

Q19 Traitements topiques de l'acné

Lequel des énoncés suivants concernant les agents topiques pour le traitement de l'acné vulgaire est *faux* ?

- ☐ 1. Un écran solaire doit être appliqué quotidiennement en association avec des rétinoïdes topiques afin de protéger la peau contre les dommages causés par les rayons ultraviolets.
- ☐ 2. La résistance au peroxyde de benzoyle est de plus en plus fréquente.
- ☐ 3. L'association d'antibiotiques topiques et de peroxyde de benzoyle améliore l'efficacité du traitement.
- ☐ 4. L'acide azélaïque constitue le traitement de choix de l'acné vulgaire pendant la grossesse.

Résumé formatif : Depuis la publication des dernières lignes directrices canadiennes sur la prise en charge de l'acné vulgaire (AV) en 2016, des avancées importantes ont été réalisées et les recommandations thérapeutiques ont été mises à jour. Les traitements topiques sont essentiels à la prise en charge de première intention de l'AV, qu'ils soient utilisés en monothérapie ou en appoint. Il est conseillé de combiner plusieurs modalités thérapeutiques ciblant différents mécanismes pathogènes afin d'améliorer l'efficacité et de réduire le risque d'antibiorésistance. Les rétinoïdes sont des agents comédolytiques et anti-inflammatoires. Aucun rétinoïde topique ne surpasse les autres. La plupart des rétinoïdes topiques sont photolabiles et doivent être appliqués le soir. L'adapalène et la trétinoïne présentent une plus grande photostabilité et peuvent être appliqués pendant la journée. **Un écran solaire doit être appliqué quotidiennement simultanément pour protéger contre les dommages causés par les rayons ultraviolets.**

Le peroxyde de benzoyle (PB) est disponible en vente libre à des concentrations de 5 % ou moins, ou sous forme de gel nettoyant à 10 % délivré sur ordonnance. Il agit comme antimicrobien topique et possède de légères propriétés comédolytiques. **Aucun cas de *Cutibacterium acnes***

résistante au PB n'a été signalé, ce qui souligne son intérêt dans un contexte de préoccupations croissantes liées à l'antibiorésistance. Aucune donnée ne permet de démontrer la supériorité d'un antibiotique topique en particulier.

L'association d'antibiotiques et de PB est recommandée pour améliorer l'efficacité et réduire l'antibiorésistance.

Les associations rétinoïdes-antibiotiques sont également conseillées. Une trithérapie topique associant la clindamycine, l'adapalène et le BP est approuvée pour les personnes atteintes d'AV âgées de plus de douze ans.

L'innocuité et l'efficacité de nombreux traitements contre l'acné pendant la grossesse et l'allaitement ne peuvent être confirmées. L'acide azélaïque topique, la clindamycine, le BP et l'acide salicylique peuvent être utilisés sans danger pendant la grossesse. L'acide salicylique et les concentrations plus faibles d'acide azélaïque sont disponibles en vente libre, tandis que l'acide azélaïque à 15 % n'est disponible que sur ordonnance.

L'acide azélaïque offre des propriétés antibactériennes, anti-inflammatoires et antipigmentaires supplémentaires, et constitue le traitement de choix de l'AV pendant la grossesse.

La bonne réponse est 2.

Référence : Keow S, Xiong G, Abu-Hilal M. Update to acne vulgaris treatment for Canadian practice. *Le Médecin de famille canadien*.

Juil-août 2025;71(7-8):455-466.

Lien : <https://www.cfp.ca/content/71/7-8/455.long>

PMID : 40730431

Q20 Mélanome cutané

Lequel des énoncés suivants concernant le mélanome cutané est *faux* ?

- ☐ 1. Le mélanome superficiel extensif est associé à des signes de dommages cutanés cumulatifs importants causés par le soleil.
- ☐ 2. Par rapport à la population générale, les bénéficiaires de greffes d'organe solide présentent une incidence deux fois plus élevée de mélanome.
- ☐ 3. Le signe du vilain petit canard constitue l'un des facteurs d'identification les plus importants du mélanome cutané.
- ☐ 4. La largeur d'excision recommandée pour un mélanome in situ est de 5 mm.