

Colloque APMS

Atopie – Soleil - Acné

Dr. Déborah Salik

Département interhospitalier de dermatologie
H.U.D.E.R.F - C.H.U Saint-Pierre
Université Libre de Bruxelles

16 novembre 2016

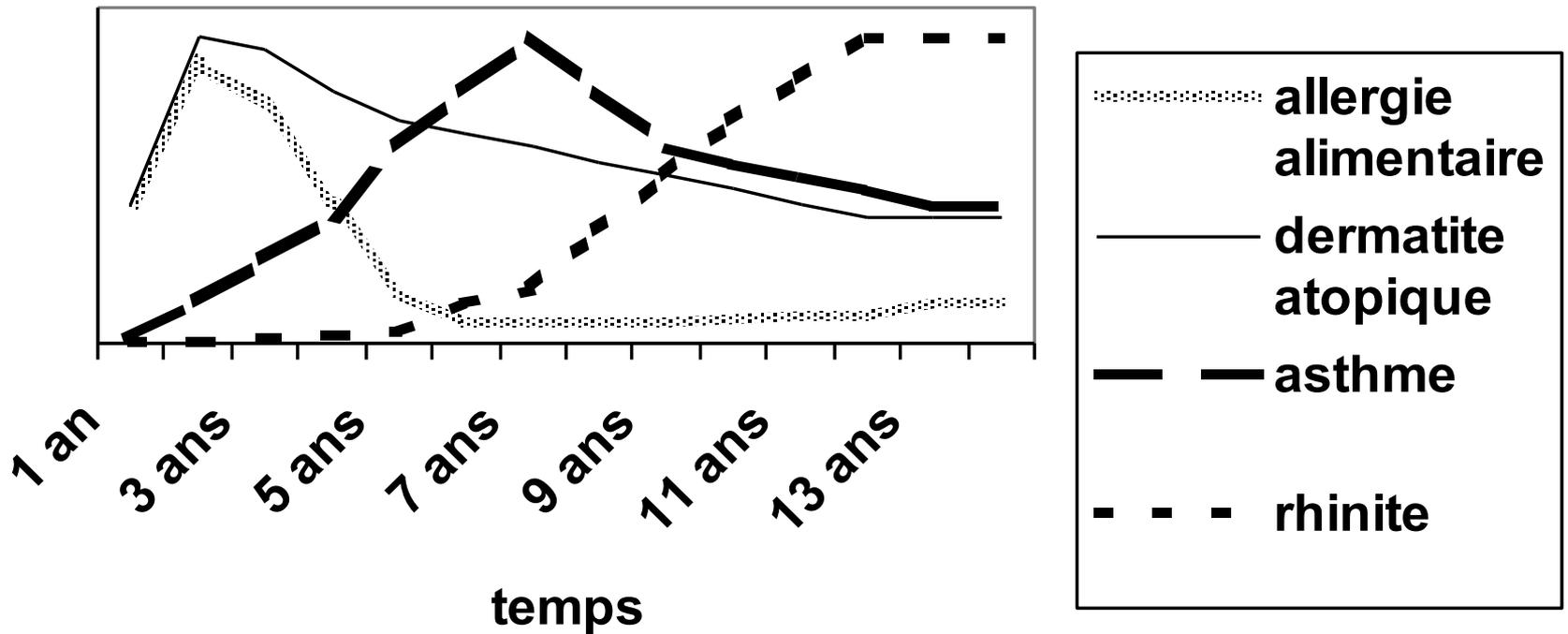
DERMATITE ATOPIQUE

ATOPIE – DÉFINITION

- **Prédisposition génétique** du système immunitaire à développer des **réactions d'hypersensibilité**
 - Des allergènes
 - Des irritants
 - Des microbes
- **Prévalence croissante**
 - 5 % en 1960
 - 10 – 25 % aujourd'hui

LA MARCHE ATOPIQUE

La marche atopique



DERMATITE ATOPIQUE

DÉFINITION

- Pathologie cutanée inflammatoire chronique et récurrente
- Evolution par poussée
- Etiologie génétique et environnementale

ÉTIOLOGIES

- **Facteurs génétiques**
 - Polygénique
 - Gènes de la barrière épidermique (dont le gène de la filaggrine)
 - Gènes régulant le système immunitaire spécifique et inné

ÉTIOLOGIES – FACTEURS GÉNÉTIQUES

- **Anomalies de la barrière cutanée**
 - Mutation perte de fonction du gène de la **filaggrine** dans 30% cas
 - Rôle essentiel dans la formation de la couche cornée (stratum corneum SC)
 - Rôle rétention de l'eau
 - Anomalies des lipides
 - ↓ des céramides type 1 et 3

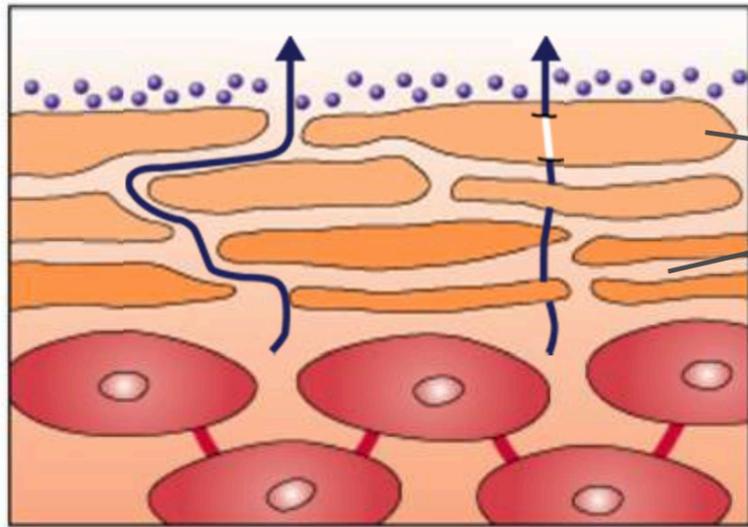
Anomalies stratum corneum – anomalies de la fonction de barrière

