



JDP 2020

# DOSSIER DE PRESSE

## JOURNÉES DERMATOLOGIQUES DE PARIS

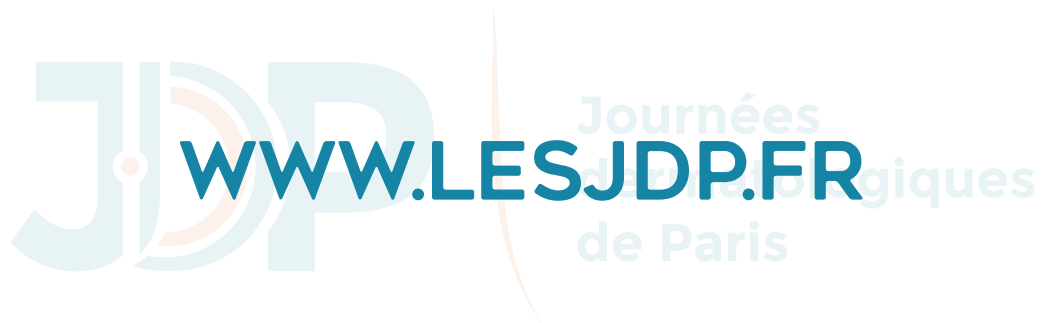
ÉDITION 2020 - 1-5 DÉCEMBRE  
PALAIS DES CONGRÈS - PORTE MAILLOT



## LES JDP 2020 : CONGRÈS FULL VIRTUEL

COMPTE TENU DES CIRCONSTANCES SANITAIRES, LES JDP PASSENT EN VERSION 100% VIRTUELLE. VOUS POURREZ ACCÉDER À CES JDP VIRTUELLES PAR LA PLATEFORME VOD MISE EN PLACE CETTE ANNÉE.

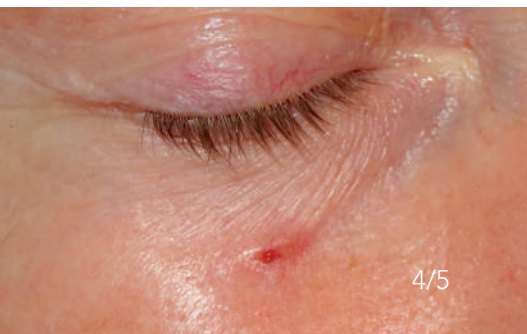
PLUS D'INFORMATIONS SUR LE SITE OFFICIEL DES JDP : [WWW.LESJDP.FR](http://WWW.LESJDP.FR)



# SOMMAIRE



THÈME I ..... 2/3  
Signes cutanés au cours de la pandémie de la COVID-19 :  
recueil national de la SFD  
Dr Laurence LE CLEACH et Pr Marie BEYLOT-BARRY

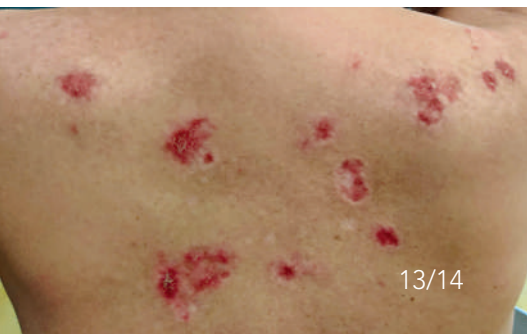


THÈME II ..... 4/5  
CHRONORECO, nouvelle plateforme d'aide à la décision  
en Dermatologie  
Dr Sébastien BARBAROT



THÈME III ..... 6/7  
De la Dermatologie sur peau dite « noire » à la médecine  
de la diversité  
Pr Antoine MAHÉ

THÈME IV ..... 8/9  
Pathologies dermatologiques et Esthétique, des liens  
parfois étroits  
Dr Anny COHEN-LETESSIER et Dr Serge DAHAN

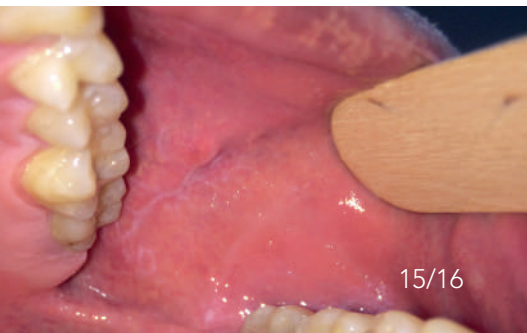


THÈME V ..... 10  
Stratégies thérapeutiques en oncodermatologie en 2020,  
illustrations cliniques  
Pr Laurent MORTIER

THÈME VI ..... 11/12  
Les allergènes de la décennie  
Dr Emmanuelle AMSLER

THÈME VII ..... 13/14  
Le lupus cutané, actualités et nouveautés  
Dr François CHASSET

THÈME VIII ..... 15/16  
Pathologies de la muqueuse buccale, ces grandes inconnues...  
Pr Mahtab SAMIMI



THÈME IX ..... 17/18  
Photodermatologie de l'enfant et conseils de photoprotection  
Pr Anne-Claire BURSZTEJN

THÈME X ..... 19/20  
L'allergie à l'iode : le vrai, le faux, ce que doit savoir  
le dermatologue  
Pr Annick BARBAUD

MIEUX CONNAÎTRE LA SFD ..... 21/23



## THÈME I • JDP 2020

D'après un entretien avec le Dr Laurence LE CLEACH et le Pr Marie BEYLOT-BARRY.

Les manifestations cutanées chez des patients atteints de la COVID-19, qui seraient présentes dans 0,2%<sup>1</sup> à 20,4%<sup>2-5</sup> des cas selon les études, ont fait couler beaucoup d'encre depuis le printemps, **mais que sait-on vraiment ?**

Dès le 30 mars, la Société Française de Dermatologie (SFD) s'est mobilisée en lançant une enquête nationale, COVIDSKIN, afin de documenter les observations de lésions cutanées chez des patients suspects d'infection au SRAS-CoV-2. Les premiers résultats sur les manifestations acrales ont été publiés en juin dernier dans *le British Journal of Dermatology*<sup>6</sup>, les autres types de lésions cutanées ont fait l'objet d'une analyse parallèle (à paraître).

### **Une « épidémie » d'engelure mais la plupart chez des patients négatifs pour le SARS-CoV2.**

Un total de 311 cas de manifestations acrales a été recueilli. Les engelures étaient la présentation clinique la plus fréquente (65%), les autres manifestations cutanées acrales étant représentées par des lésions à type d'érythèmes polymorphes, des lésions purpuriques punctiformes et des érythèmes vasculaires diffus ou des œdèmes du dos ou de la plante des pieds et/ou des paumes des mains. La plupart (49%) n'avait présenté aucun symptôme précédant l'apparition des lésions, tandis que des symptômes infectieux non spécifiques et une suspicion clinique de COVID (fièvre, toux, dyspnée, anosmie, agueusie ou dysgueusie) étaient survenus respectivement chez 22% et 30% des cas. Parmi les 150 patients testés (121 RT-PCR et 75 sérologies réalisées), 10 seulement étaient positifs (7 RT-PCR et 5 sérologies avec des IgG anti-SARS-COV2).

**Ces résultats sont en accord avec la majorité des cas rapportés par ailleurs.** Même si on ne peut exclure que certains patients aient eu une infection COVID antérieure et qu'il puisse s'agir d'un phénomène immunologique tardif (quelques publications ont décrit des cas confirmés par RT-PCR ou sérologie ou encore des cas « familiaux »), **aucun lien de causalité n'a pu être clairement mis en évidence.** On ne peut exclure des RT-PCR faussement négatives ou devenues négatives, mais l'absence d'anticorps IgG dirigés contre le SRAS-COV2 chez 70/75 patients testés, 3 semaines après l'apparition des symptômes dans COVIDSKIN est un argument contre un lien de causalité direct entre COVID-19 et les engelures.

Le rôle de l'inactivité liée au confinement, comme évoqué par d'autres publications où les patients interrogés signalaient marcher pieds nus chez eux, de même que les écarts importants de température pourraient avoir joué un rôle dans cette recrudescence « épidémique » de lésion à type d'engelures<sup>7-8</sup>. Cependant, **l'absence de preuve n'est pas une preuve** et on pourrait aussi faire l'hypothèse d'un lien entre COVID-19 et engelures non prouvé du fait d'un très faible portage, de « l'absence » de réponse immunitaire ou d'une réponse de type IgA non détectable. Il faut souligner que, ces engelures n'ont pas de valeur diagnostique ou pronostique surtout lorsqu'elles sont isolées.

Cependant, la communauté médicale restera attentive en cas de résurgence éventuelle de telles lésions à l'occasion d'une possible deuxième vague en saison froide et humide et pourra reconsidérer et investiguer le lien éventuel.

**Il est très important de distinguer ces engelures de manifestations ischémiques,** qui surviennent chez des patients SRAS-COV2 confirmés hospitalisés en soins intensifs, se présentant sous forme de nécroses distales secondaires à une coagulation intravasculaire disséminée.

