée



Sévère

ACNE : APPARITION, ÉVOLUTION ET DIAGNOSTIC

Quelles sont les différentes caractéristiques cliniques de l'acné ?

Les caractéristiques de l'acné dépendent de sa sévérité (légère, modérée, sévère ; voir Figure 4), de l'âge d'apparition (acné néonatale, acné du nourrisson, acné du milieu de l'enfance, acné prépubertaire, acné juvénile, acné tardive) et/ou de la couleur de peau (peau foncée).

Chez la plupart des patients atteints d'acné, les lésions inflammatoires et non-inflammatoires apparaissent et disparaissent sans cesse et changent d'emplacement ; chaque lésion persiste en moyenne de 3 à 6 semaines. Elles laissent souvent une macule érythémateuse, une *hyperpigmentation post-inflammatoire* (peau foncée) et parfois une cicatrice.

Sévérité

Dans l'acné légère, un petit nombre de lésions couvre moins de la moitié du visage ; dans l'acné modérée, les lésions sont plus nombreuses et couvrent plus de la moitié du visage. Dans l'acné sévère, les lésions sont présentes sur tout le visage et souvent sur la poitrine et elles incluent des nodules et parfois des kystes.

Âge d'apparition

L'acné néonatale est présente à la naissance et/ou pendant les 6 premières semaines de la vie. Lorsque l'acné est présente entre 6 semaines et 12 mois, elle est nommée *acné du nourrisson*. Entre l'âge de 1 et 7 ans, on parle d'*acné du milieu de l'enfance*. L'*acné prépubertaire* est présente entre 7 et 12 ans et l'*acné juvénile* entre 12 et 19 ans. L'*acné tardive*, persistante ou apparaissant tardivement, est diagnostiquée après 25 ans.

L'acné peut être similaire à d'autres maladies, mais différente

Le clinicien doit différencier l'acné d'autres éruptions cutanées qui présentent des caractéristiques cliniques proches. Par exemple, la *folliculite* est une infection bactérienne caractérisée par des pustules isolées apparaissant autour de la zone de sortie d'un poil du follicule, sans comédons. L'*acné rosacée* est une éruption inflammatoire touchant le visage, qui survient à l'âge adulte et ne s'accompagne pas de *comédons*. Les *éruptions acnéiformes* sont habituellement dues à des médicaments ou aux conditions météorologiques ; elles ne sont pas non plus associées à des *comédons* (voir le paragraphe « Y a-t-il des facteurs externes susceptibles d'influencer l'évolution de votre acné ? »).



Bien que nous ayons fait tous les efforts possibles pour que les informations données dans ce livret soient exactes, tous les traitements ne sont pas adaptés à tous les patients ni efficaces pour tous les patients. Votre médecin pourra vous conseiller plus précisément.

CRÉÉ PAR LE GROUPE DE TRAVAIL ACNÉ DE L'EADV

Date de publication : 2019

Copyright © EADV