

Acne

M. Le Moigne, M. Saint-Jean, B. Dreno

*L'acne è una malattia cronica del follicolo pilosebaceo che, il più delle volte, si sviluppa durante la pubertà. Colpisce l'80% dei giovani tra i 12 e i 20 anni, ma le forme severe rappresentano solo il 15% dei casi. Indipendentemente dalla sua gravità, l'acne ha un forte impatto psicosociale. I comedoni chiusi o microcisti sono costantemente presenti nell'acne "vera". L'acne giovanile polimorfa è la forma più comune e frequente, ma esistono numerose forme cliniche. L'acne è legata a un'iperproduzione di sebo, ad anomalie della differenziazione e della proliferazione dell'epitelio infundibolare e all'azione di un batterio anaerobico, il *Propionibacterium acnes*. I trattamenti locali appartengono essenzialmente a quattro classi: il perossido di benzoile, i retinoidi, gli antibiotici topici e l'acido azelaico. I trattamenti combinati sono l'associazione delle classi precedenti. I trattamenti sistemici sono le cicline, gli antiandrogeni (nella donna), l'isotretinoina e i sali di zinco. Il trattamento dell'acne comprende anche l'educazione del paziente sull'uso di cosmetici adatti e la limitazione dei fattori aggravanti (manipolazione, fotoesposizione), così come la gestione dell'impatto psicologico.*

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tutti i diritti riservati.

Parole chiave: Acne; Follicolo pilosebaceo; *Propionibacterium acnes*; Immunità innata; Malattia cronica

Struttura dell'articolo

■ Introduzione	1
■ Epidemiologia	1
Prevalenza dell'acne	1
Fattori di rischio di acne	2
■ Fisiopatologia dell'acne	2
Ghiandola sebacea	2
Epitelio del canale infundibolare	2
<i>Propionibacterium acnes</i>	2
■ Lesioni elementari dell'acne	2
Iperseborrea	2
Lesioni ritenzionali	2
Lesioni infiammatorie	2
■ Valutazione della gravità e fattori prognostici di severità dell'acne	3
Punteggi di valutazione dell'acne	3
Fattori associati alla severità dell'acne	3
■ Forme cliniche di acne	3
Forme cliniche di acne secondo l'età	3
Forme gravi di acne: acne conglobata e acne fulminans	4
Forme cliniche particolari di acne	4
■ Malattie possibilmente associate all'acne	5
■ Diagnosi differenziali dell'acne	5
■ Mezzi terapeutici	5
Trattamenti locali	5
Trattamenti sistemici	5

■ Strategia terapeutica	6
Trattamento di mantenimento	7
■ Trattamenti non farmacologici	7
Cosmetici	7
Trattamenti naturali dell'acne	7
Assistenza psicologica/impatto dell'acne	7

■ Introduzione

L'acne è una malattia infiammatoria cronica del follicolo pilosebaceo che si verifica soprattutto nell'adolescenza e che coinvolge tre attori nel suo sviluppo: il cheratinocita del follicolo pilosebaceo, la ghiandola sebacea e un batterio anaerobio, il *Propionibacterium acnes*. La forma comune di acne è l'"acne giovanile polimorfa". Gli altri tipi di acne sono considerati come forme cliniche. Il trattamento deve essere adattato alla forma clinica di acne e al paziente, in modo da ottimizzare l'osservazione.

■ Epidemiologia

Prevalenza dell'acne

L'acne si sviluppa intorno alla pubertà; riguarda l'80% della popolazione tra i 12 e i 20 anni. La prevalenza dell'acne grave è stimata pari a circa il 15-20% [1-3]. Inoltre, l'acne dell'adulto,

in particolare quella della donna, diventa sempre più frequente (circa il 25% delle donne) con specificità cliniche e terapeutiche.

Fattori di rischio di acne

Ruolo dell'alimentazione

L'associazione dell'acne con il consumo di certi alimenti è un argomento ancora discusso. A oggi, esiste una piccola prova dell'associazione tra il consumo significativo di latte e la presenza di acne nell'adolescente [4], che non deve condurre a diete povere di latte. Il possibile legame tra acne e consumo di carboidrati sembra molto più forte, attraverso un aumento dei livelli di insulina e di *insulin growth-factor-1* (IGF-1) [5]. Infine, l'eventuale peggioramento delle lesioni dell'acne attraverso il consumo di cioccolata non è provato. In conclusione, non bisogna prescrivere una dieta particolare nei soggetti acneici, ma incoraggiare un'alimentazione sana ed equilibrata.