**Dans le recueil COVIDSKIN, les autres types de lésions cutanées ne sont pas différentes entre patients avec une infection prouvée ou non.**

Les manifestations cutanées autres que les lésions à type d'engelure ont fait l'objet d'une analyse séparée en tenant compte d'une infection à SRAS-CoV-2 confirmée par RT-PCR et/ou sérologie. Les patients non testés ou RT-PCR négatifs ont été exclus de l'analyse en raison des risques de faux négatifs.

Un total de 101 patients a ainsi pu être analysé : 52 avec une infection confirmée (45 avec RT-PCR positive, 8 avec une sérologie positive, 1 avec les deux examens positifs), le diagnostic n'étant pas confirmé pour les 49 autres. Parmi les patients avec une infection confirmée, 88% présentaient au moins un symptôme (toux, fièvre, dyspnée, anosmie, agueusie). Les manifestations cutanées étaient très variées : exanthèmes maculopapuleux (les plus fréquents), urticaires, œdèmes du dos des mains, éruptions érythémateuses du visage, érythème noueux, livédo, éruption à type de pityriasis rosé de Gibert ou lésions papuleuses microvésiculeuses du tronc avec dans un cas une atteinte muqueuse. La fréquence et la distribution des manifestations cutanées n'étaient pas significativement différente entre les patients infectés et les patients non infectés.

Ainsi, ces manifestations sont très hétérogènes et peu spécifiques. D'autres publications concernant des patients avec une infection confirmée, rapportent aussi les érythèmes maculo-papuleux comme les plus fréquents, en particulier chez des patients symptomatiques<sup>5-9</sup> devant les urticaires, les livédos et nécroses, et des éruptions vésiculeuses du tronc. Ces dernières avaient été initialement décrites chez 22 patients italiens COVID-19 confirmés, âgés de 60 ans en moyenne<sup>9</sup> avec des lésions beaucoup plus monomorphes qu'une varicelle et évoluant en une seule poussée. Parmi les autres lésions cutanées décrites, le plus souvent sous forme de cas cliniques isolés, on peut aussi citer une dizaine de cas d'éruptions érythémateuses ou pétéchiales prédominant dans les grands plis.

Il faut enfin citer d'autres manifestations dermatologiques rapportées chez les soignants, secondaires aux mesures barrières telles que des dermatites d'irritation des mains, de dermatites du visage, en particulier sur les joues et les régions mandibulaires, ou d'aggravation de dermatoses faciales (acné ou dermatite séborrhéique). **Ceci a amené à des recommandations de protection de la Société Française de Dermatologie.**



Engelures à SRAS-CoV-2  
© Dr Laurence LE CLEACH

- 1 - Guan, W.-J. et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N. Engl. J. Med.* 382, 1708–1720 (2020).
- 2 - Hedou, M. et al. Comment on 'Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective by Recalcati S. *J EurAcad Dermatol Venereol* 34, e299–e300 (2020).
- 3 - Recalcati, S. Cutaneous manifestations in COVID-19: a first perspective.
- 4 - Guarneri, C. et al. Diversity of clinical appearance of cutaneous manifestations in the course of COVID-19. *J EurAcadDermatolVenereol* (2020) doi:10.1111/jdv.16669.
- 5 - Matar, S. et al. Cutaneous manifestations in SARS-CoV-2 infection (COVID-19): a French experience and a systematic review of the literature. *J EurAcad Dermatol Venereol* (2020) doi:10.1.
- 6 - L. Le Cleach, L. Dousset, H. Assier et al. Most chilblains observed during the COVID-19 outbreak occur in patients who are negative for COVID-19 on polymerase chain reaction and serology testing.
- 7 - Herman A., Peeters C., Verroken A. et al. Evaluation of Chilblains as a Manifestation of the COVID-19 Pandemic. *JAMA Dermatol* 2020 Jun 25;e202368 doi:10.1001/jamadermatol.2020.2368.
- 8 - Neri I., Virdi A., Corsini I. et al. Major cluster of paediatric 'true' primary chilblains during the COVID-19 pandemic: a consequence of lifestyle changes due to lockdown. *J EurAcad Dermatol Venereol.* 2020 Jun 13;10.1111/jdv.16751. doi: 10.1111/jdv.16751.

## THÈME II • JDP 2020

D'après un entretien avec le Dr Sébastien BARBAROT.

Financé avec le soutien de huit partenaires de l'industrie, via le Fonds de Dotation de la Société Française de Dermatologie (SFD), le développement d'une plateforme d'aide à la décision, telle que CHRONORECO, est essentiel pour permettre d'améliorer la prise en charge thérapeutique des dermatoses inflammatoires et favoriser l'appropriation des recommandations de bonne pratique par les professionnels de santé. Son lancement aura lieu en décembre pour les JDP 2020 après une phase test d'utilisation par des associations de dermatologues libéraux grâce au soutien de la Fédération Française de Formation Continue et d'Évaluation en Dermatologie - Vénérologie (FFFCEDV).

### UNE AIDE À LA DÉCISION THÉRAPEUTIQUE BASÉE SUR LES DERNIÈRES RECOMMANDATIONS OFFICIELLES EN VIGUEUR

L'idée de la création de cette plateforme est partie du constat que les recommandations sont d'une façon générale peu utilisées en pratique quotidienne, principalement en raison de leur difficulté d'accès, de l'absence fréquente de documents de synthèse associés ou d'algorithmes facilitant la recherche ciblée. De plus, la recherche sur internet au cours de la consultation est peu réalisable. La rapidité d'évolution des nombreuses innovations thérapeutiques et technologiques nécessite des mises à jour régulières de ces recommandations. La création d'un outil d'aide à la décision facilement accessible et régulièrement mis à jour est vite apparue comme une nécessité.

CHRONORECO permet d'apporter des réponses rapides basées sur les dernières recommandations officielles en vigueur, dont celles émises via le Centre de Preuves de la SFD, afin d'aider le praticien dans la décision thérapeutique et de l'orienter vers le choix le plus pertinent selon le contexte clinique de son patient.

Des liens permettent de télécharger les textes officiels et les algorithmes disponibles ainsi que des fiches à remettre aux patients ([sfdermato.org](http://sfdermato.org) et [dermato-info.fr](http://dermato-info.fr)).

Le lien du centre de preuves : « [www.sfdermato.org/site/centre-de-preuves-en-dermatologie.html](http://www.sfdermato.org/site/centre-de-preuves-en-dermatologie.html) ».

### UNE RÉPONSE PERSONNALISÉE EN FONCTION DU PROFIL DU PATIENT

L'application a été conçue pour répondre aux questions qui se posent au fil de la consultation. L'algorithme prend en considération le profil et les caractéristiques du patient (*sexe, âge, poids, antécédents...*), afin de proposer rapidement la prise en charge thérapeutique la plus adaptée.

### UNE AIDE À L'INCLUSION DANS LES ÉTUDES DE RECHERCHE CLINIQUE

L'application permet de proposer les études en cours en France au moment de la consultation du patient (*études académiques et industrielles*) correspondant à sa maladie, facilitant ainsi l'inclusion des patients.

### UNE PLATEFORME ÉVOLUTIVE

Quatre dermatoses inflammatoires sont aujourd'hui disponibles (*acné, hidradénite suppurée, psoriasis et urticaire chronique*), mais d'autres pathologies vont être intégrées prochainement comme la dermatite atopique.

Présentée uniquement aux dermatologues dans un premier temps, cette application sera ensuite accessible à l'ensemble des praticiens et aux patients.



## THÈME IV • JDP 2020

D'après un entretien avec le Pr Antoine MAHÉ.

*Si les dermatoses sont aussi fréquentes sur peau fortement pigmentée dite « noire » que sur peau claire, et généralement de même nature, leur présentation clinique peut différer sensiblement et désorienter les praticiens non avertis. Certaines pathologies sont par ailleurs plus rares (pathologies induites par les UV, notamment cancéreuses), tandis que d'autres, plus affichantes que sur peau claire, génèrent des demandes particulières de la part des patients. Par ailleurs, la Dermatologie introduit à une approche globale de la santé ne se limitant pas à la « peau noire » mais susceptible de concerner d'autres aspects médicaux plus généraux, contribuant à définir une « médecine de la diversité ».*

**Des dermatoses généralement de même nature, mais une présentation clinique et un ressenti qui peuvent être différents.** La quantité de mélanine, pigment naturel responsable de la couleur de la peau, définit les différents phototypes de peau. La plupart des pathologies cutanées sont rencontrées avec sensiblement une même fréquence selon les phototypes, mais leur présentation clinique peut être différente selon la quantité de mélanine présente. Ces particularités peuvent désorienter le clinicien non averti, tout en restant parfaitement analysables dès lors que l'on en connaît quelques codes.

