

Dermatoses faciales :

« *Acné* »

Dr T. TOUNSI (Dermatologue)
Sce de Pédiatrie / Chirur Maxillo-faciale

Janvier 2019

Introduction

Introduction

- Fréquente > de 90%.
- Une maladie de l'adolescence le plus souvent.
- Retentissement psychologique +++
- Une maladie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé.

Introduction

- Fréquente > **de 90%**.
- Une maladie de l'adolescence le plus souvent.
- Retentissement psychologique +++
- Une maladie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé.

Introduction

- Fréquente > **de 90%**.
- Une maladie de l'**adolescence** le plus souvent.
- Retentissement psychologique +++
- Une maladie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé.

Introduction

- Fréquente > **de 90%**.
- Une maladie de l'**adolescence** le **plus souvent**.
- Retentissement psychologique +++
- Une maladie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé.

Introduction

- Fréquente > **de 90%**.
- Une maladie de l'**adolescence** le plus souvent.
- **Retentissement psychologique +++**
- Une maladie inflammatoire chronique du follicule pilosébacé.

Introduction

- Fréquente > **de 90%**.
- Une maladie de l'**adolescence** le plus souvent.
- **Retentissement psychologique +++**
- Une maladie **inflammatoire chronique** du follicule pilosébacé.

Introduction

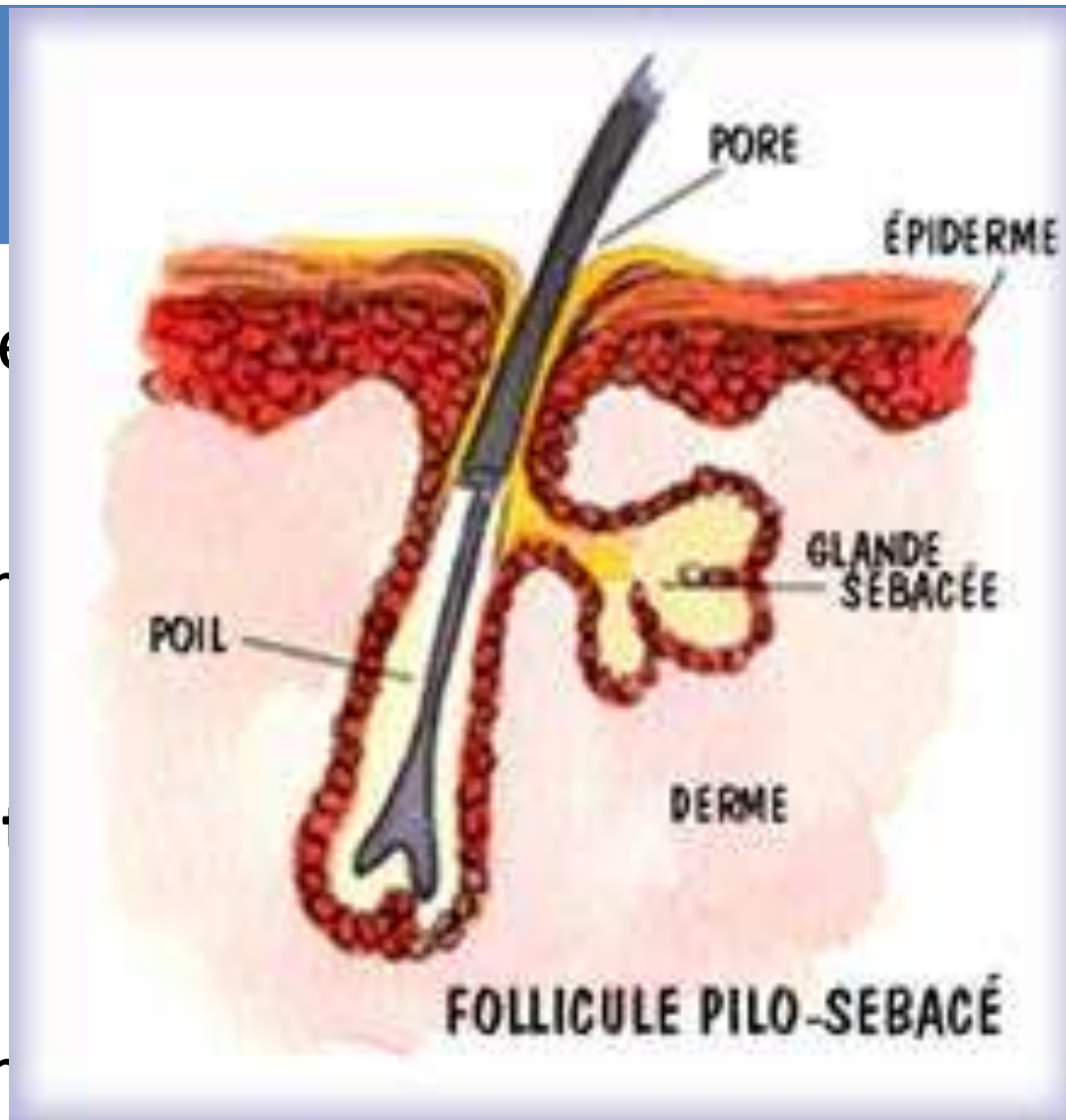
- Fréquente > **de 90%**.
- Une maladie de l'**adolescence** le plus souvent.
- **Retentissement psychologique +++**
- Une maladie **inflammatoire chronique** du **follicule pilosébacé**.

➤ Fréque

➤ Une m

➤ Reten

➤ Une m



souvent.

e du

follicule pilosébacé.

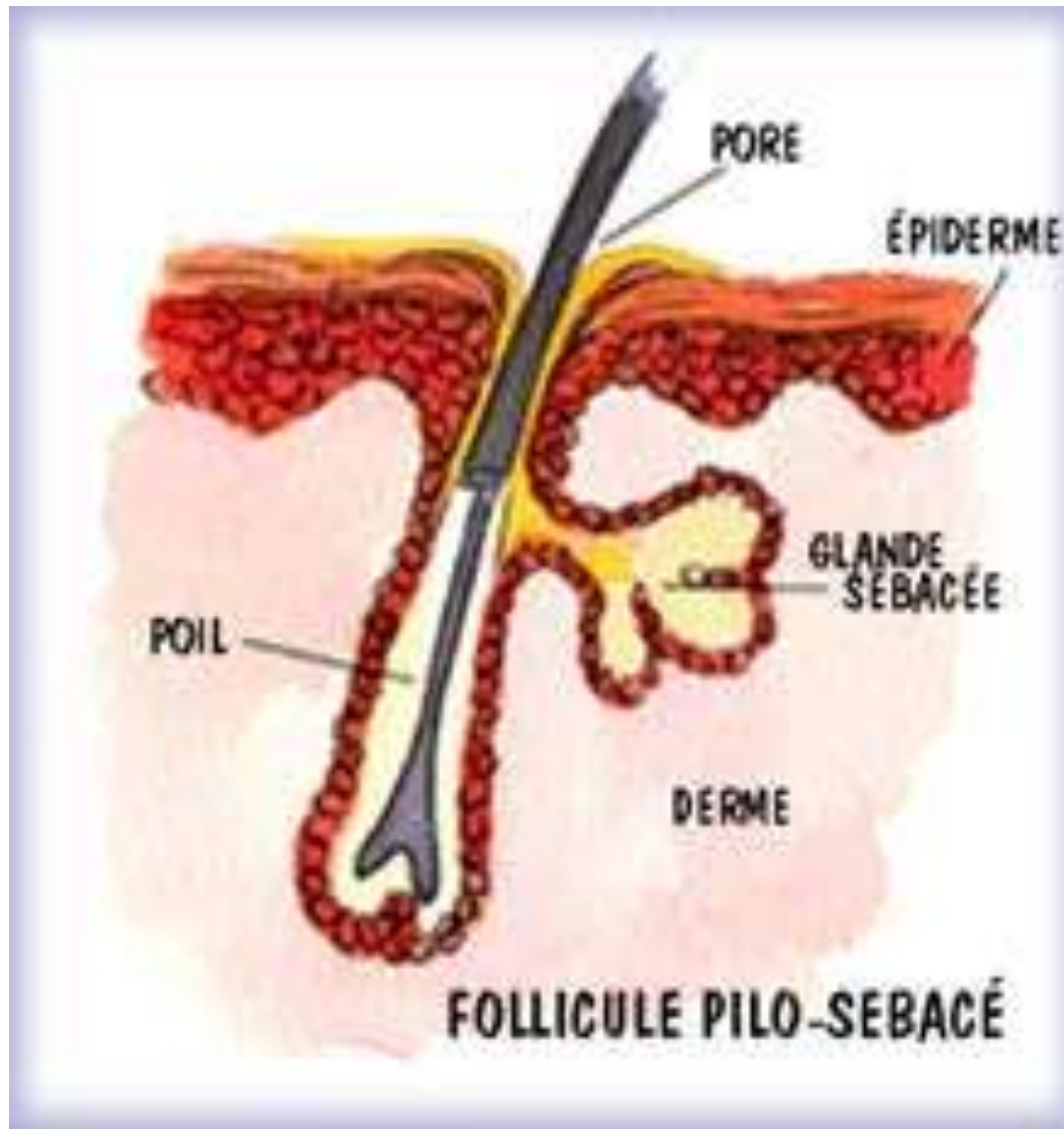
Physiopathologie

Physiopathologie

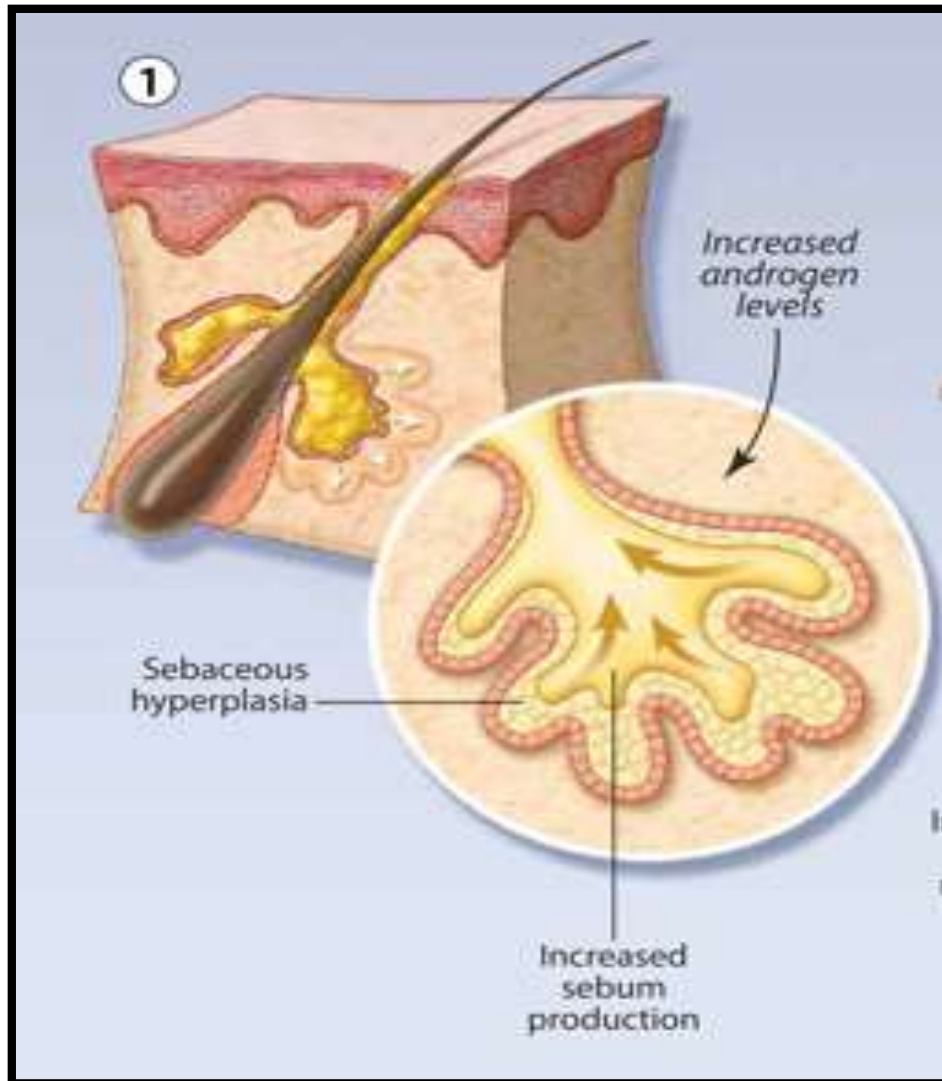
Dans la genèse de l'acné interviennent essentiellement trois facteurs :

1. **Séborrhée** (augmentation de production de sébum par la glande sébacée).
2. **Kératinisation infundibulaire du follicule pilosébacé.**
3. **Microbes et facteurs de l'inflammation.**

