Mensuel
Avril 2024
Cahier 2

réalités

n° 330

Thérapeutiques en DERMATO-VÉNÉROLOGIE

Dermatoses inflammatoires : psoriasis, dermatite atopique, pelade, maladie de Verneuil et vascularite. Que retenir des JDP 2023 ?

Rédaction : Dr E. CHARVET

RESO
La médecine collaborative au service de tous

reso-dermatologie.fr

Ce numéro est un compte rendu et/ou résumé des communications de congrès dont l'objectif est de fournir des informations sur l'état actuel de la recherche. Ainsi, les données présentées sont susceptibles de ne pas avoir été validées par les autorités françaises et ne doivent pas être mises en pratique. Ce compte rendu a été réalisé sous la seule responsabilité de l'auteur et du directeur de la publication qui sont garants de l'objectivité de cette publication.

Édition réalisée avec le soutien des laboratoires AbbVie

abbvie

Dermatoses inflammatoires : psoriasis, dermatite atopique, pelade, maladie de Verneuil et vascularite. Que retenir des JDP 2023 ?

Rédaction : Dr E. CHARVET
Service de Dermatologie, Hôpital Saint-Louis, PARIS.

C'est du 5 au 9 décembre 2023 que se sont tenues les dernières Journées dermatologiques de Paris. Le Dr Pierre-André Bécherel, directeur scientifique de l'Observatoire des maladies cutanées chroniques inflammatoires (OMCCI) a rapporté, au cours d'un webinaire organisé par RESO, les dernières actualités présentées au cours de ce congrès dans les dermatoses inflammatoires chroniques. Ce numéro, édité avec le soutien institutionnel des Laboratoires AbbVie, vous en propose un compte rendu.

Psoriasis

1. Survenue de cancers cutanés chez des patients atteints de psoriasis

Une étude récente a évalué la survenue de cancers cutanés dans une cohorte prospective française de 4 285 patients psoriasiques inclus entre 2012 et 2020 et exposés à des traitements conventionnels et/ou à une biothérapie [1]. 3,4 % d'entre eux avaient un antécédent de cancer cutané avant l'introduction du traitement systémique. Au cours du suivi, 2,1 % des patients, soit 89 patients, ont développé au moins un cancer cutané et 30 avaient au moins deux cancers. L'incidence cumulée de premier cancer cutané à 9 ans a été de 3,4 % (IC95 % : 2,5-4,2).

Parmi les patients ayant développé un cancer cutané, 92 % avaient été exposés au méthotrexate, 16 % à la ciclosporine et 75 % à la photothérapie.

Les cancers déclarés étaient en majorité des carcinomes basocellulaires (CBC), puis des carcinomes épidermoïdes (CE) avec une répartition et un âge de survenue proches de ceux observés en population générale, contrairement à ce qui est retrouvé chez les patients greffés rénaux, chez lesquels les carcinomes

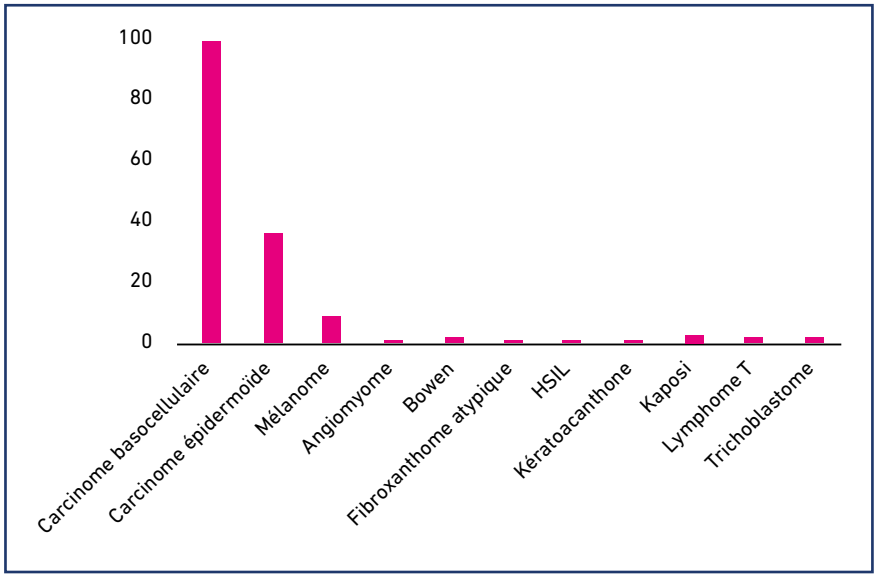


Fig. 1 : Nature du cancer déclaré chez les patients atteints de psoriasis modéré à sévère exposés aux traitements.

épidermoïdes prédominent (***fig. 1***). Ces cancers sont de bon pronostic, surtout pour les CBC superficiels.

Il est à noter qu'un biais de répartition a pu surestimer l'imputabilité du MTX du fait des obligations de prescription de ce traitement en première intention.

La prochaine étape consistera à évaluer le risque de cancer cutané associé aux biothérapies par rapport aux traitements conventionnels.

2. Tolérance et efficacité des anti-IL23 dans le psoriasis pustuleux palmoplantaire

Le psoriasis pustuleux palmoplantaire (PPPP) est une localisation difficile à traiter qui représente un véritable défi thérapeutique car les données d'efficacité du spésolimab sont ici décevantes. La tendance actuelle est de suivre les recommandations pour le psoriasis en plaques, en l'absence de recommandations spécifiques établies pour les PPPP.

