

Congrès – Journées Dermatologiques de Paris

Dysséborrhée et acné : un nouvel enjeu pour le dermatologue

Compte rendu rédigé par S. LY
Dermatologue, BORDEAUX

Ce symposium organisé par le Laboratoire BIODERMA, à l'occasion des Journées Dermatologiques de Paris, a mis l'accent sur la notion de dysséborrhée au cours de l'acné et sur le rôle essentiel de la glande sébacée. L'acné de la femme adulte, sujet d'actualité, a ensuite fait l'objet d'une mise au point. Modéré par le Pr Laurent Misery, ce symposium a fait intervenir successivement le Pr Brigitte Dréno, le Dr Sandra Ly et le Dr Fabienne Alfonsi. Nous rapportons les points forts de leurs présentations.

Pourquoi parle-t-on de dysséborrhée aujourd'hui dans l'acné ?

D'après la communication du Pr Brigitte Dréno (CHU de Nantes).

Les trois principaux acteurs de l'acné sont :

- le kératinocyte du follicule pileux ;
- le microbiome cutané, *C. Acnes* et leur interaction avec l'immunité innée ;
- la glande sébacée

1. La glande sébacée

>>> Origine et développement au cours de la vie

La glande sébacée (GS) se développe à partir du bulbe pileux dès la 9^e semaine de vie embryonnaire et elle commence à sécréter du sébum entre la 13^e et la 16^e semaine de vie fœtale pour produire au dernier trimestre de la grossesse le *vernix caseosa*. Au cours de la vie, la GS, active de la naissance à 6 mois, connaît une phase de repos entre 6 mois et 9-10 ans, pour redevenir active vers 10-11 ans puis décliner à partir de 50 ans.

>>> Régulation de la GS

Elle est complexe et fait intervenir différents récepteurs (*fig. 1*).

La régulation de la GS est également liée à ses interactions avec *C. Acnes* :

- chez des enfants suivis pendant plusieurs années (entre 5 et 12 ans) [1], l'activation des follicules pilosébacés du visage était asynchrone et il existait

une corrélation entre l'augmentation de la sécrétion de sébum, le nombre de souches de *C. Acnes* et le développement de l'acné ;

- *C. Acnes* a aussi la capacité de stimuler la production de sébum.



Fig. 1 : Les récepteurs de la glande sébacée. *CD44 HA binding receptor : récepteur à l'acide hyaluronique dont l'activation diminue la taille des GS et la production de sébum.

Congrès – Journées Dermatologiques de Paris

>>> Activités de la GS

La principale activité de la GS est la production et la sécrétion du sébum dont le profil lipidique est prédéfini. Les sébocytes différenciés, chargés de lipides, migrent jusqu'à l'orifice de la GS où ils sont détruits. Ils libèrent le sébum qui migre dans le follicule jusqu'à la surface de l'épiderme. Ce cycle de production/sécrétion dure de 2 à 3 semaines.

Les autres activités de la GS sont résumées dans la **figure 2**.

2. Hyperséborrhée et dysséborrhée

La première se définit comme l'augmentation de la production de sébum, la seconde comme une modification de la composition du sébum.

>>> Acné et quantité de sébum (hyperséborrhée)

Il existe une corrélation significative entre la quantité de sébum et le nombre de lésions d'acné, une association entre l'élévation des taux de sébum et le nombre de lésions inflammatoires ainsi qu'une influence de l'âge jeune et du sexe masculin sur la corrélation entre taux de sébum et acné. La diminution du sébum et de celle des lésions d'acné sont corrélées. Une diminution de 30 à 50 % de la production de sébum est nécessaire pour obtenir une diminution de 50 % des lésions d'acné. **Il n'y a pas d'acné sans hyperséborrhée.**

>>> Composition du sébum normal

Elle est schématisée dans la **figure 3**.