Physiopathologie

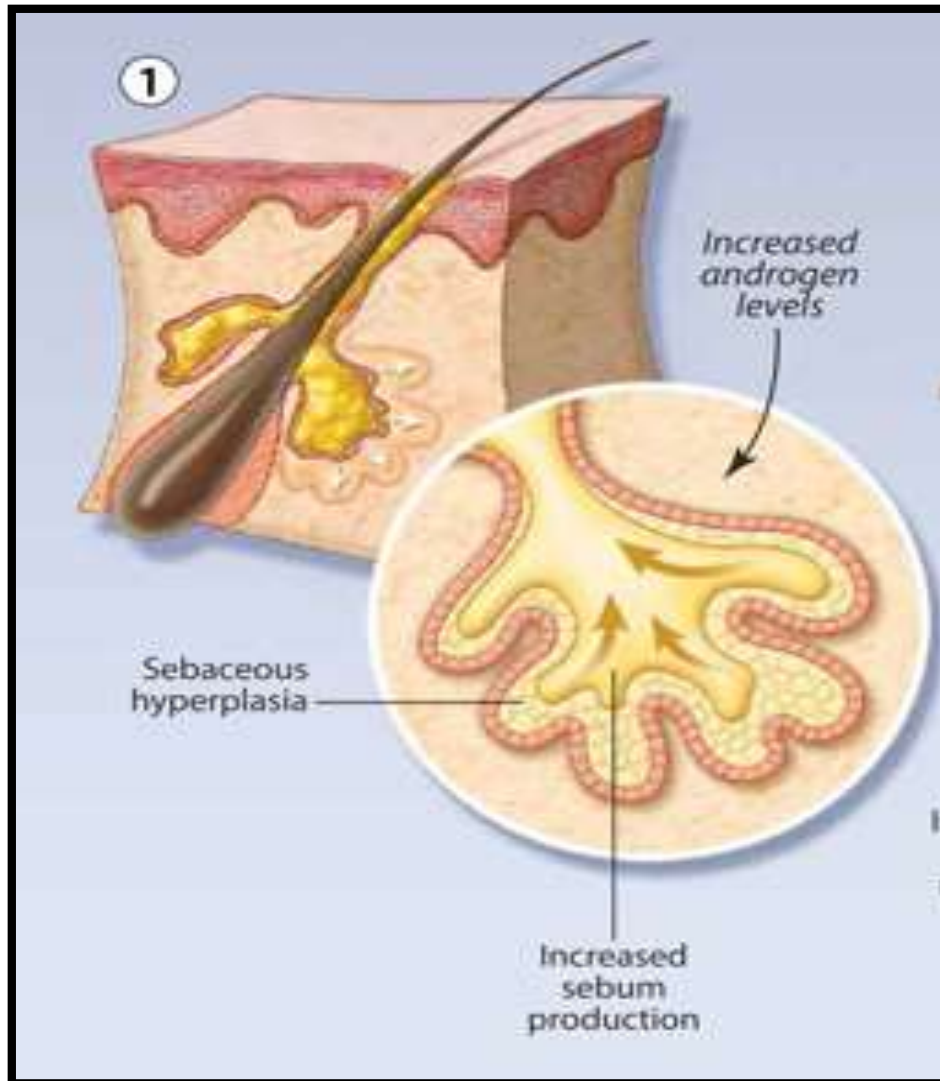


Physiopathologie

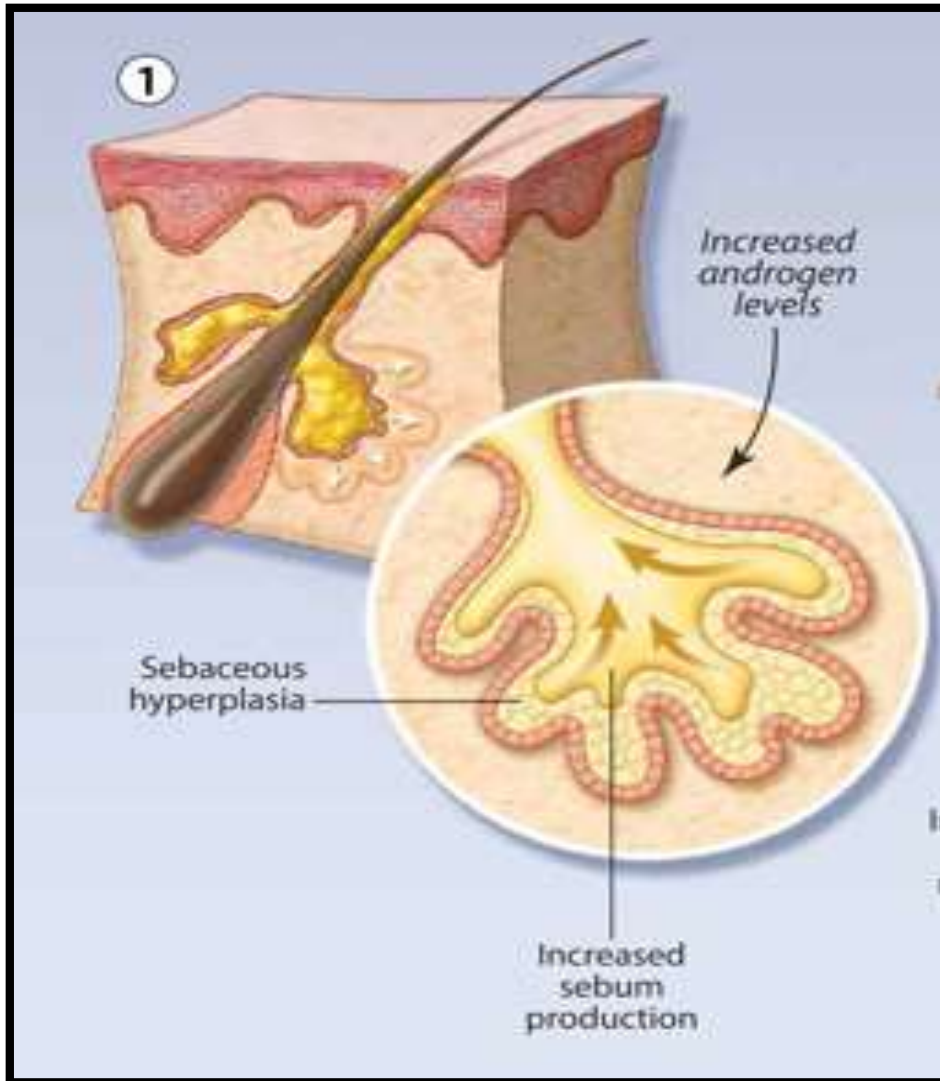


Physiopathologie

Testostérone libre



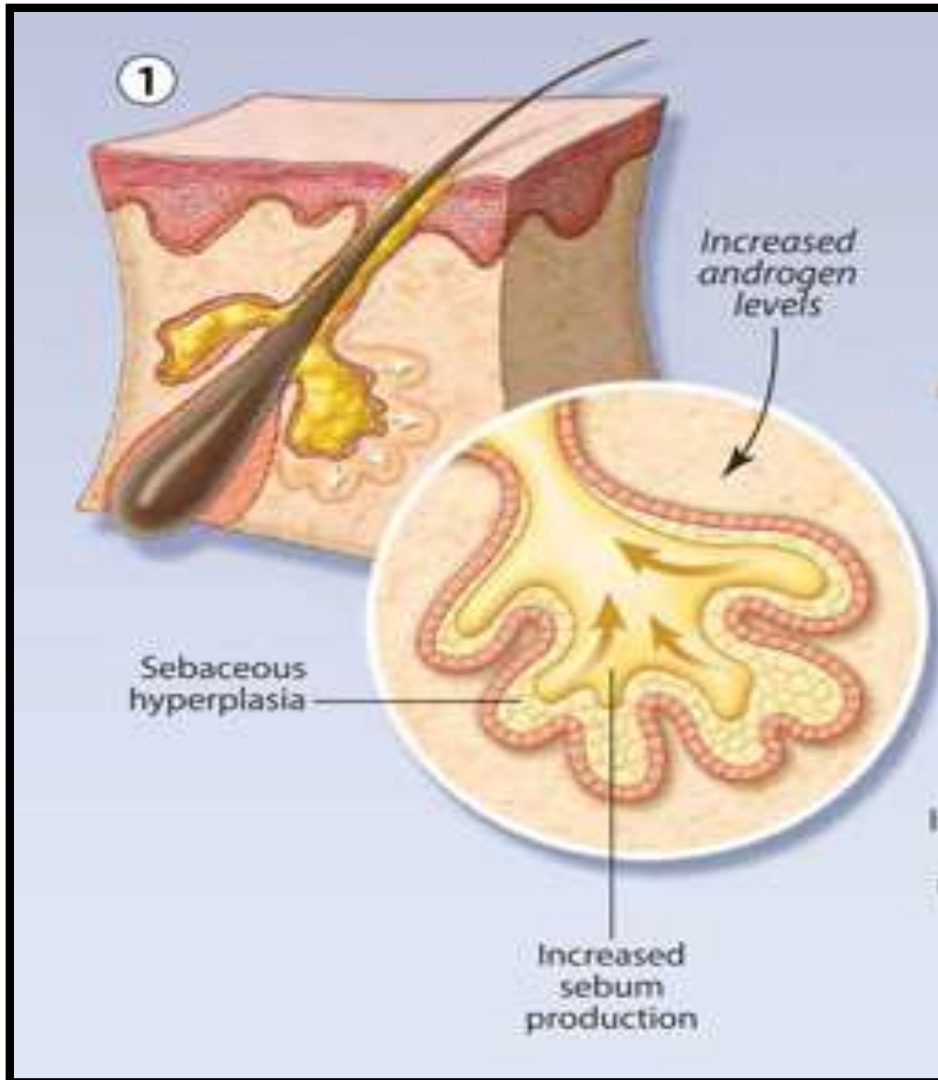
Physiopathologie



Testostérone libre

Dihydrotestostérone

Physiopathologie

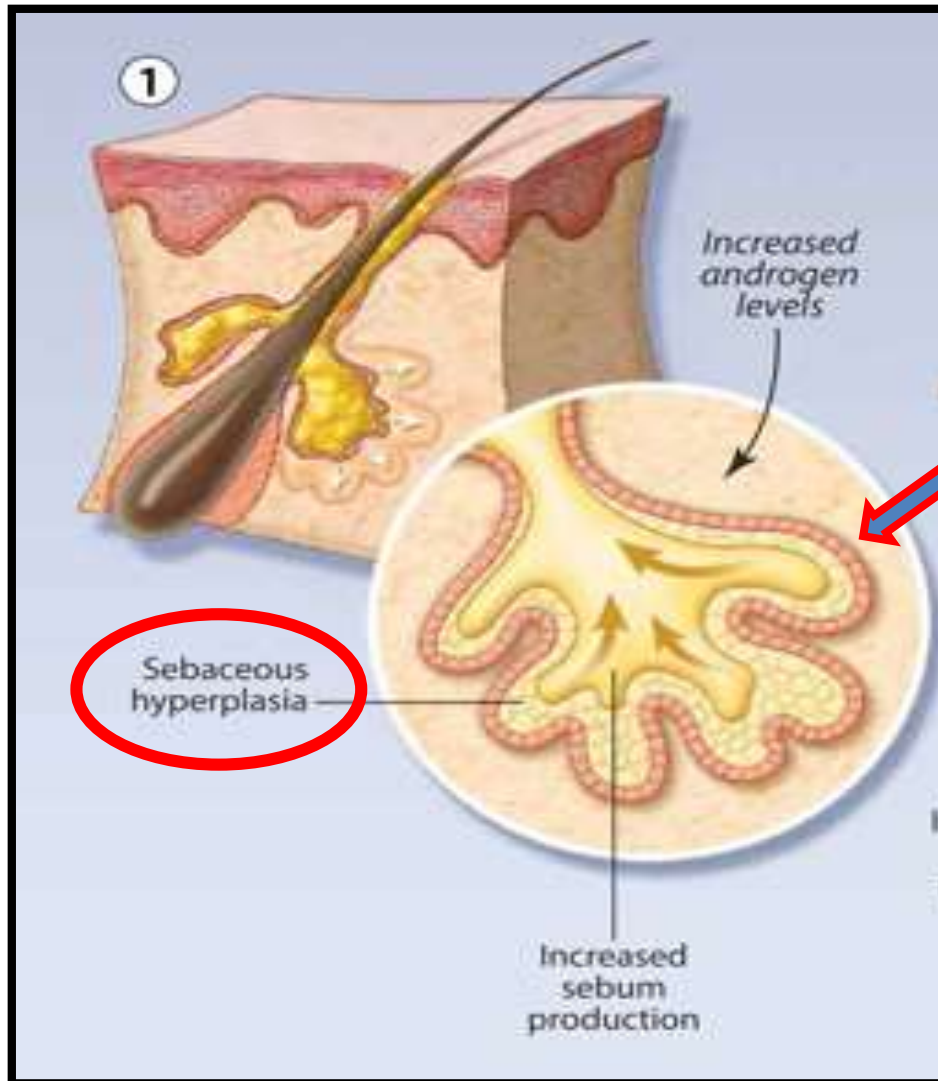


Testostérone libre

5 α réductase

Dihydrotestostérone

Physiopathologie

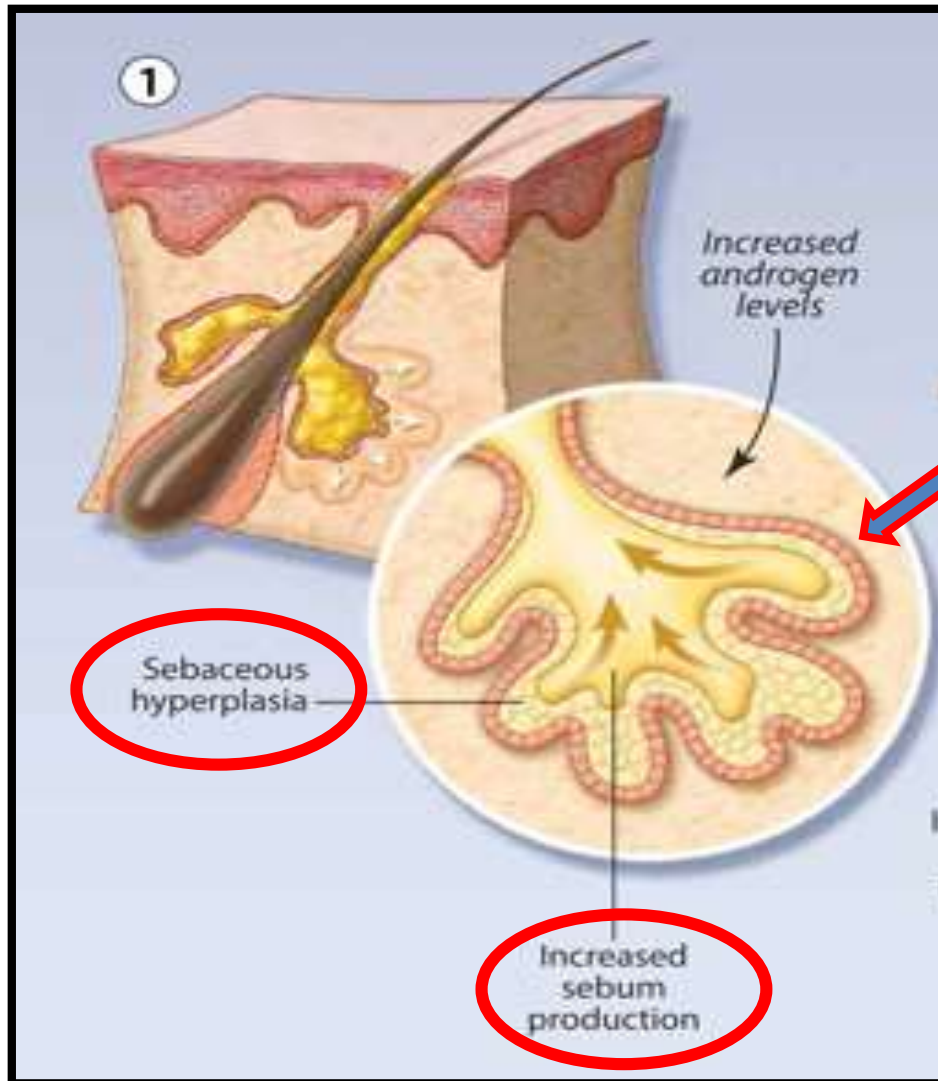


Testostérone libre

5 α réductase

Dihydrotestostérone

Physiopathologie



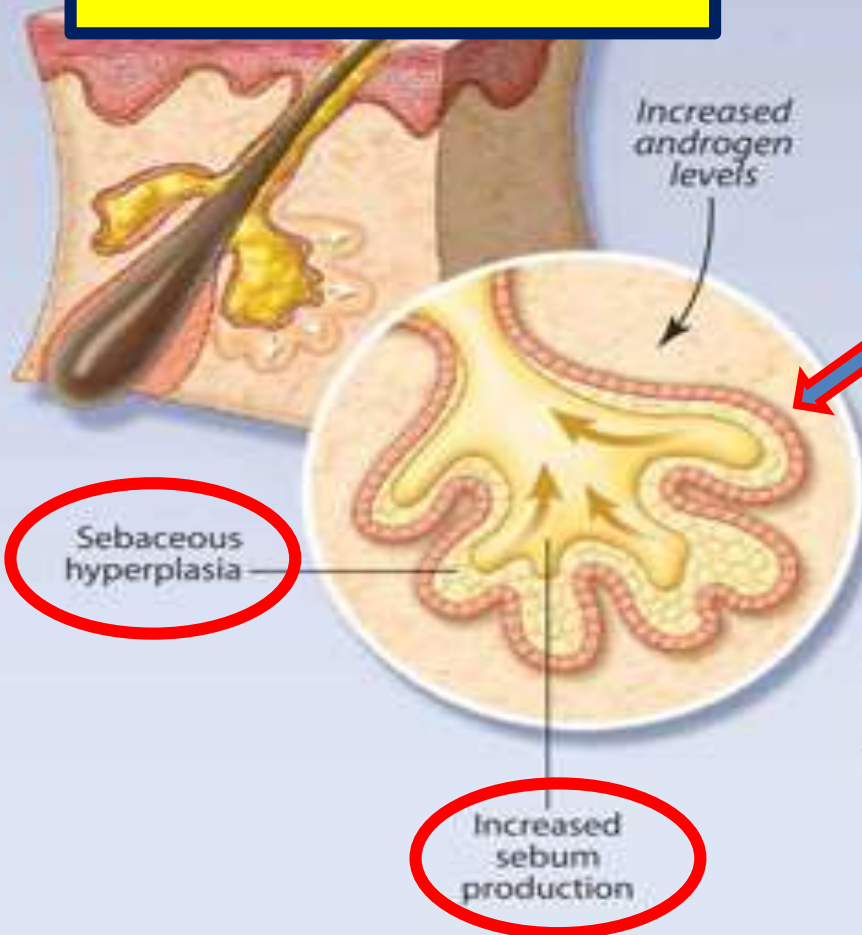
Testostérone libre

5 α réductase

Dihydrotestostérone

Physiopathologie

Hyperséborrhée



Testostérone libre

5 α réductase

Dihydrotestostérone

Physiopathologie

Hyperséborrhée

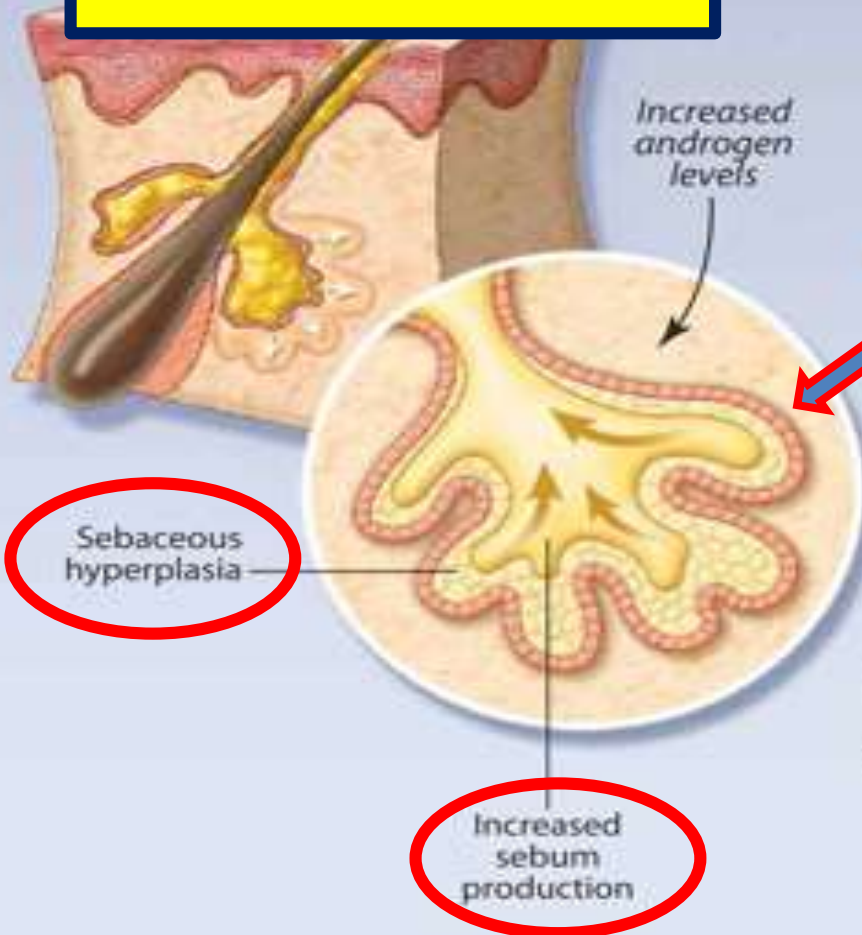
Testostérone libre

Les androgènes circulants sont présents à des **taux normaux** et l'acné résulte seulement d'une sensibilité particulière de la glande sébacée et des kératinocytes aux androgènes.

