

PAGE 2 LA GUERRE DES BOUTONS
PAGE 3 ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES
PAGES 4/5 ANALYSES D'ORDONNANCES

PAGE 6 LA TOILETTE ET LE SOIN DE L'ACNÉIQUE
PAGE 7 « J'AI DES BOUTONS D'ACNÉ »
PAGE 8 TEST DE LECTURE

Supplément réalisé par **Élise Brunet**

« Quel savon
utiliser
pour mon
visage ? »

« Ma
peau
est trop
grasse »

« L'acné est-elle
une infection
de la peau ? »

« Quelle
différence
entre papule
et pustule ? »

« Mon acné me
met mal à l'aise
avec les autres »

« L'acné,
ça dure
longtemps ? »

« Je voudrais
une crème
pour mes
boutons »

« Je peux aller
au soleil ? »

« Ma crème
pour les
boutons
ne marche
pas »

« Le
chocolat
donne de
l'acné ? »

2/3

Questions d'ados

L'ACNÉ

THÉRAPEUTIQUE • PHARMACOLOGIE

La guerre des boutons

L'acné touche 80 % des adolescents. Plus gênante que grave, elle n'en nécessite pas moins une prise en charge adaptée.

L'acné se définit comme une maladie chronique inflammatoire du follicule pilo-sébacé. Elle évolue en général par poussées, dure en moyenne 3 à 4 ans puis disparaît le plus souvent spontanément entre 18 et 20 ans.

PHYSIOPATHOLOGIE

L'acné résulte de la conjonction de trois mécanismes.

- **L'hyperséborrhée.** Le sébum est une substance grasse constituée notamment de triglycérides, cires et squalènes, produite par les cellules des glandes sébacées annexées aux follicules pileux. Ces glandes se trouvent sur l'ensemble du corps (sauf les paumes et les plantes), plus particulièrement au niveau du cuir chevelu et de la zone médiane du visage. Le sébum s'écoule en permanence le long du canal pileux jusqu'à la surface de la peau, pour y former une fine pellicule la protégeant du dessèchement et des agressions extérieures. À la puberté, la hausse de la sécrétion d'androgènes augmente la production de sébum.
- **La rétention séborrhéique.** Les kératinocytes de la paroi du follicule pilo-sébacé sont aussi sensibles aux androgènes. Sous leur action, ils se multiplient anormalement vite, leur pouvoir de cohésion augmente. Les parois du canal folliculaire s'épaississent, bloquant partiellement l'évacuation du sébum. Un bouchon corné se forme par accumulation.
- **L'inflammation folliculaire.** Sous ce bouchon, un milieu extrêmement lipophile et anaérobie se crée, idéal pour *Propionibacterium acnes*, bactérie saprophyte de la peau, qui va proliférer et coloniser

le follicule pileux. En résulte une inflammation, liée aux nombreuses sécrétions enzymatiques et chimiques de cette bactérie et aux réactions immunitaires qu'elle provoque. De multiples médiateurs de l'activité inflammatoire entrent en jeu, comme les polynucléaires, les prostaglandines et les leucotriènes. À partir des triglycérides du sébum, *Propionibacterium acnes* libère par hydrolyse, grâce à sa lipase, du cholestérol et des acides gras libres, eux-mêmes inflammatoires. D'autres bactéries peuvent aussi surinfecter le follicule.

L'acné est plus gênante que grave mais sa prise en charge est importante.

SYMPTÔMES, COMPLICATIONS

Les lésions, visibles et parfois douloureuses, sont surtout localisées sur le nez, le front, les joues, le haut du dos et du torse, et les épaules.

- Les comédons résultent de l'accumulation de sébum dans les follicules pileux. Ils sont ouverts (« points noirs ») ou fermés (« points blancs »

ou microkystes), sans signe inflammatoire. Ce sont des lésions rétentionnelles.

