

DERMATOLOGIE Acné : un problème aussi chez les femmes adultes

Par Corinne Tutin le 24-01-2019

Journées dermatologiques de Paris : L'acné tardive a des particularités cliniques et thérapeutiques.

"L'acné concerne environ 40 % des femmes adultes et augmente d'incidence", a souligné le Pr Brigitte Dréno (CHU de Nantes). L'approche thérapeutique devra être adaptée aux trois formes cliniques de ces acnés : formes rétentionnelles avec comédons fermés, formes papulo-pustuleuses diffuses, et acnés mandibulaires propres à l'adulte avec quelques nodules et kystes profonds.

Ces acnés, qui ont pu apparaître dans l'adolescence (le plus souvent) ou, plus rarement, à l'âge adulte, sont dans 85 % des cas d'intensité minime à modérée, et s'associent à une hyperséborrhée assez importante, qui contribue à la chronicité de la maladie.

Les facteurs favorisants, doivent être recherchés : paramètres génétiques, signes endocriniens associés, hyperandrogénie périphérique (notamment en cas d'acné mandibulaire), stress, problème cosmétologique, antibiorésistance après cures répétées d'antibiotiques, en particulier de macrolides...

Quels sont les traitements à privilégier ? *"Plusieurs études ont montré que des traitements locaux combinés, à base d'adapalène ou de clindamycine et de peroxyde de benzoyle, sont en fait aussi ou même plus efficaces dans ces acnés que dans celles des adolescents".*

Parmi les traitements anti-androgène, on pourra utiliser Diane 35 ou ses génériques (2 mg d'acétate de cyprotérone et 0,035 mg d'éthinylestradiol) (qui dispose d'une AMM sans remboursement en 2^e intention dans l'acné avec hyperandrogénie et/ou hirsutisme de la femme en âge de procréer), ou, en alternative, la spironolactone. Des méningiomes ont été décrits après administration d'acétate de cyprotérone. Ce qui a débouché sur des recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM) pour la prescription d'Androcur. Mais, a indiqué le Pr Bernard Guillot (CHU de Montpellier) "les doses d'acétate de cyprotérone sont très faibles dans Diane 35. Ce qui explique que ce risque est probablement très faible ou même nul".

Le choix majeur de la contraception

La question de la contraception est essentielle chez ces femmes jeunes. Les pilules de 1^e ou 2^e génération, actuellement privilégiées en raison d'un risque thrombo-embolique moindre, contiennent des progestatifs plutôt pro-androgéniques. "Il faudra donc avant de faire ce choix (ou celui de stérilets ou d'implants avec des progestatifs) prendre en compte les facteurs hormonaux chez une femme acnéique", a préconisé le Pr Dréno. De fait, une étude prospective, entreprise auprès de 1724 femmes, a révélé qu'après switch de pilules de 3^e ou 4^e génération vers une pilule de 1^e ou 2^e génération, une aggravation de l'acné était observée dans plus de 80 % des cas*.

Ces acnés des femmes adultes étant souvent non sévères ; la prescription d'isotrétinoïne, sera instaurée, lorsque nécessaire, le plus souvent à faibles doses. On veillera au risque de grossesse, et davantage que chez l'adolescent, à une élévation possible du taux des triglycérides. "Les antibiotiques locaux seront évités dans ces acnés chroniques sujettes aux phénomènes de bactériorésistance et il vaut mieux être prudent quant aux cures répétées d'antibiotiques oraux".

Fait, essentiel, les femmes seront conseillées sur l'usage des cosmétiques. Parmi les traitements physiques, celui pour lequel on dispose le plus de données scientifiques est la thérapie photodynamique, a indiqué le Pr Dréno.

*Leclerc-Mercier S, et al. Eur J Dermatol. 2016 ; 26 : 345-9.

Sources :

D'après les communications de B. Dréno (Nantes), et B. Guillot (Montpellier), lors des Journées dermatologiques de Paris (11-15 décembre 2018)

Leclerc-Mercier S, et al. Eur J Dermatol. 2016 ; 26 : 345-9.