réalités

Thérapeutiques en DERMATO-VÉNÉROLOGIE

Numéro spécial
Février 2022

Journées Dermatologiques de Paris – Symposium satellite

Regards croisés sur l'acné

Rédaction : Dr F. Ballanger-Desolneux

Ce numéro est un compte rendu et/ou un résumé des communications de congrès dont l'objectif est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche. Ainsi, les données présentées sont susceptibles de ne pas avoir été validées par les autorités françaises et ne doivent pas être mises en pratique. Ce compte rendu a été réalisé sous la seule responsabilité de l'auteur et du directeur de la publication qui sont garants de l'objectivité de cette publication.

Édition réalisée avec le soutien institutionnel des Laboratoires DUCRAY LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

Crédit photos: © Getty Images

DUCRAY

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

MIEUX QUE N'IMPORTE QUEL BREVET : **VOTRE CONFIANCE**

Prévenir, soigner ou soulager : nous faisons chaque jour face à de nouveaux challenges pour améliorer le quotidien de milliers de personnes. Chez Ducray, c'est ce que nous appelons l'innovation utile. C'est une double expertise de soins pour la peau et les cheveux, conçus pour contribuer au bien-être de vos patients. Une relation de confiance et de bienveillance que nous partageons avec vous, **depuis plus de 90 ans.**

L'innovation utile depuis 1930

Regards croisés sur l'acné

Rédaction : F. BALLANGER-DESOLNEUX
Dermatologue, TALENCE

À l'occasion des Journées Dermatologiques de Paris 2021, les Laboratoires Dermatologiques Ducray ont organisé un symposium satellite intitulé "Regards croisés sur l'acné". Ce symposium a réuni le Pr Brigitte Dréno, professeur de dermato-oncologie à l'Université de Nantes, le Dr Béatrice de Reviers, médecin généraliste diplômée de thérapies comportementales et cognitives, et Mme Valérie Mengeaud, directrice médicale des Laboratoires Dermatologiques Ducray.
Les objectifs de ce symposium étaient de mieux évaluer l'impact psychologique de l'acné et de mieux dépister une anxiété sociale d'apparence (ASA) ou un syndrome dépressif chez ces patients atteints d'une maladie dermatologique chronique affichante, comme l'acné. Enfin, quelques clefs ont été proposées pour aider les patients à mieux gérer le regard des autres et leur propre regard face à cette dermatose affichante.

Qui de mieux placé que le patient pour nous parler de son ressenti vis-à-vis de sa pathologie ? Ce symposium s'est ouvert avec le témoignage d'une jeune patiente acnéique, **Linda.** "*L'acné a commencé par de petits boutons puis s'est étendue. Au lycée, j'ai mis cela sur le compte de l'adolescence et je me suis dit que ça allait se terminer tout seul. Les boutons sont devenus douloureux et ont laissé des cicatrices. Je trouvais difficile de mettre mon visage à nu. Je ne supportais plus le regard des autres.*" Linda a souligné l'importance de l'accompagnement et de l'écoute du médecin, le besoin de dire et d'être rassurée. Pour elle, le plus important, c'est d'en parler.

L'acné, un traitement mais au-delà

D'après la communication du Pr Brigitte Dréno (Université de Nantes).

Le Pr Brigitte Dréno a présenté 3 profils de patients acnéiques dont la prise en charge est difficile :

>>> **Éric, un adolescent, est accompagné à la consultation par sa mère.** Son acné ne le gêne pas : "*C'est ma mère qui voulait que je voie un médecin.*" À la fin de la consultation, il prend son ordonnance sans poser de question et la tend à sa mère. Lors de la consultation de suivi, l'acné n'est que partiellement améliorée mais Éric reconnaît ne mettre son traitement le soir que de temps en temps ("*ça le gonfle*"). Le retentissement psychologique est ici absent. La prise en charge est néanmoins compliquée car le patient ne voit pas vraiment l'intérêt du traitement et son attitude est aussi une manière de s'opposer à sa mère en période d'adolescence.

>>> **Aurore, adolescente acnéique, a l'impression que tout le monde la regarde.** Ses camarades de classe se moquent d'elle en l'appelant "la calculette". Elle se renferme sur elle-même et ses résultats scolaires s'en ressentent. Son acné lui est devenue insupportable. Elle se lave la peau 3 fois par jour en la frottant, ce qui aggrave le caractère inflammatoire des lésions et aboutit à un vrai

1/3 des jeunes déclarant une acné sévère ne consultent pas.

Raisons invoquées :

- Ne voit pas la nécessité : 35 %
- Ne sait pas qui consulter : 10 %
- Peur : 12 %
- Coût : 6 %
- Négligence : 17 %
- Ne veut pas demander aux parents : 20 %

53 % des jeunes sont mal dans leur peau

	Acné légère (n = 348)	Acné modérée (n = 194)	Acné sévère (n = 119)
L'acné rend :			
• Agressif	33 %	47 %	59 %
• Triste	46 %	64 %	12 %
• Honteux	41 %	45 %	20 %
L'acné est :			
• Source d'inquiétude	70 %	79 %	85 %
• Un problème	79 %	89 %	92 %

Tableau I : Étude de perception de l'acné chez 852 jeunes patients français âgés de 12 à 25 ans. Résultats chez les patients ayant une acné sévère. D'après [1].

