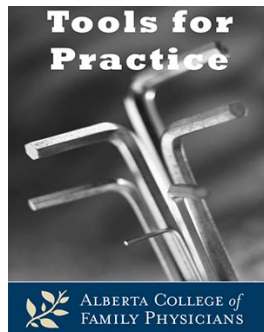


Tools for Practice est fièrement soutenu par l'Alberta College of Family Physicians (ACFP). L'ACFP est un organisme professionnel bénévole qui représente en Alberta plus de 4 000 médecins de famille, résidents en médecine familiale et étudiants en médecine. Établi il y a plus de cinquante ans, l'ACFP s'efforce d'atteindre l'excellence en médecine familiale grâce à des activités de sensibilisation, à la formation médicale continue et à la recherche en soins primaires. www.acfp.ca

14 mars 2016



Moins est-il mieux en ce qui concerne l'isotrétinoïne et l'acné?

Question clinique : Quelles sont l'efficacité et la tolérabilité d'une faible dose d'isotrétinoïne comparativement à la dose conventionnelle pour traiter l'acné?

Conclusion : Des essais cliniques randomisés (ECR) et des études observationnelles de petite taille ont démontré qu'une faible dose d'isotrétinoïne (environ 20 mg par jour) améliore l'acné au même titre que la dose conventionnelle. La faible dose peut réduire les effets secondaires courants (lèvres sèches, peau sèche, épistaxis) de 16 % à 35 %, mais pourrait être associée à un taux accru de rechutes, particulièrement dans le cas de l'acné grave, en raison peut-être d'une dose totale accumulée plus faible.

Données probantes

- Trois ECR ont comparé la dose conventionnelle à une dose plus faible :
 - 60 patients présentant une acné modérée ont reçu une faible dose (de 0,25 à 0,4 mg par kg par jour) ou la dose « conventionnelle » (de 0,5 à 0,7 mg par kg par jour) pendant 24 semaines¹. Résultats pour la faible dose :
 - Efficacité équivalente (évaluation de l'acné et nombre de lésions).
 - Satisfaction accrue des patients (76 % étaient très satisfaits par rapport à 31 %).
 - Taux plus élevé (non significatif) de rechutes au bout d'un an : 18 % par rapport à 13 %.
 - 150 patients présentant une acné nodulokystique grave résistante aux traitements ont reçu 0,1 mg par kg par jour, 0,5 mg par kg par jour ou 1,0 mg par kg par jour pendant 20 semaines².
 - Amélioration équivalente avec toutes les doses.
 - Taux de rechute après 18 mois, pour les doses allant des plus faibles aux plus élevées : 42 %, 20 % et 10 %.
 - Les deux études ont signalé de 16 % à 35 % moins d'effets secondaires courants (lèvres sèches, peau sèche, épistaxis) pour les doses plus faibles^{1,2}.

- 120 patients présentant une acné allant de modérée à grave ont reçu une dose forte (1 mg par kg par jour) ou une dose faible (20 mg par jour) aux deux jours pendant 16 semaines³. Faible dose :
 - Diminution de la gravité de l'acné de 81 % par rapport à 95 %.
 - Moins d'effets secondaires.
- Une importante étude prospective (638 patients atteints d'acné modérée ayant reçu 20 mg par jour pendant 24 semaines) a déclaré de « bons résultats » chez environ 94 % des patients, de même qu'une diminution de l'incidence des effets secondaires et un taux de rechute de 5 % après quatre ans⁴.
- Des études observationnelles de plus petite taille portant sur une dose d'environ 20 mg par jour appuient ces résultats^{5,6,7}. Deux ont signalé des résultats améliorés avec une dose totale cumulative de 120 mg par kg^{5,7}.

