



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

Livret d'information pour les patients

ACNÉ : COMMENT LA TRAITER

Objectif de ce livret

Ce livret a été conçu pour vous aider à mieux connaître l'acné vulgaire ; il présente en particulier les différents types de traitements de l'acné.

ACNÉ : COMMENT LA TRAITER

Comment l'acné peut-elle être traitée ?

Type d'acné	Acné légère	Acné modérée	Acné sévère
1 ^{er} choix	Rétinoïde topique	Association fixe d'un rétinoïde topique, de peroxyde de benzoyle, d'un antibiotique topique, en doses variables	Isotrétinoïne par voie orale
2 ^e choix	Rétinoïde topique et/ou peroxyde de benzoyle et/ou acide azélaïque et/ou antibiotique topique	Antibiotique systémique + association fixe d'un rétinoïde topique + peroxyde de benzoyle	Antibiotique systémique + association fixe d'un rétinoïde topique + peroxyde de benzoyle
Ajout possible pour les patientes		Contraceptifs oraux combinés ou anti-androgènes	Contraceptifs oraux combinés ou anti-androgènes

PRODUITS TOPIQUES

Les médicaments topiques sont extrêmement importants et largement prescrits dans le traitement de l'acné. Les traitements topiques les plus efficaces contre l'acné sont les rétinoïdes, le peroxyde de benzoyle, les antibiotiques et l'acide azélaïque. Ils sont indiqués ainsi que dans l'acné modérée à sévère, en association avec des traitements systémiques.

Quels sont les principaux rétinoïdes topiques, leur efficacité et leurs effets indésirables ?

Les rétinoïdes topiques, comme la trétinoïne, l'adapalène, l'isotrétinoïne et le tazarotène, sont unanimement considérés comme étant au cœur du traitement topique de l'acné, grâce à leurs effets sur : 1) la réduction des comédons (lésions non-inflammatoires aussi appelées « points noirs » et « points blancs ») déjà présents, 2) la prévention du développement de nouveaux comédons et 3), la diminution de l'inflammation cutanée.

Ils ont un effet sur les lésions inflammatoires et non-inflammatoires de l'acné ; aucun effet direct sur la production de sébum (par les glandes sébacées) ni

sur *C. acnes* n'a été constaté. Les rétinoïdes topiques sont utilisés seuls dans les cas d'acné où les lésions inflammatoires (*comédons*) sont largement plus nombreuses que les lésions non-inflammatoires (*papules* et *pustules* ; voir les définitions complètes dans le livret 1), ou lorsque l'objectif est de prévenir les récurrences après l'« élimination » ou la disparition des lésions d'acné (traitement d'entretien). Ils sont souvent utilisés en association avec d'autres produits topiques comme le peroxyde de benzoyle et les antibiotiques, afin de rendre le traitement plus efficace. Ils doivent être utilisés de préférence la nuit.

Environ un tiers à plus de la moitié (30 à 60 %) des lésions d'acné diminuent après 3 mois d'utilisation topique seule.

Dermatite de contact allergique : occurrence négligeable/très rare.

Dermatite de contact irritante : assez fréquente pendant les premières semaines d'application. Elle se présente sous la forme de rougeurs, d'une sensation de brûlure et d'une desquamation de la peau. Elle est habituellement légère et régresse en 2 à 4 semaines. Les formulations les plus tolérables sont les crèmes et les gels aqueux ne contenant pas de médicament/substance active.

Quelles sont les stratégies utilisables au cours des premières semaines d'application d'un rétinoïde topique afin d'éviter ou de minimiser l'irritation ?

- utiliser un nettoyant non-agressif avant l'application et éviter tout nettoyage excessif
- pour sécher la peau, préférer la tapoter plutôt que la frotter
- attendre quelques minutes après le nettoyage avant d'appliquer le produit
- sélectionner la version la plus tolérable du rétinoïde (à savoir que la concentration la plus faible est généralement plus adaptée) selon le type de peau et les facteurs environnementaux (température, humidité, etc.)
- appliquer le produit en couche mince
- si une irritation est très probable, commencer par appliquer le rétinoïde tous les deux jours ou deux jours non consécutifs par semaine, ou pendant une période courte (30 à 60 minutes par jour), puis rincer
- après absorption de l'agent actif, appliquer un produit hydratant
- utiliser un écran solaire approprié l'été

Absorption systémique : négligeable ; toutefois, l'utilisation n'est pas autorisée pendant la grossesse.

Utilisation l'été : autorisée, avec précaution. Produit à utiliser le soir. Le produit rend la peau plus sensible au soleil ; une protection solaire est donc nécessaire.

