

## L'heure des progrès thérapeutiques

Paris, du 29 novembre au 3 décembre 2022. Face à des pathologies affichantes, qui affectent parfois fortement la qualité de vie, de nombreuses sessions pratiques, dont le forum médecins généralistes, ont marqué les Journées dermatologiques de Paris. Avec des avancées notables dans plusieurs entités, auto-inflammatoires mais aussi infectieuses.

DOSSIER RÉALISÉ PAR LA DR ISABELLE HOPPENOT

## Les dermatoses faciales au cœur des préoccupations

Du fait de leur caractère affichant, les dermatoses faciales peuvent fortement détériorer la qualité de vie des patients, qui sont en attente de traitements efficaces et d'une meilleure information sur leur maladie. Un nouveau groupe dédié, Defi, a vu le jour au sein de la Société française de dermatologie. Explications de la Pr Marie Beylot-Barry, secrétaire de ce groupe.



L'objectif du groupe Defi est de favoriser la recherche, le développement de nouvelles stratégies de traitement, et la diffusion de l'information

SPL/PHANIE

Les dermatoses faciales, qu'il s'agisse de l'acné, de la rosacée et de la dermatite séborrhéique, de localisations particulières d'entités comme l'eczéma atopique, la maladie de Verneuil, le psoriasis ou le vitiligo, ou encore de manifestations cutanées de maladies systémiques, telles que le lupus ou la sarcoïdose, ont pour point commun leur caractère affichant et leur retentissement parfois majeur sur la qualité de vie (lire encadré p. 31). Elles peuvent également se heurter à des difficultés de prise en charge thérapeutique. Pour toutes ces raisons, un nouveau groupe thématique dédié, le groupe Defi, a vu le jour au sein de la Société française de dermatologie (SFD). Il vise à mettre en place des essais cliniques dans des situations particulières, notamment celles en impasse thérapeutique, à améliorer la diffusion des connaissances auprès des médecins et du grand public et à être force de proposition auprès des autorités.

**Isotrétinoïne dans l'acné : très encadrée**  
Pour les formes sévères d'acné, dermatose faciale la plus fréquente, qui touche environ 80 % des adolescents, le seul traitement curatif est l'isotrétinoïne orale, dont la prescription initiale est réservée aux dermatologues.

Les règles d'utilisation de cette molécule, qui expose à un risque tératogène et potentiellement psychiatrique, ont été largement discutées lors du congrès, par suite d'un séminaire conjoint du groupe Defi et du Centre de preuves en dermatologie à ce sujet (1). « S'il n'existe pas de surrisque démontré de dépression à l'échelle de la population, l'administration d'isotrétinoïne peut, à l'échelle individuelle, être associée à un risque de dépression, de tentative de suicide, voire de suicide, rappelle la Pr Marie Beylot-Barry (CHU de Bordeaux), vice-présidente de la SFD en 2022 et secrétaire du groupe Defi. Cela ne remet pas en cause le rapport bénéfice-risque de la molécule mais nous insistons sur l'importance du recours aux échelles de dépistage de la dépression, telle que l'ADRS (adolescent depression rating scale) lors de l'initiation du traitement et de son renouvellement (2). »

La dépression doit être systématiquement dépistée lors de l'initiation ou du renouvellement du traitement

Quant au risque tératogène, au-delà des effets potentiels malformatifs bien documentés, on sait aujourd'hui que l'exposition à ce traitement au cours de la grossesse peut, si elle est poursuivie, induire des troubles sévères de l'apprentissage, non dépistés à l'échographie (Ansm, mars 2021). « Il faut donc vraiment contrôler le risque de grossesse et savoir le cas échéant proposer une interruption médicale de grossesse », note la spécialiste.

**Les rosacées qui échappent au traitement**

L'isotrétinoïne a par ailleurs été évaluée dans les rosacées difficiles à traiter. Cette dermatose faciale d'évolution très chro-

suite page 28

## SMS

Les médecins généralistes jouent un rôle clé dans le **dépistage précoce des mélanomes**, dont le pronostic est lié à l'épaisseur de la tumeur. Pour différencier nævus et mélanome, il est possible de se fonder sur la règle ABC-DE et sur celle dite du « vilain petit canard ». On peut aller plus loin en ayant recours à la dermoscopie, sous réserve d'une formation préalable, absolument indispensable.

Le **Monkeypox devient mpxv**, nouveau nom choisi en anglais par l'Organisation mondiale de la santé, afin d'éviter toute stigmatisation des patients. Ce nouveau nom sera intégré à la classification internationale des maladies en 2023.

**L'essentiel en dermatologie courante de l'enfant** en huit webinaires sur quatre soirées. C'est la formation en ligne que propose la Société française de dermatologie pédiatrique, avec le soutien de la SFD et du Collège des enseignants en dermatologie de France (Cedef).

**Un dermatologue sur deux est concerné par le burn-out**, dont 3 % de façon sévère, proportion proche de celle rapportée chez les médecins généralistes. Parmi les facteurs favorisants : l'absence de secrétariat, le nombre d'heures travaillées, le degré de satisfaction de la rémunération et la confrontation à des patients agressifs ou vindicatifs. La pratique d'une activité sportive a un rôle protecteur.

Une étude pilote sur douze patients a souligné les **bénéfices d'injections intracicatricielles d'acide tranexamique** dans les cicatrices postopératoires hyperpigmentées et érythémateuses. Cet antifibrinolytique, comparativement aux injections placebo de sérum salé isotonique réalisées sur l'autre hémicicatrice, a permis de réduire significativement l'érythème et l'hyperpigmentation, sans effet indésirable sérieux, et ce dès un mois.