Ainsi, la difficulté d'appréciation d'un exanthème (*rougeur cutanée*) sur peau intensément pigmentée, comme lors d'une rougeole, est une réalité. À contrario, certaines pathologies sont de diagnostic plus aisé sur peau foncée en raison de leur caractère dyschromique : achromie mouchetée caractéristique de la sclérodermie systémique, lésions hypo et hyperchromiques du lupus érythémateux chronique par exemple.

Parmi les pathologies qui s'expriment avec une fréquence différente selon le phototype, les cancers cutanés, dont le mélanome sont nettement plus rares, les peaux pigmentées étant davantage préservées des effets des UV, mais ils sont en revanche plus sévères, probablement en raison d'un retard diagnostic dû à leur caractère inhabituel, et à une certaine méconnaissance.

Certaines maladies du poil et du cheveu fortement convoluté dit « *crépu* » apparaissent quant à elles spécifiques de cet état, telles la pseudo-folliculite de la barbe liée au rasage ou les fréquentes alopecies féminines secondaires à des particularités cosmétiques (*alopécie marginale de traction, alopécie cicatricielle centrifuge*).

Par ailleurs, certaines pathologies responsables de troubles importants de la pigmentation sur peau fortement pigmentée peuvent être à l'origine d'une demande particulière de la part des patients, et relèvent alors d'une prise en charge plus spécifique. Le vitiligo, qui se traduit par une dépigmentation en plaque, est ainsi plus mal vécu car beaucoup plus affichant, et justifie une prise en charge plus volontariste que sur peau claire. L'acné peut être responsable de taches hyperpigmentées per, voire post-inflammatoires séquellaires, justifiant un traitement précoce et éventuellement plus intensif. Certaines thérapeutiques modernes (*lasers*) peuvent s'avérer d'usage délicat sur les peaux fortement pigmentées.



## LA « MÉDECINE DE LA DIVERSITÉ » : UNE APPROCHE GLOBALE ET GLOBALISÉE DE LA SANTÉ

Concerné naturellement par la problématique d'une approche médicale de la diversité, le dermatologue n'est cependant pas le seul praticien qui y soit éventuellement confronté. En effet, certaines origines sont susceptibles d'être associées à des déterminants de la santé inhabituels en France et en Europe mais qui peuvent s'avérer importants pour des organes ou systèmes autres que la peau, qu'il s'agisse de facteurs d'ordre génétique (*prédisposition à certaines maladies, particularités métaboliques médicamenteuses mises en évidence par la pharmacogénomique...*), géographique (*exposition plus ou moins ancienne à certains agents infectieux...*), ou encore socio-culturel (*conditions socio-économiques, relation au système de soins...*).

Si les connaissances générales des praticiens sont suffisantes pour prendre en charge toute une partie universelle de la santé, la méconnaissance de l'un ou l'autre des paramètres évoqués plus haut peut s'avérer délétère dans certaines situations. Des lacunes dans la formation des professionnels de santé sur ces sujets, des idées confuses véhiculées y compris parfois jusque dans la littérature médicale, l'existence d'idées reçues constituant de potentiels préjugés médicaux (*telle par exemple la part parfois exagérée attribuée aux maladies tropicales*), et enfin l'absence de référentiel synthétique soulignent la pertinence d'un enseignement qui serait centré sur les adaptations médicales envisageables en réponse à la diversité des origines.

Cette démarche s'est incarnée par la création cette année d'un diplôme universitaire (DU) de « médecine de la diversité ». Le but de cette formation est d'améliorer les compétences des médecins dans ces domaines, et vise à une universalité de la qualité des soins dont on peut craindre qu'elle ne soit pas toujours effective actuellement. Il est à souligner que, du fait de l'expansion des migrations internationales induites par la mondialisation et des occasions de rencontres ainsi générées, une telle approche trouve tout particulièrement son sens aujourd'hui, et semble appelée à se développer à l'avenir.

## L'ENGAGEMENT DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE (SFD) SUR CES THÉMATIQUES

Afin d'accompagner au plus près les dermatologues dans leur pratique, la SFD a notamment créé, il y a plus de 10 ans, le Groupe Thématique « peau noire » (*présidé actuellement par le Pr Antoine MAHÉ*). Des sessions de FMC (*Formation Médicale Continue*) sont organisées chaque année sur cette thématique lors du congrès des Journées Dermatologiques de Paris (*JDP*). Pour finir, la SFD soutient et promeut le DU de « médecine de la diversité », lequel est porté par le groupe « peau noire ».



Photo d'illustration  
© Creative Commons Pexels

## THÈME IV • JDP 2020

D'après un entretien avec le Dr Anny COHEN-LETESSIER et le Dr Serge DAHAN.

En Dermatologie, « *esthétique* » et « *pathologique* » sont souvent étroitement mêlés. Que les lésions motivant la demande de correction esthétique s'avèrent être d'authentiques pathologies ou que certaines pathologies dermatologiques disgracieuses soient efficacement prises en charge par les outils modernes de la Dermatologie esthétique, toute lésion cutanée ou du cuir chevelu en lien avec une demande esthétique doit faire privilégier une consultation auprès d'un dermatologue. Un patient présentant des lentigos, un mélasma ou des cicatrices d'acné posera un problème de prise en charge médicale, mais également esthétique.

### QUAND LE MOTIF DE CONSULTATION ESTHÉTIQUE RÉVÈLE UNE PATHOLOGIE

Dr Anny COHEN-LETESSIER : « *Une tache peut en cacher une autre* » et traquer systématiquement toute lésion suspecte au cours d'une consultation esthétique permet régulièrement de trouver un certain nombre de lésions potentiellement cancéreuses ou pré-cancéreuses : kératoses actiniques, carcinomes basocellulaires et épidermoïdes, mélanomes... Et nous passons alors souvent de la simple intention de cryothérapie ou de laser pigmentaire à l'indication chirurgicale grâce une attention très particulière.

**Une peau réactive, entité récente caractérisée par un inconfort**, un érythème, un mal-être cutané, des sensations de brûlures, ne doit pas être systématiquement traitée par laser, selon la demande initiale du patient renseigné souvent par internet, mais par un traitement médical pour améliorer les symptômes et « *éteindre le feu* ».

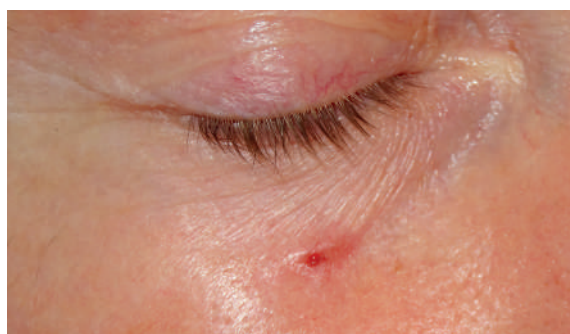
**Une peau érythro-couperosique permanente**, qui fait le lit de la rosacée doit, elle, être prise en charge par laser vasculaire après traitement médical de la rosacée.

**Une chute de cheveux**, premier signe clinique motivant une consultation « *esthétique* » dermatologique peut cependant amener un diagnostic d'hyper-androgénie (*plus ou moins associé à un syndrome des ovaires micropolykystiques*), d'hypothyroïdie ou autres maladies auto-immunes (*lupus érythémateux chronique, lichen, pelade...*), voire d'alopecie fibrosante.

« **Un aspect ressemblant à un mauvais débronzage** », peut exprimer un lichen pigmentogène lorsque sa topographie et son aspect nous conduisent à la biopsie.

**Une pigmentation de type « mélasma »**, en demande de réparation esthétique permet parfois de découvrir un nævus de OTA<sup>1</sup>, l'aspect en taches confluentes et la couleur bleu gris brun, doit nous inciter à examiner la conjonctive de l'œil. Le nævus de ORI est lui bilatéral, acquis, symétrique et se situe sur l'arcade zygomatique, de couleur gris à brun disposé en petites taches dispersées.

**L'expertise dermatologique et l'examen clinique attentif de ce qui apparaît pour les patients comme une simple disgrâce esthétique met en lumière (avec une bonne lumière), la lésion prioritaire !**



De la demande de peeling  
à l'intervention chirurgicale  
© Dr Anny COHEN-LETESSIER

## LES APPORTS DES TECHNIQUES DE DERMATOLOGIE ESTHÉTIQUE AU TRAITEMENT DES PATHOLOGIES DERMATOLOGIQUES

Dr Serge DAHAN : **Devant des lésions pigmentaires associées** à des signes de vieillissement cutané, un traitement par laser dépigmentant Q switchés, déclenchés mais aussi pico lasers ou des lampes pulsées pourra être proposé pour traiter les composantes pigmentaires et le teint.

**S'il s'agit d'un « mélasma »**, pigmentation du visage chez la femme, souvent liée à une imprégnation hormonale (*grossesse, pilule*) et considérée comme une pathologie inflammatoire chronique, les préparations dépigmentantes, les peelings, un traitement par LED (*diodes électro luminescentes*) représentent des traitements de première intention. Les lasers fractionnés non ablatifs peuvent être proposés en cas d'échec dans l'espoir d'une amélioration. Quelle que soit l'option thérapeutique choisie permettant une amélioration, elle doit être associée à une protection solaire efficace.

