

La prise en charge de l'adolescent acnéique

Gérard Duriez*

*Chargé d'enseignement : UFR Poitiers

Résumé : L'acné est une affection banale qui affecte profondément l'image corporelle de l'adolescent. Elle nécessite une prise en charge adaptée et prolongée, qui s'appuie sur le vécu de la maladie. Les ressources médicamenteuses comprennent les traitements locaux (rétinoïde, antibiotiques, peroxyde de benzoyle) ou généraux (antibiotiques, gluconate de zinc, isotrétinoïde). La stratégie thérapeutique dépend du caractère rétionnel, inflammatoire ou mixte de l'acné.

Introduction

L'acné est une maladie fréquente, souvent négligée (du moins au début) par l'adolescent, souvent considérée par les parents et par le médecin comme un passage obligé de l'adolescence.

L'acné représente 0,40% des motifs de recours en médecine générale (1), 0,22% de résultats de consultation (2) ; l'enquête du CREDES précise que 1/4 des acnés sont soignées par les généralistes et les 3/4 par les dermatologues (1).

Cette pathologie ou plutôt le porteur de cette maladie ne concerne-t-il pas la médecine générale ? L'adolescent fait-il peur au médecin ? Le traitement de l'acné est-il compliqué ou dangereux ?

L'acné est une maladie du follicule pilo-sébacé, fréquente, sévère dans 15% des cas, pouvant avoir des répercussions psychologiques importantes. Ce n'est pas une fatalité. Aujourd'hui, il existe des traitements efficaces, voire délétères en cas d'automédication.

Le vécu : le dit et le non-dit

L'adolescent en mal d'identité voudrait un traitement qui le débarrasse rapidement et définitivement de ces signes extérieurs trop visibles de changement de statut hormonal et de passage à l'âge adulte. Hélas, la nature en a voulu autrement et persiste à décorer voire à dévorer son visage et l'adolescent peut penser que son médecin ne peut rien ou ne fait rien pour lui.

Le traitement de l'acné nécessite une bonne connaissance de l'histoire naturelle de la maladie, de sa physiopathologie, des différents traitements adaptés à chaque

forme clinique et de la psychologie de l'adolescent, de son entourage familial et médiatique.

Pour cette prise en charge, le généraliste doit être convaincu lui-même de la nécessité d'un traitement, traitement long, sur plusieurs années, traitement souvent "adapté", puis repris par l'adolescent, parfois en automédication.

Dès le premier contact, il est utile de demander à l'adolescent ce que représente pour lui l'acné afin d'établir une bonne relation médecin-adolescent ou plus tard, après les premiers échecs thérapeutiques, rétablir cette relation de confiance. Le rôle du médecin est de comprendre ce symptôme "acné" et de le reformuler au jeune adulte afin de lui permettre d'exprimer ses attentes (et celles de son entourage), ses croyances, ses craintes, voire ses angoisses. Le médecin doit expliquer, souvent négocier et convaincre l'adolescent de la nécessité de ce traitement à long terme. Une mauvaise adhésion, une mauvaise observance est souvent liée la personnalité même de l'adolescent

Les situations cliniques

Trois situations cliniques rencontrées couramment permettent de décrire les lésions élémentaires classiques de l'acné, leurs associations, leur évolution et les traitements adaptés en fonction de leur tolérance et de leur acceptabilité par l'adolescent.

1. En fin de consultation, lors d'une visite de non contre indication à la pratique du sport, cet adolescent par ailleurs en bonne santé vous dit : "Docteur, ma mère veut que vous me prescriviez une pommade pour mes boutons". Les lésions constatées sont le plus souvent :

- des comédons ouverts, les "points noirs", disgracieux et souvent inflammatoires car objet de manipulations intempestives,
- des comédons fermés, les "points blancs", souvent sur le menton et très inflammatoires.

Ces deux sortes de comédons représentent des lésions de rétention sébacée : ils n'ont pas tendance à s'éliminer spontanément et restent en place sans traitement. Leur extraction est essentielle dans le traitement de fond de l'acné car ils sont source de récurrence, s'ils sont laissés en place.

