

Acné : tout savoir sur l'acné

Tout savoir sur l'acné : ses mécanismes, les parties du corps touchées, les types d'acné, les facteurs favorisants...

Page 1/15 - Acné : tout savoir sur l'acné

L'acné est une affection banale, très courante de la peau, mais qui peut avoir des conséquences psychosociales majeures. L'acné et son germe *Propionibacterium acnes*, touchent essentiellement l'adolescent et le jeune adulte. Si la plupart du temps il s'agit de formes mineures ou moyennes, des formes plus sévères, rares, peuvent survenir chez le sujet de sexe masculin. Mais la science avance et ouvre de nouvelles voies de traitement de l'acné, tant local que général. Explication, découvertes et solutions, coup de projecteur sur ces boutons qui gâchent autant la vie qu'un appareil dentaire !



L'acné est une maladie de peau, qui touche les adolescents. © R.Iegosyn - Shutterstock

Ce dossier répond à toutes les questions que l'on se pose sur l'acné :

- Quels sont ces mécanismes ?
- Quelles parties du corps sont touchées ?
- Quels sont les différents types d'acné ?
- Quels sont les facteurs favorisants ?
- Quels sont les traitements de l'acné existants ?
- Pour la toilette et le maquillage, quels produits utiliser ?
- Comment éviter et prendre en charge les cicatrices d'acné ?
- Qu'est-ce que l'acné de grossesse ?
- Qu'est-ce que l'acné du nourrisson ?

Page 2/15 - Boutons d'acné : les bons gestes et les erreurs à éviter

Les boutons d'acné sont la manifestation de cette affection qui touche les adolescents. Avant de voir en détail la composition de la peau et les thèmes liés à l'acné, il est bon de préciser quelques points essentiels à retenir à propos de cette maladie de peau.



Quelques conseils à retenir sur les boutons d'acné. © Ocskay Bence - Shutterstock

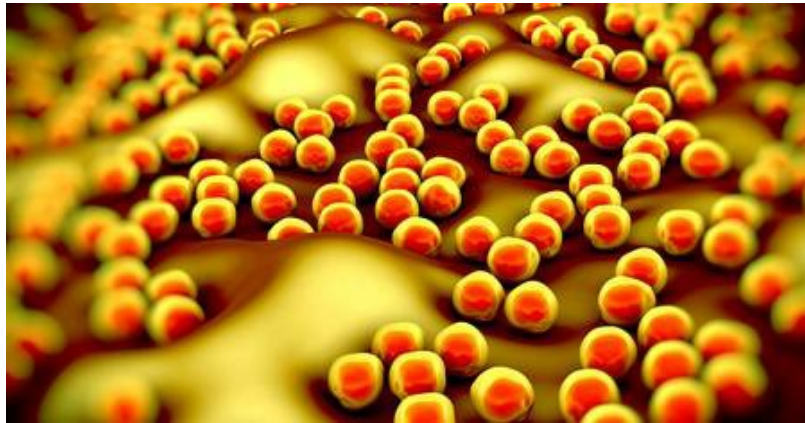
Boutons d'acné : ce qu'il faut retenir

Si vous ou votre ado souffrez d'acné, voici quelques conseils sur les gestes à éviter.

- ne surtout pas manipuler les lésions (points noirs, points blancs, boutons ou autres) ;
- agir dès l'apparition des premiers boutons et se faire prendre en charge par un médecin ;
- appliquer obligatoirement un écran solaire en cas d'exposition, ne pas oublier que contrairement à ce que l'on croit le soleil aggrave l'acné ;
- la toilette doit être douce et il ne faut surtout pas agresser la peau par des nettoyages drastiques avec des produits inadaptés ;
- il faut prendre son mal en patience et suivre son traitement de façon régulière et aussi longtemps que prescrit ;
- n'utiliser que des produits cosmétologiques et de maquillage adaptés aux peaux acnéiques et pour cela ne pas hésiter à demander conseil à son médecin traitant ;
- la correction des cicatrices n'est jamais complète et le meilleur moyen de ne pas en avoir reste les consignes 1 et 2 !

Page 3/15 - La peau en détail

Bien connaître la peau, c'est déjà comprendre un peu mieux le champ de bataille ! Constituée de plusieurs couches, la peau humaine recèle notamment des follicules pilosébacés (une minuscule poche traversant la surface de l'épiderme, du derme et de l'hypoderme), siège des lésions caractéristiques de l'acné. Quelques rappels...



De quoi est composée la peau ? © Royaltystockphoto.com - Shutterstock

L'acné, maladie de peau

Dysfonctionnement épidermique bénin et commun, l'acné touche essentiellement l'adolescent et le jeune adulte avec une atteinte d'environ 80 % de cette population. Dans la majorité des cas (85 %) il s'agit de formes mineures ou moyennes, les formes sévères sont rares (15 % des cas) et se rencontrent surtout chez le sujet de sexe masculin. Cette affection peut avoir des conséquences psychosociales qu'il importe de ne pas sous-estimer.

Élément très important de l'organisme, la peau constitue l'organe le plus lourd et le plus étendu du corps humain d'un adulte : elle pèse en moyenne 3,5 kg et s'étend sur une superficie de 2m². Elle joue plusieurs rôles :

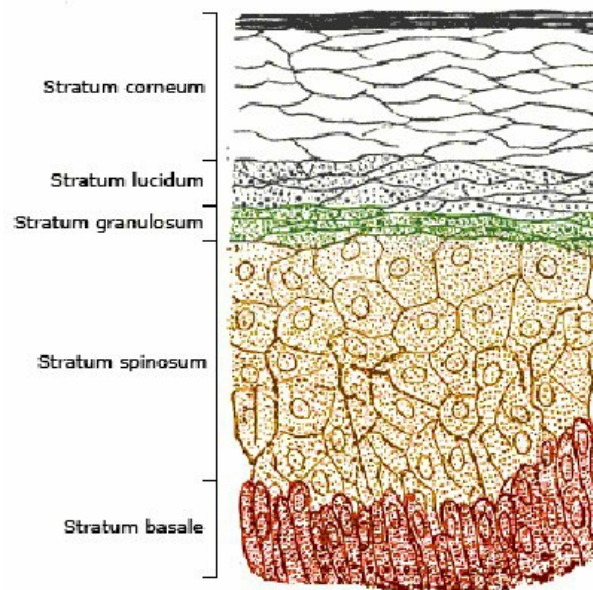
- protection du corps contre le milieu extérieur ;
- régulateur thermique en aidant au maintien de la température corporelle autour des 37 °C ;
- organe de perception grâce aux terminaisons nerveuses qu'elle contient au niveau du bout des doigts.

Notre peau est constituée de trois couches :

- l'épiderme ;
- le derme ;
- l'hypoderme.

L'épiderme

L'épiderme est la partie la plus superficielle et la plus mince de la peau. Il est formé lui-même de plusieurs couches (cinq) et est constitué de quatre types de cellules différentes.