Une étude monocentrique rétrospective a inclus six patients présentant un psoriasis pustuleux palmoplantaire (PPPP) et ayant initié un traitement par anti-IL23 entre 2017 et 2023 [2]. Ces patients, âgés en moyenne de 64 ans, étaient tous en échec de traitements locaux et d'au moins deux traitements systémiques. Deux patients avaient une atteinte uniquement des paumes et quatre une atteinte palmoplantaire. Le score PASI était en moyenne de 10 et une patiente présentait un rhumatisme psoriasique associé, avec atteinte axiale et périphérique. Enfin, quatre patients ont été traités par guselkumab et deux par le risankizumab.

Fig. 2 : En haut : kératodermie palmaire persistante après plusieurs lignes thérapeutiques. En bas : aspect clinique après 4 mois de risankizumab.

Au cours du suivi, on retrouve :
– à 3-6 mois : réponse partielle chez cinq patients et réponse complète chez un patient (***fig. 2***) ;
– à 1 an : ppPASI 75 chez trois patients et ppPASI 100 chez un patient ;
– à 2 ans : ppPASI 100 chez un patient et ppPASI 90 chez deux autres ;
– à 3 ans, le traitement a été arrêté chez une patiente après 34 mois pour perte d'efficacité. Il est toujours en cours chez le reste des patients ;
– la tolérance était satisfaisante avec aucun effet indésirable rapporté.

Cette étude semble indiquer que les anti-IL23 pourraient être une bonne alternative thérapeutique pour les PPPP, avec une efficacité qui semble se maintenir dans le temps.

3. Évaluation de l'impact physique et mental du psoriasis, selon l'âge, chez les patients traités par systémique

De décembre 2020 à janvier 2023, 1 244 patients atteints de psoriasis modéré à sévère, et ayant une indication de modification ou d'introduction d'un traitement systémique, ont été inclus dans une étude observationnelle et multicentrique dont l'objectif était d'évaluer l'impact physique et mental du psoriasis selon l'âge [3]. Les scores de qualité de vie (QDV) réalisés étaient le DLQI (*Dermatology Life Quality Index*) et le score SF12 (*Short Form 12*) qui est validé pour apprécier la souffrance mentale.

L'analyse des résultats confirme une QDV altérée, en particulier concernant la dimension mentale (score SF12 > 38,5), chez des patients ayant un psoriasis léger à modéré (PASI entre 3 et 11). La souffrance mentale n'était pas toujours corrélée à la sévérité clinique de la maladie dans cette cohorte et semble s'aggraver avec l'âge.

4. Efficacité et sécurité des anti-TNFα biosimilaires comparés aux produits de référence

Les anti-TNFα ont révolutionné la prise en charge des maladies inflammatoires

chroniques et plusieurs biosimilaires ont été commercialisés permettant de réduire le coût de ces traitements.

L'AMM des biosimilaires peut avoir lieu si la molécule a prouvé son équivalence au traitement de référence dans un essai de phase III dans une seule indication de la molécule, puis une extrapolation des données est réalisée sur les autres indications.

Une étude de cohorte sur les données de la caisse d'Assurance maladie a comparé la persistance et la sécurité du produit de référence à celles des biosimilaires de l'infliximab (IFX), de l'étanercept (ETA) et de l'adalimumab (ADA) chez les initiateurs de traitement dans chacune des indications de ces molécules [4].

86 776 patients étaient inclus (22 670 sous IFX, 24 442 sous ETA et 39 664 sous ADA). Leurs caractéristiques à l'inclusion étaient similaires entre biosimilaire et traitement de référence.

Les résultats de ce travail mettent en évidence une équivalence entre les biosimilaires et le traitement de référence en termes de persistance et de sécurité dans le psoriasis. En revanche, pour l'hidradénite suppurée, la ***figure 3*** montre, pour l'ADA, une tendance à une efficacité supérieure du traitement de référence. Ce résultat est d'ailleurs confirmé par un essai prospectif de N. Kristen *et al.* qui confirmait, dans le registre allemand HSB et sur les données allemandes BESHARA, un écart de 20 % en faveur du princeps par rapport au biosimilaire.

Pour conclure, la persistance et la sécurité des biosimilaires des anti-TNF ne sont pas différentes, statistiquement, des produits de référence et les biosimilaires pourraient être utilisés plus largement.

5. Bon usage des biothérapies dans les maladies inflammatoires cutanées : un nouvel outil digital innovant

Un manque de formation et d'informations du bon usage des biothérapies est souvent rapporté. Mais il faut reconnaître qu'aujourd'hui 126 spécialités sont commercialisées au sein de neuf familles thérapeutiques différentes. Onze groupes biologiques similaires sont répertoriés par l'ANSM et 48 spécialités sont à base d'anticorps monoclonaux. En dermatologie, 48 % des médicaments biologiques sont disponibles en pharmacie d'officine dans au moins une indication.

Dans le cadre de la levée prochaine de la prescription initiale hospitalière, ce constat est encore plus aigu et motive la création d'outils d'information faciles d'accès. www.biomedinfo.fr est un outil digital d'information de bon usage, d'accès gratuit, porté par le fonds de dotation de recherche en soins primaires TotumLab, en collaboration académique avec l'ARS Hauts-de-France et la Faculté de Pharmacie de Lille et créé avec le concours d'un comité scientifique pluridisciplinaire.

Biomedinfo regroupe l'ensemble des informations de bon usage des biologiques : douze biomédicaments indiqués dans le psoriasis, l'HS, la dermatite atopique et onze biosimilaires d'anti-TNF.

Depuis son lancement en janvier 2022, on dénombre 6 300 utilisateurs et plus de 25 000 consultations des fiches médicaments.