Increased
sebum
production

Physiopathologie

Hyperséborrhée



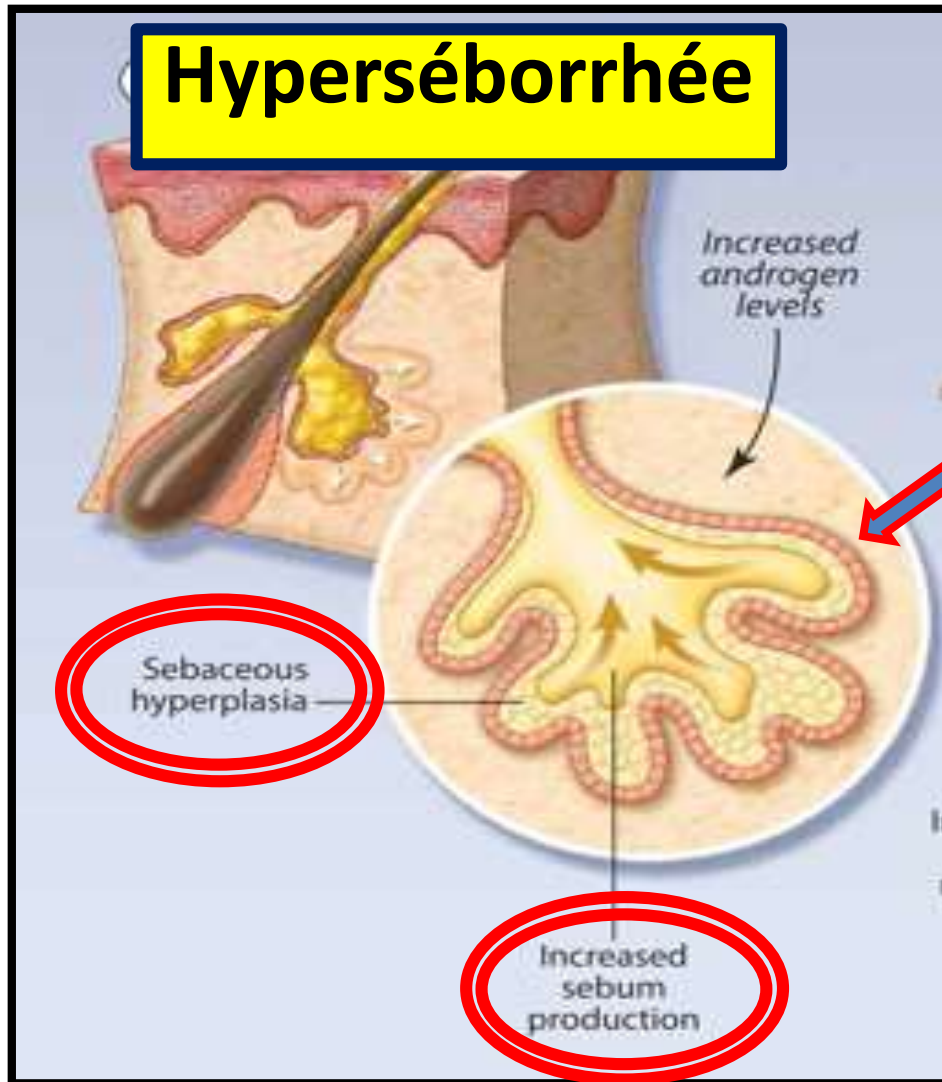
Testostérone libre

5 α réductase

Dihydrotestostérone

Physiopathologie

Hyperséborrhée



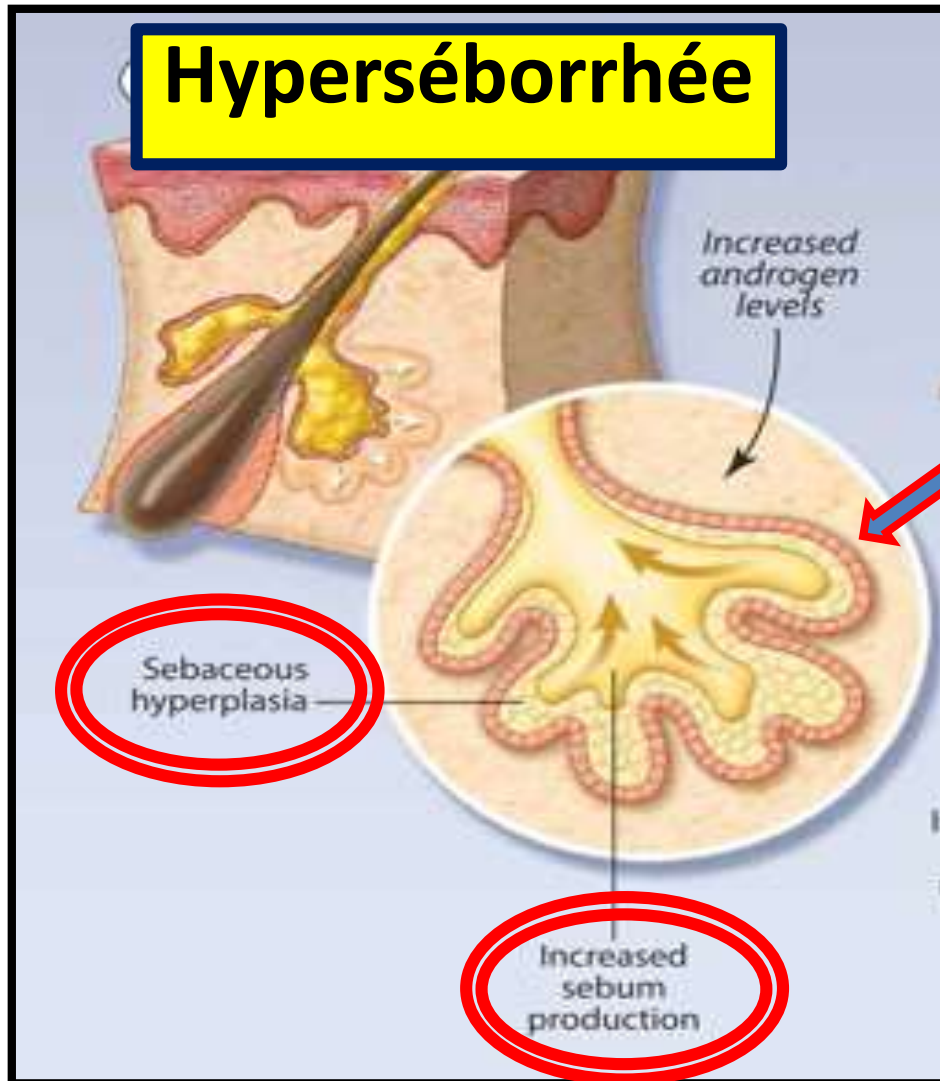
Testostérone libre

5 α réductase

Dihydrotestostérone

Physiopathologie

Hyperséborrhée



Testostérone libre

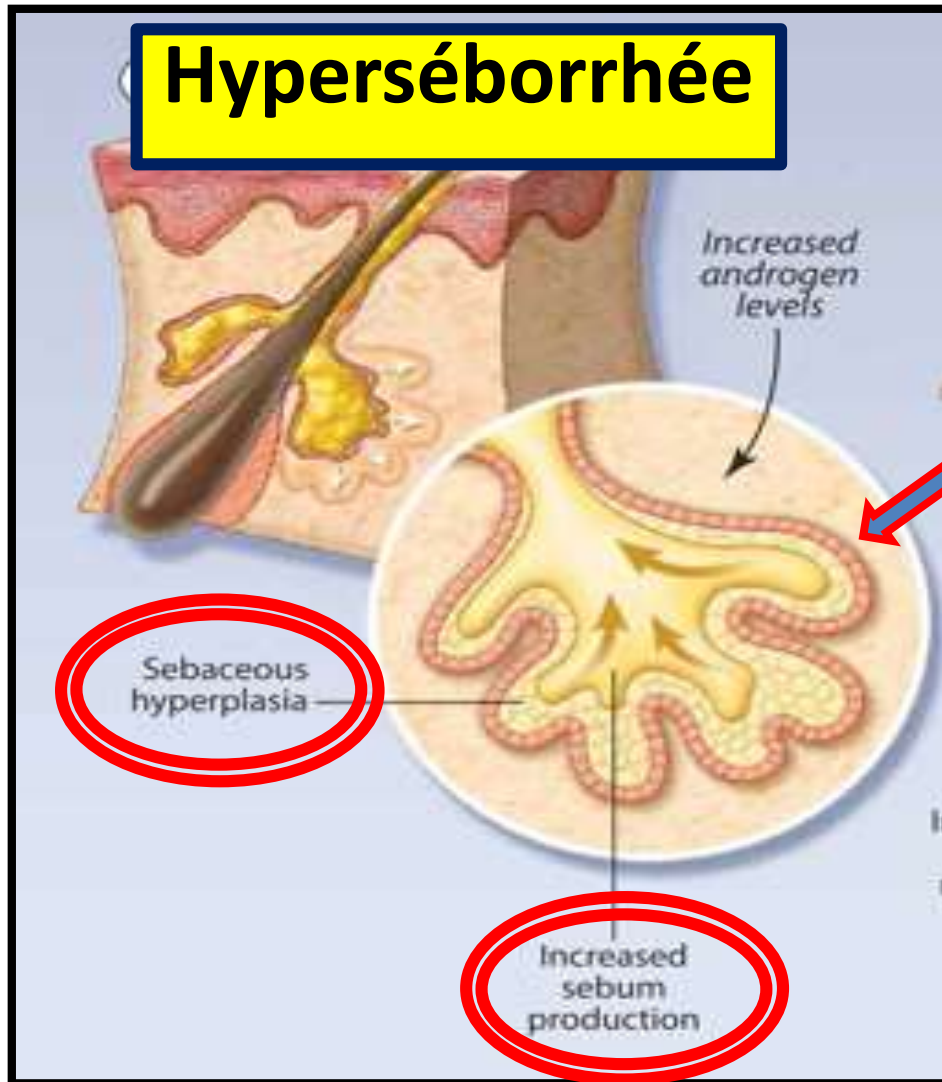
5 α réductase

Dihydrotestostérone

Neuromediator Receptors
Substance P and α MSH

Physiopathologie

Hyperséborrhée



Testostérone libre

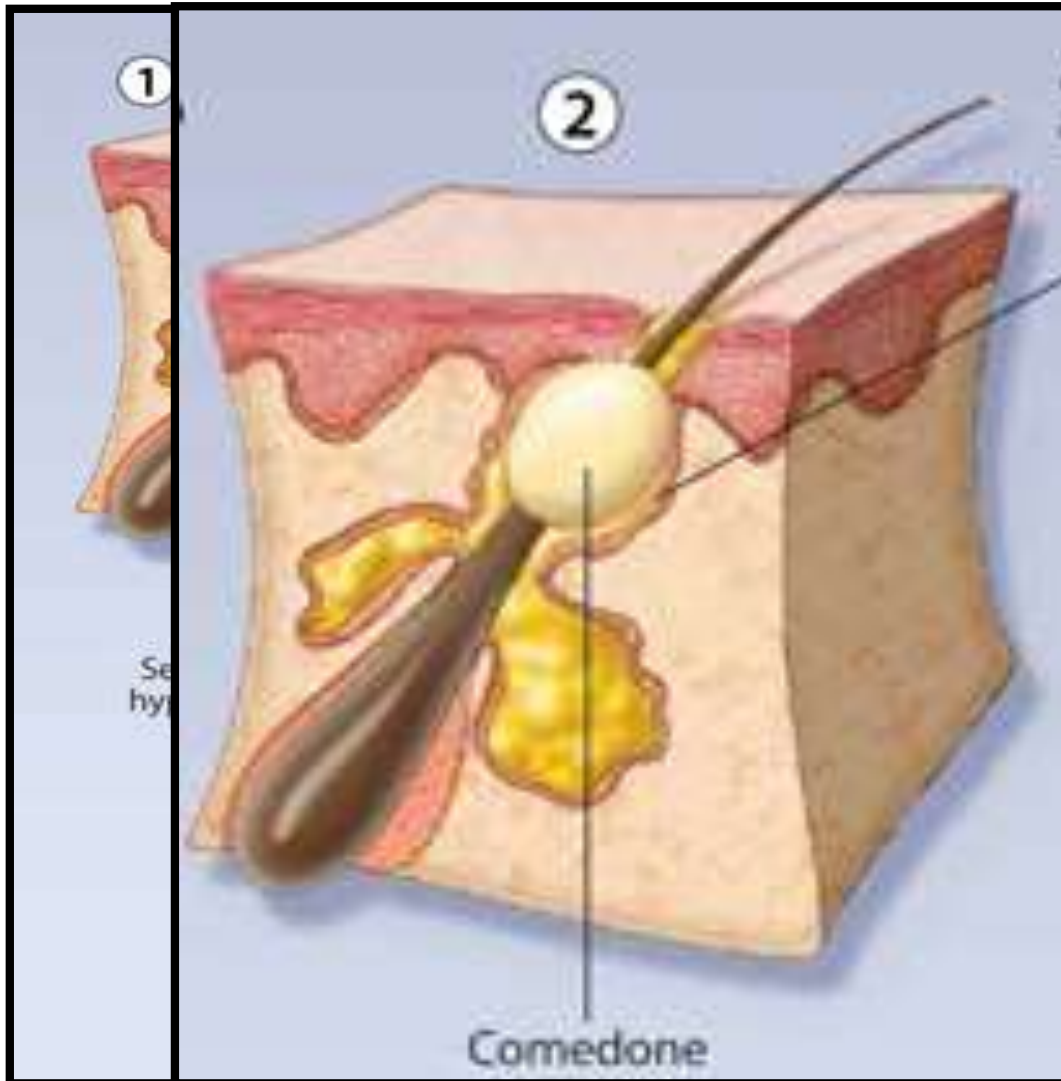
