

Mise au point

Prévenir et diminuer les cicatrices : un objectif fondamental du traitement de l'acné

P. BOGHEN

Dermatologue, PARIS.

Dans au moins 40 % des cas, l'acné sera responsable de cicatrices potentiellement indélébiles, le plus souvent atrophiques et situées sur le visage [1]. Même les formes légères peuvent laisser des séquelles [1]. Aujourd'hui, il est établi qu'un traitement précoce et efficace des lésions inflammatoires permet de prévenir et de diminuer les cicatrices [1]. Il est important d'en informer les patients.

Une perception négative de la société

Une équipe du groupe *Global Alliance to Improve Outcomes in Acne* s'est intéressée à la façon dont la population générale perçoit les sujets ayant des cicatrices d'acné sur le visage [2]. Elle a mené une vaste enquête internationale en ligne (4618 participants, dont 736 en France), en utilisant des photos de visages, avec ou sans cicatrices d'acné et dénués de lésions actives, assorties d'un questionnaire.

Les résultats montrent que la peau est plus souvent remarquée en premier chez les personnes présentant des cicatrices d'acné, avant les yeux, les cheveux, la bouche et le nez. Comparativement à un sujet indemne, une personne avec des cicatrices est, de façon statistiquement significative, moins souvent perçue comme :

- séduisante, sûre d'elle, heureuse, saine, réussissant sa vie ;
- susceptible d'être choisie après un entretien d'embauche, d'avoir un avenir prometteur ou d'être jugée bon entrepreneur ;
- dotée de compétences pour parler en public, chanter, pratiquer un sport, embrasser ou dans les relations sexuelles.

Enfin, les soins apportés à la peau sont désignés comme l'habitude nécessitant le plus d'être améliorée, devant le sommeil, l'exercice physique, l'alimentation et l'hygiène personnelle.

Ces impressions et jugements négatifs renforcent la nécessité d'une prise en charge efficace de l'acné visant à éviter les cicatrices.

Des facteurs de risque mieux identifiés

Une étude récente a eu pour objectif d'élaborer un questionnaire d'auto-évaluation du risque de développer des cicatrices [3]. Elle a identifié les 4 facteurs suivants, significativement associés à un risque augmenté :

- acné inflammatoire sévère à très sévère (*odds ratio* [OR] : 3,68) ;
- antécédents familiaux de cicatrices d'acné (OR : 2,14) ;
- manipulation des lésions fréquente ou incessante (OR : 1,70) ;

- évolution de l'acné depuis plus d'un an (OR : 1,64).

Selon l'algorithme conçu pour classer de façon binaire le risque en "plus élevé" ou "plus faible", une acné inflammatoire sévère à très sévère **ou** des antécédents familiaux de cicatrices confèrent d'emblée un haut risque. L'évolution de l'acné depuis plus d'un an ou la manipulation expose, quant à elle, à un risque plus élevé en cas d'association à un autre facteur. Ainsi, un patient sans antécédents familiaux présentant une acné légère depuis plus d'un an est à risque élevé de cicatrices s'il manipule ses lésions.

Cet outil pourrait permettre de sensibiliser les patients à la nécessité de recourir à un traitement adapté. Il pourrait aussi aider les praticiens à repérer les sujets pour lesquels le traitement doit être intensifié.

Intérêt de l'association adapalène 0,3 %/peroxyde de benzoyle 2,5 % pour prévenir et améliorer les cicatrices d'acné atrophiques

Une étude multicentrique franco-canadienne, contrôlée, randomisée, en insu, contre véhicule, en héli-visage, a évalué sur 24 semaines l'effet du gel associant adapalène 0,3 %/peroxyde de benzoyle 2,5 % (A0,3/PB2,5) pour pré-

venir et améliorer les cicatrices faciales atrophiques chez des patients présentant une acné modérée à sévère [4].

Les critères d'inclusion ont compris :
 – un score IGA (*Investigator Global Assessment*) de 3 ou 4, avec au moins 25 lésions inflammatoires sur le visage (excepté le nez) et 10 de chaque côté ;
 – et au moins 10 cicatrices atrophiques d'acné de plus de 2 mm réparties sur le visage (excepté le nez).

Les patients devaient appliquer le soir le gel A0,3/PB2,5 sur une moitié du visage et le véhicule sur l'autre.

Au total, 67 patients âgés en moyenne de 21,5 ans ont été inclus, dont 2/3

de femmes. Leur score IGA était de 3 dans 92,5 % des cas, avec en moyenne 40 lésions par héli-visage. Le nombre moyen de cicatrices par héli-visage était de 12. L'atteinte cicatricielle était légère dans 62,7 % des cas et moyenne dans 29,9 % des cas.

À la semaine 24, le nombre moyen de cicatrices (critère d'efficacité principal) par héli-visage a été de 9,5 du côté gel A0,3/PB2,5 *versus* 13,3 du côté véhicule ($p < 0,0001$) (**fig. 1**). Le pourcentage de patients sans cicatrices/presque sans cicatrices (évaluation du score SGA [*Scar Global Assessment*], critère secondaire) est passé à 32,9 % avec l'A0,3/PB2,5 *versus* 16,4 % avec le véhicule (**fig. 2**).