Les cinq couches de l'épiderme. © Wikipédia, DP

Les kératinocytes sont des cellules qui vont donner naissance à la partie la plus superficielle de l'épiderme c'est-à-dire la couche cornée et produisent une protéine appelée la kératine qui aide à l'imperméabilisation et à la protection de la peau et des tissus sous-jacents. Les Mélanocytes de leur côté produisent la mélanine, pigment brun-noir qui donne à la peau sa coloration et absorbe les rayons ultraviolets (UV) permettant ainsi une protection contre le soleil. Les cellules de Langerhans interviennent dans les réactions de défense immunitaire. Enfin les cellules de Merkel jouent un rôle important dans le toucher.

Le derme

Le derme, qui est la partie moyenne de la peau, n'est autre qu'un tissu conjonctif richement vascularisé et innervé sur lequel repose l'épiderme. Il est composé de fibres collagènes, de fibres de réticuline et de fibres élastiques qui baignent dans une substance fondamentale et de cellules comprenant les fibroblastes (qui synthétisent les fibres du tissu conjonctif), les macrophages et d'autres cellules sanguines. Ce tissu donne à la peau sa tenue, sa solidité et son élasticité. Il se divise lui-même en deux couches. La couche papillaire est la plus superficielle : il s'agit d'un tissu conjonctif lâche. La couche réticulaire, qui est plus dense, abrite des vaisseaux sanguins et lymphatiques, des nerfs, des fibroblastes, des cellules musculaires mais surtout les annexes cutanées telles que les poils et les glandes sudoripares qui constituent les follicules pilosébacés. La jonction entre ces deux couches est appelée jonction dermoépidermique et constitue la zone d'attache de l'épiderme sur le derme.

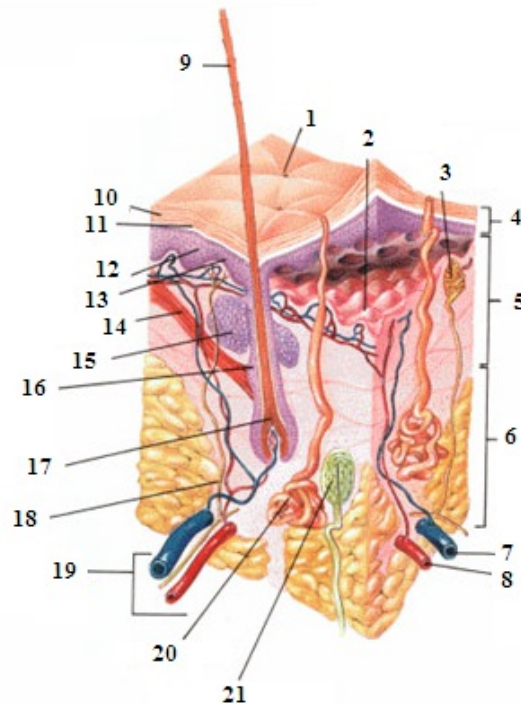
L'hypoderme

L'hypoderme enfin constitue la partie la plus profonde de la peau. C'est autre un tissu conjonctif lâche contenant une grande quantité de cellules adipeuses dont le rôle est celui d'un tissu de jonction et de glissement au-dessus des muscles.

C'est dans le derme, au niveau du follicule pilosébacé contenant en son centre un poil ou un cheveu ainsi que des glandes sébacées, que prend naissance l'acné. En sécrétant le sébum, les glandes sébacées permettent à la peau de se protéger contre les agressions extérieures (microbiennes, excès de température) mais également de garder une certaine élasticité (voir la composition du derme ci-dessous).

La peau est ainsi constituée de trois couches successives que sont l'épiderme, le derme et l'hypoderme. Chacune joue un rôle prépondérant dans l'évolution du poil et dans l'apparition ou non de l'acné.

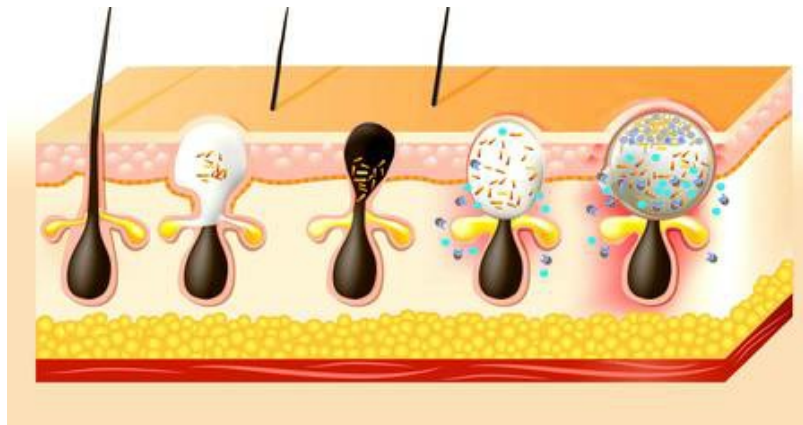
Composition de la peau



Coupe anatomo-histologique d'une peau saine. 1- Pore de transpiration, 2- Jonction dermoépidermique, 3- Terminaison nerveuse (toucher), 4- Épiderme, 5- Derme, 6- Hypoderme, 7- Veine, 8- Artère, 9- Poil, 10- Couche cornée, 11- Couche pigmentée, 12- Kératinocytes, 13- Melanocytes, 14- Muscle arrecteur du poil, 15- Glande sébacée, 16- Follicule pileux, 17- Bulbe, 18- Nerf, 19- Système lymphatique et vasculaire, 20- Glande sudoripare eccrine, 21- Corpuscule de Pacini. © Wikipédia, DP

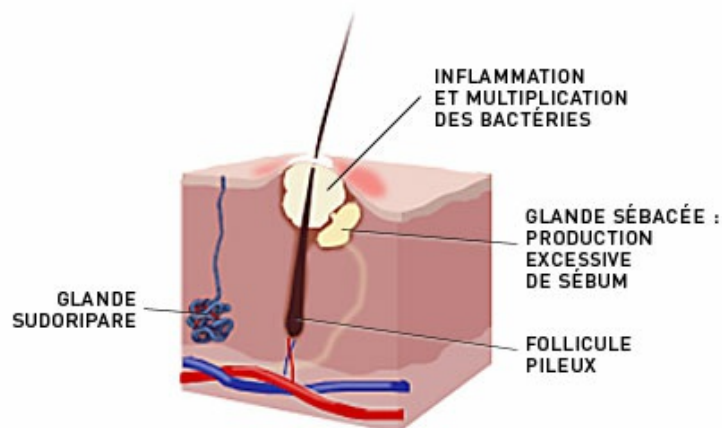
Page 4/15 - Les mécanismes de l'acné

Quel est le mécanisme de l'acné ? Tout commence par une hyperséborrhée, c'est-à-dire une hyperproduction de sébum. Ce dernier est pourtant nécessaire à la bonne lubrification de la peau, empêchant ainsi son dessèchement et participant à sa protection. Mais gare aux excès !