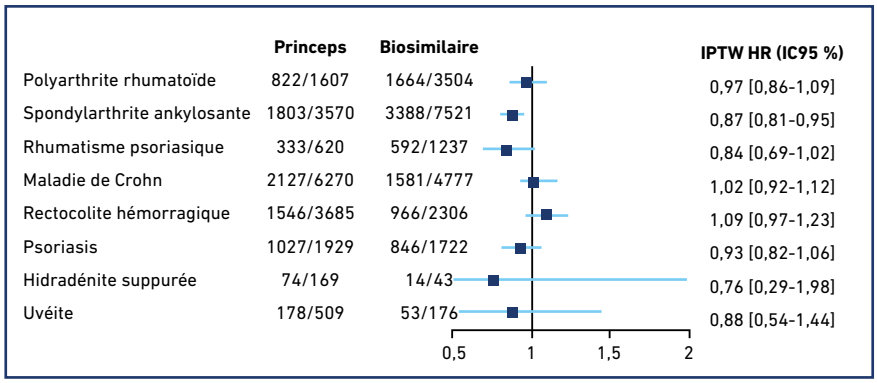


Fig. 3 : Hazard ratios (HR) de non-persistance sous traitement et de survenue d'événements indésirables, pondérés sur l'inverse du score de propension d'être traité par biosimilaire *vs* référence (IPTW), pour l'adalimumab et par pathologie considérée. Les colonnes 2 et 3 présentent les nombres d'événements et de sujets par groupe de traitement.

BIBLIOGRAPHIE

1. Bergqvist C, Zehou O, Curmin R *et al.* Survenue de cancers cutanés chez les patients atteints de psoriasis exposés aux traitements conventionnels, à la photothérapie ou à une biothérapie : analyse d'une cohorte prospective de patients psoriasiques recevant des traitements systémiques. *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:310-311.
2. Labonne C, Rivière R, Barbarin C. Tolérance et efficacité des anti-IL23 dans le psoriasis pustuleux palmo-plantaire : une série de cas. *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:309.
3. Ripolles M, Fakih A, Mery-Bossard L *et al.* Évaluation de l'impact physique et mental du psoriasis selon l'âge chez 1 244 sujets chez lesquels un traitement systémique a été débuté ou modifié : étude observationnelle et multicentrique. *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:308.
4. Jourdain H, Sbidian E, Zureik M. *et al.* Efficacité et sécurité des anti-TNF alpha biosimilaires comparés aux produits de référence : une étude à partir du Système national des données de santé (SNDS). *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:317.
5. Gauthier M, Schir E, Sicard J *et al.* Bon usage des biothérapies dans les maladies inflammatoires de la peau : un nouvel outil digital innovant. *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:316.

Dermatite atopique

1. Le lebrikizumab réduit l'étendue et la sévérité de la dermatite atopique (DA) dans différentes régions du corps, y compris la topographie tête et cou

Les patients inclus dans cette étude [1] provenaient d'une part des données

de deux essais cliniques de phase III : ADvocate 1 et 2 qui ont évalué le traitement d'induction et de maintenance avec le lebrikizumab (LEB) en monothérapiue selon chaque région du corps (tête et cou, tronc et extrémités supérieures et inférieures) et, d'autre part, des données de l'essai clinique de phase III d'extension : ADjoin.

Le LEB à long terme, en monothérapie ou en association avec les dermocorticoïdes, a réduit l'étendue de la DA dans toutes les régions du corps, y compris la tête et le cou, une zone avec fardeau important et difficile à traiter.

Les résultats montrent une baisse rapide (en une quinzaine de jours), significative et homogène de l'EASI d'environ 60 %, voire 70 %, tête et cou, membres supérieurs, membres inférieurs et du tronc. Cette efficacité se maintient dans le temps.

2. Traitement par dupilumab chez des patients atteints de DA des mains et des pieds

Les DA des mains et des pieds représentent une identité nosologique un peu floue du fait, en particulier, de facteurs confondants avec une dermite irritative ou un eczéma professionnel, d'où des problèmes thérapeutiques volontiers complexes.

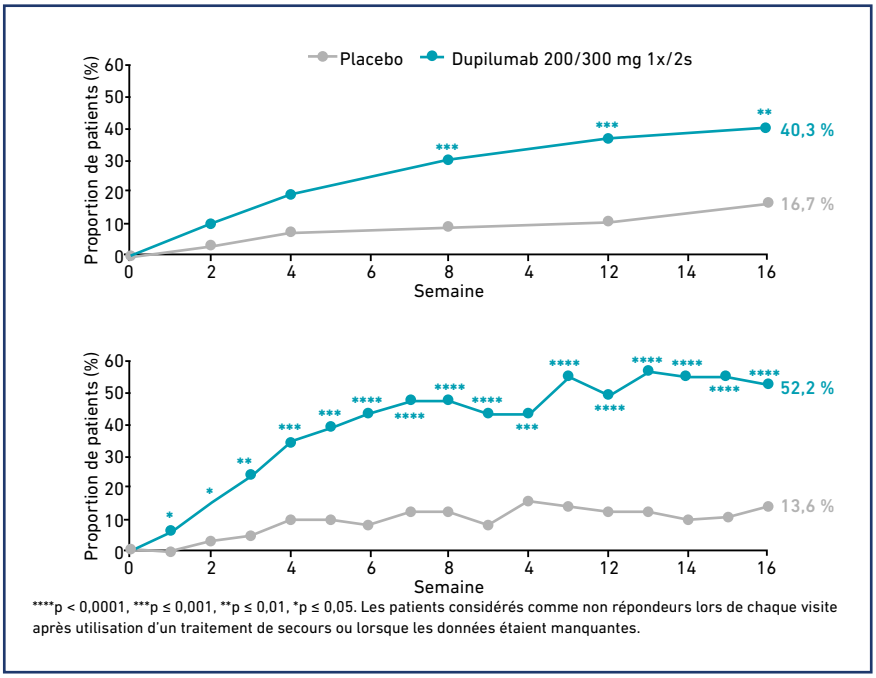
Une étude [2] a évalué la proportion de patients parvenus à un IGA mains et pieds de 0/1 au cours du temps chez les patients sous dupilumab. À la 16e semaine, 40 % des patients sous dupilumab *vs* 16,7 % des patients avec placebo avait atteint un IGA 0/1 et 52,2 % *vs* 13,6 % avaient une amélioration de 4 points de la moyenne hebdomadaire des scores PP-NRS (*Peak Pruritus Numerical Rating Scale*) des mains et des pieds (***fig. 4***).