- **Faiblesse cornéodesmosomes**
- Rupture prématurée des cornéodesmosomes
- Desquamation accrue
- Destruction du mur de brique menant à une pénétration accrue des allergènes à travers la barrière cutanée
- Les agents environnementaux (savon) peuvent les abîmer plus facilement



AUGMENTATION DE LA PERTE D'EAU

Transepidermal water loss

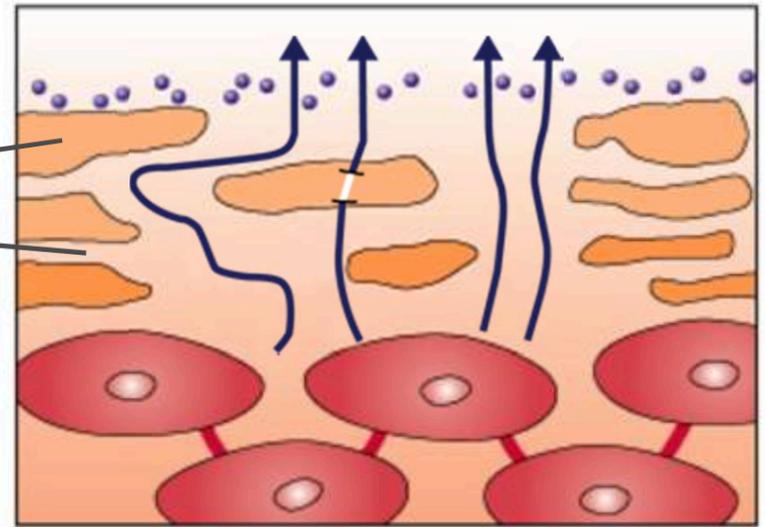


Corneocytes

Lipid layers

Normal barrier

Transepidermal water loss



Defective barrier

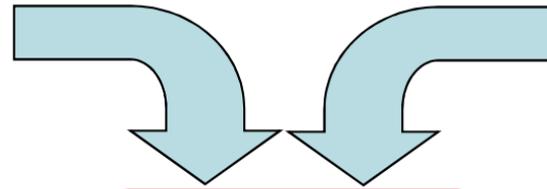
ÉTIOLOGIES

- **Facteurs génétiques**
 - Polygénique
 - Gènes de la barrière épidermique (dont le gène de la filaggrine)
 - Gènes régulant le système immunitaire spécifique et inné

ÉTIOLOGIES – FACTEURS GÉNÉTIQUES

Environmental factors

- Irritants/allergens that affect immunological development
- Substances that promote penetration of irritants and allergens through skin barrier



Genetic factors

- Heritable barrier defects arising from defective gene expression

Skin barrier dysfunction

Immune dysregulation

- Skin inflammation is also a key contributor to aetiology, along with skin barrier dysfunction

ATOPIC DERMATITIS

1. Cork MJ, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 118:3–21.
2. Spigelman JM. *Am J Clin Dermatol* 2008; 9:233–244.

CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

**Tableau 1. Dermatite atopique : critères diagnostiques
(UK Working Party's for diagnostic criteria for AD)**

Dermatose prurigineuse chronique et au moins 3 des critères suivants :

Eczéma visible des plis de flexion (ou des joues et/ou des faces d'extension des membres avant l'âge de 18 mois)

Antécédent personnel d'eczéma des plis de flexion (ou des joues et/ou des faces d'extension des membres avant l'âge de 18 mois)

Antécédent personnel de peau sèche au cours de la dernière année

Antécédent personnel d'asthme ou de rhinite allergique (ou antécédent familial direct d'atopie chez l'enfant de moins de 4 ans)

Apparition des lésions avant 2 ans (critère utilisé chez les enfants de plus de 4 ans)