**La rosacée**, une fois traitées les poussées inflammatoires, doit être traitée par lasers ou lampes vasculaires pour les composantes érythro-couperosique et télangiectasique. Outre le traitement initial comportant souvent plusieurs séances, on proposera un traitement d'entretien annuel de façon à tenter de prévenir les rechutes de la couperose ou de la rosacée.

**Les cicatrices d'acné**, une fois l'acné traitée et l'évolution stoppée, pourront être prises en charge en Dermatologie esthétique. Outre les lasers fractionnés, des séances de radiofréquences avec microaiguilles peuvent être proposées. Les microaiguilles fines, pénètrent au niveau cutané pour délivrer énergie et chaleur qui entraînent un remodelage des cicatrices profondes notamment. En complément, des injections d'acides hyaluroniques peuvent être proposés pour combler les cicatrices persistantes.

**L'hyperhidrose axillaire**, est un autre exemple montrant que la frontière est tenue entre prise en charge médicale ou esthétique. Des traitements par injections de toxines botuliniques sont proposés tous les 4 à 6 mois pour diminuer la sudation. Outre des traitements par micro-ondes, de nouveaux applicateurs de radiofréquences avec des microaiguilles plus profondes sont à l'étude dans cette indication.

Nous pourrions passer en revue nombre de pathologies où les techniques esthétiques sont utilement proposées. Il est donc essentiel que ces techniques soient maîtrisées par les dermatologues afin qu'ils puissent proposer une prise en charge globale à leurs patients.

**En Dermatologie, l'esthétique flirte donc souvent avec le pathologique. L'expertise du clinicien doublée de la maîtrise des techniques de Dermatologie esthétique permet une réponse optimale et une prise en charge adaptée à la demande des patients.**

1 - Mélanocytose oculo-cutanée congénitale à distribution unilatérale.

Bibliographie : Serge DAHAN, Olivier COGREL, Jean-Michel MAZER, Bertrand PUSEL, Catherine RAIMBAULT-GÉRARD, Dermatologie esthétique, ELSEVIER MASSON, 2020, 392 pages.

## THÈME V • JDP 2020

D'après un entretien avec le Pr Laurent MORTIER.

Amélioration des techniques d'exérèse chirurgicale, développement de techniques innovantes, déploiement des thérapies ciblées et de l'immunothérapie, les avancées sont nombreuses en oncodermatologie offrant ainsi des possibilités de prise en charge à tous les stades de la maladie. Cheville ouvrière incontournable de chacune de ces étapes, le dermatologue a désormais à disposition de nombreuses armes qu'il convient d'utiliser à bon escient en tenant compte du contexte, des comorbidités et des souhaits des patients.

### AMÉLIORATION DES TECHNIQUES D'EXÉRÈSE CHIRURGICALE DES LÉSIONS OPÉRABLES

De nouvelles techniques chirurgicales se sont développées ces dernières années permettant de limiter les rançons cicatricielles et esthétiques des gestes d'exérèse des lésions opérables : techniques de lambeaux... Années après années, la Dermatologie devient de plus en plus une spécialité medico-chirurgicale.

### L'IMMUNOTHÉRAPIE POURSUIT SA CONQUÊTE DANS LES FORMES LES PLUS GRAVES DE CANCER CUTANÉS

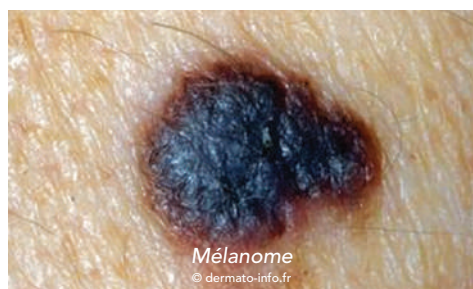
Le **Carcinome Épidermoïde Cutané (CEC)** est le 2<sup>ème</sup> cancer cutané après le carcinome basocellulaire. Si son pronostic est le plus souvent favorable avec 90% de survie à 10 ans après chirurgie, une évolution vers une forme métastatique ganglionnaire ou à distance peut s'observer dans 5% des cas, conduisant au décès dans 1 à 4% des cas. Il s'agit de la 2<sup>ème</sup> cause de décès par cancer cutané après le mélanome et de la 1<sup>ère</sup> cause chez les plus de 85 ans. Les chimiothérapies par sels de platine ou taxanes de même que les inhibiteurs de tyrosine kinase ou les anticorps monoclonaux anti-EGFR ont des bénéfices qui restent limités. Un nouvel anti-PD1, le **cémiplimab**, semble avoir des résultats prometteurs alliant des taux de réponse élevés et une bonne tolérance. Selon la commission de transparence du 18 mars 2020, il s'agit désormais d'une option thérapeutique de 1<sup>ère</sup> ligne pour les CEC métastatiques ou localement avancés inopérables.

**On connaît les nombreuses avancées de l'immunothérapie dans le mélanome.** De récents travaux montrent la poursuite du bénéfice des anti-PD1 (*Pembrolizumab* ou *Nivolumab*) avec un recul de 4 ans en adjuvant dans les stades III, quel que soit le statut BRAF. Des études sont en cours dans les stades IIb et IIc.

### LA PHOTOTHÉRAPIE DYNAMIQUE PAR TEXTILE LUMINEUX, UNE TECHNIQUE INNOVANTE POUR UNE PRISE EN CHARGE INDOLORE DES LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES

La photothérapie dynamique par textile lumineux consiste à apposer directement au contact de la lésion cutanée, préalablement traitée, un textile tissé de fibres optiques directement connectées à un laser. La réaction déclenchée entraîne une destruction des lésions. Cette technique a montré une bonne efficacité dans le traitement de la kératose actinique et est actuellement en cours d'évaluation dans la maladie de Paget vulvaire.

Doté de ces différentes armes, il revient au Dermatologue de choisir la stratégie la plus adaptée au patient.





## THÈME VI • JDP 2020

D'après un entretien avec le Dr Emmanuelle AMSLER à partir d'une FMC préparée en trio avec le Dr Angèle SORIA et le Dr Pascale MATHELIER-FUSADE.

### **TOXIDERMIES MÉDICAMENTEUSES, PENSER AUSSI AUX PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS (PCI)**

Alors que les cas de réactions anaphylactiques aux produits de contraste iodés sont bien connus des radiologues, des toxidermies à type de DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*) avec des délais de survenue courts, des SDRIFE (*Symmetrical Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema*) outoxidermies bénignes flexurales mais aussi des PEAG (*Pustulose Exanthématique Aigüe Généralisée*) ont été récemment identifiées. Il faut rechercher les injections de PCI dans l'interrogatoire médicamenteux face à une toxidermie.

**Les Inhibiteurs de la Pompe à Protons**, généralement bien tolérés peuvent être responsables de toxidermies parfois sévères ainsi que de cas de lupus induits.

**Les inhibiteurs de check-point (*anti-PD1 et anti-PDL1*)**, sont à l'origine de nombreuses manifestations immunologiques et d'éruptions, mais également de toxidermies sévères parfois atypiques.

Enfin, **les pénicillines et dérivés** pour lesquelles de nombreux patients sont à tort étiquetés allergiques, l'allopurinol, les anti-épileptiques ou le sulfaméthoxazole restent des grands classiques de l'allergie médicamenteuse.

### **ALLERGIES DE CONTACT, GARDER LE PRODUIT SUPPOSÉ RESPONSABLE POUR POUVOIR LE TESTER**

**La méthylisothiazolinone (MIT)**, conservateur retrouvé dans les produits cosmétiques, dont les lingettes, mais également dans des peintures à l'eau, des produits d'entretien et des produits de consommation courante comme la colle, est **l'allergène de la décennie** responsable de très nombreux cas d'eczéma allergique de contact. Son interdiction dans les produits cosmétiques non rincés en 2017 et la limitation de concentration dans les produits rincés en 2018 ont permis une nette réduction du nombre de réactions allergiques. Néanmoins la MIT est toujours présente et peut croiser avec d'autres isothiazolinones, non autorisées dans les cosmétiques, comme la benzisothiazolinone ou l'octylisothiazolinone (OIT). Celui-ci utilisé comme biocide lors du tannage du cuir peut entraîner des allergies de contact à certains objets en cuir.

**Les huiles essentielles**, sont également pourvoyeuses d'allergies de contact parfois sévères et souvent méconnues, le patient ne pensant pas à leur responsabilité potentielle compte-tenu de leur côté « naturel ». Il faut donc savoir y penser et rechercher systématiquement leur utilisation lors de l'exploration d'un eczéma de contact.

La mode des faux ongles, capsules de gels et vernis semi-permanent a entraîné des eczémas allergiques aux méthacrylates, tant chez les professionnels de l'esthétique que chez les utilisateurs ayant parfois recours à des kits pour faire soi-même vendus sur internet.

Lors d'une allergie de contact avec un produit quel qu'il soit, il est souhaitable de conserver le produit afin de le tester pour pouvoir mettre en évidence des allergènes rares, absents des batteries de tests disponibles, ou encore de nouveaux allergènes.

