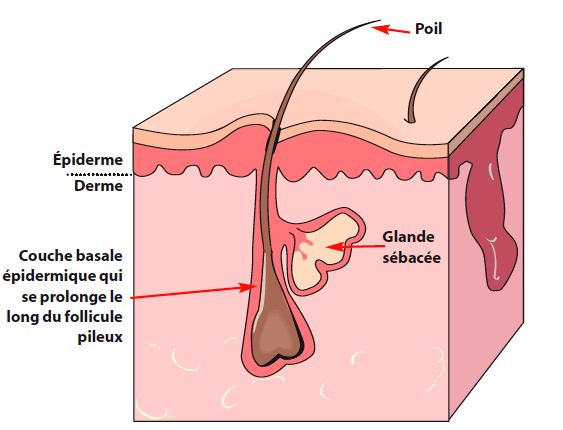
1ère rotation, 6éme année médecine 2018 /2019 Dr .K NAIT SAID

Module de dermatologie

**Acné**

**1-Introduction :**

Acné = Maladie ***inflammatoire du follicule pilosébacé***

Survient le plus souvent à la puberté

**2- Epidémiolologie :**

- L’acné touche 90% de la population jeune

-Débute généralement à la puberté

**3- Physiopathologie :** comporte 4 mécanismes essentiels :

1. **Hyperséborrhée :** sous contrôle hormonal (sous la dépendance de la réduction de la testosterone en dihydrotestosterone) (voir shéma)
2. **Hyperkératinisation (Formation du comédon =comédogénèse) :**

C’est l’hyper kératinisation de la partie de l’épiderme invaginé dans le follicule pileux responsable de l’obstruction folliculaire puis la rétention sébacé= formation du comédon

1. **L’inflammation : (formation des lésions inflammatoires)**

-par le propionibactérium acnes (P. Acnes)

-par les cytokines inflammatoires

****

**5 alpha reductase**

1- Récepteurs aux androgènes DHT+++

**Dihydrotestostérone**

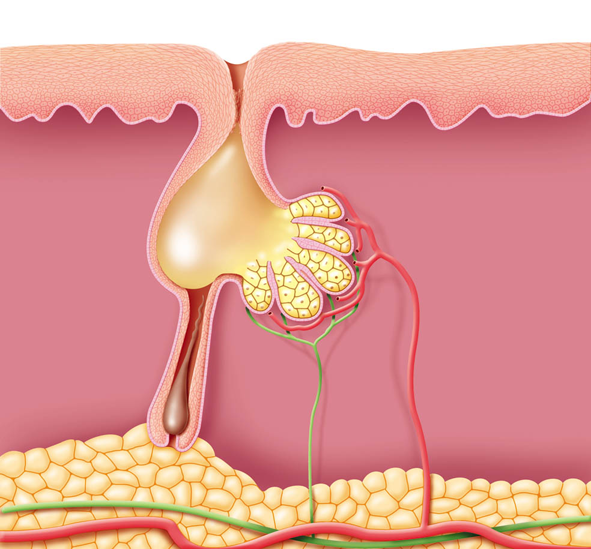
**Testostérone**

**Troubles de la kératinisation**

**Hyper séborrhée**

**Inflammation**

**Terrain génétique**



**1**

**2**

**3**

1. **Etude clinique :**

**4- Etudes cliniques :**

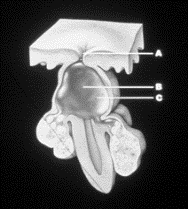
**On distingue essentiellement 2 groupes**

**A) Lésions élémentaires**

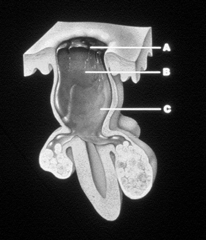
On distingue 2 types lésionnels :

* **Lésions rétentionnelles :**

1. **Points blancs = comédons blanc = comédon fermé= microkystes**



1. **Points Noirs = comédons noirs= comédon ouvert**





* **Lésions inflammatoires :**

**1)Papule :**

- Elevures rouges, douloureuses parfois

- Apparition de novo ou suite à l’inflammation d’un microkyste

- Évolution vers : résorption ou formation de pustule

**2) Pustule :**

- Lésion liquidienne a contenu purulent

**3) Nodule :**

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

**Évolution: cicatrices+++**

**B) Formes cliniques :**

**1) Selon les lésions prédominantes :**

**1-1) Acné rétentionnelle 1-2) Acné inflammatoires 3- Acné mixte**



**2) Selon l’age :**

**Acné du nouveau-né :**

* Acné transitoire
* Due aux androgènes maternels

**Acné de la femme adulte :**

* Acné papulo\_pustuleuse, **menton**++
* Poussées pré menstruelles
* Rechercher une cause hormonale