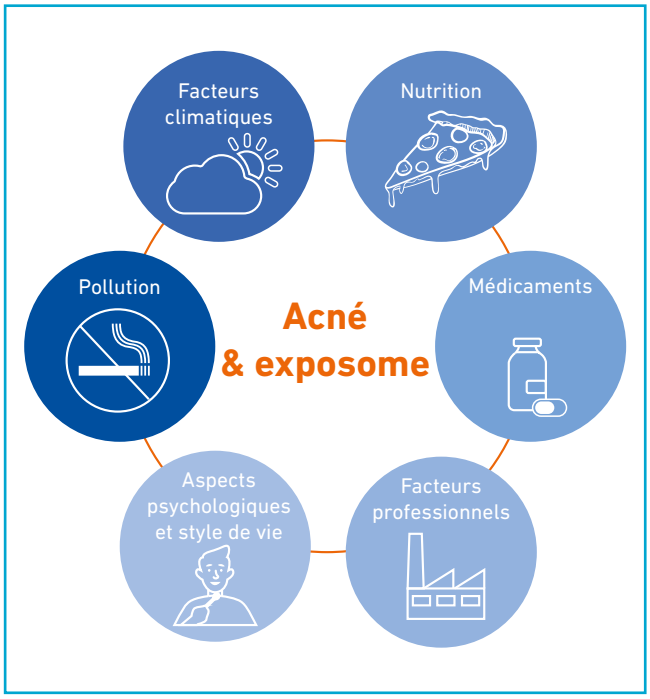

Fig. 1 : Acné et exposome.

cercle vicieux. Le retentissement psychologique est important à une période, l'adolescence, où on prend possession de son corps et définit son identité.

>>> Hélène est une hôtesse d'accueil présentant une acné avec de nombreuses excoriations dues à la manipulation de ses lésions. Elle est gênée vis-à-vis de ses clients et déclare même en venir à ne plus sortir avec ses amis. Elle a très peur des cicatrices et cherche des solutions alternatives : masques, gommages, huiles essentielles, maquillage épais pour camoufler. Elle est très stressée et dit mal dormir la nuit, ne plus supporter cette situation si bien que son médecin traitant lui prescrira des antidépresseurs. Chez cette patiente, la prise en charge est très difficile : l'acné aggrave le stress, participe au syndrome dépressif et est aggravée par des soins cosmétiques inadaptés et des excoriations.

1. Interrogatoire

- ATCD personnels ou familiaux
- Médicaments pris par le patient
- Discussion avec les parents sur le comportement de l'adolescent en milieu scolaire, à la maison, avec les amis…
- Importance d'une interaction avec le médecin traitant

2. Utilisation d'une échelle de repérage d'un syndrome dépressif

Mais parfois difficulté pour expliquer la raison de cette démarche aux parents qui amènent leurs enfants pour "*avoir un traitement qui fasse disparaître l'acné rapidement*".

Échelle ADRS conseillée par l'HAS.

REPÉRAGE DE LA DÉPRESSION DE L'ADOLESCENT – ADRS

Autoquestionnaire pour les adolescents : ADRS (*Adolescent Depression Rating Scale*) version patient en 10 items :

Je coche « vrai » si la phrase correspond à ce que je vis, ou « faux » si elle ne correspond pas.

	VRAI	FAUX
1 – Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail		
2 – J'ai du mal à réfléchir		
3 – je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment		
4 – Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien ne m'amuse		
5 – Ce que je fais ne sert à rien		
6 – Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir		
7 – Je ne supporte pas grand chose		
8 – Je me sens découragé(e)		
9 – Je dors très mal		
10 – A l'école, au boulot, je n'y arrive pas		

Cotation :

Le score d'ADRS compris entre (10-10) permet l'identification d'un risque de dépression

– Modéré pour une valeur < 4 et < 8
– Ou important pour un score > 8

L'ADRS est ici utilisée comme une variable qualitative, décrivant un risque de dépression au seuil > 4.

Tableau II : Échelle "*Adolescent Depression Rating Scale*".

Une étude publiée dans les *Acta Derm Venereol* en 2011 a évalué la perception de l'acné chez 852 jeunes patients français âgés de 12 à 25 ans, en dehors de tout contexte médical. Cette étude se déroulait sur une période de 3 mois, sur la base d'un questionnaire proposé aux jeunes appelant la ligne "Fil Santé Jeunes". Trois thèmes étaient abordés : la qualification de l'acné, la prise en charge et le ressenti. 66,2 % des répondants ont, ou avaient eu, de l'acné : légère dans 50,2 % des cas et sévère dans 16 % des cas [1].

Une grande majorité des adolescents ayant participé à l'enquête pensent que l'acné "*c'est normal*", "*c'est dû à la puberté*", "*ça disparaît spontanément*". Ils considèrent que le stress, le fait de ne pas se laver et de toucher ses boutons aggravent les lésions.