Le dupilumab semble donc une bonne alternative thérapeutique au traitement de la DA des mains et pieds avec un bon profil de tolérance.

3. Efficacité et sécurité du dupilumab en association avec des corticoïdes topiques chez des enfants âgés de 6 mois à 5 ans avec DA sévère

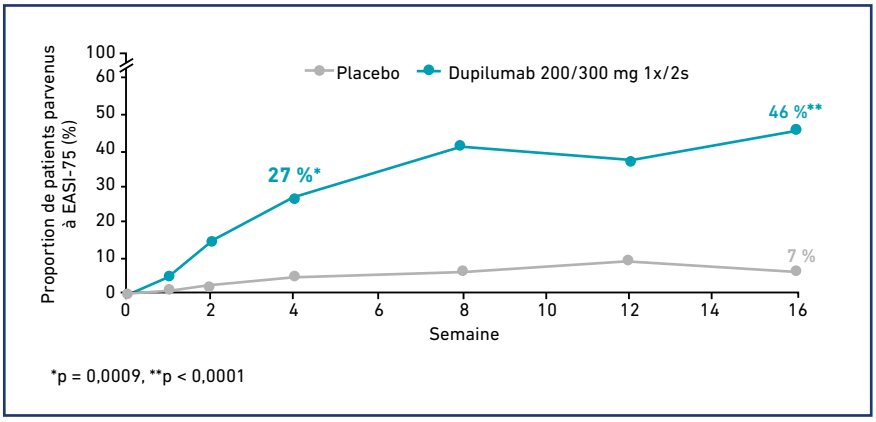
Le dupilumab a récemment bénéficié d'une extension de l'AMM chez les enfants âgés de 6 mois à 5 ans. Dans une étude conduite par N. Bellon *et al.* [3], la proportion d'enfants âgés de 6 mois et 5 ans et porteurs d'une DA sévère atteignant un EASI-75 à 16 semaines de traitement par dupilumab était de 46 % *vs* 7 % dans le groupe placebo (***fig. 5***). La variation par rapport à la *baseline* de la moyenne hebdomadaire du score journalier de pire grattage (échelle NRS) retrouvait une différence significative à la 4e semaine de -33 % *vs* -3 % et de -49 % *vs* -15 % à la 16e semaine (***fig. 6***).

Le profil de tolérance du dupilumab est conforme à celui observé précédemment



****p < 0,0001, ***p ≤ 0,001, **p ≤ 0,01, *p ≤ 0,05. Les patients considérés comme non répondeurs lors de chaque visite après utilisation d'un traitement de secours ou lorsque les données étaient manquantes.

Fig. 4 : En haut : proportion de patients parvenus à un IGA mains et pieds de 0/1 au cours du temps. En bas : proportion de patients parvenus à une amélioration de 4 points de la moyenne hebdomadaire des scores PP-NRD journaliers des mains et des pieds au cours du temps.



*p = 0,0009, **p < 0,0001

Fig. 5 : Proportion de patients ayant atteint un score EASI-75.

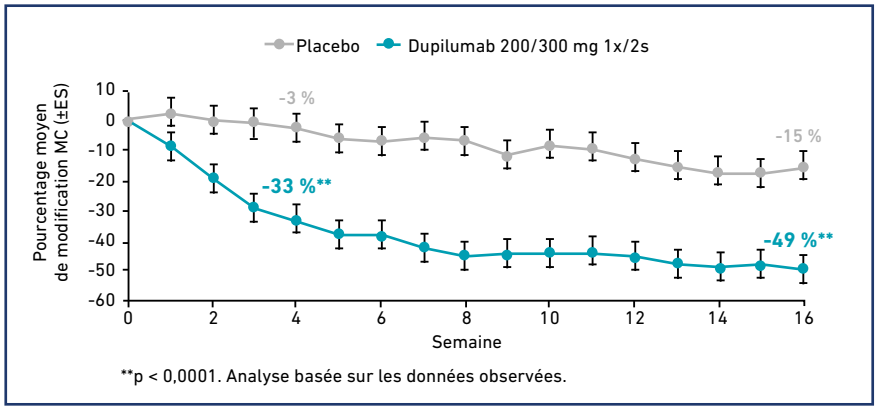


Fig. 6 : Variation par rapport à l'inclusion de la moyenne hebdomadaire du score journalier de pire grattage/prurit (échelle NRS).

chez les adultes, les adolescents, et les enfants âgés de plus de 6 ans

4. Efficacité et tolérance de l'upadacitinib dans le traitement des patients atteints de dermatite atopique modérée à sévère inclus dans le programme d'accès précoce en France

Avant son remboursement, l'upadacitinib a été mis à disposition en France dans le cadre d'un programme d'accès précoce (AP) comprenant une autorisation temporaire d'utilisation d'abord nominative (ATUn) puis de cohorte (ATUc) finalement convertie en une autorisation d'accès précoce (AAP) pour le traitement de la DA modérée à sévère. Entre le 17 mars 2021 et le 22 novembre 2022, 267 patients, inclus par 90 dermatologues dans toute la France, avaient reçu de l'upadacitinib pour une DA dans le contexte d'une ATUc ou d'une AAP, dont 107 patients depuis l'ATUn (***tableau I***).