Quel est le mécanisme de l'acné ? © Designua - Shutterstock

Développement d'un bouton blanc



Acné : follicule pileux rétentionnel avec début d'inflammation. © DR

L'acné est une lésion qui touche le follicule pilosébacé. Trois mécanismes sont étroitement impliqués au niveau de ces follicules :

- la séborrhée ;
- la rétention sébacée ;
- l'inflammation.

Le début de l'acné : une hyperproduction de sébum

Tout commence donc par une hyperséborrhée. Cette dernière est due à la stimulation hormonale des glandes sébacées par les androgènes, hormones mâles sécrétées par les gonades - ovaires et testicules - ainsi que par les surrénales particulièrement actives pendant l'adolescence et le début de la vie d'adulte.

Mais le taux d'androgènes circulants, qui est généralement normal chez les acnéiques, est loin de tout expliquer. En effet, certaines glandes sébacées sont plus réceptives aux androgènes que d'autres avec une capacité plus marquée chez certains sujets à métaboliser et à utiliser davantage les androgènes circulants. Il existe souvent une

prédisposition génétique à cette hyperconsommation périphérique des androgènes. C'est une des raisons pour laquelle il est souvent dit que l'acné est héréditaire...

Le rôle de la rétention sébacée

Vient ensuite la rétention sébacée qui est liée d'une part à une hyperkératose (épaississement de la couche cornée) de l'infundibulum du canal folliculaire (qui est l'orifice en forme d'entonnoir par lequel émerge le poil) et d'autre part à la modification de la qualité du sébum lui-même qui s'épaissit et ne peut plus s'écouler naturellement.

L'infundibulum du canal folliculaire, voit ainsi les cellules superficielles de son épiderme devenir beaucoup plus stables et identiques formant alors un bouchon corné qui va empêcher l'écoulement du sébum déjà rendu difficile par l'épaississement de sa texture. Tous ces phénomènes aboutissent à la formation de microkystes et de comédons qui ne sont rien d'autre que des follicules rétentionnels renfermant cet excès de sébum.

L'inflammation

Enfin, s'installe l'inflammation suite à la prolifération, dans le follicule rétentionnel, d'une bactérie appelée *Propionibacterium acnes*. Cette bactérie est saprophyte (elle ne se développe pas dans l'organisme vivant et se nourrit de matières mortes), elle est normalement présente et ne cause aucun désagrément sans excès de sébum.

Cette bactérie a aussi la caractéristique d'être lipophile : elle aime les matières grasses dont elle se nourrit, trouvant ainsi son bonheur dans le sébum qui est un composé de lipides qu'elle dégrade en acides gras, une substance à haut pouvoir inflammatoire. Elle est également anaérobie : elle prolifère dans des milieux dépourvus d'oxygène tels les microkystes et les comédons.

Malgré le rôle important que peut jouer une bactérie dans la genèse de l'acné, celle-ci n'est pas une maladie infectieuse car le germe *Propionibacterium acnes* exerce une action inflammatoire qui est indirecte, plutôt liée aux produits de dégradation des lipides qui entraînent l'émergence de pustules et autres boutons rouges. Elle s'associe également aux très nombreuses sécrétions enzymatiques et chimiques et aux réactions immunologiques et donc inflammatoires que ces substances provoquent.

Le mécanisme de mise en place de l'acné provient ainsi de l'excès de sébum que sécrète la peau. De cette hyperséborrhée naît deux types d'acné :

- celle communément appelée « rétentionnelle » avec apparition de comédons et de microkystes ;
- celle « inflammatoire » causée par une bactérie qui donne naissance aux pustules et aux boutons rouges.

Page 5/15 - Les différents types d'acné

En réalité, il n'y a pas « une » acné mais « des » acnés. Selon le terrain où l'acné survient, la cause, l'aspect des lésions qui la constituent, leur évolution ainsi que l'existence éventuelle de signes généraux d'accompagnement (telles une fièvre ou des douleurs articulaires), on retrouve différentes formes cliniques de la maladie avec une nomination propre pour chacune des formes.



Comment traiter l'acné ? © Tashatuvango - Shutterstock

L'acné peut être de deux types (détaillées dans les pages suivantes) :

- rétentionnel ;
- inflammatoire.

Différents types d'acné et variantes cliniques

Chaque forme d'acné est désignée par un nom différent.

- **Acné papulo-pustuleuse**

À côté de l'existence de points noirs et de points blancs, on retrouve des lésions inflammatoires de type papules et de pustules.

- **Acné excoriée**

Il s'agit de lésions à plaies et croûtes survenant parfois dans la phase de régression d'une acné banale. Ces lésions se voient surtout chez des sujets anxieux de sexe féminin ne supportant pas leurs boutons et sont volontiers localisées au niveau du menton. Leur survenue est favorisée par la manipulation des boutons d'acné (pincement ou pression) et leur évolution tend à montrer la survenue d'une hyperpigmentation ainsi que des cicatrices en étoile.

- **Acné nodulo-kystique**

C'est une forme d'acné sévère caractérisée par l'existence de lésions inflammatoires profondes associant des comédons et des papules mais surtout des nodules indurés douloureux et des kystes.

- **Acné conglobata**

Il s'agit d'une forme extrêmement sévère qui touche plutôt l'homme jeune et comporte des lésions extensives avec de gros comédons, de multiples nodules voire des abcès. Elle siège généralement au niveau du visage, du tronc, des épaules, des fesses et des racines des membres et elle conduit très souvent à la production de cicatrices volumineuses inesthétiques.

- **Acné fulminans**

C'est la forme la plus grave de l'acné mais elle est heureusement très rare. Elle se voit surtout chez les adolescents de sexe masculin. Il s'agit d'une acné très inflammatoire à évolution ulcéronécrotique (c'est-à-dire due à l'altération des tissus) génératrice de cicatrices et qui s'associe à des signes généraux de type fièvre, douleurs articulaires et musculaires et de perte de poids. Le bilan biologique est également modifié avec une modification

des globules blancs (généralement augmentés).

- **Acné chéloïdienne**

Cette acné tient son nom du fait de son évolution vers la production de cicatrices chéloïdes. Ces cicatrices se retrouvent aux bords des mâchoires, au niveau de la nuque, en haut du dos ainsi qu'au niveau de la face antérieure du sternum. Ces cicatrices chéloïdes sont difficiles à traiter.

- **Acné de la femme enceinte**

Sa particularité réside dans le fait que la plupart des traitements de l'acné sont contre-indiqués pendant la grossesse et particulièrement les rétinoïdes (notamment l'Isotrétinoïne). Il est donc important d'éviter l'automédication, conseil qui est aussi valable pour toutes les formes d'acnés mais particulièrement celle-ci où il y a un risque, parfois majeur, sur la santé du bébé à venir.

- **Acné du nouveau-né et du nourrisson**

Elle est rare et disparaît généralement spontanément et ne nécessite aucun traitement. Sa persistance doit conduire à consulter un médecin.

- **Acné de l'enfant (avant l'adolescence)**

C'est souvent une acné rétentionnelle faite de points noirs et de microkystes. Cette acné, comme les autres, nécessite une consultation médicale afin de limiter les risques d'évolution vers une acné plus sévère et d'éliminer une éventuelle puberté précoce.

