

ACNE

Introduction

Maladie inflammatoire chronique du follicule pilo-sébacé .très fréquente ,dans la majorité des cas bénignes et peu sévères mais dans certains cas peut avoir un retentissement important sur la qualité de vie

I-ETIOLOGIE

- L'acné est une pathologie très fréquente (80% de la population entre 12 et 20 ans),elle est le plus souvent primitive , et plus rarement secondaire à une hyperandrogénie chez la femme, et à des facteurs chimiques ou médicamenteux

- L'atteinte du follicule pilo-sébacé explique :

- *le début à l'adolescence au moment du développement des glandes sébacées

- *sa régression spontanée en quelques années , liée à une maturation de ces glandes

- *un siège électif dans les régions où les follicules pilosébacés sont nombreux : visage, région préthoracique ,partie haute du dos

II-PHYSIOPATHOLOGIE

- L'acné est une pathologie inflammatoire chronique multifactorielle, sous dépendance hormonale

- Trois facteurs ont un rôle essentiel dans le développement de la lésion d'acné :

- *L'hyper séborrhée

- * L'hyperkératinisation du canal pilo-sébacé

- * Une bactérie :P. Acnés

1-La glande sébacée

- L'hyper sécrétion sébacée joue un rôle primum ,mais non exclusif , elle dépend des androgènes (DHT)

- L'hyper séborrhée est due à une sensibilité anormale de la glande sébacée aux androgènes(testostérone++) et non à une élévation de leur taux , en dehors des rares cas d'acné secondaire à une hyper androgénie

2-L'épithélium infundibulaire

4facteurs ont été identifiés pouvant modifier la kératinisation de l'épithélium infundibulaire et donc intervenir dans la formation du micro comédon :

- Les molécules d'adhésion $\alpha 2, \alpha 3, \text{et } \alpha 5$ intégrines

- Cytokines inflammatoires IL1

- Enzymes de la stéroïdogénèse

- Le facteur hormonal =des enzymes nécessaires à la transformation de la DHEA en testostérone ont été identifiés dans les kératinocytes de l'infundibulum folliculaire

3-cuticu (Propioni) bacterium acnés

C'est le seul agent infectieux dont le rôle dans l'acné est reconnu ; il n'a pas de pouvoir pathogène direct, mais sécrète une grande quantité de substances inflammatoires (metalloprotéases, facteurs chimiotactiques,IL1&IL8),une lipase et $\text{TNF}\alpha$ qui transforment les triglycérides du sébum en acides gras libres comédogènes et irritants.

4- Autres facteurs

- Des facteurs génétiques sont très probables , mais mal connus

- Le soleil réduit transitoirement le caractère inflammatoire des lésions , mais il aggrave la comédogénèse

- Le rôle de d'un facteur alimentaire n'a jamais été prouvé

- le Tabac: il a été observé que la forme rétentionnelle d'acné était significativement plus fréquente chez les fumeurs

IV-ETUDE CLINIQUE

A - FORME CLASSIQUE : *ACNE JUVENILE POLYMORPHE= ACNE VULGAIRE*

- Débute souvent avant la puberté par l'apparition d'une séborrhée du visage ; donnant à la peau un aspect luisant , gras avec des pores cutanées dilatées

- Sur ce fond séborrhéique , on observe des lésions polymorphes ++

1- Lésions rétentionnelles ou comédons :

- Comédons ouverts ou « points noirs »

- Comédons fermés ou « points blancs » ou microkystes

2 - Lésions inflammatoires :

- Superficielles : Papulo-pustules

- Profondes : Nodules

3- cicatrices pigmentées , atrophiques ou hypertrophiques voire chéloïdiennes

B) -FORMES CLINIQUES

1.Selon l'aspect :

-Acné rétentionnelle

-Acné inflammatoire papulo-pustuleuse

-Acné mixte

2.Selon le siège : acné inversée (plis)

3.Selon la gravité :

-Acné nodulo-kystique : plus fréquente chez l'homme se manifeste par des lésions très inflammatoires profondes nodulaires volontiers abcédées et fistulisées

-Acné conglobata : dite destructrice et inflammatoire profonde

-Acné fulminans : acné conglobata aigue, fébrile et ulcéreuse, c'est la forme la plus grave de l'acné, associe une hyperthermie, des arthralgies , une altération de l'état général et une hyperleucocytose

4.Selon l'âge :

-Acné néonatale : elle est transitoire, du nouveau- né, due le plus souvent aux androgènes d'origine maternelle

-Acné infantile

-Acné de l'homme adulte : souvent sévère , chronique , diffuse ou localisée

-Acné de la femme adulte, : d'apparition tardive ou faisant suite à une acné polymorphe juvénile volontiers rythmée par les cycles menstruels ; rechercher les signes d'hyperandrogénie et pratiquer un bilan hormonal

-Acné excoriée des jeunes filles : elle entretenue par le grattage

5.Acnés d'origine exogène

→ A suspecter devant un ou plusieurs des éléments suivants :

- Évolution rapide
- Début à un âge inhabituel (après puberté)
- Sièges inhabituels
- Lésions très inflammatoires et peu comédiennes.

