

Revue générale

Prise en charge de l'acné chez le patient transgenre

RÉSUMÉ : L'acné est la complication dermatologique la plus fréquente rencontrée par les patients transgenres hommes durant la phase de transition. Elle touche environ 1 individu sur 3. Ces derniers la considèrent sévère dans 1 cas sur 3 également, principalement les hommes transgenres sous testostérone. Il n'existe pas de recommandations spécifiques pour la prise en charge de l'acné chez les patients transgenres. Celle-ci se calque sur les recommandations concernant les patients et patientes cisgenres. La prescription d'isotrétinoïne est particulière chez les patients hommes transgenres, car il faut s'enquérir de leur anatomie génitale et de leurs pratiques sexuelles. La prise de testostérone et l'aménorrhée chez un patient homme transgenre avec des organes génitaux féminins natifs n'éliminent pas le risque de grossesse. Une contraception avec tests de grossesse réguliers peut s'avérer nécessaire.



N. KLUGER

Service de Dermatologie,
CHU d'Helsinki, HELSINKI (Finlande);
Service de Dermatologie,
Hôpital Bichat-Claude Bernard, PARIS.

En 2015, Amnesty International estimait à 1,5 million le nombre de personnes transgenres dans l'Union européenne [1]. En France, le chiffre de 15 000 personnes transgenres était avancé par l'association ORTrans (Objectif Respect Trans) en 2018 [2].

Définitions de la transidentité et des personnes transgenres

On rappellera ces définitions simples autour de la transidentité [3]:

- les personnes *transgenres* (Tg) sont des personnes dont l'identité ou l'expression de genre, à des degrés divers, diverge du sexe attribué à la naissance;
- un *homme transgenre* (TgH; individu transgenre femme > homme, anciennement homme transsexuel) est une personne dont le sexe assigné à la naissance était féminin et qui s'identifie comme un homme;
- une *femme transgenre* (TgF; individu transgenre homme > femme, anciennement femme transsexuelle) est une personne dont le sexe attribué à la naissance

était masculin et qui s'identifie comme une femme;

– la *transition* (ou affirmation de genre) est le processus qui consiste à reconnaître, accepter et exprimer son identité de genre;

– la *dysphorie de genre* est la détresse psychologique que peut éprouver une personne en raison d'une inadéquation entre son sexe biologique et son identité de genre. Ce sentiment de malaise ou d'insatisfaction peut être intense au point de conduire à la dépression et à l'anxiété, impactant de façon négative la vie quotidienne.

Il faut aussi garder en mémoire que la transition ou l'identité transgenre sont indépendantes des traitements chirurgicaux ou médicaux. Ainsi, un TgH peut tout à fait avoir des organes génitaux féminins, ce qui impacte, comme on le verra, l'initiation de l'isotrétinoïne.

Les patients transgenres ont des besoins dermatologiques uniques, et souvent non satisfaits, pendant la transition de genre,

Revue générale

liés à l'hormonothérapie et à la chirurgie d'affirmation de genre. Les objectifs de l'hormonothérapie, qu'il s'agisse de la testostérone chez les TgH ou des estrogènes chez les TgF, sont similaires mais antagonistes : modification de la pilosité faciale et corporelle, redistribution de la graisse cutanée, modification de la transpiration et de l'odeur corporelle, changement de voix, disparition des règles, réduction/développement mammaire, élargissement du clitoris et réduction de la dysphorie de genre [4].

Les TgH et TgF sont exposés à diverses complications dermatologiques possibles, mais cette revue se focalisera uniquement sur l'acné et les particularités de sa prise en charge chez les TgH.

Prévalence de l'acné chez les hommes transgenres

L'acné peut toucher les TgH et TgF avant l'initiation de tout traitement. Après le début de l'hormonothérapie, elle concerne particulièrement les TgH sous testostérone alors que sa prévalence est significativement diminuée chez les personnes TgF sous estrogènes, comparés aux femmes cis, hommes cis et aux Tg n'ayant pas commencé d'hormonothérapie [5]. Elle représente près de 80 % des problèmes dermatologiques des patients TgH, lesquels sont sous testostérone dans 70 % des cas [6]. Son intensité et son délai de survenue varient selon les individus. Le délai moyen de survenue de l'acné est de 11,5 mois [6]. Dans une étude rétrospective américaine sur des dossiers électroniques ayant inclus 1 576 transgenres hommes, la prévalence de l'acné était de 26,3 % [6].

