



DECOUVREZ L'ACNÉ

Bien plus qu'une affection cutanée

SOMMAIRE

Qu'est-ce que l'acné ?

Donnés sur l'acné

Quelques mythes sur l'acné

Traitement pour l'acne faisant appel à la
fluorescence

Conclusions

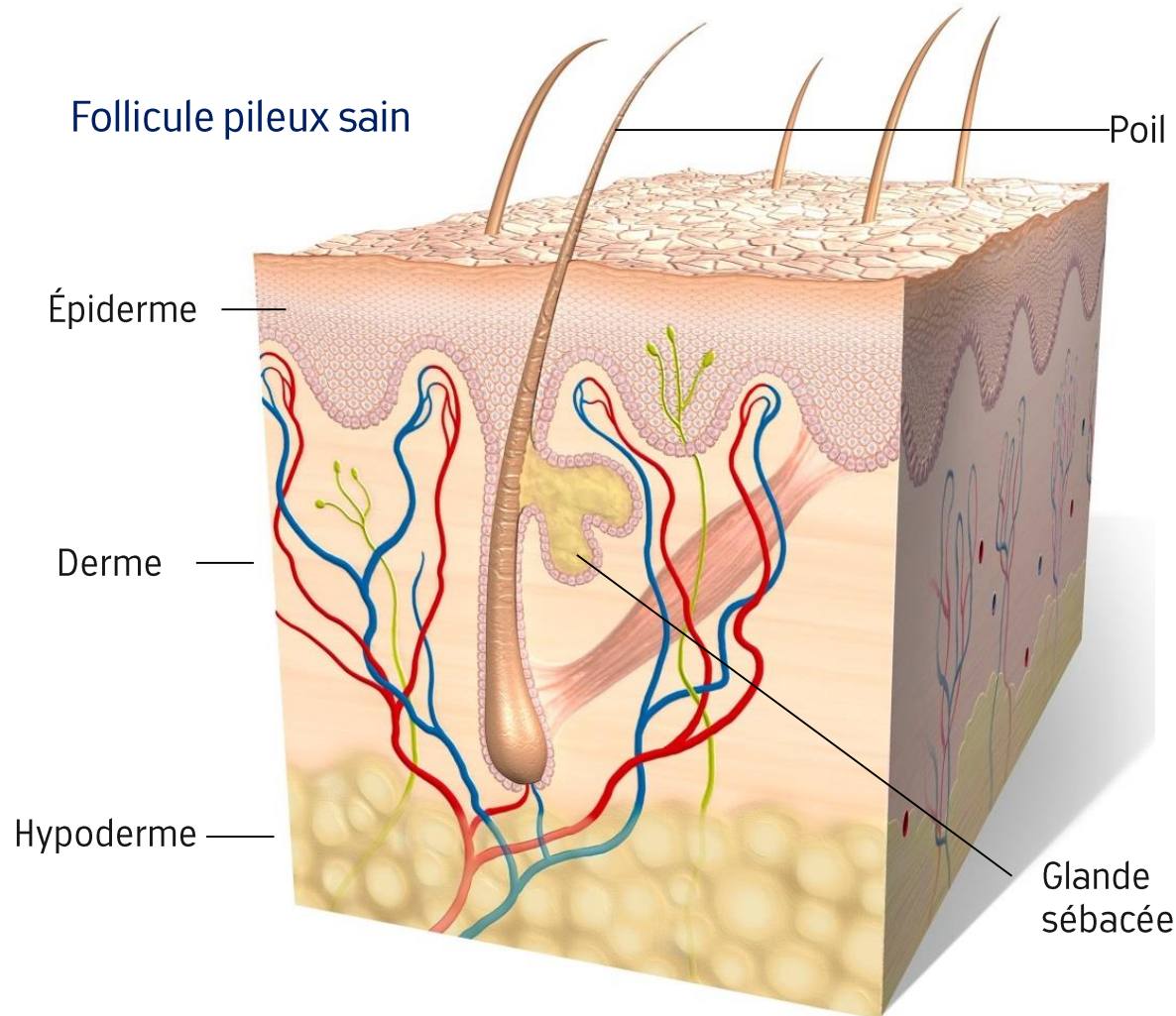
QU'EST-CE QUE L'ACNÉ



QU'EST-CE QUE L'ACNÉ



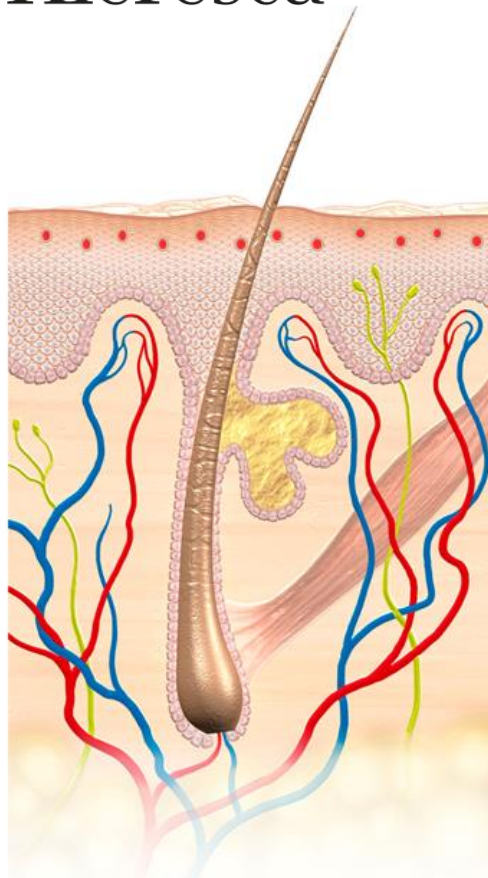
- Maladie inflammatoire chronique des follicules pileux et des glandes sébacées³
- Se caractérise par des lésions non-inflammatoires et inflammatoires^{3,4}
- Causée par différents facteurs :^{1,5}
 - Sécrétion de sébum accrue
 - Hyperkératose
 - Augmentation de *P. acnes*
 - Inflammation
- Peut laisser des cicatrices permanentes^{1,3,7}