Parmi les patients qui déclarent une acné sévère, 1/3 ne consultent pas : 35 % n'en voient pas la nécessité, 12 % ont peur, 17 % reconnaissent être négligents, 10 % ne savent pas auprès de qui consulter, 6 % mettent en avant des raisons de coût de la prise en charge et 20 % ne veulent pas demander à leurs parents. Et pourtant 53 % d'entre eux reconnaissent se sentir mal dans leur peau, l'acné rendant agressif, triste ou honteux (***tableau I***). Les jeunes non acnéiques ont, à l'inverse, une perception très négative de l'acné : 53 % seraient très gênés d'avoir de l'acné, 62 % pensent que c'est un problème, 43 % que l'acné empêche de se faire des copains et 69 % que l'acné gêne les activités avec les amis.

L'influence de l'exposome, c'est-à-dire la somme des facteurs environnementaux influençant la survenue, la durée et la sévérité de l'acné, impacte la réponse et la fréquence des rechutes aux traitements. On distingue 6 grandes catégories : l'alimentation, les médicaments, la pollution atmosphérique et/ou individuelle (tabagisme, consommation de cannabis), le climat (chaleur, humidité, UV), les facteurs psychosociaux et comportementaux comme le stress, l'insomnie, le mode de vie et les facteurs professionnels… Ces facteurs agissent sur la barrière et le microbiote cutané, entraînant une augmentation de la production de sébum et une activation de l'immunité innée, responsables de l'aggravation de cette dermatose (***fig. 1***) [2].

Traiter l'acné nécessite une approche holistique, c'est-à-dire une approche globale du patient, qui vise à déterminer les facteurs internes et externes de l'exposome impliqués. Dans ce cadre, le dépistage de l'anxiété ou d'un syndrome dépressif doit être un temps important de la consultation. Ce dépistage peut être réalisé chez l'adolescent par l'auto-questionnaire ADRS (*Adolescent Depression Rating Scale*) (***tableau II***). Ce score permet l'identification d'un risque de dépression considéré comme modéré pour une valeur comprise entre 4 et 8 et important si > 8.

Les clés d'une attitude proactive face aux regards des autres

D'après la communication du Dr Béatrice de Reviers (Paris).

1. Quels sont les ressentis possibles du patient face à son acné ?

Dans une conférence intitulée "Le regard de l'autre chez les enfants atteints de particularités ou de singularités corporelles", trois états ont été décrits par B. de Reviers et H. de Vries [3] , qui peuvent tout à fait s'adapter à l'acné.

>>> **Acceptation (ou intégration) :** la particularité corporelle ne déclenche que peu ou pas de gêne ou de répercussion tant socialement qu'émotionnellement.

>>> **Vulnérabilité :** tout en menant une vie normale, la particularité affecte le bien-être en société de la personne atteinte sans pour autant la limiter. En revanche, cette vulnérabilité lui demande une adaptation et la nécessité de mobiliser ses ressources pour y faire face. Ce qui, à certains moments ou dans certaines situations, peut l'épuiser.

>>> **Envahissement de la sphère psychologique avec souffrance chronique qui correspond à une authentique anxiété sociale de l'apparence (ASA).** Cet état peut comprendre des reviviscences, des envahissements de la vie psychique associés à des comportements d'évitement, d'isolement, de peur du regard et du jugement de l'autre, parfois même des états dépressifs. Seul le patient est capable de se situer. Mais rien n'est figé ! Il est possible d'évoluer d'un état à un autre en fonction de rencontres et d'expériences de vie" [3].

2. L'anxiété sociale de l'apparence

>>> **Définition de l'ASA**

"Il s'agit d'une préoccupation envahissante et anxiogène concernant sa particularité corporelle, les situations dans lesquelles elle pourrait être évaluée négativement par les autres, la façon dont les autres la voient et sa propre perception. L'ASA est secondaire à un écart vécu entre l'apparence idéale à laquelle les

personnes affectées aspirent et la réalité de celle-ci [3]. Les individus qui "voient" et évaluent négativement leur corps ont tendance à prêter une plus grande attention et à être envahis par la façon dont les autres les voient. Par conséquent, l'ASA est intimement dépendante de la perception de l'image corporelle [3] ".

Nommer et identifier les mécanismes d'installation et d'apparition d'une anxiété sociale d'apparence ouvrent la possibilité à la personne atteinte de vivre mieux sa différence [4].

>>> Les mécanismes de l'ASA

La ***figure 2*** illustre l'apprentissage conduisant à l'envahissement de la vie du patient. Au fur et à mesure, ces pensées et émotions deviennent récurrentes et l'entraînent dans l'installation d'un cercle vicieux qui induit alors des schémas cognitifs profonds à type de sentiments de vulnérabilité, de fragilité et d'infériorité [5]. Cela engendre des comportements d'évitement qui, à long terme, vont entretenir et accentuer cette anxiété [6].

>>> Évaluation de l'ASA

L'ASA peut être évaluée par deux échelles :

- Une échelle psychométrique validée : la SAAS (*Social Appearance Anxiety Scale*), composée de 16 items [7] qui évalue l'anxiété sociale et l'insatisfaction de l'image corporelle avec une bonne fiabilité.