Dans une étude américaine menée sur 55 TgH, la prévalence de l'acné après initiation de la testostérone augmentait progressivement : 9 % à 3 mois, 18 % à 6 mois, 25 % à 12 mois et 38 % à 24 mois [7]. Elle était significativement associée à des taux de testostérone élevés (> 640 ng/dL) et un index de masse corporelle (IMC) plus élevé.

Dans une moindre mesure, le tabagisme actif est également associé à l'acné [7]. Thoreson *et al.* ont trouvé une prévalence globale de 26,5 % sous traitement, avec une augmentation progressive au cours du temps (incidence de 19 % à 1 an et de 25,1 % à 2 ans), et un lien avec le jeune âge de début de l'hormonothérapie, mais pas de lien avec l'IMC [8].

Manifestations de l'acné chez les hommes transgenres

L'acné induite par la testostérone est identique aux autres formes d'acné androgénodépendantes. Elle affecte le tiers inférieur du visage, la poitrine, le haut des bras et le dos [9]. Elle est considérée comme modérée à sévère chez 20,8 % des Tg en général et surtout chez 28 % des TgH [10]. Dans une autre étude de la même équipe, parmi 283 patients TgH, 16,3 % rapportaient une acné modérée à sévère active et 17,3 % des antécédents d'acné modérée à sévère [11]. Il s'agit cependant de données subjectives sans examen clinique.

La testostérone est un possible facteur de risque d'acné *fulminans*, comme cela a

été observé chez des adolescents traités par testostérone pour grande taille. Lee *et al.* ont rapporté récemment un cas d'acné *fulminans* chez un jeune homme transgenre de 16 ans après 6 mois de traitement par testostérone [12].

Notons une forme particulière d'acné du tronc chez les TgH due au bandage de la poitrine pour créer une apparence de poitrine plus plate en utilisant des méthodes comme des soutiens-gorge de sport, des bandages élastiques ou des vêtements de sport compressifs. Cette forme d'acné touche près d'un TgH sur 3 [13].

Prise en charge de l'acné

Il n'existe actuellement aucune recommandation spécifique, ni de données fondées sur les preuves quant à la prise en charge de l'acné hormonale induite par la testostérone chez les patients Tg. On s'accorde à utiliser les mêmes traitements que pour les personnes cisgenres ne recevant pas de testostérone [9]. Ainsi, les traitements classiques locaux, antibiotiques et l'isotrétinoïne peuvent être proposés en fonction de la gravité de l'acné [9, 14] (**fig. 1**). Certains auteurs sur-

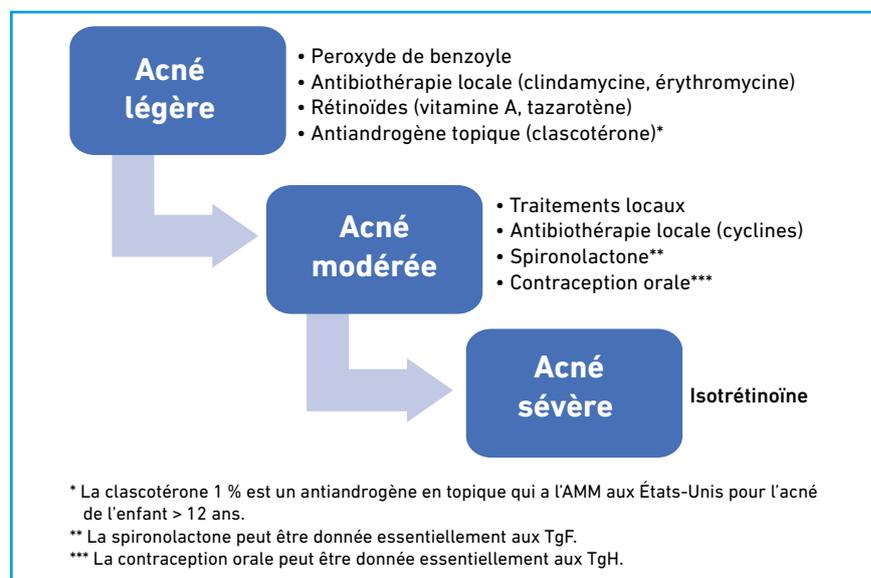


Fig. 1 : Prise en charge de l'acné selon la sévérité chez un patient transgenre.

I Revues générales

veillent le bilan hépatique sous cyclines et sous isotrétinoïne en raison du risque hépatotoxique qui serait théoriquement accru avec la testostérone [14].