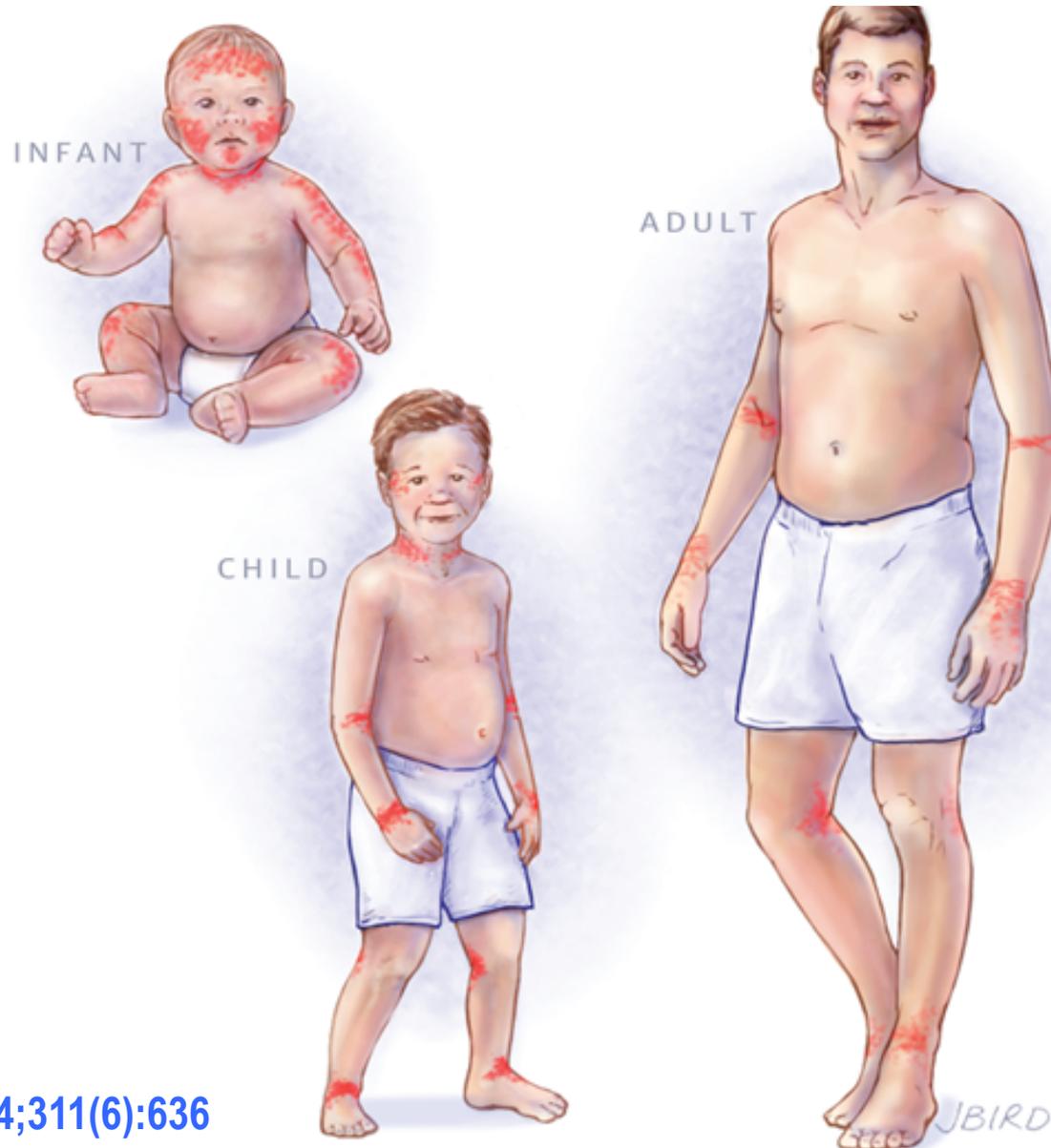
CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

- **Critères d'Hanifin et Rajka**
 - Critères majeurs
 - Critères mineurs
 - 3 critères majeurs et 3 critères mineurs sont nécessaires pour le diagnostic

CRITÈRES MAJEURS D'HANIFIN ET RAJKA

1. Dermatose chronique ou récidivante
2. Prurit
3. Histoire personnelle ou familiale d'atopie
4. Morphologie et distribution typique
5. Lichénification des plis de flexion ou aspect linéaire chez l'adulte
6. Atteinte du visage et des faces d'extension chez les nourrissons et les enfants

EXPRESSION CLINIQUE SELON L'ÂGE



EXPRESSION SELON L'ÂGE ENFANT DE MOINS DE 2 ANS

- Début durant les premiers mois de vie
- Atteinte symétrique **des convexités**
 - Joues
 - Faces d'extension des membres
 - Tronc
- **Respect de la ligne médiane**
 - Visage
 - Langes
- Cuir chevelu: atteinte « séborrhéique »

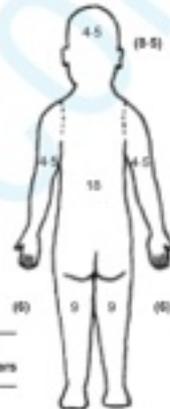
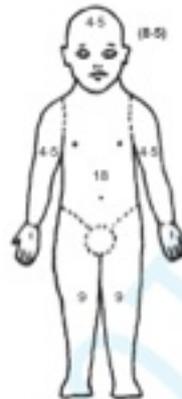
EXPRESSION SELON L'ÂGE ENFANT DE PLUS DE 2 ANS

- Localisation dans **les plis de flexion**
 - Coudes
 - Creux poplités
 - Poignets
 - Chevilles
- **Lichénification**

SCORAD

SCORAD INDEX EUROPEAN TASK FORCE ON ATOPIC DERMATITIS

Last Name: First Name:
 Date of Birth: DD/MM/YY
 Date of Visit:



Figures in parenthesis
for children under two years

A: EXTENT Please indicate the area involved

B: INTENSITY

C: SUBJECTIVE SYMPTOMS
PRURITUS + SLEEP LOSS

A/5 + 7B/2 + C

CRITERIA	INTENSITY
Erythema	
Oedema/Papulation	
Oozing/crust	
Excoriation	
Lichenification	
Dryness*	

* Dryness is evaluated
on uninvolved areas

MEANS OF CALCULATION

INTENSITY ITEMS
(average representative area)
 0 = absence
 1 = mild
 2 = moderate
 3 = severe

Visual analog scale
(average for the last
3 days or nights)

PRURITUS (0 to 10) **0** **10**
 SLEEP LOSS (0 to 10)

The SCORAD index (derived from the report of European Task Force on Atopic Dermatitis).