>>> Profil qualitatif du sébum dans l'acné et ses conséquences (dysséborrhée) [4]

Au cours de l'acné, les modifications sont les suivantes :

- le ratio entre acides gras libres (AGL) saturés/AGL insaturés est essentiel : sa diminution favorise l'hyperkératinisation folliculaire et la formation du comédon ;

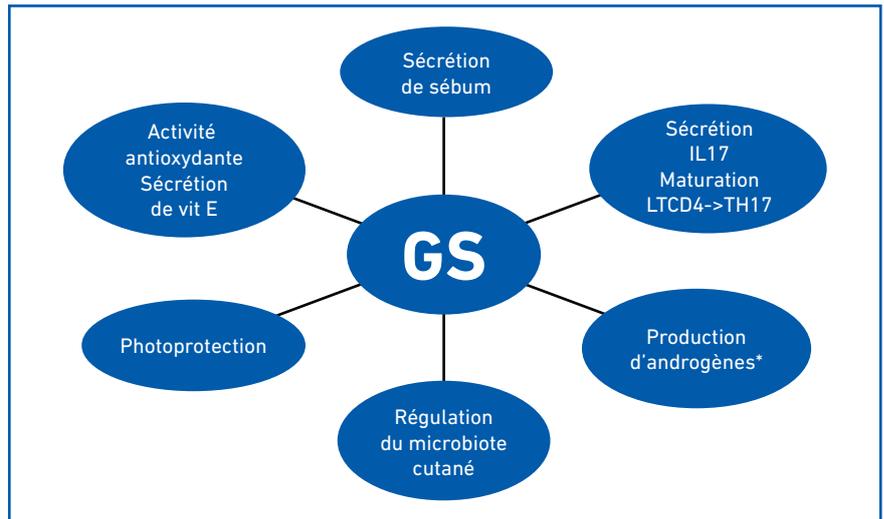


Fig. 2 : Les activités de la glande sébacée [2, 3]. *Production d'androgènes : la GS possède toutes les enzymes nécessaires à la transformation du cholestérol en testostérone, et elle est considérée comme un organe de stéroïdogénèse similaire aux gonades et au cortex surrénalien. Une hyperactivité de ces enzymes peut modifier le métabolisme des androgènes dans les sébocytes et induire des anomalies de prolifération et de différenciation des sébocytes.

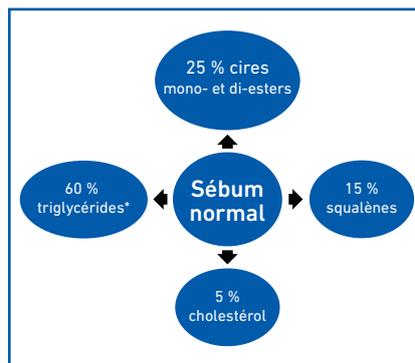


Fig 3 : Composition du sébum normal [4]. *Les triglycérides représentent la principale cible de *C. Acnes* via sa lipase avec libération de mono- et di-glycérides, d'acides gras libres (AGL) saturés et insaturés et de glycérol.

- la diminution du taux d'acide linoléique rend le sébum plus sec et plus ferme, ce qui induit l'irritation du follicule et favorise la fermeture de son orifice ;

- le taux élevé de lipopéroxydes et le taux bas de vitamine E induisent des anomalies de la prolifération et de la différenciation des kératinocytes du canal folliculaire.

En modifiant le microbiome et en activant l'immunité innée, les modifications de

la composition et de la quantité de sébum contribuent au développement de la composante inflammatoire de l'acné.

Au total, la GS joue un rôle essentiel dans le maintien de l'intégrité de la barrière cutanée. Sa régulation est multifactorielle, ce qui rend son contrôle difficile. La GS constitue une des "cibles clés" de l'acné *via* l'hyper- et la dysséborrhée.

Pour être efficace, un traitement anti-acnéique doit donc à la fois cibler la quantité et la qualité du sébum.

BIBLIOGRAPHIE

1. MOURELATOS K *et al.* Temporal changes in sebum excretion and propionibacterial colonization in preadolescent children with and without acne. *Br J Dermatol*, 2007;156:22-31
2. MATTI M *et al.* Sebocytes contribute to skin inflammation by promoting the differentiation of T helper 17 cells. *Br J Dermatol*, 2018;178:722-730.
3. KOVACS D *et al.* Sebocytes differentially express and secrete adipokines. *Exp Dermatol*, 2016;25:194-199.
4. PICARDO M *et al.* Sebaceous gland lipids. *Dermatoendocrinol*, 2009;1:68-71.

