



acné

Plan

- I. Introduction-définition
- II. physiopathologie
- III. clinique
 - A. Lésions élémentaires
 - B. Formes cliniques
- IV. Diagnostic positif
- V. Diagnostic différentiel
- VI. Complications de l'acné
- VII. Traitement

INTRODUCTION

- Maladie *inflammatoire du follicule pilosébacé*
- Se développe aux dépens des glandes sébacées et de l'épithélium du canal infundibulaire.
- Il existe plusieurs formes d'acné

Epidémiologie

- Fréquence : 90% des adolescents
- 15% formes sévère
- Pic entre 14 et 16 ans : les filles
- Pic plus tardif 16-17 ans : les garçons

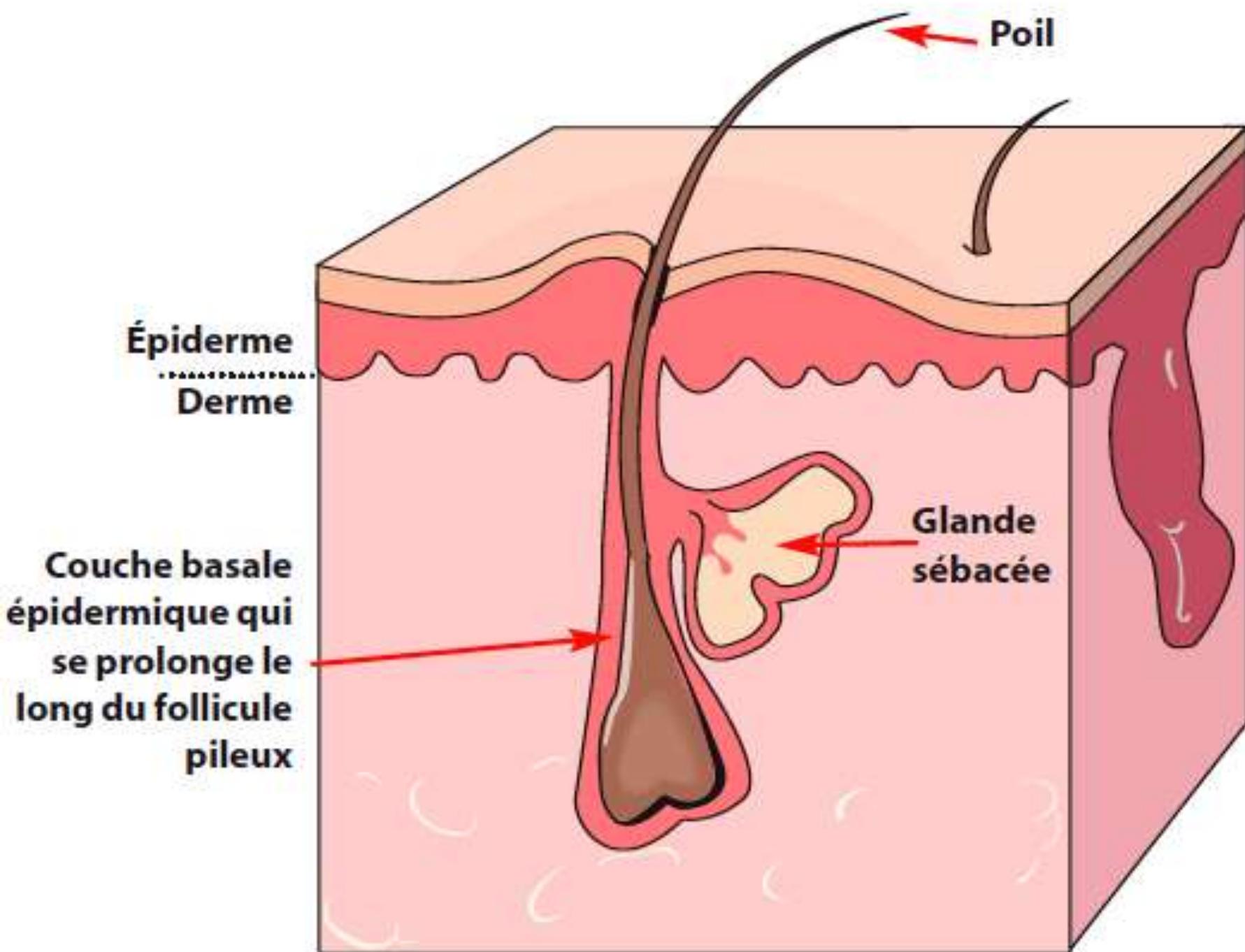
cellules de l'épiderme

glande sudorale

glande sébacée

acnéme

hypoderme



PHYSIOPATHOLOGIE

Hypersécrétion sébacée

Kératinisation folliculaire

Acné

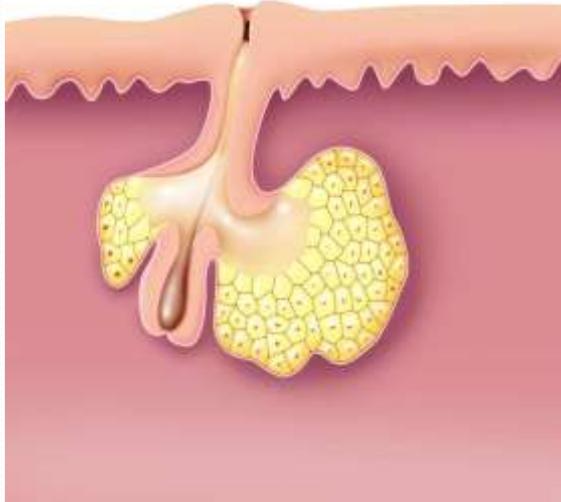
Colonisation bactérienne et l'inflammation

Terrain génétique

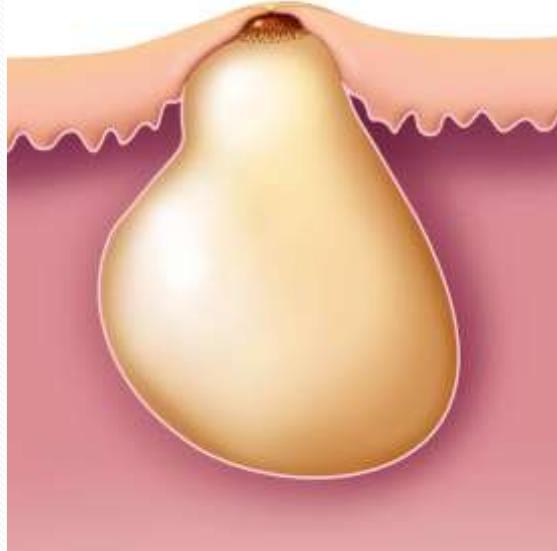
physiopathologie 3 étapes

- La **séborrhée** est nécessaire mais non suffisante
- La **comédogénèse** : hyperkératose infundibulaire... accumulation de cornéocytes dans le canal pilo-sébacé entraînant la **rétention sébacée** ☐ est l'élément **clé**
- La colonisation bactérienne et l '**inflammation** sont secondaires

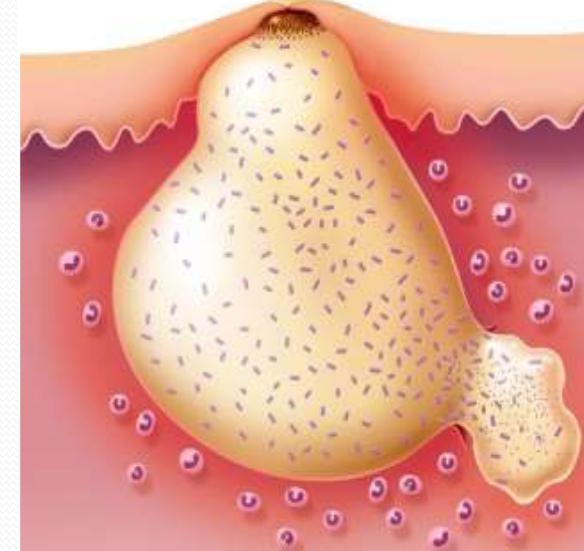
séborrhée



Comédon

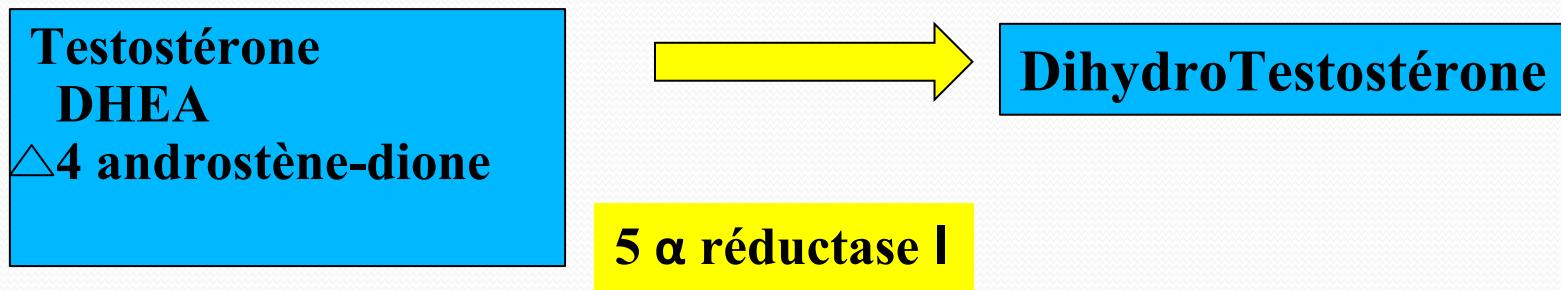


Inflammation



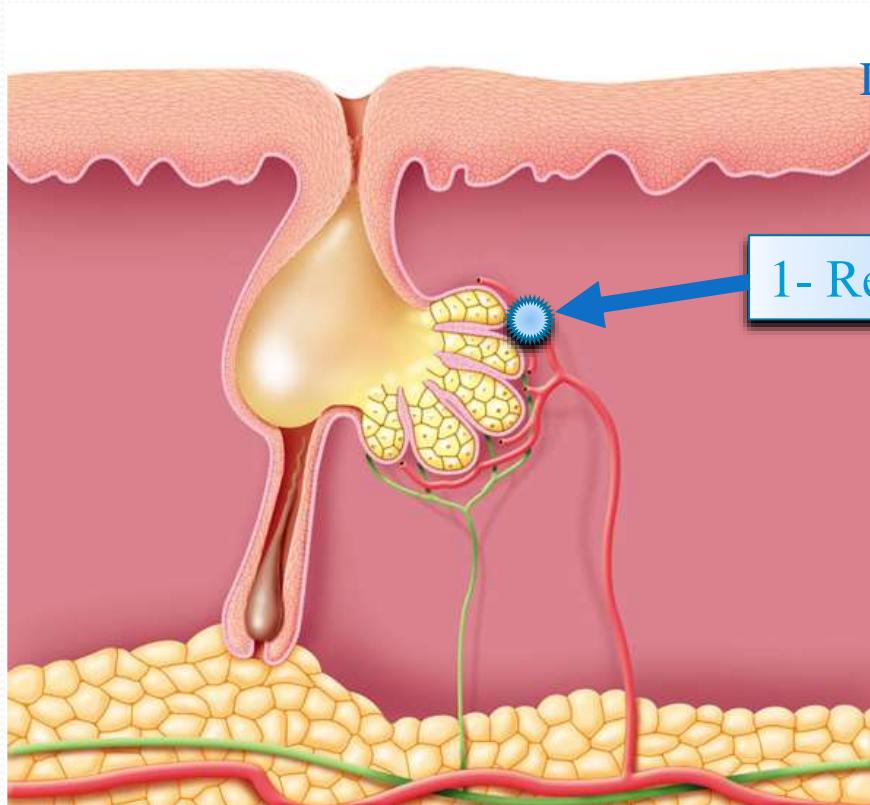
Acné : 1ère étape Hypersécrétion sébacée

- androgéno-dépendante



- Androgènes sériques à des taux normaux

Hyper secretion sébacée



Testosterone



5 alpha reductase type I, II



Dihydrotestosterone (DHT)