- **Acné tardive**

Cette forme d'acné survient tardivement, après l'âge de 25 ans. Chez la femme enceinte, elle est souvent due à une perturbation du cycle génératrice d'une hyper-androgénèse (hyperproduction d'androgènes : hormones masculines).

- **Acnés médicamenteuses**

Plusieurs médicaments (cf. plus haut) peuvent provoquer la survenue d'acné notamment les corticostéroïdes pris par voie orale ou appliqués localement. Ce type d'acné régresse plus ou moins rapidement à l'arrêt du médicament en cause.

- **Acné induite**

Il s'agit d'une forme d'acné occasionnée par un contact direct entre la peau et différents produits chimiques y compris certains produits cosmétiques notamment ceux réputés comédogènes. Le pétrole et ses produits dérivés, ceux chlorés et les produits du goudron sont fortement générateurs de ce type d'acné qui est souvent professionnelle. Le traitement de cette forme d'acné passe par l'arrêt d'exposition aux produits incriminés et/ou l'arrêt de leur application.

L'on constate ainsi qu'il existe plusieurs subdivisions de l'acné et qu'elle peut revêtir de multiples formes cliniques et de gradations plus ou moins importantes selon les individus. Toutefois, avant d'atteindre des sommets alarmants, consulter son médecin aide à prévenir la sévérité de son acné.

Page 6/15 - L'acné rétentionnelle et l'acné inflammatoire

L'acné peut présenter deux aspects différents : l'acné de type rétentionnel et de type inflammatoire.



Acné rétentionnelle et acné inflammatoire sont les deux types d'acné. © Carol Anne - Shutterstock

Il y a deux types de lésions : les lésions rétentionnelles, avant l'installation de l'inflammation et les lésions inflammatoires après son installation.

L'acné rétentionnelle

Les lésions rétentionnelles sont formées par les fameux points noirs, les comédons et par les points blancs, appelés microkystes, qui forment une petite voussure blanchâtre de la peau inférieure à 2 ou 3 mm due à l'emprisonnement et l'accumulation de sébum dans le follicule pilosébacé. Ne pas toucher « son » acné est la consigne clé dans ce type de lésions. Une lésion manipulée est une cicatrice future !

L'acné inflammatoire

Ces lésions s'enflamment et aboutissent à la constitution de lésions inflammatoires avec la survenue de boutons rouges plus ou moins douloureux dont la taille ne dépasse pas 5 mm : les papules.

Au sommet de ces papules peut apparaître secondairement un point blanchâtre, collection purulente, formant ainsi ce qu'on appelle les pustules. Là aussi, même consigne : ne pas manipuler, c'est éviter les cicatrices.

Ces lésions inflammatoires peuvent être beaucoup plus profondes et volumineuses dépassant 10 mm de diamètre, constituant des nodules et exposant dans la majorité des cas à la persistance, après guérison, de cicatrices disgracieuses.

Page 7/15 - L'acné de grossesse

Une majorité de femmes enceintes ont tendance à développer soudainement de l'acné pendant toute la période de leur grossesse. Explication de ce phénomène, certes disgracieux mais qui ne doit pas être pris à la légère, notamment pour la phase de traitement.



À quoi est due l'acné de grossesse ? Faut-il s'en inquiéter ? © Sofia Andreevna - Shutterstock

Acné de grossesse : un déséquilibre hormonal

L'éruption de boutons d'acné lors de la grossesse survient généralement (dans 87 % des cas) chez des femmes qui ont déjà présenté de l'acné dans leurs antécédents. Il s'agit de boutons inflammatoires siégeant au niveau du visage avec fréquemment une atteinte du tronc, du dos mais parfois aussi des comédons peuvent apparaître sur les seins. La prise en charge médicamenteuse de ces acnés est délicate vu que la majorité des traitements est déconseillée lors de la grossesse. Une récurrence lors de grossesses ultérieures se voit dans la moitié des cas.

Il faut noter que l'acné chez la femme enceinte tire son origine d'une poussée hormonale due à l'arrêt d'une contraception à base d'œstrogène et de progestérone, d'où des conséquences variables d'une femme à l'autre. Ces changements hormonaux augmentent de facto l'excès de sébum et provoquent la formation de comédons et de kystes. D'où ce déséquilibre de l'épiderme.

Les solutions de traitements

Sa particularité réside dans le fait que la plupart des traitements de l'acné sont contraindiqués pendant la grossesse et particulièrement les rétinoïdes. Il est donc important d'éviter l'automédication, conseil qui est aussi valable pour toutes les formes d'acnés mais particulièrement celle-ci où il y a un risque, parfois majeur, sur la santé du bébé à venir. Ainsi, la prise médicamenteuse est fortement déconseillée. Toutefois dans le cadre d'un suivi médical chez la femme enceinte, le spécialiste pourra lui indiquer une guérison à base de zinc et d'érythromycine. Mais si aucune amélioration n'est constatée, il faudra attendre la fin de la grossesse pour pouvoir envisager un autre traitement. Laurent Machet signale dans son ouvrage *Dermatologie en gynécologie-obstétrique* que « la prise en charge thérapeutique doit tenir compte des contraindications dues à la grossesse. Les traitements autorisés sont : le peroxyde de benzoyle, les alpha-hydroxyacides, l'érythromycine per os ou localement, le gluconate de zinc. Les rétinoïdes oraux sont contraindiqués (isotrétinoïne) en raison de leur tératogénicité. Les rétinoïdes topiques sont également contre-indiqués car des observations ponctuelles ont rapporté des malformations fœtales après leur utilisation au cours de la grossesse » (page 93). En effet, ce qui est à craindre est le passage du médicament au sein de l'enfant, ce qui représente un danger pour le fœtus et peut engendrer un endommagement quant à son développement.

Le zinc récemment décrié est un des rares traitements envisageables pour la femme enceinte. Il améliore nettement la qualité de la peau tout en ayant que très peu d'effets secondaires. Il fait chuter la sécrétion de sébum, évite l'inflammation et stimule la guérison des petites plaies. Il est recommandé d'utiliser cet oligo-élément à hauteur de 30 milligrammes par jour mais qu'au cours du premier trimestre de grossesse.

Les facteurs aggravant ou réduisant la naissance de l'acné chez un individu dépendent essentiellement de son environnement familial, professionnel et hygiénique. Il existe de multiples causes de l'acné qui sont aussi bien dues

par l'équilibre hormonal que des paramètres extérieurs (soin de la peau, sensibilité, soleil). C'est pourquoi il convient pendant ces neuf mois de grossesse d'observer une hygiène irréprochable pour limiter les risques d'acné avec notamment une alimentation saine et équilibrée ainsi que d'éviter toute source de stress.

Conclusion sur l'acné de grossesse

Alors que l'apparition de comédons et autres kystes acnéiques peuvent poindre sur le bout du nez lors d'une étape de grossesse, la répartition sur le corps pour les femmes qui en seraient atteintes est aléatoire. Mais il faut croire qu'elle disparaît aussitôt l'accouchement ayant eu lieu soit de manière naturelle, soit à l'aide d'un petit traitement préconisé par son médecin.