- Les papules sont des lésions inflammatoires légèrement saillantes, roses ou rouges, sans pus.
 - Les pustules sont des papules évoluant vers la collection purulente.
 - Les kystes et nodules, souvent douloureux, sont des lésions situées dans les couches profondes de la peau.
 - Les nodules sont des lésions palpables infectées. En se rompant, ils laissent des cicatrices durables sur la peau.
- On distingue deux types d'acné selon l'existence ou non d'une inflammation autour des lésions.
- L'acné rétentionnelle : absence d'inflammation, présence de comédons et hyperséborrhée.
 - L'acné polymorphe à dominante inflammatoire ou « mixte » (papulo-pustuleuse) : forme la plus commune de l'acné. Sur un fond d'hyperséborrhée,

s'associent comédons, papules et pustules qui peuvent se compliquer en kystes et nodules.

Les formes graves d'acné sont rares : l'acné nodulaire, avec des lésions de grande taille qui s'étendent au tronc, aux fesses et aux racines des membres ; l'acné conglobata, se compliquant d'abcès et d'aspect « grêlé » du visage ; l'acné fulminante, qui est une acné nodulaire aiguë, ulcéreuse et fébrile. Les complications de l'acné sont essentiellement cicatricielles et d'ordre psychologique. À l'adolescence, le retentissement psychologique peut être important et sans rapport avec la gravité de l'acné.

DIAGNOSTIC

L'échelle du Groupe Expert Acné (GEA) définit le degré de sévérité de l'acné selon les lésions observées et leur étendue (en particulier au niveau du visage). Cinq grades sont décrits : acné très légère, légère, moyenne, sévère, très sévère. Aucun examen complémentaire n'est en général nécessaire pour le diagnostic, excepté un bilan endocrinien en cas d'acné associée à des troubles du cycle menstruel, un hirsutisme ou une acné d'apparition précoce.

PRISE EN CHARGE

La prise en charge de l'acné diffère selon sa sévérité, l'existence ou non d'un risque cicatriciel et son retentissement psychosocial. La souffrance psychologique (altération de l'image de soi, difficultés relationnelles...) est un motif suffisant pour mettre en route un traitement médicamenteux, quel que soit le degré de sévérité de l'acné.

Le premier élément du traitement de l'acné est le respect de règles d'hygiène de la peau (voir « Focus », p. 6). Un traitement médicamenteux peut ensuite s'avérer nécessaire. Il débute par une phase d'attaque, destinée à faire régresser puis disparaître les lésions. Il se poursuit par des traitements relais, généralement pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, indispensables pour éviter les récurrences. Le plus souvent, les traitements ne guérissent pas l'acné mais ont un caractère suspensif. Aucun traitement n'est immédiatement efficace : plusieurs semaines sont nécessaires avant l'obtention d'une

amélioration. L'observance est un élément essentiel dans la réussite du traitement.

Le traitement d'attaque devra être poursuivi pendant au moins trois mois avant de juger d'un éventuel échec, excepté dans les formes sévères, à risque cicatriciel élevé, où un traitement de deuxième intention pourra être débuté plus précocement.

- **Traitement local :** il repose dans un premier temps sur le peroxyde de benzoyle à 2,5 ; 5 ou 10 % et/ou sur les rétinoïdes locaux : trétinoïne à 0,025 ou 0,05 % ou adapalène à 0,1 % (voir cas clinique n° 1, p. 4). Dans un second temps, peuvent y être associés l'acide azélaïque à 15 ou 20 % et des antibiotiques locaux : érythromycine ou clindamycine. Le traitement local est prescrit seul ou en association en phase d'attaque des formes d'acné très légères à moyennes, en première et seconde intention. Il peut être couplé à un traitement oral pour les formes moyennes et sévères en première intention et pour les formes légères en seconde intention. Il constitue également le traitement d'entretien.