Acné de la femme adulte et image de soi

D'après la communication du Dr Sandra Ly (Bordeaux).

1. Une acné de plus en plus fréquente ?

Quelle que soit la tranche d'âge considérée, la prévalence de l'acné de l'adulte est toujours plus élevée chez la femme que chez l'homme. Ainsi, 40 % des femmes adultes en seraient affectées. Il s'agit d'une acné persistante depuis l'adolescence dans 80 % des cas et d'une acné tardive vraie apparue entre 20 et 25 ans dans 20 % des cas [1]. L'âge moyen des patientes consultant pour une acné est passé de 20,5 ans en 1984 à 26,5 ans en 1994 [2].

2. Une acné de présentation clinique particulière ?

Le profil "adulte" de l'acné de la femme se caractérise par :

- une topographie en "U" : faces latérales des joues, mandibules et menton ;
- des lésions papulo-nodulaires inflammatoires profondes, < 0,5 cm, et des microkystes.

Ce profil en "U", par opposition au profil en "T" de l'adolescent, serait spécifique de l'acné de la femme adulte mais relativement rare. Ainsi, une étude a montré que cette acné mandibulaire n'était observée que dans 11 % des cas. Dans 90 % des cas, il s'agissait d'une acné mixte "profil adolescent" intéressant l'ensemble du visage, dans 50 % des cas le tronc, et d'intensité légère à modérée dans 66 % des cas. Une hyperpigmentation post-inflammatoire et des cicatrices érythémateuses étaient présentes dans respectivement 50 % et 41 % des cas [3]. Le score AFAST, publié récemment et adapté à la femme adulte, tient compte des 2 profils, en "U" et en "T" [4].

3. Une acné "hormonale" ?

Si l'hyperséborrhée est très fréquente (70 % des cas), les signes d'hyperandro-

génie (alopécie, hirsutisme ou *acanthosis nigricans*) ne sont présents que chez 10 % des patientes. Les cycles sont réguliers le plus souvent (80 %), mais 65 à 78 % des femmes interrogées signalent une aggravation prémenstruelle de leur acné. Le bilan hormonal est normal, en dehors d'une discrète élévation du taux de SDHEA, sauf si un hirsutisme est associé. Il s'agit d'une maladie hormonale périphérique de la peau, impliquant le kératinocyte et le sébocyte, la dysséborrhée et l'activation chronique de l'immunité innée par le biais de *C. Acnes* [5].

4. Une acné des temps modernes ?

Une étude [6] s'est intéressée aux facteurs de risque de l'acné de la femme adulte :

- les plus "puissants" sont : les antécédents familiaux d'acné, l'acné pendant l'adolescence, un hirsutisme associé ;
- les facteurs "de la vie moderne" sont : le stress, être employé de bureau plutôt que manager ou étudiant, une alimentation pauvre en fruits, légumes et poissons. Fumer ou avoir fumé ne constitue pas un facteur de risque dans cette étude.

5. Une acné en impasse thérapeutique ?

Une étude menée chez 200 patientes a montré que 82 % d'entre elles rechutaient après de multiples cures d'antibiotiques et 32 % après une ou plusieurs cures d'isotrétinoïne [2]. Par ailleurs, l'impact des recommandations françaises (2012) sur le *switch* des pilules de 3^e et 4^e génération vers les pilules de 2^e génération a été évalué chez 1 724 patientes [7] et a montré que :

- 60 % des patientes sont passées d'une pilule de 3^e ou 4^e génération à une pilule de 2^e génération ;
- 84 % de ces patientes signalent une aggravation de leur acné.

En octobre 2018, une lettre de l'ANSM concernant l'acétate de cyprotérone et le risque de méningiome a été adressée aux professionnels de santé [8]. Ce risque est multiplié par 7 pour une durée de traitement de plus de 6 mois et par 20 au-delà de 5 ans, à la posologie de 50 mg/j sur un cycle. Les indications hors AMM telles que l'acné et la séborrhée sont à proscrire. La spironolactone, diurétique épargneur de potassium, possède une affinité pour les récepteurs aux androgènes. Cette molécule peut être proposée, hors AMM, dans ces acnés en impasse thérapeutique avec une efficacité substantielle. La tolérance est excellente pour une posologie inférieure à 200 mg/j. Une contraception doit être associée chez les patientes en âge de procréer en raison du risque de féminisation du fœtus mâle [9].