Page 8/15 - Boutons de bébé : l'acné du nourrisson

L'acné du nourrisson se traduit par l'apparition de petits boutons sur le visage des bébés. Dans la plupart des cas, ils disparaîtront naturellement avant l'âge de 3 mois.



Les petits boutons qui apparaissent fréquemment sur le visage des nouveaux-nés sont appelés l'acné du nourrisson. © Vitalinka - Shutterstock

L'acné du nourrisson

L'acné du nourrisson est due à la forte poussée hormonale de la fin de grossesse. Elle entraîne le développement des glandes sébacées. Habituellement, elle guérit spontanément.

Mais les boutons peuvent être le signe d'une autre affection du nouveau-né.

Les différents boutons de bébé

L'hyperplasie des glandes sébacées est fréquente. Il s'agit des petites glandes situées à la base des poils, et qui sont naturellement saillantes au cours du premier mois. Cela se manifeste par des petits points blancs ou jaunes au bout du nez, sur les joues, le front et la lèvre supérieure. Ils disparaîtront spontanément.

Lorsque des petits grains blancs et secs se trouvent sur le visage de bébé, voire également sur ses jambes, ses bras et son tronc, il s'agit probablement de grains de milium. Ces microkystes de kératine se situent à la base des petits poils de duvet. Ils disparaissent eux aussi de manière spontanée, en quelques semaines. Il faut toutefois éviter de les gratter pour ne pas provoquer de cicatrices.

Plus impressionnant, l'érythème toxique du nouveau-né. Ces plaques très rouges avec des boutons rouges ou jaunes, apparaissent brutalement dès la première semaine après la naissance. Présente sur le visage et le corps,

cette éruption reste encore inexpliquée. Les plaques disparaissent toutefois toutes seules, en une à quatre semaines.

Au cours du premier mois, l'enfant peut développer une pustulose du nouveau-né. De nombreux boutons rouges accompagnés de pustules blanches, sans plaques, envahissent alors le visage, le cou et le cuir chevelu de bébé. Cette affection est due à un microbe. Toutefois, les boutons se dissipent spontanément.

À l'âge de deux ou trois mois, des plaques rouges irritées et squameuses suggèrent une dermatite atopique. Autrement appelé eczéma du nourrisson, il peut survenir entre 2 mois et... 2 ans. Il est essentiellement localisé sur les joues et le cuir chevelu. Dans ce cas, il faut en parler avec son médecin.

La dermatite séborrhéique enfin, se manifeste à quelques semaines de vie. Elle se caractérise par des rougeurs et des squames grasses, jaunâtres et blanches. Ces lésions sont situées sur le cuir chevelu, les sourcils, le visage et parfois sur les fesses de l'enfant. Cette affection nécessite une consultation médicale.

Page 9/15 - L'acné du visage : acné nodulokystique et acné fulminans

L'acné touche des zones épidermiques généreuses en glandes sébacées, c'est-à-dire proches des régions sécrétant un maximum de sébum. Ainsi, le visage, le cou, les seins et le dos sont touchés en premier. Il s'agit de cas d'acné persistante chez l'adulte. L'acné du visage est bien évidemment la plus visible.



L'acné du visage, étant très visible, n'est pas facile à vivre pour les adolescents. © Suzanne Tucker - Shutterstock

L'acné du visage : acné fulminans

L'acné située au visage se caractérise par une acné appelée fulminans ou nodulokystique. Dans le premier cas de figure, on note la présence de fièvre et de fatigue. Elle est due à une « hypersensibilité à des antigènes bactériens » selon Gérard Lorette (dermatologue au CHU de Tours) qui mène à l'apparition de nodules inflammatoires aigus et suppuratifs (écoulement de pus). Le traitement se fait par voie générale à base d'antibiotiques ou d'isotrétinoïne par voie orale, mais attention aux effets secondaires.

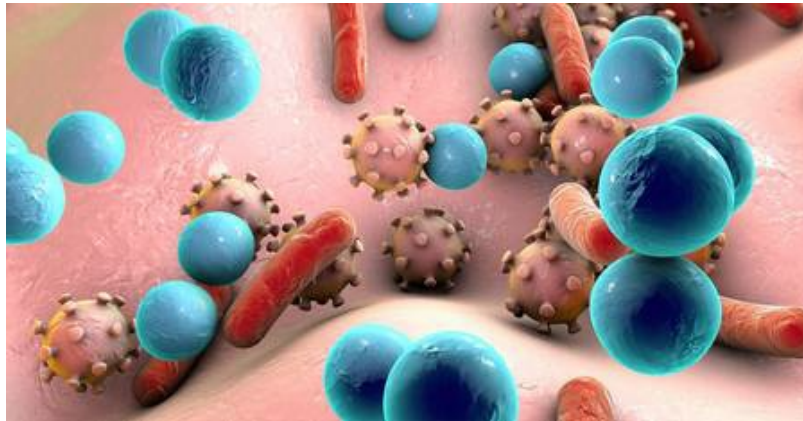
L'acné du visage : acné nodulokystique

Dans la seconde, l'acné se manifeste par des kystes inflammatoires. Elle peut marquer considérablement et durablement la peau et atteint dans les cas extrêmes les fesses. Le traitement demeure similaire à l'acné fulminans mais l'évolution peut s'avérer catastrophique pour le patient et la localisation faciale n'aide en rien l'aspect

psychologique qui peut devenir désastreux.

Page 10/15 - L'acné du dos : acné conglobata

D'autres zones du corps sont touchées par l'acné. Touchant majoritairement les hommes, l'acné du dos (acné conglobata) peut être vécue comme un véritable fléau.



L'acné du dos (acné conglobata) touche particulièrement les hommes. © Kateryna Kon - Shutterstock

L'acné conglobata, acné du dos

Sans toutefois confondre avec l'apparition de petits boutons liés à la transpiration, cette acné est communément appelée conglobata. Forme aggravée de l'acné, elle fait poindre des pustules, des papules (boutons rouges), des comédons, des nodules et des kystes.

Les causes de l'acné du dos

La manifestation à cet endroit s'explique en partie en raison d'une mauvaise hygiène car il est souvent malaisé d'atteindre et de nettoyer correctement toute cette zone lors de sa toilette. Mais elle peut également provenir d'irritations liées au frottement contre des vêtements.

Cicatrices d'acné du dos : laser, peeling, dermabrasion

De plus, ce type d'acné laisse des traces cicatricielles hypertrophiques ou chéloïdes difficiles à faire partir. La méthode du laser est souvent indispensable avec une durée pouvant s'étaler sur trois ans. Les cicatrices hypertrophiques, fréquemment enflées, peuvent disparaître au bout de dix-huit mois. À propos des cicatrices chéloïdes, il est noté dans un article paru en 2006 et édité collectivement, qu'elles « sont caractérisées par une production excessive de tissus fibreux, elles dépassent les limites de la lésion initiale, ne régressent pas spontanément et ont tendance à se reformer après l'exérèse » (page 814) c'est-à-dire après une intervention chirurgicale. La technique employée pour les gommer le plus possible dépend essentiellement de la gravité des cicatrices, de la profondeur, de la localisation et du nombre. La dermabrasion, le laser et le peeling sont les plus utilisées.