Qu'est-ce que le peroxyde de benzoyle et quels sont son efficacité et ses effets indésirables ?

Le peroxyde de benzoyle est un agent antimicrobien qui réduit le nombre de *C. acnes* sans créer de souches résistantes puisqu'il ne s'agit pas d'un antibiotique ; toutefois, il n'a pas d'effet sur la production de *sébum*.

Son principal effet clinique s'exerce sur les lésions inflammatoires (*papules* et *pustules*). Il peut être utilisé seul mais il est plus efficace dans une *association fixe* (dans le même produit) avec des

rétinoïdes topiques ou des antibiotiques.

Environ un tiers à plus de la moitié (30 à 60 %) des lésions d'acné diminuent après 3 mois d'utilisation seule.

Dermatite de contact allergique : occurrence rare.

Dermatite de contact irritante : assez fréquente pendant les premières semaines d'application. L'utilisation d'un produit hydratant est recommandée.

Absorption systémique : nulle. Peut être utilisé pendant la grossesse.

Utilisation l'été : autorisée, avec précaution. Produit à utiliser le soir. Le produit rend la peau plus sensible au soleil ; une protection solaire est donc nécessaire.

Autres précautions : Le peroxyde de benzoyle peut blanchir les vêtements et les poils/cheveux.

Quels sont les principaux antibiotiques topiques, leur efficacité et leurs effets indésirables ?

Les antibiotiques topiques les plus efficaces sont la clindamycine à 1 % et l'érythromycine à 2-4 %. Leur effet est à la fois antibactérien (réduction de *C. acnes*) et anti-inflammatoire. Il n'est pas recommandé de les utiliser seuls, car cela pourrait provoquer une résistance aux antibiotiques. Les *associations fixes*, avec des rétinoïdes ou du peroxyde de benzoyle, sont plus efficaces et mieux tolérées et elles assurent une meilleure adhésion au traitement que l'utilisation de chaque produit séparément.

Environ un tiers aux deux tiers (30 à 60 %) des lésions d'acné diminuent après 3 mois d'utilisation en association avec d'autres produits.

Dermatite de contact allergique : occurrence négligeable/très rare.

Dermatite de contact irritante : occurrence négligeable/très rare.

Absorption systémique : minime.

L'utilisation de clindamycine et d'érythromycine est autorisée pendant la grossesse.

Utilisation en été : autorisée. Il est préférable de les utiliser le soir en cas d'exposition au soleil.

ACNÉ : COMMENT LA TRAITER

Qu'est-ce que l'acide azélaïque et quels sont son efficacité et ses effets indésirables ?

L'acide azélaïque réduit l'inflammation, les taux de *C. acnes* et les *comédons*. Il n'a pas d'effet direct démontré sur la production de *sébum*. Son effet clinique le plus utile s'exerce sur les lésions inflammatoires de l'acné (*papules* et *pustules*).

Environ un quart à la moitié (25 à 50 %) des lésions d'acné diminuent après 3 mois d'utilisation seule.

Dermatite de contact allergique : occurrence négligeable/très rare.

Dermatite de contact irritante : rare.

Absorption systémique : négligeable. Peut être utilisé pendant la grossesse.

Utilisation l'été : autorisée, avec précaution et le soir. Le produit rend la peau légèrement plus sensible au soleil ; une protection solaire est donc nécessaire.

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE

Quels sont les principaux antibiotiques oraux, leur efficacité et leurs effets indésirables ?

Les antibiotiques oraux agissent par réduction de *C. acnes* et diminution directe de l'inflammation. On les utilise contre l'acné modérée et sévère ainsi que pour l'acné touchant la poitrine et/ou le dos.

Les tétracyclines (comme la doxycycline, la lymécycline et la minocycline) sont les antibiotiques oraux de premier choix, avant les macrolides (comme l'érythromycine et l'azithromycine), parce qu'elles ont moins d'effets indésirables, y compris en particulier en termes de résistance aux antibiotiques. Leur efficacité augmente lorsqu'elles sont associées à des traitements topiques, comme des rétinoïdes, du peroxyde de benzoyle, de l'acide azélaïque et des contraceptifs oraux anti-acnéiques spécifiques. La durée recommandée du traitement est de 6 à 12 semaines ; il est rare qu'un traitement plus long soit plus bénéfique. Il n'est pas conseillé d'utiliser les antibiotiques oraux seuls.

Environ un tiers aux trois quarts (35 à 75 %) des lésions inflammatoires d'acné diminuent après 3 mois d'utilisation en association avec d'autres produits topiques.

Pendant la grossesse : l'érythromycine et la clindamycine sont autorisées, mais les tétracyclines sont contre-indiquées.