Une diminution rapide de la sévérité de la maladie et du prurit a été observée sous upadacitinib.

En effet, une amélioration de la DA depuis la visite précédente (selon l'évaluation du médecin) a été rapportée jusqu'à M9 chez la majorité des patients (***fig. 7***).

Une amélioration du prurit a été également mesurée dès M1 (valeurs médianes entre l'instauration du traitement et M1 : de 7 à 3) (***fig. 8***).

Les données de tolérance étaient cohérentes avec celles observées lors des essais cliniques antérieurs, qui soutiennent le rapport bénéfice/risque positif de l'upadacitinib.

261 effets indésirables (EI) ont été rapportés, dont 8 graves et 253 non graves.

Les EI les plus fréquents étaient l'acné, la dermatite atopique et l'eczéma. Aucun nouveau risque n'a été identifié durant la période couverte par le rapport. Les données sur la tolérance et les informations obtenues au cours de la période

	Total (n = 267)
Âge du patient (années)	
Moyenne ± ET Classe – n (%)	35,4 ± 14,2
< 18 ans	14 (5,2 %)
[18-65] ans	240 (89,9 %)
≥ 65 ans	13 (4,9 %)
Sexe masculin – n (%)	161 (60,3 %)
Comorbidités – n (%)	42 (15,7 %)
Dont asthme	17 (6,4 %)
Ancienneté de la DA (années – médiane (IIQ)	23,2 (8,8-33,8)
Au moins un traitement antérieur pour la DA – n (%)	267 (100 %)
Dupilumab	247 (92,5 %)
Ciclosporine	185 (69,3 %)
Méthotrexate	114 (42-7 %)
Baricitinib	86 (32,2 %)
DA modérée à sévère – n (%)	
SCORAD > 25 ou EASI > 7	173 (96,1 %)
NRS du prurit	138 (95,2 %)

Tableau I : Caractéristiques des patients et de la maladie au début du traitement par UPA.

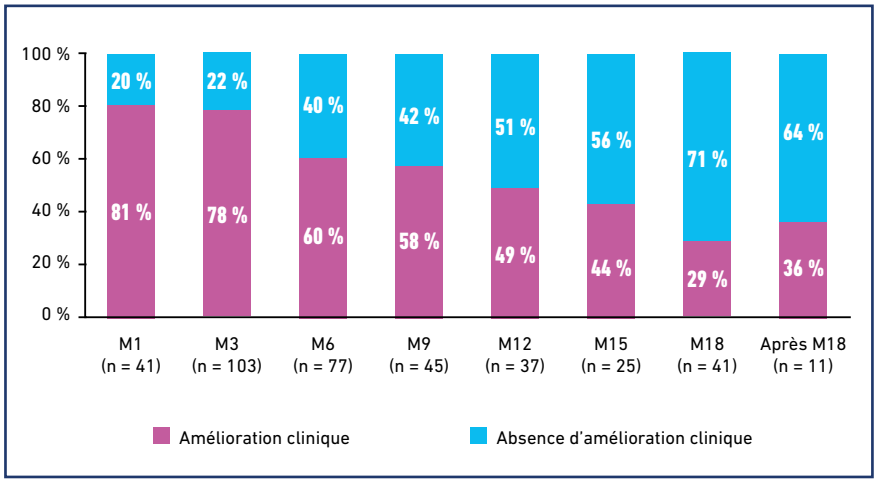


Fig. 7 : Amélioration de la DA jusqu'à M9.

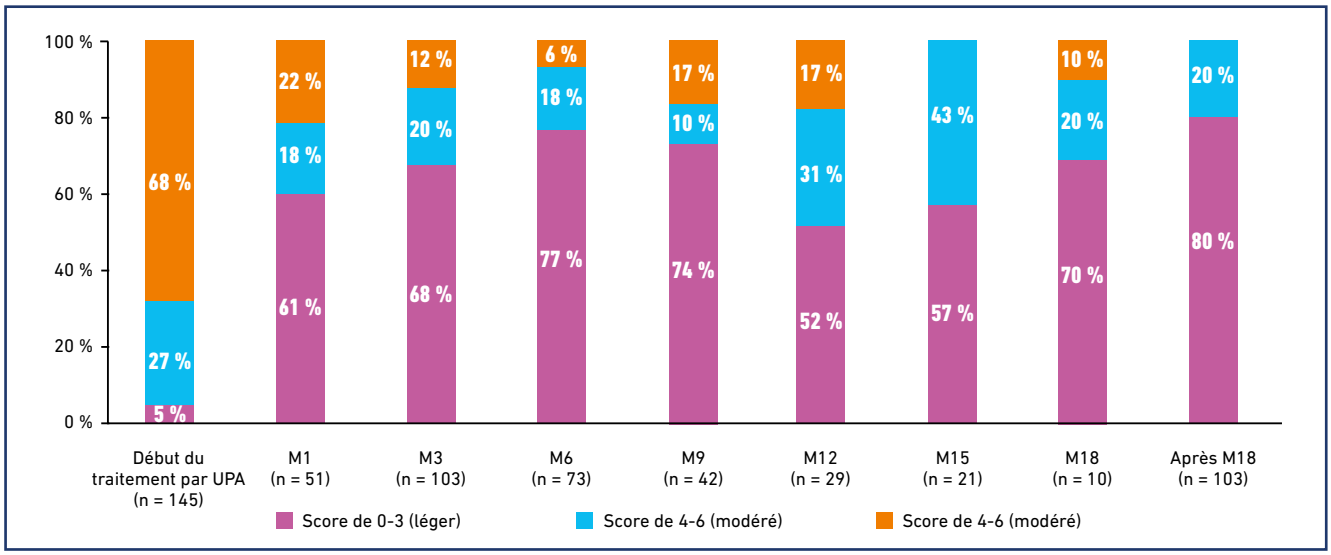


Fig. 8 : Amélioration du prurit dès M1.

couverte continuent d'être en faveur d'un profil bénéfice/risque positif d'upadacitinib.