Parmi les particularités de la prise en charge des patients Tg, la spironolactone peut améliorer l'acné des TgF et a, en plus, des effets féminisants qui peuvent être recherchés. Inversement, elle est à éviter chez le TgH en raison de ses effets antagonistes de la testostérone [9].

La testostérone n'est pas une contre-indication à une contraception, qu'elle soit hormonale ou non. Les modes de contraception que l'on peut proposer à un patient TgH sont les suivants : implant, dispositif intra-utérin hormonal ou en cuivre, patch hormonal, contraception orale, injection hormonale, anneau vaginal et stérilisation tubaire. L'aménorrhée induite est un effet également recherché par les patients TgH qui ont encore des saignements. On évitera les traitements hormonaux susceptibles d'entraîner saignements, *spotting* ou douleurs abdominales car ces effets sont évidemment désagréables et peuvent en outre déclencher une dysphorie de genre. Une discussion avec un médecin spécialisé dans la santé des patients Tg est utile pour adapter les méthodes contraceptives aux besoins des patients.

Problématique de l'isotrétinoïne chez l'homme transgenre

Les TgH ayant des organes reproducteurs internes féminins natifs présentent un risque de grossesse difficile à quantifier malgré une éventuelle aménorrhée due à un traitement à la testostérone [15]. Dans une enquête en ligne datant de 2014, parmi 25 TgH déclarant utiliser de la testostérone avant la grossesse, 5 (20 %) ont déclaré concevoir alors qu'ils étaient en aménorrhée suite à l'utilisation de testostérone [16].

POINTS FORTS

- L'acné est fréquente chez les hommes transgenres sous testostérone.
- La prise en charge est quasi identique à celle des patients cisgenres.
- Un interrogatoire honnête, ouvert et direct concernant l'anatomie actuelle et les pratiques sexuelles des patients hommes transgenres est indispensable pour évaluer les risques de grossesse sous isotrétinoïne et proposer, si besoin, une contraception adaptée.

Entre 2009 et 2019, l'assurance maladie australienne a enregistré 228 grossesses chez des TgH [17].

Ainsi, une discussion franche, ouverte et respectueuse avec le patient concernant son anatomie actuelle et ses pratiques sexuelles est indispensable. Si elle révèle l'existence d'un risque, celui-ci doit être géré avec l'introduction d'un moyen acceptable de prévention de la grossesse et des tests de grossesse réguliers [17]. Un patient TgH qui a une activité sexuelle exclusivement féminine et qui n'a qu'un seul partenaire masculin, lequel est vasectomisé, ou qui a subi une ligature des trompes, une hystérectomie et/ou une ovariectomie bilatérale dans le cadre d'un traitement chirurgical d'affirmation du genre ne recevra pas les mêmes conseils en matière de risque de grossesse pendant la consultation [15]. Par conséquent, à moins que les TgH ayant des organes reproducteurs internes féminins natifs déclarent qu'ils sont complètement abstinentes avec des partenaires masculins, ces personnes doivent être considérées comme présentant un risque potentiel de grossesse et doivent subir des tests de grossesse au départ et tous les mois.

Il n'existe pas de données sur le protocole d'escalade de dose, mais étant donné les risques d'acné *fulminans* sous traitement par testostérone et isotrétinoïne, une augmentation progressive par petite dose semble légitime.

La prévalence de la dépression, de l'anxiété et de la suicidalité est plus élevée chez les personnes transgenres [9]. Braun *et al.* ont rapporté que 71 % et 50 % des personnes atteintes d'acné modérée à sévère, respectivement actuelle ou passée, avaient des symptômes de dépression cliniquement significatifs [11]. De plus, des cas isolés de dépression, anxiété ou blessures auto-induites ont été rapportés sous isotrétinoïne [18]. Il convient donc de s'enquérir de ce type de symptômes avant mise sous traitement et de prévenir le patient de l'éventualité de leur survenue sous traitement.

Les délais de cicatrisation peuvent être allongés sous isotrétinoïne. Le dermatologue devra s'enquérir des plans du patient en matière de chirurgie d'affirmation du genre (mastectomie, phalloplastie, etc.) et prévenir des risques de retard de cicatrisation en cas de chirurgie sous traitement.

Enfin, la question de la durée du traitement par isotrétinoïne (cure classique ou régime microdosé au long cours) se pose compte tenu de l'hormonothérapie au long cours.

