

**Proposition de bilan pré-thérapeutique avant initiation d'une biothérapie dans la dermatite atopique (Dupilumab/Tralokinumab/Lebrikizumab)**

**Document rédigé le 6 Novembre 2023 par le GREAT (Groupe de Recherche sur l'Eczéma Atopique) – SFD ; mis à jour le 17 juillet 2025**

S Barbarot (CHU Nantes), C Droitcourt (CHU Rennes), A Nosbaum (CHU Lyon Sud), Julien Seneschal (CHU Bordeaux), A Soria (Hôpital Tenon APHP), Delphine Staumont-Sallé (CHU Lille), M Tauber (CHU Lyon Sud), M Viguier (CHU Reims)

**Rappel du cadre réglementaire**

**Au moment de la rédaction de ce document :**

- **Toute biothérapie disponible dans l'indication dermatite atopique modérée à sévère de l'adulte (à partir de 18 ans) ne peut être prescrite qu'en 2e intention en cas d'échec, d'intolérance ou de contre-indication médicale à la ciclosporine.**
- **Ces biothérapies peuvent être initiées en dermatologie de ville, contrairement au baricitinib, upadacitinib et abrocitinib qui restent soumis à une primo-prescription hospitalière.**

**Ce bilan pré-thérapeutique proposé par le GREAT concerne uniquement les biothérapies ciblant la réponse immune de type 2 actuellement disponibles (dupilumab, tralokinumab et lebrikizumab) dans l'indication spécifique dermatite atopique.**

**Interrogatoire**

- Comorbidités atopiques (asthme, rhinite et conjonctivite allergique, allergies alimentaires, oesophagite à éosinophiles),
- Mode de vie, voyages et séjours en zone d'endémie de parasitoses notamment helminthiases (compte-tenu du rôle de la réponse immune Th2 dans la défense anti-parasitaire),
- Comorbidités (immunodépression congénitale ou acquise) et traitements médicamenteux prédisposant aux infections,
- Antécédents de cancer solide et hémopathie,
- Grossesse en cours ou désir de grossesse chez la femme,
- Vérification/mise à jour du statut vaccinal :
  - vaccins recommandés de manière systématique avant mise en route d'un traitement systémique (ces vaccins ont en principe été mis à jour avant de prescrire la ciclosporine): DTP, hépatite B (systématiquement ou si profession à risque), ± HPV chez la femme jeune, en cas d'asthme: pneumocoque, grippe saisonnière
  - ne pas initier une biothérapie dans les 3 semaines suivant l'administration d'un vaccin vivant (fièvre jaune, BCG, ROR, varicelle)

**Examen clinique**

- Recherche de signes pouvant évoquer un diagnostic différentiel de la dermatite atopique (syndrome de Netherton, syndrome hyper-IgE... notamment chez l'enfant - lymphome cutané notamment chez l'adulte, biopsie cutanée pour histologie et clonalité si

doute),

- Même si les données de tolérance des biothérapies ciblant la voie Th2 ne montrent pas d'augmentation du risque de cancer cutané ou d'autre type de cancer, il paraît raisonnable de rechercher des signes pouvant évoquer une pathologie cancéreuse avant toute instauration de traitement systémique (cette vérification a en principe été réalisée avant l'instauration de ciclosporine) :
  - o examen cutané complet,
  - o pour les femmes : bilan gynécologique (frottis, mammographie) en l'absence de suivi annuel,
  - o recherche d'autres néoplasies à adapter en fonction de l'âge et des facteurs de risque du patient.

### **Examens complémentaires**

Conformément au RCP, aucun examen complémentaire n'est indispensable avant la mise en route d'une biothérapie ciblant la réponse immune de type 2 dans la dermatite atopique. Cependant, nous considérons qu'un bilan sanguin minimal est justifié (ce bilan a en principe déjà été réalisé avant l'instauration de ciclosporine) : hémogramme avec formule sanguine, bilan hépatique et rénal, sérologies hépatites B, C et VIH.

Peuvent être également conseillés avant instauration d'une biothérapie chez un patient présentant une dermatite atopique :

- Une consultation avec un ophtalmologiste si point d'appel (même si la plupart des conjonctivites atopiques est améliorée sous biothérapie)
- Une consultation avec un pneumologue si argument en faveur d'un asthme non diagnostiqué ou non contrôlé
- Une consultation spécialisée en allergologie si argument en faveur d'une allergie alimentaire notamment en cas de DA sévère chez l'enfant
- Une consultation avec un gastro-entérologue en cas de suspicion d'oesophagite à éosinophiles (rare, dysphagie, impactions alimentaires)
- Dépistage d'une parasitose si point d'appel: si éosinophiles sanguins >1 G/L (on considère qu'un taux d'éosinophiles entre 0.5 et 1 G/l est fréquent chez l'atopique), nous conseillons de prescrire un bilan comprenant des sérologies parasitaires et un examen parasitologique des selles ; si parasitose confirmée, traitement anti-parasitaire avant instauration de la biothérapie ; les examens parasitologiques étant souvent peu contributifs (faux négatifs), il est licite de discuter un déparasitage systématique avant instauration de la biothérapie si sujet à risque et/ou si signe d'appel clinique et/ou si éosinophiles sanguins >1 G/L (cf recommandations du PNDS du CEREO, Centre de Référence pour la prise en charge des Syndromes Hyperéosinophiliques [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/pnds\\_she\\_document\\_complet.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-06/pnds_she_document_complet.pdf)).