**Acné de la grossesse :**

* Évolution capricieuse
* Problème thérapeutique



**3) Acné grave**

**Acné conglobata**

**Nodules** multiples, volumineux, douloureux

Extension visage, tronc, épaules

**Cicatrices ++**

**Acné fulminans**

♂++

Nodules infl, suppuratifs, **ulcérations**

Fièvre 39° - 40°, altération état général

Douleurs musculaires et articulaires

Hyperleucocytose

Evolution: favorable sous traitement

**4) Acné médicamenteuse (induite)**

* Corticoïdes
* Anti tuberculeux
* Anti épileptique
* Vit B1, B6, B12
* Oestroprogestatif

**5) Diagnostic +**

Clinique +++

Adolescent

Séborrhée

**Lésions rétentionnelles** + /- inflammatoire

**6) Diagnostic différentiel**

**Evoqués seulement en cas d’absence de lésions rétentionnelles** (comédons et microkystes)

1. Rosacé

dermatose vasculaire cliniquement on retrouve l’érythème



1. **Dermite périorale :**

Suite à l’utilisation des cosmétiques La localisation péri orale est caractéristique



1. **Folliculite :**

Infection du follicule pilosébacé

**7) Traitement**

**1-ARMES THERAPEUTIQUES :**

**1- traitement local :**

**1-Rétinoïdes topiques** **(ex :Differine) :**

-(Dérivés de la vitamine A) isotretinoine, adapaléne

**- Mécanisme d’action : Kératolytiques, comédolytiques** → lésions rétentionnelles

**- Contre indiqués** chez la femme enceinte

**2-Peroxyde de benzoyl (ex cutacnyl)**

**Mécanisme d’action :** Anti bactérien(P.acnes**), - Anti-inflammatoire** -Légèrement comédolytique

→ lésions inflammatoires

**Effets indésirables** : Irritation, phototoxocité

Application le soir (phototoxicité)

**3-Antibiotique locaux :**

Erythromycine, Clindamycine…

-Risque de résistance

- ATB local **toujours associé** (peroxyde, rétinoïde): risque de résistance

- Durée limitée inférieure à1 mois

**2- Traitement per os :**

**1-Antibiotique per os :**

Cyclines : Dotur, Vibramycie, Tetralysal

Durée : 3mois

Contre indiqués ♀ enceinte, enfant< 8 ans

Effets secondaires : troubles digestifs, photosensibilité

**2-Rétinoides per os : Isotretinoine CURACNE**

**Mécanisme d’action :** Atrophie de la glande sébacée

**Indications :**

* + - 1-Formes graves conglobata, nodulaire
    - 2- Echec d’un traitement bien conduit de 3 mois
    - 3- Acné d’emblée cicatricielle

**Durée :** 8mois-12 mois, 0,5 mg/kg/j, dose cumulée= 120mg/kg

Bilan hépatique et lipidique au début puis tous les 3 mois

**Effets secondaires :** chéilite, sécheresse cutanée, , ↑ cholestérol, triglycérides, myalgies, anxiété voire dépression, TERATOGENICITE ++++++

**Précautions d’utilisation :**

* Contraception 1 mois avant le début du traitement, poursuivie 1 mois après arrêt
* Femme en âge de procréer doit signer un consentement

**3-Hormonothérapie**

Diane 35

Anti androgéne

Jeune femme, acné modérée

1. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Légère** | | **Modérée** | | **Sévère** |
| Rétentionnelle | Papulopustuleuse | Rétentionnelle | papulopustuleuse | Nodulaire |
| Rétinoide topique | PBO  ou ATB topique  En association | Rétinoide topique  +/- extraction | ATB per os  + /- PBO  + /- Rétinoide topique | Rétinoide per os |

Indications du curacné :

* + - 1-Formes graves conglobata, nodulaire
    - 2- Echec d’un traitement bien conduit de 3 mois
    - 3- Acné d’emblée cicatricielle

1. **MESURES HYGIENO-DIETETIQUES**

* **Toilette quotidienne douce** avec gel/ savon dermatologique
* Aucun régime alimentaire n’est préconisé

(controversé) => **alimentation saine** est préconisée dans tous les cas

- **Ne pas tripoter** et manipuler ses lésions