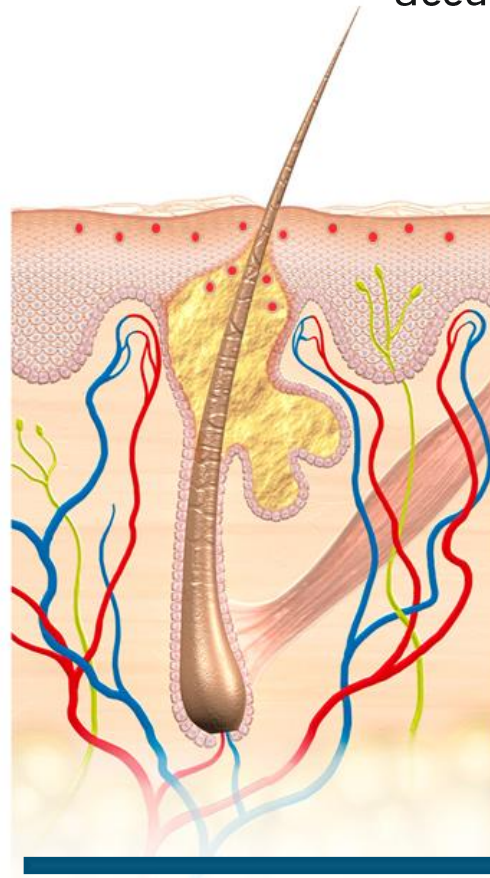
QUE SE PASSE-T-IL DANS LA PEAU

Une peau normale contient de nombreux follicules pileux dont les glandes sébacées produisent continuellement du sébum (acides gras)

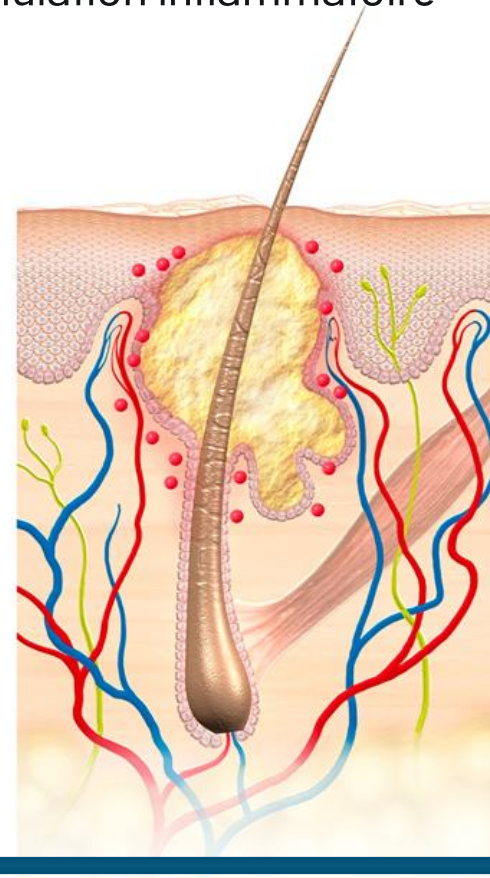
Un état cutané normal peut être perturbé par différents facteurs, entraînant une accumulation inflammatoire^{1,5}