1- Récepteurs aux androgènes DHT+++



Formation du comédon

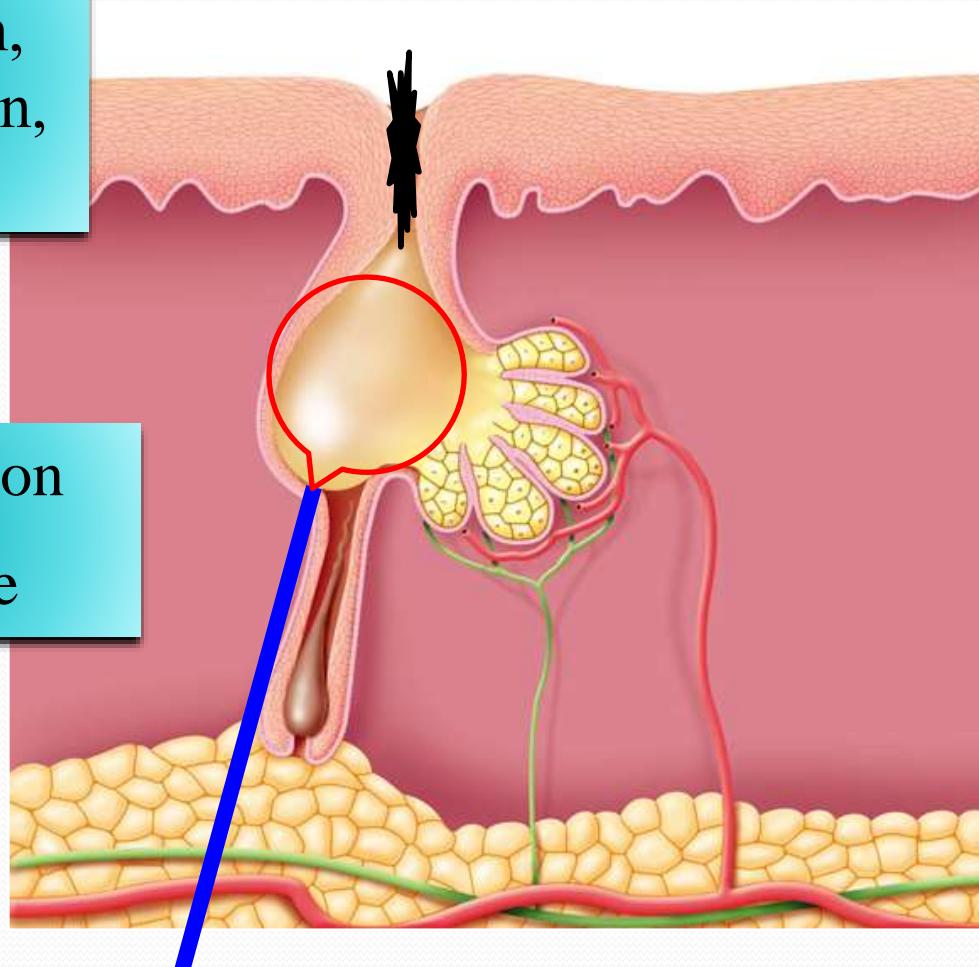
1) Kératinocytes
prolifération,
différentiation,
adhésion



2) Obstruction
folliculaire

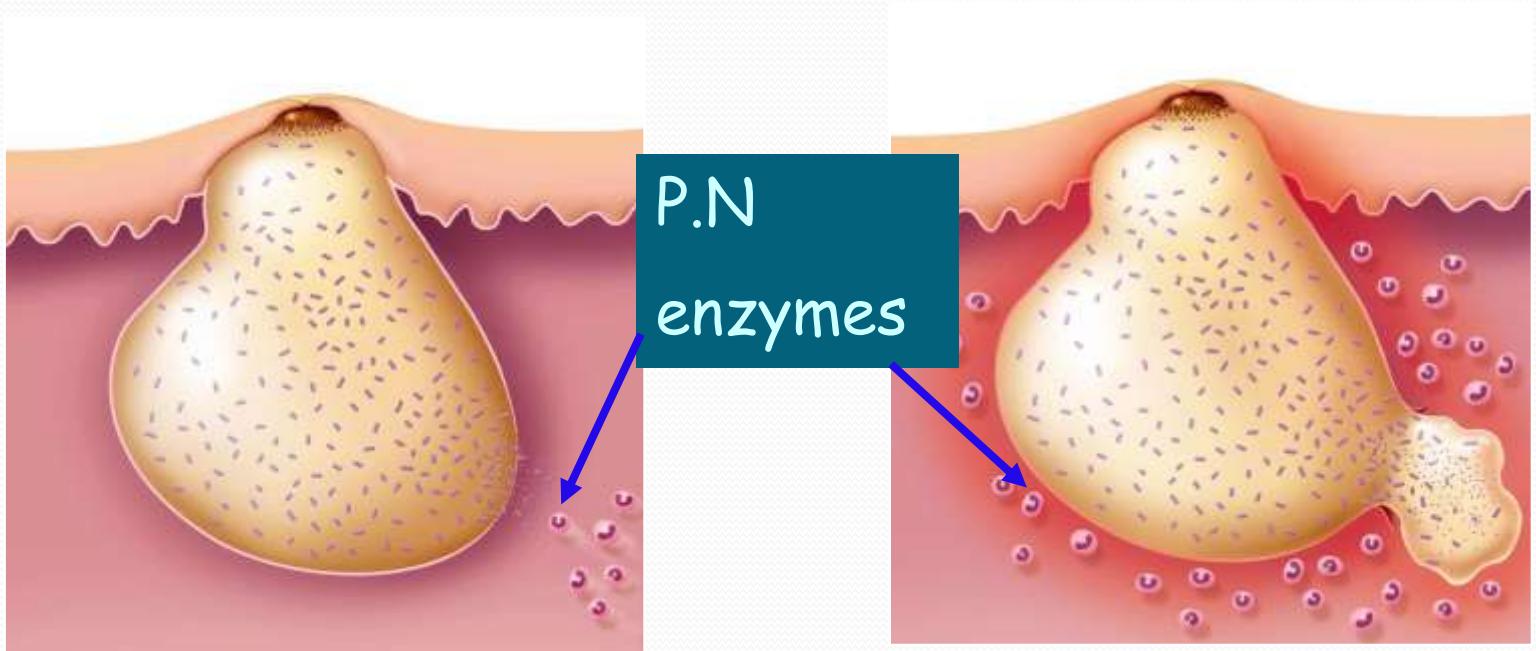


3) Rétention sébacée



3ème étape inflammation

**Propionibacterium
acnes**



flore anaérobie des follicules sébacés (*Propionibacterium acnes*)

- processus inflammatoire par deux mécanismes :
- infectieux lié au fait que *Propionibacterium acnes* est une bactérie
- inflammatoire par des substances libérées dans le follicule par la bactérie.

Terrain génétique

Le gène : porté par le chromosome X en position q1-q12.

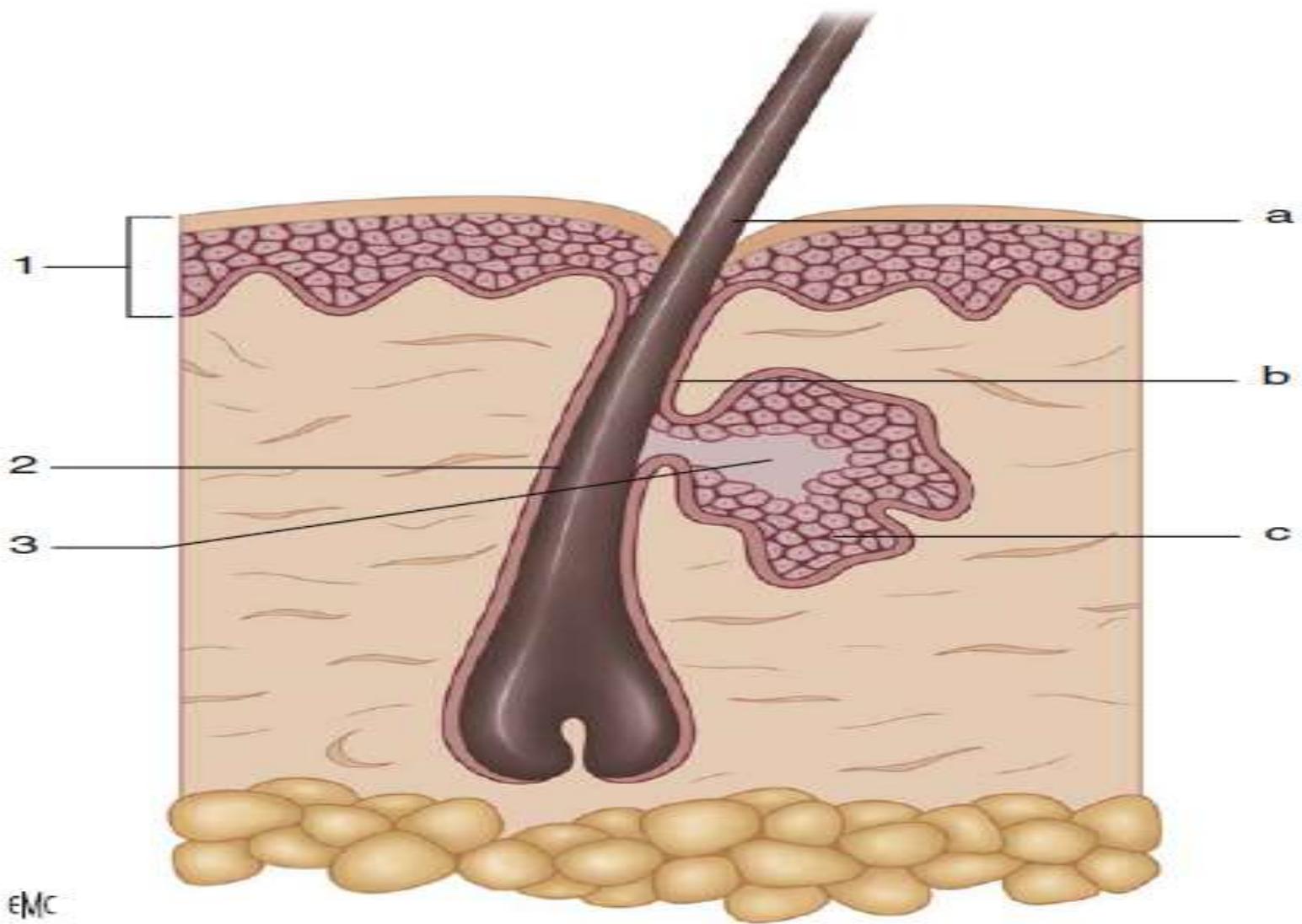


Figure 1. Physiopathologie de l'acné. 1. Épiderme ; 2. canal folliculaire ; 3. glande sébacée. a. Obstruction folliculaire : accumulation de sébum ; b. prolifération bactérienne de *Propionibacterium acnes* : rôle dans la formation du microcomédon et dans la phase inflammatoire ; c. hypersécrétion sébacée.

ASPECTS CLINIQUES

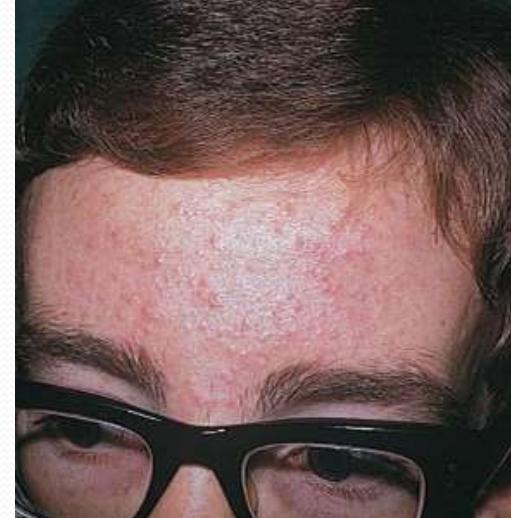
- **Clinique**
 - Hyper séborrhée
 - Lésions rétentionnelles
 - Lésions inflammatoires
 - Superficielles: papules, pustules
 - Profondes: nodules

clinique

A / LESIONS ELEMENTAIRES DE L'ACNE :

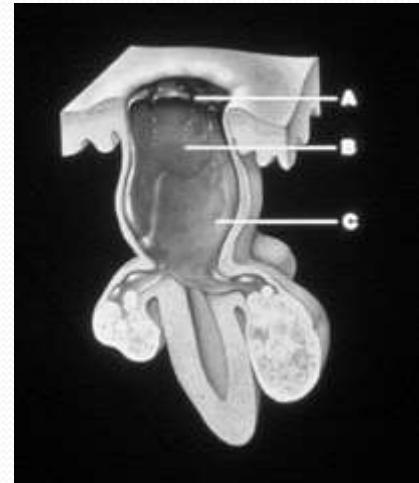
1. L'hyperséborrhée :

- Peau grasse et luisante.
- **Constante**
- Topographie:
 - Partie centrale du visage (nez, front, menton, joues),
 - Région thoracique supérieure (dos et face antérieure du thorax).