- **Traitement oral :** en phase d'attaque, il repose, en seconde intention après un échec au bout de trois mois de traitement dans les formes légères ou en première intention pour les formes moyennes et sévères, sur les cyclines : doxycycline (voir cas clinique n° 1, p. 4), lymé- et métacycline. Il n'y a pas d'argument permettant de privilégier une molécule en particulier. En cas de contre-indication, l'érythromycine peut être utilisée. L'efficacité suspensive des antibiotiques oraux est souvent temporaire, les rechutes sont fréquentes à l'arrêt du traitement. L'isotrétinoïne (voir cas clinique n° 2, p. 5) est prescrite d'emblée dans les cas très sévères et en seconde intention dans les formes moyennes à sévères. C'est la molécule dont l'effet est le plus durable et elle permet d'obtenir une guérison dans la moitié des cas. La contraception chez une femme acnéique repose sur une pilule à base de lévonorgestrel et de norgestimate en seconde intention. L'acétate de cyprotérone peut être utilisé en seconde intention chez les femmes acnéiques présentant une hyperandrogénie, en concertation avec un gynécologue et la patiente. ●

ACTUALITÉS SCIENTIFIQUES

Isotrétinoïne : surveillance à revoir ?

Une méta-analyse, réalisée par une équipe américaine et publiée dans le *Journal of American Medical Association (JAMA) Dermatology* en décembre 2015, remet en cause l'intérêt d'une surveillance biologique rapprochée lors d'un traitement par isotrétinoïne orale. Le résumé des caractéristiques du produit (RCP) de cette molécule stipule que les lipides sanguins et les enzymes hépatiques doivent être contrôlés avant, puis 1 mois après le début du traitement, puis tous les 3 mois, voire plus fréquemment chez les patients à haut risque (diabète, obésité, alcoolisme, troubles du métabolisme lipidique). Les chercheurs ont conduit une revue systématique de la littérature de 1960 à 2013 sur des études relatives à un traitement par isotrétinoïne orale à la dose minimale de 40 mg/j pendant au moins

quatre semaines. La méta-analyse a ainsi inclus le suivi de 1574 patients, pour lesquels les taux de triglycérides, cholestérol total, LDL- et HDL-cholestérol, alanine aminotransférase et alcaline phosphatase ont été mesurés au cours du traitement. La proportion de patients avec des tests biologiques anormaux était faible : selon les chercheurs, seulement 0,5 % d'entre eux seraient concernés. Les modifications biologiques constatées sous isotrétinoïne étaient significatives mais les valeurs observées n'étaient pas liées à un risque particulier. Ces résultats montrent qu'une fréquence de suivi biologique moins élevée pourrait suffire pour la plupart des patients. Une surveillance moindre permettrait de réduire l'anxiété générée par ces tests répétitifs pour les patients mais aussi le coût pour l'Assurance maladie...

REPÈRES

90 %

des cas d'acné à l'adolescence disparaissent spontanément avant l'âge de 25 ans.

32 à 50 %

des patients acnéiques suivent correctement le traitement qui leur a été prescrit.

60 %

C'est le taux de patients porteurs de souches de *Propionibacterium acnes* résistantes à l'érythromycine et à la clindamycine.

CAS 01

Traiter une acné
légère à moyenneDr Arnaud Dulle
DermatologueLe 15/09/16
Abou Toneux
16 ans - 74 kg

* **Doxycycline monohydratée**
100 mg : 1 le soir
* **Peroxyde de benzoyle 5 %** :
1 application 1 soir sur 2
* **Adapalène 0,1 %** :
1 application 1 soir sur 2
QSP 3 mois.

Contexte : M. Toneux a suivi pendant 3 mois
un traitement par peroxyde de benzoyle et adapalène.
Le résultat n'étant pas satisfaisant, un traitement
antibiotique per os est ajouté.

Dr Dulle

■ **La doxycycline est un antibiotique de la famille des tétracyclines.** Elle agit en inhibant la synthèse protéique bactérienne, augmente l'excrétion sébacée et possède une activité anti-inflammatoire. Elle bloque la lipase bactérienne : la quantité d'acides gras libres pro-inflammatoires présente dans le sébum est diminuée.

■ **Le peroxyde de benzoyle, par son pouvoir oxydant, possède une action antibactérienne contre *Propionibacterium acnes*.** De façon modérée, il exerce une action kératolytique et bloque l'hypersécrétion séborrhéique.