Contexte

- La FDA a approuvé l'isotrétinoïne en 1982 pour traiter l'acné grave chez les patients âgés de 12 ans ou plus. La dose recommandée est de 0,5 à 1 mg par kg, divisé en deux doses par jour pendant quatre ou cinq mois⁸.
- De nombreuses études portant sur des doses plus faibles n'atteignent pas une dose totale cumulative semblable à celle des volets de traitement à plus forte dose. Cela pourrait expliquer en partie les taux plus élevés de rechute¹⁻³.
- Les examens de laboratoire recommandés comprennent les triglycérides, le cholestérol, la transaminase et une formule sanguine complète^{9,10}.
- Malgré des signalements de changements d'humeur, d'idées suicidaires et de suicides, aucune relation de cause à effet n'a été démontrée^{9,10}.
- L'isotrétinoïne est tératogène, et la grossesse doit être empêchée un mois avant, pendant et après le traitement^{9,10}.

Auteurs

Kirti Brar, M.D., CCMF, et Christina Korownyk, M.D., CCMF

Divulgation

Les auteures n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer.

Références

1. Lee JW, Yoo KH, Park KY, Br J Dermatol, 2011, 164 : 1369-1375.
2. Strauss JS, Rapini RP, Shalita AR, *et al.*, J Am Acad Dermatol, 1984, 10 : 490-496.
3. Agarwal US, Besarwal RK, Bhola K, Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2011, 77 : 688-694.
4. Amichai B, Shemer A, Grunwald MH, J Am Acad Dermatol, 2006, 54 : 644-646.
5. Rasi A, Behrangi E, Rohaninasab M, *et al.*, Adv Biomed Res, 2014, 3 : 103.
6. Merita Grajqevci K, Med Arh, 2015, 69 : 28-30.
7. Mandekou-Lefaki I, Delli F, Teknetzis A, *et al.*, Int J Clin Pharmacol Res, 2003, 23 : 41-46.
8. Roche, Product Monograph. Sur Internet : http://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2002/18662s043lbl.pdf (consulté le 25 janvier 2016).
9. Goldsmith LA, Bolognia JL, Callen JP, *et al.*, J Am Acad Dermatol, 2004, 50 : 900-906.
10. Strauss JS, Krowchuk DP, Leyden JJ, J Am Acad Dermatol, 2007, 56 : 651-663.

Tools for Practice est un article bimensuel qui résume des données médicales probantes portant surtout sur des questions d'actualité et l'information destinée à modifier la pratique. L'article est coordonné par

G. Michael Allan, M.D., CCMF, et le contenu est rédigé par des médecins de famille praticiens auxquels se joint à l'occasion un professionnel de la santé d'une autre spécialité médicale ou d'une autre discipline de la santé. Chaque article est évalué par les pairs, faisant en sorte qu'il maintienne des normes élevées de qualité, d'exactitude et d'intégrité scientifique.

L'ACFP appuie la publication et la diffusion des articles de la bibliothèque Tools for Practice depuis 2009. Si vous n'êtes pas membre de l'ACFP et que vous souhaitez recevoir les articles par courriel, veuillez vous abonner à la liste de distribution, à l'adresse <http://bit.ly/signupfortfp>. Les articles archivés sont disponibles sans frais supplémentaires sur le [site Web de l'ACFP](#).

Vous pouvez maintenant accumuler des crédits sur le site Tools for Practice! En août 2014, l'ACFP a lancé [GoMainpro, un outil d'agrément en ligne](#) destiné à faciliter l'agrément MAINPRO® de la bibliothèque Tools for Practice de l'ACFP, qui a été agréée par le Collège des médecins de famille du Canada pour les crédits Mainpro-M1. La combinaison du programme d'entrée directe du Collège des médecins de famille du Canada et des caractéristiques de suivi et d'établissement de rapports de GoMainpro fournit un moyen facile et commode d'accumuler les crédits Mainpro-M1.

Les opinions exprimées dans la présente communication sont celles des auteurs et ne reflètent pas nécessairement le point de vue et la politique de l'Alberta College of Family Physicians.