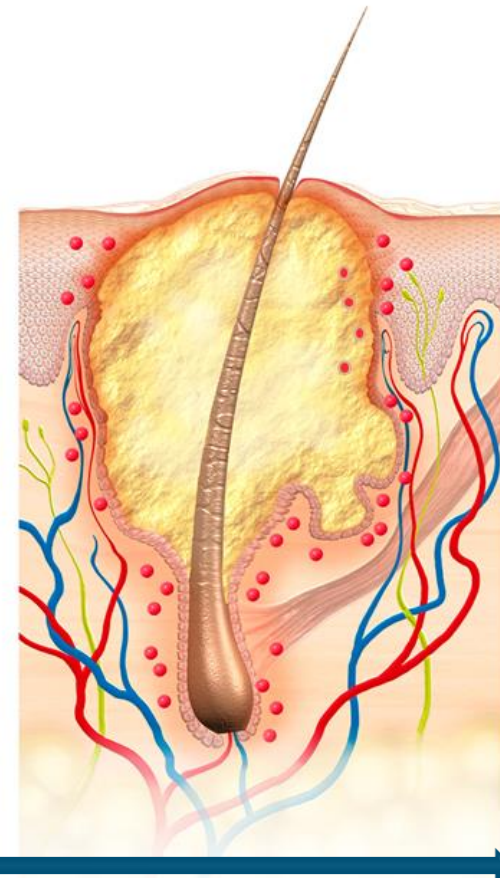
Follicule pileux sain



Production de sébum accrue



Surcroissance et obstruction du follicule pileux



Présence de bactéries *P. acnes* et d'une inflammation

Évolution de l'acné au fil du temps

LA CLASSIFICATION DE L'ACNÉ¹²

15 à 20 % des jeunes peuvent développer une acné modérée à sévère³

Légère



- Les principales lésions sont des comédons ouverts et fermés (points noirs et points blancs)
- Lésions généralement non-inflammatoires
- Présence possible de papules et pustules ; le cas échéant, petites et peu nombreuses (généralement < 10)
- La pathologie se limite au visage

Modérée



- Nombre modéré de papules et pustules (10-40)
- Comédons ouverts et fermés (10-40)
- La pathologie se limite au visage, mais une maladie légère du tronc peut être présente.

Modérée/Sévère



- Nombreuses papules et pustules (40-100)
- Habituellement avec de nombreux comédons (40-100)
- Lésions inflammatoires nodulaires occasionnelles plus grandes et plus profondes (jusqu'à 5)
- Zones touchées étendues affectant généralement le visage, le torse et le dos

Sévère



- Acné nodulokystique avec de nombreuses grandes lésions douloureuses nodulaires ou pustuleuses
- Beaucoup de papules, pustules et comédons plus petits
- Zones touchées étendues affectant généralement le visage, le torse et le dos

Les images sont publiées avec l'autorisation de la New Zealand Dermatological Society Incorporated

12. James, W.D. Clinical practice. Acne. N. Engl. J. Med., 2005; 352, 1463-72
Il existe d'[autres échelles](#). Il pourrait exister des différences locales

AUTRES ÉCHELLES DE SÉVÉRITÉ DE L'ACNÉ

Système de notation révisé de Leeds²²

Un système à 12 niveaux reposant sur des représentations photographiques de la sévérité de l'acné, avec des échelles de notation distinctes pour le visage, le dos et le torse.

Échelle de Burton²²

Système à 6 niveaux reposant sur les types de lésions, la localisation anatomique et faisant la distinction entre comédons et lésions inflammatoires.

Échelle de Cook²²

Une échelle à 8 niveaux reposant sur des comparaisons photographiques.

Échelle de Pillsbury²²

Une échelle à 4 niveaux reposant sur la gravité et l'emplacement des lésions.

LES CICATRICES D'ACNÉ



- Les lésions d'acné peuvent entraîner différents types de cicatrices¹⁵
- Elles peuvent toucher de nombreux patients acnéiques¹⁶ et nuire à leur qualité de vie^{16,17}
- Les traitements actuels des cicatrices d'acné peuvent causer un inconfort important et demander un temps de récupération significatif tout en ne traitant pas la dérégulation cellulaire sous-jacente^{15,28-30}

TYPES DE CICATRICES D'ACNÉ

Cicatrices atrophiques



Rolling (en forme de M)



Icepick (en forme de V)



Boxcar (en forme de U)

Cicatrices chéloïdiennes



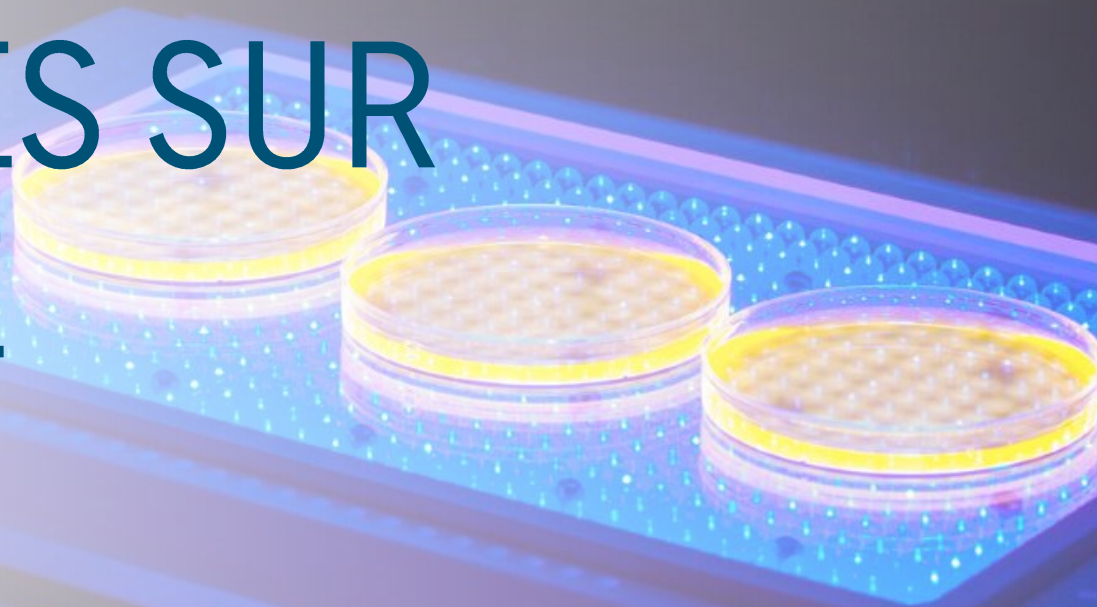
Cicatrices hypertrophiques



Remarque : les cicatrices d'acné sont parfois mélangées et ne se prêtent pas toujours à une classification simple⁵