### UNE MEILLEURE PRÉDICTION DU RISQUE ALIMENTAIRE GRÂCE AUX IGE SPÉCIFIQUES RECOMBINANTS

Les modifications des habitudes alimentaires, avec la consommation de produits jusqu'à présent peu consommés en France, comme par exemple les noix du Brésil, les noix de cajou, les pignons de pins ont fait émerger de nouvelles allergies.

Récemment, a été mise en évidence une allergie aux viandes rouges et aux abats, liée à la présence d'un sucre l' $\alpha$ -gal (galactose  $\alpha$ 1-3 galactose) dans la viande de mammifères non-primates, les patients se sensibilisant après piqure de tique. La particularité de ces symptômes d'allergie (*réactions urticariennes pouvant aller jusqu'au choc anaphylactique*) est leur survenue souvent tardive, 3 à 6h après l'ingestion de l'aliment.

Sont apparues également au cours de ces dernières années des allergies sévères au lait de brebis et au lait de chèvre, chez des patients sans allergie au lait de vache associée et fréquemment atopiques. Ces allergènes peuvent être présents masqués dans des plats préparés.

Sur le plan diagnostique, l'apport du dosage des IgE spécifiques recombinants permettent aujourd'hui la détection des différents allergènes d'un aliment et la prédiction du risque clinique en cas d'ingestion.



Photo d'illustration  
© Creative Commons Pexels

#### Références :

Investigation into the  $\alpha$ -Gal Syndrome: Characteristics of 261 Children and Adults Reporting Red Meat Allergy. J Allergy Clin Immunol Pract. 2019 Sep-Oct;7(7)  
American Contact Dermatitis Society Allergens of the Year 2000 to 2020. Dermatol Clin 38 (2020) 309-320, Jeffrey M Wilson et al.  
Contrast media and cutaneous reactions. Part 2: Delayed hypersensitivity reactions to iodinated contrast media. ClinExp Dermatol. 2019 Dec;44(8):844-860, F Tasker et al.

## THÈME VII • JDP 2020

D'après un entretien avec le Dr François CHASSET.

Bien que sa prévalence soit la même que celle du lupus systémique (40 à 50 cas pour 100 000 habitants), le lupus cutané est longtemps resté oublié de la recherche et des industriels malgré son impact important sur la qualité de vie. L'actualité est dominée par une double polémique autour de l'hydroxychloroquine qui reste la pierre angulaire du traitement tandis que plusieurs molécules validées dans le lupus systémique sont actuellement en cours de développement dans cette indication.

### L'HYDROXYCHLOROQUINE, ENCORE AU CŒUR DES DÉBATS...

Traitement de première intention du lupus cutané, l'hydroxychloroquine avait déjà fait l'objet d'une polémique bien avant celle déclenchée par son utilisation dans la COVID-19. Dans le cadre de la mise en conformité avec la réglementation européenne, le résumé des caractéristiques du produit (RCP) a en effet été modifié en avril 2019, expliquant que ce médicament ne devait pas être utilisé au cours de la grossesse, et le pictogramme « danger » en cas utilisation au cours de la grossesse a été imposé sur les boîtes de médicaments en raison de son caractère potentiellement génotoxique. Ces mises en garde sont toutefois issues de données anciennes sur la chloroquine, le fabricant ne disposant pas de données spécifiques sur l'hydroxychloroquine.

De même, est apparue la nécessité de la prescription d'une contraception pendant le traitement et jusqu'à 8 mois après le traitement avant d'envisager une grossesse. Ce délai particulièrement long a été calculé à partir d'une demi-vie du produit estimée à environ 40 jours sur des travaux anciens alors qu'elle ne serait que de 5 à 7 jours sur des travaux plus récents.

Les représentants de la *Société Française de Dermatologie (SFD)*, la *Société Française de Rhumatologie (SFR)*, la *Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI)*, se sont mobilisés contre ces modifications du RCP, demandant au fabricant d'effectuer des études de génotoxicité spécifiques à l'hydroxychloroquine. Ces études sont désormais en cours, et devraient permettre de faire véritablement la lumière sur cette molécule et d'ajuster ainsi la conduite pratique.

Des recommandations françaises sur la prescription de l'hydroxychloroquine au cours du lupus cutané et du lupus systémique sont actuellement en cours d'élaboration par la *Société Française de Dermatologie (SFD)*, la *Société Française de Rhumatologie (SFR)*, la *Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI)*, sous l'égide de la Filière des Maladies Auto-Immunes et des Maladies Auto-Inflammatoires Rares (FAI2R) afin de réhabiliter son utilisation au cours de la grossesse et de rassurer sur la bonne tolérance cardiaque du produit au sein d'une population jeune sans comorbidité cardiovasculaire, dispensant ainsi de la réalisation d'un ECG systématique avant prescription.

Ces recommandations prévues en 2021 vont ainsi permettre de recadrer la prescription tant en termes de dose, d'interactions médicamenteuses à prendre en compte, et de paramètres de surveillance à suivre en fonction des profils des patients.

### Beaucoup de molécules en cours de développement dans le lupus systémique et enfin des études spécifiques dans le lupus cutané.

Une des avancées importantes dans le développement de médicaments spécifiques pour le lupus cutané est le développement et la validation d'un score d'activité spécifique le CLASI (*Cutaneous Le Disease Area and Severity Index*) élaboré depuis une quinzaine d'années mais qui a été récemment reconnu lors du dernier congrès international sur le lupus cutané<sup>1</sup>.

## PLUSIEURS MOLÉCULES SONT AINSI À L'ÉTUDE CIBLANT EN PARTICULIER 3 GRANDES VOIES<sup>2</sup>

- 1 **La voie des lymphocytes B et des plasmocytes avec le bélimumab** ciblant BAFF, seule biothérapie ayant l'AMM dans le lupus systémique en 2011, et actuellement en cours d'évaluation dans le lupus cutané dans un essai européen.
- 2 **La voie de l'interféron de type 1 avec deux molécules :**
  - **L'anifrolumab**, anticorps monoclonal anti-interféron récepteur (*IFNAR*) développé dans le lupus systémique, avec des résultats de phase III intéressants sur l'atteinte cutanée<sup>3</sup>, qui mériterait d'être développé spécifiquement dans cette indication.
  - **BIIB059**, anticorps monoclonal anti-BDCa2 (*anti cellule dendritique plasmacytoïde*) dont les résultats prometteurs en phase II ont encouragé la réalisation d'un essai international de phase III spécifiquement dans le lupus cutané.
- 3 **La voie des Th1 et Th17**, qui pour l'instant s'avère un peu décevante, l'essai de phase III LOTUS réalisé avec l'ustekinumab dans le lupus systémique avec manifestations cutanées ayant été récemment arrêté pour insuffisance d'efficacité malgré des résultats qui semblaient prometteurs en phase II. Le secukinumab (*anti-IL-17*) et le guselkumab (*anti-IL-23*) sont actuellement en cours d'évaluation.

La thalidomide dispose depuis 2015 d'une recommandation temporaire d'utilisation (RTU) dans le lupus cutané. Un analogue, l'**iberdomide** développé dans le lupus cutané avec un essai de phase II en cours est une autre piste prometteuse étudiée.

L'hétérogénéité et le polymorphisme du lupus cutané expliquent probablement l'absence de recherche active pendant de si nombreuses années. L'émergence de plusieurs pistes thérapeutiques offre aujourd'hui de réelles perspectives dans la prise en charge de cette maladie dont le retentissement sur la qualité de vie reste important.



1 - Concha JSS, Patsatsi A, Marshak-Rothstein A, Liu ML, Sinha AA, Lee LA, Merola JF, Jabbari A, Gudjonsson JE, Chasset F, Jarrett P, Chong B, Arkin L, Fernandez AP, Caproni M, Greenberg SA, Kim HJ, Pearson DR, Femia A, Vleugels RA, Fiorentino D, Fujimoto M, Wenzel J, Werth VP. Advances in Cutaneous Lupus Erythematosus and Dermatomyositis: A Report from the 4th International Conference on Cutaneous Lupus Erythematosus-An Ongoing Need for International Consensus and Collaborations. *J Invest Dermatol.* 2019 Feb;139(2):270-276.

2 - Chasset F, Francès C. Current Concepts and Future Approaches in the Treatment of Cutaneous Lupus Erythematosus: A Comprehensive Review. *Drugs.* 2019 Jul;79(11):1199-1215.

3 - Morand EF, Furie R, Tanaka Y, Bruce IN, Askanase AD, Richez C, Bae SC, Brohawn PZ, Pineda L, Berglind A, Tummala R; TULIP-2 Trial Investigators. Trial of Anifrolumab in Active Systemic Lupus Erythematosus. *N Engl J Med.* 2020 Jan 16;382(3):211-221.



## THÈME VIII • JDP 2020

D'après un entretien avec le Pr Mahtab SAMIMI.

