

ELSA : étude épidémiologique en milieu libéral : la Semaine de l'Acné

Jean-François Sei
Jean-Luc Riboulet
Philippe Beaulieu
Alain Beauchet
Éric Tisserand
Florence Corgibet
et la participation de la FFFCEDV

■ <jefsei8@gmail.com>

L'acné est une dermatose qui constitue un motif de consultation fréquent en pratique de ville. Le profil des patients acnéiques, leur type d'acné, leur degré de gravité, ainsi que les traitements utilisés en cabinet de dermatologie de ville sont peu décrits dans la littérature.

Pour répondre à ces questions, une enquête en ligne financée exclusivement par la Fédération Française de Formation Continue et d'Évaluation en Dermato-Vénéréologie (FFFCEDV) a été mise en place.

La FFFCEDV, avec ses 82 associations de FMC regroupant chacune entre 10 à 200 dermatologues libéraux, soit au total 2 000 praticiens sur les 3 500 dermatologues français, a mis en place cette étude.

Les membres de la FFFCEDV ont reçu une fiche-questionnaire par courrier électronique.

Cette fiche (*Annexe 1*) a été remplie par des dermatologues libéraux volontaires et adressée en ligne sur un site dédié. Chaque patient atteint d'acné vu pendant 1 semaine (du 28 septembre au 3 octobre 2015), et ce, quels que soient son âge et le motif principal de sa consultation pouvait faire partie de l'étude.

Trois items ont été renseignés :

- Caractéristiques du patient : l'âge et le sexe, le poids, le tabagisme éventuel, le statut hormonal chez la femme.
- Caractéristiques de l'acné : durée d'évolution, antécédents familiaux et personnels, traitements antérieurs, l'acné lors de la consultation, son intensité, son retentissement.
- Le traitement prescrit et le suivi instauré.

Résultats

Cinquante-deux associations sur les quatre-vingt ont participé à cette semaine d'enquête permettant de recueillir 1 164 fiches de patients acnéiques.

Données patients

Les principales caractéristiques des patients sont les suivantes :

- 769 femmes (F) et 384 hommes (H), soit 66 % de femmes.
- L'âge moyen des patientes était de 22,7 ans (9-66) et de 18,2 ans (7-53) pour les patients : l'âge moyen des F est donc plus élevé de 4,5 ans, statistiquement très significatif ($p < 0,0001$) :
 - 158 femmes avaient 30 ans ou plus (soit 20 % des F) *versus* 30 hommes (soit 8 % des H), ce qui est statistiquement significatif ($p < 0,01$) ;
 - 15 enfants avaient moins de 10 ans (14 F, 1 H) et 72 avaient moins de 12 ans (56 F, 16 M).

Un surpoids (IMC entre 25 et 30) était observé chez 10 % des patients et une obésité (IMC > 30) chez 2 %.

Un tabagisme était noté chez 13 % des patients (14 % chez les femmes *versus* 9 % chez les hommes).

Chez les femmes, 15 % déclaraient avoir des troubles des règles et 52 % sont sous contraception dont 72 % sous contraception orale (54 % sous œstroprogestatifs « classiques » et 12 % sous œstroprogestatifs antiandrogéniques, 6 % sous progestatif pur), 11 % sous stérilet au cuivre, 4 % sous stérilet hormonal, 3 % avec implant et 11 % autres contraceptifs.

1,3 % de grossesse en cours lors de consultation et 3,4 % exprimaient le désir de grossesse.

Caractéristiques de l'acné

L'acné a été ici le motif principal de consultation dans 88 % des cas. Il s'agissait d'une première consultation pour acné dans 41 % soit 446 patients.

Les antécédents familiaux d'acné étaient retrouvés dans 39 % des cas et ce plus souvent chez les hommes que chez les femmes (45 % *versus* 35 %).

