



# Acné juvénile

Aude Rimella

- Du nouveau né:
  - très rare
  - principalement pustules et comédons fermés
  - joues, front et cuir chevelu
  - Causes: hormonal
  - DD: candida, S. Aureus, streptocoque, proteus, pseudomonas, HSV, gale, érythème toxique, mélanose pustuleuse transitoire, pustulose céphalique néonatale, incontinentia pigmenti, miliaire sudorale





- *Du nourrisson:*

- 1 – 6 mois
- 1 enfant sur 5
- 70% de **garçons**
- visage
- papules, pustules, comédons et microkystes
- Causes: idiopathique, terrain génétique familial, topique gras, dermocorticoïdes
- DD: candida, S. Aureus, streptocoque, HSV, gale, acropustulose infantile, pustulose céphalique néonatale, folliculite pustuleuse à éosinophile, psoriasis pustuleux, pustulose sous cornée de Sneddon





- De l'enfant:

- 3 à 5 ans
- garçons > filles
- joues
- hyperséborrhée et poussée mammaire ou hirsutisme, alopecie
- Causes: hypersensibilité aux androgènes, tumeur hormono-sécrétante (hypophyse, surrénales, ovaires), hyperplasie surrénalienne, syndrome de Cushing, topiques gras, dermocorticoïdes
- DD: rosacée, dermatite péri-orale





- *Pré-pubertaire:*

- dès 9-10 ans
- front puis zone T
- comédons et microkystes puis papules et pustules





- Juvenile:
  - hyperséborrhée visage, dos, décolleté et cuir chevelu
  - rétentionnelle avec poussées inflammatoires répétées



- nodulo-kystique avec cicatrices atrophiques et hyperpigmentées



- DD:
- folliculite, dermatite péri-orale
- cosmétiques locaux, dermocorticoïdes
- excoriée
- médicamenteuse (androgènes, anabolisants, vitamines B, anti-épileptiques, lithium)
- professionnelle ( huiles, goudrons, chlore)
- génétique (STB)
- hormonal (contraceptif, ovaires polykystiques, sy adréno-génital, tumoral)







- *Fulminans*: garçons 13-16 ans
  - lésions nécrotiques du visage et du tronc
  - fièvre, douleurs articulaires, musculaires



- DD: SAPHO (Synovite, Acné, Pustulose p-p, Hyperostose, Ostéite)



- Traitement local :

- Peroxyde de Benzoyle:

- anti-inflammatoire: très efficace v/s P. acnes (acide benzoïque et radicaux libres oxygénés)
- comédolytique
- pas d'action sur production du sébum
- pas de résistance
- Cave: irritations, photosensibilisation, décoloration

- Rétinoïde topique:

- Isotrétinoïne
- Adapalène
- kératinisation follicule sébacé - bouchon corné
- turn over kératinocytes
- anti-inflammatoire (TLR-cytokines)
- Cave: irritations, poussée pustuleuse initiale, photosensibilité, tératogène

- Traitement local :

- Antibiotique topique:

- Clindamycine 1%
- Erythromycine 2 ou 4%
- bactéricide
- anti-inflammatoire
- Cave: résistance (mutation P. acnes), irritations

- Acide azélaïque:

- Acide dicarboxylique
- dépigmentant
- anti-inflammatoire
- bactériostatique
- Anti comédogène

- Traitement systémique :
  - Antibiotique oral: Cyclines – Erythromycine
    - antibactérien (bactériostatique et non bactéricide)
    - anti-inflammatoire (cytokines, lipase, anti radicalaire)
    - minimum 6 semaines
    - effet maximum à 3 mois
    - si ttt > 2 mois, associer peroxyde de benzoyle
    - si rechute reprendre même atb
    - Cave: résistance, digestif, photosensibilité, coloration des dents, hypertension i-c

Médicament	Posologie	Effets indésirables
Doxycycline	50-100mg 1-2x/j	Phototoxicité
Lymecycline(Tetralysal®)	300mg 1x/j	Phototoxicité, tr. digestifs
Minocycline(Minocine-Acné®)	50-100mg 1-2x/j	Hyperpigmentation, vertiges, maladies auto-immunes
Erythromycine	0.5 et 1 gr/jour	Idem lymecycline

- Traitement systémique :

- Isotrétinoïne:

- diminue de 90% la sécrétion de sébum
- diminue taux androgènes (5 $\alpha$  réductase, hypophyse, IGF-1)
- modifie cornéocytes canal folliculaire
- diminue P. acnes
- anti-inflammatoire (cytokines P.acnes, chimiotactisme)