5 α réductase

Dihydrotestostérone

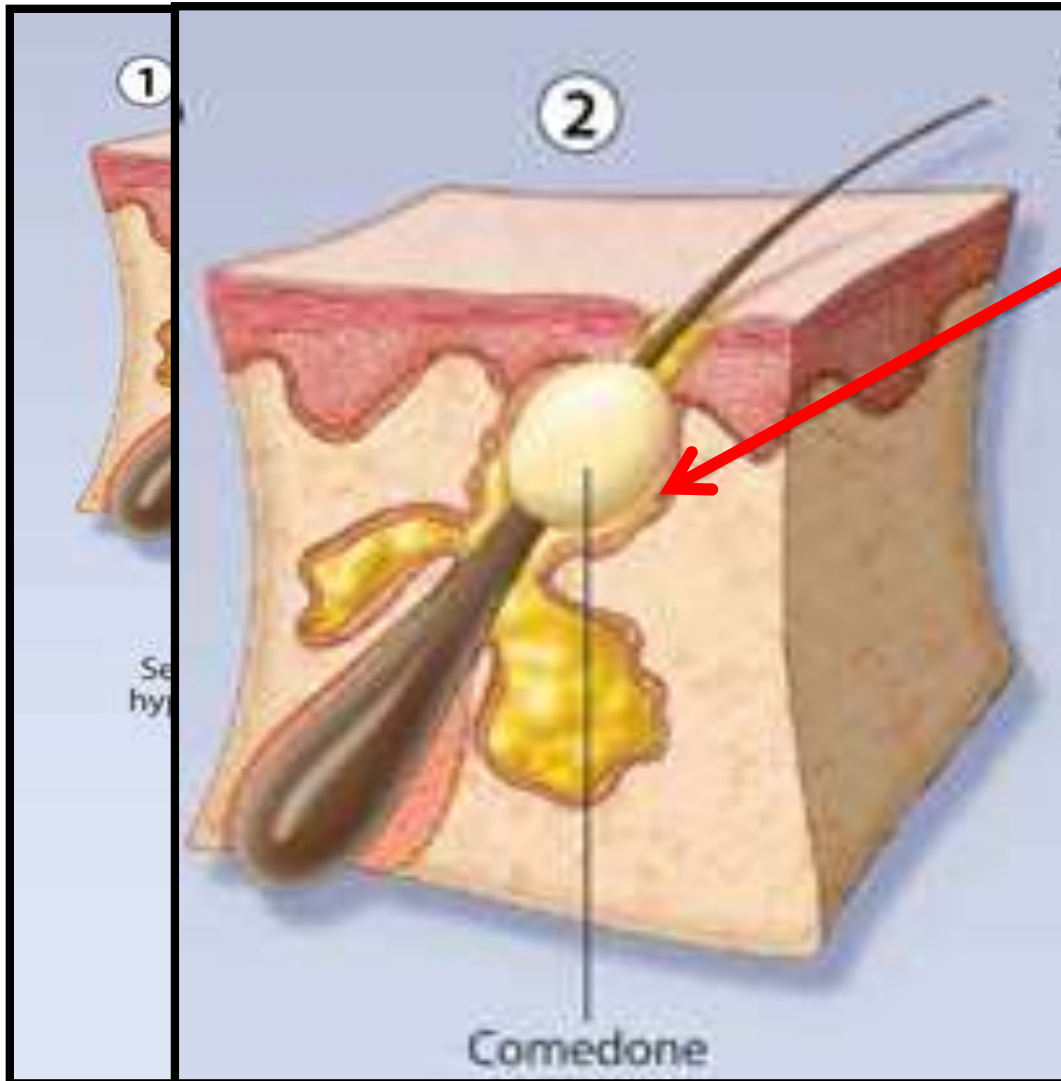
Stress

Neuromediator Receptors
Substance P and α MSH

Physiopathologie

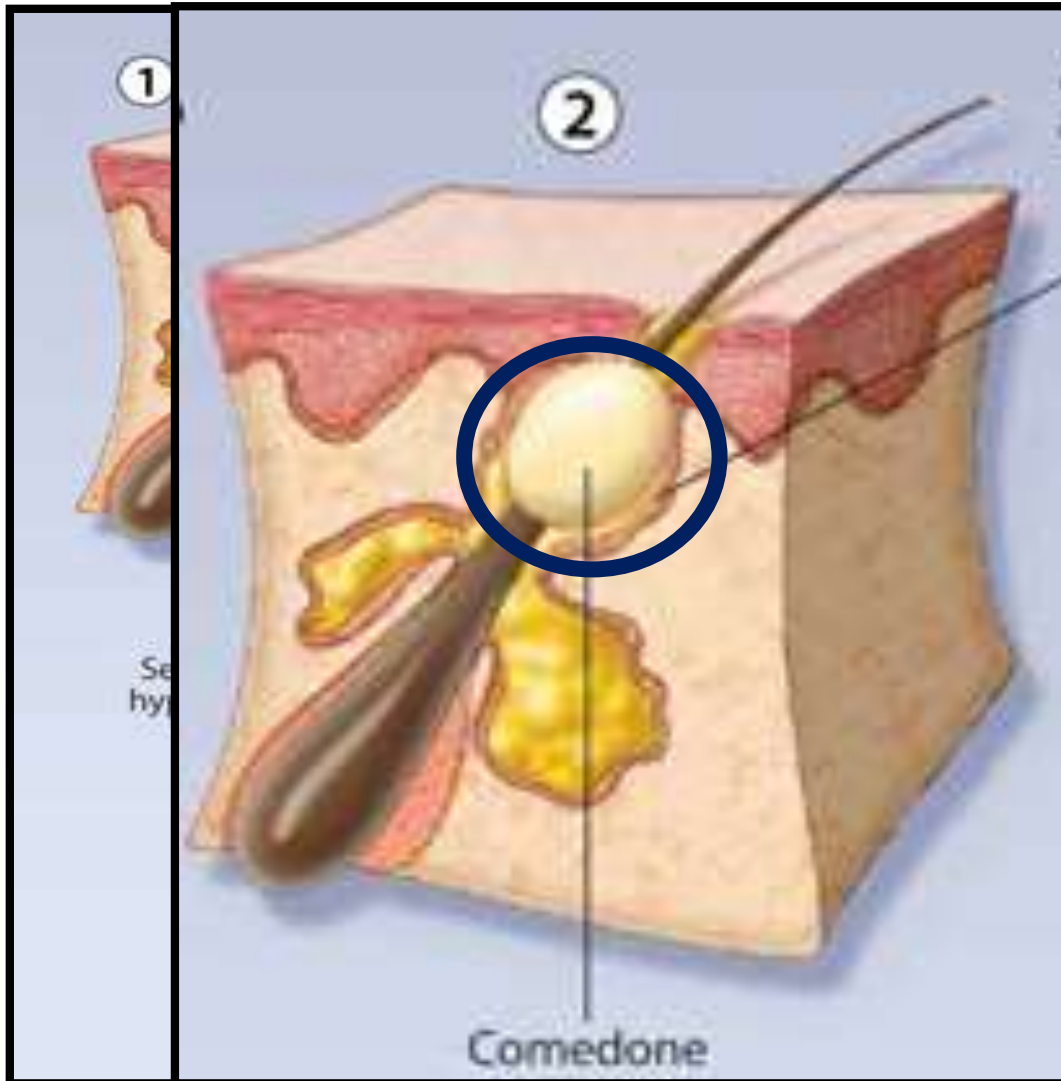


Physiopathologie

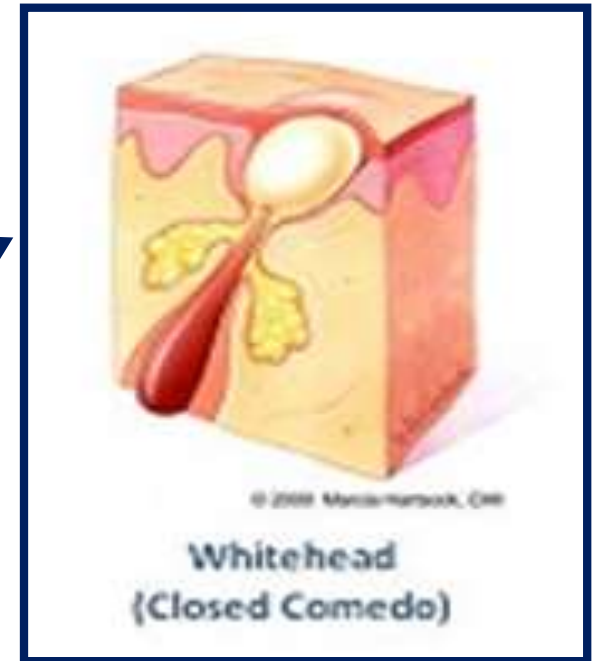
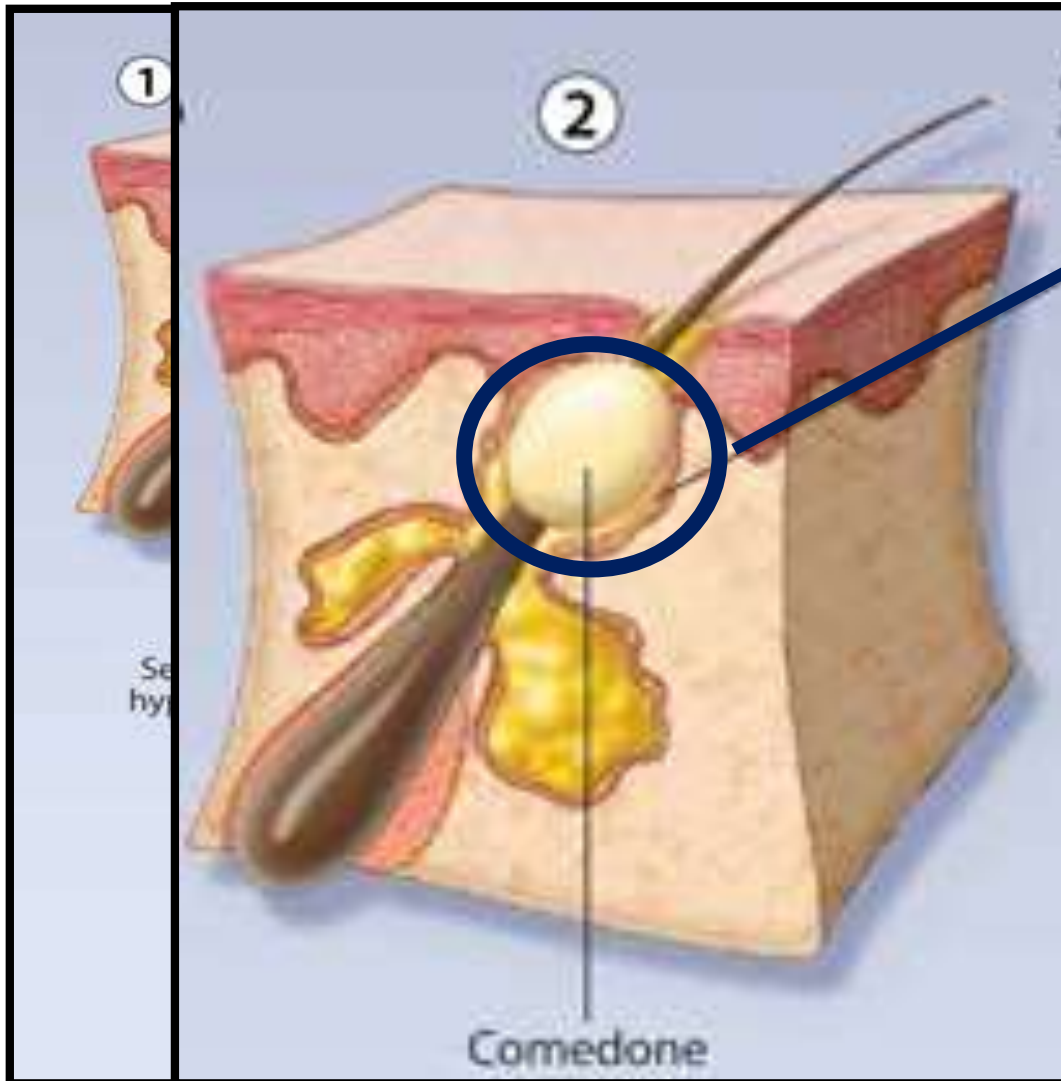


Hyperprolifération des
kératinocytes associée
à **des anomalies de**
leur différenciation
qui les empêche de
desquamer dans le
canal infundibulaire.

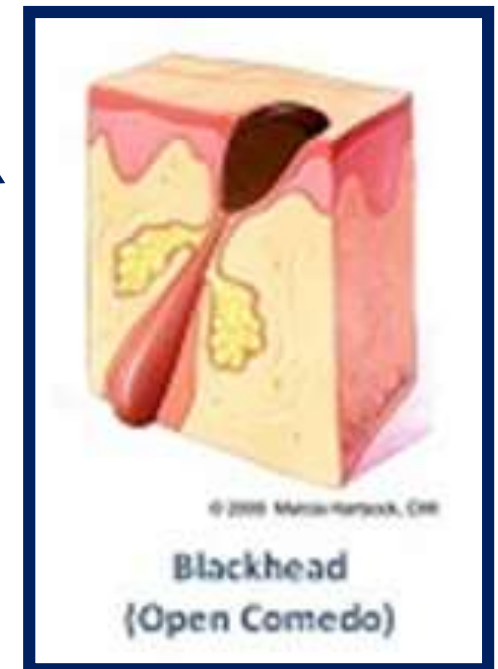
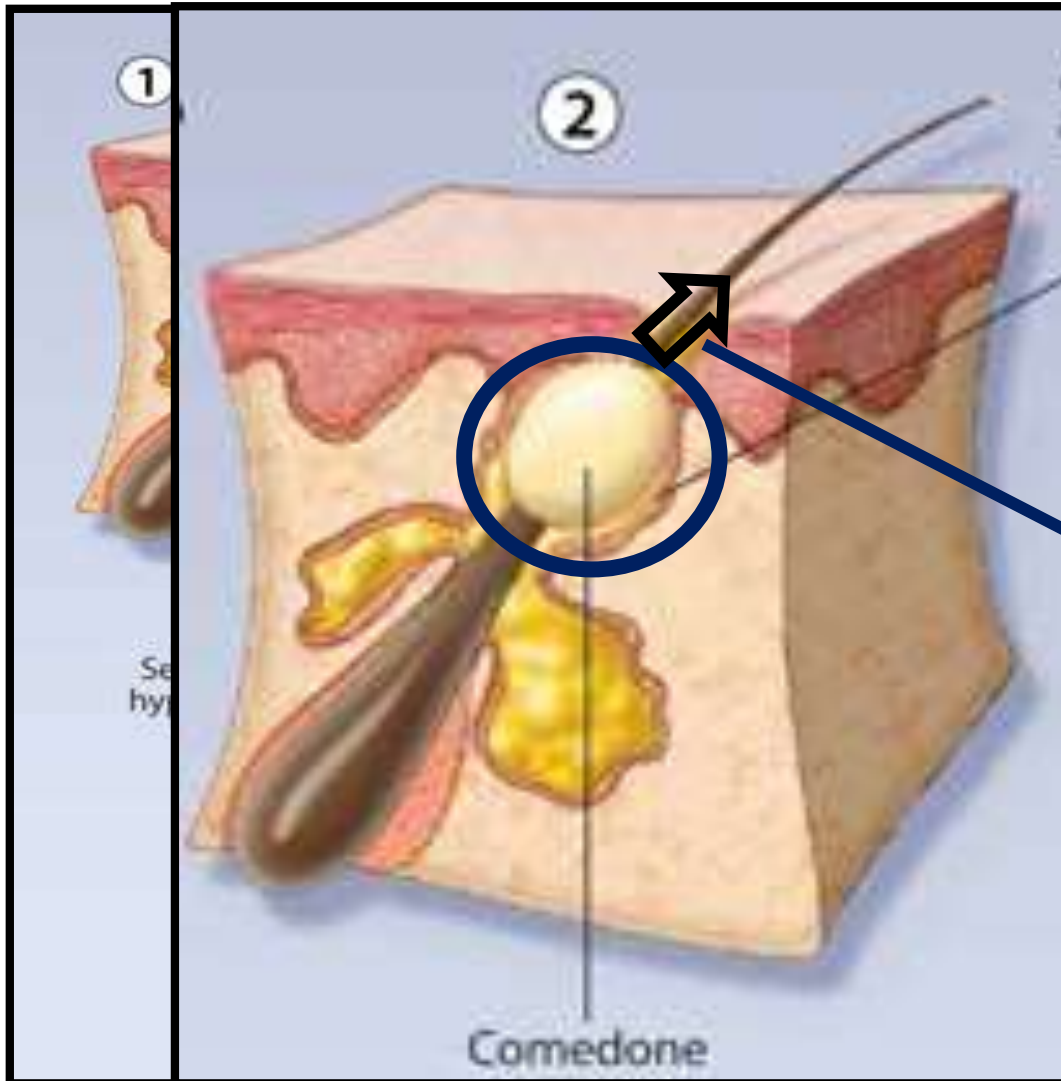
Physiopathologie