L'ancienneté moyenne de l'acné était de 6 ans pour les femmes *versus* 3,6 ans pour les hommes : l'écart est de 2,4 ans (significatif $p < 0,05$).

Les traitements antérieurement prescrits étaient, outre les traitements locaux habituels, les cyclines *per os* (60 % des cas identiques chez les hommes ou femmes), l'isotrétinoïne pour 12 % des patients (soit 69 femmes et 34 hommes) avec en moyenne 1 cure antérieure pour les hommes contre 1,5 pour les femmes.

Lors de la consultation au cours de laquelle la fiche a été remplie, la localisation de l'acné était le plus souvent le visage (98 %) mais une forte proportion globale d'atteinte du dos (43 %) plus fréquente chez l'homme (57 % des hommes *versus* 36 % des femmes).

Le type d'acné était le plus souvent mixte, inflammatoire et rétentionnelle (72 %), rétentionnelle microkystique pure (12 %),

inflammatoire seule (16 %) et 42 % ont des cicatrices d'acné, dont 47 % des hommes et 39 % des femmes.

L'intensité de l'acné a été cotée selon l'échelle validée GEA (*Global Evaluation of Acne score*) (Encadré 1).

L'acné a été (hommes et femmes confondus) cotée légère (0 et 1) dans 18 % des cas, modérée (2 et 3) dans 70 % des cas et sévère (4 et 5) dans 12 % des cas. Mais dans ce dernier groupe d'acnés sévères, on retrouvait 22 % des hommes *versus* 9 % des femmes, ce qui est très significatif ($p < 0,0001$).

Le retentissement subjectif de l'acné a été évalué selon une échelle analogique non validée cotée de 0 à 10 sur le modèle de l'échelle d'évaluation de la douleur avec 0, aucun impact de l'acné sur la qualité de vie et 10 un impact majeur.

La cotation a été égale ou supérieure à 5 pour 73 % des femmes et 66 % des hommes et ≥ 8 pour 37 % des femmes et 27 % des hommes.

Traitements prescrits

Les traitements prescrits lors de la consultation ont été :

- Localement : le peroxyde de benzoyle (49 %), la trétinoïne ou l'adapalène (62 %), antibiotiques locaux (21 %) et les dermo-cosmétiques adaptés à l'acné (72 %).
- Systémiques : le zinc est donné dans 18 % et les cyclines dans 49 % des cas.

L'isotrétinoïne est prescrite chez 282 patients, soit 24 % des patients dont 167 femmes sur 759 (soit 22 % des femmes) et 115 hommes/379 hommes (soit 30 % des hommes) ; l'âge moyen des patients traités par isotrétinoïne était de 22,9 ans pour les femmes et 18,8 ans pour les hommes : l'ancienneté de l'acné était de 7,2 ans pour les femmes et 3,2 ans pour les hommes ; la dose de 0,5-0,8 mg/kg a été utilisée pour 65 % des patients, $< 0,5$ mg/kg pour 32 % et $> 0,8$ mg/g pour 3 %, pour une dose cumulée prévue de 120-150 mg/kg (89 %), < 120 mg/kg (6 %), > 150 mg/kg (5 %).

Un traitement hormonal (pilule antiandrogénique) était prescrit dans 14 % des cas et un avis gynécologique requis pour 37 % d'entre elles.

Un suivi était mis en place dans 80 % des cas à 1 mois pour 30 %, à 3 mois pour 43 %, à 6 mois pour 25 % et à un an pour 2 %.

Discussion

La population des patients acnéiques

Concernant la population des patients acnéiques, on note une nette prédominance féminine (deux tiers des cas) : cette donnée épidémiologique est conforme à la littérature avec 73 % femmes dans l'étude de Dréno [1, 2]. Elles ont une acné plus ancienne, plus précoce et sont plus âgées en moyenne que les hommes.