- L'échelle d'apparence de Derriford 24 (DAS 24) est aussi largement utilisée pour évaluer la détresse et le dysfonctionnement liés à la conscience de son apparence [8]. Deux facteurs sont mesurés :
– un facteur principal : la conscience de soi générale (CSG), évaluée par 18 items ;
– un second facteur : la conscience de soi sexuelle et corporelle (SBSC) évaluée en 6 items.

3. Comment aider à se confronter au regard de l'autre ?

Le Dr Béatrice de Reviers donne l'exemple de James Partridge (le fondateur de la Charity Changing Faces) et Barbara Kammerer Quayle, deux grands brûlés, qui les premiers comprennent que c'est la façon dont ils abordent leur défiguration qui impacte le regard de l'autre. Ainsi c'est le comportement et le manque de savoir-faire relationnel et social plutôt que l'apparence qui induiraient le problème. Les stratégies de *coping* permettent d'acquérir ce savoir-faire (***fig. 3***). C'est en s'appuyant sur leurs travaux que le Dr Béatrice de Reviers invente une méthodologie de prise en charge et des ateliers d'habiletés sociales "*donnant aux patients l'accès à des stratégies de* coping *adaptées afin de les aider à instaurer une communication efficace face à la curiosité que leur état inspire*"[3].

Cette méthode s'appuie sur une psychoéducation à la curiosité et à des stratégies

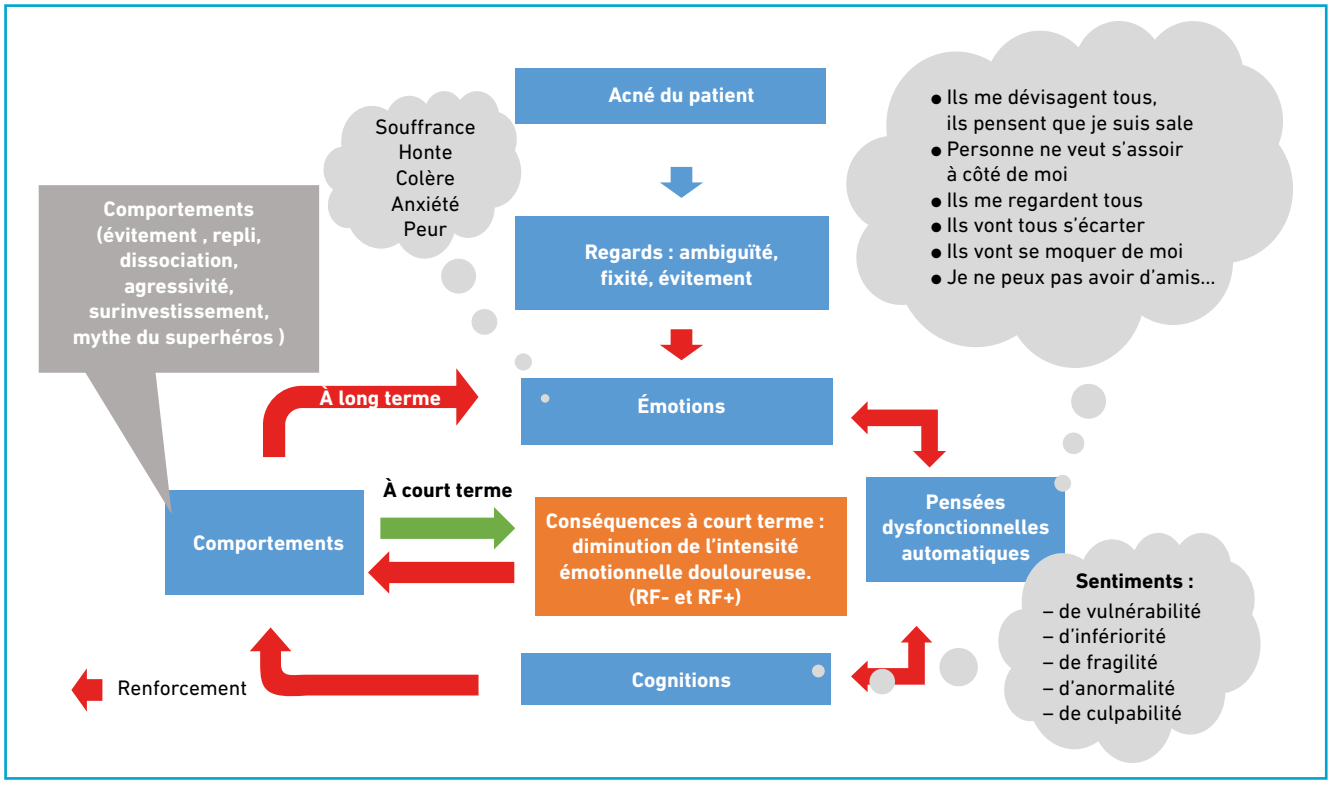

Fig. 2 : Apprentissage conduisant à l'envahissement de la vie du patient (Dr Béatrice de Reviers).

