

L'acné chez l'adulte, jusqu'à quel âge?



Par Katherine McDonald et la D^{re} Afsaneh Alavi

L'acné vulgaire est une maladie cutanée courante chez les jeunes. En fait, environ 85 % des jeunes de 12 à 24 ans font de l'acné mineure. Pour la plupart d'entre eux, la maladie est prise en charge adéquatement et ne laisse aucune séquelle physique ou psychologique; l'acné disparaît à la fin de la montagne russe hormonale qu'est l'adolescence. Malheureusement, ce n'est pas toujours le cas. Les études montrent que de plus en plus de femmes en font à l'âge adulte.

L'acné peut persister de l'adolescence à l'âge adulte ou se manifester pour la première fois chez un adulte. On associe généralement l'acné à un excès de pilosité au visage (hirsutisme), à de gros pores et à une sécrétion excessive de sébum (peau grasse).

Résultats de recherche

Si vous pensez être la seule adulte ayant encore de l'acné, sachez que ce n'est pas le cas. Une étude de 2012 menée au *Massachusetts General Hospital* a révélé que 45 % des femmes de 21 à 30 ans, 26 % des femmes de 31 à 40 ans et 12 % des femmes de 41 à 50 ans font encore de l'acné et sont aux prises avec ses conséquences psychosociales.

La recherche a aussi révélé que 28 % des femmes avaient une acné légère; 27 %, une acné clinique; 14 %, une acné inflammatoire; et 13 %, principalement une acné rétentionnelle. Les personnes atteintes d'acné inflammatoire sont généralement plus jeunes.

Impact psychosocial

Comme l'acné est très courante, les personnes qui n'en font pas ou qui ne comprennent pas ses conséquences psychosociales la minimisent parfois. Or, l'impact psychosocial de l'acné est significatif, et sa gravité n'est pas toujours liée au degré de sévérité, mais plutôt à la personnalité et au milieu social de l'individu touché. Certaines personnes atteintes d'acné vont modifier leurs activités sociales et leurs choix de vêtements pour ne pas montrer leur peau. Par exemple, les personnes ayant de l'acné sur la poitrine portent souvent des vêtements qui couvrent la poitrine et le dos et évitent les activités où elles devraient exposer la peau.

Le traitement de l'acné persistante pendant l'adolescence est tolérable pour certains, mais ce trouble cutané peut nuire au développement de

l'estime de soi et d'habitudes sociales saines. De même, les adultes atteints d'acné ne sont pas à l'abri de ces préoccupations psychosociales. Ils mènent parfois une vie plus recluse et leur santé mentale est plus fragile à cause des changements de style de vie qu'ils ont faits en raison de leur trouble cutané.

Il est donc clair que l'impact psychosocial de l'acné doit être pris en compte lors du choix d'un plan de traitement. Des traitements plus agressifs peuvent être envisagés pour les patients dont la qualité de vie est fortement minée. On peut mesurer en clinique la qualité de vie à l'aide d'une grille en moins de 2 minutes. La grille *Acne Disability Index/Cardiff Acne Disability Index* est la plus simple et la plus rapide à remplir. D'autre part, la grille *Acne Quality of Life* évalue plus en profondeur l'anxiété et la dépression. Elle a été validée auprès d'adultes atteints d'acné. Quand les patients ne réalisent pas à quel point l'acné a réduit leur qualité de vie, il peut être utile de leur montrer un score pour les inciter à adhérer à leur traitement. Les patients peuvent aussi accéder à ces échelles d'évaluation chez eux en ligne et suivre leur propre progrès.

« Il est important de parler de mode de vie avant d'aborder la prise en charge médicamenteuse de l'acné. »»


Options de traitement pour les femmes

Il est important de parler de mode de vie avant d'aborder la prise en charge médicamenteuse de l'acné. Le sommeil, le stress et le régime alimentaire ne causent pas l'acné, mais peuvent l'aggraver. En fait, leur rôle reste mal compris. Cependant, améliorer sa santé en adoptant un mode de vie sain ne peut nuire.

Le traitement dépend aussi de la gravité et du type d'acné. On traite souvent l'acné rétentionnelle (petites bosses de couleur de peau avec pores « bouchés ») avec un rétinol topique ou d'autres agents kératolytiques. L'acné mixte et papulopustuleuse (petites bosses rouges et points blancs) peuvent être traitées avec le même rétinol topique et un antibiotique oral, en combinaison avec des antibiotiques topiques et/ou du peroxyde de benzoyl, qui aide à réduire l'antibiorésistance. On peut prescrire aux femmes un antiandrogène oral (p. ex., spironolactone ou contraceptif oral) pour réduire les hormones sexuelles masculines qui aggravent l'acné. Ceci est particulièrement utile en présence d'autres traits d'androgènes élevés, comme une pilosité faciale.

Quand l'acné est nodulaire (larges nodules inflammatoires et souvent douloureux) ou très grave, on peut aussi prescrire la combinaison de



médicaments mentionnée ci-dessus, mais l'administration d'isotrétinoïne par voie orale est une autre option à considérer. De même, les patients atteints d'acné résistant aux traitements antérieurs pourraient aussi prendre ce médicament. L'isotrétinoïne est le traitement de première intention pour l'acné nodulaire grave ou l'acné conglobata (comédons, nodules, abcès et fistules). De fortes doses d'antibiotiques oraux combinés avec du rétinol topique et du peroxyde de benzoyl peuvent être envisagées si le patient ne veut ou ne peut prendre l'isotrétinoïne par voie orale. Après le traitement de la phase aiguë, les rétinoïdes topiques et le peroxyde de benzoyl peuvent être utilisés comme traitement d'entretien. 

Katherine McDonald, B.Sc.Santé, est étudiante en 3^e année de médecine à l'Université d'Ottawa. Elle est directrice du Dermatology Interest Group ainsi que du Sun and Skin Safety Health Advocacy Group. Elle poursuit des études en dermatologie pédiatrique au CHEO (Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario).

La Dre Afsaneh Alavi, MD, M.Sc., FRCPC, est dermatologue au Women's College Hospital et professeure adjointe à la division de dermatologie de l'Université de Toronto.

Faites-vous de l'acné?

Si c'est le cas, songez à participer à un essai clinique. Consultez le site www.researchtrials.org/Active_Studies/Acne_Study_Ages_9_And_Older pour en savoir plus.



Poussée finale à la ménopause

La ménopause, en particulier la phase préménopausique, peut déclencher l'acné. Si l'acné est le seul symptôme de la ménopause, le traitement peut la cibler, comme on l'indique dans l'article principal. Cependant, si la femme a aussi des bouffées de chaleur insupportables et des sueurs nocturnes, **l'hormonothérapie peut, à court terme, aider à remplacer les œstrogènes.** L'utilisation de l'hormonothérapie à long terme n'est pas recommandée en raison des risques associés graves (p. ex., accident vasculaire cérébral, caillots sanguins, crises cardiaques, cancer du sein).



Éclaircie finale à la postménopause

Pour la plupart des femmes, les options de traitement décrites dans l'article principal suffisent à gérer l'acné. Or, pour un faible pourcentage d'entre elles, la gestion de l'acné sera une bataille constante. Si l'acné résiste aux traitements, y a-t-il une fin en vue? **Les recherches suggèrent que l'acné adulte persistante se résorbe souvent après la ménopause.** Une étude de femmes ayant des antécédents d'acné persistante a révélé que les femmes ménopausées avaient moins d'acné que les femmes préménopausées du même âge.