Il faut prendre le temps d'expliquer l'histoire naturelle de l'acné et l'action des différents traitements. A ce stade, le médecin s'enquiert des habitudes de toilette du visage et de rasage, explique que la pommade à la vitamine A acide prescrite est "un déboucheur de comédons" mais qu'elle peut être extrêmement irritante pour le visage et même provoquer au début des poussées inflammatoires. Il déconseille les savons antiseptiques liquides et les manipulations répétées.

Si, en plus des comédons, il existe des éléments inflammatoires à types de papules, pustules ou nodules plus profonds, un antibiotique local ou général est ajouté à la vitamine A acide, conjointement à une crème adoucissante destinée à minimiser les effets secondaires du traitement. L'ordonnance est expliquée, commentée. La date de la prochaine consultation, en fonction de l'évolution des lésions et du nombre de tubes prescrits, est programmée.

2. Cette jeune fille vous demande si ce n'est pas la pilule prescrite il y a trois mois qui lui augmente ces boutons (qu'elle avait déjà... avant la prise de contraceptif, par excès de séborrhée). L'association éthinyl estradiol – acétate de cyprotérone peut sans doute être prescrite : elle a un effet anti androgénique marqué sur la peau et nettoie le visage en cas de poussée intempestive. Selon les lésions présentes, comédons ou lésions plus inflammatoires, la prescription comprend une pommade à la vitamine A acide, un antibiotique local ou général si nécessaire.

Devant les lésions simples, il faut résister à la demande du comprimé "miracle" (isotétinoïne orale) "que prend la cousine et qui lui a guéri son acné". Il faut expliquer que ce traitement est réservé à des formes plus graves d'acné et qu'il n'est pas sans danger en cas d'oubli de la pilule.

3. Le grand Marcel, 18 ans, arrive dans votre bureau amené par sa mère. Il présente en dehors de sa tenue et de sa coiffure "punk", une acné quasi historique. Tous les éléments de la maladie sont présents : comédons, pustules, kystes, etc. Les lésions sont réparties sur le visage, le cou, le dos, le thorax. Sa mère déclare qu'elle lui a fait

essayer votre traitement et tous ceux du spécialiste et que rien n'est efficace.

La négociation avec l'adolescent (pas avec sa mère) aboutit à un nouvel essai sur 2 ou 3 mois d'un traitement antibiotique par voie générale. Il faut négocier chez un garçon l'application de crème ou pommade, dont l'utilisation n'est pas toujours acceptée. Pour la prochaine consultation programmée, l'adolescent est incité à venir seul pour proposer une meilleure écoute et avoir ainsi une meilleure adhésion et observance. S'il y a déjà eu amélioration, le peroxyde de benzoyle est proposé avec une crème adoucissante. Si les lésions persistent, l'isotétinoïne orale peut être prescrite pour son puissant effet anti-séborrhéique et kératolytique, avec tout le suivi médical que ce traitement implique : consentement, biologie, consultation mensuelle.

Les propositions thérapeutiques

Les traitements médicamenteux de l'acné agissent lentement ; la durée du traitement ne peut généralement pas être inférieure à 3 mois ; elle peut excéder une année. Les modalités de la prise en charge thérapeutique de l'acné dépendent de sa forme clinique et de sa sévérité. Les traitements par voie locale sont généralement indiqués dans les acnés mineures et moyennes, les traitements par voie générale principalement dans les acnés moyennes et sévères.

Traitements par voie locale

Les rétinoïdes topiques (vitamine A acide) sont indiqués dans les acnés rétentionnelles.

Le peroxyde de benzoyle et les antibiotiques locaux (érythromycine et clindamycine) sont indiqués dans les acnés inflammatoires papulo-pustuleuses.

Les formes mixtes peuvent bénéficier d'une association de traitements locaux.