6. Une acné qui retentit sur l'image de soi ?

L'image de soi et l'estime de soi sont étroitement liées. L'estime de soi peut être définie comme le sentiment plus ou moins favorable que chacun éprouve à l'égard de ce qu'il est ou de ce qu'il pense être (Bariaud et Bourcet, 1994). Le psychiatre Christophe André [10] définit l'estime de soi comme une donnée fondamentale de la personnalité, placée au carrefour des 3 composantes essentielles du "soi" : comportementale (capacité à agir), cognitive (regard que l'on porte sur soi) et émotionnelle ou affective (elle dépend de notre humeur de base qu'elle influence largement en retour). Plus le fossé est grand entre l'image de soi et le soi idéal, plus l'estime de soi est ternie. Or, l'estime de soi est aujourd'hui devenue une aspiration légitime de tous, considérée comme une nécessité pour survivre dans une société de plus en plus compétitive [10]. La femme adulte affectée d'une acné persistante du visage est confrontée quotidiennement

Congrès – Journées Dermatologiques de Paris



Fig 5 : Acné de la femme adulte masquée par du fond de teint.

à des visages à la peau parfaite qui font la couverture des magazines. 70 % de ces patientes utilisent des cosmétiques pour masquer leur acné et les cicatrices (**fig. 5**), alors que l'auto-manipulation des lésions, très fréquente, contribue à aggraver et à pérenniser les marques résiduelles (**fig. 6**). L'ESDaP (*European Society of Dermatology and Psychiatry*) classe l'acné excoriée au sein du spectre des troubles obsessionnels compulsifs au même titre que l'onychophagie et la trichotillomanie [11]. Chez 48 % des femmes, l'acné a un retentissement mar-



Fig 6 : Acné excoriée.

qué sur la qualité de vie, plus marqué que chez l'adolescent. La prise en charge thérapeutique de cette acné et son accompagnement cosmétique constituent donc bien un "nouveau challenge" [1].

BIBLIOGRAPHIE

1. DRENO B. Treatment of adult female acne: a new challenge. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2015;29:14-19.
2. GOULDEN V *et al.* Post-adolescent acne: a review of clinical features. *Br J Dermatol*, 1997;136:66-70.
3. DRENO B *et al.* Large-scale international study enhances understanding

of an emerging acne population: adult females. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2015;29:1096-1106.

4. POLI F *et al.* AFAST: an adult female acne treatment algorithm for daily clinical practice. *Eur J Dermatol*, 2018;28: 101-103.

5. PRENEAU S *et al.* Female acne - a different subtype of teenager acne? *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2012;26:277-282.

6. DI LANDRO A *et al.* Adult female acne and associated risk factors: Results of a multicenter case-control study in Italy. *J Am Acad Dermatol*, 2016;75:1134-1141.

7. SAINT-JEAN M *et al.* Importance of spironolactone in the treatment of acne in adult women. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2011;25:1480-1490.

8. Acétate de cyprotérone et risque de ménin-giome: recommandations de l'ANSM pour la prise en charge des patients- Lettre aux professionnels de santé 08/10/2018.

9. ZAENGLEIN AL *et al.* Acne vulgaris. *N Engl J Med*, 2018;379:1343-1352.

10. ANDRÉ C, LELORD F. L'estime de soi. Odile Jacob, 1999.

11. GIELER U *et al.* Self-inflicted lesions in dermatology-Terminology and classification- A position paper from the European Society of Dermatology and Psychiatry (ESDaP). *Acta Derm Venereol*, 2013;93:4-12.

Acné : la réponse biologique BIODERMA

D'après la communication du Dr Fabienne Alfonsi (Laboratoire BIODERMA, Lyon).

Dans une peau acnéique, la dysséborrhée entraîne l'oxydation du sébum et une désorganisation de la structure bicouche des lipides intercellulaires, altérant la fonction barrière de la peau. Ainsi, la peau acnéique est "naturellement" déshydratée. Cette déshydratation est majorée par les traitements topiques. L'intolérance à ces topiques entraîne souvent une inobservance thérapeutique.