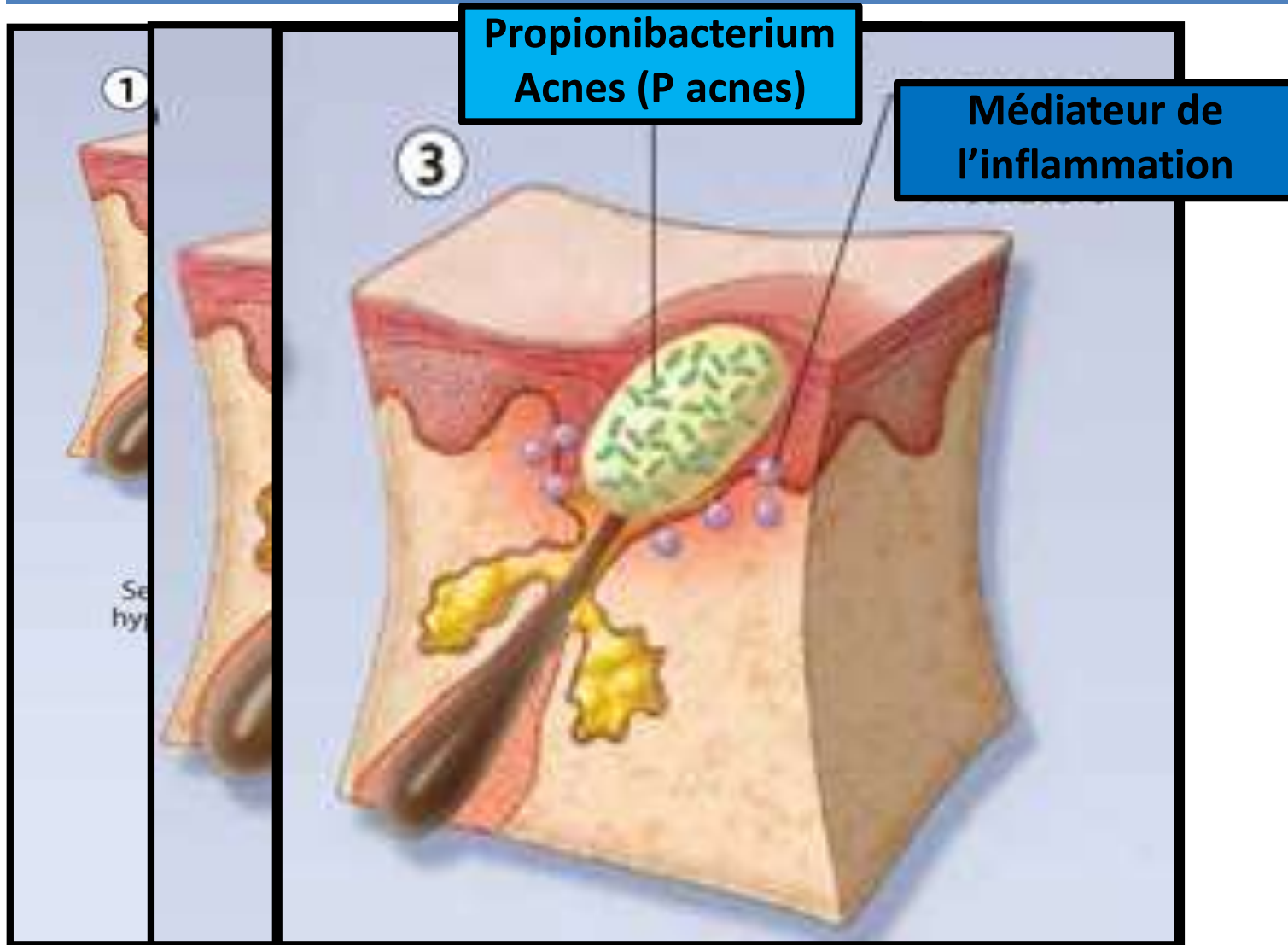
Physiopathologie



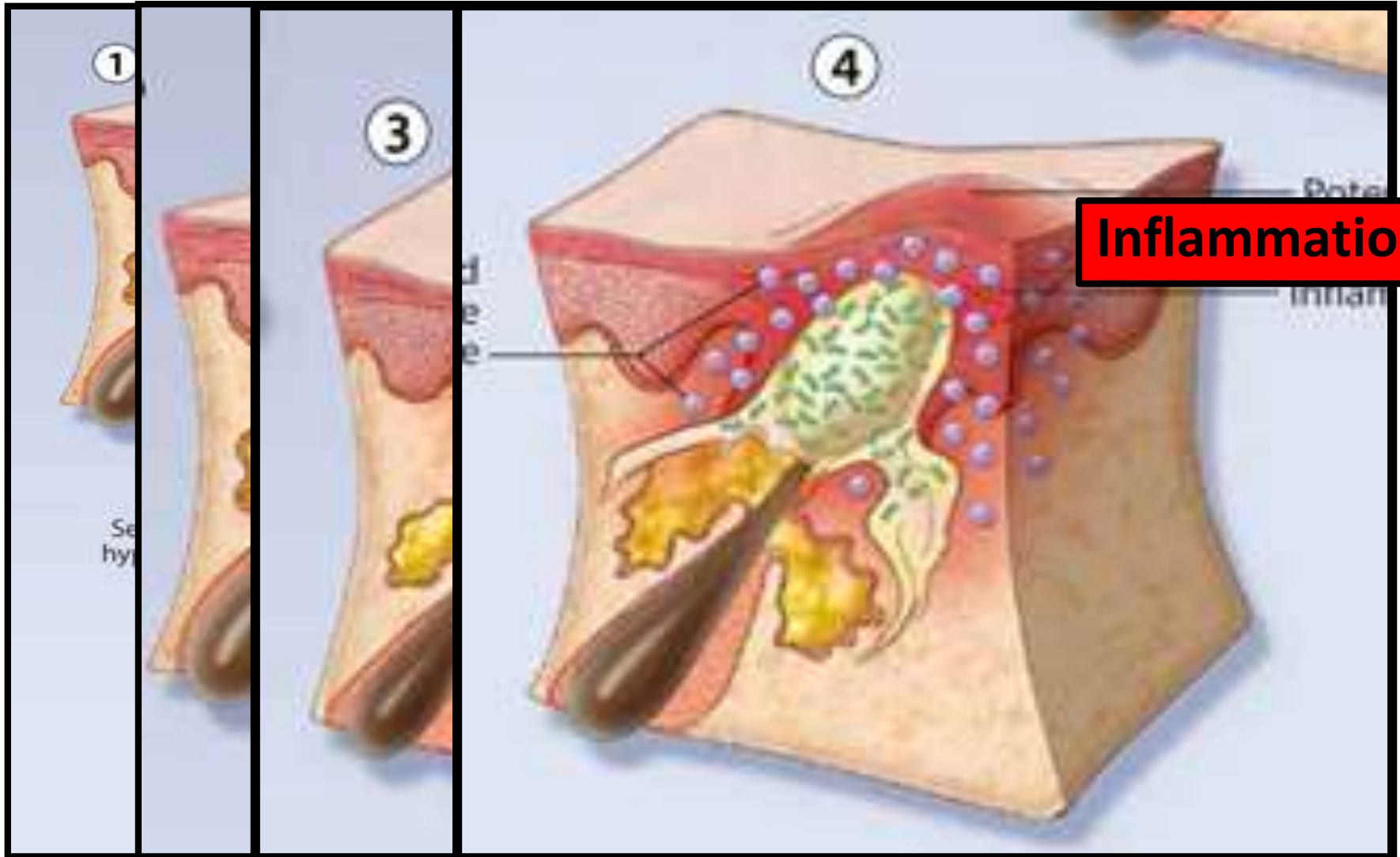
Physiopathologie



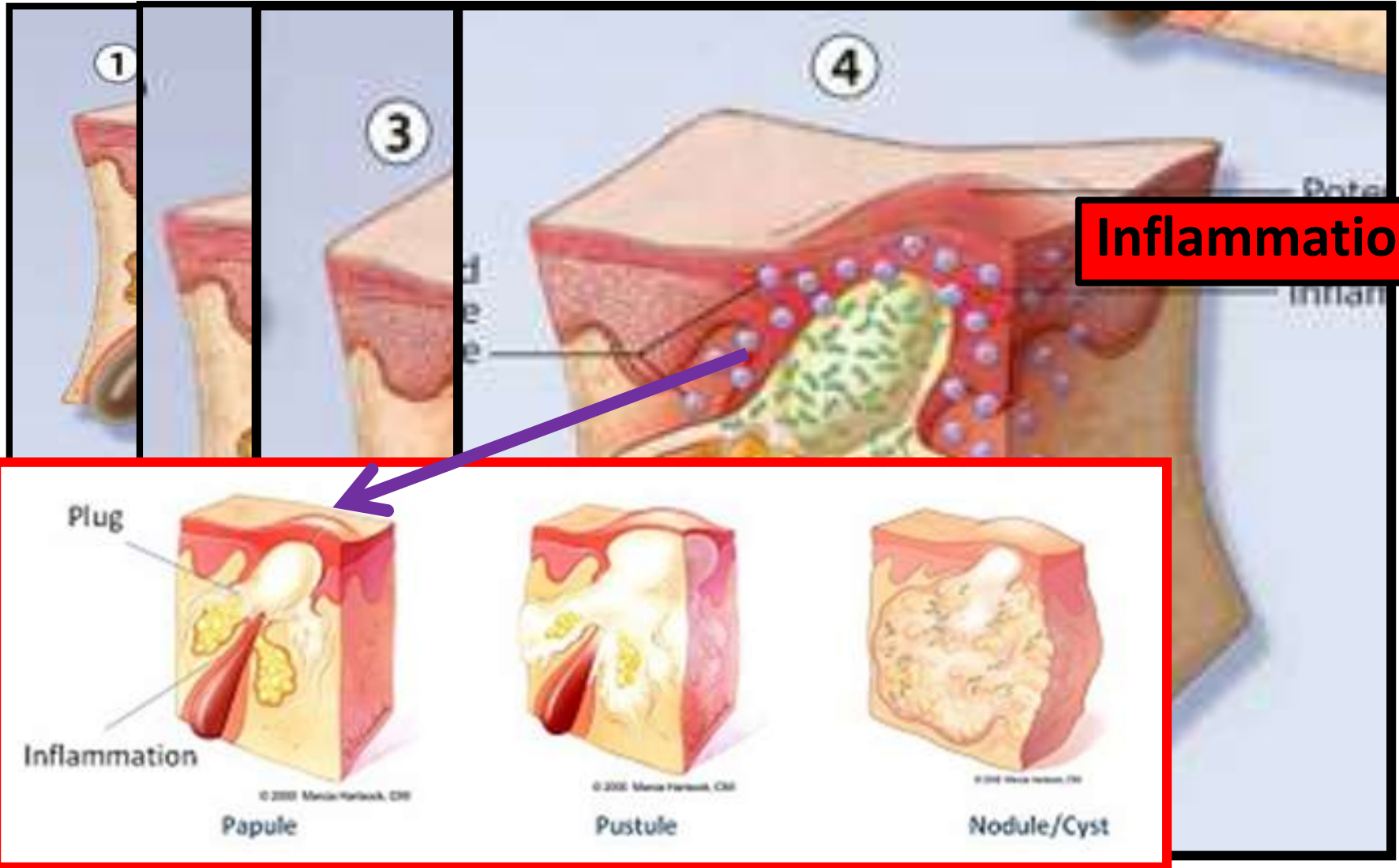
Physiopathologie



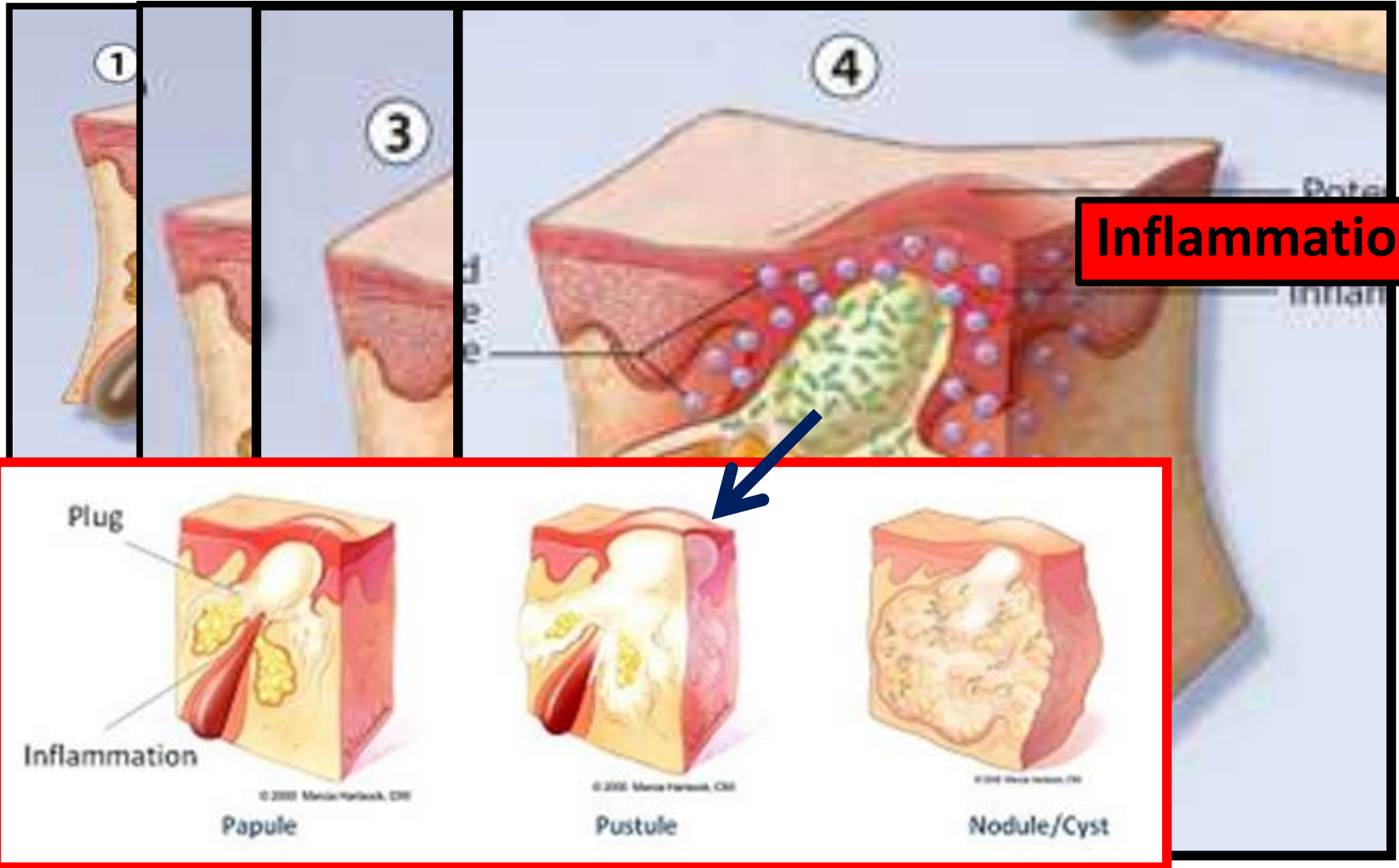
Physiopathologie



Physiopathologie

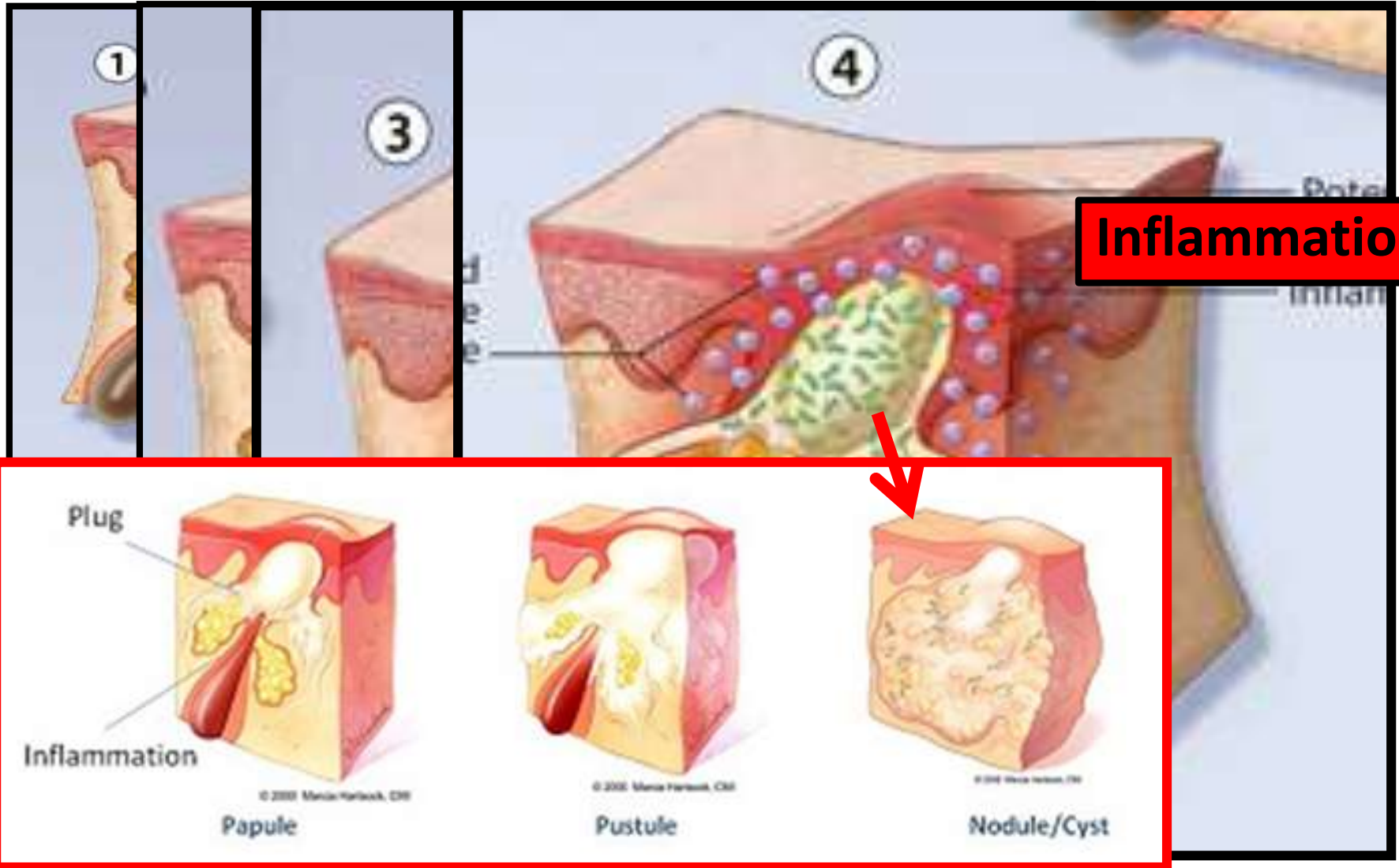


Physiopathologie



Inflammation

Physiopathologie



Physiopathologie



follicule pileux
normal



comédon ouvert
(point noir)



comédon fermé
(point blanc)



papule



pustule

Physiopathologie

Dans la genèse de l'acné interviennent essentiellement trois facteurs :

1. **Séborrhée** (augmentation de production de sébum par la glande sébacée).
2. **Kératinisation infundibulaire du follicule pilosébacé.**
3. **Microbes et facteurs de l'inflammation.**

Physiopathologie

Dans la genèse de l'acné interviennent essentiellement trois facteurs :

1. **Séborrhée** (augmentation de production de sébum par la glande sébacée).
2. **Kératinisation infundibulaire du follicule pilosébacé.**
3. **Microbes et facteurs de l'inflammation.**

Prédisposition génétique

Diagnostic

Diagnostic

Le diagnostic est **clinique**

Diagnostic

Le diagnostic est **clinique**

Lésions élémentaires +++

Physiopathologie

Diagnostic

Le diagnostic est **clinique**

Lésions élémentaires +++

Diagnostic

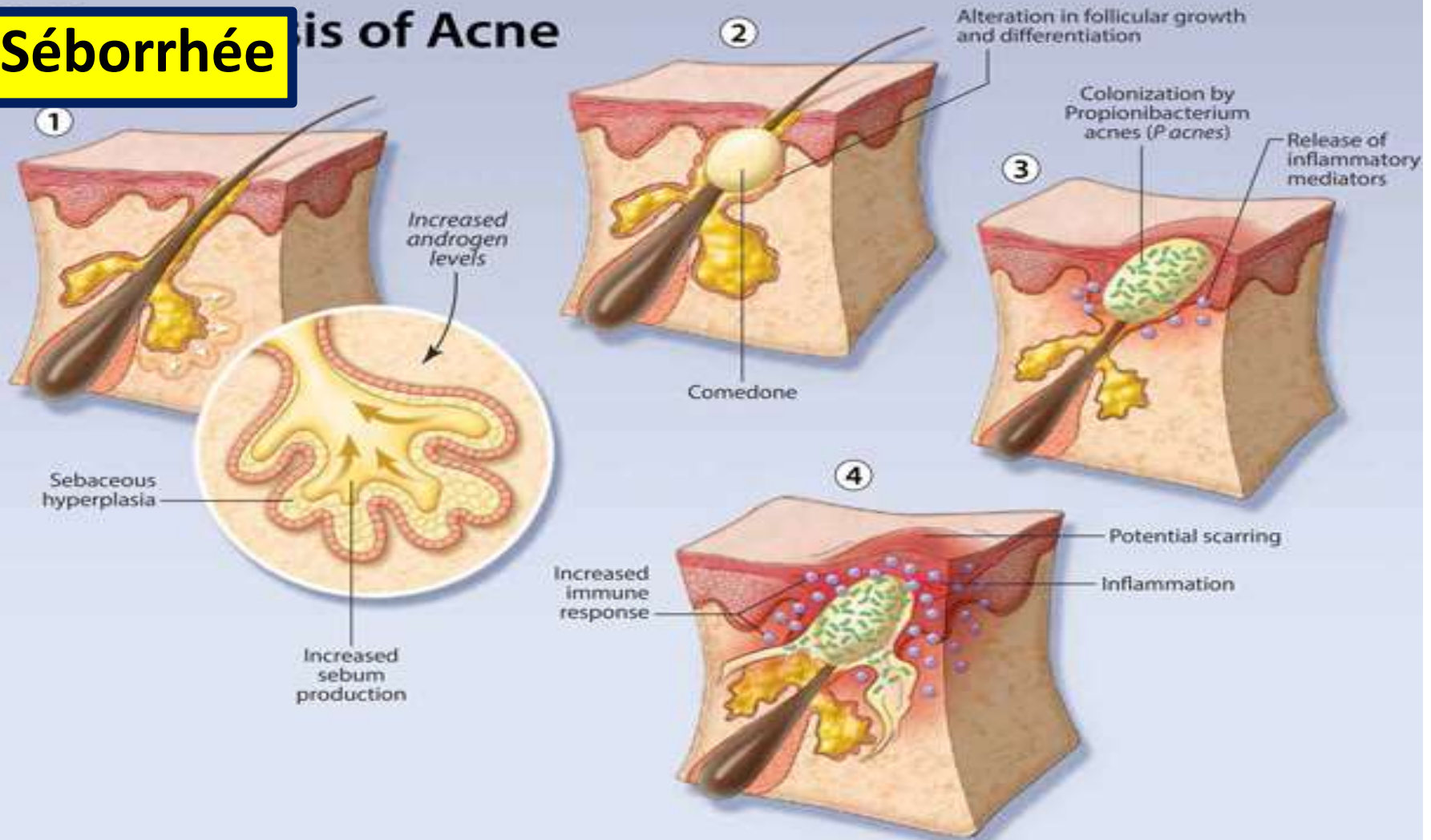
Lésions élémentaires

- **Séborrhée**
- **Lésions rétentionnelles**
 - Les microkystes (ou comédons fermés) :
 - Les comédons ouverts : « points noirs »
- **Lésions inflammatoires**
 - *Lésions inflammatoires superficielles*
 - Les *papules* /pustules.
 - *Lésions inflammatoires profondes*
- **Cicatrices**

Diagnostic

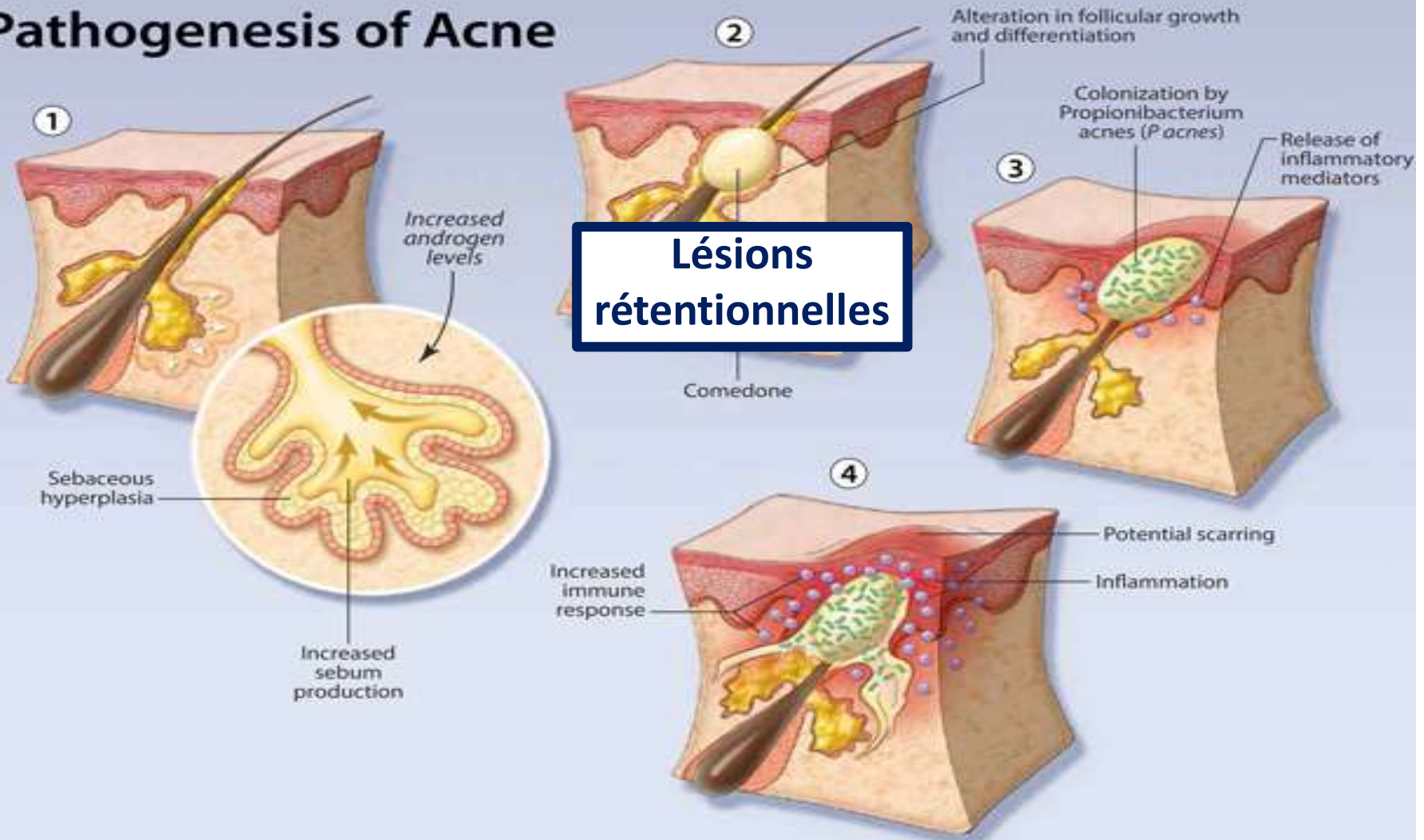
Séborrhée

Pathogenesis of Acne



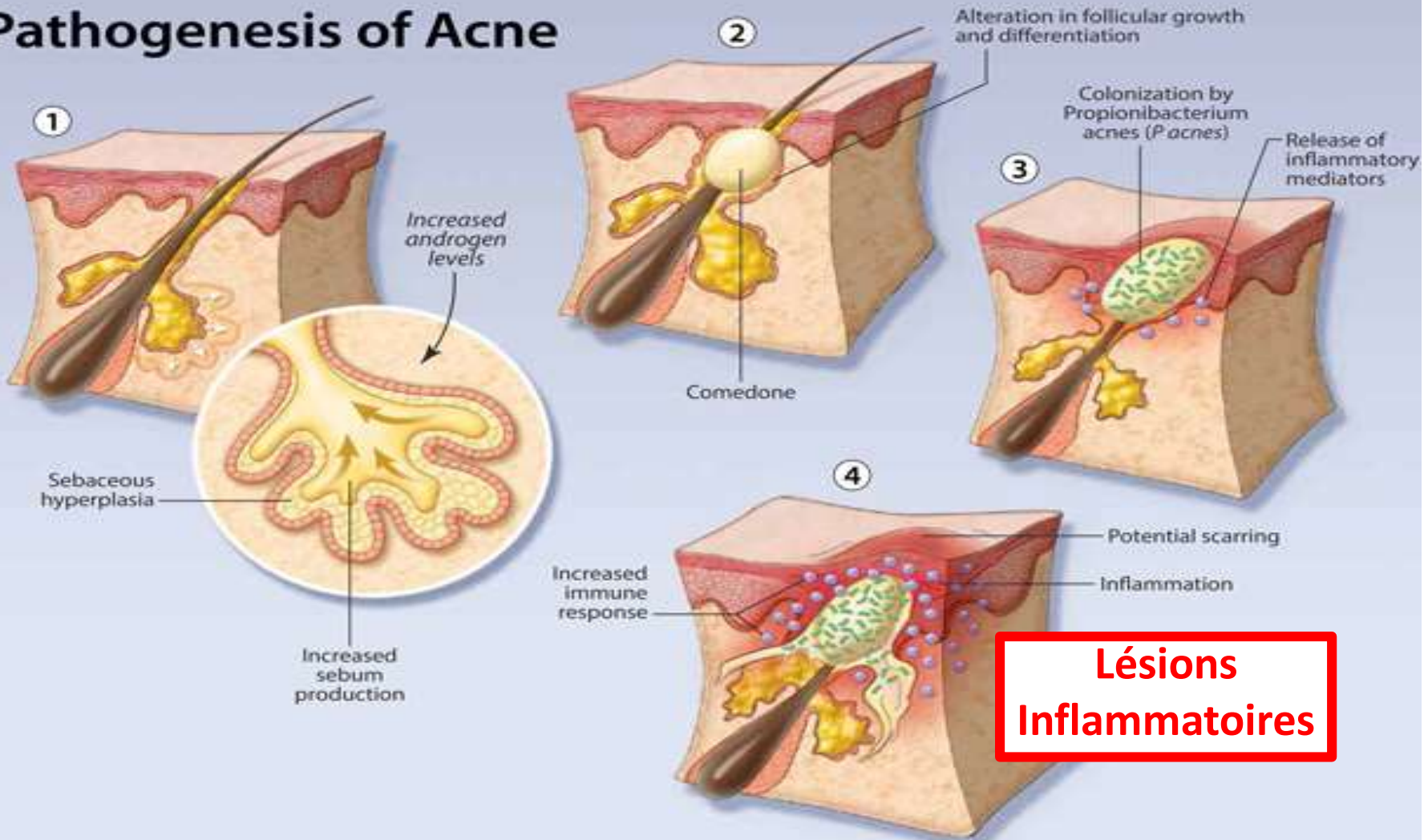
Diagnostic

Pathogenesis of Acne



Diagnostic

Pathogenesis of Acne

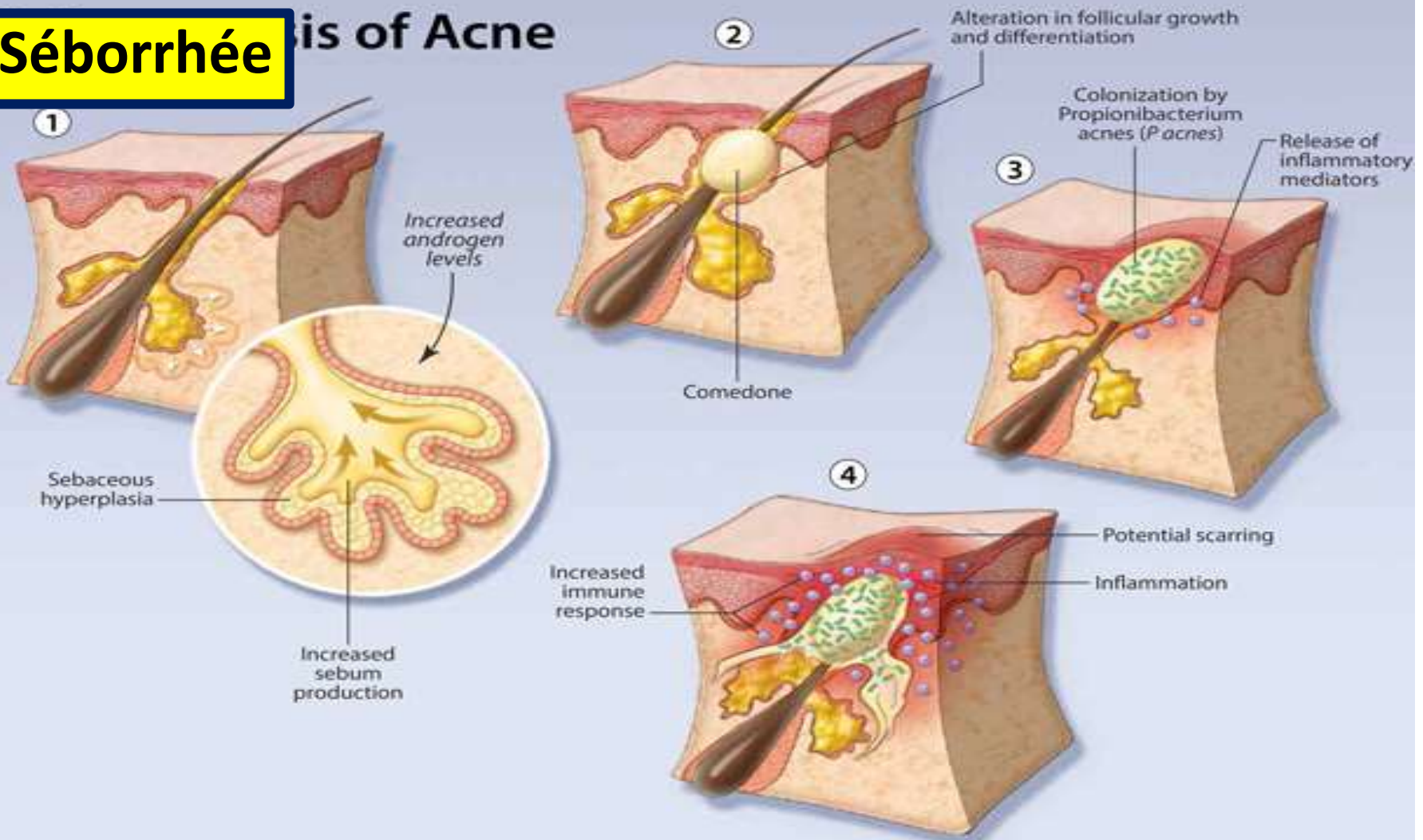


**Lésions
Inflammatoires**

Diagnostic

Séborrhée

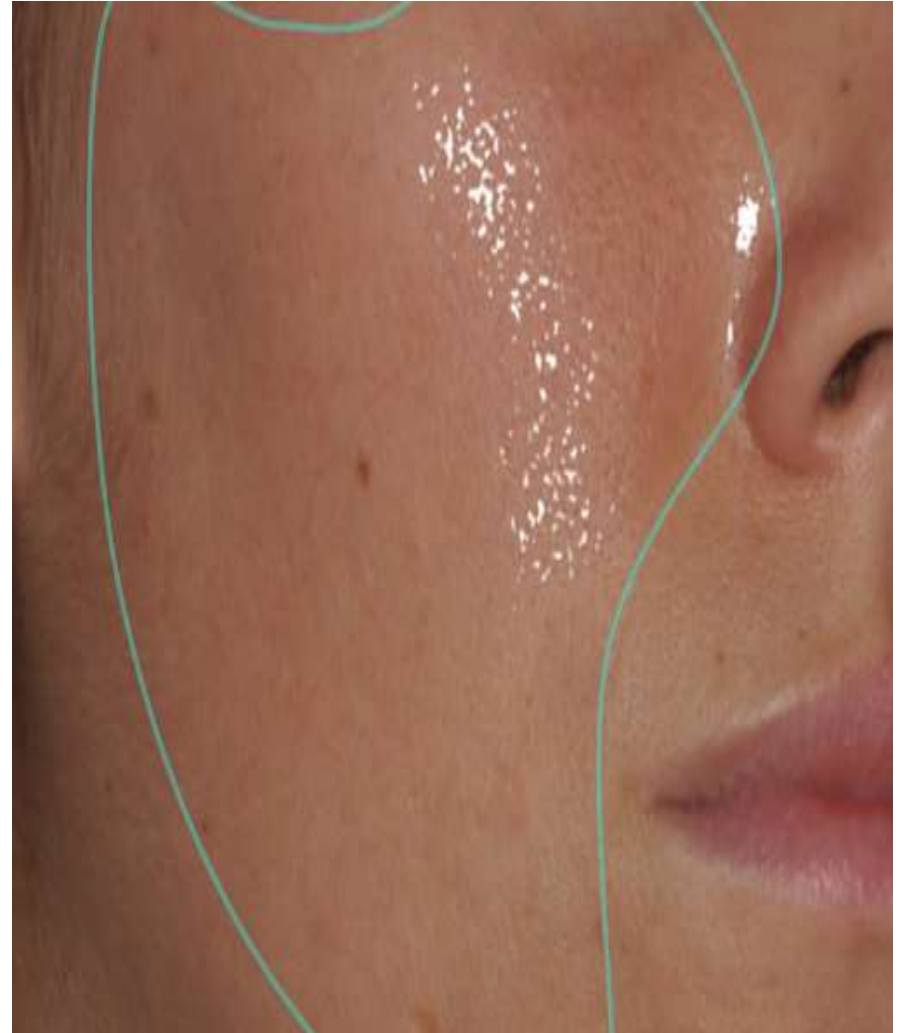
Pathogenesis of Acne



Diagnostic

Séborrhée

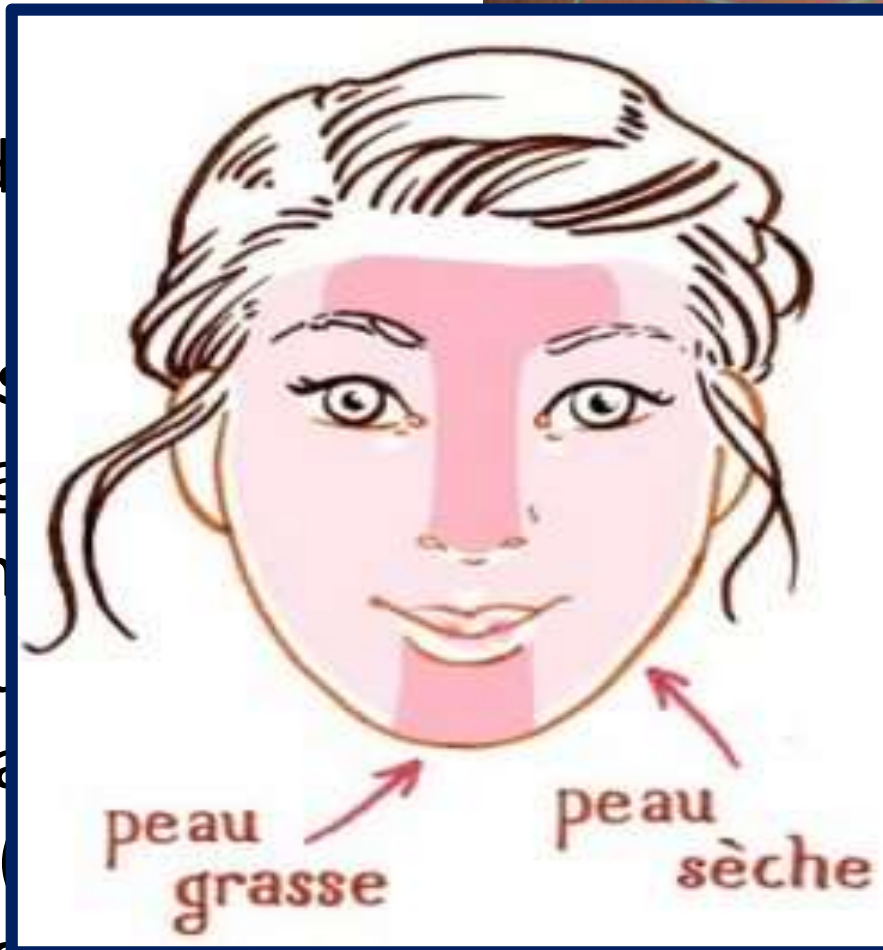
- Un aspect de **peau grasse et luisante**.
- Elle est **constante** et affecte la partie centrale du visage (nez, front, menton, joues), et la région thoracique supérieure (dos et face antérieure du thorax).



Diagnostic

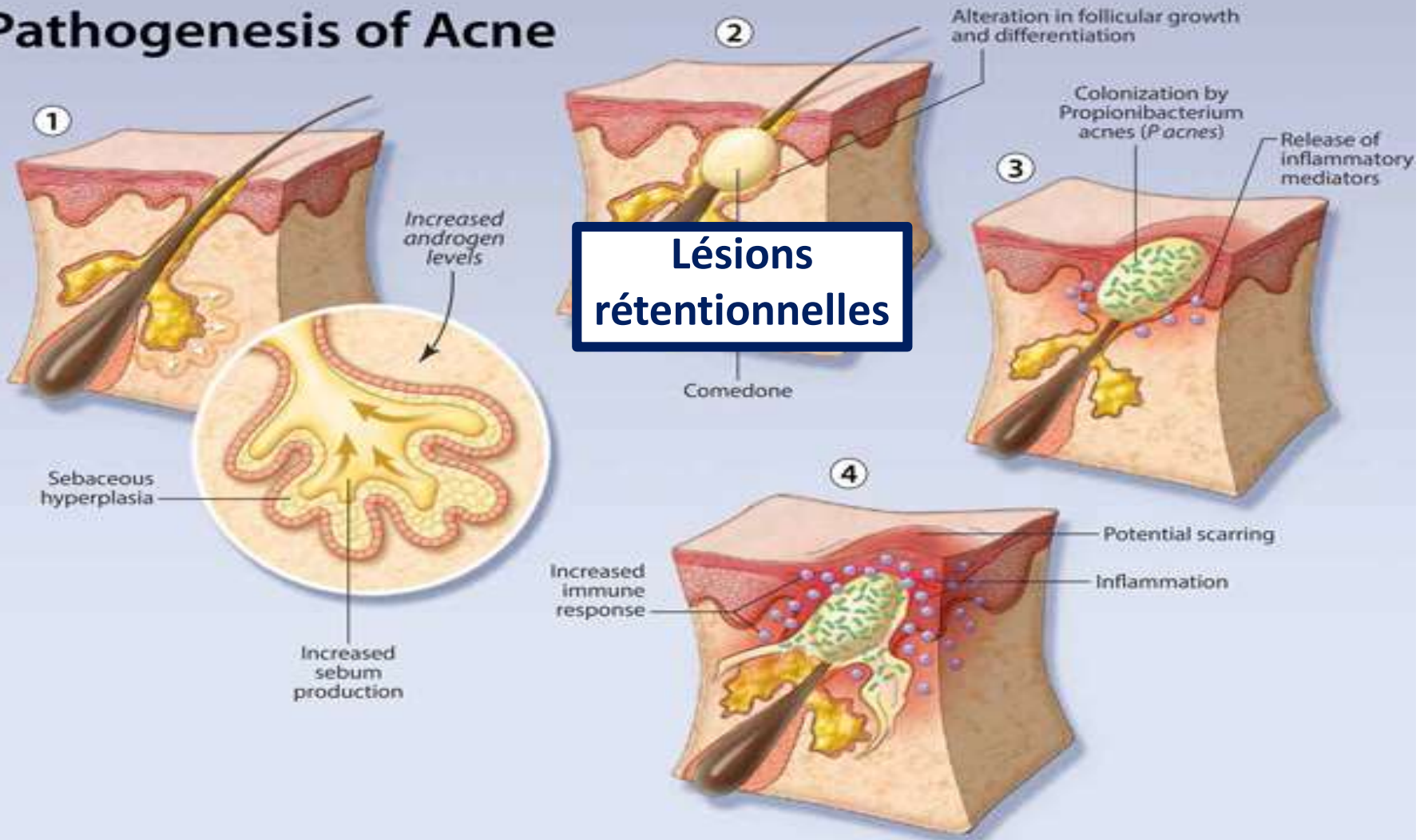
Séborrhée

- Un aspect de **grasse et luisant**
- Elle est **cons**
affecte la pa
du visage (n
menton, jou
région thora
supérieure
antérieure du thorax).

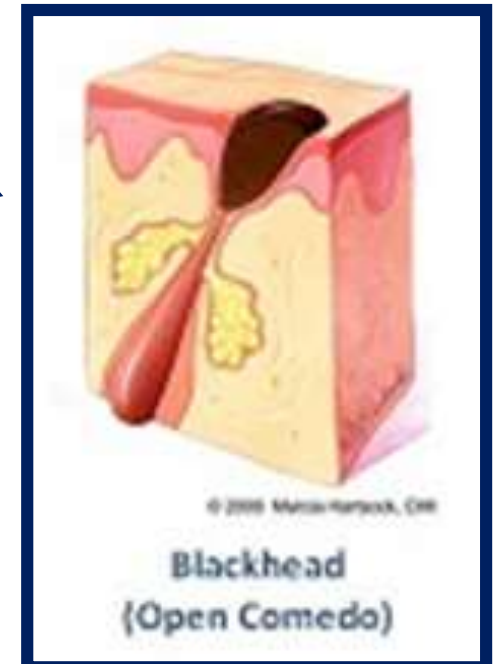
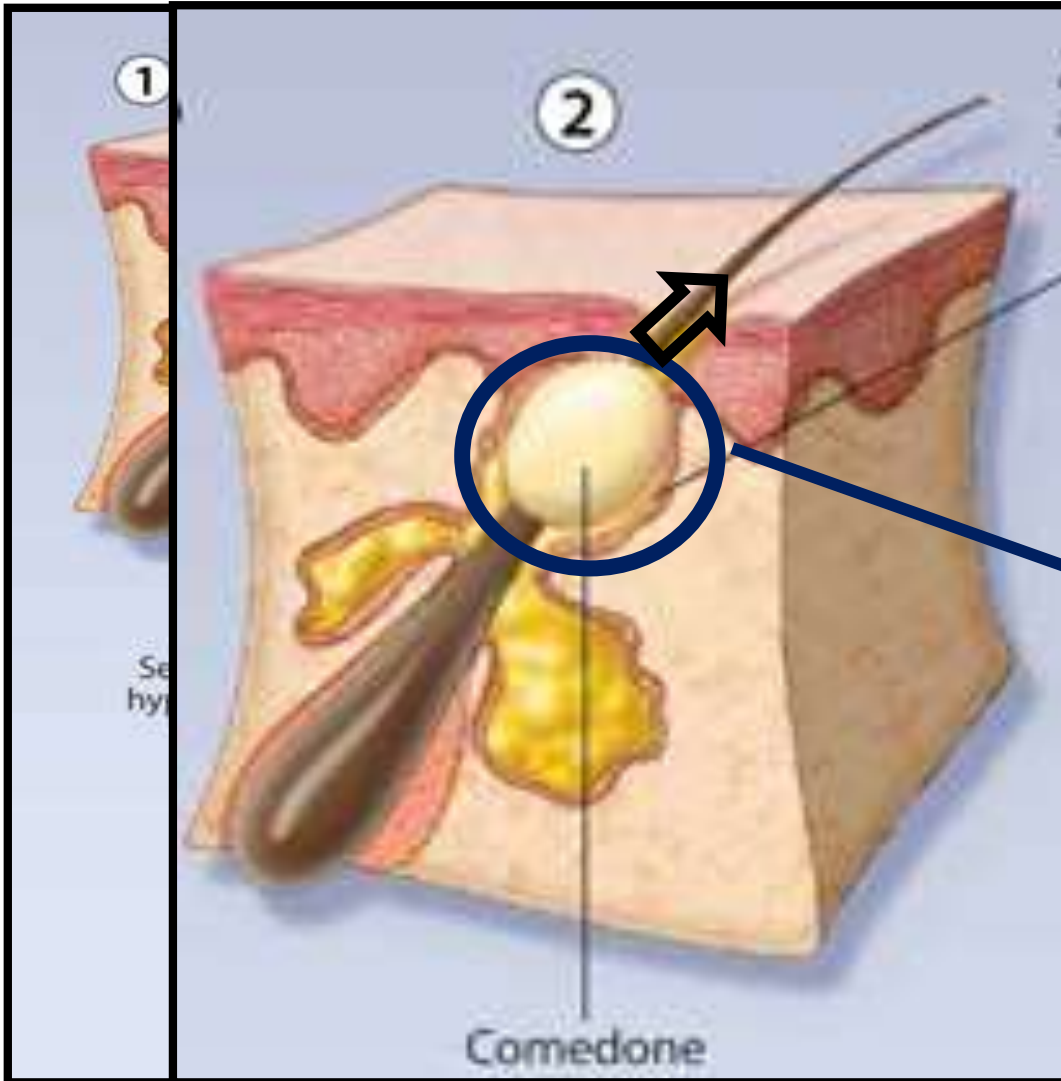


Diagnostic

Pathogenesis of Acne



Physiopathologie

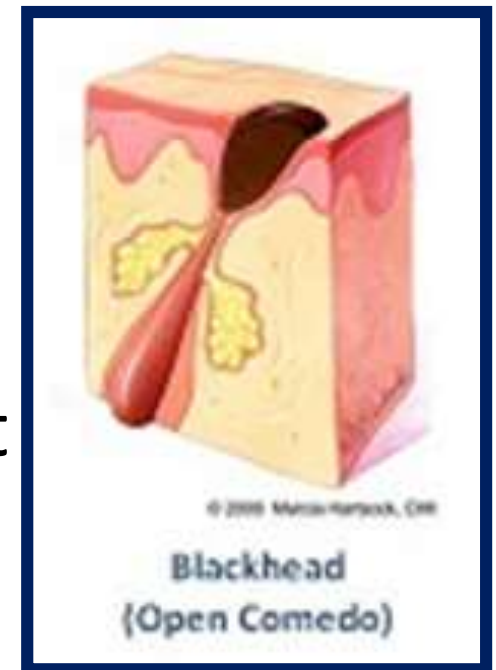


Physiopathologie

Lésions rétentionnelles

Les comédons ouverts : « points noirs »

de 1 à 3 mm correspondant à l'accumulation des **kératinocytes oxydés** au sein de l'orifice dilaté du canal infundibulaire ;
peuvent **s'expulser** spontanément ou **s'enflammer**.



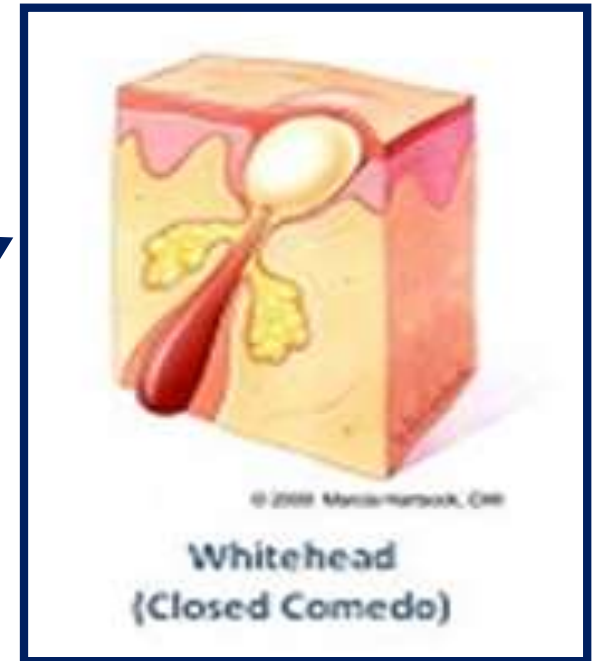
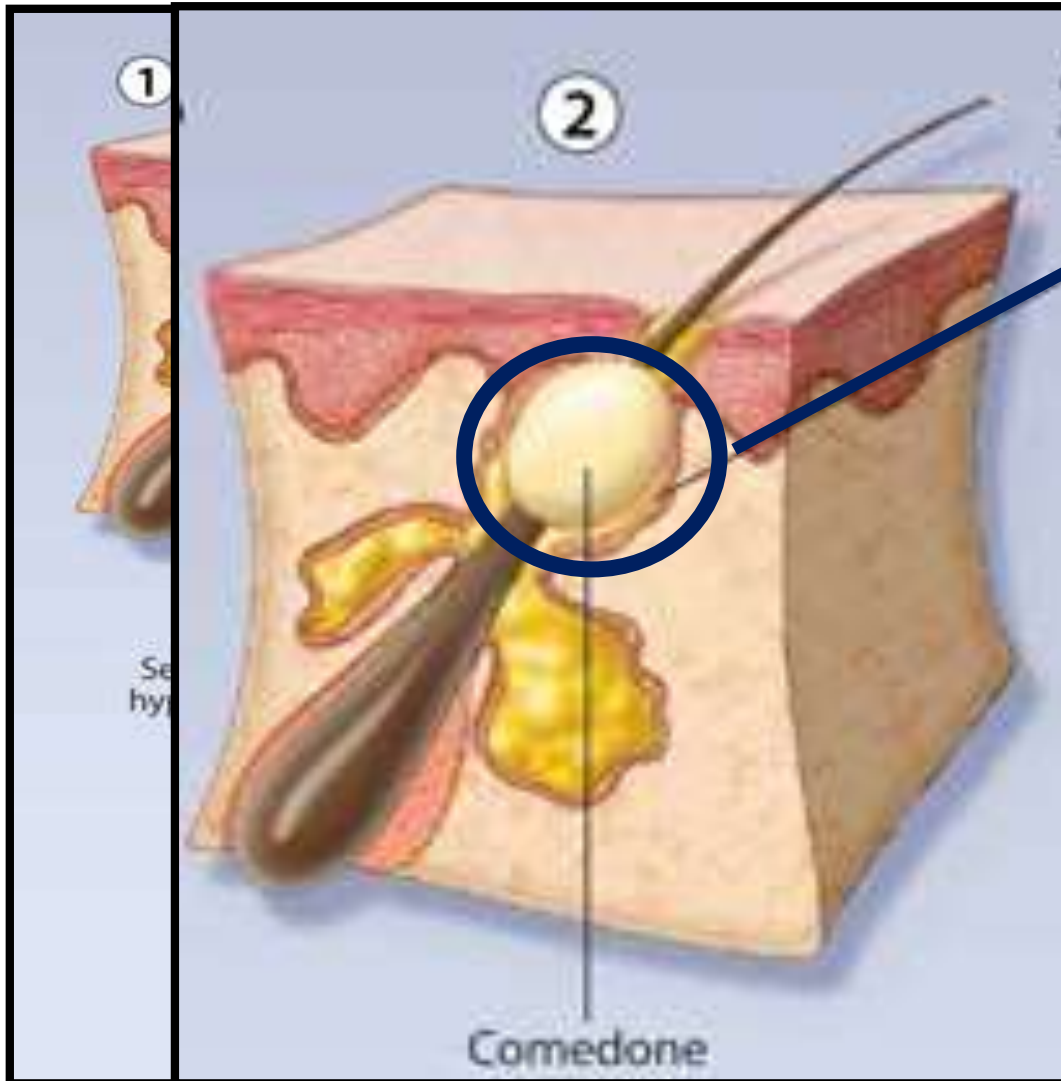
Physiopathologie

Lésions rétentionnelles

Les comédons ouverts : « points noirs »



Physiopathologie



Physiopathologie

Lésions rétentionnelles

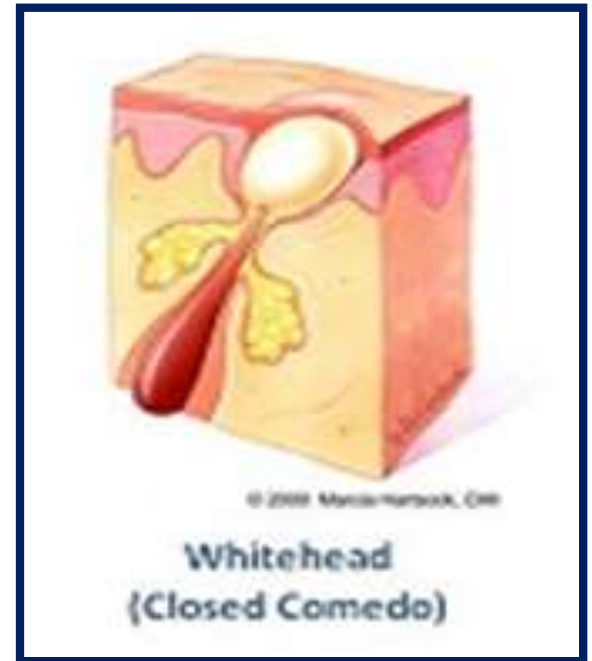
Les microkystes

(ou comédons fermés) :

Ce sont les véritables « **bombes à retardement** » de l'acné ;

petites papules de 2-3 mm,

qui passent souvent inaperçues et nécessitent une traction sur la peau pour les révéler et qui peuvent secondairement s'enflammer.



Physiopathologie

Lésions rétentionnelles

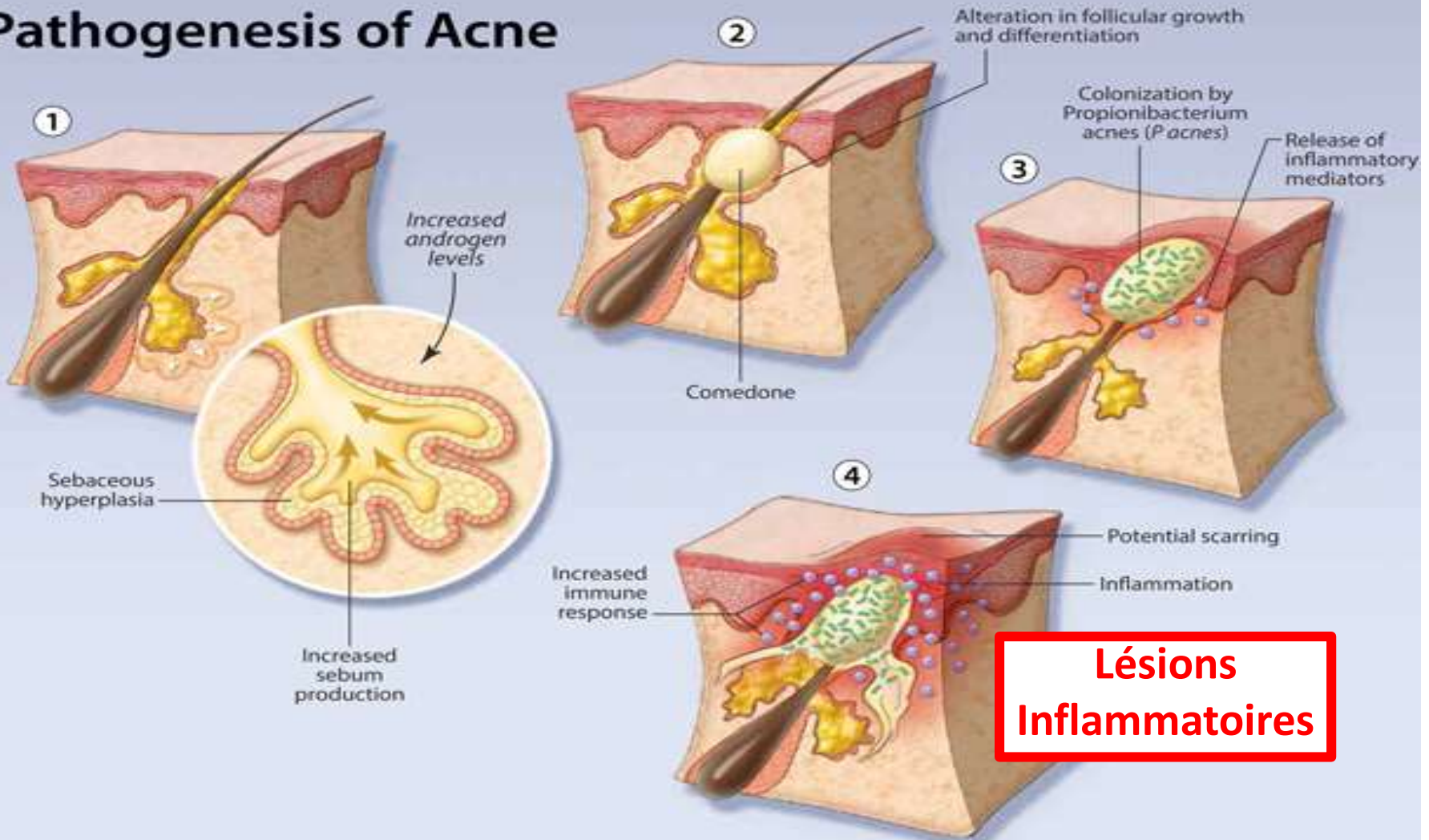
Les microkystes

(ou comédons fermés) :



Diagnostic

Pathogenesis of Acne



**Lésions
Inflammatoires**

Diagnostic

Lésions inflammatoires

➤ *Lésions inflammatoires superficielles*

➤ *Lésions inflammatoires profondes*

Diagnostic

Lésions inflammatoires

➤ *Lésions inflammatoires superficielles*

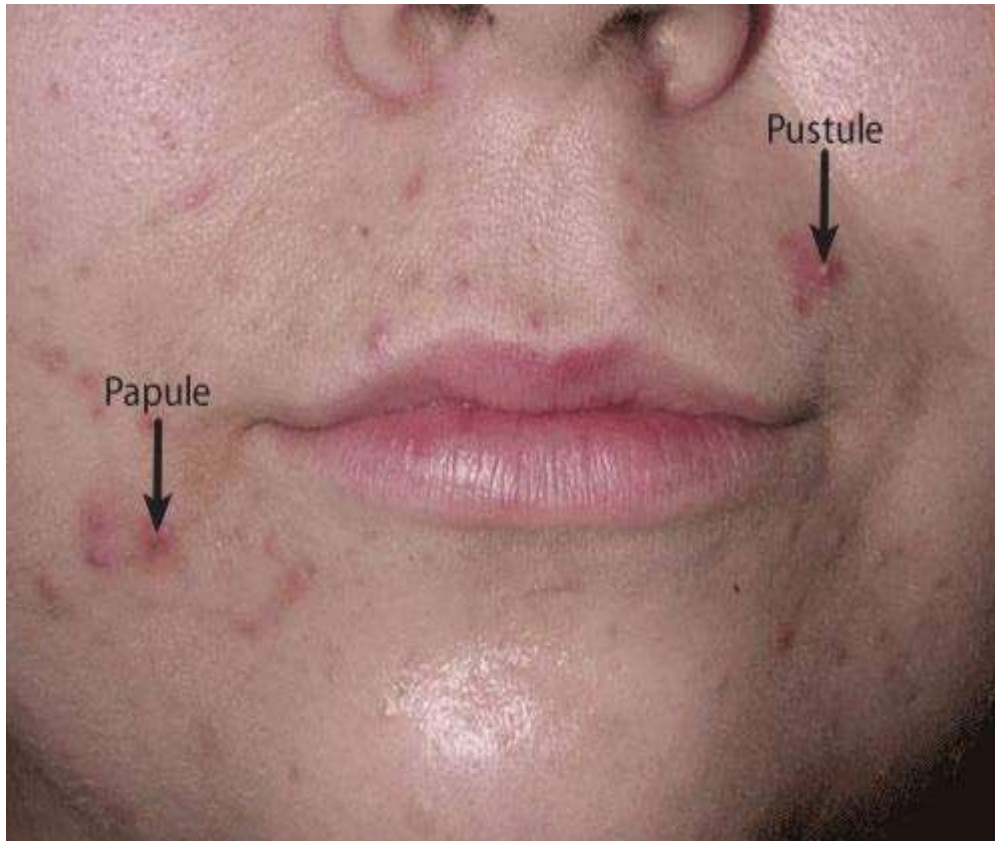
Les papules généralement issues d'un microkyste, pouvant évoluer vers la résorption ou la formation de pustules.

Les pustules

Diagnostic

Lésions inflammatoires

➤ *Lésions inflammatoires superficielles*



Diagnostic

Lésions inflammatoires

➤ *Lésions inflammatoires profondes*

Les nodules avec souvent une évolution vers l'**abcédation**, la rupture et la formation de cicatrices . Leur diamètre est supérieur à 5 mm.

Diagnostic

Lésions inflammatoires



Diagnostic

➤ Cicatrices

Elles sont **fréquentes**, essentiellement induites par les **lésions inflammatoires** et d'autant **plus importantes** que l'inflammation **dure depuis longtemps** et est **sévère**.

Diagnostic

➤ Cicatrices



Diagnostic

Lésions élémentaires

- **Séborrhée**
- **Lésions rétentionnelles**
 - Les microkystes (ou comédons fermés) :
 - Les comédons ouverts : « points noirs »
- **Lésions inflammatoires**
 - *Lésions inflammatoires superficielles*
 - Les *papules* /pustules.
 - *Lésions inflammatoires profondes*
- **Cicatrices**

Formes cliniques

Formes cliniques

Formes communes

➤ *Acné mixte juvénile*

➤ *Acné rétentionnelle*

Formes cliniques

Formes communes

➤ ***Acné mixte juvénile***

C'est la forme la plus commune de l'acné survenant au moment de la puberté (en moyenne : 12 ans chez les filles, 14 ans chez les garçons).

➤ ***Acné rétentionnelle***

Elle est faite essentiellement de microkystes et comédons ouverts. Elle représente la forme la plus fréquente de l'acné débutante.

Formes cliniques

Formes graves

***Acné nodulaire ou acné
conglobata***

Acné fulminante (*acné
nodulaire aiguë, fébrile et
ulcéreuse*)

Formes cliniques

Formes graves

Acné nodulaire ou acné conglobata

- **Nodules inflammatoires** qui peuvent évoluer vers **des abcès** ou se **fistuliser** en profondeur ;
l'extension au tronc est fréquente.
- Son **évolution est chronique** avec la
- **Cicatrices +++++**



Formes cliniques

Formes graves



FIGURE 1: Acne fulminans. Hemorrhagic ulcerations with purulent crust scattered on the back and neck

Acné fulminante (*acné nodulaire aiguë, fébrile et ulcéreuse*)

- Exceptionnelle,
- A **début brutal**,
- **AEG/ Fièvre à 39- 40 °C**,
- **Des arthralgies**
- **et une hyperleucocytose**,
- **Des nodules inflammatoires très nombreux et pouvant se compliquer d'ulcérations nécrotiques et hémorragiques.**

Formes cliniques

Formes étiologiques particulières

➤ Acné néonatale

Formes cliniques

Formes étiologiques particulières

➤ Acné néonatale



Formes cliniques

Formes étiologiques particulières

➤ **Acné néonatale**

➤ **Acné prépubertaire**

➤ **Acnés exogènes**

Les lésions rétentionnelles (comédons ouverts) prédominent.