EVALUATION DA

Tableau 2. Gravité de la maladie déterminée par le score clinique (SCORAD)

SCORAD	Gravité
< 15	Mineure Sécheresse cutanée mineure, Eczéma peu étendu et peu inflammatoire, prurit mineur, peu ou pas de trouble du sommeil. Qualité de vie peu altérée.
15 - 40	Modérée Sécheresse cutanée modérée, Eczéma modérément étendu et inflammatoire, prurit modéré à sévère, troubles modérés du sommeil. Qualité de vie altérée.
> 40	Grave Sécheresse cutanée sévère, Eczéma étendu et/ou très inflammatoire, prurit sévère, trouble du sommeil important. Qualité de vie très altérée.

TRAITEMENT FORMES MINEURES

- **Emollients quotidiens**
- **Eviction des irritants**
- **Hygiène**
 - Quotidienne
 - Sans irritants, tensioactifs, sensibilisants
- **Pas de mesures contraignantes insuffisamment prouvées**

TRAITEMENT - ROLES DES ÉMOLLIENTS

- Intérêt très relatif lors des poussées
- Intérêt démontré entre les poussées
 - Amélioration de la fonction barrière de la peau
 - Diminution de la sensibilité aux “irritants”
 - Lutter contre la xérose
 - Epargne cortisonique

TRAITEMENT - HYGIÈNE

- Une fois par jour
- Préférer les douches aux bains
 - Max 5 min
 - Eau tiède 33 – 35 °C
 - Huile de douche - Syndet
 - Pas de séchage violent
 - Tamponner la peau sans frotter

TRAITEMENT – ÉVICTION DES IRRITANTS

- Habillement
 - Pas de laine – pas de synthétique
 - 100 % coton
- Température
 - Fraiche : 19 - 20 C°
 - Bien aérer la chambre
 - Pas trop se couvrir la nuit
 - Eviter la transpiration et la macération

TRAITEMENT – EVICTION DES IRRITANTS

- Stop Tabac
- Sport
 - Bien se laver et application d'émollients
 - Crèmes barrières si natation

TRAITEMENT FORMES MODÉRÉES

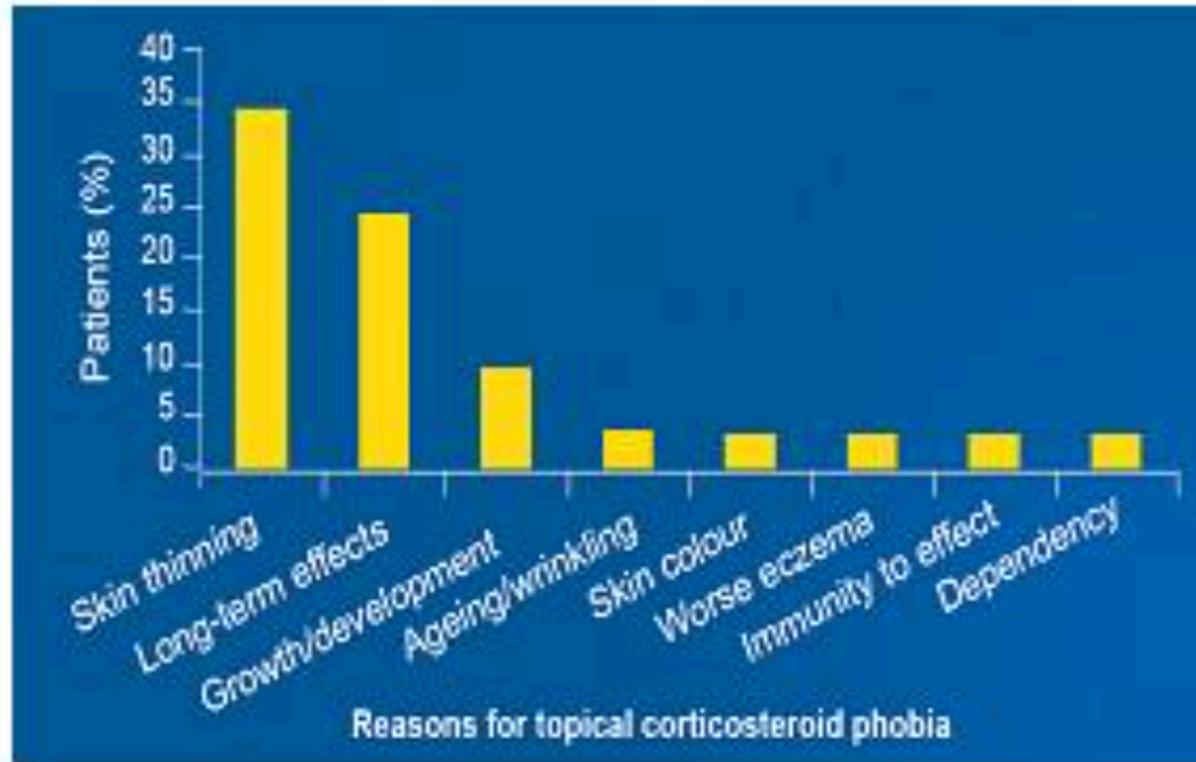
- **Dermocorticoïdes**
 - Fluticasone ou mometasone
 - 1x/jour le soir
 - Sur toutes les lésions actives
 - Jusqu'à disparition
- Si poussées peu fréquentes
 - Relais par émollient
- **Si poussées fréquentes**
 - ?