2- Lésions rétentionnelles :

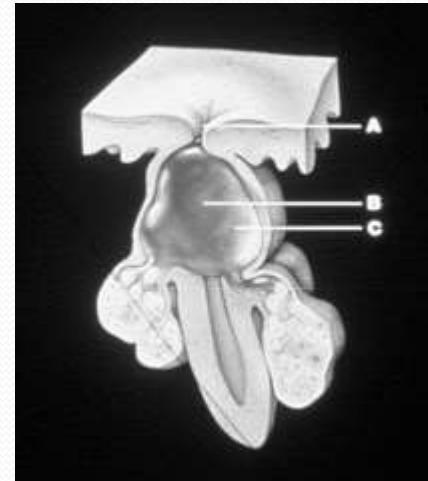
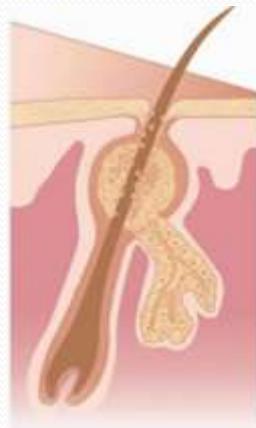
❖ Comédon ouvert, point noir



- Bouchon corné de 1 à 3 mm de diamètre
- Accumulation de sébum, kératine
- Dilatation de l'orifice folliculaire
- Extrémité externe colorée en noir
(graisses oxydées)

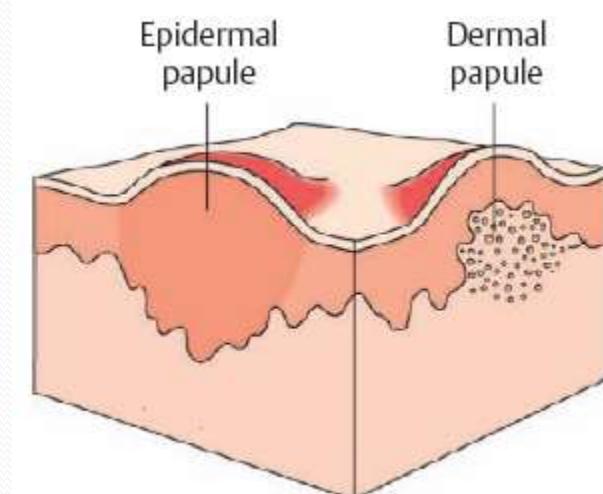


❖ Comédon fermé, microkyste,

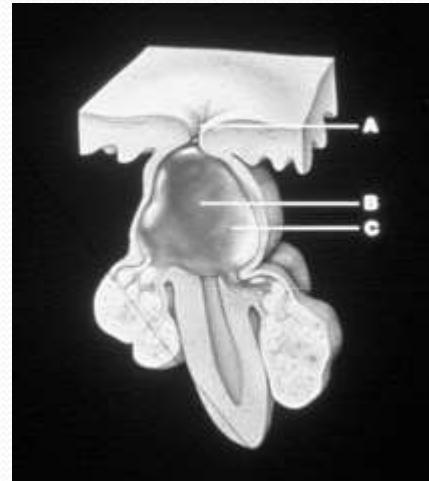


- Point blanc: papule, petites élevures blanches
2_3mm

Papule: lésion palpable de petite taille, de contenu non liquidien. taille < 10 mm.
lésion surélevée dépassant le niveau de la peau adjacente



Comédon fermé, microkyste,



- Point blanc: papule, petites élevures blanches
2_3mm
- Accumulation de sébum, kératine
- Orifice folliculaire fermé



3. Lésions inflammatoires :

❖ Lésions inflammatoires superficielles:

1-Papule :

- Rouge, ferme, parfois douloureuse
- Pouvant apparaître de novo ou être de l'inflammation d'un microkyste
- Évolue, soit vers la résorption spontanée, soit vers une pustule.

2-Pustule :

- Avec un contenu purulent jaune.



❖ Lésions inflammatoires profondes : (Les nodules)

- Une tuméfaction, profonde inflammatoire, douloureuse et fluctuante à la palpation



- **Évolution:**
 - Peuvent s'ouvrir vers l'extérieur
 - Se rompre dans le derme (*kystes inflammatoires, ou des abcès*)





classification de l'acné

Légère	Comédons ++, papules, pustules < 10
Modérée	Papules, pustules 10 – 40
Modérément sévère	40 – 100 lésions, visage, tronc, dos
Sévère	Acné nodulo-kystique, acné conglobata

B/ FORMES CLINIQUES

1) Acnés « pubertaires » : acne juvenile polymorphe

1.1) Acné rétentionnelle:

- La forme **débutante** de l'acné pubertaire.
- Associe: la séborrhée ; des points noirs ; des microkystes
- Touchant surtout le front, les joues et le nez.



1.2 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).
- Présence des lésions rétentionnelles et inflammatoires superficielles .



2) Acnés graves

2.1) « *Acne conglobata* »

- Acné suppurative chronique
- Nodules multiples,
volumineux, douloureux, et des
kystes profonds
- Peuvent se développer et
fusionner.
- Extension des lésions: (tronc et
fesses)
- Laissent des cicatrices +++



2.2) « Acne fulminans » : (exceptionnelle)

- Forme la plus grave de l'acné.
- Début brutal par :
 - AEG ; hyperthermie à **39 - 40 °C**, des arthralgies
 - Nodules inflammatoires très nombreux et pouvant évoluer vers des ulcérations **nécrotiques** et **hémorragiques**.
 - Hyperleucocytose
 - Physiopathologie: □ réaction auto-immune:



3) Formes selon l'âge:

3.1) Acné néonatale : (20 % des N-nés)

- Apparaît sur le visage dès les premières semaines de vie
- régresse spontanément en moyenne 2 à 3 mois.
- Elles sont dues aux androgènes d'origine maternelle.

3.2) Acné prépubertaire

- Essentiellement faite de lésions rétentionnelles
- Débute avant la puberté.



3.3) Acné de la femme adulte: (plus de 25 ans)

- Clinique: des papules ou des nodules inflammatoires localisés à la partie basse du visage
- Rechercher: des signes d'hyperandrogénie: (hirsutisme, alopécie de type masculin, prise de poids, aménorrhée ou oligoménorrhée, stérilité).
 - ❖ Si signes d'hyperandrogénie même minime:
 - une échographie ovarienne;
 - un bilan hormonal: un dosage de la **testostérone** libre ; la recherche d'une hyperandrogénie d'origine surrénalienne (**DHEA, 17OH-progestérone**) ou ovarienne (**delta-4- androstènedione**).
 - ❖ En l'absence de signes d'hyperandrogénie une échographie ovarienne seulement

C- Autres formes cliniques

4-Folliculites médicamenteuses:

- *Clinique:* papulo-pustules ***monomorphes*** sans comédons
- *Evolution:* un début brutal et une régression à l'arrêt du TRT
- Les médicaments les plus fréquemment en cause sont :
 - Les androgènes (sportifs, culturistes)
 - Les progestatifs de synthèse et les contraceptifs oestroprogesteratifs,
 - les corticoïdes
 - Autres : les antiépileptiques, les antituberculeux, vitamine B12...



5-Acnés exogènes

1- Expositions professionnelles à des hydrocarbures aromatiques halogénés

- Les lésions rétentionnelles (comédons ouverts) qui prédominent=les « boutons d'huile »
- Elles apparaissent après contact prolongé d'huiles minérales chez les garagistes, mécaniciens.

