

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

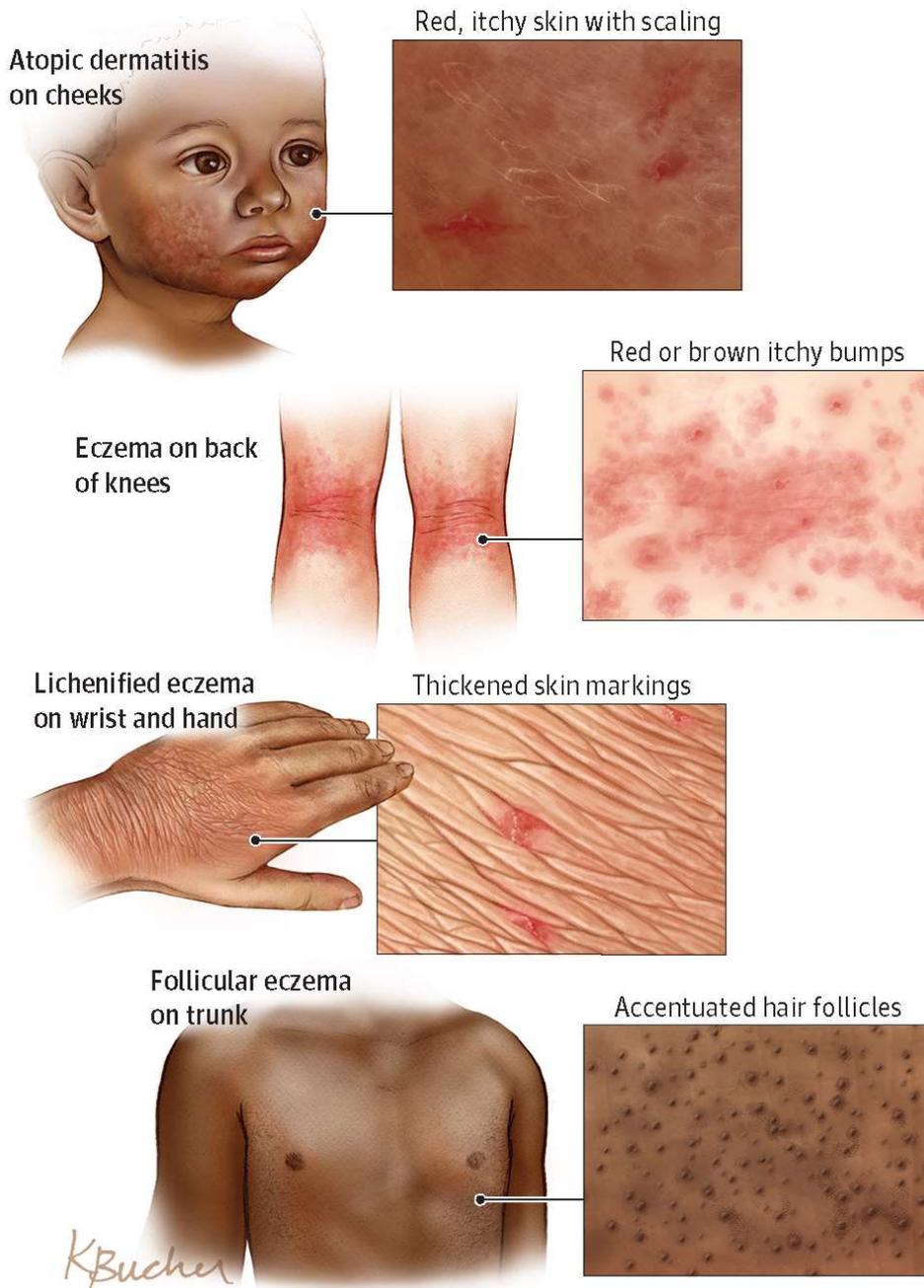
Mardi 19 mars 2019
Hôpital cantonal de Genève
[Dermatite atopique en 2019](#)
Dr. E. Laffitte

La dermatite atopique (DA) c'est ça...



...et aussi ça....

Typical appearances and common locations of atopic dermatitis



Un peu moins du tiers des enfants est concerné. La dermatite atopique peut atteindre jusqu'à 10 % des adultes. Elle débute dans près de la moitié des cas avant le sixième mois et dans la majorité des cas, avant la cinquième année de l'enfant. Elle s'améliore spontanément ou se guérit avant l'adolescence dans près de 3 cas sur 41 (Wiki).

La DA peut avoir un impact notable sur la qualité de vie, démangeaisons, insomnies, douleurs, etc...