TRAITEMENT FORMES SÉVÈRES

- Observance ?
 - **Corticophobie ?**
 - Compréhension des recommandations
 - Compliance ?
- Facteurs aggravants ?
 - Prise en charge allergologique ?
- Prise en charge des rechutes
 - Traitement proactif

CORTICOPHOBIES

« Corticophobie » : 70-80% des parents



36% de non-adhésion au traitement

BILAN ALLERGOLOGIQUE

- **Quand faire un bilan allergologique ?**
 - Dermatite atopique importante malgré un traitement bien conduit
 - Dermatite atopique associée à une stagnation ou une cassure de la courbe staturo-pondérale
 - Dermatite atopique associée à des manifestations évocatrices d'allergies alimentaires ou respiratoires ou de contact

INHIBITEURS DE LA CALCINEURINE

- 2001 « Immunomodulateurs utilisés dans la dermatite atopique chez l'adulte et l'enfant en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance aux traitements conventionnels, comme les dermocorticoïdes »
- Efficacité démontrée dans la dermatite atopique
 - En traitement des poussées
 - Epargnant dermocorticoïdes
 - Visage – cou - plis

EDUCATION THERAPEUTIQUE

- **Ecole de l'atopie**
- Traitement complexe et quotidien
 - Compétence d'auto-évaluation
 - Compétence d'auto-soins
- Echecs thérapeutiques
 - Manque d'observance du traitement
 - Méconnaissance de la maladie
 - Corticophobie
 - Coûts des traitements

EDUCATION THERAPEUTIQUE

- *« Processus continu, intégré aux soins, qui vise à l'acquisition par le patient (ou par son entourage) de connaissances et de compétences suffisantes pour lui permettre de vivre de façon optimale avec une maladie et son traitement »*

OMS

DIAGNOSTIC ÉDUCATIF

- Compréhension des modalités traitements
- Quantité produits utilisés
 - Trop, trop peu ?
 - Corticophobie ?
- Collaboration de l'enfant

EXPOSITION SOLAIRE



5 %

Rayons

Cosmique

Gamma

X

U.V.C.

U.V.B.

U.V.A.