Sébium Sensitive, soin apaisant anti-imperfections de BIODERMA est recommandé en accompagnement cosmétique des traitements kératolytiques de l'acné du fait de ses 3 propriétés principales :

- réduction de l'inflammation (complexe "InflaStop");
- rééquilibrage de la composition du sébum (technologie "SeboRestore");

– réduction de la production de sébum (gluconate de zinc).

Le complexe "InflaStop", associant énoxolone et actifs antioxydants, réduit l'expression de l'IL-1A pro-inflammatoire et inhibe l'IL8, l'IL17 et le TNF α , cytokines impliquées dans le développement des lésions acnéiques inflammatoires.

La technologie "SeboRestore", grâce au bakuchiol (molécule pure d'origine végétale extraite des graines de babchi, antioxydante biomimétique) préserve le squalène et les acides gras de la photo-oxydation 2 fois plus efficacement que la vitamine E. Elle évite ainsi la formation de peroxydes de squalène pro-inflammatoires.

Le gluconate de zinc, ciblant la 5 α -réductase de type 1, contrôle l'hyperséborrhée et la surproduction de sébum, et régule la prolifération de *C. Acnes*.

Sébium Sensitive est également hydratante et matifiante. Les études cliniques confirment la réduction de l'hyperséborrhée (**fig. 4**) et l'amélioration de l'hydratation (**fig. 5**).

Du fait de ses effets apaisants rapides – réduction de l'érythème et de la sécheresse (**fig. 6**), des sensations de tiraillement et de brûlure (**fig. 7**) – Sébium Sensitive constitue un excellent accompagnement cosmétique des traitements topiques de l'acné en favorisant l'observance, particulièrement chez la femme adulte.

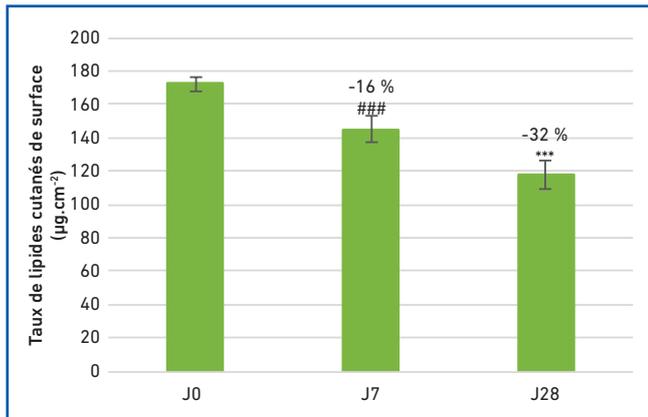


Fig. 4 : Réduction de l'hyperséborrhée. ### p < 0,001 (test de Wilcoxon); ***p < 0,001 (test de Student).

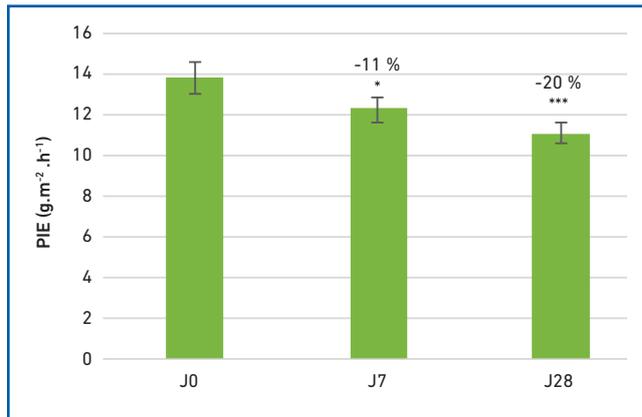


Fig. 5 : Réduction de la perte insensible en eau (PIE). *p < 0,05; ***p < 0,001 (test de Student).

