

Traitement par voie générale de l'acné
Congrès SASPAS du 26 mars 2013-02-28
Sauzet Ariane

1. Généralités

Dermatose chronique très fréquente, évoluant par poussées, dont la prévalence en France chez l'adolescent est supérieure à 70 %.

L'acné est une maladie du **follicule pilo-sébacé**, on retrouve 3 étapes dans sa physiopathologie :

- hypersécrétion sébacée (androgénodépendante)
- lésions rétentionnelles (obstruction du canal folliculaire)
- lésions inflammatoires

Les zones les plus souvent atteintes sont le **visage**, puis le dos, le cou et la partie antérieure du thorax.

2. Traitement de l'acné par voie générale

Indications : si **forme étendue** et /ou **d'évolution prolongée**

a) Antibiothérapie générale :

- **CYCLINES** en première intention : doxycycline 100mg/j ou lymécycline (TRETALYSAL®) 300 mg/j

=> Durée : **3 mois** de traitement continu

=> Effets secondaires : **photosensibilisation**, troubles digestifs

=> CI : grossesse, **association à l'isotrétinoïne orale** (risque d'HTIC)

Il n'est plus recommandé d'utiliser la minocycline en première intention mais seulement en cas d'échec des autres cyclines : effets indésirables rares mais graves (syndrome d'hypersensibilité, hépatite, auto-immunité)

- **ERYTHROMYCINE** si contre-indication aux cyclines: 1g/j en association aux traitements locaux

Il est recommandé d'**associer un traitement local** à l'antibiotique par voie générale:

- soit peroxyde de benzoyle
- soit rétinoïde local
- soit l'association des deux

b) Isotrétinoïne orale (ex : ROACCUTANE®)

Recommandée en cas **d'échec des traitements précédents** bien menés, si **acné sévère**.

Formulaire d'accord de soins obligatoire.

=> Posologie : traitement d'attaque à 0,5mg/kg/j jusqu'à une dose cumulée entre 100 et 150mg/kg (par cure)

=> Durée : entre **4 et 6 mois**

=> **Contraception obligatoire**

=> Surveillance : transaminases, CT et TG avant la prescription, 1 mois après puis tous les 3 mois

B-HCG : avant, puis 1/mois puis 1 mois après l'arrêt du ttt

=> Effets secondaires : risque **tératogène+++**, sécheresse cutanéomuqueuse, arthralgies, myalgies, céphalée, hyperostoses, élévation des transa et hyperlipidémie

c) Gluconate de zinc

Action anti-inflammatoire, si **acné inflammatoire minime ou modérée**.

En cas de CI, de mauvaise tolérance ou d'efficacité insuffisante des autres traitements généraux.

d) Hormonothérapie

Chez la femme acnéique sous contraception orale : vérifier que celle-ci ne contient pas de progestatif androgénique → lévonorgestrel ou noréthistérone

La contraception doit donc contenir un **progestatif dépourvu d'effet androgénique** (ou effet faible):

gestodène, désogestrel, norgestimate, acétate de chlormadinone, drospéridone

+ un **œstrogène de synthèse** (éthinyloestradiol à 35µg)

La seule association qui a l'AMM « contraception chez la femme acnéique » est la suivante: éthinyloestradiol et norgestimate soit TRIAFEMI® et TRICILEST®.

L'association 35 µg d'éthinyloestradiol et 2 mg d'acétate de cyprotérone (DIANE 35®, EVEPAR®, HOLGYEME®) n'a pas l'AMM « contraception » mais a l'AMM dans l'acné modérée.

Références bibliographiques

AFSSAPS. Recommandations De Bonne Pratique. «Traitement de l'acné par voie locale et générale ». Novembre 2007.