L'acné

On note la grande fréquence des antécédents familiaux : 39 % pour l'ensemble des patients (45 % pour les hommes *versus* 35 % chez les femmes). En cas d'indication d'isotrétinoïne liée à une acné assez sévère, la proportion passe à 55 % (63 % chez les hommes *versus* 49 % chez les femmes). Cette donnée conforte une donnée de la littérature : les antécédents familiaux constituent un facteur de risque validé pour l'acné sévère. Il s'agit même du seul facteur de risque validé [3].

L'acné est plus sévère chez les hommes : 22 % des hommes ont un score GEA ≥ 4 *versus* 9 % des femmes, avec une plus forte proportion d'atteinte du dos (57 % *versus* 36 %).

Dans les deux sexes, l'acné est responsable de cicatrices, plus souvent chez l'homme dont l'acné est plus souvent plus sévère. Cette donnée soulève la question de traitements systémiques souvent trop tardifs.

Un très fort retentissement de l'acné sur la qualité de vie des patients est à noter : l'échelle d'évaluation analogique utilisée n'est pas validée mais donne néanmoins une idée de l'importance du retentissement de cette dermatose affichante : l'étude de DLQI de Finlay [4] indiquait déjà un score élevé à 7,5 [5] à comparer à 8,9 pour l'hidradénite suppurée, 8,3 pour l'alopecie et à 7 pour le psoriasis léger à modéré et 5,5 pour la dermatite atopique [6].

Le traitement

Vingt-quatre pour cent de ces patients ont eu une prescription d'isotrétinoïne : la dose recommandée entre 0,5 et 0,8 mg/kg est suivie dans 65 % des cas et la dose cumulée entre 120 et 150 mg/kg est prévue dans 89 % des cas

L'utilisation de l'isotrétinoïne dans près du quart des patients dans cette enquête ne reflète sans doute pas sa proportion réelle dans le traitement de l'acné et nous retenons deux arguments pour expliquer ce chiffre élevé :
 – Une surreprésentation des patients sous isotrétinoïne qui ressort d'une enquête limitée à une semaine : elle est due à la plus grande fréquence de consultation des patients sous ce traitement par rapport aux autres traitements de l'acné chez le dermatologue ;
 – Une particulière implication dans la prise en charge de l'acné sévère par les dermatologues, rompus à la prescription de ce médicament majeur.

Quinze pour cent des femmes ont une prescription de traitement hormonal de l'acné, sans avis gynécologique dans 64 % des cas.

Un suivi est mis en place à 3 mois pour 75 % des patients et 30 % à 6 mois.

Si cette enquête n'a pas vocation d'être représentative ni des dermatologues (puisque les répondeurs étaient tous volontaires et non tirés au sort) ni des acnés en général, cette étude est pertinente pour connaître le profil de patients atteints d'acné en milieu libéral dermatologique.

Nous manquons en effet de données sur la prévalence de l'acné, son type et sa prise en charge en population générale. L'accès ultérieur possible

aux données de santé de la Caisse Nationale d'Assurance-Maladie en open data permettra sans doute des études épidémiologiques plus précises sur ce point

Conclusion

Au total, 80 % des acnés vues par les dermatologues sont cotées modérées à sévères et impactent la qualité de vie (un tiers au-dessus de 7). La population acnéique qui consulte ces dermatologues est composée de deux tiers de femmes, plus âgées que les hommes avec des acnés plus anciennes. Les dermatologues qui ont répondu à cette enquête prennent en charge probablement des acnés plus sévères (24 % des patients sont traités par isotrétinoïne).

Nous avons pu ainsi valider cette méthode d'étude par enquête en ligne : son faible coût nous permet de la financer sans aucune intervention extérieure.

Cette enquête de pratique permet d'avoir « une photographie » de l'acné prise en charge par les dermatologues tant au niveau clinique, épidémiologique et thérapeutique.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

Encadré 1.

Global Evaluation of Acne score

Grade 0 GEA : Une pigmentation résiduelle et un érythème peuvent être présents.