■ **L'adapalène est un rétinoïde synthétique.** Il diminue la formation des micro-comédons : il normalise la couche cornée du follicule sébacé qui devient moins cohérente, se détache et s'élimine facilement avec le sébum. De plus, il bloque la production de cytokines inflammatoires.

COMMENTAIRE

Dans la prise en charge de l'acné, trois mois sont nécessaires avant d'obtenir l'efficacité complète d'un antibiotique *per os* ou d'un traitement local.

La posologie de doxycycline dans l'acné est de 100 mg/j, pendant au moins 3 mois. En raison d'un risque possible d'ulcère de l'œsophage, la prise se fera pendant le repas et avec un grand verre d'eau. Attendre au minimum 1 heure avant de se coucher. La doxycycline est une molécule photosensibilisante : la prendre le soir, son pic de concentration sanguine sera nocturne, et éviter l'exposition au soleil.

Le peroxyde de benzoyle (PBO) est à appliquer 1 à 2 fois/j sur peau sèche, en légers massages et du bout des doigts, jusqu'à pénétration complète du produit. L'étaler uniquement sur les zones habituellement atteintes. Se laver les mains ensuite. Le rythme d'application est à adapter en fonction de la tolérance cutanée (risque d'irritation). Le PBO décolore les tissus et les cheveux. Il est photosensibilisant : se protéger du soleil.

Répartir la valeur d'un pois de gel ou de crème d'adapalène sur les lésions acnéiques, avant le coucher. Éviter le pourtour des yeux et des lèvres. L'application d'une quantité supérieure de produit n'améliore pas son efficacité mais augmente le risque d'irritation cutanée. La forme crème est généralement mieux tolérée que le gel. ●



À SAVOIR

■ Il existe deux groupes génériques pour la doxycycline : l'un pour la doxycycline monohydratée, l'autre pour l'hyclate de doxycycline. Le risque d'atteinte de l'œsophage est plus important avec le sel « hyclate ».



À ÉVITER

■ Respecter un délai minimal de 2 heures entre la doxycycline et les sels de fer, de zinc ou les antiacides à base de magnésium, d'aluminium et de calcium : ceux-ci diminuent l'absorption de l'antibiotique. En revanche, la prise avec des aliments ou du lait ne pose pas de problème et est même recommandée.

CAS 02

Traiter une acné sévère
à très sévère

L'isotrétinoïne est un rétinoïde, dérivé de la vitamine A naturelle. Son mécanisme d'action exact n'est pas précisément élucidé. Il semble que l'isotrétinoïne agisse sur les récepteurs RAR (Retinoic Acid Receptors) situés dans de nombreux organes et la peau. Par son action agoniste au niveau de ces récepteurs, elle modulerait l'activité de plusieurs gènes impliqués dans la différenciation kératinocytaire : l'effet essentiel est séborégulateur par réduction majeure des volumes des glandes sébacées et mort des sébocytes. Elle diminue aussi la rétention sébacée par modification des cornéocytes du follicule.

En réduisant la production de sébum, substrat essentiel à la croissance de *Propionibacterium acnes*, elle diminue la colonisation du canal pileux par cette bactérie et l'inflammation associée.

Contexte : Mlle Katriss souffre d'une acné sévère. Les autres traitements disponibles ayant été sans effets, elle est mise sous isotrétinoïne après trois mois. Elle prend également une contraception œstroprogestative depuis un mois.

Dr Kader Matholaug
DermatologueLe 25/10/16
Félicie Katriss
15 ans - 60 kg

Isotrétinoïne 20 mg : 1 le soir.
Isotrétinoïne 10 mg : 1 le soir.

QSP 1 mois.

Dr Matholaug

COMMENTAIRE

L'isotrétinoïne est à l'origine de nombreux effets secondaires. La délivrance doit s'accompagner de conseils.

