

Avertissement: Notes prises au vol...erreurs possibles...prudence !

Mardi 9 octobre 2012

Hôpital cantonal de Genève

Manifestations extra cutanées du Psoriasis

Prof. W.H. Boehncke

Le nouveau patron de la dermato est arrivé de Francfort. Il ne veut pas nous parler de peau, mais surtout des autres organes touchés par le psoriasis.

Bref rappel sur les différents aspects cutanés: avec ou sans squames, plat ou surélevé, avec ou sans pustules, touchant les ongles ou pas...

Un peu de microscopie pour montrer l'acanthose, l'inflammation et les cellules inflammatoires...Beaucoup de lymphocytes T et des macrophages et leur interaction avec les keratinocytes.

Le psoriasis ça peut gâcher la vie des gens, et souvent la peau n'est que la pointe de l'iceberg...Il y a l'arthrite psoriasique, les maladies cardiovasculaires, les lymphomes, la maladie de Crohn et un état dépressif ...pour ne citer que quelques atteintes concomitantes.

Au niveau rhumatismal, il y a l'arthrite, la dactylite, la spondylite, l'enthésite (et l'iritis pour les ophtalmo).

Et quand les articulations commencent à être touchée c'est comme la polyarthrite rhumatoïde (PR), c'est grave !

Aux dermatos donc de faire les sentinelles.....



75% des patients ont des atteintes cutanées 10 ans avant l'atteinte articulaire, mais 25% commencent par une atteinte articulaire.

Comme dans la PR, si on veut sauvegarder les articulations il faut taper vite et fort, ce qui veut dire qu'après avoir montré l'inefficacité des NSAID et des DMARDs (pour les stagiaires...«antiflammatoires non stéroïdiens» et «disease modifying antirheumatic drugs» comme le Methotrexate et la Ciclosporine p.ex.), on passe aux antiTNF alpha, ces médicaments qui ont enfin permis aux Rhumatologues, de faire quelques choses de sérieux pour leurs patients.

Pour les maladies cardiovasculaires, on sait que les patients avec un psoriasis ont un risque multiplié par 3 et que le syndrome métabolique (obésité, diabète, hypercholestérolémie, HTA) est plus fréquent.

Le psoriasis grave est associé à des calcifications coronariennes et à un risque d'infarctus du myocarde plus élevé.

On parle d'un état inflammatoire mesurable via le VEGF (endothelial growth factor) et l'Hs-CRP (la CRP ultrasensible) et d'une dysfonction endothéliale et d'autres part du rôle de l'Adiponectine (produite par le tissu adipeux, ayant un rôle dans le métabolisme des lipides et du glucose, et dont un taux élevé aurait un effet cardioprotecteur et protégerait contre un diabète de type II) et de la Resistine qui au contraire favorise la résistance à l'insuline.

Différentes études se sont attelées à comparer ces différents paramètres avec le degré de l'activité du Psoriasis et c'est clair, plus le psoriasis est actif plus c'est mauvais pour le cœur, le diabète et tout et tout...

D'autres études mesurent l'élasticité des vaisseaux par plethysmographie, et là aussi, sans rentrer dans le détail, c'est mieux quand le psoriasis est calme que quand il ne l'est pas...

Donc le message c'est que le psoriasis est une maladie systémique...

Le patient doit donc contrôler son pouls sa TAH, son tour de taille (ou son BMI), sa glycémie, et le score d'activité de sa maladie (<http://dermnetnz.org/scaly/pasi.html>).

Pour ce qui est du traitement....là ce sont les nouveaux «biologiques» comme les antiTNF qui ont le vent en poupe.

On parle du lymphocyte Th17 qui apparemment est la cible de nombreuses publications actuelles.

On parle des anticorps anti p40 qui bloquent les voies de l'IL12 et l'IL23.

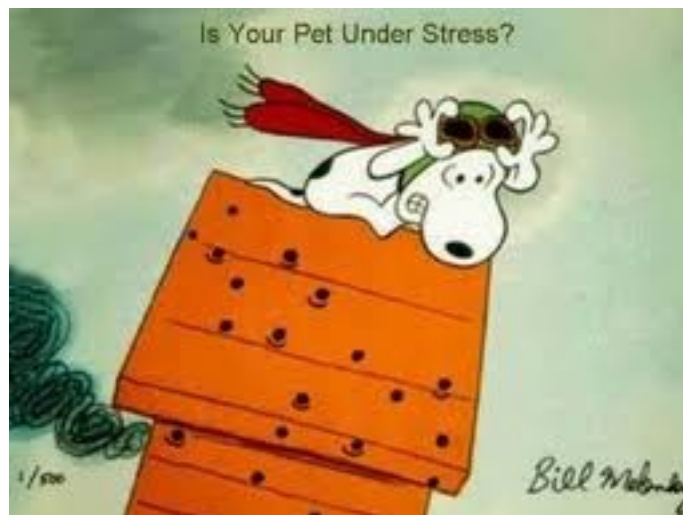
Pour le futur, on parle des inhibiteurs de la tyrosine kinase qui sont à l'étude...

Brefvoilà quoi...même les dermatos ne nous montrent plus leurs bonnes vieilles photos qui nous faisaient grimacer et frissonner de dégoût ...on parle de syndrome métabolique, de cholestérol et d'interleukine...Tout fout le camp...

Vous l'aurez compris...cette mise en bouche manquait de saveur...

A part ça les médecins volants ont un Congrès demain...ils m'ont prié de l'annoncer...une fois n'est pas coutume...je veux bien...

<http://www.amge.ch/2012/09/10/xiiieme-colloque-de-medecine-aeronautique-et-spatiale/>



Compte-rendu du Dr Eric Bierens de Haan
ericbdh@bluewin.ch

transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch