TRÈS LÉGÈRE (GRADE 1)*

Pratiquement pas de lésion.
Rares comédons ouverts ou fermés dispersés et rares papules.

LÉGÈRE (GRADE 2)*

Facilement identifiable moins de la moitié du visage est atteinte.
Quelques comédons ouverts ou fermés, et quelques papulo-pustules

MOYENNE (GRADE 3)*

Plus de la moitié de la surface du visage est atteinte.
Nombreuses papulo-pustules, nombreux comédons ouverts ou fermés.
Un nodule peut être présent.

SÉVÈRE (GRADE 4)*

Tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules.

TRÈS SÉVÈRE (GRADE 5)*

Acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules.

*Dreno B. et al. JEADV 2011; 25 : 43-8

TRAITEMENT D'ATTAQUE - 1ère INTENTION

Traitement par peroxyde de benzoyle ou rétinoïdes locaux[1]

ECHEC À 3 MOIS

Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux[1]

Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux[1]

ECHEC À 3 MOIS

Intensification du traitement local de première intention ou Traitement local par antibiothérapie + rétinoïdes ou acide azélaïque[1]

OU

Association cyclines[2] *per os* et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux[1]

Traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux[1]

OU

Association cyclines[2] *per os* et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux[1]

ECHEC À 3 MOIS

Isotrétinoïne *per os*[3]

Association cyclines[2] *per os* et traitement par peroxyde de benzoyle + rétinoïdes locaux[1]

Un traitement par isotrétinoïne orale pourra être débuté avant 3 mois en cas d'échec du traitement de 1ère intention en cas de risque cicatriciel important ou en cas de récidive rapide.

ECHEC À 3 MOIS

Isotrétinoïne *per os*[3]

Isotrétinoïne *per os*[3,4]

TRAITEMENT D'ENTRETIEN Pas de lésion (Grade 0)

adapalène 0.1% (1x/j ou 1j/2) ou adapalène 0.1% + peroxyde de benzoyle 2.5% (1x/j). La trétinoïne 0,025% ou 0,05% peut être utilisée à la place de l'adapalène.

ESTROPROGESTATIF À VISÉE CONTRACEPTIVE CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT UNE ACNÉ

en première intention : lévonorgestrel (2ème génération), **en deuxième intention :** norgestimate.
Si malgré un traitement dermatologique bien conduit l'acné persiste, les autres options contraceptives seront envisagées en concertation avec un gynécologue et la patiente (parmi les options, l'utilisation de Diane 35 et ses génériques (acétate de cyprotérone 2 mg et éthinylestradiol 35 g).

1 Rétinoïdes signifie trétinoïne 0,025% ou 0,05% ou adapalène 0,1% - peroxyde de benzoyle signifie peroxyde de benzoyle à 2,5 ou 5 ou 10% - acide azélaïque signifie acide azélaïque 15 ou 20%. **2** Toutes cyclines à l'exception de la minocycline. **3** L'isotrétinoïne *per os* : débuté à au moins 0.5 mg/kg/jour et jusqu'à une dose cumulée comprise entre 120 et 150 mg/kg. **En raison des effets indésirables observés sous isotrétinoïne, et en particulier en raison du risque tératogène, il est fondamental que les recommandations associées à sa prescription soient respectées.** **4** Pour les formes avec forte composante rétentionnelle, l'isotrétinoïne *per os* doit être débutée à dose plus faible (0,2 à 0,3 mg/kg/jour) afin de réduire les risques d'exacerbation aiguë et sévère (acnés fulminans).

Prise en charge de l'acné / Quoi de neuf depuis les recommandations 2007

L'efficacité d'un traitement local d'entretien est démontrée. Par conséquent, les actions pour améliorer **l'adhésion** (éducation, consultations rapprochées...) sont des éléments très importants de la prise en charge.

En raison d'une **efficacité modeste** et du **risque écologique** (émergence de souches résistantes aux antibiotiques concernant de nombreuses bactéries), la place des **antibiotiques locaux** est nettement réduite.

En l'absence de donnée nouvelle démontrant une efficacité supérieure dans l'acné comparativement aux autres cyclines et conformément aux restrictions de prescription, la minocycline n'est toujours **pas indiquée** dans le traitement de l'acné.

Dans les acnés **très sévères** avec un risque cicatriciel important, l'isotrétinoïne est proposée en traitement de **première intention.**

Dans les acnés **sévères** avec un risque cicatriciel important, l'isotrétinoïne est proposée si nécessaire en **seconde intention** **avant 3 mois** de traitement.

Il persiste encore des **grossesses sous isotrétinoïne**. Les **tests de grossesse** avant l'initiation du traitement, lors de son renouvellement et cinq semaines après son arrêt, sont encore insuffisamment effectués (*enquête ANSM - Mars 2015*). **L'objectif est de ne plus constater de grossesse sous isotrétinoïne**.

Le risque de **dépression** est plus élevé chez les adolescents présentant une acné. S'il n'a pas été démontré de risque psychiatrique lié au traitement par **isotrétinoïne** en population générale, certains patients pourraient néanmoins présenter un risque. Il est donc important de **minimiser ce risque** grâce à l'information des patients, de l'entourage et des professionnels de santé. Le risque peut être évalué lors d'un entretien avec le patient éventuellement avec l'aide de l'échelle ADRS*.

De nouvelles données concernant le **risque thrombo-embolique** lié aux associations œstroprogestatives ont conduit à proposer une **association œstroprogestative** uniquement en cas de besoin contraceptif et de privilégier les associations contenant du levonorgestrel et du norgestimate.

Le peroxyde de benzoyle peut être prescrit pendant toute la durée de la **grossesse** et durant l'allaitement.
Les indications et contre-indications des traitements locaux et généraux pendant la grossesse peuvent être consultés sur le site du Centre de Référence sur les Agents Tératogènes (CRAT).
http://www.lecrat.org

* *ADRS : Adolescent Depression Rating Scale*

Société Française de Dermatologie
et de Pathologie Sexuellement Transmissible

Recommandations de bonne pratique. Prise en charge de l'acné. Label méthodologique de la Haute Autorité de Santé (HAS). www.has-sante.fr - www.sfdermato.org - juin 2015