Du point de vue de la pathogénèse...3 choses à retenir :

- 1) Une xérose (sécheresse) comme une ichtyose vulgaire due à une mutation du gène de la filaggrine entraînant perméabilité de la barrière cutanée et pénétration des allergènes.
- 2) Une anomalie de l'immunité adaptative avec sensibilisation et inflammation par le biais de la voie Th2 incluant des cytokines comme l'IL4, +13 +31 et le TARC (thymus and activation regulated chemokine) et le TSLP (Thymic stromal lymphopoietin).
- 3) Une anomalie de l'immunité innée avec une perturbation du microbiome cutané, soit moins de diversité microbiologique au niveau de la peau, avec excès de présence de staph. doré.

On comprend aussi mieux le prurit, apparemment pas seulement « histamino-dépendant » mais aussi « cytokines dépendant » (IL4+13+31+TSLP).

Le terme de marche atopique désigne le fait que, le plus souvent, la maladie atopique suit une évolution assez stéréotypée : la première manifestation est l'eczéma qui débute au cours du premier semestre de vie, la seconde est l'asthme qui débute entre 2 et 4 ans, la troisième est la rhino-conjonctivite.

Quoi de neuf dans la prise en charge ?

Si l'on applique des émoullients à des bébés à risque de DA, on diminue de moitié l'incidence de DA chez ces derniers (J.Allergy clin.immunol. vol.134, number 4, Horimukai & al).

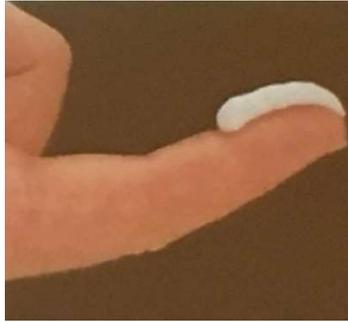
Du point de vue topique ce sont les dermocorticoïdes (TCS) qui sont la clé du traitement, suivis ensuite des inhibiteurs de la calcineurine (TCI) et finalement des inhibiteurs du PDE4, le Crisaborole.

On souligne la réversibilité des effets secondaires dus aux TCS : hypertrichose, télangiectasie, atrophie cutanée...

Le principal frein à l'utilisation des TCS est la Corticophobie...70% des patients en ont peur...

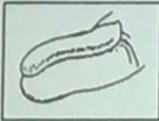
Pour le corps c'est des corticoïdes de classe II ou III, pour le visage des corticoïdes de classe II ou I...Lorsque ça suinte, on met une crème ; lorsque c'est sec et lichenifié on met un onguent...

Pour ce qui est de la dose ...on utilise le « fingertip unit » et suivant l'âge, et la partie du corps concernée on peut enseigner la quantité de produit à appliquer.



A Parent's Guide to the Use of Topical Treatment

Use the adult *Fingertip Unit* (FTU) as your guide.



One adult *Fingertip Unit* (FTU)

The diagrams of the child (below) show how many adult *Fingertip Units* of cream or ointment are required to cover each area of the child's body.

					
	Face & Neck	Arm & Hand	Leg & Foot	Trunk (Front)	Trunk (Back) inc. Buttocks
Age	Number of FTUs				
3-6 mth	1	1	1½	1	1½
1-2 y	1½	1½	2	2	3
3-5 y	1½	2	3	3	3½
6-10 y	2	2½	4½	3½	5

Les ICT comportent 2 agents principaux...le Pimécrolimus (Elidel® crème) et le Tacrolimus (Protopic® pommade).

La principale indication des ICT c'est, en 2^{ème} ligne, en cas d'échec ou de contre-indications aux TCS...

Le principal argument de vente c'est qu'il s'agit « d'immunomodulateur sans stéroïdes », ce qui est un mauvais argument vu que la corticophobie semble NON justifiée...

L'Elidel correspond à TCS de classe II, le Protopic 0.1% à un TCS de classe III (...donc plus puissant).

L'Elidel est mieux toléré que le Protopic : sensation de brûlure, intolérance à l'alcool (flush).

Après 15 ans d'utilisation, pas d'effet carcinogène cutané à long terme sur les zones photo-exposées.