Visibles

Infra-rouges

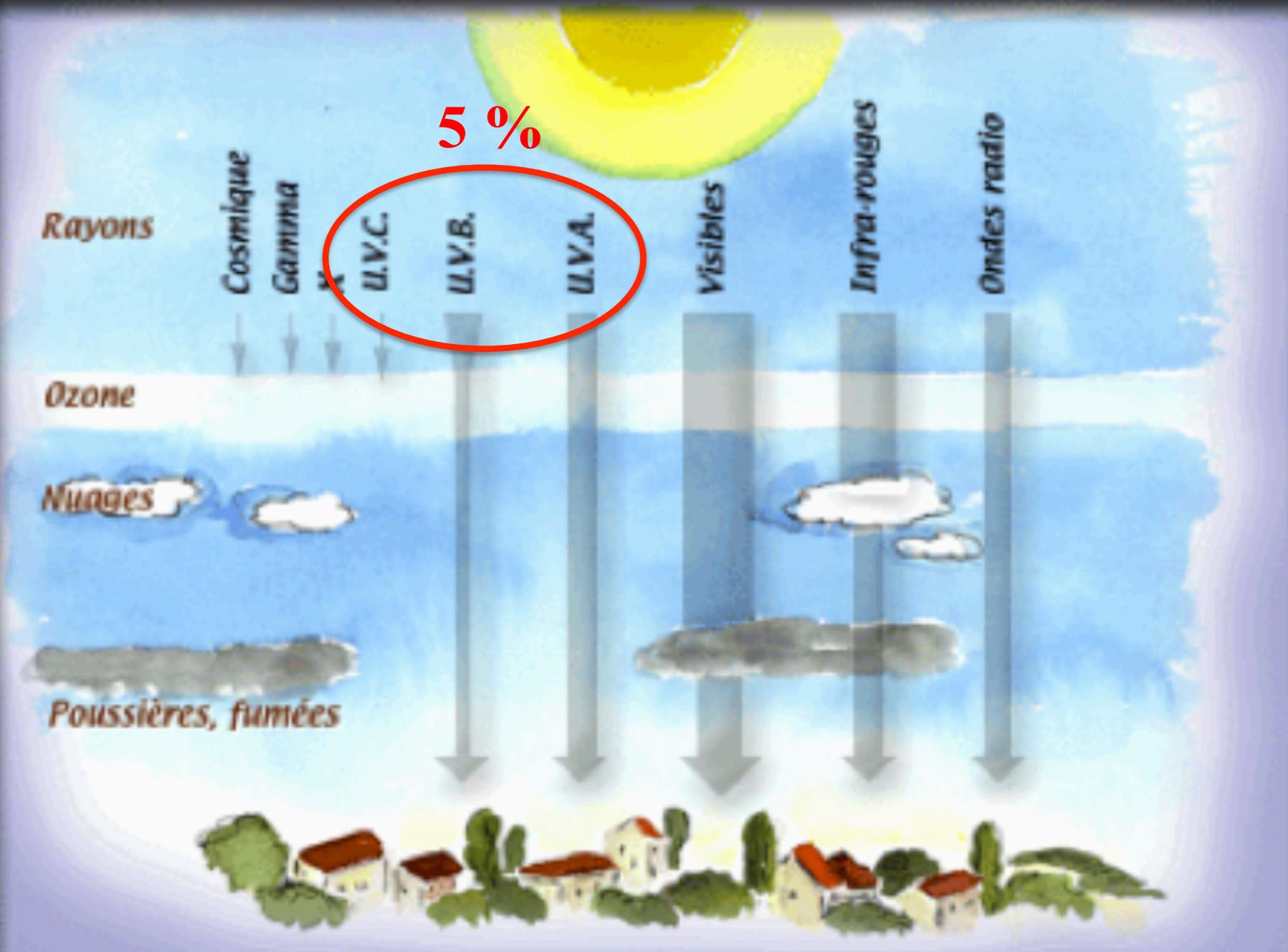
Ondes radio

Ozone

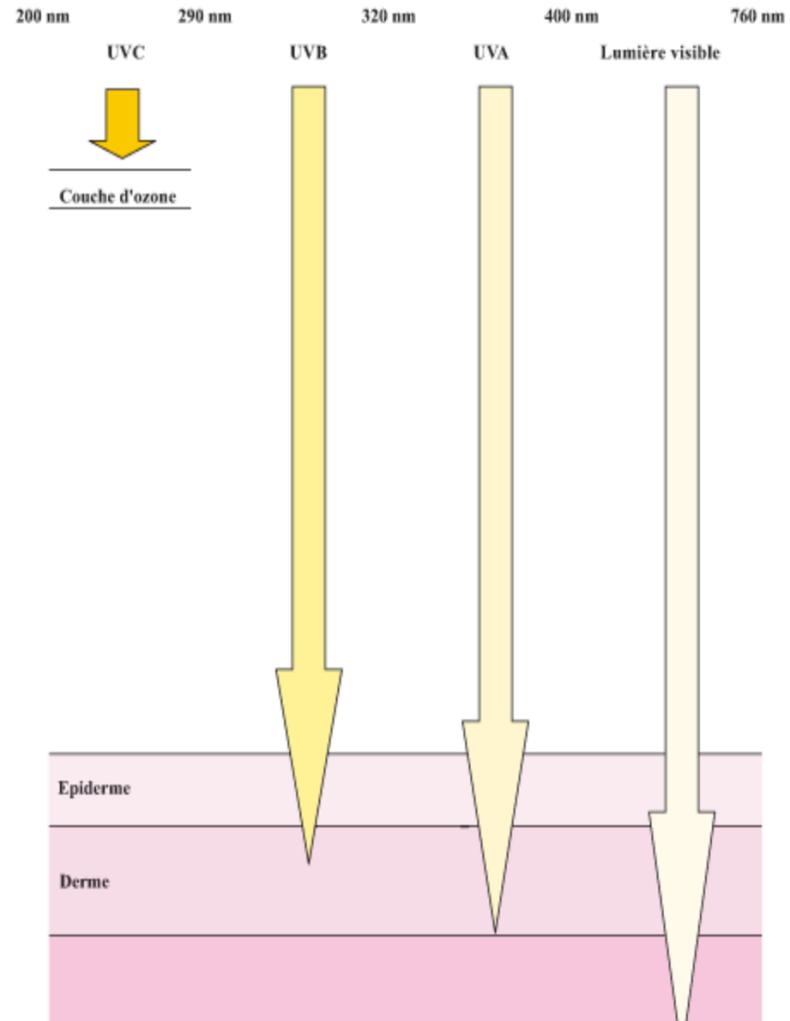
Nuages

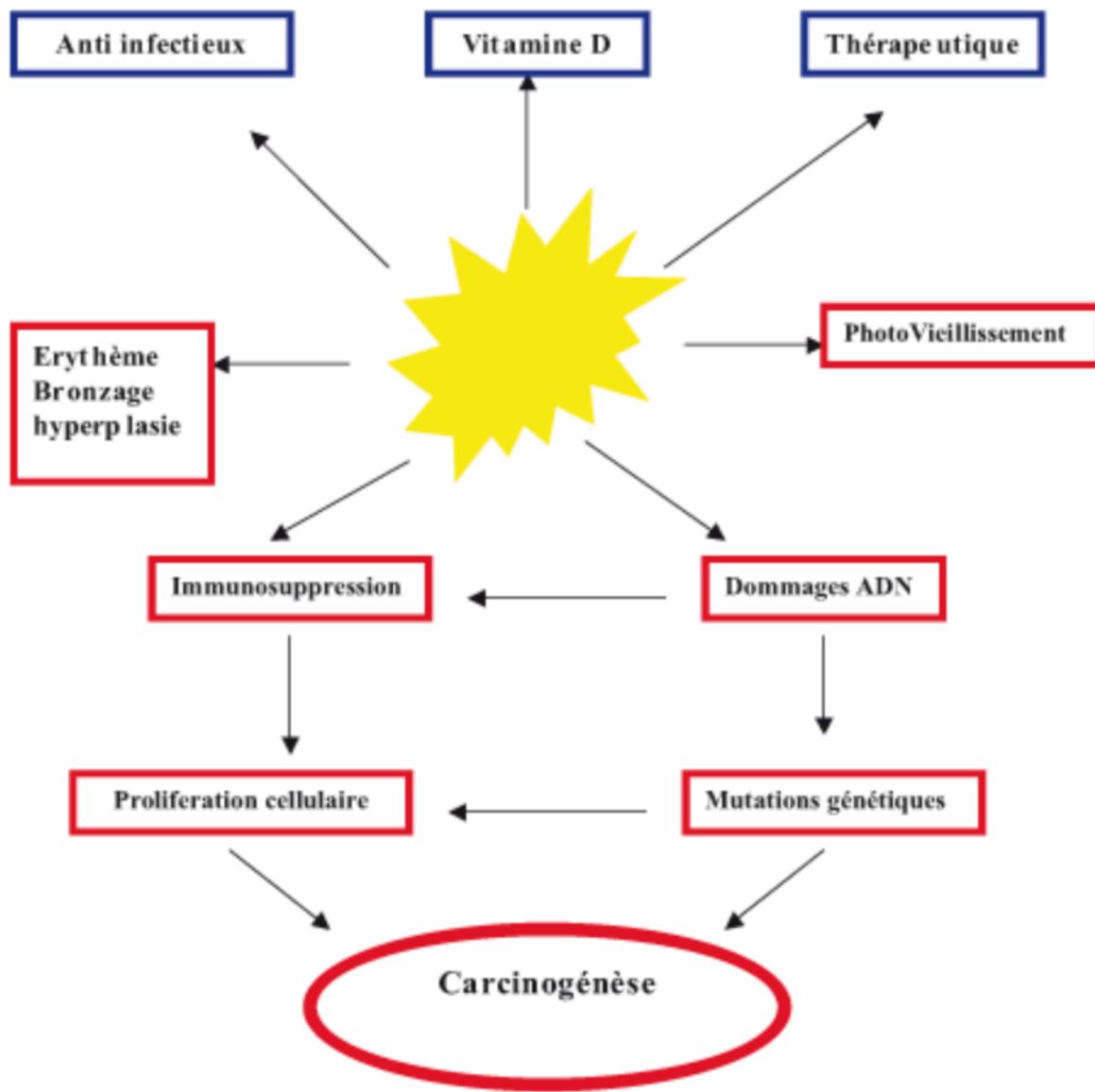
Poussières, fumées

Rayonnement solaire reçu à la surface de la terre



LES ULTRAVIOLETS





CARCINOGENÈSE

- Rayonnement ultraviolet (naturel et artificiel)
 - Principal facteur de risque de survenue de cancers
 - Mélaniques (mélanomes)
 - Non mélaniques (carcinomes basocellulaires et spinocellulaires)
 - Modulé par des facteurs génétiques de susceptibilité



CANCERS ET CABINES UV

- Association entre usage de bancs solaires et survenue de cancers de la peau
- Cabines de bronzage sont reconnues comme cancérigènes par l'OMS < 2009
 - Catégorie 1 (= Tabac et l'arsenic)

El Ghissassi F. et al. A review of human carcinogens-part D: radiation *Lancet Oncol* 2009 ; 10 : 751-752

International Agency for Research on Cancer, Working group on artificial ultraviolet (UV) light skin cancer The association of use of sunbeds with cutaneous malignant melanoma and other skin cancers: a systematic review *Int J Cancer* 2007 ; 120 : 1116-1122

MOTIVATIONS ET CROYANCES SUR LES BANCS SOLAIRES

- **Etude Lilloise - 200 personnes**
 - 57,4 % « préparer sa peau au soleil »
 - 58,3% « bonne mine »
 - 11,7% « relaxation – bien-être »
 - 18 % étaient correctement informées sur les dangers des cabines de bronzage



ADOLESCENTS ET SOLEIL

- 50 % des adolescents français pensent qu'il est important d'être bronzé en été

Tella. E.j.annder.2012.10.151

VITAMINE D

- **Polémique** autour des règles de photoprotection // bienfaits de la vitamine D
- Vitamines D
 - Homéostasie osseuse
 - Autres fonctions ?
 - Certaines études épidémiologiques associées « insuffisance en vit D » avec maladie cardiovasculaires, immunitaires et certains cancers