Elles apparaissent après contact prolongé d'huiles minérales: ce sont les « boutons d'huile » des cuisses et des bras chez les garagistes, mécaniciens, fraiseurs. . .

➤ **Les acnés aux cosmétiques** sont induites par les produits cosmétiques (crème hydratante contenant des huiles végétales, poudres de pigments) et sont essentiellement localisées au visage.

Formes cliniques

Acné de la femme adulte

- Chez une **femme de 25 ans ou plus**.
 - Soit d'une acné juvénile se prolongeant à l'âge adulte,
 - Soit d'une rechute d'une acné juvénile,
 - Soit d'une forme d'acné débutant tardivement à l'âge adulte.
- Elle est caractérisée par des papules ou des nodules inflammatoires **localisés à la partie basse du visage** (mandibules). Les lésions rétentionnelles sont en général peu nombreuses.

Formes cliniques

Acné de la femme adulte



Formes cliniques

Acné révélant une endocrinopathie

L'acné n'est qu'un des signes cliniques de l'endocrinopathie qui est à suspecter devant :

- Une acné féminine **grave** et **résistant** aux traitements ;
- Une acné accompagnée de signes d'hyperandrogénie: **hirsutisme, alopécie, troubles des règles.**

La cause la plus fréquente est **la maladie des ovaires polykystiques. (OPK)**

Formes cliniques

Acné révélant une endocrinopathie

Dosage de :

- la testostérone,
- la 17OH-progesterone,
- Sulfate de DHA
- et de la delta-4-androstènedione.

Diagnostic différentiel

Diagnostic différentiel

L'absence de lésions rétentionnelles (comédons et microkystes) élimine le diagnostic d'acné.

Diagnostic différentiel

- Les folliculites infectieuses (bactérienne, à *Demodex* ou à *Candida*) ;
- Les folliculites médicamenteuses
- Les syphilides acnéiformes ;
- La sarcoïdose ;
- L'acné excoriée : elle témoigne de difficultés psychologiques.

Traitement

Traitement

Traitement local

Traitement général

Traitement

Traitement local

3 grandes classes.

1-/ Rétinoïdes topiques

2-/ Peroxyde de benzoyle

3-/ Antibiotiques locaux

Traitement

Traitement local

3 grandes classes.

1-/ Rétinoïdes topiques

Kératolytiques (comédolytiques) sur les comédons et les microkystes.

a-/ L'acide rétinoïque tout-trans ou trétinoïne (rétinoïde topique de 1^{ère} génération),

b-/ L'acide 13 cis-rétinoïque ou isotrétinoïne et l'adapalène (rétinoïde 2^{ème} génération)

L'adapalène a aussi une activité anti-inflammatoire.



Traitement

Traitement local

3 grandes classes.



2-/ Peroxyde de benzoyle comédolytique et puissant antibactérien
(lésions inflammatoires superficielles)

Utilisé aux doses de 2,5 ou 5 % sur le visage 10 % essentiellement au niveau du dos.

Traitement

Traitement local

3 grandes classes.

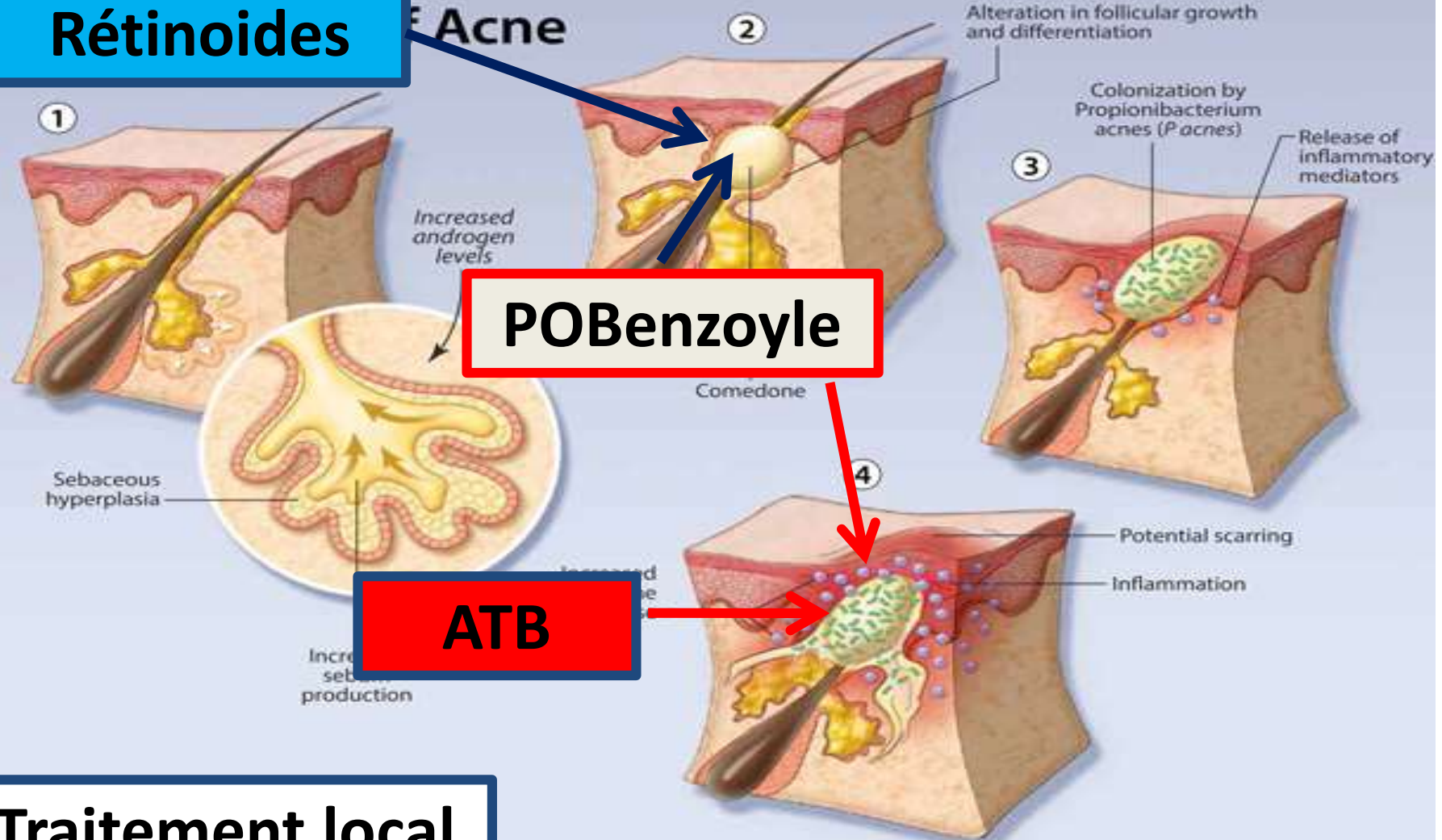
3-/ Antibiotiques locaux

L'érythromycine 4 % et la clindamycine.

Traitement

Rétinoides

Acne



Traitement local

Traitement

Traitement général

Traitement

Antibiotiques

Cyclines (doxycycline, lymécycline), ou certains macrolides (érythromycine, roxithromycine, josamycine)

Traitement général



Traitement

Traitement général

Antibiotiques

Cyclines (doxycycline, lymécycline), ou certains **macrolides (érythromycine, roxithromycine, josamycine)** quand les cyclines ne peuvent pas être prescrites (femme enceinte, jeune enfant). Elles sont utilisées en moyenne 4 mois

Gluconate de zinc Doté d'une activité essentiellement anti-inflammatoire inférieure à celle des cyclines, il est utile en cas de contreindication à celles-ci, l'été (pas de photosensibilisation) et en cas de grossesse.

Traitement

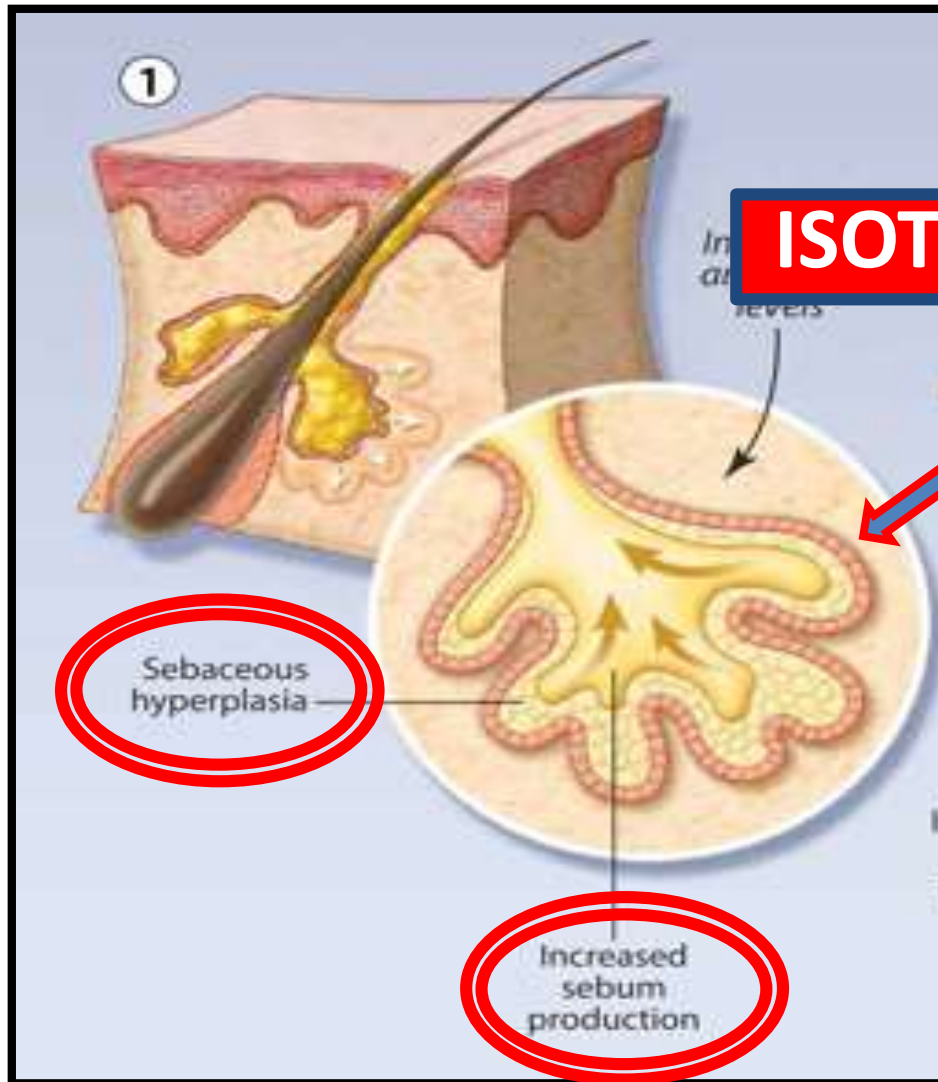
Traitement général

Isotrétinoïne

C'est **un inhibiteur non hormonal** de la sécrétion sébacée induisant l'apoptose des sébocytes et un traitement antirétentionnel et modérément anti-inflammatoire.

C'est **le plus puissant** des médicaments sébostatiques et des médicaments antiacnéiques,
Seul capable d'induire des guérisons (les autres traitements systémiques sont suspensifs).

Physiopathologie



ISOTRETINOINE

Testostérone libre

5 α reductase

Dihydrotestostérone

Traitement

Traitement général



Traitement

Traitement général

Isotrétinoïne

Ses effets secondaires doivent être connus :

- **Risque tératogène** ;
- Sécheresse cutanéomuqueuse dose-dépendante : chéilite, xérose cutanée, conjonctivite (proscrire le port de lentilles), rhinite sèche ;
- **Exacerbation de l'acné** pendant les quatre premières semaines de traitement ;
- **Risque d'hypertension intracrânienne** en association avec **les cyclines** (contre-indication) ;
- **Elévation des transaminases et hyperlipidémie.**

Traitement

Traitement général

Hormonothérapie

Elle est réservée au **sexe féminin** et comprend :

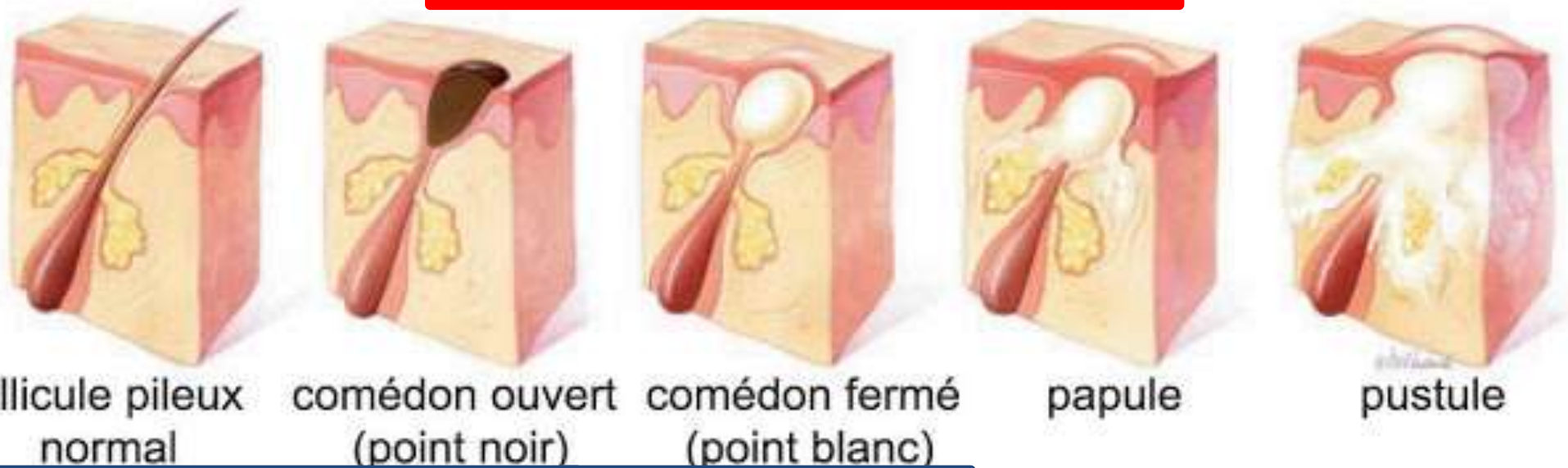
- soit l'association d'un oestrogène (éthinyloestradiol) à un antiandrogène (acétate de cyprotérone). Son efficacité est limitée et lente ;
- soit une pilule ayant une indication dans l'acné (progestatif à activité androgénique peu marquée).

Traitement

Indications

Traitement

Indications



Rétinoïdes

ATB

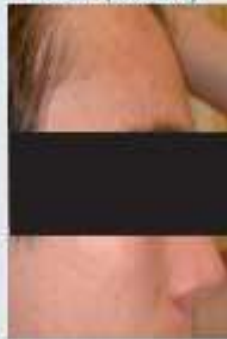
POBenzoyl

ATB

Curacné

TRÈS LÉGÈRE (GRADE 1)*

Pratiquement pas de lésion.
Rares comédons ouverts ou fermés
dispersés et rares papules.

LÉGÈRE (GRADE 2)*

Facilement identifiable moins
de la moitié du visage est atteinte.
Quelques comédons ouverts ou fermés,
et quelques papulo-pustules

MOYENNE (GRADE 3)*

Plus de la moitié de la surface
du visage est atteinte.
Nombreuses papulo-pustules,
nombreux comédons ouverts ou fermés.
Un nodule peut être présent.

SÉVÈRE (GRADE 4)*

Tout le visage est atteint,
couvert de nombreuses papulo-pustules,
comédons ouverts ou fermés
et rares nodules.

TRÈS SÉVÈRE (GRADE 5)*

Acné très inflammatoire
recouvrant le visage avec des nodules.

TRAITEMENT D'ATTAQUE - 1^{ère} INTENTION

Traitement
par peroxyde de benzoyle
OU
rétinoïdes locaux¹

ECHEC À 3 MOIS

Traitement
par peroxyde de benzoyle
+
rétinoïdes locaux¹

Traitement
par peroxyde de benzoyle
+
rétinoïdes locaux¹

ECHEC À 3 MOIS

Intensification du traitement local
de première intention
OU
Traitement local par antibiothérapie
+
rétinoïdes ou acide azélaïque¹

OU

Association cyclines² per os
et
traitement
par
peroxyde de benzoyle
+
rétinoïdes locaux¹

Traitement
par peroxyde de benzoyle
+
rétinoïdes locaux¹

OU

Association cyclines² per os
et
traitement
par
peroxyde de benzoyle
+
rétinoïdes locaux¹

ECHEC À 3 MOIS

Isotrétinoïne per os²

Association cyclines² per os
et
traitement
par
peroxyde de benzoyle
+
rétinoïdes locaux¹

Un traitement par isotrétinoïne orale
pourra être débuté avant 3 mois
en cas d'échec du traitement
de 1^{ère} intention en cas de risque
cicatriciel important ou en cas
de récurrence rapide.

ECHEC À 3 MOIS

Isotrétinoïne per os²

Isotrétinoïne per os^{2A}

Traitement

TRAITEMENT D'ENTRETIEN Pas de lésion (Grade 0)

adapalène 0.1% (1x/j ou 1j/2) **ou** adapalène 0.1% + peroxyde de benzoyle 2.5% (1x/j). La trétinoïne 0,025% ou 0,05% peut être utilisée à la place de l'adapalène.

ESTROPROGESTATIF À VISÉE CONTRACEPTIVE CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT UNE ACNÉ

Suivi

- L'acné étant **une maladie chronique**, et la majorité des traitements topiques et systémiques étant suspensifs (rechute à l'arrêt), un traitement d'entretien par **rétinoïde topique** peut être proposé dans les formes d'évolution récidivantes.
- Les effets du traitement **ne sont jamais rapides** il faut **2 à 3 mois en moyenne** pour obtenir un résultat appréciable.

EXTRA ...

EXTRA ...

Questions pratiques...

EXTRA ...

Presser les comédons ?

Oui

Non



EXTRA ...

Presser les comédons ?

Non



EXTRA ...

Les « nettoyages de peau » comme traitement?

Oui

Non



EXTRA ...

Les « nettoyages de peau » comme traitement?



Oui

MAIS, **Complément** éventuel au traitement ...

EXTRA ...

**Application d'antiseptiques?
(toilette energique)**



Oui

Non

EXTRA ...

**Application d'antiseptiques?
(toilette energique)**



Non

EXTRA ...

Les soins d'hygiène?



Oui

Non

EXTRA ...

Les soins d'hygiène?

Oui



EXTRA ...

Cosmétiques ?

Oui

Non



EXTRA ...

Cosmétiques ?

Oui



EXTRA ...

Le soleil ?

Oui

Non



EXTRA ...

Le soleil ?

Non



EXTRA ...



Alimentation ?



Oui

Non



EXTRA ...



Alimentation ?



Non



Merci pour votre attention...