La dose initiale d'isotrétinoïne orale est de 0,5 mg/kg/j minimum, répartie en 1 à 2 prises au cours des repas. Cette dose peut être portée à 1 mg/kg/j. Une aggravation de l'acné peut être observée en début de traitement, qui régresse le plus souvent en 7 à 10 jours. Une prise pendant 4 à 8 mois est habituellement suffisante. Une seule cure suffit chez la plupart des patients. Sinon, attendre 8 semaines avant de débiter une nouvelle cure. L'isotrétinoïne assèche, irrite et fragilise la peau et les muqueuses : appliquer une crème hydratante sur le visage, du baume labial (voire de la vaseline ou du dexpanthénol), utiliser éventuellement un lubrifiant vaginal. Le port de lentilles peut être moins confortable : privilégier les lunettes et appliquer un lubrifiant oculaire. Ne pas s'exposer au soleil ni utiliser de produits exfoliants ou kératolytiques pendant le traitement. Ne pas s'épiler à la cire ni au laser jusqu'à 6 mois après l'arrêt.

L'isotrétinoïne est tératogène : chez la femme, la délivrance se fait uniquement sur ordonnance mensuelle avec présentation du carnet de suivi qui doit mentionner un test de grossesse négatif réalisé au plus tard 3 jours avant la date de l'ordonnance ainsi que la prise d'une contraception efficace. La délivrance doit se faire dans les 7 jours suivant la date de prescription. Le carnet de suivi est à compléter par le pharmacien. Préciser de rapporter les capsules non utilisées à la pharmacie. ●



À SAVOIR

■ La prescription initiale de l'isotrétinoïne orale est réservée aux dermatologues. Les renouvellements sont possibles par tout médecin. ■ Dans le cas d'un traitement préalable par tétracycline, attendre une semaine avant de débiter la prise d'isotrétinoïne. L'association des deux produits est contre-indiquée (risque d'hypertension intracrânienne).



À ÉVITER

■ Ne pas associer de complément alimentaire ou de médicament contenant de la vitamine A avec l'isotrétinoïne. ■ Des cas d'anxiété, psychoses dépressives et idées suicidaires ont été rapportés. Vérifier l'état et les antécédents psychologiques du patient avant et pendant toute la durée du traitement.

La toilette et le soin de l'acné

Les petits gestes d'hygiène du quotidien font partie intégrante de la prise en charge de l'acné.

Le nettoyage de la peau est important et doit être quotidien. Préférer un gel ou pain « sans savon » (syndet), qui dessèche moins, ou une eau micellaire. Éviter le savon ordinaire, le « savon de Marseille » (trop alcalin) et les produits alcoolisés. Les gels et crèmes nettoyants à base notamment d'antiseptiques, de kératolytiques (acide salicylique, acides de fruits), de sels de zinc ou de cuivre, peuvent être utilisés s'ils sont tolérés. Déconseiller le nettoyage du visage sous la douche : l'eau calcaire dessèche, l'eau chaude est vasodilatatrice, elle entraîne des rougeurs et une dilatation des pores. Un jet de douche puissant fragilise la peau et excite les glandes sébacées. Proscrire l'utilisation du gant de toilette. Vouloir dégraisser à tout prix une peau acnéique est une erreur : en réaction, la sécrétion sébacée s'accélère pour restaurer le film hydrolipidique. Le rasage est traumatisant sur les lésions inflammatoires : éviter le rasage quotidien, préférer un rasoir électrique. Avec un rasoir mécanique, opter pour une crème de rasage, travaillée avec un blai-