Conclusion

L'acné est fréquente, avec un impact psychosocial et des répercussions sur la qualité de vie des patients TgH recevant de

la testostérone. Les patients transgenres méritent la même qualité de soins que les patients cisgenres. L'escalade thérapeutique est identique à celle des patients cisgenres. Une anamnèse inclusive, la collecte systématique de données sur l'orientation sexuelle et l'identité de genre ainsi qu'un examen physique sont importants pour évaluer les risques liés à l'isotrétinoïne. Une discussion honnête et bienveillante est cruciale, notamment lorsqu'il est nécessaire de débiter une contraception chez un patient TgH.

BIBLIOGRAPHIE

1. Amnesty international. Europe: Transgender people face discrimination and inhuman treatment <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2014/02/europe-transgender-people-face-discrimination-and-inhuman-and-degrading-treatment/> 4 Février 2014 [accède le 17 juin 2022]
2. Assemblée nationale <https://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-7019QE.htm> 03 Avril 2018 [accédé le 17 Juin 2022]
3. YEUNG H, LUK KM, CHEN SC *et al.* Dermatologic care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Terminology, demographics, health disparities, and approaches to care. *J Am Acad Dermatol*, 2019;80:581-589.
4. YEUNG H, LUK KM, CHEN SC *et al.* Dermatologic care for lesbian, gay, bisexual, and transgender persons: Epidemiology, screening, and disease prevention. *J Am Acad Dermatol*, 2019; 80:591-602.
5. GAO JL, KING DS, MODEST AM *et al.* Acne risk in transgender and gender diverse populations: A retrospective, comparative cohort study. *J Am Acad Dermatol*, 2022;S0190-9622(22)00394-2.
6. IMHOF RL, DAVIDGE-PITTS CJ, MIEST RYN *et al.* Dermatologic disorders in transgender patients: A retrospective cohort of 442 patients. *J Am Acad Dermatol*, 2020;83:1516-1518.
7. PARK JA, CARTER EE, LARSON AR. Risk factors for acne development in the first 2 years after initiating masculinizing testosterone therapy among transgender men. *J Am Acad Dermatol*, 2019;81:617-618.
8. THORESON N, PARK JA, GRASSO C *et al.* Incidence and Factors Associated With Acne Among Transgender Patients Receiving Masculinizing Hormone Therapy. *JAMA Dermatol*, 2021; 157:290-295.
9. RADI R, GOLD S, ACOSTA JP *et al.* Treating Acne in Transgender Persons Receiving Testosterone: A Practical Guide. *Am J Clin Dermatol*, 2022;23:219-229.
10. YEUNG H, RAGMANAUSKAITE L, ZHANG Q *et al.* Prevalence of moderate to severe acne in transgender adults: A cross-sectional survey. *J Am Acad Dermatol*, 2020;83:1450-1452.
11. BRAUN H, ZHANG Q, GETAHUN D *et al.* Moderate-to-Severe Acne and Mental Health Symptoms in Transmasculine Persons Who Have Received Testosterone. *JAMA Dermatol*, 2021; 157:344-346.
12. LEE G, FERRI-HUERTA R, GREENBERG KB *et al.* Acne fulminans in a transgender boy after an increase in testosterone dosage. *JAAD Case Rep*, 2022;21:32-34.
13. PEITZMEIER S, GARDNER I, WEINAND J *et al.* Health impact of chest binding among transgender adults: a community-engaged, cross-sectional study. *Cult Health Sex*, 2017;19:64-75.
14. CAMPOS-MUÑOZ L, LÓPEZ-DE LARA D, RODRÍGUEZ-ROJO ML *et al.* Transgender adolescents and acne: A cases series. *Pediatr Dermatol*, 2018;35:e155-e158.
15. RICHER V, KURITZKY LA. Considerations in Treating Severe Acne With Isotretinoin in Transgender Men. *J Cutan Med Surg*, 2020;24:529-530.
16. LIGHT AD, OBEDIN-MALIVER J, SEVELIUS JM *et al.* Transgender men who experienced pregnancy after female-to-male gender transitioning. *Obstet Gynecol*, 2014;124:1120-1127.
17. KURITZKY LA, RICHER V. Response to Reader Comment on "Considerations in Treating Severe Acne With Isotretinoin in Transgender Men". *J Cutan Med Surg*, 2021;25:340-341.
18. CAMPOS-MUÑOZ L, LÓPEZ-DE LARA D, CONDE-TABOADA A *et al.* Depression in transgender adolescents under treatment with isotretinoin. *Clin Exp Dermatol*, 2020;45:615-616.

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