Peu abordées dans le cursus de formation médicale initiale et situées aux confins de plusieurs spécialités (*Dermatologie, Chirurgies ORL maxillo-faciale, Stomatologie et Dentisterie*), les pathologies de la muqueuse buccale posent des difficultés d'orientation diagnostique et de prise en charge. Si les mycoses et les aphtes sont les plus fréquemment identifiées, parfois par excès, d'autres affections, tout aussi fréquentes, sont méconnues conduisant à une certaine errance diagnostique. Créé en 2017, le GEMUB (*Groupe d'Étude de la Muqueuse Buccale*) est un réseau francophone regroupant des experts dans la prise en charge de ces pathologies de la muqueuse buccale, désormais répertoriés sur le site du réseau « [www.gemub.org](http://www.gemub.org) ».

### DES PATHOLOGIES MÉCONNUES BIEN QUE FRÉQUEMMENT RENCONTRÉES EN PRATIQUE QUOTIDIENNE

Chez un patient ayant des lésions buccales voire une douleur buccale isolée, beaucoup de diagnostics de « mycoses » ou « d'aphtes » sont portés par excès en raison de la méconnaissance d'autres pathologies, fréquentes ou rares :

- **La langue géographique**, parfaitement bénigne, à la limite de la variante physiologique, se traduit par une dépapillation douloureuse et cyclique de la langue, donnant un aspect de « carte géographique ».
- **Les glossodynies**, douleurs neuropathiques chroniques pour lesquelles les patients ont souvent été explorés par de multiples examens (*scanners, nasofibroscopie, fibroscopie gastrique à la recherche d'un reflux gastro-œsophagien, biopsie de glande salivaire, prélèvements locaux...*) et reçu de nombreux traitements restés inefficaces. Ces investigations nombreuses mais infructueuses sont souvent anxiogènes et génèrent nosophobie ou cancérophobie. Le tableau clinique est pourtant très caractéristique et le diagnostic finalement assez facile. Il s'agit d'une brûlure permanente de la pointe de la langue évoluant selon un rythme journalier très particulier avec une langue cliniquement absolument normale. Un événement de vie traumatique dans les mois précédant l'apparition de ces douleurs est souvent retrouvé.
- **Le lichen oral**, un peu moins fréquemment observé, est une maladie inflammatoire chronique pour lequel des recommandations élaborées par le GEMUB ([www.gemub.org/recommandations](http://www.gemub.org/recommandations)) viennent d'être publiées. Non traité et mal contrôlé, le lichen peut se cancériser dans 1% des cas.
- **Les cancers buccaux**, posent le problème d'un diagnostic tardif en raison de leur caractère souvent indolent. Seulement un tiers d'entre eux est détecté à un stade localisé, alors qu'ils sont pourtant tout à fait accessibles à l'examen clinique.



Langue géographique  
© Pr Mahtab SAMIMI



Lichen buccal réticulé  
© Pr Mahtab SAMIMI

## LES APHTOSES ET LES MYCOSES RÉCIDIVANTES DOIVENT FAIRE L'OBJET D'UNE CONSULTATION SPÉCIALISÉE

Pour prévenir les aphtoses récidivantes ou les aphtes de grande taille longs à cicatriser, des traitements par colchicine ou le cas échéant par thalidomide sont efficaces. Ils doivent toutefois être réservés aux patients ayant des poussées fréquentes et invalidantes.

Un essai thérapeutique français sera prochainement disponible, afin d'évaluer l'aprémilast chez les patients ayant une aphtose résistante à la colchicine.

Les « mycoses » récidivantes réfractaires aux traitements antimycosiques doivent faire envisager une erreur diagnostique ou bien une authentique mycose pérennisée par des facteurs favorisants non contrôlés. Les patients peuvent être adressés vers une consultation spécialisée de pathologie buccale.

## LE GEMUB, UN RÉSEAU FRANÇAIS SPÉCIFIQUEMENT DÉDIÉ AUX PATHOLOGIES DE LA MUQUEUSE BUCCALE

Le manque de recherche sur les pathologies de la muqueuse buccale, la diversité des modalités de prise en charge sous-tendue par l'absence de recommandations dans ce domaine, ont incité les praticiens concernés par ces pathologies à se regrouper en un réseau, le GEMUB (*Groupe d'Études de la Muqueuse Buccale*), créé en 2017.

Ce réseau associatif a pour objectif d'améliorer l'état des connaissances, des pratiques et des prises en charge dans ce domaine, par le biais d'actions communes de formation initiale et continue, l'élaboration de recommandations pour le diagnostic et la prise en charge des maladies de la muqueuse buccale, la mise en place des projets de recherche scientifique et/ou clinique.

## EN PRATIQUE, LES POINTS CLÉS

- **Un examen systématique de la bouche**, par les dentistes et les praticiens, en particulier chez des patients éthylo-tabagiques, doit être encouragé.
- **Toute plaie de bouche**, qui ne cicatrise pas en un mois doit faire consulter.
- **Les pathologies chroniques de la bouche**, peuvent être prises en charge dans des consultations spécialisées, notamment celles repérées sur l'annuaire du GEMUB.



## THÈME IX • JDP 2020

D'après un entretien avec le Pr Anne-Claire BURSZTEJN.

Une photodermatose est une dermatose qui témoigne d'une sensibilité exagérée et anormale de la peau à une exposition solaire « normale ». Si les photodermatoses les plus fréquentes sont généralement bénignes, certaines peuvent révéler des maladies systémiques ou des maladies génétiques devant inciter à demander un avis spécialisé.

**La lucite estivale bénigne (LEB)** est la plus fréquente et la plus banale des photodermatoses de l'enfant. Survenant plus de 12h après une exposition au soleil, plus fréquemment chez la fille, les lésions touchent les zones photo-exposées à l'exception du visage. Cette éruption s'atténue avec les expositions solaires répétées grâce à l'acquisition d'une protection mélanine photo-induite.

C'est pourquoi, la LEB se traite par une exposition progressive aux UV afin de stimuler la synthèse de mélanine. Contrairement au « coup de soleil » secondaire à une exposition plus intense, elle survient lors des toutes premières expositions solaires, indépendamment du phototype. Le mécanisme physiopathologique est mal connu.

Souvent confondu avec la lucite estivale, **l'urticaire solaire** est une réaction d'hypersensibilité immédiate se traduisant par des plaques érythémateuses, œdémateuses, fugaces, migratrices et prurigineuses. Il s'agit d'une pathologie extrêmement rare, en particulier chez l'enfant mais particulièrement handicapante car déclenchée parfois par la simple lumière du visible. Les produits de protection solaire sont souvent insuffisants, nécessitant un recours aux anti-histaminiques utilisés en préventif et en curatif et parfois à un traitement immunosuppresseur au long cours.

Un certain nombre de médicaments (*cyclines, quinolones*) ou d'aliments tels que la figue, le citron, la bergamote, le fenouil, le céleri et le panais sont des photosensibilisateurs, induisant ainsi une réaction exagérée au soleil.

On peut ainsi observer une réaction érythémateuse violente avec parfois des lésions bulleuses sur le pourtour des lèvres d'un enfant ayant absorbé par exemple une purée de panais, ou bien des réactions localisées au contact de la feuille du légume ou du fruit photosensibilisant.

Les pommades anti-inflammatoires peuvent induire également des réactions de photosensibilisation très intenses avec des lésions eczématiformes pouvant s'étendre au-delà de la zone d'application. Il existe des réactions croisées avec des fibrates et les filtres solaires, démontrées par la réalisation de tests cutanés et imposant alors l'utilisation d'écrans minéraux.

Si un certain nombre de **nævi** (*grains de beauté*) sont inscrits dans notre patrimoine génétique, d'autres sont induits par l'exposition solaire. Rappelons que l'exposition solaire intense dans l'enfance favorise l'apparition de mélanomes à l'âge adulte devant faire protéger la peau de façon efficace avec des crèmes photoprotectrices dont l'application doit être renouvelée régulièrement.

Certaines maladies auto-immunes comme le **lupus** ou la **dermatomyosite** peuvent être induites par l'exposition solaire. Des rougeurs en ailes de papillon ou vespertilio donnant l'impression d'un masque de loup sont classiques du lupus et lui ont même donné son nom tandis qu'un érythème des paupières ainsi qu'une atteinte du dos des mains sont fréquemment rencontrés dans la dermatomyosite.

Les antipaludéens de synthèse comme l'hydroxychloroquine sont utilisés, certes pour leur efficacité anti-inflammatoire, mais également pour leur effet photoprotecteur interne afin de limiter les poussées induites par les UV avec une prescription alors séquentielle d'avril à octobre.

Le **xeroderma pigmentosum** est une maladie génétique liée à un défaut de réparation des lésions de l'ADN induites par les UV. Ces enfants ont une photosensibilité extrême se traduisant par l'apparition précoce de lésions hypo et hyperpigmentées sur les zones photoexposées favorisant la survenue de carcinomes baso- ou spino-cellulaires ainsi que de mélanomes dès l'enfance.