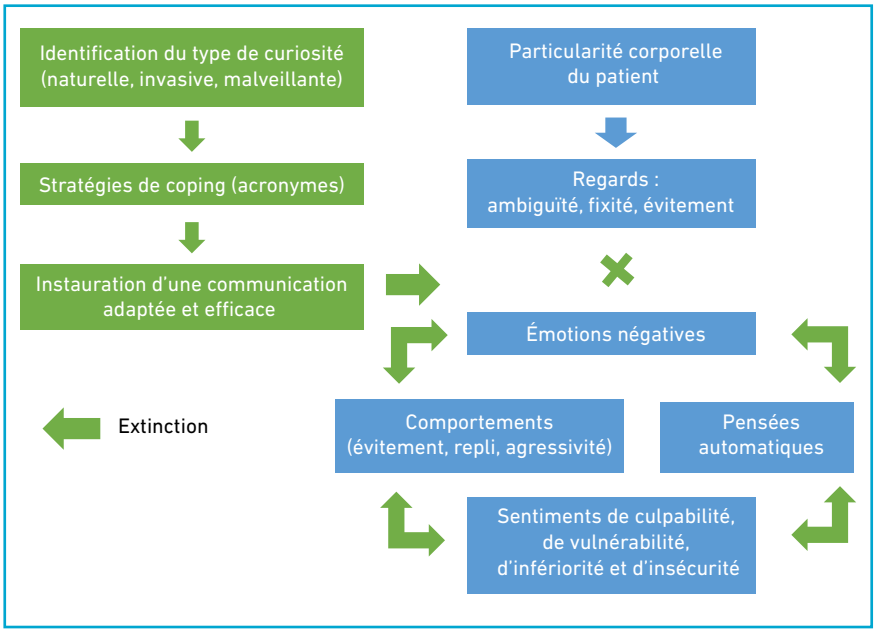

Fig. 3 : Stratégies de *coping* (Dr Béatrice de Reviers).

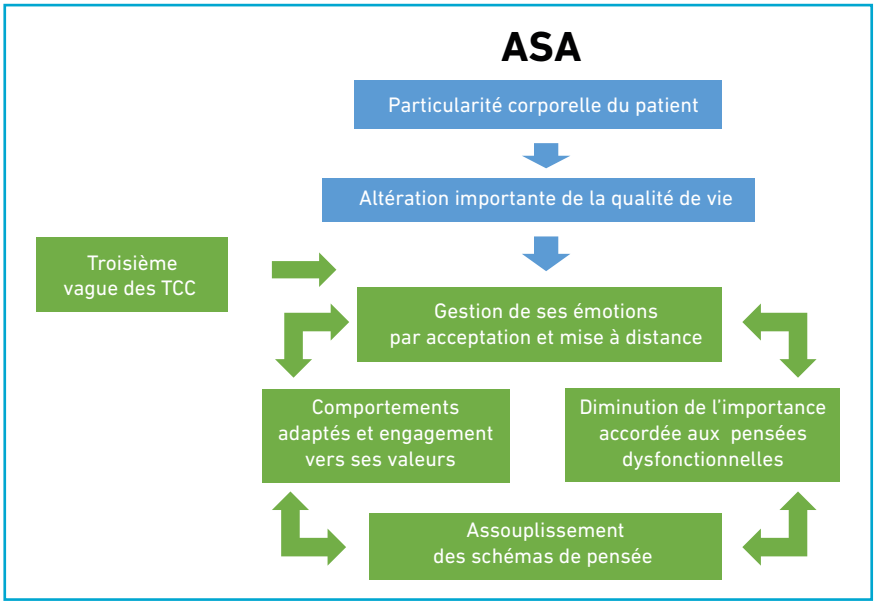

Fig. 4 : Au stade de l'installation d'une ASA (Dr Béatrice de Reviers).

de *coping*. Face aux situations sociales classiquement rencontrées par les patients souffrant d'acné, trois stratégies de *coping* résumées sous forme d'acronymes semblent pertinentes :

>>> Faire face aux situations anxiogènes : A-C-T-I-O-N
A pour aimable,
C pour contact visuel,
T pour tête haute,
I pour intonation de la voix,
O pour optimisme,
N pour naturel.

>>> Faire face à une curiosité intrusive : E-R-S : Expliquer-Rassurer-Stopper.

>>> Faire face à une curiosité malveillante : E-S-T-I-M-E
E pour écoute active,
S pour "*si je comprends bien…*" (reformulation),
T pour tête haute,
I pour interrogation de type "*Pouvez-vous m'expliquer ce qui vous permet de dire cela ?*",
M pour mise à distance avec humour et répartie,
E pour "*éloignez-vous*" [3].

La ***figure 4*** représente le stade de l'envahissement, donc l'installation d'une authentique ASA. À ce stade, il est nécessaire de faire accompagner par des professionnels ces patients qui sont en souffrance.

Comme le souligne le Dr de Reviers, le "**handicap esthétique" n'existe pas,** mais **l'anxiété sociale d'apparence** est **une réalité.** "*Mal nommer les choses, c'est ajouter au malheur du monde*" (Albert Camus) [4].

Conclusion

Un succès dans le traitement de l'acné nécessite une prise en charge holistique. Le dermatologue doit en effet s'adapter au profil de chaque patient acnéique, il n'y pas de "recette" toute faite. On prêtera une attention particulière au syndrome dépressif lié à cette dermatose affichante. L'anxiété sociale d'apparence est intimement dépendante de la perception de l'image corporelle. Des échelles peuvent nous aider à l'identifier et à la grader. La prise en charge d'un patient acnéique demande du temps. Le patient est lui-même demandeur d'une écoute, d'un dialogue et d'une prise en charge personnalisée.

