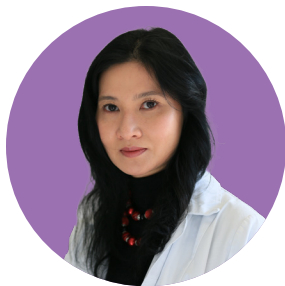


À PROPOS DE L'AUTRICE



Wei Jing Loo, B.Sc., MBBS, MRCP, FRCP

La D^{re} Wei Jing Loo est propriétaire et directrice médicale de *DermEffects*, un centre de dermatologie de pointe situé à London, en Ontario. La D^{re} Loo a terminé ses études de médecine en 1997 avec un baccalauréat spécialisé de l'université de Nouvelle-Galles du Sud à Sydney, en Australie. Elle a suivi une formation en médecine interne et est devenue membre du *Royal College of Physicians* au Royaume-Uni en 1999. Elle a effectué son internat en dermatologie à Cambridge, au Royaume-Uni, et a obtenu son certificat de formation spécialisée en dermatologie en 2005. Elle est détentrice d'un certificat de spécialiste au Canada et est membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Elle est membre de l'Association canadienne de dermatologie et de l'*American Academy of Dermatology*, et est chercheuse associée à *Probit Medical Research*. D^{re} Loo est professeure associée à l'université Western en Ontario. Elle aime enseigner, et a publié ses travaux dans de nombreuses revues à comité de lecture.

Affiliations de l'autrice : Professeure adjointe, Université Western Ontario, London (Ontario)

Crème de clascotérone à 1 % pour la prise en charge de l'acné : Série de cas et expérience canadienne en situation réelle

Wei Jing Loo, B.Sc., MBBS, MRCP, FRCP

L'acné vulgaire est une affection dermatologique très répandue partout dans le monde. Elle est associée à un fardeau physique et psychologique considérable.

Cette série de cas inclut 10 patients atteints d'acné vulgaire qui ont reçu un traitement par la crème de clascotérone à 1 % du mois d'août 2023 au mois de mai 2024. Le traitement par la crème de clascotérone à 1 % s'est avéré efficace et bien toléré, quels que soient la gravité de l'acné, l'âge, le sexe et l'origine ethnique. La clascotérone a permis une amélioration clinique lorsqu'elle était utilisée en monothérapie, comme traitement d'appoint associé à d'autres agents topiques, systémiques ou à un traitement au laser, et comme traitement d'entretien visant à prévenir une récurrence de l'acné. De plus, la clascotérone a permis de répondre à d'autres préoccupations chez plusieurs patients, notamment l'hirsutisme, l'hydradénite suppurée, la dermatite induite par les rétinoïdes, l'alopécie androgénétique, la folliculite et les poussées d'acné induites par un laser. Cette expérience clinique acquise récemment en situation réelle étaye l'efficacité, la tolérabilité et la polyvalence de la crème de clascotérone à 1 % chez les patients atteints d'acné vulgaire au regard de diverses caractéristiques cliniques et démographiques.

Introduction

L'acné vulgaire touche principalement les régions des glandes sébacées telles que le visage, le thorax et le dos, principalement sous l'effet des androgènes qui stimulent la production de sébum et l'inflammation. Les stratégies de traitement varient en fonction de la gravité : les agents topiques (rétinoïdes, peroxyde de benzoyle, clindamycine) sont utilisés en cas d'acné légère, et les traitements systémiques (antibiotiques oraux, antiandrogènes, isotrétinoïne) dans les cas modérés à graves.¹ Les difficultés liées aux effets indésirables et à la tolérabilité soulignent le besoin de disposer d'autres solutions plus sûres et plus efficaces.

La crème de clascotérone à 1 %, un inhibiteur des récepteurs androgéniques à usage topique, est le premier produit d'une nouvelle classe thérapeutique approuvé pour l'acné vulgaire chez les patients des deux sexes âgés de 12 ans et plus. La crème a d'abord été approuvée aux États-Unis en 2020 et a été disponible au Canada en juin 2023.^{2,3} Dans les études cliniques de phase III sur l'acné vulgaire modérée à grave, la crème de clascotérone à 1 % a offert des taux de réussite du traitement largement plus élevés et une réduction plus importante du nombre de lésions par comparaison avec l'excipient.⁴ Dans cette série de cas, nous partageons notre expérience canadienne de la crème de clascotérone à 1 % utilisée en situation réelle pour la prise en charge de l'acné vulgaire.

Matériels et méthodes

Dix patients atteints d'acné vulgaire, qui ont fréquenté une clinique privée de London (Ontario) au Canada entre le mois d'août 2023 et le mois de mai 2024, ont été inclus dans cette série de cas (**Tableau 1**). Les renseignements présentés dans cet article ont été obtenus à partir d'un examen rétrospectif des dossiers médicaux des patients. Un consentement éclairé n'a pas été nécessaire pour cette série de cas, car il s'agissait d'un examen rétrospectif des dossiers dont les données étaient anonymisées.

Cas 1

Une femme afro-américaine de 25 ans, atteinte d'acné d'origine hormonale et intolérante aux contraceptifs oraux en raison de migraines, reçoit d'abord un traitement quotidien par de la spironolactone à 50 mg, ainsi que par de la dapsons à 5 % et de l'adapalène à 0,3 % en association avec du peroxyde de benzoyle à 2,5 % en application topique. Une amélioration minime est constatée et la dose de spironolactone est augmentée à 100 mg par jour, ce qui permet de mieux maîtriser son acné, mais cette augmentation est accompagnée d'effets indésirables incommodes tels que des vertiges et une nycturie. L'ajout de la crème de clascotérone à 1 % appliquée deux fois par jour lui permet de diminuer la dose de spironolactone et de continuer à la réduire progressivement sur une période de six mois. Son acné reste parfaitement maîtrisée grâce à la clascotérone en monothérapie.

Cas 2

Une femme de 34 ans de race blanche, atteinte du syndrome des ovaires polykystiques, présente une acné persistante malgré un traitement par de l'acétate de cyprotérone, de la clindamycine à 1 %, un gel de peroxyde de benzoyle à 5 %, et un gel contenant de la trétinoïne à 0,1 % microencapsulée. L'ajout de la crème de clascotérone à 1 % deux fois par jour à son traitement topique existant permet une excellente maîtrise de son acné. La patiente signale également une amélioration de l'hirsutisme facial, car elle a noté une diminution de l'apparence des poils foncés et épais sur son menton.

Cas 3

Une femme de 47 ans d'origine hispanique, atteinte d'un cancer du sein métastatique, présente simultanément une acné et une légère hidradénite suppurée (HS). La patiente est d'abord traitée avec de la doxycycline par voie orale à raison de 100 mg par jour, une solution de peroxyde de benzoyle à 5 % pour l'acné et une crème à base d'acide fusidique à 2 %, ce qui ne mène qu'à une amélioration partielle de son état. L'adalimumab est jugé inadéquat en raison des inquiétudes à l'égard de l'immunodépression dans le contexte d'une tumeur maligne. Il lui est donc

Cas	Âge (années)	Sexe	Race ou origine ethnique	Degré de gravité de l'acné	Présentation clinique, sous-types de lésions	Affections concomitantes pertinentes	Traitements concomitants	Durée du traitement par clascotérone* (mois)
1	25	Féminin	Afro-Américaine	Modéré	Acné tardive Papules et nodules sur le bas de la joue et la mâchoire	s. o.	Spironolactone, dapsone topique	6
2	34	Féminin	Race blanche	Léger	Acné tardive Papules et nodules sur le menton et la mâchoire	SOPK, hirsutisme	Acétate de cyproterone (pour le SOPK), antibiotiques topiques, PB, rétinoïdes topiques	11
3	47	Féminin	Hispanique	Léger à modéré	Papules, pustules et comédons sur les joues	HS	Antibiotiques par voie orale, PB, crème à base d'acide fusidique	12
4	21	Transgenre	Race blanche	Modéré à grave	Papules, pustules, nodules et quelques kystes	s. o.	Rétinoïdes topiques	9
5	35	Masculin	Asiatique	Léger	Papules, pustules et comédons ouverts et fermés	Alopécie androgénétique	Rétinoïdes topiques	9
6	14	Féminin	Originnaire du Moyen-Orient	Léger	Papules et comédons ouverts et fermés sur le nez et le front	Production excessive de sébum	Rétinoïdes topiques, acide salicylique, PB	7
7	18	Masculin	Race blanche	Grave	Acné nodulo-kystique et érythème maculaire sur le visage	Dermatite induite par les rétinoïdes	Isotrétinoïne par voie orale	6
8	22	Féminin	Race blanche	Grave	Acné nodulo-kystique sur le visage, les épaules et le haut du dos	s. o.	Rétinoïdes topiques	11
9	31	Féminin	Afro-Américaine	Modéré	Papules et pustules sur les épaules et le dos, hyperpigmentation maculaire	Folliculite, HPI	Crème à base d'acide fusidique, trifarotène, lotion à base de PB	12
10	18	Masculin	Asiatique	Modéré	Papules, pustules, comédons et quelques nodules	s. o.	Traitement au laser	6

Tableau 1. Caractéristiques démographiques et cliniques des patients inclus dans la série de cas; avec l'aimable autorisation de Wei Jing Loo, B.Sc., MBBS, MRCP, FRCP.

* Tous les patients ont appliqué la crème de clascotérone à 1 % sur les zones affectées par l'acné deux fois par jour.

Abréviations : **HPI** : hyperpigmentation post-inflammatoire, **HS** : hidradénite suppurée, **PB** : peroxyde de benzoyle, **s. o.** : sans objet, **SOPK** : syndrome des ovaires polykystiques.

conseillé d'appliquer la crème de clascotérone à 1 % deux fois par jour sur l'acné de son visage et ses lésions d'HS. Le suivi à un an montre une disparition remarquable des deux affections après l'ajout de la clascotérone.

Cas 4

Une personne transgenre de 21 ans de race blanche, qui a récemment subi une intervention chirurgicale la faisant passer du sexe féminin au sexe masculin et reçoit un traitement par testostérone, présente des poussées d'acné. Les poussées sont d'abord traitées avec de la minocycline, de la clindamycine à 1 %, un gel de peroxyde de benzoyle à 5 % et un produit nettoyant à base d'acide salicylique, qui n'apportent qu'une amélioration minime. Cette personne refuse de prendre de l'isotrétinoïne par voie orale en raison des inquiétudes concernant les effets indésirables. L'ajout de la crème de clascotérone à 1 % deux fois par jour et d'une lotion à base de tazarotène à 0,045 % un soir sur deux à son traitement quotidien par doxycycline à 100 mg permet une nette amélioration de son acné.

Cas 5

Un homme de 35 ans d'origine asiatique, présentant une légère acné faciale, reçoit un traitement par une crème à base de trifarotène à 0,005 % qui provoque une sécheresse et une irritation de la peau. Pour diminuer ces effets indésirables, la fréquence d'application du trifarotène est réduite à trois fois par semaine, et la crème de clascotérone à 1 % est ajoutée au traitement à raison d'une application deux fois par jour. Cet ajustement lui permet de maîtriser efficacement son acné, tout en faisant disparaître la sécheresse et l'irritation. Il applique également de la clascotérone sur son cuir chevelu pour traiter son alopécie androgénétique, sans avis médical, et signale une stabilisation de la perte des cheveux et certains signes de leur repousse.

Cas 6

Une jeune fille de 14 ans, originaire du Moyen-Orient, est atteinte d'acné vulgaire et déplore sa « peau grasse ». Son protocole de soins de la peau se compose d'un nettoyant à base

d'acide salicylique à 5 % et d'un produit associant de l'adapalène à 0,3 % et du peroxyde de benzoyle à 2,5 %. Malgré ces efforts, son acné persiste et elle est toujours confrontée à ses problèmes de peau grasse. Après l'ajout de la crème de clascotérone à 1 %, la patiente constate une amélioration notable de son acné et une diminution de la production de sébum.

Cas 7

Un homme de 18 ans de race blanche, atteint d'une acné nodulo-kystique grave, suit un traitement quotidien par de l'isotrétinoïne à 40 mg qui provoque un important érythème maculaire, une irritation et une sécheresse de la peau. L'ajout de la crème de clascotérone à 1 % deux fois par jour permet d'atténuer les effets indésirables associés au traitement par isotrétinoïne. À la fin des six mois de traitement par isotrétinoïne, sa peau est toujours nette grâce à l'application topique de clascotérone en monothérapie.

Cas 8

Une femme de 22 ans de race blanche, ayant des antécédents d'acné conglobata, ne répond pas aux pilules contraceptives orales, aux antibiotiques systémiques et à diverses crèmes topiques obtenues sur ordonnance. Après six mois de traitement quotidien par de l'isotrétinoïne à 50 mg, elle constate une disparition manifeste de ses lésions acnéiques. Toutefois, par crainte d'une possible récurrence, elle hésite à arrêter le traitement par isotrétinoïne. Pour apaiser ses inquiétudes, un traitement par la crème de clascotérone à 1 % et une lotion à base de tazarotène à 0,045 % lui est prescrit. Onze mois après l'arrêt de l'isotrétinoïne, son acné est toujours bien maîtrisée.

