

Mots clés :

acné  
Adolescent  
Contraception  
orale

Parmi les femmes françaises de 25 à 40 ans, comme dans de nombreux autres pays, plus de 4 sur 10 déclaraient en 2001 avoir souffert de l'acné<sup>4</sup>. Dans ce cas, la contraception orale pose un problème de choix particulier, puisque certaines « pilules » peuvent aggraver une acné pré-existante, d'autres l'améliorer. Si la jeune femme souhaite une contraception, certains contraceptifs oraux peuvent ainsi être une option thérapeutique de l'acné, en respectant alors les contre-indications et précautions habituelles, même si le problème du tabagisme pose à l'adolescence des difficultés particulières<sup>1</sup>. Des synthèses et recommandations, une revue systématique américaine, et une revue Cochrane ont comparé diverses associations oestro-progestatives dans cette indication<sup>2-6</sup>.

## Efficacité des associations estro-progestatives

La revue Cochrane souligne qu'il n'existe pas de consensus sur une prise en charge optimale de l'acné tant elle relève de mécanismes différents et mal connus<sup>4</sup>. La contraception orale pose un problème supplémentaire dans ce cas. Au total, 7162 patientes ont été incluses dans les 23 essais contrôlés retenus pour la méta-analyse. Les contraceptifs les mieux adaptés dans cette indication associaient à l'éthinyl-estrodol (EE, de 20 à 50 µg), 8 types de progestatifs, antiandrogéniques ou le moins androgéniques possibles : chlormadinone, cyprotérone, drospirénone, norgestimate, desogestrel, levonorgestrel, gestodène, noréthindrone.

Ces contraceptifs ont tous réduit significativement par rapport au placebo les lésions faciales, inflammatoires ou non. Une efficacité légèrement supérieure apparaît pour les contraceptifs contenant cyprotérone ou chlormadinone mais cette différence est fondée sur des preuves modestes, notamment parce que les essais sont généralement de trop courte durée (6 cycles).

*Nota 1 : Seule l'association, de 35 mg d'EE et de norgestimate (Tricilest®/Triafémi®) a en France la double AMM « contraception et acné légère à modérée », ce qui n'est pas en soi une « preuve » suffisante...<sup>6</sup>*

*Nota 2 : L'association EE/cyprotérone (Diane® et génériques) a un effet admis d'inhibition de l'ovulation, mais pas l'AMM contraception. Elle ne doit pas être utilisée comme contraceptif au cours d'un traitement par l'isotrétinoïne<sup>5</sup>.*

## Que conclure pour notre pratique ?

- **Aucun « traitement » ne « guérit » l'acné.** Il s'agit seulement d'attendre le moment – parfois tardif – où l'acné « traitée » ne réapparaîtra plus. On ignore la cause des rechutes (résistances ?) qui arrivent parfois aux interruptions de traitement – il faut alors le recommencer – et plus encore pourquoi l'acné régresse avec l'âge, avec de grandes variations individuelles...

- **Une contraception adaptée, si elle est nécessaire** (elle n'est pas un « traitement de l'acné »), peut suffire à contrôler une acné inflammatoire discrète, et, en association avec d'autres antiacnéiques, rendre service dans le contrôle d'acnés plus importantes.

- **Elle ne dispense pas des mesures hygiéno-cosmétiques nécessaires** à une peau séborrhéique asséchée et facilement irritable, surtout fragilisée par différents traitements locaux ou généraux de l'acné<sup>2</sup>. Presque tous les traitements de l'acné sont photosensibilisants, voire phototoxiques, donc à utiliser avec précaution durant l'été, toujours avec protection solaire efficace pendant la journée et en évitant des expositions prolongées au soleil.

## Quelle « pilule » en cas d'acné ?

Deux anti-androgènes ont par ailleurs montré leur efficacité dans les acnés inflammatoires moyennes et sévères : la cyprotérone à 50mg et la spironolactone entre 75 et 150 mg (ce n'est pas explicite dans le Vidal, mais explique certains effets secondaires). La 1<sup>ère</sup> doit être associée à une contraception efficace, la 2<sup>ème</sup> pas nécessairement. Dans les 2 cas, hors AMM, elles fournissent une alternative thérapeutique quand le recours aux cyclines ou à l'isotrétinoïne n'est pas possible ou souhaité<sup>2,3</sup>.

## Contraceptions à éviter :

- Les contraceptions orales dont le progestatif est androgénique, en fait tous les dérivés de la 19 nor-testostérone, qu'il s'agisse des pilules dites de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> ou même de 3<sup>ème</sup> génération, ou des contraceptions par progestatif seul.

- Les contraceptions locales hormonales combinées (patches ou anneau vaginal), ou progestatives pures (dispositifs intra-utérins, ou implants)<sup>2,3</sup>.

## Questions en suspens

L'efficacité comparée des différents progestatifs possibles reste à évaluer dans des essais randomisés, de même que la durée optimale de leur utilisation dans cette indication<sup>4</sup>.

Quant aux comparaisons avec d'autres types de traitements de l'acné, l'insuffisance des données ne permet pas de conclure<sup>4</sup>.

## Références :

1. Collectif. Tabagisme : comprendre la dépendance pour agir. Bibliomed. 2007;460.
2. Faure M. Prise en charge de l'acné chez l'adolescent. Arch Pédiatrie. 2007;14:1152-6.
3. Haider A, Shaw J. Treatment of acne vulgaris. JAMA. 2004;292:726-35.
4. Arowojolu AO et al. Combined oral contraceptive pills for treatment of acne. Cochrane Database of Systematic Review 2007, Issue 1.
5. Afssaps. Traitement de l'acné par voie générale. Janvier 1999.
6. Anaes-Afssaps-Inpes. Stratégies de choix des méthodes contraceptives chez la femme. Décembre 2004.