Keracnyl, une approche centrée sur le patient

D'après la communication de Mme Valérie MENGEAUD (Laboratoires Dermatologiques Ducray).

Le nouveau soin dermo cosmétique **Keracnyl PP+** est une innovation des Laboratoires Dermatologiques Ducray ; c'est un soin ciblé pour l'acné inflammatoire. Il est issu d'une démarche de co-création avec les patients et sous expertise dermatologique pour répondre à leurs besoins formulés comme suit : "*éliminer rapidement mes boutons rouges*", "*éviter d'avoir des cicatrices*", "*soin que je puisse utiliser avec mes traitements antiacnéiques, avec une texture confortable, adaptée à ma peau*". Keracnyl PP+ s'utilise seul (acné légère à modérée) ou en association avec les traitements médicamenteux.

Cette innovation est basée sur les dernières découvertes et sur une meilleure compréhension de la physiopathogénie de l'acné :

>>> **Une première révolution** a eu lieu en 2012 avec, pour la première fois, la mise en évidence *in vivo* que ***Cutibacterium acnes* (*C. acnes*) s'organise en biofilm** au niveau des follicules pilosébacés des patients acnéiques, avec trois conséquences : l'adhésion de *C. acnes* aux kératinocytes favorisant la formation des comédons, la sécrétion de facteurs de virulence (CAMPs, porphyrines, lipases) et la résistance vis-à-vis des défenses immunitaires et des antibiotiques [9].

>>> **La deuxième révolution** a permis de montrer qu'il n'y a **pas de prolifération de *C. acnes* dans la peau acnéique par rapport à la peau saine** mais qu'il existe plusieurs phylotypes de *C. acnes* (*IA1, IB, IC, II, III*). Ainsi, **dans la peau acnéique,** il est mis en évidence un déséquilibre de ces phylotypes, appelé **dysbiose, avec prédominance du phylotype IA1** [10]. Cette perte de diversité stimule l'immunité innée et participe aux phénomènes inflammatoires [11].

>>> **La troisième révolution** découle de recherches récentes qui montrent que ***C. acnes* active la cascade inflamma-**

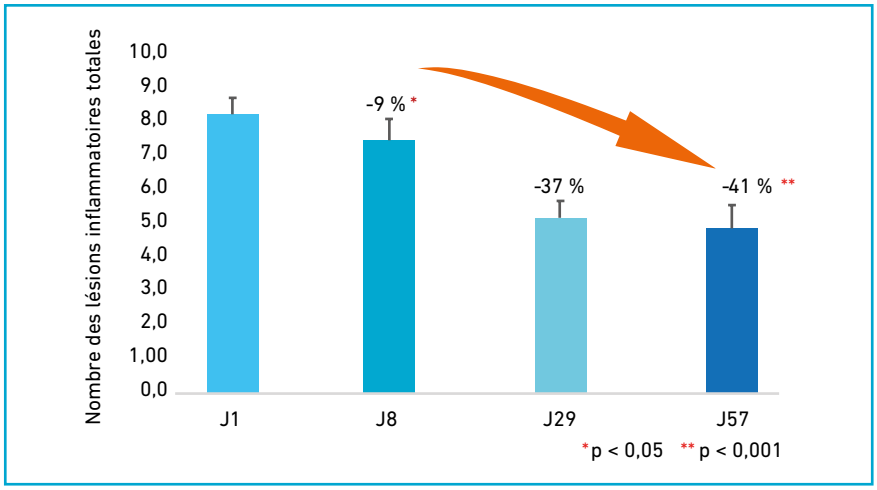

Fig. 5 : Effets de Keracnyl PP+ sur les lésions inflammatoires.

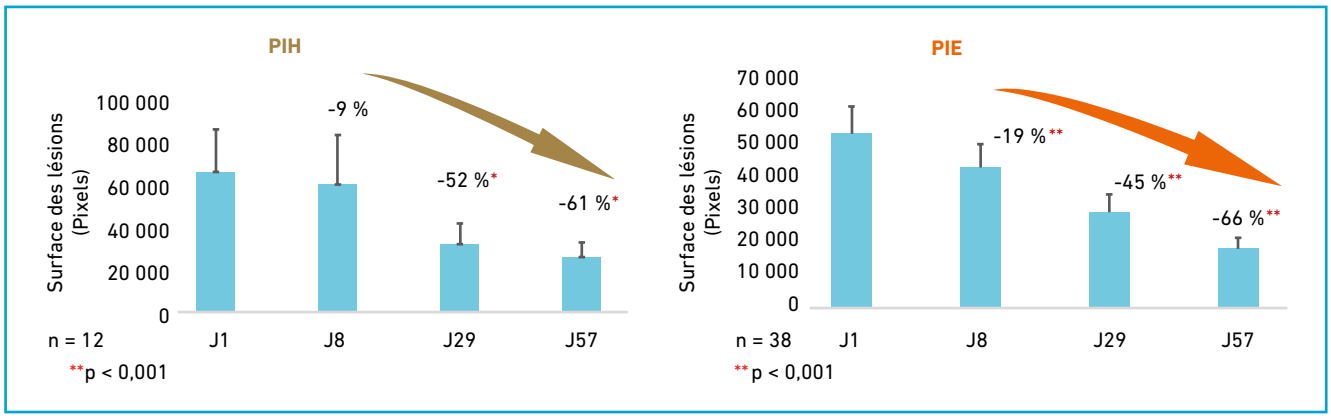

Fig. 6 : Effets de Keracnyl PP+ sur les marques post-inflammatoires (PIE et PIH).