Cas 9

Une femme afro-américaine de 31 ans, présente une acné accompagnée de folliculite sur les épaules et le dos. Elle signale une maîtrise insuffisante des papules et des pustules sur son dos malgré l'utilisation d'une crème à base d'acide fusidique, de trifarotène et d'une lotion au peroxyde de benzoyle. L'ajout de la crème de clascotérone à 1 % à son traitement existant permet une nette amélioration de son acné et de

sa folliculite, ainsi qu'une réduction notable de l'hyperpigmentation maculaire.

Cas 10

Un homme de 18 ans d'origine asiatique, atteint d'acné vulgaire modérée sur le visage entreprend un traitement au laser AviClear®, mais présente une poussée grave de l'acné qui correspond à une « purge » après la première séance de traitement. L'ajout de la crème de clascotérone à 1 % à son traitement atténue la poussée initiale, et les séances suivantes sont mieux tolérées. Après trois séances de traitement au laser et l'application de la crème de clascotérone à 1 % à titre de traitement d'appoint, sa peau apparaît nette.

Discussion

Cette étude souligne l'efficacité et la tolérabilité de la clascotérone dans diverses présentations cliniques et différentes origines ethniques des deux sexes. Elle peut compléter les traitements topiques et systémiques de l'acné, diminuer les effets indésirables et servir de traitement d'entretien pour prévenir les récides.

L'acné est un effet indésirable couramment observé chez les personnes transgenres qui prennent des traitements hormonaux visant à une masculinisation.^{5,6} Bien que les études cliniques sur la clascotérone n'aient pas spécifiquement inclus des patients transgenres, l'utilisation d'antiandrogènes topiques tels que la clascotérone semble être une option sûre en raison de l'absence d'activité antiandrogénique systémique.^{4,6,7}

Les lignes directrices de l'American Academy of Dermatology recommandent une approche multimodale qui incorpore des agents ayant plusieurs modes d'action pour traiter la pathogenèse multifactorielle de l'acné.¹ Les études cliniques ont évalué la crème de clascotérone à 1 % en monothérapie.⁴ Toutefois, des données limitées ont été publiées sur l'efficacité et l'innocuité de l'utilisation concomitante de la crème de clascotérone à 1 % avec d'autres traitements contre l'acné.⁸ Les résultats de cette série de cas démontrent que la clascotérone peut également agir efficacement lorsqu'elle est utilisée en appoint d'autres traitements topiques, systémiques

et au laser, ou comme traitement d'entretien pour prévenir les récides. L'efficacité de la clascotérone dans la prévention des récides d'acné après un traitement par isotrétinoïne souligne l'importance des stratégies de traitement d'entretien personnalisées chez les patients qui ont terminé un traitement par isotrétinoïne, surtout chez ceux qui présentent des antécédents d'acné grave ou des inquiétudes quant à une récide.

Les applications potentielles de la clascotérone pour d'autres affections dermatologiques suscitent un intérêt croissant.^{9,13} Des rapports antérieurs ont montré que la crème de clascotérone à 1 % permettait des réductions importantes du nombre et de la gravité des lésions chez les patients atteints d'HS.^{9,11} La clascotérone pourrait également être bénéfique aux patients atteints d'alopécie androgénétique grâce à l'inhibition compétitive de la dihydrotestostérone, un facteur déclenchant pathogène connu de l'alopécie androgénétique selon les données probantes d'études de phase I et de phase II.^{12,13} Des études de phase III recrutent actuellement des participants pour évaluer l'efficacité et l'innocuité d'une solution de clascotérone pour l'alopécie androgénétique. Les **cas 2, 3, 5, 6 et 9** soulignent la polyvalence potentielle de la crème de clascotérone à 1 % dans le traitement de nombreux problèmes dermatologiques, notamment l'hirsutisme, l'HS, la dermatite induite par les rétinoïdes, l'alopécie androgénétique et la folliculite.

Conclusion

Cette série de cas présente des données probantes canadiennes en situation réelle qui démontrent l'efficacité, l'innocuité et la tolérabilité de la crème de clascotérone à 1 % pour la prise en charge de l'acné vulgaire chez tous les patients, indépendamment de la gravité de l'acné, de l'âge, du sexe ou de l'origine ethnique. Dans la pratique clinique, la clascotérone est très polyvalente et peut être utilisée en monothérapie, en traitement d'appoint avec d'autres agents topiques, agents systémiques et dispositifs laser, ainsi qu'en traitement d'entretien pour prévenir les récides d'acné.