Exemple d'acné dorsale conglobata. © DR

Dans certains cas, la poitrine et les fesses sont touchées, cependant, les formes les plus graves sont rencontrées dans le dos des hommes et sur le visage.

Pour en savoir plus :

- *Cicatrices d'acné : épidémiologie, physiopathologie, clinique, traitement*, M. Chivot, H. Pawin, C. Beylot, O. Chisodow, B. Dreno, M. Faure, F. Poli, J. Revuz, 2006.
- *La dermatologie du généraliste*, Patrice Morel, Éditions Springer, 2001.
- *Dermatologie pédiatrique*, Gérard Lorette, Éditions Doin, 2007.

Page 11/15 - Les facteurs favorisant de l'acné : entre vérités et idées reçues

D'une manière générale, l'acné est provoquée par des raisons internes au corps (hormonales) ou par des facteurs extérieurs (dits exogènes). Certaines légendes ont malgré tout la vie dure... Retour sur les véritables facteurs favorisant l'acné, et sur les idées reçues.



L'acné est-elle héréditaire ? © Alexander Lukatskiy - Shutterstock

L'acné est-elle héréditaire ?

Une histoire d'acné familiale est recensée chez 70 % des patients acnéiques : il y a 70 % de risque de présenter une acné si l'un ou plusieurs membres de la famille ont été touchés. Le risque de développer une forme sévère d'acné se trouve augmenté dans le cas où il existe des antécédents d'acné sévère chez la famille proche (parents,

frères et sœurs).

L'Acné est-elle sensible à un type de peau ?

Contrairement à ce que l'on peut penser, tous les types de peaux peuvent être concernés par l'acné avec toutefois une prédilection pour les peaux grasses par l'appétit lipophile de la bactérie.

Acné et contagion ?

Contrairement aussi à ce que beaucoup de gens pensent, l'acné n'est pas une maladie contagieuse et ce malgré la colonisation des lésions par une bactérie. *Propionibacterium acnes* est un saprophyte de la peau, la plupart des individus l'hébergent déjà. La bactérie n'est nullement la cause de l'acné mais un facteur qui vient se greffer aux autres mécanismes déjà présents aboutissant à l'inflammation des lésions.

Acné et mauvaise hygiène ?

Bien des idées reçues laissent croire que l'acné serait due à un manque d'hygiène. L'aspect gras de la peau de l'acnéique n'y est pas étranger. Cependant cet aspect n'est la preuve que de l'hyperséborrhée qui est à l'origine de la genèse de cette pathologie. On n'insistera jamais assez sur le fait que le nettoyage de la peau acnéique doit être doux et fait avec des produits non agressifs. Toute agression de la peau par des lavages drastiques avec des savons non adaptés et toute manipulation des lésions exposent le sujet à une exacerbation de son acné et à la persistance, après guérison des boutons, de cicatrices qui peuvent être très délicates à faire disparaître.

Acné et produits de beauté ?

L'utilisation de produits de beauté, à l'exclusion de fonds de teint, est autorisée sur les peaux acnéiques à la condition sine qua non qu'il s'agisse de produits non comédogènes. On peut aussi utiliser localement sur le ou les boutons des sticks de couvrance. Dans tous les cas, à l'achat, il est fortement conseillé de s'orienter vers des gammes dermocosmétiques spécialement conçues pour les peaux acnéiques.



Le maquillage peut être utilisé quand on a de l'acné, à l'exception du fond de teint... © Alain Bachellier, Flickr CC by nc-nd 2.0

Acné et hormones ?

La sécrétion sébacée ainsi que les kératinocytes du canal pileux sont sensibles à l'action des androgènes. Cette sensibilité et cette capacité à « consommer » les androgènes sont variables d'un individu à l'autre et sont génétiquement déterminées. Ceci explique pourquoi l'acné n'est pas toujours synonyme d'élévation du taux d'hormones mâles. Le dosage de ces hormones n'est pas systématique et n'est indiqué que dans des cas bien particuliers, par exemple si l'acné s'accompagne de l'existence chez une femme de troubles du cycle des règles et

ou d'hyperpilosité.

Chez la femme, la contraception (pilule, stérilet ou implants) doit être bien choisie et adaptée. Certaines pilules permettent par la régulation hormonale de rééquilibrer l'acné.

Acné et régime alimentaire ?

Le rôle de l'alimentation dans l'apparition de l'acné est très controversé. Bien des idées fausses concernant la relation entre la nourriture et l'apparition de boutons d'acné ont cheminé à travers les temps. Certaines d'entre elles sont tenaces et continuent à circuler.

La relation entre une alimentation riche en produits laitiers et en sucres d'absorption rapide (aliments ayant un index glycémique élevé c'est-à-dire faisant augmenter rapidement le taux de sucre dans le sang), tendance à l'excès de poids et survenue d'acné a clairement été prouvée. Cependant, jusqu'à présent, aucun régime spécifique n'est préconisé dans la prise en charge des malades acnéiques par les médecins - chose qui, à la lumière de ces nouvelles données, ne saurait tarder !

Acné et médicaments ?

Il peut arriver que des médicaments et produits appliqués sur la peau dits comédogènes (susceptibles de favoriser l'apparition de boutons) sont connus pour être générateurs d'acné (tels les corticostéroïdes, les antituberculeux, certains contraceptifs, de la vitamine B12, certains antiépileptiques, etc.). Il faut donc toujours signaler au médecin traitant les médicaments que l'on prend ainsi que les produits que l'on utilise et lui laisser le soin de détecter une éventuelle cause médicamenteuse ou cosmétique de l'éruption et de choisir la conduite adéquate si tel est le cas.

Acné et profession ?

Selon l'environnement professionnel, la peau peut être exposée à la survenue d'acné. Il s'agit généralement d'acnés tardives se manifestant chez des personnes qui manipulent des produits tels que le pétrole et ses produits dérivés, ceux chlorés et les produits du goudron. L'amélioration des conditions de travail avec l'utilisation de vêtements et d'accessoires protecteurs appropriés, l'utilisation d'appareils adéquats pour la manipulation des produits toxiques ainsi qu'une bonne hygiène personnelle rendent cette forme d'acné de plus en plus rare.

Acné et soleil : amis ou ennemis ?

Le soleil, qui semble être un ami, est en réalité un ennemi ! En effet, l'exposition aux UV constitue une agression cutanée, par conséquent la peau se défend par des réactions immédiates ou tardives.

Dans un premier temps l'œdème ou le bronzage va venir cacher voire atténuer les boutons ; l'acné semble guérir. Ensuite s'installe progressivement un épaissement cutané (portant sur la couche cornée) qui va venir aggraver la rétention sébacée et en moyenne dans les deux semaines qui suivent la personne va voir ses lésions d'acné véritablement flamber.