5. Étude RESOPRAC : efficacité et sécurité des inhibiteurs de Janus kinase (JAKi) dans la DA

Il s'agit d'une étude observationnelle multicentrique française qui a inclus 214 patients traités par JAKi (baricitinib, upadacitinib et abrocitinib) pour une DA *via* les groupes RESO et OMCCI [4].

Les patients avaient une DA sévère avec un score EASI moyen de 23 (0-57), plusieurs d'entre eux avaient un IMC > 30 kg/m^2 et un tabagisme actuel ou sevré non négligeable. 68 patientes étaient sous contraception œstro-progestative. Au total, 64 % des patients avaient au moins un facteur de risque cardiovasculaire (FDRCV) selon les recommandations du PRAC et 18 % au moins deux FDRCV.

Après une exposition moyenne de 10,8 mois (0,3-43,7), 79,4 % sont encore sous JAKi, l'EASI a diminué et aucun événement cardiovasculaire, ni thromboembolique ou cancer n'est survenu. Quatre patients ont déclaré des infections sévères et 24 de l'acné. Ces données sont rassurantes après les alertes de sécurité de l'ANSM sur les JAKi.

L'étude espagnole multicentrique de vraie vie de Pereyra-Rodriguez *et al.* [5] a rapporté les données en vraie vie de 22 patients traités par upadacitinib pendant 1 an. L'EASI a diminué de -84,2 %, l'EASI-90 a été atteint chez 55 % des patients et le NRS-prurit a été réduit de 70 %. Le principal effet indésirable a été de l'acné dans 31 % des cas.

Ce bon profil de tolérance a été également confirmé par l'étude française de vraie vie du GREAT [6] qui, sur 100 patients traités par JAKi, n'a rapporté aucun événement thromboembolique. L'efficacité était similaire aux études précédentes : EASI 75 : 37,5 % à 3 mois et 50 % à 6 mois.

BIBLIOGRAPHIE

1. Staumont-Salle D *et al.* Le lébrikizumab réduit l'étendue et la sévérité de la dermatite atopique dans différentes régions du corps, y compris la topographie tête et cou. *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:344-345.
2. Crepy M-N *et al.* Traitement par dupilumab chez des patients atteints de dermatite atopique des mains et des pieds : résultats d'une étude de phase 3, randomisée, en double aveugle et contrôlée par placebo. *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:366.
3. Bellon N *et al.* Efficacité et sécurité du dupilumab en association avec des corticoïdes topiques chez des enfants âgés de 6 mois à 5 ans avec dermatite atopique sévère. *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:365-366.
4. Reguiai Z, Becherel PA, Fougerousse AC *et al.* Janus kinase inhibitors for the treatment of atopic dermatitis: Real-life data on efficacy and safety in light of the Pharmacovigilance Risk Assessment Committee recommended measures. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2023:37:e1307-e1309.
5. Pereyra-Rodriguez JJ, Herranz P, Figuras-Nart I *et al.* Upadacitinib for the Treatment of Atopic Dermatitis in a Spanish Cohort-Real Life: Fifty-Two-Week Follow-up Results. *Dermatitis*, 2022;33:124-127.
6. Vanlerberghe J, Dezoteux F, Martin C *et al.* Effectiveness and tolerance of Janus kinase inhibitors for the treatment of recalcitrant atopic dermatitis in a real-life French multicenter adult cohort. *J Am Acad Dermatol*, 2023;88:900-904.

Hidradénite suppurée

Cette année, pas de nouveautés dans la maladie de Verneuil.

1. Influence des facteurs hormonaux sur l'activité de l'HS chez les femmes en France

Bien que l'HS touche trois femmes pour un homme, l'impact des facteurs hormonaux sur l'activité de la maladie a rarement été évalué. Cette étude de cohorte

prospective a inclus 1 428 patients HS et analysé l'influence des facteurs hormonaux (cycle menstruel, grossesse, postpartum, ménopause), la contraception et le nombre de naissances vivantes dans cette population.

60 % des femmes n'ont pas déclaré d'impact des variations hormonales physiologiques sur l'activité de l'HS et seulement 36,5 % des patientes ont signalé des poussées liées au cycle menstruel, contrairement à des études récentes qui décrivaient de 62 à 76 % d'aggravation avec les règles. La contraception orale était surreprésentée par rapport à la population générale (64,4 % *vs* 36,5 %) et était associée à un taux plus élevé de poussées. L'étude ne retrouve pas de changement de l'activité de l'HS pendant la grossesse et un faible taux d'amélioration après la ménopause. Le nombre de naissances vivantes par femme était inférieur à celui de la population générale. Les hypothèses avancées seraient une prévalence plus importante de célibataires, des dysfonctions sexuelles, possible impact de l'HD sur la fertilité et un taux plus élevé d'avortements.

2. La prise en charge de la douleur ne semble pas encore suffisante

La maladie de Verneuil (MV) est un défi thérapeutique majeur pour les cliniciens et la dermatose inflammatoire responsable du plus lourd fardeau pour nos patients. L'hétérogénéité et l'évolutivité par poussée rendent complexe l'élaboration de recommandations. À l'aube de l'arrivée de nouvelles biothérapies, RESO a souhaité faire un état des lieux de la prise en charge des patients en 2022.