Les images sont publiées avec l'autorisation de la New Zealand Dermatological Society Incorporated

DONNÉES SUR L'ACNÉ



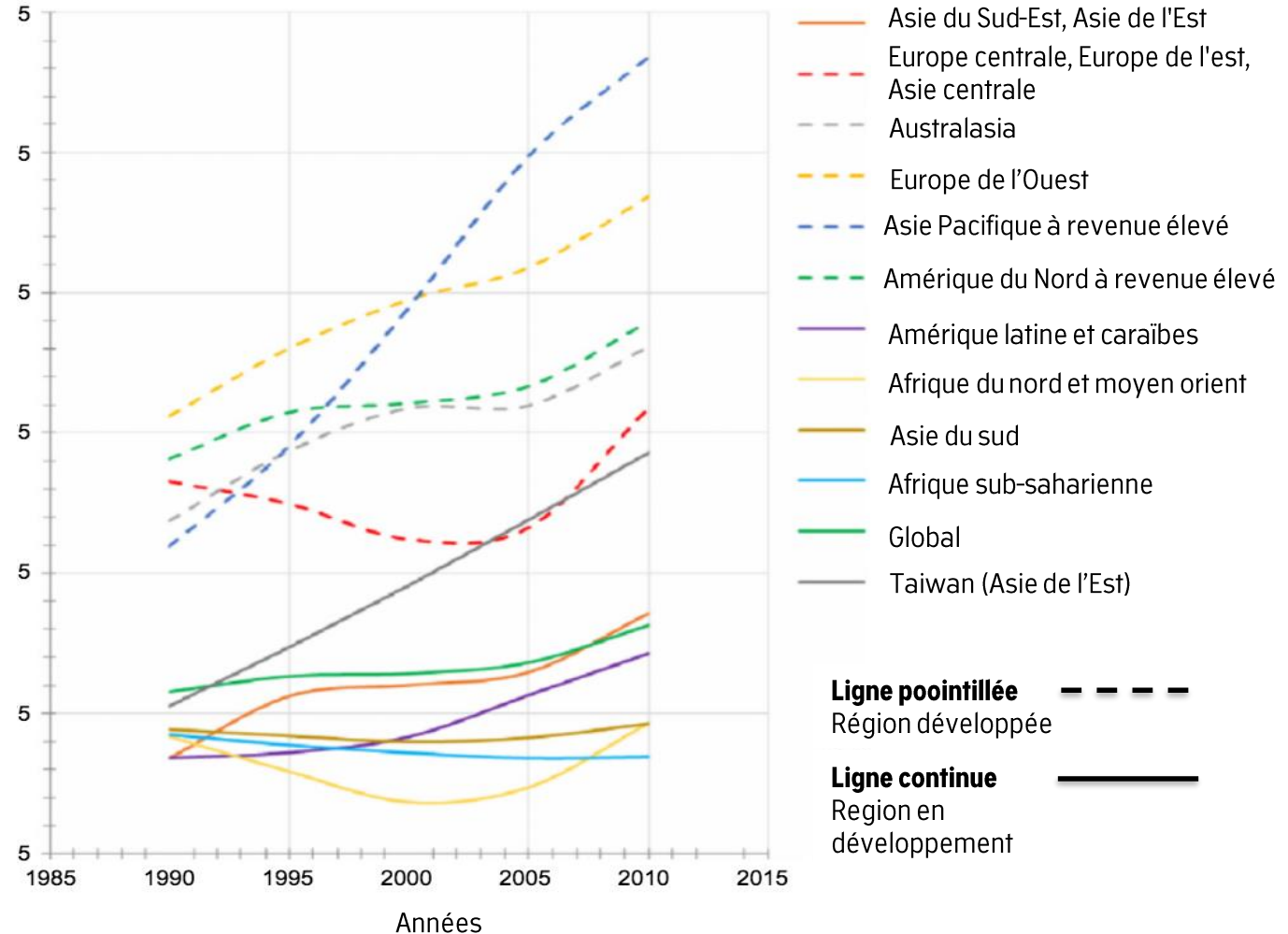
QUELQUES DONNÉES SUR L'ACNÉ



- L'acné est l'une des affections cutanées les plus courantes¹⁻²
- Huit personnes sur dix en font l'expérience à un moment donné de leur vie¹⁻³
- Souvent à son paroxysme à l'adolescence, elle peut également persister à l'âge adulte¹⁻³
- Les personnes des deux sexes et de tous les types de peau peuvent avoir de l'acné²⁰
- Trois acnéiques sur quatre ont un parent qui a également eu de l'acné²¹

Acne vulgaris

Ratio de DALYS (année de vie ajustée sur l'incapacité) en raison de l'acné vulgaris pour 100 000 personnes âgées de 15 à 19 ans / DALYS en raison de l'acné vulgaris pour 100 000 personnes de tous les âges.