Par ailleurs, il ne faut pas oublier que la plupart des traitements de l'acné sont photosensibilisants, donc la prudence s'impose : mieux vaut se protéger du soleil. L'usage d'un écran solaire spécial peaux acnéiques est fortement conseillé.

Acné et stress : qu'en est-il ?

Elle-même génératrice de stress, la poussée d'acné peut également être déclenchée ou aggravée par celui-ci. Ceci est clairement prouvé par la survenue de poussées ou l'aggravation des lésions chez certains étudiants lors de périodes d'examen.



Le stress peut favoriser la poussée d'acné. © DR

Acné et tabac : la controverse !

L'acné et le tabac ont fait l'objet de diverses conclusions contradictoires. Certains ont parlé d'un effet atténuateur voire protecteur du tabac vis-à-vis de l'acné alors que d'autres études ont prouvé le contraire et une acné des fumeurs a même été décrite. Dans le doute, les méfaits du tabac sur la santé en général et sur la peau en particulier font plutôt pencher la balance vers une attitude « antitabac ».

Acné et sexualité : que faut-il penser ?

Contrairement à ce que disaient nos grand-mères, les relations sexuelles n'ont aucun impact sur l'acné. Les chercheurs sont tous d'accord pour dire qu'il n'existe aucun lien direct entre acné et sexualité. Si ce n'est qu'une prise en charge et une disparition des boutons favorisera tout de même la séduction.

En conclusion, les facteurs aggravant ou réduisant la naissance de l'acné chez un individu dépendent essentiellement de son environnement familial, professionnel et hygiénique. Il existe de multiples causes de l'acné qui sont aussi bien dues par l'équilibre hormonal que des paramètres extérieurs (soin de la peau, sensibilité, soleil).

Pour en savoir plus

- *Quel est le traitement d'une acné de la femme enceinte ?*, F. Ballanger-Desolneux, Réalités en gynécologie-obstétrique, numéro 150, décembre 2010.
- *Guide pratique de dermatologie*, Daniel Wallach, Éditions Masson, 2007.
- *Dermatologie en gynécologie-obstétrique*, Laurent Machet, Éditions Masson, 2006.

Page 12/15 - Acné mineure, acné moyenne et acné sévère

Selon différents facteurs, les acnéiques sont répertoriés en trois niveaux d'affection (mineure, moyenne ou sévère) et c'est cette sévérité qui conduira le médecin à prescrire le traitement adéquat.



Certaines formes d'acné peuvent provoquer des fièvres voire des douleurs articulaires... © Parinyabinsuk - Shutterstock

Acné : la classification ECLA

Plusieurs méthodes de classification existent dans le monde. La grille ECLA 13 (*European Classification System*) est généralement utilisée en France.

Pour dire que telle acné est plus ou moins sévère, on se base sur :

1. le type de lésions ;
2. la zone du corps atteinte (visage, dos,...etc.) ;
3. le nombre plus ou moins important de lésions ;
4. la surface plus ou moins étendue de peau atteinte ;
5. l'âge du début de l'acné ;
6. la réponse à la question « *cette acné a-t-elle été traitée auparavant ?* » Si oui, y a-t-il eu une guérison ou non ? ;
7. l'intensité de l'impact psychologique et ses conséquences sur la vie de la personne atteinte.

Page 13/15 - Acné, rosacée, furoncles, folliculite... quelles différences ?

L'acné est aisément reconnaissable mais il arrive parfois qu'elle cache d'autres éruptions boutonneuses, comme la rosacée, les furoncles ou encore la folliculite. Quelques erreurs sont communément commises. Voici les principales confusions.



La localisation sur le visage de la rosacée pourrait induire le patient en erreur, mais l'acné a des caractéristiques bien précises. © R.Iegosyn - Shutterstock

Ne pas confondre acné et rosacée

La rosacée est une affection qui touche les adultes et provoque des boutons rouges avec des têtes blanches qu'on pourrait confondre avec celles que l'on observe au cours de l'acné. Le fait que cette éruption s'accompagne de rougeurs et de couperose permet de faire la distinction entre elle et l'acné.

Ne pas confondre acné et folliculite

Les boutons de folliculite forment des boutons rouges à têtes blanches purulentes centrées par un poil. Ils sont la conséquence d'une infection superficielle de l'orifice du poil généralement causée par une bactérie : *Staphylococcus aureus*.

Le *sycosis staphylococcique* qui n'est autre qu'une folliculite de la barbe d'évolution rapide et récidivante, favorisée et aggravée par le rasage mécanique, est également bien différent de l'acné.

La pseudo-folliculite de barbe, quant à elle, est une affection induite par le rasage s'observant presque exclusivement chez des sujets dont les cheveux et les poils ont une forme crépue. Elle s'observe surtout chez l'homme mais des cas ont été décrits chez des femmes se rasant le visage, les aisselles ou le pubis. Il s'agit de boutons inflammatoires rouges, parfois à tête purulente, siégeant sur les zones de rasage.

Ne pas confondre acné et furoncles

Les furoncles sont caractérisés par une nécrose de tout l'appareil pilosébacé. Leur guérison laisse place à une cicatrice déprimée définitive.

Ne pas confondre acné et anthrax

L'anthrax, caractérisé par un agglomérat de furoncles réalise une tuméfaction profonde, volumineuse et inflammatoire.

Avant de penser que tel bouton qui surgit est l'apparition d'acné, il faut donc veiller à en connaître la cause. Ainsi, avant d'utiliser un produit qui serait inadapté, il est nécessaire de faire attention à son environnement afin de bénéficier du meilleur diagnostic possible pour une guérison convenable et en douceur.

Page 14/15 - Acné : interview d'un médecin dermatologue

Acné : attention au stress, aux vitamines et... au soleil ! C'est ce que l'on peut retenir des propos du docteur Luc Sulimovic (Paris). Membre du Syndicat national des dermatologues vénéréologues, il a répondu aux questions de Futura-Sciences.



Quels conseils pour traiter l'acné ? Tolikoff Photography - Shutterstock



Luc Sulimovic, membre du Syndicat national des dermatologues vénéréologues, répond aux questions de Futura-Sciences sur l'acné. © DR

Futura-Sciences : Y a-t-il des particularités de l'acné selon la couleur de peau ?

Luc Sulimovic : Sur les peaux noires, l'acné donne un aspect de taches pigmentées liées au mode de cicatrisation des peaux mates, le motif de consultation mis en avant est le plus souvent ces taches disgracieuses.

FS : Alimentation et acné ; quels sont vos conseils ?

LS : Plusieurs études, le plus souvent contradictoires, ne permettent pas de faire une corrélation avec certitude entre alimentation et acné, toutefois certaines vitamines prises en quantité importante peuvent être sources

d'acné. Attention donc aux compléments alimentaires.

FS : À quel moment faut-il traiter l'acné ?

LS : Dès les premiers « boutons » avec un traitement adapté. L'acné est une maladie évolutive, variable dans le temps et soumise à la variation hormonale. Il est nécessaire que l'adolescent se sente concerné par le traitement quotidien de longue durée, qu'il ait compris le pourquoi de ce traitement et qu'il l'accepte.

