

Acné de l'adolescent : actualités

→ **F. BALLANGER-DESOLNEUX**

Cabinet libéral, TALENCE.
Service de Dermatologie, Hôpital Saint-André,
BORDEAUX.

L'acné touche 85 % des adolescents (12-25 ans). À cette période de la vie, elle peut avoir un impact très important sur l'image de soi, la confiance en soi et sur la relation avec les autres. Elle expose aux risques de stigmatisation, dysmorphophobie et cosmétorexie.

Au travers d'études descriptives récentes, il a été observé que les adolescents recherchent des informations sur l'acné en questionnant leur famille, leurs amis mais aussi et surtout *via* les réseaux sociaux. On sait que l'information sur ces réseaux n'est pas toujours validée, ce qui peut véhiculer des croyances incomplètes voire erronées comme, par exemple, que l'acné est liée à un défaut d'hygiène. Par ailleurs, ces études montrent que leur connaissance de l'acné est partielle : les ados pensent souvent que l'acné est transitoire et non une pathologie chronique. Dans une étude canadienne sur 209 jeunes adolescents de 9-13 ans, 50 % répondaient négativement à la question : "pensez-vous que l'acné puisse être traitée par des médicaments ?" [1]. Il existe donc souvent une errance thérapeutique et les ados vont sur internet pour rechercher des moyens d'améliorer rapidement leur acné.

Parallèlement, nous sommes confrontés à un problème de compliance aux traitements prescrits, particulièrement pour les topiques anti-acnéiques. Les combinaisons fixes sont donc très intéressantes pour leur action synergique et permettent d'améliorer la compliance [2]. Il est important aussi d'expliquer les délais d'action des traitements, les effets secondaires possibles et les moyens de minimiser les irritations [3].

Le peroxyde de benzoyle (PBO) est un traitement anti-acnéique très efficace,

utilisé depuis de nombreuses années et présent dans ces traitements topiques combinés. En mars 2024, un laboratoire américain indépendant a suscité des inquiétudes en publiant les conclusions de tests sur 66 produits contenant du PBO incubés à 37 °C et 50 °C et observant la libération de taux de benzène (qui est carcinogène) au dessus des valeurs autorisées [4]. Des études complémentaires sont nécessaires dans des conditions normales d'utilisation des produits. Actuellement, la FDA n'a toujours pas rendu ses conclusions.

L'acné fulminans (AF) est une forme rare d'acné sévère, survenant le plus souvent chez l'adolescent masculin. Elle peut être induite par la prise de médicaments : isotrétinoïne (iso), ou plus rarement cyclines. Une étude multicentrique rétrospective sur 49 patients montrait qu'il n'y avait pas de différence significative entre AF induite par iso et AF non induite par iso [5].

L'AF a des conséquences psychologiques majeures et expose à un risque cicatriciel, elle nécessite donc un traitement énergique. Le traitement classique repose sur la corticothérapie générale et de petites doses d'isotrétinoïne. Cependant, dans certains cas, une biothérapie peut se discuter en 2^e ligne, hors AMM, pour les acnés fulminans non contrôlés, les acnés cortico-dépendantes, les acnés sévères réfractaires aux traitements conventionnels. Les publications récentes mentionnent essentiellement l'utilisation des anti-TNF alpha [6-7]. Les anti-IL17 pourraient également être une option mais des études randomisées contrôlées sont nécessaires pour valider le protocole exact et la durée.

La spironolactone a une action anti-androgène démontrée et est utilisée dans l'acné de la femme adulte. Il existe peu de données chez l'adolescente mais des études rétrospectives récentes montrent une amélioration significative de l'acné chez 68 à 80 % des patientes [8-9]. Dans les acnés inflam-

matoires prolongées de l'adolescente, ce traitement, prescrit hors AMM, serait intéressant pour éviter les cures d'antibiotiques répétées et décaler, voire éviter la mise en route d'isotrétinoïne. La dose moyenne est de 100 mg/jour, pour une durée proche de 1 an. La tolérance est excellente. Une contraception est recommandée en association. Des études contrôlées sont nécessaires pour valider cette option thérapeutique.

BIBLIOGRAPHIE

1. TOY J, WAN V, LEE D *et al.* Perspectives and knowledge of acne vulgaris among young adolescents. *J Pediatr Dermatol*, 2023;40:308-311.
2. ISSA NT, KIRCIK L. Update on combined topical products for treating acne: leaping from dyads. *J Drugs Dermatol*, 2024;23:4:s4-10.
3. SANTER M, BURDEN-TEH E, RAVENSCROFT J. Managing acne vulgaris: an update. *Drug Ther Bull*, 2023;62:6-10.
4. KUCERA K, ZENZOLA N, HUDSPETH A *et al.* Benzoyl peroxide drug products form benzene. *Environ Health Perspect*, 2024;132:37702.
5. DESSINIOTI C, DRÉNO B, BETTOLI V *et al.* Isotretinoin-associated acne fulminans: A multicentre, retrospective study of the European Academy of Dermatology and Venereology Task Force on Acne, Rosacea and Hidradenitis Suppurativa. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2024;38:197-204.
6. SANDOVAL AG, VAUGHN LT, HUANG JT *et al.* Role of Tumor Necrosis Factor- α Inhibitors in the Treatment and Occurrence of acne Systematic Review. *JAMA Dermatol*, 2023;159:504-509.
7. NASSEH J, BRUN A, THERET V *et al.* Efficacy of tumor necrosis factor-alpha inhibitors in the treatment of isotretinoin-induced acne fulminans. *J Eur Acad Dermatol*, 2024;38:e96-e98.
8. BERMAN HS, CHENG CE, HOGELING M *et al.* Spironolactone in the treatment of adolescent acne: A retrospective review. *J Am Acad Dermatol*, 2021;85:269-271.
9. CANU D, MARY-PREY S, LEGRAND A *et al.* Use of spironolactone for the treatment of acne in adolescent girls. *Ann Dermatol Venereol*, 2024;151:103281.

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