Exposition au soleil : elle peut entraîner des réactions *érythémateuses* légères (rougeurs sur la peau) chez certains patients utilisant la doxycycline ; cette réaction augmente parallèlement à la dose. Aucune *photosensibilité* (augmentation de la sensibilité de la peau au soleil) n'a été montrée avec la lymécycline, la minocycline ni les macrolides.

Quelles sont les principales hormones, leur rôle dans le traitement de l'acné chez les patientes, leur efficacité et leurs effets indésirables ?

Les hormones masculines (androgènes) participent largement au développement de l'acné. Un traitement hormonal est indiqué chez les patientes atteintes d'acné inflammatoire modérée à sévère : acné *papulo-pustuleuse* (lésions inflammatoires), *nodulaire* ou *kystique* (avec des nodules ou des kystes). Il est plus efficace en association avec des traitements topiques ou des antibiotiques oraux plutôt qu'en monothérapie, et elle agit indépendamment d'une augmentation des taux sanguins d'androgènes. Les traitements hormonaux les plus efficaces de l'acné sont les traitements par contraceptifs oraux combinés et spironolactone. Parmi les contraceptifs oraux combinés disponibles, ceux qui contiennent des progestatifs à effet anti-androgène (comme l'acétate de cyprotérone, la drospirénone et l'acétate de chlormadinone) sont ceux que l'on préfère pour les patients atteints d'acné.

Durée du traitement : il faut en moyenne 3 à 4 mois avant de pouvoir observer une amélioration clinique de l'acné. Le traitement prend complètement effet au bout de 6 à 9 mois, avec une diminution de 30 à 70 % des lésions d'acné.

Effets indésirables : changements d'humeur, sensibilité de la poitrine, diminution de la libido, règles irrégulières, prise de poids et maux de tête sont possibles. Une légère augmentation du risque de formation de caillots sanguins doit être prise en compte.

Contre-indications des contraceptifs oraux combinés : risque de **thrombose veineuse profonde** (caillots sanguins), troubles de la coagulation sanguine, cardiopathie ischémique précoce, cancer (du sein) œstrogène-dépendant, tabagisme important après l'âge de 35 ans.

Utilisation l'été : les contraceptifs oraux combinés peuvent être utilisés pendant l'été.

Utilisation concomitante avec des antibiotiques : la rifamycine est le seul antibiotique reconnu comme susceptible de réduire les taux sanguins d'hormone, et donc de réduire l'efficacité contraceptive.

Qu'est-ce que l'isotrétinoïne orale (dérivé de la vitamine A) et quels sont son efficacité et ses effets indésirables uniques ?

L'isotrétinoïne orale est une molécule naturelle ; c'est un élément de la chaîne métabolique à l'origine des produits de la vitamine A. Elle est présente physiologiquement chez tous les êtres humains et personne n'y est allergique. À des doses thérapeutiques, c'est le traitement anti-acnéique le plus efficace aussi bien à court terme qu'à long terme. Elle est indiquée en cas d'acné sévère ou d'acné qui ne répond pas de manière adéquate à un traitement approprié par antibiotiques systémiques et traitements topiques.

Quelles en sont les contre-indications ?

1) Grossesse : toute grossesse doit être absolument évitée pendant le traitement et pendant le mois suivant l'arrêt du traitement. Le risque de malformations fœtales majeures est élevé. Les patientes doivent utiliser deux formes de contraception (contraception hormonale et contraception barrière). Un programme de prévention des grossesses (PPG) spécifique fournissant des informations sur la prescription, le suivi et le consentement éclairé a été élaboré par les autorités de santé.

2) Insuffisance cardiaque et insuffisance hépatique.

3) Allergie au soja.

Il est important de noter que les tétracyclines et la vitamine A ne peuvent pas être prises simultanément. L'isotrétinoïne doit être prise avec de la nourriture afin d'améliorer son absorption. La posologie consiste à commencer par la prise d'une petite dose que l'on augmente ensuite progressivement jusqu'à la dose maximale tolérée par le/la patient(e). Ce processus permet de réduire l'incidence et la sévérité des effets indésirables et d'en faciliter la prise en charge. Des tests, notamment un test de grossesse, doivent être pratiqués en laboratoire avant et

pendant le traitement et un mois après l'arrêt du médicament.

Effets cliniques : Dans la grande majorité des cas (95 %), les lésions d'acné peuvent disparaître complètement.

L'isotrétinoïne par voie orale est sans conteste le traitement antiacnéique le plus efficace contre les cas sévères. Lorsqu'elle est prescrite au bon patient, prise correctement et à la bonne dose, et lorsque le traitement est pris en charge par un dermatologue expérimenté, elle peut apporter une amélioration clinique et ses effets indésirables possibles peuvent être évités/minimisés.