VITAMINE D

- Manque de fiabilité des études car utilisation de tests non sensible et spécifique pour doser la vitamine D

Farrell D. Clin Chem 2012;58:1-12

- Pas d'argument scientifique solide démontrant qu'un taux faible de vitamine D est associé à une pathologie (probablement facteurs confondants)

Ross AC et al. J Clin Endocrinol Metab 2011; 96:53 - 8

VITAMINE D

- Lien clair entre carcinogénèse et soleil
- Spectre (290 – 310 nm)
 - Augmentation vitamine D
 - Carcinogénèse
- La photoprotection n'affecte pas le taux circulant de vitamine D mais réduit les risque de cancers cutanés et de photovieillissement

CRÈMES SOLAIRES

- Filtres chimiques
- Filtres minéraux
- Contre les UVA et les UVB
- A appliquer toutes le 2 heures
- Résistantes à l'eau



PHOTOPROTECTION

Définition

Ensemble des moyens naturels et/ou artificiels capables de s'opposer aux dommages cutanés induits par les UV

Pour qui ?

Tous les enfants

PHOTOPROTECTION

Modalités

- Education à l'exposition solaire
- Protection vestimentaire
- Produits de protection solaire (PPS)

PHOTOPROTECTION

- Eviter les expositions solaires entre 12 h et 16 h
- Pratiquer des expositions de durée courte et progressive
- Se méfier des journées nuageuses et venteuses où la tolérance aux UV est augmentée
- Faire attention à la réflexion du sol
- Sous un parasol, on reçoit la moitié¹ rayonnement solaire



PHOTOPROTECTION

- Préférer les vêtements sombres, porter un chapeau à larges bords et des lunettes de soleil
- Choisir un produit antisolaire résistant à l'eau. Appliquer le produit en couche épaisse 30 mn avant
- Après la baignade, sécher l'enfant avec une serviette et ré-appliquer le produit antisolaire



