

VIGNETTE CLINIQUE – ACNE

Une femme de 20 ans présente une acné persistante, traitée au long cours par une combinaison locale peroxyde de benzoyle/adapalène. Son acné s'est intensifiée et elle n'a pas de projet de grossesse dans l'immédiat. Elle ne prend pas de contraception.

Quel traitement est possible chez cette femme en âge de procréer ? Et quand prescrire une contraception ?

Pas de contraception nécessaire

Traitements topiques, cyclines, zinc

Contraception recommandée

Spirolactone : jusqu'à 1 mois après l'arrêt du traitement

Isotrétinoïne : règles de prescription

- Prévoir deux consultations avant toute initiation (une consultation d'information, suivie d'une consultation de prescription)
- Signature accord de soin et de contraception
- **Contraception efficace obligatoire* un mois avant** de débuter le traitement et vérification de la négativité des β -HCG plasmatiques :
*soit un dispositif intra-utérin ou un implant progestatif ; soit deux (autres) méthodes de contraception complémentaires, telles que contraception orale (œstro-progestative ou progestative) et préservatifs.
- En cas de contraception orale (œstro-progestative ou progestative), prescrire une contraception d'urgence et des préservatifs de façon systématique.
- Visite médicale mensuelle précédée d'un dosage des β -HCG plasmatiques datant de maximum 3 jours précédant la consultation.
- Contraception poursuivie **un mois après l'arrêt du traitement** avec dosage des β -HCG plasmatiques 5 semaines après l'arrêt.

Quelle contraception prescrire chez une femme atteinte d'acné ?

Privilégier les contraceptions œstroprogestatives à progestatif à **faible activité androgénique** (lévonorgestrel, norgestimate, gestodène, désogestrel) voire **anti-androgénique** (acétate de chlormadinone, drospirénone)

Et si c'était un homme ?

Pas de précautions particulières

Traitements topiques, cyclines, isotrétinoïne


Vous ajoutez un traitement oral par doxycycline et prescrivez une alternance peroxyde de benzoyle et adapalène en lui demandant bien d'interrompre la doxycycline et adapalène dès le moindre retard de règles. Entre temps, les choses ne s'améliorant pas et elle vous appelle car elle vient d'apprendre qu'elle est enceinte de 6 semaines.

Que faire devant une grossesse sous traitement topiques ou systémique ?

Peuvent être poursuivis

- Peroxyde de benzoyle, ATB topiques (érythromycine, clindamycine, acide azélaïque) : tout au long de la grossesse

Arrêt du traitement

- Rétinoïdes locaux (trétinoïne, isotrétinoïne, adapalène) : rassurer car risque malformatif faible et théorique
- Cyclines : arrêt avant la fin du 1^{er} trimestre pour éviter le risque de coloration des dents de lait
- Spirolactone : arrêt immédiat, évaluation du risque d'anomalie du développement sexuel :
 - Si exposition avant 8 SA : rassurer
 - Si exposition entre 8 et 17 SA : examen échographique attentif des organes génitaux externes chez les fœtus masculins
- **Isotrétinoïne : arrêt immédiat (risque malformatif important), déclaration CRPV et CRAT + ITG à envisager** 
Si la grossesse est poursuivie : orienter la surveillance sur le cœur, le système nerveux central, les oreilles.
Si la grossesse survient dans le mois suivant l'arrêt du traitement : contacter le CRAT pour une évaluation au cas par cas.

Dans la majorité des cas
RASSURER
(sauf isotrétinoïne)

Et si c'était un **homme** dont la compagne débute une grossesse alors qu'il est traité ?

Pas de précautions particulières

Traitements topiques, cyclines, zinc, isotrétinoïne

Vous avez suspendu la doxycycline et avez poursuivi un traitement par peroxyde de benzoyle seul. Vous la renvoyez à 7 mois de grossesse en urgence pour une poussée d'acné très inflammatoire du visage et du tronc malgré le traitement. Elle est très demandeuse d'une prise en charge par doxycycline qui avait bien amélioré l'acné lors de la première cure.

Que faire en cas de **poussée pendant la grossesse** ?

Possibles :

En 1^{ère} ligne = traitement **LOCAL** : peroxyde de benzoyle, ATB locaux (en association), acide azélaïque

En cas de nécessité d'un **traitement systémique** ne pouvant être reporté après l'accouchement :

- **Gluconate de zinc** per os : à partir du 2^e trimestre en tenant compte d'autres éventuels apports (ex : polyvitamines, oligoéléments)
- Macrolides per os en cure courte : préférer l'**érythromycine** à l'**azithromycine**

A éviter pendant la grossesse

- **Rétinoïdes locaux** : éviction de principe
- **Cyclines** : risque de coloration des dents si prescrits après le 1^{er} trimestre
- **Spironolactone** : risque de féminisation du fœtus masculin si exposition entre 8 et 17 SA, éviction pendant toute la grossesse de principe

Interdit

Isotrétinoïne : **tératogène**

Enfin elle a pu terminer sa grossesse et vient vous voir 1 mois après son accouchement. Un stérilet au cuivre lui a été posé. Elle est très demandeuse de reprendre un traitement car son acné reprend. Elle vous signale qu'elle allaite son bébé.

Quels sont les traitements possibles ou à éviter en cas d'**allaitement** ?

Possibles :

- **Traitements topiques** (rétinoïdes, peroxyde de benzoyle, acide azélaïque, ATB) : éviter le contact avec l'enfant
- **Zinc** : envisageable en tenant compte des autres apports possibles
- **Spironolactone** : envisageable en surveillant la diurèse de l'enfant
- **Érythromycine, azithromycine** : si un traitement systémique est absolument nécessaire (surveiller l'apparition de signes digestifs chez le NN)

A éviter voire contre-indiqués

- **Cyclines** : traitement prolongé (≥ 1 à 3 semaines) déconseillé
- **Isotrétinoïne**

Les données présentées dans cette fiche sont évolutives.

Consulter régulièrement le **site du CRAT** notamment pour les traitements les plus récents : <http://lecrat.fr/>
Signalez **tout effet indésirable** survenu après la prise d'un médicament : <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>
Pour toute question relative aux médicaments chez l'adulte en âge de procréer, la femme enceinte ou allaitante, contacter votre **CRPV** : <https://www.rfcrpv.fr/votre-crpv/>

Références

- Centre de Référence des Agents Tératogènes (CRAT) : <http://lecrat.fr/>
- Base de données publique des médicaments : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>
- <https://ansm.sante.fr/actualites/traitement-de-lacne-severe-premieres-recommandations-pour-ameliorer-la-securite-dutilisation-de-lisotretinoine>
- Yaghi M, Baboun D, Keri J. Acne and Pregnancy: A Clinical Review and Practice Pearls. *Cutis*. 2024
- McMullan P et al. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation: An Update : *Pregnancy*. *J Am Acad Dermatol*. 2024
- Le Cleach L et al. French Acne Guidelines Working Group and Centre of Evidence of Dermatology. Guidelines for the management of acne: recommendations from a French multidisciplinary group. *Br J Dermatol*. 2017

POUR EN SAVOIR PLUS : documents de travail « acné » et par thérapeutique