Comme dans toute étude de cas, les résultats ne doivent pas être interprétés comme une garantie de résultats similaires. Les résultats individuels peuvent varier en fonction des circonstances et de l'état du patient.

Données des patients avec l'aimable autorisation de Wei Jing Loo, B.Sc., MBBS, MRCP, FRCP.

Coordonnées

Wei Jing Loo, B.Sc., MBBS, MRCP, FRCP

Courriel : dermeffects@gmail.com

Divulgence de renseignements financiers

Chercheuse, conférencière, conseillère/consultante et/ou subventions/honoraires

reçus : AbbVie, Amgen, Arcutis, Bausch Health, BMS, Celgene, Eli Lilly, Galderma, GSK, Janssen, LEO Pharma, Meiji Seika Pharma, Hoffmann-La Roche, Pediapharm, Novartis, Pfizer, Sanofi Genzyme, Sun Pharma, UCB, Reistone, Celltrion, Sandoz, Incyte, Alumis, AnaptysBio, Concert, Kiniksa, MoonLake, Evelo et Aslan

Références

1. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, Cook-Bolden F, Desai SR, Druby KM, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(5):1006.e1001–1006.e1030. doi:10.1016/j.jaad.2023.12.017
2. WINLEVI® (clascoterone cream 1%). Sun Pharma Canada Inc., Brampton, Ontario: Product Monograph. [Updated June 15, 2023, Cited January 9, 2025]. Available from: https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00071308.PDF
3. WINLEVI® (clascoterone cream 1%). Sun Pharmaceutical Industries, Inc. Cranbury, NJ: Full Prescribing Information. [Updated March 1, 2023, Cited January 9, 2025]. Available from: <https://www.drugs.com/pro/winlevi.html>
4. Hebert A, Thiboutot D, Stein Gold L, Cartwright M, Gerloni M, Fragasso E, et al. Efficacy and safety of topical clascoterone cream, 1%, for treatment in patients with facial acne: two phase 3 randomized clinical trials. *JAMA Dermatol.* 2020;156(6):621–630. doi:10.1001/jamadermatol.2020.0465
5. Chu L, Gold S, Harris C, Lawley L, Gupta P, Tangpricha V, et al. Incidence and factors associated with acne in transgender adolescents on testosterone: a retrospective cohort study. *Endocr Pract.* 2023;29(5):353–355. doi:10.1016/j.eprac.2023.02.002
6. Radi R, Gold S, Acosta JP, Barron J, Yeung H. Treating acne in transgender persons receiving testosterone: a practical guide. *Am J Clin Dermatol.* 2022;23(2):219–229. doi:10.1007/s40257-021-00665-w
7. Mazzetti A, Moro L, Gerloni M, Cartwright M. Pharmacokinetic profile, safety, and tolerability of clascoterone (cortexolone 17-alpha propionate, CB-03-01) topical cream, 1% in subjects with acne vulgaris: an open-label phase 2a study. *J Drugs Dermatol.* 2019;18(6):563.
8. Lynde C, Abdulla S, Andriessen A, Hanna S, Jafarian F, Li M, et al. Real-world cases of clascoterone topical treatment for acne and related disorders. *J Drugs Dermatol.* 2025;24:1(Supple 2):s3–14. doi: 10.36849/JDD.73361
9. Cunningham KN, Moody K, Alorainy M, Rosmarin D. Use of topical clascoterone for the treatment of hidradenitis suppurativa. *JAAD Case Rep.* 2023;36:38–39. doi:10.1016/j.jdc.2023.04.002
10. Der Sarkissian SA, Sun HY, Sebaratnam DF. Cortexolone 17alpha-propionate for hidradenitis suppurativa. *Dermatol Ther.* 2020;33(6):e14142. doi:10.1111/dth.14142
11. Hargis A, Yaghi M, Maskan Bermudez N, Lev-Tov H. Clascoterone in the treatment of mild hidradenitis suppurativa. *J Am Acad Dermatol.* 2024;90(1):142–144. doi:10.1016/j.jaad.2023.08.064
12. Sun HY, Sebaratnam DF. Clascoterone as a novel treatment for androgenetic alopecia. *Clin Exp Dermatol.* 2020;45(7):913–914. doi:10.1111/ced.14292
13. Cartwright M, Mazzetti A, Moro L, Caridad R, Gerloni M. A summary of in vitro, phase I, and phase II studies evaluating the mechanism of action, safety, and efficacy of clascoterone (cortexolone 17a propionate, CB-03-01) in androgenetic alopecia. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81(4):AB13. doi:10.1016/j.jaad.2019.06.087