Pour cette enquête déclarative abordant le vécu et la perception des patients, un questionnaire anonyme *on line* de 12 minutes a été réalisé en collaboration avec CSA Research : www.csa.eu et diffusé *via* ResoVerneuil du 22/11/22 au 04/01/23. Le questionnaire intégrait des questions sur le parcours de soin, l'impact sur la qualité de vie, les besoins et attentes des patients, la satisfaction des traitements et la prise en charge actuelle notamment de la douleur.

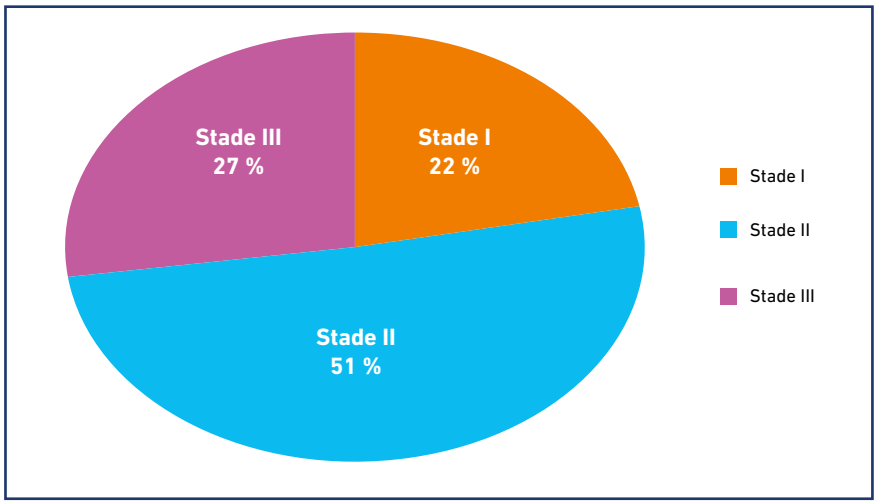


Fig. 9 : Délai diagnostique moyen : 9 ans.

419 patients atteints de MV ont été inclus (80 % de femmes, âge moyen 37 ans). Les premières lésions de MV étaient apparues à l'âge de 20,7 ans chez 60 % des patients. Le délai diagnostique moyen était de 9 ans. 51 % des patients interrogés se déclaraient stade II, 22 % en stade I et 27 % en stade III (***fig. 9***). Au moment du diagnostic, les topographies les plus fréquemment touchées étaient les régions pelviennes (aine, fesse, pli inter-fessier 91 %), les aisselles (61 %). L'intensité des douleurs liée aux lésions de Verneuil sur l'année écoulée était évaluée à 7,4/10 (EVA) en moyenne et à 8,9/10 lors des poussées. La douleur était prise en charge par des pansements humides ou antibiotiques en pommade (61 %) et des antalgiques classiques (52 %) ou combinés (33 %), 9 % utilisaient des morphiniques, 49 % pratiquaient l'auto incision/drainage. Pour plus de 20 % des patients, rien ne soulageait la douleur. 19 % n'avaient pas de traitement de fond car pour 54 % d'entre eux, aucun traitement n'était efficace. Parmi les 419 répondants, 13 % étaient traités par biothérapie. Seuls 51 % des patients avaient déjà entendu parler des biothérapies et 82 % aimeraient avoir des informations à ce sujet. 96 % souhaitent une évolution des traitements, 72 % une meilleure prise en charge de la douleur.

3. Discussion

Même si le fardeau de la MV a déjà fait l'objet de nombreuses publications, nous manquons de données récentes concernant la prise en charge en France, la publication des dernières recommandations de la SFD datant de 2019. Les résultats de cette enquête patients pointent le manque de prise en charge de la douleur au quotidien et lors des poussées nous obligeant à un questionnement sur le contenu des ordonnances remises aux patients de manière anticipée. Outre le recours à une antibiothérapie d'urgence en cas d'abcès, une réflexion semble nécessaire sur l'évaluation plus approfondie au décours de nos consultation MV de la douleur avec également une proposition thérapeutique adaptée à l'EVA, probablement le recours à des antalgiques de palier 2 voire 3. Il est également intéressant de noter les besoins et attentes de nos patients en terme d'information sur la maladie et les traitements de fond actuellement disponibles et à venir.

BIBLIOGRAPHIE

1. Fougerousse A-C, Reguiai Z, Maccari F *et al*. Influence des facteurs hormonaux sur l'activité de l'hidradénite suppurée chez les femmes en France. *Ann Dermatol Venereol*, 2023;3:234-235.

Pelade

Intérêt d'une corticothérapie orale associée au baricitinib au cours des pelades sévères

Le baricitinib en monothérapie a montré son efficacité dans la pelade modérée à sévère (SALT ≥ 50) avec, une fois la repousse atteinte, un bon maintien thérapeutique de 90 % à S104. Mais son efficacité est plus limitée dans les pelades très sévère (SALT ≥ 95) [1]. On sait également depuis longtemps que la corticothérapie orale est rapidement efficace dans les formes très sévères mais son utilisation à long terme n'est pas envisageable du fait des effets indésirables, d'où l'idée de cette étude où le baricitinib était associé à des doses faibles de corticoïdes dans des pelades très sévères [2].

Douze patients ont été inclus. À 4 mois, huit patients ont atteint un sore SALT de 0 et seuls deux patients n'ont pas eu de réponse. À 1 an, neuf patients ont un SALT < 10, c'est-à-dire une repousse complète. Aucun effet indésirable sévère n'a été rapporté.

Ce travail suggère l'intérêt d'une association baricitinib 4 mg/j + corticothérapie faible (20 mg/j) en décroissance sur 3 mois dans les pelades très sévères.