Effets secondaires : lèvres sèches/chéilite liées à la dose, systématiquement présentes, qui représentent indirectement l'absorption du médicament. Cet effet peut être pris en charge simplement en réduisant la dose du médicament et en appliquant un agent hydratant. Un xérosis cutané (sécheresse) et un érythème du visage (rougeur) sont possibles. Une sécheresse oculaire est moins fréquente et liée à la dose. Rarement, une faiblesse, des maux de tête et des douleurs musculaires après un exercice physique vigoureux peuvent survenir. Une augmentation des taux sanguins de cholestérol peut aussi se produire, en particulier chez les patients présentant une prédisposition. Les taux sanguins d'enzymes hépatiques peuvent augmenter, rarement, lorsque les doses utilisées sont élevées. Des modifications de l'humeur peuvent aussi être constatées ; il ne faut toutefois pas oublier que les contraceptifs oraux provoquent souvent ce type d'effet chez les patientes. Des effets indésirables psychiatriques ont été décrits chez des patients prenant de l'isotrétinoïne par voie orale, mais il n'a pas été démontré qu'ils ont été provoqués par le médicament. L'association avec une augmentation du risque de dépression est controversée. En outre, une amélioration des symptômes dépressifs liés à l'acné a été démontrée.

Utilisation en été : l'isotrétinoïne par voie orale peut réduire l'épaisseur de la peau, qui peut de ce fait devenir plus sensible aux effets du soleil. L'utilisation de l'isotrétinoïne par voie orale pendant l'été n'est pas contre-indiquée, mais il convient d'envisager de réduire la dose et le temps d'exposition au soleil et d'appliquer des écrans solaires efficaces.

ACNÉ : COMMENT LA TRAITER

AUTRES TRAITEMENTS CONTRE L'ACNÉ

La lumineothérapie est-elle efficace contre l'acné ?

Une étude publiée récemment montre que la lumière rouge, la lumière bleue, la lumière jaune, la lumière infrarouge et le laser à colorant pulsé ne peuvent pas être considérés comme traitements de première ligne contre l'acné. Ces procédures peuvent être utilisées en association avec des traitements standard dans certains cas sélectionnés.

Qu'en est-il des peelings chimiques superficiels en cas d'acné active ?

Il est difficile de connaître les effets réels d'un peeling chimique superficiel dans l'acné active. Les experts supposent que leur utilisation pourrait être appropriée en association avec d'autres traitements établis ou comme traitement unique dans les cas, rares, où le patient ne supporte pas d'autres modalités thérapeutiques.

En quoi consiste le traitement d'entretien ?

Cette question est très importante. Une fois que l'acné a été éliminée, afin d'éviter toute récurrence, un traitement d'entretien doit être mis en place. Le traitement de choix est un rétinoïde topique seul ou en association avec le peroxyde de benzoyle.

Certains cosmétiques (produits nettoyants, hydratants, écrans solaires) peuvent-ils aider à la prise en charge de l'acné ?

Les produits cosmétiques sont un complément indispensable aux traitements standard. S'ils sont bien utilisés, ils peuvent contrer l'irritation que provoquent certains traitements

standard et contribuer à maintenir l'équilibre cutané physiologique. Rien ne permet d'affirmer que l'acné serait causée, aggravée ni guérie par le nettoyage de la peau. En cas d'acné, il est conseillé de nettoyer la peau deux fois par jour ; l'acné n'est pas aggravée par une fréquence plus élevée de nettoyage.

Les produits dermocosmétiques jouent-ils un rôle dans le traitement de l'acné ?

Bien que l'on n'ait pas encore établi une définition largement acceptée du terme « produits dermocosmétiques », ces produits sont habituellement considérés comme potentiellement efficaces contre les lésions d'acné, avec un mécanisme d'action non pharmacologique. Leur effet est moins évident que l'effet des médicaments.

Extrusion des comédons ouverts (points noirs)

Elle est recommandée ! Elle permet en effet d'extraire le contenu du follicule et ainsi d'éviter la rupture de sa paroi et donc de prévenir la formation de papules et de pustules. On sait que les lésions inflammatoires de l'acné tendent à se développer sur une lésion non-inflammatoire préexistante.

Avant de procéder à l'extrusion manuelle, il convient de désinfecter la peau ; ensuite, il faut appliquer un antiseptique topique (pour éviter les infections bactériennes). Il est à noter que les comédons ouverts peuvent se reformer. La procédure d'extrusion doit être initialement répétée toutes les 3 à 4 semaines ; la fréquence d'extrusion peut ensuite être réduite.



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