2-Les acnés aux cosmétiques : exp : crème hydratante contenant de l'huile végétale

3- des frottements répétés ou une occlusion : (port de casque, sac à dos...).

6- Acné excoriée :

- ❖ Lésions d'acné + des lésions de *grattage, des excoriations*.
- ❖ Surtout la **femmes** , souvent sur un **terrain psychologique fragile**



7-Acné inversa ou Syndrome d'occlusion folliculaire

- parfois familiale
- plus fréquente chez la femme
- quatre types de lésions (*tétrade acnéique*) :
 - 1) Une acné nodulaire.
 - 2) Des suppurations des régions axillaire; génitale et périnéofessière.
 - 3) Des sinus et kystes pilonidaux du sillon inter fessier.
 - 4) Des lésions folliculaires suppuratives à évolution cicatricielle alopeciante du cuir chevelu.



<http://dermis.net>



<http://dermis.net>

8- Acné associée à l'infection par le virus (VIH)

- L'acné est généralement **grave** ou s'aggrave avec la progression de la maladie .

9- Acné et soleil

Classiquement, le soleil améliore les lésions d'acné, notamment du dos, en diminuant la production sébacé. *rebond* sous forme de lésions rétentionnelles à l'automne (épaississement de la couche cornée)



Fig. 42.80 (a & b) Acne aestivalis papular inflammatory lesions characteristically seen on the upper trunk. (Courtesy of Dr N.K. Veien, Dermatology Clinic, Aalborg, Denmark.)

Diagnostic positif:



Principalement clinique

... même les formes graves
... ou atypiques ne nécessitent pas d'examen
... complémentaires

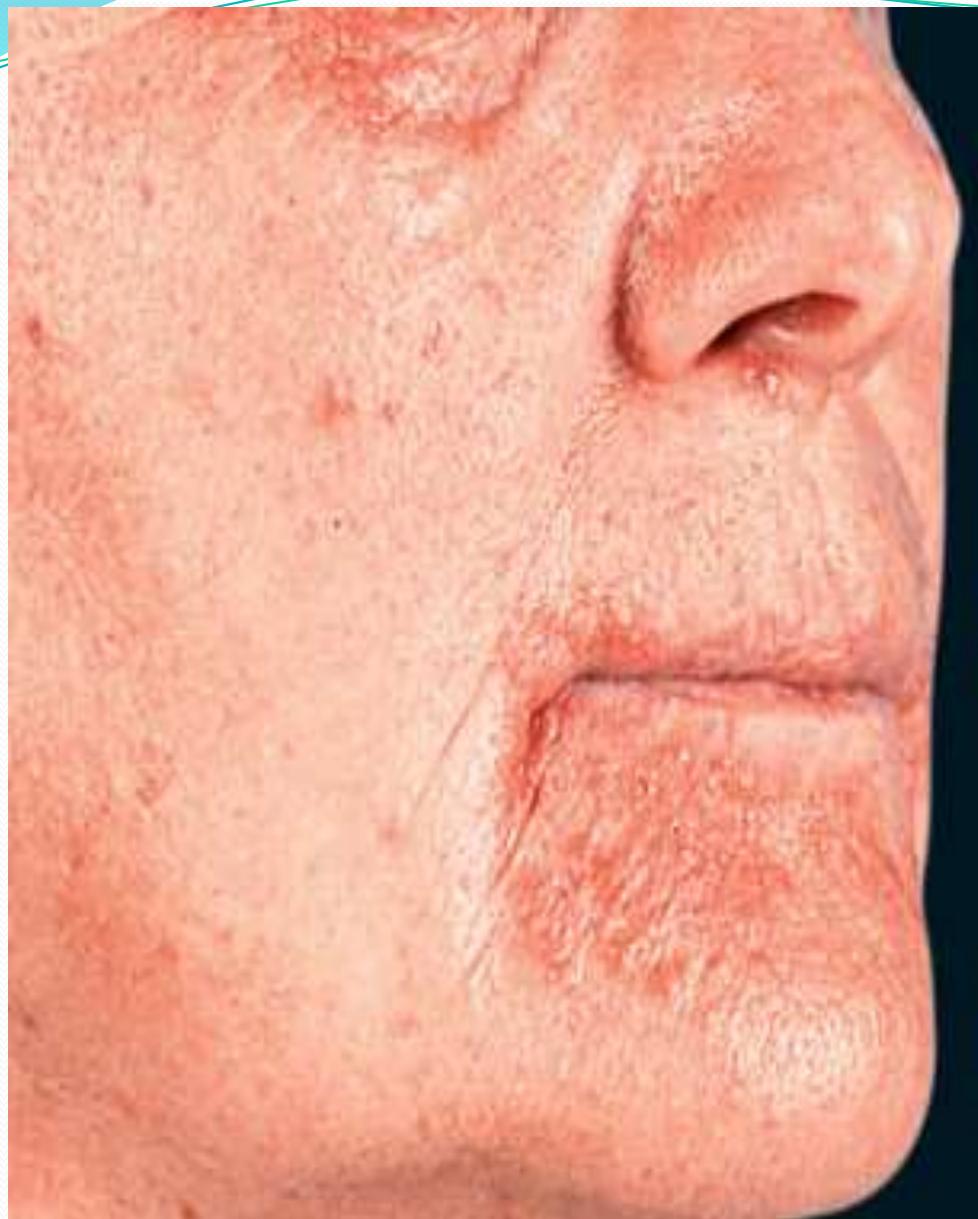
Diagnostic différentiel

A)-Avec l'acné du visage

- 1- Rosacée (au stade papulo pustuleux)
- 2- Pyoderma facial ou rosacée fulminante
- 3 - Dermite péri orale
- 4 - Folliculite à germes Gram négatif (*Enterobacter*- *Klebsiella* *Escherichia coli* -*Proteus*)



Fig. 42.84 A patient with the typical multiple pustules of Gram-negative folliculitis.



B)-Avec l'acné du tronc

Folliculite pityrosporique:

- adulte jeune (garçon)
- dos
- pas de comédon.
- s'aggravant en été.
- s'aggrave sous antibiotiques
- examen mycologique
(*Malassezia furfur*)



Fig. 42.44 Typical distribution of *Pityrosporum folliculitis*.