VIVRE AVEC L'ACNÉ



- L'acné peut s'avérer émotionnellement difficile et produire des effets négatifs sur la qualité de vie^{3,5,7,14}
- Elle est associée à^{3,7,14}
 - Une perte d'estime de soi
 - De l'anxiété dans les interactions sociales
 - De l'insatisfaction quant à l'apparence
 - Un risque accru de dépression et d'idées suicidaires
- Les femmes peuvent être davantage touchées^{3,7,14}
- Ne correspond pas toujours à la sévérité de l'acné^{3,6}

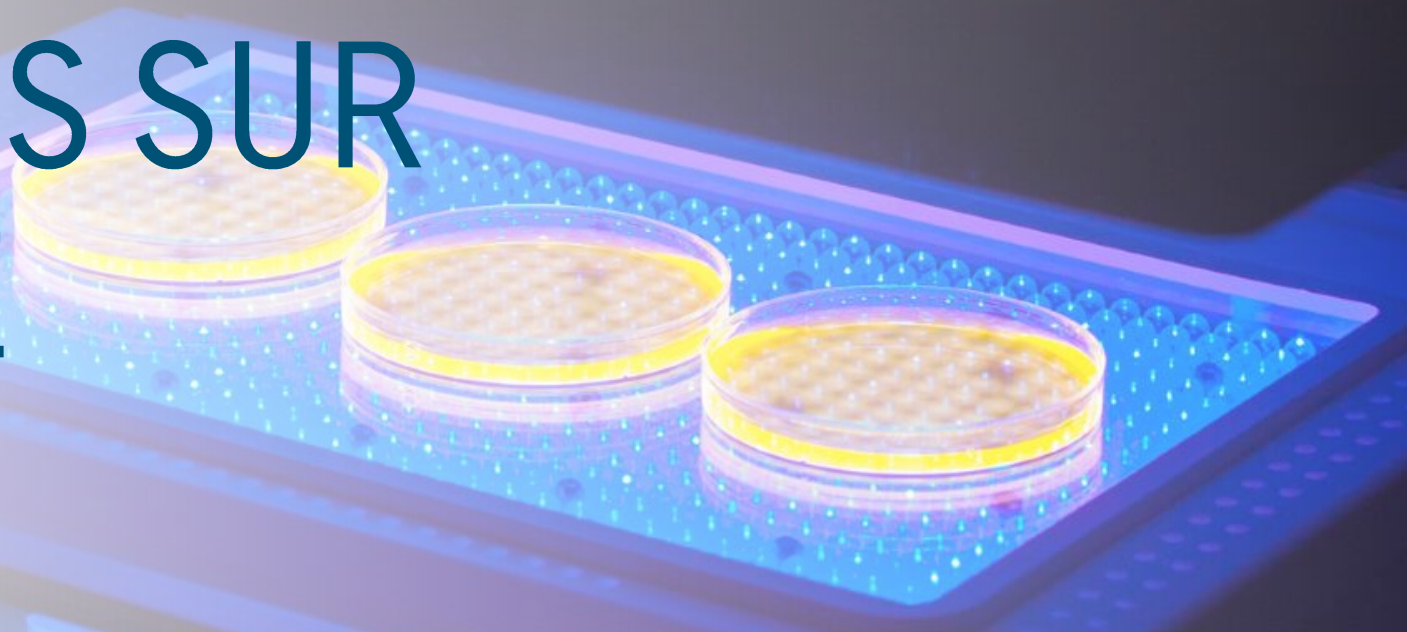
TRAITER L'ACNÉ

- Les traitements contre l'acné posent une série de défis, d'une efficacité variable⁸⁻¹¹ à une faible tolérance et des effets secondaires^{9,11-15}





MYTHES SUR L'ACNÉ





MYTHES SUR L'ACNÉ²⁴⁻²⁷

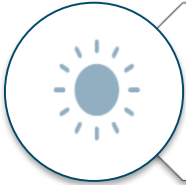
- Beaucoup de choses ont été dites sur l'acné, par exemple ce qu'il faut faire ou éviter
- Beaucoup sont des mythes qui ne s'appuient sur aucune base scientifique.

DONNÉES ET MYTHES SUR L'ACNÉ ²⁴⁻²⁷



PAS D'ALIMENTS GRAS

les études scientifiques réalisées dans ce domaine ne fournissent pas de preuve évidente. Même si les études les plus récentes semblent suggérer une corrélation entre certains produits laitiers et aliments glycémiques. Le meilleur est une alimentation saine



LE SOLEIL EST BÉNÉFIQUE EN CAS D'ACNÉ

Le soleil peut être dangereux en cas de surexposition. Il peut créer des lésions cutanées, ce qui assèche et irrite la peau, aggravant l'acné dans les semaines suivantes. Protégez votre peau avec une crème solaire qui ne bouche pas les pores.



L'ACNÉ NE TOUCHE QUE LES ADOLESCENTS

l'acné est généralement plus sévère à l'adolescence, mais elle peut persister à l'âge adulte. L'acné des adultes est traitée de la même manière que l'acné des adolescents.



NE PAS PORTER DE MAQUILLAGE

vous pouvez porter du maquillage non-acnéogène ou non-comédogène, c'est à dire qui n'obstrue pas les pores. En cas d'acné modérée à sévère, veuillez demander à votre médecin ou dermatologue les meilleurs cosmétiques à utiliser.