BIBLIOGRAPHIE

1. King B, Ohyama M, Kwon O *et al.* Two phase 3 trials of baricitinib for alopecia areata. *N Engl J Med*, 2022;386:1687-1699.
2. Hebert V *et al.* Efficacité de la combinaison baricitinib et corticothérapie orale courte chez les patients atteints de pelade très sévère. Journées dermatologiques de Paris, 2023.

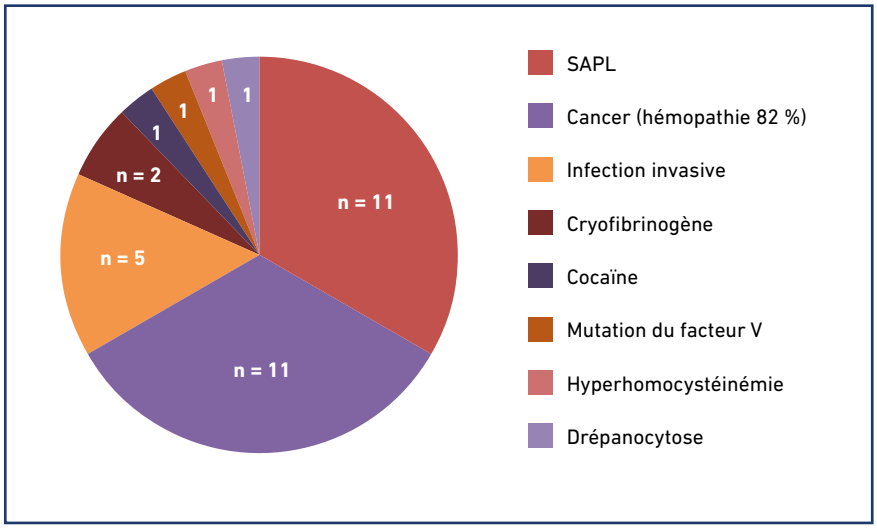


Fig. 10 : Répartition des facteurs prothrombogènes.

Vascularites et thromboses

Signification en pratique de la présence d'une thrombose histologique dans les vascularites leucocytoclasiques cutanées

Dans cette étude observationnelle multicentrique, 57 patients ont été inclus avec une histologie cutanée associant des images de vascularite leucocytoclasique (VLC) et de thrombose, les patients avec facteur prothrombosant local et un diagnostic de vasculopathie thrombosante ont été exclus.

L'âge moyen des patients était de 62 ans et 7 % avaient des antécédents de thrombose veineuse. 27 patients, soit 47 %, avaient des facteurs prothrombogènes : onze biologies antiphospholipides et onze cancers (dont 82 % d'hémopathies) (***fig. 10***). Une cryoglobuline était retrouvée chez douze patients (type II ou III). 23 % des patients ont récidivé, dont 31 % sous anti-agrégant plaquettaire ou anticoagulant.

En conclusion, la présence de thrombi sur une histologie de VLC semble associée à des formes cliniques sévères et doit faire rechercher un état d'hypercoagulabilité, en particulier une néoplasie.

BIBLIOGRAPHIE

Dumortier J, Darbord D, Sohier P *et al.* Signification en pratique de la présence d'une thrombose histologique dans les vascularites leucocytoclasiques cutanées. Journées dermatologiques de Paris, 2023.

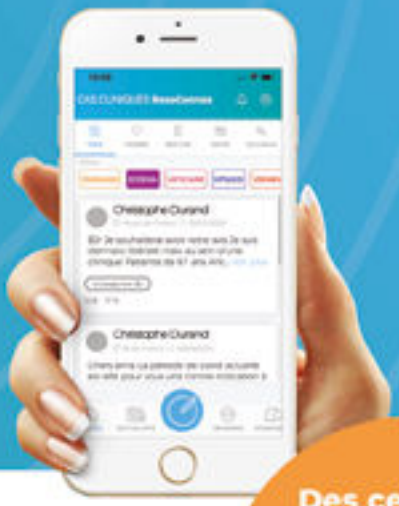
Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie – n° 330 – Avril 2024 – Cahier 2
Éditeur : Performances Médicales – 65, rue d'Aguesseau – 92100 Boulogne-Billancourt
Numéro de commission paritaire : 0127 T 81119 – ISSN : 1155-2492 – Directeur de la publication : Dr Richard Niddam
Impression : espaceGrafic – Mutilva Baja – Espagne – Image de couverture : © Catarina Belova@shutterstock.com

RESO CONNEX

ResoConnex UNE APPLICATION
de partage de cas collaborative

FACILE D'UTILISATION

1. Télécharger ResoConnex
   via Apple Store ou Google Play
2. Créer votre compte en quelques secondes
   identifiant et mot de passe
3. Se connecter une fois votre compte validé
   un mail de confirmation vous sera adressé



Des centaines de cas cliniques publiés et commentés
pour mieux prendre en charge vos patients

NAVIGUER SUR L'APPLICATION

- Poster un cas avec ou sans photo
- Commenter un cas
- Communiquer via la messagerie privée
  sécurisée pour communiquer sur un cas avec vos confrères

- Disponible sur smartphone et tablette
- Rester informé chaque mois
  de l'actualité thérapeutique et environnementale grâce à la fonctionnalité ACTUS

SÉCURISÉE

Les données personnelles et les données de santé sont protégées et la loi européenne, RGPD (règlement général sur la protection des données) du 25 mai 2018 vient renforcer la protection des droits des personnes. ResoConnex vous permet d'échanger dans le respect de ces nouvelles normes.

Ce renforcement est essentiellement basé sur :

- Une conformité basée sur la transparence et la responsabilisation
- Les responsabilités partagées et précisées

GRATUITE

RESO promeut la formation accessible à tous les dermatologues et professionnels de santé dans un esprit confraternel et convivial pour améliorer la prise en charge des patients et le parcours de soins.

WWW.RESOCONNEX.COM