Traitements par voie générale

Antibiotiques oraux (5) : Les cyclines par voie orale sont indiquées dans l'acné inflammatoire moyenne et sévère et dans la composante inflammatoire des acnés mixtes. Certains macrolides (érythromycine, roxithromycine, josamycine) peuvent être prescrits lorsque les cyclines ne peuvent être utilisées (femme enceinte, enfant, etc.).

Isotrétinoïne orale (5) : elle est indiquée dans les acnés sévères : acné nodulaire, acné conglobata et acné

résistant à un traitement mixte d'au moins 3 mois ayant associé antibiotique oral à posologie standard et traitement local. Du fait de sa tératogénicité, la prescription d'isotrétinoïne est soumise à des conditions strictes :

- contre indication chez la femme en âge de procréer sans contraception efficace, et chez la femme enceinte ;
- information de tous les patients sur le risque tératogène ;
- chez toutes les femmes en âge de procréer : contrôle des tests sanguins qualitatifs de grossesse (HCG), datant de moins de 3 jours avant le début du traitement, au moins tous les 2 mois pendant le traitement, et 5 semaines après la fin du traitement ; mise en oeuvre d'une contraception efficace un mois avant le début du traitement, à poursuivre pendant toute la durée du traitement et un mois après son arrêt ; vérification de la bonne compréhension par la patiente des risques du traitement ; recueil de son accord de

soin et de contraception signé et mention sur l'ordonnance de la vérification de tous ces éléments ;

- dosage régulier des transaminases (ASAT, ALAT), du cholestérol total et des triglycérides.

Gluconate de zinc (5) : les arguments en faveur de son efficacité sont faibles. Il peut être utilisé dans les acnés inflammatoires mineures et moyennes, en cas d'intolérance ou de contre-indication aux traitements précédents.

Régime alimentaire (5) : aucune étude ne permet d'envisager le bénéfice d'un régime alimentaire dans l'acné.

Prise en charge

Les thérapeutiques spécifiques correspondent aux 3 types de lésions élémentaires (*Tableau 1*). Les tableaux mixtes nécessitent une association thérapeutique d'un antibiotique oral et d'un ou deux traitements locaux, en fonction de la sévérité de l'acné, de son type à dominante rétentionnelle ou inflammatoire et du sexe du patient.

Type d'acné	Traitement local	Traitement général
Acné rétentionnelle	rétinoïde topique	
Acné inflammatoire	peroxyde de benzoyle antibiotiques locaux	antibiotiques oraux gluconate de zinc
Acné sévère	selon la nature des lésions	isotrétinoïne orale

Tableau 1 : Traitement en fonction du type d'acné

Conclusion

Afin de faciliter, au fil des mois et des années, l'observance et la compliance, le traitement doit être adapté à l'évolution de l'acné, en fonction des lésions, de l'efficacité et de la tolérance des médicaments et des attentes de l'adolescent. Cette prise en charge n'entraîne pas de guérison immédiate et définitive de l'acné, mais permet

toujours un blanchiment des lésions qui persiste sous traitement d'entretien, jusqu'à disparition avec le temps. Cette démarche devrait permettre la disparition des cicatrices disgracieuses de ces jeunes adultes dont l'acné n'a pas été traitée, ou trop tardivement. La correction des lésions est en effet difficile (peeling, dermo-abrasion, relèvement, injection de collagène) et n'obtient jamais la restitution intégrale.

Références

1. Aguzzoli F, Lefur P, Sernet C. Clientèle et motif de recours en médecine libérale. *CREDES* 1994;1008.
2. Société Française de Médecine Générale. Dictionnaire des résultats de consultation en médecine générale. *Documents de Recherches en Médecine Générale* 1996;47-48:327-8.
3. Chivot M. Traitement de l'acné. *La Revue du Praticien Médecine Générale* 1995;318:17-23.
4. Beylot C. Traiter l'acné juvénile. *Le Praticien du Sud-Ouest* 1990;16.
5. Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. *Recommandations pour la prise en charge médicamenteuse de l'acné*. Paris : AFSSAPS, 2002.