SE NETTOYER LE VISAGE

se laver le visage peut contribuer à éliminer la saleté et l'excès de sébum, mais le nettoyer et le frotter de manière excessive peut causer de la sécheresse et de l'irritation et donc aggraver l'acné. Les pores ne s'obstruent pas depuis l'extérieur à cause de la saleté, mais il y a croissance excessive et obstruction des follicules pileux dans les couches profondes de la peau.

TRAITEMENT POUR L'ACNE FAISANT APPEL À LA FLUORESCENCE





LA FLUORESCENCE

- Traitement biophotonique non-invasif
- Utilisation de la fluorescence pour stimuler les mécanismes de réparation de la peau: la photobiomodulation
- Un nouveau mode d'action dans les traitements dermatologiques



INSPIRED BY
PHOTOSYNTHESIS



WORKS AT
CELLULAR LEVEL



MULTI-ACTION
TREATMENT



UN TRAITEMENT À ACTIONS MULTIPLES^{18,19}

- Détruit les bactéries responsables de l'acné (*P. acnes*)
- Réduit l'inflammation
- Régule l'activité cellulaire
- Accroît la formation de collagène
- Réduit les marques de cicatrisation
- Effet durable



AGRÉABLE ET FACILE À UTILISER³²⁻⁴²



La peau est nettoyée, puis le gel Kleresca[®] appliqué



Le gel est éclairé pendant neuf minutes à l'aide de la lampe multi-LED Kleresca[®], l'association créant une énergie lumineuse fluorescente qui stimule la peau



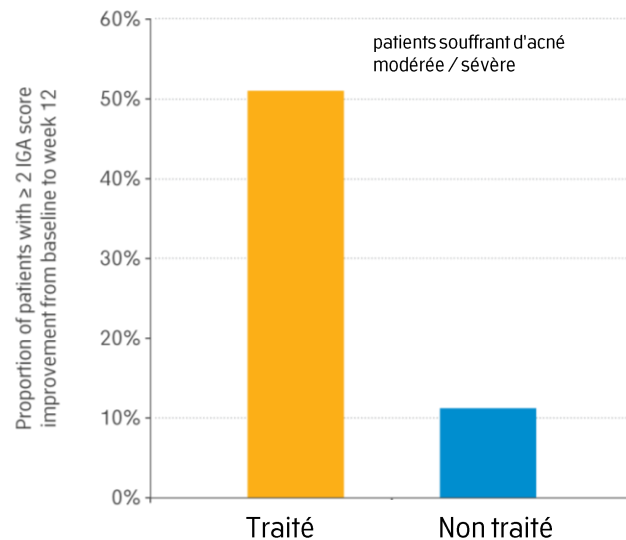
Une fois le gel retiré, la peau est nettoyée et hydratée. Avec peu ou pas de temps de récupération, le maquillage en post-traitement est possible



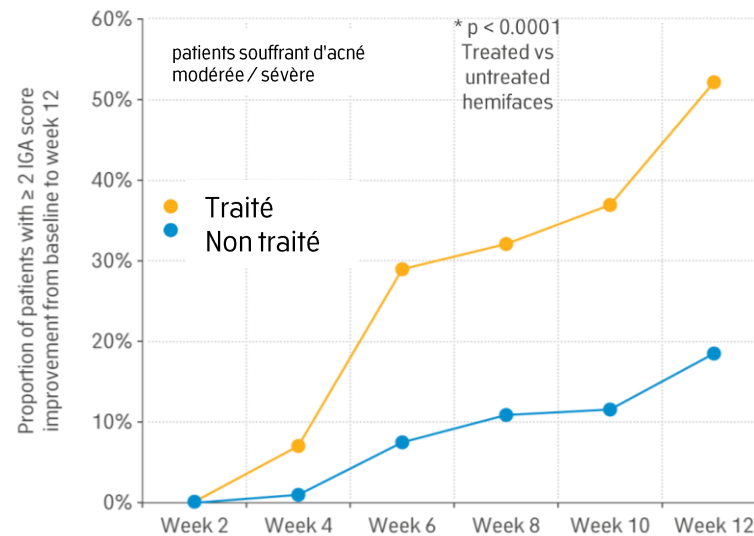
DES RÉSULTATS PROUVÉS^{18,19}

- Une expérience confortable
- Peu ou pas de temps de récupération
- Traitement non-abrasif et non-invasif
- Très sûr et efficace
- Des effets secondaires peu nombreux et transitoires
- Des essais cliniques solides avec des résultats positifs pour les patients

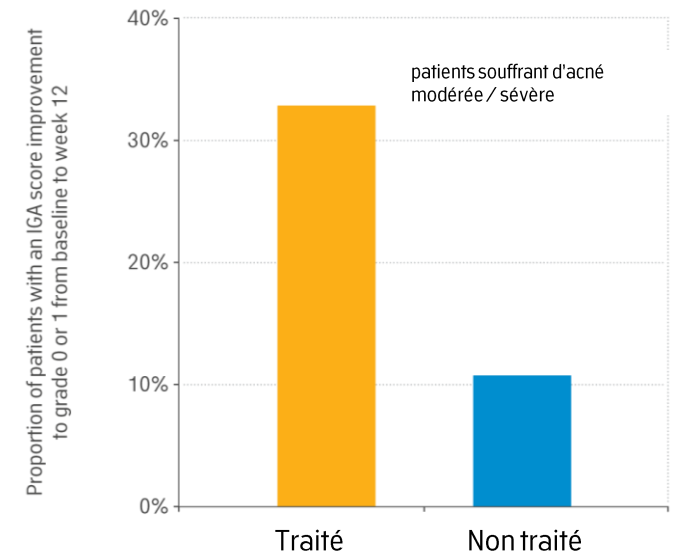
RÉSULTATS DES ESSAIS CLINIQUES¹⁹



52% des patients ont présenté une amélioration d'au moins deux points IGA



52% des patients ont présenté une amélioration d'au moins deux points IGA



33% des patients ont retrouvé une peau nette ou presque nette

89% taux de réponse (amélioration d'au moins ≥ 1 IGA*)