L'efficacité du gel A0,3/PB2,5 a été observée dès la semaine 1 avec une supériorité statistiquement significative, puis tout au long du suivi, avec une amélioration qui se poursuivait à la semaine 24. Des effets indésirables ont été notés pour 20,9 % des patients côté A0,3/PB2,5 *versus* 9 % côté véhicule, surtout à type d'irritation cutanée et dans les premières semaines de traitement.

Ces résultats montrent donc l'intérêt de l'association adapalène 0,3 %/peroxyde de benzoyle 2,5 % dans la prévention et l'amélioration des cicatrices d'acné atrophiques. L'effet préventif pourrait être lié à son efficacité rapide et importante sur les lésions inflammatoires. Quant à l'amélioration des cicatrices, elle pourrait s'expliquer par un remodelage de la matrice dermique sous l'effet de l'adapalène à 0,3 %, avec une production accrue de collagène conduisant à la régression de cicatrices transitoires et/ou à l'amélioration de séquelles antérieures fixées.

BIBLIOGRAPHIE

1. DRÉNO B, LAYTON AM, BETTOLI V *et al.* Evaluation of the prevalence, risk factors, clinical characteristics, and burden of acne scars among active acne patients who have consulted a dermatologist in Brazil, France and the USA. In 23d EADV Congress 2014; Amsterdam, The Netherlands.
2. DRÉNO B, TAN J, KANG S *et al.* How People with Facial Acne Scars are Perceived in Society: an Online Survey. *Dermatol Ther*, 2016;6:207-218.
3. TAN J, THIBOUTOT D, GOLLNICK H *et al.* Development of an atrophic acne scar risk assessment tool. *JEADV*, 2017;31:1547-1554.
4. DRÉNO B, BISSONNETTE R, GAGNÉ-HENLEY A *et al.* Prevention and Reduction of Atrophic Acne Scars with Adapalene 0.3%/Benzoyl Peroxide 2.5% Gel in Subjects with Moderate or Severe Facial Acne: Results of a 6-Month Randomized, Vehicle-Controlled Trial Using Intra-Individual Comparison. *Am J Clin Dermatol*, 2018;19:275-286.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

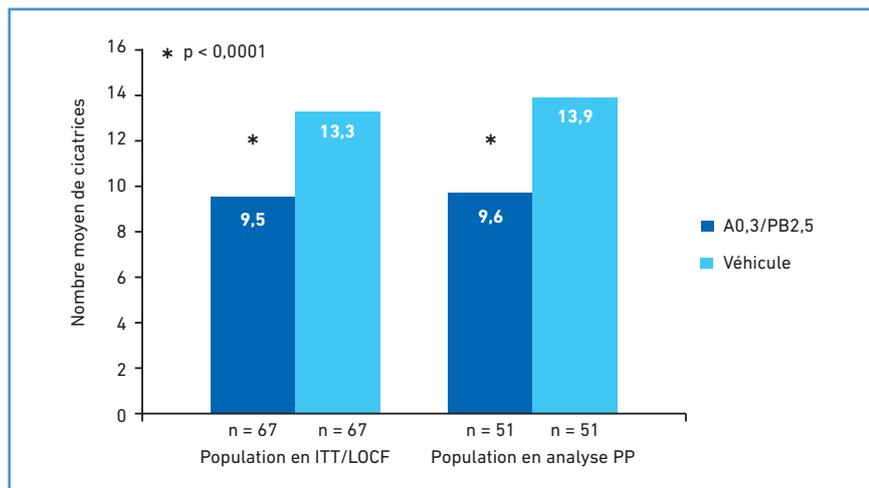


Fig. 1 : Nombre total de cicatrices atrophiques par héli-visage après 24 semaines de traitement par A0,3/PB2,5 comparativement au véhicule.

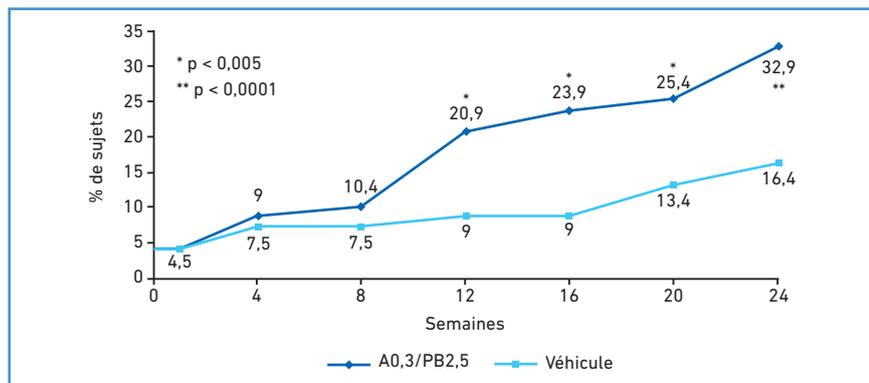


Fig. 2 : Évolution du pourcentage de patients sans cicatrices/presque sans cicatrices.