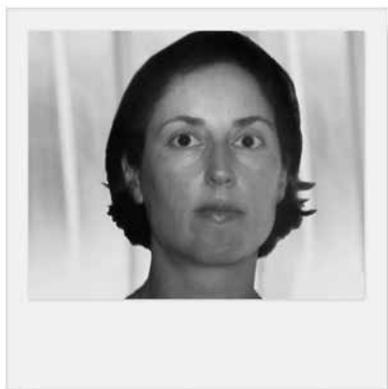


COMMENT JE PRENDS EN CHARGE...

Acné

Comment je prends en charge une acné sévère ?



→ F. BALLANGER-DESOLNEUX
BORDEAUX.

fuses au niveau de la face, avec extension progressive des lésions au niveau du cou, du tronc, des fesses et de la racine des membres (**fig. 2**). Ces nodules vont laisser place à des lésions cicatricielles déprimées ou des chéloïdes ;
– l'acné fulminans, qui est la forme la plus grave d'acné, touche avec prédilection les adolescents de sexe masculin. Le

mécanisme physiopathogénique ferait intervenir les antigènes de *P. acnes* lesquels, lorsqu'ils sont produits en excès, formeraient des complexes immuns circulants à l'origine d'une réaction inflammatoire générale. Il s'agit d'une éruption brutale de nodules inflammatoires et suppuratifs associée à une atteinte importante de l'état général, une hyperthermie à 39-40 °C, des douleurs articulaires et musculaires et parfois un érythème noueux au niveau des membres inférieurs. L'introduction de l'isotrétinoïne comme traitement d'une acné papulopustuleuse peut être responsable de la survenue d'une acné fulminans, mais cela reste exceptionnel comparé au nombre de patients traités. Les facteurs prédictifs de la survenue de l'aggravation d'une acné sous isotrétinoïne sont le sexe masculin, le jeune âge, l'importance de l'atteinte rétionnelle.

L'acné est une dermatose très fréquente touchant plus de 80 % des adolescents et jeunes adultes en France. Il s'agit d'une affection inflammatoire chronique du follicule pilosébacé évoluant par poussées. La fréquence des formes modérées à sévères d'acné est évaluée entre 20 et 35 % en fonction des études.

Qu'est-ce qu'une acné sévère ?

Le degré de sévérité de l'acné s'apprécie en fonction du nombre de lésions, de leur caractère inflammatoire ou non, de la présence de nodules, de l'étendue des lésions sur la surface cutanée, de l'importance des cicatrices et de la réponse aux traitements déjà prescrits. Selon la nouvelle échelle d'évaluation clinique de l'acné : l'échelle GEA, l'acné sévère correspond aux grades 4 (sévère) (**fig. 1**) et 5 (très sévère). Cliniquement, on distingue deux formes graves d'acné :
– l'acné nodulaire survenant plutôt chez l'homme et débutant à la puberté. Elle comporte des lésions papulopustuleuses, microkystiques et nodulaires pro-



FIG. 1.



FIG. 2.

Comment traiter une acné sévère ?

Les acnés sévères nécessitent le plus souvent de recourir à l'isotrétinoïne orale, en l'absence de contre-indication. Cependant, les recommandations européennes ne permettent pas de l'utiliser en première ligne. Un essai préalable par un traitement par cyclines associé à un traitement topique bien mené est nécessaire. En cas d'absence d'amélioration à 3 mois, l'isotrétinoïne est indiqué. Cependant, la mise en route trop tardive de l'isotrétinoïne est souvent associée à un risque cicatriciel plus élevé (**fig. 3**). Ainsi, au grade 5 de l'échelle GEA, un consensus professionnel se dégage pour proposer d'emblée l'isotrétinoïne *per os*.



FIG. 3.

Avant la mise en route du traitement, il convient de vérifier l'absence de contre-indications et de rechercher des antécédents psychiatriques personnels ou familiaux. Le patient doit être informé de la longueur du traitement, des effets secondaires possibles, de la nécessité d'un suivi biologique et d'une contraception indispensable chez les jeunes femmes (**tableau I**). Un carnet d'information doit lui être remis.

La dose initiale est de 0,5 mg/kg/jour avec augmentation progressive en fonction de la tolérance clinique et biologique jusqu'à 1 mg/kg/jour. La survenue d'une aggravation en début de traitement est possible et doit être expliquée au patient. En cas d'acné très rétentive, l'isotrétinoïne doit être débuté à des doses plus faibles (0,2 à 0,3 mg/kg) pour réduire le risque d'exacerbation sévère (acné fulminans). L'association à des extractions de comédons (nettoyage de peau dermatologique) avant la mise en route de l'isotrétinoïne permet de limiter ce risque.

Néanmoins, en cas de poussée inflammatoire sévère en début de traitement, une corticothérapie orale peut être débutée associée à une diminution de la dose d'isotrétinoïne (5-10 mg/jour). Une fois l'événement passé, l'isotrétinoïne sera réaugmentée progressivement par paliers de 0,1 mg/kg/jour tous les 15 jours.