toire impliquant la voie IL17/Th17. Il a été montré une augmentation de la quantité de l'interleukine IL17 dans les lésions acnéiques *versus* peau saine, avec des taux proches de ceux observés dans les lésions psoriasiques [12]. Par ailleurs, très récemment, il a été mis en évidence la présence de mastocytes et de lymphocytes sécrétant de l'IL17 dès les premiers stades de l'acné [13].

Au cœur de la formule de Keracnyl PP+, on trouve deux actifs 100 % naturels :
– la **myrtacine : 1er actif anti-biofilm** de *C. acnes* qui inhibe sa formation et favorise sa destruction [14]
– **le célastrol :** actif anti-inflammatoire **spécifique de la voie IL17/Th17** [15].
Ces deux actifs ont une action synergique sur l'inhibition de la production d'IL6 (cytokine pro-inflammatoire).

La tolérance et l'efficacité de **Keracnyl PP+** ont été validées en **monothérapie** chez 40 patients âgés de 12 à 35 ans, ayant une **acné légère à modérée** (2 applications par jour pendant 2 mois). Une diminution significative des lésions inflammatoires était observée dès 7 jours, ainsi qu'une réduction des marques post-inflammatoires (***fig. 5 et 6***) [16].

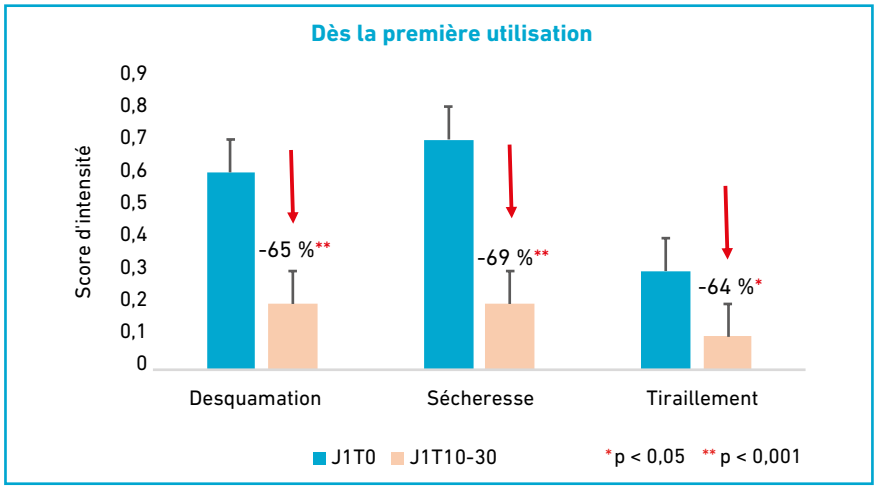

Fig. 7 : Keracnyl PP+ en association avec les traitements topiques.

La tolérance de **Keracnyl PP+** a été étudiée également en **association avec les traitements médicamenteux** (rétinoïdes topiques, peroxyde de benzoyle [PBO], association adapalène/PBO, antibiotiques seuls et associés) chez 40 patients âgés de 12 à 40 ans. Keracnyl PP + diminue significativement les effets secondaires de ces traitements (desquamation, sécheresse et tiraillements) (***fig. 7***).

Keracnyl PP+ constitue donc une nouvelle approche, centrée sur le patient, avec un soin d'accompagnement des peaux acnéiques ciblé sur l'acné inflammatoire, contenant des actifs à la pointe de l'innovation, qui peut être utilisé seul ou en association avec les traitements médicamenteux (*fig. 8*).

Fig. 8 : Keracnyl PP+ une innovation centrée sur le patient.