La photoprotection totale vestimentaire et par écran est indispensable mais souvent insuffisante imposant la pose de filtres sur les fenêtres et le port de scaphandre la journée d'où le nom de ces enfants classiquement appelés « *enfants de la lune* ».

L'**albinisme**, lié à un défaut de production de mélanine, favorise l'apparition de carcinomes photo-induits et nécessite une protection vestimentaire et l'application de protection solaire.

Chez l'enfant, l'apparition précoce de lésions hypo ou hyperpigmentées sur des zones photoexposées signe une photosensibilité. Le diagnostic d'une possible maladie génétique doit être évoqué et un avis spécialisé demandé.





## THÈME X • JDP 2020

D'après une communication du Pr Annick BARBAUD.

Nombre de patients se disent « *allergiques à l'iode* » pour avoir présenté une réaction cutanée ou une intolérance digestive après absorption de crustacés ou de poisson. Forts de cette croyance, ils écartent par la suite toute exposition aux produits iodés qu'il s'agisse de produits antiseptiques contenant de l'iode ou de produits de contraste iodés nécessaires à la réalisation de certains examens médicaux. Cette attitude aussi catégorique est-elle réellement justifiée ? Et si nous nous trompons d'ennemi en incriminant l'iode, présent dans notre alimentation quotidienne et par ailleurs indispensable à notre bon fonctionnement thyroïdien ?

### LES PRODUITS DE LA MER, DE MULTIPLES ALLERGÈNES MAIS L'IODE NON INCRIMINÉ

La faune marine peut être à l'origine de réactions allergiques parfois sévères. L'iode n'a toutefois jamais été mis en cause mais de nombreux autres allergènes ont été identifiés. L'allergène principal identifié chez les crevettes et les crustacés est une protéine musculaire, la tropomyosine. Il existe une grande homologie de structure entre la tropomyosine et un épitope retrouvé chez les acariens, les blattes, les escargots et l'anisakiase (ver de poisson) entraînant des risques d'allergies croisées.

D'autres allergènes retrouvés dans les crustacés peuvent également être impliqués mais dans une moindre mesure : arginine kinase, myosin light chain, sarcoplasmic calcium BP, troponine C, triose phosphate isomérase... L'iode n'a toutefois jamais été mis en cause.

L'allergène principal des poissons est la parvalbumine. En raison de sa thermo-stabilité, les allergies peuvent être déclenchées tant par des produits frais, que cuits et persister même dans les fumets de poisson. Il existe d'autres allergènes mineurs comme les émolases et les aldolases. Un des grands allergènes cachés dans les poissons est également l'anisakiase, qui est un ver responsable de 40% des allergies aux poissons. Dans les œufs de poisson et le caviar, l'allergène identifié est la vitellogénine. Quant à la très rare urticaire inductible à l'eau de mer, elle est liée au degré de salinité de l'eau de mer et non à l'iode.

### LES ANTISEPTIQUES IODÉS, EN CAUSE LE NONOXYNOL ET NON L'IODE

Il est plus fréquent d'observer une irritation à un pansement occlusif qu'une véritable allergie. L'allergie de contact aux antiseptiques contenant de la povidone iodée est, quant à elle, liée aux excipients, dont le nonoxynol et non à l'iode. Des chocs anaphylactiques aux antiseptiques iodés ont été rapportés en milieu opératoire. Tous étaient liés à la povidone avec prick tests positifs et des IgE anti-povidone, aucun n'était dû à l'iode.

### LES PRODUITS DE CONTRASTE IODÉS, LA CHAÎNE « CARBAMOYLE » ET L'HYPEROSMOLARITÉ EN CAUSE

Les allergies aux produits de contraste iodé sont insuffisamment connues. Elles sont observées chez 1 à 3% des sujets exposés aux produits de contraste iodés ioniques et chez 0,05% des patients exposés aux produits de contraste iodés non ioniques. La plupart des réactions sont immédiates à type d'urticaire, angioœdème, asthme, hypotension et arrêt cardiorespiratoire. Un dosage de tryptase dans les 2h qui suivent l'accident, renouvelé 24h plus tard, pourrait être utile afin d'attester l'augmentation de leur taux. Les réactions retardées ne sont pas exceptionnelles et sont très variées tels qu'un exanthème maculo-papuleux, un érythème, une desquamation palmo-plantaire, ainsi qu'un érythème pigmenté fixe et les DRESS (*Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms*).

# L'ALLERGIE À L'IODE : LE VRAI, LE FAUX, CE QUE DOIT SAVOIR LE DERMATOLOGUE

Le déterminant antigénique aux réactions retardées pourrait être une chaîne « *carbamoyle* » (*N*-méthyl-2-3 dihydroxypropyl- carbamoyl chain) commune à plusieurs produits de contraste comme à d'autres médicaments tels que des antigrippaux et le céfuroxime. Les réactions immédiates seraient elles davantage liées à l'hyperosmolarité des produits, responsable d'une dégranulation massive des mastocytes.

Seules les réactions urticariennes ou anaphylactiques doivent être testées, soit par des patch tests dans les toxidermies graves et les DRESS, soit par prick test ou IDR dans les hypersensibilités retardées. La valeur prédictive négative (VPN) -*probabilité de l'absence de problème en cas de test négatif*- de ces tests cutanés n'étant pas parfaite, un test de provocation en service spécialisé est conseillé, sa VPN étant de l'ordre de 70 à 90%.

Il est en revanche inutile de tester les sujets allergiques aux poissons et aux crustacés, à la povidone iodée, les sujets atopiques ainsi que les sujets ayant présenté, lors de précédents examens, des manifestations classiques et non graves telles que des sensations de chaleur, un flush, un prurit, des nausées, une gêne thoracique, un éternuement, une rhinorrhée, un érythème localisé, ou même un œdème cervical et parotidien encore appelé « *iodide mumps* » souvent spectaculaire mais non grave, survenant dans les 48h après l'injection du produit de contraste iodé.

## DE L'IODE, NOUS EN MANGEONS TOUS LES JOURS !

L'iode est en effet présent dans bon nombre d'aliments consommés quotidiennement : lait de vache, beurre, fromage, œufs, lard, bacon, viande de porc ou de mouton... Le sel de table contient de l'iode à raison de 10 à 15 microgrammes d'iode par gramme.

Beaucoup de produits diététiques contiennent de l'iode, de même que de nombreux médicaments à base de phytothérapie, comme par exemple les dragées préparées à base d'algue.

**En conclusion, l'allergie à l'iode n'existe pas mais l'allergie à des produits contenant de l'iode oui ! Enfin, n'oublions pas que l'iode reste indispensable au bon fonctionnement de notre thyroïde.**



Photo d'illustration  
© Creative Commons Pexels

### Références bibliographiques :

- Povidone : Dewachter P, Kopac P, Laguna JJ, Mertes PM, Sabato V, Volcheck GW, Cooke PJ. Anaesthetic management of patients with pre-existing allergic conditions: a narrative review. *Br J Anaesth*. 2019 Jul;123(1):e65-e81.
- Crevettes et allergies croisées : Shen CY, Tsai JJ, Liao EC. Cross-reactivity of slgE to mite and shrimp induced allergies in different age groups and clinical profiles of shrimp slgE in vegetarians. *Sci Rep*. 2019 Aug 29;9(1):12548.
- DRESS dus aux PCI : Soria A, Bernier C, Veyrac G, Barbaud A, Puymirat E, Milpied B. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms may occur within 2 weeks of drug exposure: A retrospective study. *J Am Acad Dermatol*. 2020 Mar;82(3):606-611.
- Lerondeau B, Trechot P, Waton J, Poreaux C, Luc A, Schmutz JL, Paris C, Barbaud A. Analysis of cross-reactivity among radiocontrast media in 97 hypersensitivity reactions. *J Allergy Clin Immunol*. 2016 Feb;137(2):633-635.
- MJ Torres, A Trautmann, I Böhm, K Scherer, A Barbaud, S Bavbek P Bonadonna, J Cernadas, A Chiriac, F Gaeta, A M Gimenez-Arnau, H Kang, E Moreno, K Brockow. Practice Parameters for Diagnosing and Managing Iodinated Contrast Media Hypersensitivity. *Allergy* 2020, in press.

## MIEUX CONNAÎTRE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE PATHOLOGIE SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLE

### UNE ASSOCIATION SCIENTIFIQUE HISTORIQUE

Association reconnue d'utilité publique par décret le 12 janvier 1895, la Société Française de Dermatologie et de Pathologie Sexuellement Transmissible (SFD) a été fondée le 22 juin 1889 sous le nom de Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie. Elle est administrée par un Conseil d'Administration comprenant 18 dermatologues libéraux et hospitaliers, renouvelés au tiers chaque année qui élisent les membres du Bureau : le Président, 3 Vice-Présidents, le Secrétaire Général et le Trésorier.

### TROIS GRANDES MISSIONS

La SFD a pour objectif de promouvoir la Dermatologie française dans la communauté médicale et scientifique française et internationale, que ce soit à travers le soutien de la recherche médicale, le développement de la formation continue ou l'évaluation des soins.