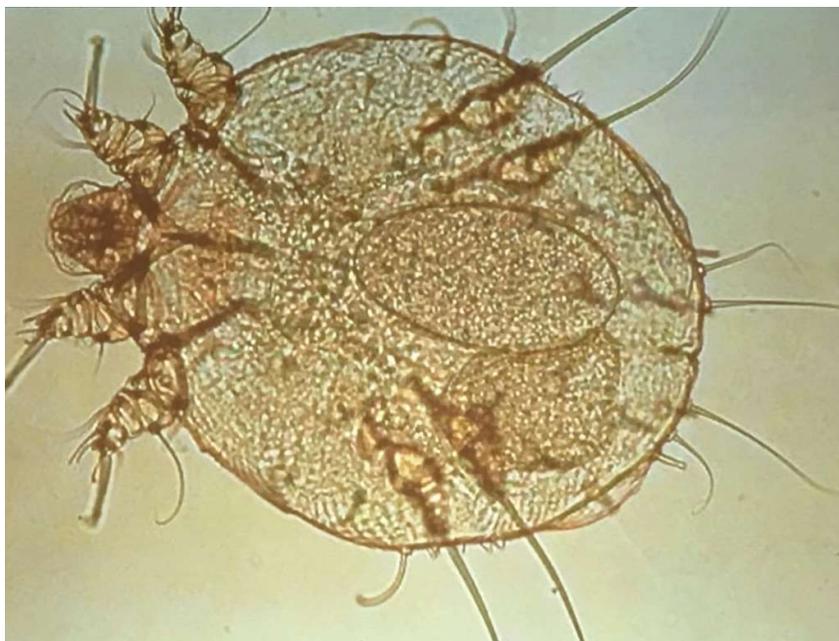
En pratique, on utilisera les ICT chez les enfants de > 2 ans, après échec des corticoïdes locaux, pour réduire l'utilisation des dermocorticoïdes (cortico-dépendances, effets secondaires) et sur les zones à risque comme le visage, la zone péri-oculaire, les plis, si prévision d'utilisation prolongée.

Si un tube de 30g de Betnovate coûte 9 frs, et un tube d'Elocom 15 frs, un tube d'Elidel coûte 53 frs et un tube de Protopic 0.1% 64 frs...

Pour ce qui est du crisaborole topique...il n'est pas commercialisé en Suisse...pour le moment.

Probablement qu'un traitement proactif, anticipant les crises est mieux qu'un traitement au coup par coup au moment des crises...Donc plutôt prolonger les traitements que de les raccourcir...

Attention...Ne pas confondre DA et Gale...et y penser en cas de prurit...



Attention...ne pas confondre DA et pemphigoïde bulleuse et rechercher les bulles...



Attention...ne pas confondre DA et manifestation cutanée d'un lymphome cutané...



Avant de parler d'une résistance aux traitements...penser à une mauvaise observance thérapeutique...non utilisation ou utilisation trop brève des TCS...

Souvent une consultation supplémentaire à un intervalle réduit permet de renforcer l'observance...(Arch Dermatology/ Vol146 (No12) déc. 2010 Feldman et al).

L'éducation thérapeutique des parents est essentielle...(consultation infirmière aux HUGs en pédiatrie : beatrice.bogetsommeiller@hcuge.ch).

Le SCORAD (scoring atopic dermatitis) <http://scorad.corti.li/> permet de quantifier l'atteinte...

Si SCORAD < 25 : TCS classe II

Si SCORAD entre 25 et 50 : TCI ou TCS classe II ou III, enveloppement humide, UVB thérapie

Ceci devrait permettre de contrôler 80-90% des patients...

Si SCORAD > 50 : hospitalisation, immunosuppression systémique : CS oraux, cyclosporin A, Dupilumab, méthotrexate, azathioprine, mycophénolate mofetil, PUVA, alitretinoïn...

Parmi les injectables :

Le Dupilumab est un anti IL4 et 13 injectable

Le Nemolizumab est un anti IL31, essentiellement anti-prurit.

Les JAKs inhibiteurs oraux comme le Baricitnib (Jak1/2i) et l'Upadacitinib (Jak1i)

Le Dupilumab (Dupixent®) donne des conjonctivites dans 8-14% des cas...
Il se donne sous forme d'injections toute les 2 semaines...
En cours d'enregistrement en Suisse...
Son coût : 17'000 frs/ mois...

On retiendra que :

- La prévention 1^{ère} de la DA par des émoullients en post natal pourrait peut-être bloquer la marche atopique...
- Pour les formes sévères de DA de nouveaux traitements systémiques semblent très efficaces.
- La grande majorité des DA peuvent être contenues par des traitements topiques, surtout les corticostéroïdes...on retiendra que les effets secondaires topiques des corticostéroïdes sont réversibles, mais qu'il ne fait pas craindre de prendre du temps pour l'expliquer au patient et aux parents...

Ce qui a fait dire au prof. J.H. Saurat que le meilleur traitement de la DA, c'est la salive...que vous userez à expliquer votre traitement.