reau. Avant le rasage, nettoyer le visage et le cou avec un gel nettoyant doux antibactérien. Après, appliquer un soin antibactérien, hydratant, non gras, réparateur et apaisant. Bannir les après-rasages alcoolisés et les soins enrichis au menthol. Limiter les gommages à une fois par semaine et les proscrire totalement sur une peau irritée ou présentant de nombreuses lésions inflammatoires. Il est possible d'appliquer un masque séborégulateur deux fois par semaine. Après la toilette du matin, appliquer une crème hydratante adaptée aux peaux grasses (privilégier la forme « fluide »). Le produit peut contenir des agents apaisants ou anti-inflammatoires (énoxolone, zinc, alpha-bisabolol), séborégulateurs (sels de cuivre, de zinc) ou matifiants. Le maquillage doit être limité : éviter les cosmétiques gras et le fond de teint, utiliser des produits « non comédogènes ». Un correcteur de couleur verte masque la couleur rouge (lésion inflammée), le jaune neutralise le bleu-violette et un correcteur de couleur beige camoufle les points noirs. Rappeler la nécessité d'une protection solaire d'indice élevé pour échapper à la pigmentation des cicatrices ainsi qu'à une poussée d'acné dans les semaines suivant l'exposition. ●

À RETENIR

L'acné touche 80% des adolescents. **ELLE EST PLUS GÊNANTE QUE GRAVE MAIS PEUT LAISSER DES CICATRICES AUSSI BIEN PHYSIQUES QUE PSYCHOLOGIQUES.**

L'acné résulte de trois composantes physiopathologiques, sous l'influence des androgènes dont la sécrétion augmente à la puberté : **UNE HYPERSÉBORRHÉE, UNE RÉTENTION SÉBORRHÉIQUE ET UNE INFLAMMATION DU FOLLICULE PILO-SÉBACÉ.**

L'acteur principal dans l'acné est une bactérie saprophyte de la peau : **PROPIONIBACTERIUM ACNES.**

Ce germe, qui prolifère anormalement dans l'acné, est à l'origine d'une **INFLAMMATION IMPORTANTE.**

Les lésions d'acné sont situées dans les zones particulièrement riches en glandes sébacées : **VISAGE, HAUT DU DOS ET DU TORSE.**

Les lésions peuvent être **DES COMÉDONS, DES PAPULES OU DES PUSTULES.** Les kystes et les nodules sont des lésions compliquées de l'acné.

La sévérité de l'acné est classée en cinq grades : **TRÈS LÉGÈRE, LÉGÈRE, MOYENNE, SÉVÈRE, TRÈS SÉVÈRE.**

La prise en charge de l'acné diffère selon **SA SÉVÉRITÉ, L'EXISTENCE D'UN RISQUE CICATRICIEL OU NON ET SON RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL.**

L'HYGIÈNE DE LA PEAU est le premier élément du traitement de l'acné.

Le traitement de l'acné débute par **UNE PHASE D'ATTAQUE D'AU MOINS TROIS MOIS, SUIVIE D'UNE PHASE D'ENTRETIEN** plus ou moins longue.

Le traitement local de l'acné peut reposer sur du **PEROXYDE DE BENZOYLE, DES RÉTINOÏDES TOPIQUES OU DES ANTIBIOTIQUES LOCAUX.**

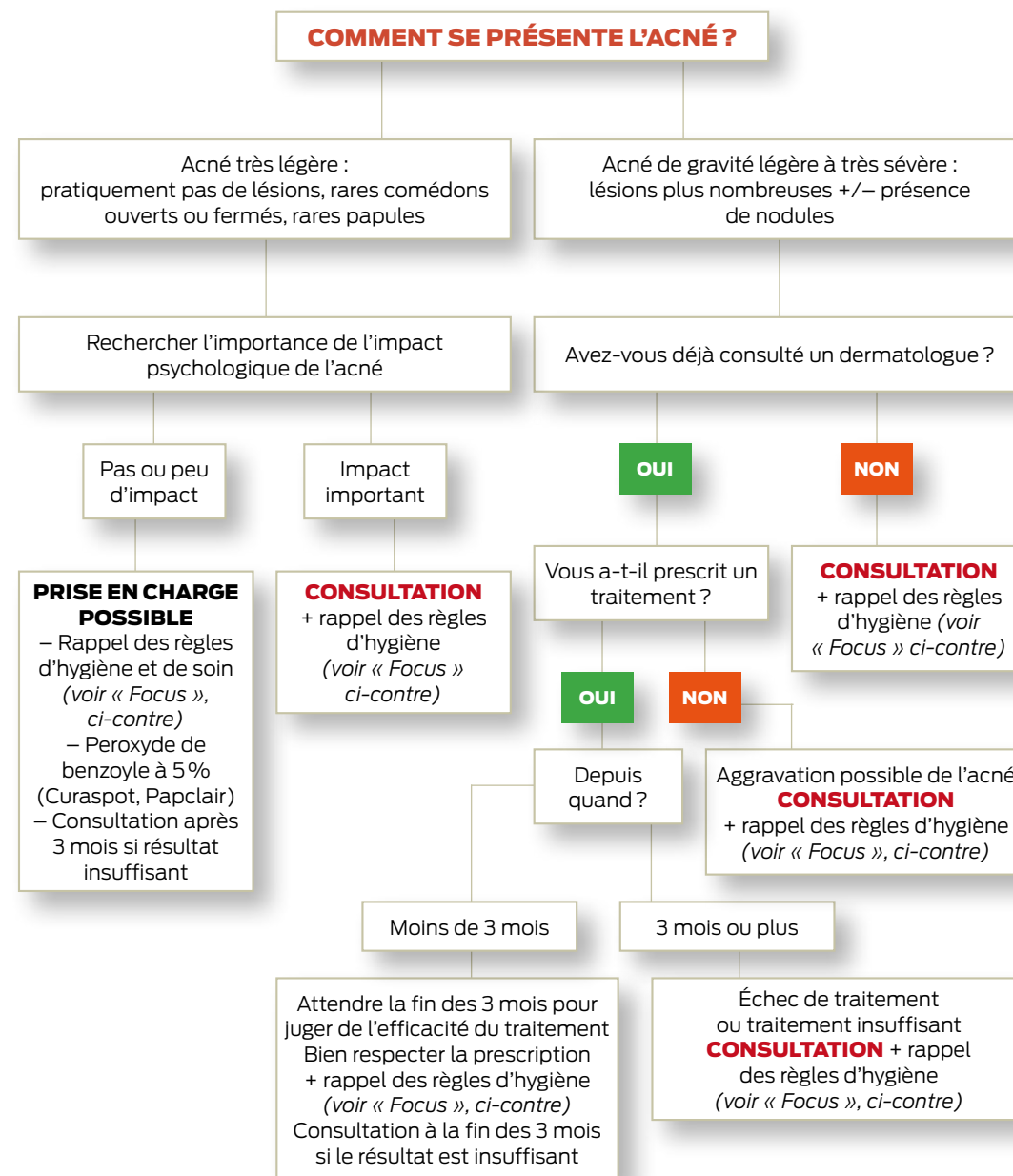
Le traitement oral de l'acné peut reposer sur **LES CYCLINES, L'ÉRYTHROMYCINE OU L'ISOTRÉTINOÏNE.**

LE CONSEIL D'UN MÉDICAMENT CONTRE L'ACNÉ AU COMPTOIR SE LIMITERA À L'ACNÉ TRÈS LÉGÈRE SANS IMPACT PSYCHOLOGIQUE SUR LE PATIENT. Il reste néanmoins fondamental de rappeler les règles d'hygiène et de soin à appliquer.

Arbre décisionnel

J'ai 15 ans et...

« J'ai des boutons d'acné »



QUELQUES RAPPELS

- Conseiller de ne surtout pas manipuler les lésions : risque de lésions cicatricielles.
- Éviter les frottements répétés sur les régions du corps où l'acné se développe habituellement (ex. : sacs à dos)
- Peu d'études scientifiques ont suggéré un lien entre alimentation et aggravation de l'acné. Toutefois, on ne peut que recommander une alimentation équilibrée et diversifiée (fruits et légumes, aliments riches en acides gras essentiels), qui contribue à une bonne santé de la peau.

ERRATUM

Contrairement à ce que nous mentionnions dans l'article « Le stérilet chez l'adolescente » (DPC Questions d'ados n° 1, p. 6), le dispositif intra-utérin (DIU) peut être proposé en première intention, tout comme la contraception orale. Par ailleurs, aucune étude de niveau de preuve suffisant n'a montré que la prise d'AINS diminuait l'efficacité du stérilet. Toutes nos excuses à nos lecteurs.