### LA RECHERCHE EN DERMATOLOGIE

Aider au développement de la recherche médicale clinique, biologique et fondamentale dans les domaines de la Dermatologie et des infections sexuellement transmissibles, est l'une des priorités de la SFD, puisqu'une part importante de son budget y est consacrée. Afin de favoriser la recherche en Dermatologie hospitalière et libérale, le Conseil scientifique de la SFD attribue chaque année entre 20 et 30 bourses destinées à soutenir des projets de recherche clinique ou clinico-biologique dont la thématique doit être centrée sur l'étude d'une pathologie dermatologique et/ou de sa physiopathologie. 158 projets ont ainsi été financés durant ces dernières années, sur des thématiques très variées.

Quatorze bourses pour le soutien à la formation à la recherche en Dermatologie sont aussi attribuées annuellement pour permettre à des dermatologues diplômés ou en cours de formation, d'effectuer un stage de recherche fondamentale ou de recherche clinique. Quatre vingt six bourses d'étude ont été ainsi attribuées depuis 2017 pour un montant de 2 410 000 euros.

Plus de 90% de ces projets ont fait l'objet de publications internationales, pour certaines très « fondamentales » sur le mécanisme des maladies, d'autres cliniques, épidémiologiques ou thérapeutiques ayant pour certaines permis de changer les pratiques pour une meilleure prise en charge. Pour en savoir plus, retrouvez les descriptions des projets soutenus sur le site du Fonds de dotation de la SFD « [www.dermato-recherche.org](http://www.dermato-recherche.org) ».

### LE FONDS DE DOTATION DE LA SFD

La Société Française de Dermatologie a créé son Fonds de Dotation principalement afin de soutenir, promouvoir et valoriser la recherche en Dermatologie et en pathologie sexuellement transmissible. Le Fonds de Dotation de la SFD a également pour objectif de former et informer sur la recherche en Dermatologie. Grâce à l'investissement bénévole des membres de son Conseil d'administration, le Fonds de Dotation a pu recueillir des moyens supplémentaires de deux mécènes, qui ont permis de lancer un appel d'offres exceptionnel doté de 300 000 euros par an pendant 3 ans, ainsi qu'un appel d'offres complémentaire doté de 40 000 euros en 2020. Le Fonds de Dotation a aussi permis de recueillir des dons de partenaires de l'industrie pour soutenir un projet d'application d'aide à la décision thérapeutique basée sur les recommandations émises par la SFD et son Centre de preuves (CHRONORECO). Un renforcement du soutien a également été obtenu pour des projets mélanomes et carcinomes pour l'appel d'offres de septembre 2020.

Grâce au Fonds de Dotation de la SFD, il devient possible pour tous de faire des dons et de participer à cet effort collectif pour la recherche en Dermatologie, l'information, la prévention et le traitement des maladies de peau.

## ÉVALUATION ET RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE PROFESSIONNELLE

L'amélioration continue de la pratique professionnelle en Dermatologie est également une des priorités de la SFD. L'évaluation des soins, notamment des innovations diagnostiques et thérapeutiques, les actions de santé publique, de prévention et d'épidémiologie et l'élaboration de recommandations professionnelles sont l'expression de cette volonté. Consultables sur « [www.reco.sfdermato.org](http://www.reco.sfdermato.org) ».

La SFD est l'interlocuteur et un partenaire actif des organismes publics, en particulier de l'INSERM et l'Agence Nationale de la Recherche, de l'Institut National du Cancer pour l'organisation des soins en cancérologie, de l'Agence Nationale de sécurité du médicament et de la Haute Autorité de Santé pour l'évaluation des pratiques professionnelles et les recommandations pour la pratique.

## LA FORMATION CONTINUE

### LES JOURNÉES DERMATOLOGIQUES DE PARIS

Plus de 4 500 dermatologues s'y retrouvent chaque année en décembre. De nombreuses thématiques cliniques, thérapeutiques et de recherche sont abordées, réalisant une Formation Médicale Continue de haut niveau avec l'organisation d'ateliers pratiques, de séances de FMC, de communications scientifiques et de présentations de posters.

### LES QUATRE SAISONS DE LA DERMATOLOGIE

Quatre séances à thème ont lieu chaque année un jeudi en janvier, mars, juin et octobre, à Paris.

### LES ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE

Organe officiel de la SFD, les Annales présentent des travaux originaux et des articles de formation consacrés à la Dermatologie, aux maladies sexuellement transmissibles et à la biologie cutanée. À partir de janvier 2021, les Annales vont évoluer avec la mise à disposition d'une revue « *online* » en anglais et une revue imprimée plus axée FMC.

## LES GROUPES THÉMATIQUES DE LA SFD

L'existence au sein de la SFD de 29 groupes thématiques qui ont chacun un intérêt particulier dans un domaine précis de la spécialité et leur fonctionnement propre est une de ses particularités. Composés de dermatologues cliniciens, hospitalo-universitaires, libéraux et de chercheurs, ils permettent un partage d'expérience et la mise en place d'études multicentriques autour de thèmes communs.

Ces groupes ont permis d'insuffler une réelle énergie, tout particulièrement dans les domaines de la recherche clinique et de la formation. Ils témoignent de la diversité des domaines d'intérêt des dermatologues et du dynamisme de la Dermatologie française.

## ASSOCIATIONS DE PATIENTS ET GRAND PUBLIC

Les échanges et les partenariats avec les associations de patients, de même que le développement et l'amélioration de l'information vers le grand public et des relations presse font également partie des missions prioritaires de la SFD.



# À PROPOS DE LA SFD

## LES SITES INTERNET DE LA SFD

### SFDERMATO.ORG

Le site professionnel de la SFD permet aux membres d'accéder gratuitement de façon privilégiée à toutes les informations concernant les activités menées par la SFD, au contenu des événements et à l'actualité en Dermatologie, y compris internationale (*JAMA, JAAD, BJD*). La SFD offre ainsi une information scientifique de référence adaptée à la pratique en Dermatologie.

### DERMATO-INFO.FR

Offrir aux patients et au grand public une information utile, accessible et de qualité en Dermatologie est essentiel pour la Société Française de Dermatologie. C'est pourquoi le site [dermato-info.fr](http://dermato-info.fr) destiné au grand public, apporte à aux patients une information validée et actualisée sur la peau saine, les pathologies cutanées les plus fréquentes, leur prévention et leur prise en charge. Au quotidien, il peut être un outil de travail complémentaire en le conseillant aux patients.

### DERMATO-RECHERCHE.ORG

Le site du Fonds de Dotation de la Société Française de Dermatologie, site de référence de la recherche en Dermatologie, est le rendez-vous de l'innovation et de la recherche pour tout connaître des projets de recherche en Dermatologie et des maladies cutanées concernées. Grâce au Fonds de Dotation de la SFD, il devient possible pour tous de participer à l'effort collectif pour la recherche en Dermatologie, l'information, la prévention et le traitement des maladies de peau et de faire des dons.

### LE BUREAU DE LA SFD

Présidente : Pr Marie BEYLOT-BARRY.

Vice-Présidentes : Drs Florence CORGIBET et Sandra LY - Vice-Président : Pr Emmanuel DELAPORTE.

Secrétaire Général : Pr Nicolas DUPIN.

Trésorière : Dr Isabelle MOULONGUET.

### CONTACT

Société Française de Dermatologie

Maison de la Dermatologie - 10 Cité Malesherbes - 75009 Paris

Tél. : 01 43 27 01 56 - Fax : 01 43 27 01 86 - Email : [secretariat@sfdermato.com](mailto:secretariat@sfdermato.com)

[www.sfdermato.org](http://www.sfdermato.org) - [www.dermato-info.fr](http://www.dermato-info.fr) - [www.dermato-recherche.org](http://www.dermato-recherche.org)



**SUIVEZ LA SFD SUR LES RÉSEAUX !**   

2  
0  
2  
0



Journées  
dermatologiques  
de Paris

1-5 DÉCEMBRE

PALAIS DES CONGRÈS  
PORTE MAILLOT - PARIS

COMITÉ D'ORGANISATION  
M. SAMMI, P.-E. SGOEBNER, S. OWO

COMITÉ DE FMC  
PRÉSIDENTE : P. SENET

COMITÉ DE SÉLECTION  
PRÉSIDENT : P. JOUY

PRÉSIDENTE DE LA SFD  
M. BEYLOT-BARRY

[www.lesjdp.fr](http://www.lesjdp.fr)

ORGANISÉES PAR



## CONTACT PRESSE

FP2COM

Florence PORTEJOIE

📞 06 07 76 82 83

✉ [fportejoie@fp2com.fr](mailto:fportejoie@fp2com.fr)

Création et illustrations : © divanessa@orange.fr - Photos JDP : © Dr Chasset



Journées  
dermatologiques  
de Paris



Société Française  
de Dermatologie  
et de Pathologie Sexuellement Transmissible