La durée du traitement par isotrétinoïne est de plusieurs mois jusqu'à obtention d'une dose cumulative de 100 à 150 mg/kg. Un suivi régulier en

consultation est indispensable durant toute cette période pour évaluer l'efficacité, la tolérance et adapter les doses d'isotrétinoïne.

Le retentissement psychologique d'une acné sévère est important et influence la qualité de vie de ces patients. Même si aucune association significative entre isotrétinoïne et dépression n'a été démontrée, il convient de contrôler régulièrement la thymie, au besoin avec l'aide de psychologues.

Malgré l'obtention d'une rémission complète à une posologie de 0,5 à 1 mg/kg/j et une dose cumulée d'isotrétinoïne supérieure à 120 mg/kg, une rechute est possible dans 20 à 50 %

des cas. Des facteurs de risque de rechute après arrêt du traitement ont été identifiés: séborrhée sévère, score de lésions inflammatoires élevé en fin de traitement, jeune âge, antécédents familiaux d'acné, acné prépubertaire et atteinte du tronc.

On peut être amené à proposer plusieurs cures d'isotrétinoïne chez un même individu. Cependant, afin de prévenir les récurrences, un traitement d'entretien est préconisé. Il repose sur les rétinoïdes topiques. L'adapalène et l'association adapalène + PBO ont montré leur efficacité dans ce cadre, éventuellement en association au gluconate de zinc oral. Il faut expliquer au patient le caractère chronique de l'acné et l'importance de ce traitement d'entretien et du suivi.

Règles de prescription de l'isotrétinoïne chez la femme

Avant la prescription d'isotrétinoïne:

- information des patients du risque tératogène;
- chez les femmes en âge de procréer, mise en place ou poursuite d'un moyen efficace de contraception, prescription d'un test de grossesse sérique qualitatif (bHCG) et remise du document concernant l'accord de soin et de contraception.

La prescription d'isotrétinoïne chez les femmes en âge de procréer ne peut se faire qu'après:

- 1 mois de contraception efficace et bien suivie;
- contrôle de la négativité du test sanguin qualitatif de grossesse datant de moins de 3 jours;
- vérification de la bonne compréhension par la patiente des risques du traitement;
- recueil de son accord de soin et de contraception signé. Le formulaire de consentement est glissé à l'intérieur du carnet de suivi;
- remplissage du carnet de suivi dans la case "première prescription" et fixer la date du prochain test de grossesse en fonction de la date du prochain rendez-vous.

Situations de non délivrance:

- dépassement des 7 jours;
- non présentation du carnet au pharmacien;
- absence d'accord de soins dans le carnet.

Tous les mois, la poursuite de la contraception sera vérifiée, les tests sanguins qualitatifs de grossesse datant de moins de 3 jours seront contrôlés et leur réalisation mentionnée sur l'ordonnance.

Tous les 3 mois, le bilan hépatique et le bilan lipidique seront vérifiés.

Lors de l'arrêt du traitement, la contraception sera poursuivie 1 mois après l'arrêt du traitement, compte tenu de l'élimination lente du médicament, et un test de grossesse effectué 5 semaines après l'arrêt du traitement.

TABLEAU I.

COMMENT JE PRENDS EN CHARGE...

Acné

Chez la femme, en cas de contre-indication ou de rechute après isotrétinoïne, un traitement par spironolactone, associé ou non à une contraception estroprogestative (contenant 30 mg d'éthinylestradiol), peut être une alternative. Cependant, la prescription est hors AMM. Dans les cas d'acné associée à des signes d'hyperandrogénie, un bilan hormonal est indispensable. L'acétate de cyprotérone: Androcur 25 ou 50 mg/j associé à l'estradiol par voie orale, 20 jours sur 28, peut alors être efficace. La tolérance est bonne.

Enfin, il convient de discuter avec le patient de ses habitudes en matière d'hygiène ou de cosmétiques et de lui donner des conseils simples: toilette quotidienne ou biquotidienne avec un produit non irritant (pains surgras, gel nettoyant sans savon...), application quotidienne

d'une crème hydratante adaptée à la peau acnéique afin d'améliorer la tolérance des traitements anti-acnéiques, usage de produits de maquillage non comédogène. Il est important d'informer le patient des facteurs potentiellement aggravant de l'acné: le stress, le tabac et la consommation d'aliments à index glycémique élevé.

La photoprotection est recommandée en raison du potentiel phototoxique de ces traitements anti-acnéiques et du risque de pigmentation des cicatrices chez les sujets à peaux mates.

La prise en charge des cicatrices d'acné peut s'envisager après 6 mois d'arrêt de l'isotrétinoïne. Elle est complexe et fait appel à des combinaisons de traitements: relèvements de cicatrices au

punch, comblement avec de l'acide hyaluronique, atténuation des cicatrices post-inflammatoires par peeling ou laser.

Conclusion

Il est essentiel de ne pas minimiser l'importance de l'acné auprès du patient, car le retentissement en termes de qualité de vie est souvent majeur. La guérison des acnés sévères par l'isotrétinoïne se traduit le plus souvent par une amélioration de l'image de soi et des conséquences psychologiques qui découlent de l'acné.

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