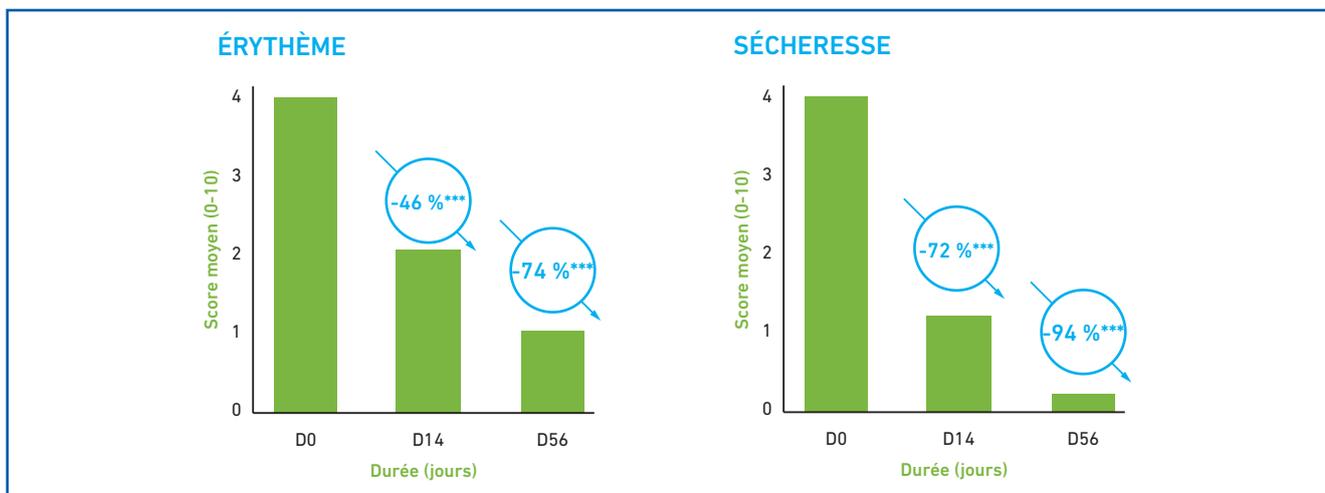


Fig. 6 : Réduction rapide de l'érythème et de la sécheresse.

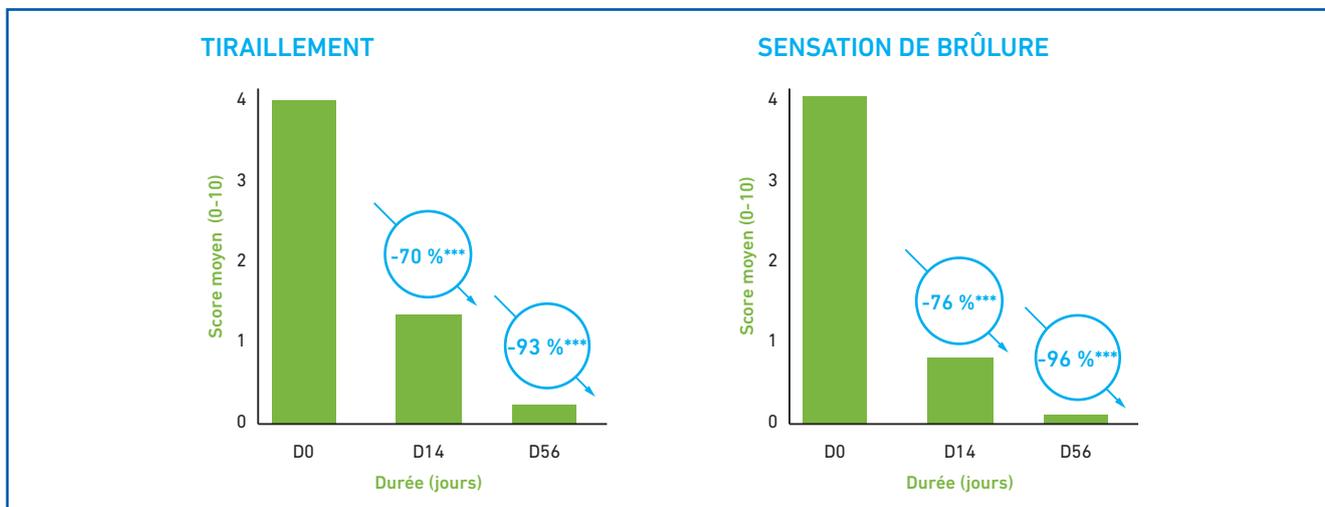


Fig. 7 : Réduction rapide des sensations de tiraillement et de brûlure.