## ➤ Isotrétinoïne:

- Dose cible 120mg/kg
- Rémission complète ds 85% des cas
- Risques de rechute:
  - ttt précoce
  - garçons
  - hyperandrogénie chez fille
- Contraception obligatoire
- Consentement éclairé obligatoire
- Suivi 1x/mois 3 mois puis aux 3 mois

- Effets secondaires:
  - Xérose cutanée et des muqueuses
  - Inconfort abdominal
  - Douleurs musculo-articulaires
  - Troubles de la vision
  - Aggravation d'un asthme pré-existant
- Suivi biologique:
  - Créatinine, tests hépatiques
  - Cholestérol total, HDL, LDL
  - Triglycérides
  - B-HCG

- Risque dépressif: étude Affsaps

- Pas de lien de causalité entre isotrétinoïne et survenue d'une dépression
- Risque individuel pas exclu
- 26 cas de suicides en France de 1986-2010 chez traités (2 mio au total)
- 500 cas de suicides par an chez non traités
- Outil: **ADRS** (Adolescent Depression Rating Scale)
- ADRS < 2 pas de dépression
- ADRS 3-6 dépression infraclinique
- ADRS > 6 dépression avérée

### REPERAGE DE LA DEPRESSION DE L'ADOLESCENT – ADRS

Auto questionnaire pour les adolescents : ADRS (Adolescent Depression Rating Scale) version patient en 10 items :

Je coche « vrai » si la phrase correspond à ce que je vis, ou « faux » si elle ne correspond pas.

	VRAI	FAUX
1 – Je n'ai pas d'énergie pour l'école, pour le travail		
2 – J'ai du mal à réfléchir		
3 – je sens que la tristesse, le cafard me débordent en ce moment		
4 – Il n'y a rien qui m'intéresse, plus rien ne m'amuse		
5 – Ce que je fais ne sert à rien		
6 – Au fond, quand c'est comme ça, j'ai envie de mourir		
7 – Je ne supporte pas grand-chose		
8 – Je me sens découragé (e)		
9 – Je dors très mal		
10 – A l'école, au boulot, je n'y arrive pas		

#### Cotation :

Le score d'ADRS compris entre (10-10), permet l'identification d'un risque de dépression

- Modéré pour une valeur < 4 et <8
- Ou important pour un score > 8

L'ADRS est ici utilisée comme une variable qualitative, décrivant un risque de dépression au seuil >4

#### Référence :

Anne Revah-Levy, Boris Birmaher, Isabelle Gasquet and Bruno Falissard. The Adolescent Depression Rating Scale (ADRS) : a validation study (BMC Psychiatry 2007, 7 ;2)

Elisabeth Feur, Céline Labeyrie, Jeanne Boucher, Arianne Eid, Sandrine Cabut, Saliha Dib, Katia Castetbon, Bruno Falissard

Indicateurs de santé chez les collégiens et lycéens du Val-De-Marne, France en 2005 : excès pondéral, atteinte carieuse et risque de dépression (BEH , janvier 2007, 4)



# Annales de Dermatologie et de Vénéréologie

Volume 141, Issue 12, Supplement, December 2014, Pages S249

Journées Dermatologiques de Paris 2014



CO036

## **Isotrétinoïne et dépression : étude prospective contrôlée en pratique dermatologique de ville par mesure itérative du score Adolescent Depression Rating Scale (ADRS)**

F. Guibal<sup>a</sup>, , M. Resche-Rigon<sup>b</sup>, C. Juillard<sup>a</sup>, F. Cordoliani<sup>a</sup>, I. Moraillon<sup>a</sup>, A.-M. Heudes<sup>c</sup>, F. Ramel<sup>d</sup>, M. Baccard<sup>a</sup>, M. Bagot<sup>a</sup>, D. Lehucher-Ceyrac<sup>a</sup>

- 403 adolescents de 2011-2013
- Inclusion 7% avec ADRS > 3
- 10% de patient avec score ADRS qui a augmenté pdt ttt
- Pas de différence entre groupe atb et groupe isotrétinoïne







- Traitement systémique :
  - Hormonothérapie: avis spécialisé
    - Eviter progestatif seul
    - Anti-androgène
  - Zinc: 20-30mg/j
    - Dosage avant ttt
    - Anti-inflammatoire
    - Durée 3 mois

- Traitement: selon gravité d'acné

Débutante

Mixte Légère

Modérée

Sévère

1<sup>ère</sup> intention

Peroxyde de Benzoyle

Ou

Et / Ou

Et

Et

Rétinoïde topique

+/\_

+/\_

+

Antibiotique topique

Cyclines

Ou

Zinc

2<sup>ème</sup> intention

Cyclines

Ou

Zinc

Isotrétinoïne

Et /Ou

Anti androgènes

MERCI !