Et voilà mon trésor,
comme ça tu peux
jouer en toute sécurité!



mariecrayon

Drôles
DE MUMS

drolesdemums.com

ACNÉ



DÉFINITION

- Affection inflammatoire des follicules pilo-sébacés
- Adolescence (80 %)
- Retentissement sur la qualité de vie ++

PHYSIOPATHOLOGIE

- **Hyperséborrhée** < Androgènes
 - Phénomène de rétention
 - Comédons ouverts (points noirs)
 - Comédons fermés (microkystes)

PHYSIOPATHOLOGIE

→ Phénomène d'inflammation

- Prolifération bactérienne des follicules pilo-sébacés par *Propioninacterium acnes*
- Papules
- Pustules
- Nodules

FACTEURS INFLUENÇANT L'ACNÉ

Facteurs génétiques

- Augmentation du risque d'avoir de l'acné si membre du 1^{er} degré avec de l'acné (OR 3.41, 95% CI 2.31-5.0)

Di Landro A et al. J Am Acad Dermatol. déc 2012;67(6):1129-35.

Facteurs hormonaux

- Augmentation de l'acné en période prémenstruelle

Ghodsí SZ et al. J Invest Dermatol. sept 2009;129(9):2136-41

FACTEURS INFLUENÇANT L'ACNÉ

Alimentation

- Aliments à haut indice glycémique
- Produits laitiers ?**
- Chocolat

- Etudes observationnelles
- Résultats contradictoires

Pas de recommandations de modification du régime alimentaires **Grade C**

Faut-il que je surveille mon alimentation?



EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

- Généralement pas utiles
- Chez fille
 - Acné
 - Hirsutisme
 - Surpoids
 - Troubles des cycles menstruels
 - Dosage Testostérone et dérivés
 - Echographie pelvienne



OMPK

GLOBAL ACNE EVALUATION (GEA)

0	Pas de lésion	Pigmentation résiduelle et/ou érythème
1	Quasi pas de lésions	Rares comédons ouverts /fermés dispersés et rares papules
2	Légère	Moins de la moitié du visage atteint Quelques comédons ouverts ou fermés et quelques papulo-pustules
3	Moyenne	Plus de la moitié de la surface du visage est atteinte Nombreuses papulopustules Nombreux comédons ouverts ou fermés. Un nodule peut être présent
4	Sévère	Tout le visage est atteint, couvert de nombreuses papulo-pustules, comédons ouverts ou fermés et rares nodules
5	Tres sévère	Acné très inflammatoire recouvrant le visage avec des nodules

TRAITEMENTS

- But
 - Diminuer le retentissement sur la qualité de vie
 - Prévenir la formation de cicatrices
- Traitement d'attaque
 - Obtenir une diminution/disparition des lésions
- Traitement d'entretien
 - Eviter les rechutes

TRAITEMENTS

Traitements locaux

- Nettoyant doux (syndet) **Accord d'experts**
- Crème hydratant **Grade C**
 - Augmenter la tolérance des traitements topiques irritants
- Pas d'antiseptiques/alcool **Accord d'experts**
 - Irritant et donc diminue la tolérance
- Photoprotection **Accord d'experts**
 - Risque de cicatrices hyperpigmentées

ACNÉ GRADE 1



- **Rétinoïdes locaux**
(adapalène 0,1 % ou
Treninoïne 0,025 % ou
0,05 %) **Grade A**
- **Peroxyde de benzoyle**
Grade B
- **Durant 3 mois**

TRAITEMENTS

Traitements locaux

- Rétinoïdes topiques (trétinoïne et adapalène)
 - Composante rétentionnelle
 - Parfois irritants
 - Exposition solaire peut aggraver l'irritation
- Peroxyde de Benzoyle
 - Composante inflammatoire
 - Peu irritant
 - Décolore les textiles

ACNÉ GRADE 2



- Association de **rétinoïdes topiques** et de **peroxyde de benzoyle**

Grade B

TRAITEMENTS

Traitements locaux

- Antibiotiques topiques
 - Erythromycine
 - Clindamycine
 - Emergence de *P. acnes* résistant

ACNÉ GRADE 3/4



- Association de **rétinoïdes topiques** et de **peroxyde de benzoyle**

Grade B

- Cyclines P.O
- Rare Erythromycine

ACNÉ GRADE 5



- **Isotrétinoïde** (0,5 – 1 mg /kg/jour) **Grade A**
- Dose cumulée 120-150 mg/kg
- Bilan biologique
- Contraception obligatoire chez la femme en âge de procréer

TRAITEMENTS

Traitements généraux

- Cyclines (limécycline, minocycline,)– Action anti-inflammatoire et anti-bactérienne– Jamais avant apparition de la 2^{ème} dentition
 - Risque d'anomalies de formation et de coloration des dents
- Isotrétinoïnes– 0,5 – 1 mg/kg

TRAITEMENTS



*Dreno B. et al. JADV 2011; 25 : 61-8

ESTROPROGESTATIF À VISÉE CONTRACEPTIVE CHEZ UNE FEMME PRÉSENTANT UNE ACNÉ

en première intention : lévonorgestrel (2^{ème} génération), en deuxième intention : norgestimate.
 Si malgré un traitement dermatologique bien conduit l'acné persiste, les autres options contraceptives seront envisagées en concertation avec un gynécologue et la patiente (parmi les options, l'utilisation de Diane 35 et ses génériques (acétate de cyproterone 2 mg et éthinylestradiol 35 µg).

MERCI DE VOTRE
ATTENTION