L'ÉCHELLE INVESTIGATOR GLOBAL ASSESSMENT¹⁹

D'autres échelles sont utilisées pour évaluer la sévérité de l'acné, mais l'IGA a été choisie par le chercheur qui a mené l'essai clinique.

Niveau	Sévérité	Description
0	Nette	Peau nette sans lésions inflammatoires
1	Presque nette	Pas plus d'une petite lésion inflammatoire
2	Légère	Supérieure au niveau 1, avec plus de quelques lésions inflammatoires (papules/pustules seulement, pas de lésions nodulaires)
3	Modérée	Supérieure au niveau 2 ; possible présence d'un certain nombre de lésions inflammatoires, mais pas plus d'une petite lésion nodulaire
4	Sévère	Supérieure au niveau 3, possible présence de lésions inflammatoires, mais pas plus de quelques lésions nodulaires

UN TRAITEMENT AGRÉABLE



- Peu d'effets secondaires signalés, et aucun considéré comme grave^{18,19}
- Les effets secondaires observés comprennent une [rougeur](#), une [hyperpigmentation](#) (bronzage d'une zone de la peau) et une légère décoloration des poils¹⁹
- Tous les effets secondaires étaient transitoires^{18,19}
- Le traitement a été considéré comme une expérience agréable et confortable¹⁹

UNE PATIENTE SOUFFRANT D'ACNÉ SÉVÈRE



Inclusion (avant traitement)



Semaine 6 (fin du traitement)



Semaine 12



Semaine 18

Kleresca® Acne Treatment



Semaine 33*



Semaine 45



Semaine 57

Les résultats individuels peuvent varier
*Le médecin traitant a décidé d'administrer
une seule séance de rappel après 33
semaines



IMAGES ZOOMÉES DE LA JOUE GAUCHE



Inclusion (avant traitement)



Semaine 6 (fin du traitement)



Semaine 12



Semaine 18

Kleresca® Acne Treatment



Semaine 33



Semaine 45



Semaine 57*

Les résultats individuels peuvent varier

*Le médecin traitant a décidé d'administrer une seule séance de rappel après 33 semaines



ACNÉ PAPULEUSE MODÉRÉE



Inclusion (avant traitement)



Semaine 5



Semaine 12



1 an après le traitement contre l'acné Kleresca®

Les résultats individuels peuvent varier



ACNÉ PAPULEUSE MODÉRÉE À SÉVÈRE



Inclusion (avant traitement)



Week 6 (après traitement)



Semaine 13



Semaine 22

Kleresca® Acne Treatment

Les résultats individuels peuvent varier



CONCLUSIONS



CONCLUSIONS SUR L'ACNÉ

- Maladie inflammatoire chronique des follicules pileux et des glandes sébacées présentes dans la peau, caractérisée par des lésions non-inflammatoires et inflammatoires.
- Elle est causée par l'association de ses quatre facteurs: sécrétion excessive de sébum, croissance excessive et obstruction des pores, présence de *P. acnes* et inflammation
- L'acné peut causer des cicatrices qui peuvent laisser des marques permanentes sur la peau. Elles peuvent toucher de nombreux patients acnéiques et nuire à leur qualité de vie.
- L'acné est l'une des affections cutanées les plus courantes. Huit personnes sur dix en font l'expérience à un moment donné de leur vie.
- Elle peut être associée à une perte d'estime de soi, de l'anxiété dans les interactions sociales et de l'insatisfaction quant à l'apparence
- Beaucoup de choses ont été dites sur l'acné, mais beaucoup sont des mythes qui ne s'appuient sur aucune base scientifique (le soleil est bénéfique, pas d'aliments gras, se nettoyer le visage, ne pas porter de maquillage, etc.)

CONCLUSIONS SUR L'ACNÉ

- Kleresca® Acne Treatment est un traitement unique faisant appel à la fluorescence, et c'est agréable et confortable. Il cible plusieurs facteurs responsables de l'acné:
 - Élimination de la bactérie responsable de l'acné : *P. acnes*
 - Réduction de l'inflammation
 - Normalisation de l'activité cellulaire
 - Réduction de l'aspect des cicatrices en augmentant la production de collagène
- Des études cliniques ont démontré que 33% de patients ont retrouvé une peau netter ou Presque nette, 52% ont constaté une amélioration d'au moins deux point IGA et 89% ont constaté des améliorations d'au moins 1 point IGA ou plus
- Peu d'effets secondaires signalés, et aucun considéré comme grave
- Tous les effets secondaires étaient transitoires



Avez-vous d'autres questions?