Complications de l'acné

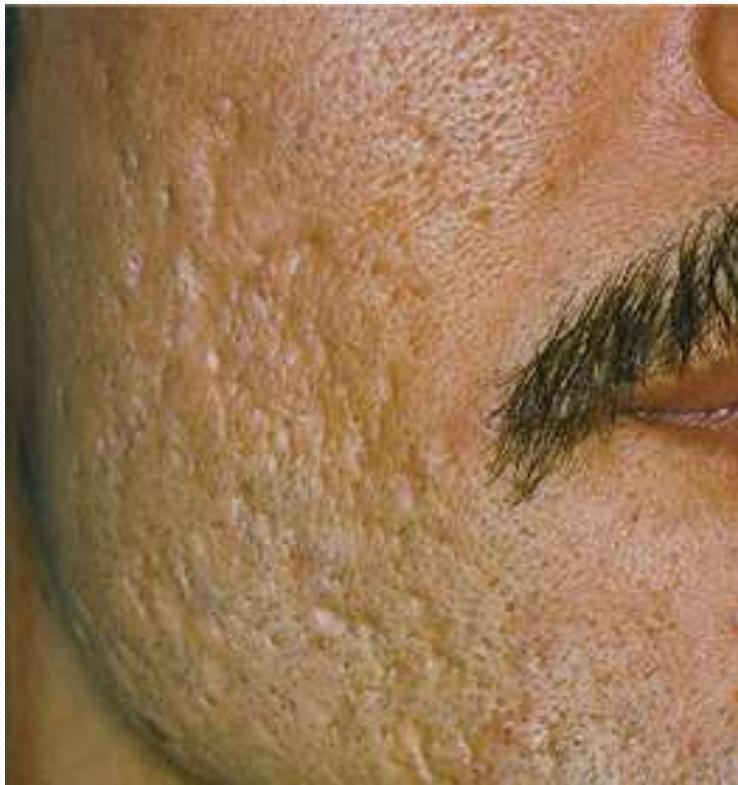
1)-Complications locales:

● Cicatrices indélébiles

- atrophiques.
- hypertrophique.
- chéloïdienne.



● Edème facial induré: (introduction d'emblée de l'isotrétinoïne)



Cicatrices atrophiques

2)- Complications systémiques

- la plus fréquente est le **rhumatisme acnéique**:
 - ✓ enthésite
 - ✓ ostéite
 - ✓ ankylose
- **Septicémies à Propionibacterium acnes**: exceptionnelle.

Evolution

- Se fait par poussées remissions
- Influence de divers facteurs :
 - Cycle menstruel chez la femme
 - Facteurs alimentaires
 - Facteurs nerveux
- Soleil (bénéfique pour les lésions du dos)
- Stabilisation des lésions et régression

TRAITEMENT

A)-Objectifs:

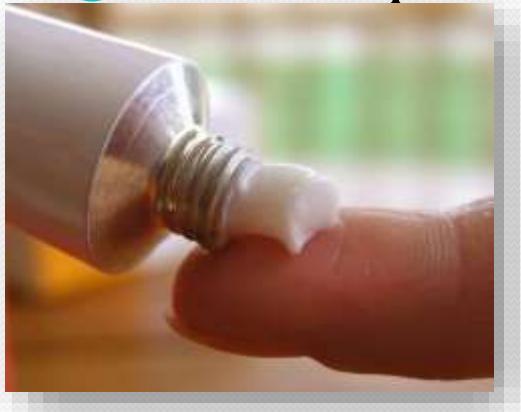
- ❖ Réduire la séborrhée.
- ❖ Supprimer la rétention sébacée.
- ❖ Limiter l'inflammation.

Traitement

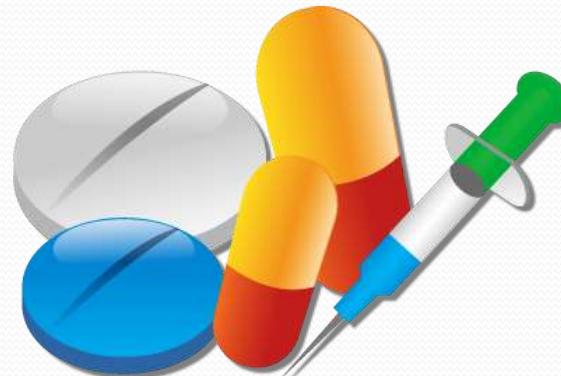
local

général

- Rétinoides
- Peroxyde de benzoyle
- antibiotiques



- Antibiotiques
- Rétinoides
- Hormonothérapie



- ❖ Historique de la maladie
- ❖ Le terrain: âge; facteurs favorisants; hérédité,
 - ❖ hyper androgénie, prise médicamenteuse
- ❖ bilan clinique: type d'acné
 - forme rétentionnelle,
 - Inflammatoire (acné nodulaire)
 - Polymorphe
 - topographie
 - cicatrices
- ❖ influence sur la qualité de vie

1/ MOYENS THÉRAPEUTIQUES LOCAUX :

a) *Antibiotiques locaux* : deux antibiotiques sont disponibles :

- l'érythromycine : en gel à 4 % (Erythrogel* et Eryacne*),
- la clindamycine : en solution à 4 %. (dalacine T* et demaT*)
- *Leur mode d'action* : antibactérien et anti-inflammatoire.
- Pour éviter les résistances bactériennes ☐ association avec soit : le peroxyde de benzoyle ou un rétinoïde local, mais jamais avec les cyclines.
- Durée maximale de traitement : ***02 mois.***

B) Peroxyde de benzoyle

- gel et en crème à (Cutacnyl* (2.5, 5 et 10 %), Eclaran* (5 et 10%), et Solugel* 4%
- *Mode d'action* : activité antibactérienne, et une légère activité kératolytique.
- *Effets indésirables* : irritation sur le visage et une phototoxicité
- *Schéma thérapeutique* : 1 à 2 app/j à faible concentration puis croissante

C) Rétinoïdes topiques :

- Trois molécules sont disponibles sur le marché :
 - ***L'acide rétinoïque tout-trans (ou trétinoïne)*** : Rétisol* disponible en gel et en crème à 0,025 et 0,05 %, Locacid crème de 0,05% et solution de 0.1%
 - ***L'isotrétinoïne*** en gel à 0,05 % et 0.1%
 - ***L'adapalène (differine*)*** disponible en gel ou crème à 0,1 %.
- *Mode d'action :*
 - activité kératolytique prédominante.
 - activité anti-inflammatoires surtout pour la differine
- *les effets secondaires* : irritation locale, photosensibilité et xérose cutanée
- *Schéma d'application* : 1 app/jr le soir , débuter des concentrations les plus faibles

2/ MOYENS THÉRAPEUTIQUES SYSTÉMIQUES :

A) Antibiotiques :

- Essentiellement *les cyclines*
 - les cyclines de première génération : tétracyclines (500 mg à 1 g/j)
 - les cyclines de deuxième génération :
 - ❖ Lymécycline (300 mg/j)
 - ❖ Doxycycline ou minocycline (100 mg/j pendant 15 jours, puis 50 mg/j)
- En cas d'échec ou de contre-indication des cyclines:
 - l'erythromycine (0,5 à 1 g/j), la josamycine et le bactrim
- *Mode d'action des cyclines* : action anti-infectieuse et anti-inflammatoire.
- *Les effets secondaires* : Les troubles digestifs, Les candidoses vaginales et la photosensibilité (doxycycline)
- *Contres indications* : Enfant de moins de 8 ans et Femme enceinte (2 et 3^{ème} T).