→ Origine professionnelle : huiles minérales(garagistes , mécaniciens) très comédogènes , exposition à des hydrocarbures aromatiques halogénés notamment le chlore

→ Origine cosmétique : fréquente chez la femme de 25 à 35 ans , suite à l'application répétée de produits de beauté contenant des corps gras comédogènes

→ Détergents : provoquée par l'excès de savonnage et l'utilisation abusive d'antiseptiques liquides

→ Médicamenteuses : elles sont le plus souvent purement papulopustuleuses, il s'agit d'une éruption acnéiforme que de véritables acnés : corticoïdes, progestatifs de synthèse , antituberculeux, vitamine B12, anticonvulsivants (phénobarbital) , psychotropes (lithium)...

6 – A part , le très rare syndrome « SAPHO » : synovites , acné, pustulose palmoplantaire, hyperostoses , ostéite

V-DIAGNOSTICS

1- Diagnostic positif

- Il est facile, purement clinique ; l'acné même grave ou atypique ne nécessite pas d'exams complémentaires
- Toute lésion pustuleuse du visage n'est pas une acné, pour poser le diagnostic d'acné il faut toujours rechercher la lésion élémentaire c'est-à-dire le comédon

2 -Diagnostic différentiel :

- ☐ Devant les lésions rétentionnelles : grains de millium
- ☐ Devant les lésions inflammatoires :
 - Dermite faciale aux corticoïdes
 - Rosacée pustuleuse
 - Folliculites infectieuses
 - Syphilides acnéiformes

VI-EVOLUTION - COMPLICATIONS

- Évolution : Dans la majorité des cas, l'évolution est spontanément régressive, parfois l'acné persiste à l'âge adulte
- Complication : Apanage des formes graves
 - cicatrices indélébiles(hypertrophiques ou chéloïdes)
 - folliculites à bacilles Gram-

VII –CLASSIFICATION

Les recommandations partent d'une classification élaborée par des équipes françaises, le GEA (Global Acne Evaluation), qui classe la maladie en 5 grades de sévérité croissante :

- Grade 1** : Acné très légère avec pratiquement pas de lésion, de rares comédons et papules dispersés ;
- Grade 2** : Acné légère facile à identifier avec quelques comédons ouverts ou fermés et quelques papulo-pustules atteignant moins de la moitié du visage ;
- Grade 3** : Acné moyenne avec de nombreuses papulo-pustules, comédons et éventuellement un nodule. Les lésions atteignent plus de la moitié du visage ;
- Grade 4** : Acné sévère, avec de nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et de rares nodules et une atteinte de l'ensemble du visage ;
- Grade 5 : Acné très sévère, très inflammatoire, recouvrant le visage avec des nodules.

VIII-TRAITEMENT

1-But

- *Réduire la séborrhée
- *Supprimer la rétention sébacée
- *Limiter la réaction inflammatoire

2 - Mécanismes d'action des traitements de l'acné

	Correction de l'hyperkeratinisation	Effet anti inflammatoire et anti C.acnés	Réduction de la séborrhée
Rétinoïdes topiques	++		
Isotretinoïne	++	++	++
Peroxyde de benzoyle		++	
ATBS topiques (érythromycine)		++	
ATB per os(Cyclines)		++	
Hormonothérapie (AC)			++

3 - traitements locaux

- *Rétinoïdes : Tretinoïne , 1 app le soir
effets secondaires : irritation,
- *Peroxyde de benzoyle : 1 app le soir sur peau sèche ,
effets secondaires : irritation, photosensibilisation, allergie de contact
- *Antibiotiques topiques :
 - erythromycine +++ seule ou associée au tretinoïne
App une fois par jour, très bonne tolérance
 - Clindamycine* solution
- *Antiandrogènes topique :progestosol *gel
- *Traitements topiques combinés : ▪peroxyde de benzoyle+clindamycine
▪ peroxyde de benzoyle+adapalène
- *Dapsone en gel 5%.

4- Traitements généraux

- *Rétinoïdes : isotrétinoïne ;cp5.10.et20mg
 - Poso : 0,5 à 1 mg/ kg/ j sans dépasser une dose cumulée de 120 -150mg/kg/cure ;
 - Indication : acnés sévères résistantes aux traitements classiques bien conduits
- * Cyclines :Tétracycline ,Doxycycline, Minocycline
 - Effets secondaires : photosensibilisation, troubles digestifs
 - Contre indication : grossesse, association à l'isotrétinoïne risque d'HTIC
- * Hormonothérapie :
 - œstrogènes (diane*35)
 - Anti androgènes :
 - spironolactone
 - Acétate de cyprotérone(androcur*)
- *Zinc per os : Gluconate de zinc (Rubozinc*gel 15mg) activité anti-inflammatoire moindre a celle des cyclines, utilisés en cas de contre indication aux cyclines

5 -Traitements physiques

- *Photothérapie dynamique
- *Peelings
- *Lasers : laser Nd yag ;laser CO2

6 - Traitements d'appoint :

- a) Hygiène :
 - Toilette avec un produit doux (pain sans savon)
 - Crème hydratante
 - Ne pas manipuler les lésions
- b) microchirurgie : extraction des lésions rétentionnelles
- c) photo protection si exposition solaire

7-Indications

- *Acné rétentionnelle: trétinoïne topique
- *Acné inflammatoire modérée :peroxyde de benzoyle ou traitements combines
- *Acné inflammatoire sévère : cyclines+PBO ;zinc+PBO
- *Acné nodulokystique : isotrétinoïne
- *Acné fulminans : corticoidessystémiques
- *Acné féminine modérée chez une femme désirant une contraception : Diane*35
- *Acné féminine avec hyper androgénie :Androcur* ou spironolactone*