Bibliographie

1. Poli F, Auffret N, Beylot C *et al.* Acne as seen by adolescents: Results of questionnaire study in 852 french individuals. *Acta Derm Venereol*, 2011; 91:531-536.
2. Dréno B, Bettoli V, Araviiskaia E *et al.* The influence of exposome on acne. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2018;32:812-819.
3. Reviers de B, Vries de H. "Le regard de l'autre" abstract. Séminaire de dermatologie pédiatrique de l'hôpital Necker. Juin 2021. Paris (Maison de la chimie).
4. Reviers de B. Lecture - L'anxiété (sociale) de l'apparence chez les enfants avec une différence corporelle. "*Mon apparence dans les yeux de l'autre et… à mes yeux*" en collaboration avec Herman DE VRIES, 77 congrès de chirurgie pédiatrique, 13 octobre 2021, édition virtuelle.
5. Reviers de B. L'intérêt de stratégies de coping dans le nævus géant congénital. Mémoire de Diplôme Universitaire de Thérapies Comportementales et Cognitives. Université Paris Descartes - Paris V. 2017. p : 1-87.
6. Vries de H. La formulation des cas cliniques en Thérapie Comportementale et Cognitive, Psychologie et Éducation. Revue de l'AFPEN (Association des Psychologues de l'Education Nationale), 2017;2:57-74.
7. Hart TA, Flora DB, Palyo SA *et al.* Development and examination of the Social Appearance Anxiety Scale. *Assessment*, 2008;15:48-59.
8. Moss TP, Lawson V, White P *et al.* Identification of the underlying factor structure of the Derriford Appearance Scale 24. *PeerJ*, 2015;3:e1070.
9. Jahns AC, Lundskog B, Ganceviciene R *et al.* An increased incidence of Propionibacterium acnes biofilms in acne vulgaris: a case-control study. *Br J Dermatol*, 2012;167:50-58.
10. Fitz-Gibbon S, Tomida S, Chiu BH *et al.* Propionibacterium acnes *strain* populations in the human skin microbiome associated with acne. *J Invest Dermatol*, 2013;133:2152-2160.
11. Dagnelie MA, Corvec S, Saint-Jean M *et al.* Decrease in Diversity of Propionibacterium acnes Phylotypes in Patients with Severe Acne on the Back. *Acta Derm Venereol*, 2018;98:262-267.
12. Kelhala HL, Palatsi R, Fyhrquist N *et al.* IL-17/Th17 pathway is activated in acne lesions. *Plos One*, 2014;9:e105238.
13. Eliasse Y, Leveque E, Lucile Garidou L *et al.* IL17+ mast cell/T helper cell axis in the early stages of acne. *Front Immunol*, 2021;12:740540
14. Feuillolay C, Pecastaings S, Le Gac C *et al.* Myrtus communis extract enriched in myrtucummulones and ursolic acid reduces resistance of Propionibacterium acnes biofilms to antibiotics used in acne vulgaris. *Phytomedicine*, 2016;23:307-315.
15. Nguyen T, Lestienne F, Cousy A *et al.* Effective inhibition of Th17/Th22 pathway in 2D and 3D human models of psoriasis by Celastrol enriched plant cell culture extract. *J Eur Acad Dermatol Venereol, 2020;34 suppl 6:3-9.*
16. Thouvenin MD, Dalmon S, Mengeaud V *et al.* Tolerance and efficacy of a new dermo-cosmetic product containing Myrtus communis extract and Celastrol enriched plant cell culture extract in patients with mild to moderate acne vulgaris. Poster 2021, 30th EADV Congress Virtual.

Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie – Numéro spécial –Février 2022
Éditeur : Performances Médicales – 91, avenue de la République – 75011 Paris
Numéro de commission paritaire : 0122 T 81119 – ISSN : 1155-2492 – Directeur de la publication : Dr Richard Niddam
Image de couverture : ©New Africa@shutterstock.com – Impression : bialec

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

KERACNYL UV

Fluide anti-imperfections

SPF 50+ UVA
TRÈS HAUTE PROTECTION
VERY HIGH PROTECTION

Le seul soin **SPF50+** qui **agit sur les 4 facteurs** * **à l'origine de la peau à tendance acnéique** pour :

- Aider à la disparition des imperfections
- **Limiter "l'effet rebond"** **

UNE SYNERGIE BREVETÉE D'ACTIFS 100% D'ORIGINE NATURELLE

CELASTROL MYRTACINE***

MYRTACINE

1er actif anti-biofilm de C. *acnes*

CÉLASTROL

Cible la voie TH-17

Une texture fluide au "toucher sec", résistante à l'eau, à la transpiration et au fini invisible

EFFICACITÉ PROUVÉE SOUS CONTRÔLE DERMATOLOGIQUE

* Biofilm et dysbiose de C. acnes, inflammation infraclinique & clinique et hyperseborrhée.
** Limite la réapparition des imperfections 1 mois après l'arrêt de l'exposition solaire.
*** Brevet déposé.

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique

PEAUX À TENDANCE ACNÉIQUE

DUCRAY
LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES

KERACNYL PP+

Crème anti-imperfections

SEUL ou EN ASSOCIATION avec les traitements [1]

- **EFFICACITÉ ANTI-IMPERFECTIONS dès 7 jours**[2]
- **ACTION ANTI-MARQUES**
- **AIDE À RESTAURER** l'équilibre des populations de C. *acnes*[3]

UNE SYNERGIE BREVETÉE D'ACTIFS 100% D'ORIGINE NATURELLE

CELASTROL MYRTACINE*

MYRTACINE

1er actif anti-biofilm de C. *acnes*

CÉLASTROL

Cible la voie TH-17

EFFICACITÉ PROUVÉE SOUS CONTRÔLE DERMATOLOGIQUE

1 • Association avec les principaux traitements anti-acnéiques topiques (adapalène PBO, érythromycine, rétinoïdes et traitements combinés).
2 • Etude clinique réalisée sur 40 sujets. Application biquotidienne pendant 8 semaines.
3 • Étude pharmacoclinique monocentrique réalisée auprès de 29 sujets (15 adolescentes et 14 adultes) avec acné du visage légère à modérée. Application biquotidienne (matin et soir) pendant 2 mois.

* Brevet déposé.

Pierre Fabre
Dermo-Cosmétique