Envoyez-nous un mail à academy@kleresca.com

Voulez-vous vérifier vos connaissances sur l'acné? Faites le test pour voir ce que vous avez appris et obtenez votre certificate d'achèvement!

FAITES LE TEST



Sharing the knowledge

RÉFÉRENCES

1. Suh DH, Kwon HH. What's new in the physiopathology of acne. Br J Dermatol. 2015; 172 Suppl 1:13-9.
2. Zouboulis CC, Bettoli V. Management of severe acne. Br J Dermatol. 2015; 172 Suppl 1:27-36
3. Bhate K, Williams HC. Epidemiology of acne vulgaris. Br J Dermatol. 2013; 168:474-485
4. Strauss JS. *et al.* Guidelines of care for acne vulgaris management. J Am Acad Dermatol 2007; 56:651-663
5. Thiboutot D. *et al.* New insights into the management of acne: An update from the Global Alliance to Improve Outcomes in Acne Group. J Am Acad Dermatol 2009; 60(5 Suppl):1-50.
6. Zauli S. *et al.* Which factors influence quality of life in acne patients? Eur Acad Dermatol Venereol. 2014; 28:46-50
7. Tan JKL, Bhate K. A global perspective on the epidemiology of acne. Br J Dermatol. 2015;172 Suppl 1:3-12.
8. Ozolins, M. *et al.* Comparison of five antimicrobial regimens for treatment of mild to moderate inflammatory facial acne vulgaris in the community: randomised controlled trial. Lancet. 2004; 18-31;364(9452):2188-95.
9. Thielitz, A. & Gollnick, H. Topical retinoids in acne vulgaris: update on efficacy and safety. Am. J. Clin. Dermatol. 2008, 9, 369–81.
10. Hamilton, F. L. *et al.* Laser and other light therapies for the treatment of acne vulgaris: systematic review. Br. J. Dermatol. 2009; 160, 1273–85.
11. Sakamoto, F. H., Lopes, J. D. & Anderson, R. R. Photodynamic therapy for acne vulgaris: a critical review from basics to clinical practice: part I. Acne vulgaris: when and why consider photodynamic therapy? J. Am. Acad. Dermatol. 2010; 63, 183–93; quiz 193–4.
12. James, W. D. Clinical practice. Acne. N. Engl. J. Med., 2005; 352, 1463–72
13. Zheng, W. *et al.* Evidence-based review of photodynamic therapy in the treatment of acne. Eur J Dermatol. 2014;24(4):444-56
14. Misery L. *et al.* Consequences of Acne on Stress, Fatigue, Sleep Disorders and Sexual Activity: A Population-based Study. Acta Derm Venereol. 2015; 95(4):485-8.
15. O'Daniel, T. G. Multimodal management of atrophic acne scarring in the aging face. Aesthetic Plast. Surg. 2011; 35, 1143–50
16. Bock, O., Schmid-Ott, G., Malewski, P. & Mrowietz, U. Quality of life of patients with keloid and hypertrophic scarring. Arch. Dermatol. Res. 2006; 297, 433–8
17. Cotterill, J. A. & Cunliffe, W. J. Suicide in dermatological patients. Br. J. Dermatol. 1997; 137, 246–50
18. Nikolis, A. *et al.* An extension of a multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. Int. J. Dermatol. 2017; Accetped
19. Antoniou, C. *et al.* A multicenter, randomized, split-face clinical trial evaluating the efficacy and safety of chromophore gel-assisted blue light phototherapy for the treatment of acne. 2016; Int J Dermatol, 2016, 55; 1321 – 1328
20. Callender VD. Acne in ethnic skin: special considerations for therapy. Dermatol Ther 2004; 17:184–95.
21. Wei B *et al.* The epidemiology of adolescent acne in North East China. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24:953–7.
22. O'Brien, SC. *et al.* The Leeds Revised Acne Grading System. J. Dermatological Treatment. 1998; 9:215-22
23. Amundson, B. Severe Acne Scales – How severe is your acne? 2014 2015-08.24]; Available from: <http://theacneproject.com/severe-acne-scales/>
24. Veith, W.B., Silverberg, N.B., The association of acne vulgaris with diet, Cutis, 88(2):84-91 (2011)
25. Zaenglein, A.L.Guidelines of care for the management of acne vulgaris, 2016; 74(5), 945-973.e33
26. <https://www.acne.org/myths.html>. Visited August 2017.
27. Magin, P. *et al.* A systematic review of the evidence for 'myths and misconceptions' in acne management: diet, face-washing and sunlight. Family Practice 2005; 22: 62–70.
28. Hession, M. T. & Graber, E. M. Atrophic acne scarring: a review of treatment options. J. Clin. Aesthet. Dermatol. 2015; 8, 50–8
29. Cho, S. B. *et al.* Non-ablative 1550-nm erbium-glass and ablative 10 600-nm carbon dioxide fractional lasers for acne scars: a randomized split-face study with blinded response evaluation. J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol. 2010; 24, 921–5
30. Kim, R. H. & Armstrong, A. W. Current state of acne treatment: highlighting lasers, photodynamic therapy, and chemical peels. Dermatol. Online J. 2011; 17, 2
31. Lynn, D. *et al.* The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. Adolesc Health Med Ther. 2016; 7: 13–25.