Ruolo dell'esposizione al sole

Questo si basa unicamente sull'esperienza clinica, che dimostra che il sole migliora le lesioni di acne, specialmente sulla schiena. Tuttavia, provoca anche un ispessimento dello strato corneo all'origine di un rebound sotto forma di lesioni ritenzionali durante l'autunno.

Altri fattori di rischio

Per quanto riguarda tabacco [6, 7], abitudini igieniche [8], sovrappeso [9-11] e sindrome dell'ovaio policistico [11-14], i dati epidemiologici sono contraddittori. Lo stress interviene tramite la secrezione di neurotrasmettitori nell'ambiente della ghiandola sebacea [15].

■ Fisiopatologia dell'acne

L'acne è una malattia infiammatoria del follicolo pilosebaceo. Tre componenti sono coinvolte nella patogenesi dell'acne.

Ghiandola sebacea

Essa svolge un ruolo importante a causa dell'iperseborrea [16]. Questa è indotta dalla stimolazione dei recettori del diidrotestosterone (DHT), ma anche attraverso i recettori dei neurotrasmettitori (come la sostanza P), dei *peroxisome proliferator-activated receptors* (PPAR), dei recettori del *corticotropin-releasing hormone* (CRH), dell'IGF-1, dell'*α-melanocyte-stimulating hormone* (α-MSH) e dell'istamina.

Epitelio del canale infundibolare

La proliferazione delle cellule epiteliali del canale infundibolare, associata ad anomalie di differenziazione terminale, induce delle anomalie della desquamazione dei corneociti che favoriscono la formazione del tappo corneo.

Propionibacterium acnes

Questo germe predomina nelle aree sebacee e costituisce il 20-70% del gruppo permanente dei microrganismi residenti nella pelle [17, 18]. Svolge un ruolo fondamentale nello sviluppo delle lesioni sia ritenzionali che infiammatorie dell'acne.

■ Lesioni elementari dell'acne

Iperseborrea

L'iperseborrea è la prima manifestazione dell'acne, che può precedere di diversi anni la comparsa dell'acne. È caratterizzata da un aspetto lucido della pelle senza ipersudorazione predominante sulla zona mediofaciale del viso (fronte, punta del naso, guance



Figura 1. Lesioni ritenzionali: comedoni aperti.



Figura 2. Lesioni infiammatorie.

e mento). In alcuni casi, si nota unicamente un aspetto di pori dilatati, specialmente sul naso o sopra le guance.

Lesioni ritenzionali

Le lesioni ritenzionali sono costituite dal comedone e dalla microcisti.

Il comedone o comedone aperto o punto nero corrisponde a un tappo corneo di 1-3 mm di diametro costituito da sebo e cheratina, che ostruisce l'orifizio infundibolare. L'estremità esterna colorata di nero corrisponde a grassi ossidati neri e a una deposizione di melanina proveniente dall'epitelio infundibolare che circonda il comedone (Fig. 1). Assume spesso l'aspetto di "macrocomedone" nel padiglione auricolare.

La microcisti o "punto bianco" o comedone chiuso è una papula biancastra di 2-3 mm di diametro, dovuta all'accumulo di sebo e di cheratina in un infundibolo chiuso. La microcisti è spesso invisibile ma può essere messa in evidenza attraverso lo stiramento della pelle. La sua evoluzione può avvenire o verso l'apertura esterna alla pelle o verso una rottura nel derma circostante. La presenza di *P. acnes* promuove la sua infiammazione e, quindi, la sua evoluzione in una pustola o in una papula.

Lesioni infiammatorie

Le lesioni infiammatorie sono suddivise in lesioni infiammatorie superficiali (papule e pustole) (Fig. 2) e lesioni infiammatorie profonde (noduli).

La papula è una lesione infiammatoria che può verificarsi de novo o essere la conseguenza dell'infiammazione di una microcisti. Evolve verso il riassorbimento spontaneo o verso una pustola.

La pustola è una papula con, sulla sua sommità, il contenuto purulento.

Il nodulo è una profonda lesione infiammatoria di dimensioni superiori a 5 mm. I noduli possono aprirsi verso l'esterno o rompersi nel derma. Essi, poi, danno vita a pseudocisti infiammatorie, ad ascessi che possono fondersi nel seno mascellare e a lesioni infiammatorie allungate fluttuanti spesso localizzate nel solco

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8757749>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8757749>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)