TEST DE LECTURE

Qu'avez-vous retenu ?

(cochez les réponses exactes et validez en ligne sur www.formutip.fr ou www.utipinnovations.fr)

1 Quelles sont les trois composantes physiopathologiques de l'acné ?

- a Hyperséborrhée
- b Infection staphylococcique
- c Rétention séborrhéique
- d Absence de film hydrolipidique
- e Inflammation du follicule pilo-sébacé

2 Quelles sont les caractéristiques d'un traitement antiacnéique ?

- a Il débute par une phase d'attaque dont le but est de faire disparaître les lésions
- b La phase d'entretien peut durer plusieurs mois, voire plusieurs années
- c Il permet une guérison dans tous les cas
- d Il est immédiatement efficace
- e Trois mois sont nécessaires avant de juger de son efficacité

3 Sur quelles molécules peut reposer le traitement local de l'acné ?

- a Peroxyde de benzoyle à 5%
- b Adapalène à 0,1%
- c Acide azélaïque
- d Clindamycine
- e Hydrocortisone à 0,1%

4 On vous présente une ordonnance de peroxyde de benzoyle. Que dites-vous ?

- a « Appliquez le produit localement, sur chaque bouton »
- b « Ce produit décolore les tissus. Utilisez une taie d'oreiller et un pyjama de couleur claire »
- c « Espacez les applications en cas de survenue d'une irritation cutanée »
- d « Appliquez ce produit uniquement sur peau sèche »
- e « Évitez l'exposition au soleil pendant le traitement »

5 On vous présente une ordonnance avec de la doxycycline. Quels conseils donnez-vous ?

- a « Prenez le comprimé pendant le repas, avec un grand verre d'eau »
- b « Arrêtez le traitement dès que votre acné s'améliore »
- c « Prenez votre comprimé juste avant de vous coucher »
- d « Ne prenez pas votre comprimé avec du lait ou un produit laitier »
- e « Évitez l'exposition au soleil pendant votre traitement »

6 Sur quelles molécules peut reposer le traitement oral de l'acné ?

- a Lymécycline
- b Acitrétine
- c Isotrétinoïne
- d Érythromycine
- e Acétate de cyprotérone

7 Que devez-vous vérifier lors de la délivrance d'isotrétinoïne chez une jeune femme ?

- a La patiente prend une contraception efficace
- b Il a été réalisé un test de grossesse, négatif
- c Le test de grossesse a été réalisé au moins 7 jours avant la date de prescription
- d Le délai entre les dates de prescription et de délivrance ne dépasse pas 7 jours
- e La patiente ne prend pas de complément alimentaire contenant de la vitamine A

8 Quels conseils pouvez-vous donner lors de la délivrance d'isotrétinoïne ?

- a Appliquer une crème hydratante sur le visage très régulièrement
- b En cas de survenue d'une sécheresse oculaire, éviter le port de lentilles de contact
- c Éviter l'exposition au soleil pendant le traitement
- d Faire un gommage du visage 2 fois par semaine
- e S'épiler à la cire pendant le traitement ne pose pas de problème particulier

9 Quels conseils donner à un patient acnéique pour sa toilette ?

- a Nettoyer la peau quotidiennement avec un savon doux ou un produit sans savon
- b Nettoyer le visage plutôt sous la douche
- c Appliquer tous les jours une crème hydratante
- d Éviter le rasage quotidien et privilégier le rasoir électrique
- e Utiliser un produit après-rasage alcoolisé

10 Dans quel cas pouvez-vous conseiller un médicament contre l'acné au comptoir ?

- a Pour un patient avec une acné très légère
- b Pour un patient pour qui l'impact psychologique de son acné est très important
- c Pour un patient ayant consulté un dermatologue il y a 1 mois, sans résultat
- d Pour un patient ayant consulté un dermatologue il y a 4 mois, sans résultat
- e Pour un patient avec une acné sévère