Grade 1 GEA : Rares comédons ouverts ou fermés, dispersés et rares papules.

Grade 2 GEA : Facilement identifiable ; moins de la moitié du visage est atteinte, Quelques comédons ouverts ou fermés, et quelques papulo-pustules.

Grade 3 GEA : Plus de la moitié de la surface du visage est atteinte. Nombreuses papulo-pustules, nombreux comédons ouverts ou fermés. Un nodule peut être présent.

Grade 4 GEA : Tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules.

Grade 5 GEA : Acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules.

Références :

- 1- Dréno B, Jean-Decoster C, Georgescu V. Profile of patients with mild-to-moderate acne in Europe : a survey. *Eur J Dermatol* 2016 ; 26 (2) : 177-84.
- 2- Dréno B. Recent data on epidemiology of acne. *Ann Dermatol Venereol* 2010 ; 137 (Suppl. 2) : S49-51.
- 3- Ballanger F, Baudry P, N'Guyen JM, Khammari A, Dreno B. Heredity: A prognostic factor for acne. *Dermatology* 2006 ; 212 : 145-9.
- 4- Finlay AY. Quality of life measurement in dermatology : a practical guide. *Br J Dermatol* 1997 ; 136 : 305-14.
- 5- Mallon E, Newton JN, Klassen A, et al. Standard patient assessed quality of life instruments can be used to measure the benefits of acne treatment. *Br J Dermatol* 1995 ; 133(Suppl. 45) : 35.(Abstr.).
- 6- Herd RM, Tidman MJ, Ruta DA, Hunter JAA. Measurement of quality of life in atopic dermatitis: Correlation and validation of two different methods. *Br J Dermatol* 1997 ; 136 : 502-7.

Annexe 1

ELSA – Étude épidémiologique en milieu libéral : la Semaine de l'Acné : 28 septembre - 3 octobre 2015.

1) Âge, Sexe:	M	F					
	SI F :	Troubles des règles	Contraception (menu déroulant)	Grossesse actuelle	Désir de grossesse		
2) Contexte	Durée d'évolution de l'acné	Mois	Années				
	Antécédents familiaux d'acné sévère :	Oui	Non				
	Traitements médicamenteux en cours :	Corticoïde	Immunosuppresseur	Antiépileptique	Autres		
	Tabac actuel :	Oui	Non	Ancien :	Oui Non		
	Traitements déjà prescrits :						
	Locaux :						
		Trétinoïne ou adapalène	Oui	Non			
		Peroxyde de benzoyle	Oui	Non			
		Antibiotique	Oui	Non			
	Généraux :						
	Zinc	Oui	Non				
	Cycline	Oui	Non				
	Traitement hormonal	Oui	Non				
	Isotrétinoïne	Oui	Non	Si oui combien de cures			
3) Acné actuelle	Motif principal de consultation	Oui	Non				
	Suivi ou première consultation						
	Localisation de l'acné :	Visage	Oui	Non			
		Décolleté	Oui	Non			
		Dos	Oui	Non			
	Type d'acné :	Rétentionnelle	Oui	Non			
		Inflammatoire	Oui	Non			
		Mixte	Oui	Non			
Cicatricielle		Oui	Non				
Intensité de l'acné :	échelle GEA	0	1	2	3	4	5
Retentissement subjectif de l'acné sur la vie quotidienne :	De 1 à 10 (estimation par le patient sur une échelle croissante de 1 à 10)						
4) Traitement prescrit	Local :	Trétinoïne ou adapalène	Oui	Non			
		Peroxyde de benzoyle	Oui	Non			
		Antibiotique	Oui	Non			
	Général	Zinc	Oui	Non			
		Cycline	Oui	Non			
	Traitement hormonal (ou avis gynécologique)	Oui	Non				
Isotrétinoïne	Oui	Non					
5) Suivi	Oui	Non					
	Si oui : délai :						
	1 mois	3 mois	6 mois	1 an			