FS : L'acné est-elle contagieuse ?

LS : Absolument pas, il n'y a aucun facteur infectieux contagieux dans l'acné.

FS : Est-ce un problème d'hygiène ?

LS : Ce n'est pas un problème d'hygiène mais une hygiène rigoureuse, adaptée, aide au traitement et à la guérison.

FS : Faut-il toucher ses boutons ?

LS : La manipulation des « boutons » est source de cicatrices. Il est donc indispensable de ne pas toucher son acné mais de prendre et d'appliquer avec rigueur les traitements pour faire disparaître les poussées de boutons disgracieux au plus vite.

FS : Faut-il s'exposer au soleil ?

LS : Le soleil est un très mauvais ami pour les personnes atteintes d'acné et même si parfois il peut faire « sécher » l'acné, il est source le plus souvent d'aggravation après les expositions. Une photoprotection par un écran solaire adapté est indispensable.

FS : Avec quel produit faire sa toilette ?

LS : Il existe de nombreux produits d'hygiène pour l'acné dans les gammes cosmétiques des grandes marques de parapharmacie. Ils contiennent des actifs ayant une action nettoyante de la peau mais aussi des composants ayant une action complémentaire des traitements médicamenteux.

FS : Quels produits de beauté utiliser ?

LS : Pour les crèmes hydratantes, il existe de nombreux produits permettant l'hydratation de la peau parfois irritée par les traitements spécifiques de l'acné. Ces crèmes contiennent aussi des actifs tels que les AHA, de l'acide salicylique, ou des anti-inflammatoires ayant une action complémentaire aux traitements médicaux. Le maquillage est permis à condition d'être non comédogène comme tous les produits utilisés. Le démaquillage soigneux est indispensable pour ne pas aggraver l'acné.

FS: L'utilisation de produits inadaptés peut-elle aggraver l'acné ?

LS : Tout à fait. Les produits comédogènes peuvent aggraver l'acné en « bouchant » les glandes sébacées à l'origine de l'acné. Attention donc à la mode des applications d'huiles essentielles très en vogue.

FS : Le stress déclenche-t-il l'apparition des boutons ?

LS : Le stress peut aggraver l'acné. Qui ne connaît pas l'exemple de l'étudiant ayant une poussée d'acné pendant la période de ses examens ? Les facteurs hormonaux jouent un rôle dans le stress et aussi dans l'acné.

FS : Une guérison rapide est-elle possible ?

LS : L'acné est une maladie chronique survenant au cours de l'adolescence et pouvant parfois se poursuivre à l'âge adulte. Les traitements de l'acné au cours de l'adolescence doivent le plus souvent être maintenus sur toute la période de puberté, l'acné étant liée aux poussées hormonales. La guérison survient dans la majorité des cas avec la fin de la puberté. Chez les femmes, l'acné peut être contrôlée par le traitement contraceptif.

FS : Quelles sont les causes les plus courantes de l'échec du traitement ?

LS : Lorsque le traitement est adapté, la majorité des échecs est liée à la mauvaise adhésion au traitement, par manque d'explication, de compréhension ou de motivation.

FS : Y a-t-il des traitements efficaces pour les cicatrices d'acné ?

LS : Il existe de nombreux traitements qui permettent d'améliorer les cicatrices d'acné, ils ne sont à entreprendre que lorsque l'acné est guérie ou complètement contrôlée. En fonction de l'importance des cicatrices du type et de la couleur de peau, on pourra proposer des traitements par peelings ou lasers. Le choix se fera en fonction de tous ces facteurs en tenant compte aussi du vécu psychologique de ces cicatrices.

Page 15/15 - Pour en savoir plus sur l'acné

Pour approfondir le sujet de l'acné, consultez la bibliographie complète présentée ci-dessous.



En savoir plus sur l'acné. © Robert Przybysz - Shutterstock

Bibliographie

- AFSSPS. *Traitement de l'acné par voie générale : argumentaire*. Ann. Dermatol Vénérolog, 1999, 126 : 224-231.
- Koo J : *The psychosocial impact of acne : patient's perceptions*. J Am Acad Dermatol 1995 ; 32 : S26-S30.
- Daniel F, Dreno B, Poli F, Auffret N, Beylot C, Bodokh I *et al*. *Épidémiologie descriptive de l'acné dans la population scolarisée en France métropolitaine*. Ann Dermatol Vénérolog 2000 ; 127 : 273-8.
- Drapier-Faure E, Faure M. *Quelle est la place des traitements hormonaux dans l'acné ?* Ann Dermatol Vénérolog 2001 ; 128 : 2S19-24.
- Beylot C, Doutre M.-S., Beylot-Barry M. "Oral contraceptives and cyproterone acetate in female acne treatment". *Dermatology*, 1998, 196 : 148-152.
- Adebamowo CA *et al*. "Milk consumption and acne in adolescent girls". *Dermatol Online J* 2006 ; 12(4) : I.
- Cordain L, Lindeberg S, *et al*. "Acne vulgaris: a disease of Western civilization". *Arch Dermatol*. 2002 Dec; 138(12):1584-90.
- Cordain L. "Implications for the role of diet in acne". *Semin Cutan Med Surg*. 2005 Jun;24(2):84-91. Review.
- Cunliffe W. *Acne*. Martin-Dunitz, London, 1989.
- Chiu A, Chon SY, Kimball AB. "The response of skin disease to stress: changes in the severity of acne vulgaris as affected by examination stress." *Arch Dermatol* 2003;139(7):897-900.
- Capitanio B *et al*. "'Smoker's acne' : anew clinical entity ?" *Br J Dermatol* 2007 ; 157(5) :1070-1.
- A. Khammari, E. Blouin, D. Moyse, I. Bodokh, B. Dreno. Observatoire de la femme enceinte acnéique : OFEA. *JDP* 2010.
- Dreno B, Bodokh I, Chivot M *et al*. *La grille ECLA : un système de cotation de l'acné pour la pratique quotidienne du dermatologue*. Ann Dermatol Vénérolog, 1999, 126 : 136-141.
- AFSSPS. *Traitement de l'acné par voie générale : argumentaire*. Ann. Dermatol Vénérolog, 1999, 126 : 224-231.
- Dubertret L. *et al*. Acné. Thérapeutique-dermatologique.org.
- Gao Hong, Lin Yu Qin. "Acné et médecine traditionnelle chinoise". *Revue de la Clinique d'Acupuncture-Moxibustion*. (Zhen Jiu Lin Chuang Za Zhi), 1/94, p. 16.
- Fulton J.-E., Siverston K. *Resurfacing the acne-scarred face*. *Dermatol Surg*, 1999, 25 : 353-359.
- O. Isard, M. Leveque, A.-C. Knol, M.-F. Aries, J.-M. Nguyen, A. Khammari, N. Castex-Rizzi, B. Dreno. "Le nouvel undecyl-rhamnoside APRC11 inhibe la réponse inflammatoire induite par P.acnes sur les kératinocytes". *JDP* 2010.



FUTURA - SCIENCES COM
Le savoir s'invite chez vous