B) Isotrétiloïne

- ***Le seul traitement réellement curatif*** dans l'acné.
- ***Rouacutane**** et ***Curacné Gé****: cap de 5, 10, 20, et 40 mg

Mode d'action :

- Inhibition de la sécrétion sébacée (atrophie des glandes)
- Diminution de l'hyperkératinisation du canal infundibulaire,
- Modérément anti-inflammatoire.



Les effets secondaires:surtout

- ❖ Le plus grave est la tératogenèse.
- ❖ Les effets secondaires cutanéomuqueux sont les plus fréquents dose-dépendante: chéilite, xérose cutanée, conjonctivite (pas de lentilles), rhinite sèche ;
- ❖ Risque d'HIC en association avec les cyclines (CI)
- ❖ Elévation des transaminases et hyperlipidémie.



Contre indications :

- ❖ Grossesse, allaitement, absence de contraception
- ❖ Bilan lipidique perturbé (hyperchol, hyperTG),
- ❖ Insuffisance rénale ou atteinte hépatique.
- ❖ Syndrome sec, Port de lentilles



● Bilan pré thérapeutique :

- ❖ Recherche des CI, bilan lipidique, hépatique, rénale : avant le traitement et 1 mois après.

● Schéma thérapeutique :

- ❖ La dose initiale : **0,5 à 1 mg/kg/j**. puis augmentée progressivement jusqu'à **1 mg/kg/j**
- ❖ poursuivie jusqu'à l'obtention d'une dose totale de **120 à 150 mg/kg** (**6 à 8 mois**)

C) Gluconate de zinc :

- *Mode d'action* : activité anti-inflammatoire:
- *Présentation* : gélule ou ampoule à 15mg buvable.
- *Schéma thérapeutique*: 30 mg de zinc élément par jour pris à jeun
- Il est utile en cas de contre indication aux cyclines et rétinoides (grossesse+++).

D) Hormonothérapie :

● *Mode d'action* : par blocage des récepteurs périphériques de la DHT de la glande sébacée.

● *Présentation*:

- **Diane 35**: associant un antiandrogène (l'acétate de cyprotérone 2 mg) + de l'éthynodioléstradiol (35 µg)
- **Androcur** : acetate de cyprotérone cp 50mg (antiandrogene seul)

● *Schéma thérapeutique* :

- Diane 35 pdt 21j/mois : 1^{er} au 21^{eme} jour,
- Si échec ☐ Diane 35 + 25 à 50 mg d'Androcur par jour pendant les 10 premiers jours du cycle.

3-TRAITEMENTS PHYSIQUES :

- *la microchirurgie de l'acné avec l'extraction des comédons et l'incision des microkystes.*
- *Le laser, la photothérapie dynamique,*
- *Traitements chirurgicaux des cicatrices atrophiques, dermabrasion, laser-abrasif, peeling*

4-PRISE EN CHARGE PSYCHOLOGIQUE :

5-INDICATIONS :

A-Conseils d'hygiène

Toilette quotidienne , produits adaptés (savon, pain ,gels, lotions)

Ne pas manipuler les lésions

Préférer le rasage électrique pour les adolescents

Produits de maquillage adaptés, non comédogènes

Bonne observance du trt

Photo protection

Crèmes hydratantes pour accompagner les topiques anti acnéiques



B) Dans les acnés légères à modérées, un traitement local seul est justifié :

- si les lésions rétentionnelles prédominent* : un rétinoïde local est indiqué
- si les lésions inflammatoires prédominent:*
 - Rétinoïdes topiques seuls (adapalène) ou associés au peroxyde de benzoyle ou à un ATB local
 - Ou peroxyde de benzoyle +/- ATB local

C) Dans les acnés papulo-pustuleuses plus graves :

- un traitement par voie générale par *cyclines max 04 mois.*
- associé à un *traitement local* par le peroxyde de benzoyle ou les rétinoïdes.

D) Dans les acnés nodulokystiques ou en cas d'échec d'un traitement par cycline bien conduit ☐ *l'isotrétinoïne* orale est indiquée.

E) Chez la femme ayant une acné modérée: et demandeuse d'une contraception orale, on propose *Dianet 35* en association avec un traitement local.

Tableau 1 Traitement de l'acné.

Type d'acné	Traitement
Acné rétentionnelle modérée ou moyenne	Trétinoïne topique
Acné inflammatoire modérée	Peroxyde de benzoyle topique
Acné mixte modérée ou moyenne	Trétinoïne topique + peroxyde de benzoyle topique ou antibiothérapie topique
Acné inflammatoire moyenne	Antibiothérapie orale ou gluconate de zinc + peroxyde de benzoyle topique
Acné inflammatoire sévère avec échec d'une antibiothérapie orale bien conduite	Isotrétinoïne + contraception stricte chez la femme
Acné minime à modérée chez une femme souhaitant une contraception	Estroprogestatif nouvelle génération
Acné avec hyperandrogénie	Androcur®, après avis endocrinologique

Conclusion

- ❖ L'acné est une maladie **bénigne fréquente**: 80% **des adolescents**.
- ❖ **retentissement psychologique (pas de corrélation avec l'intensité objective des lésions)**
- ❖ il existe des **formes graves**: (risque de cicatrices définitives)

Pour toutes ces raisons, l'acné mérite toujours d'être attentivement prise en charge.

- ❖ Les traitements actuels permettent d'améliorer tous les patients.

Femme de 25 ans, jeune mariée

Désireuse d'un traitement

Quel est le type de son acné

Inflammatoire

Retentionnelle

mixte



Quel traitement proposez vous?

Local

Général

Local+ général



Le traitement est :

Cyclines pendant 3 mois

Retinoides per os

Gluconate de zinc

Gluconate de zinc+ peroxyde de benzoyle

Isotretinoïne topique+ gluconate de zinc



ordonnance

- Gluconate de zinc gel 30mg 1 gel/j a jeun
- Peroxyde de benzoyle solugel
cutacnyl gel 2,5%
1 appl. Le soir
- Un savon pour la toilette