Les peaux noires sont sous-représentées dans les études

SCIENCE/SOURCE/PHANIE

nique peut dans un premier temps répondre aux traitements classiques, topiques ou cyclines à petites doses en cures répétées, mais il y a souvent un phénomène d'échappement.

Les bons résultats obtenus avec l'isotrétinoïne orale à petites doses dans un essai clinique français justifieraient la possibilité de proposer une prescription réglementée, qui est pour le moment hors AMM dans cette indication. Le nouveau cadre de la prescription compassionnelle pourrait le permettre. Le groupe Defi, en lien avec le Centre de preuves, accompagnera le Conseil national professionnel de dermatologie à porter cette demande (3).

L'acné dite tardive, qui touche de plus en plus de femmes âgées de plus de 25 ans, pose des problèmes spécifiques de prise en charge. Ces femmes sont souvent intolérantes aux traitements locaux et la chronicité de la dermatose limite de fait le recours aux traitements systémiques, tels que les cyclines ou l'isotrétinoïne, même si cette dernière, à petites doses comme pour la rosacée, montre de bons résultats dans l'expérience clinique. Une étude en cours, Fasce, évalue la spironolactone, parfois prescrite dans ce contexte, comparativement à la doxycycline (4). Les résultats sont attendus en 2023.

Une autre étude, qui va prochainement être mise en place sous l'égide du groupe Defi, porte sur les peaux de phototype foncé, plus sujettes à des lésions pigmentées cicatricielles précoces de l'acné et souvent sous-représentées dans les travaux et dans les recommandations des sociétés sa-

### Certaines prescriptions hors AMM pourraient entrer dans le cadre compassionnel

vantes. L'essai Ethnic va ainsi comparer, dans l'acné modérée, l'isotrétinoïne orale débutée précocement aux stratégies classiques.

### Des atteintes mixtes mal caractérisées

Troisième dermatose faciale particulièrement fréquente, la dermatite séborrhéique se traduit par des plaques rouges et squameuses des sourcils et du pourtour buccal. Une étude française a souligné les bénéfices d'un traitement topique par le tacrolimus pour prévenir les récurrences (5). Il s'agit, là aussi, d'un traitement aujourd'hui hors AMM, dont l'administration dans ce contexte nécessite une régulation réglementaire.

Le groupe Defi a également en projet une étude visant à mieux caractériser les dermatoses mixtes du visage, associations d'une dermatite séborrhéique et d'une rosacée, peu étudiées et de prise en charge mal codifiée. Il s'agit d'un travail prospectif non interventionnel, fondé sur un appel national à cas documentés (clinique et iconographie).

Entretien avec la Pr Marie Beylot-Barry, vice-présidente de la SFD en 2022, secrétaire du groupe Defi, cheffe du service de dermatologie du CHU de Bordeaux

(1) <https://bit.ly/DiapoIsotretinoine>

(2) Hefez L et al. Clin Exp Dermatol. 2022 Apr;47(4):709-16

(3) Sbidian E et al. J Invest Dermatol. 2016;136:1124-29

(4) Poinas A. et al. Trials 2020; 21(1): 571

(5) Joly P et al. J Am Acad Dermatol 2021; 84: 1278-84

# Plusieurs évolutions dans les IST

Rédaction de nouvelles recommandations de prise en charge des infections sexuellement transmissibles (IST), épidémie de Monkeypox, prévention vaccinale des infections à gonocoques, résistances des *Mycoplasma genitalium*... L'inféctiologie n'est pas un domaine statique, et l'année 2022 a été riche en actualités.

Les infections sexuellement transmissibles (IST) connaissent en permanence des évolutions, ce qui nécessite des adaptations régulières des stratégies de prévention et de prise en charge. Les dernières recommandations françaises dataient de 2016 et leur actualisation, menée sous l'égide de la Direction générale de la santé et de la Haute autorité de santé, a été réalisée conjointement à celles sur le VIH et les hépatites, qui découlaient du rapport Morlat 2019. Elles sont disponibles en ce début d'année 2023.

## Monkeypox, des signes cutanés au premier plan

L'année 2022 a bien sûr été marquée par la flambée épidémique de Monkeypox, rebaptisé mpxv par l'Organisation mondiale de la santé, IST due au virus de la variole du singe, sans précédent chez l'humain. Les premiers cas ont été décrits au Royaume-Uni, puis rapidement dans d'autres pays d'Europe, notamment en France, en Amérique du Nord et du Sud, au Moyen-Orient, en Afrique du Nord et en Australie. Entre mai et début octobre 2022, quelque 4000 cas ont été recensés en France, majoritairement chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes.

Endémique en Afrique de l'Ouest et Centrale, et jusqu'alors identifié seulement sur place ou chez des voyageurs revenant d'Afrique, le Monkeypox classique est de transmission principalement zoonotique. Il se traduit par un syndrome viral (altération de l'état général, fièvre, adénopathies), suivi d'une éruption sans topographie particulière.

# 4000

cas de mpxv ont été recensés en France pendant le pic épidémique

À l'inverse, le Monkeypox épidémique a sévi essentiellement en Europe de l'Ouest et sur le continent américain. Le virus isolé appartient au clade ouest-africain. Cliniquement, l'infection s'est traduite par une éruption cutanée à topographie anogénitale et orale prédominante, le syndrome viral venant le plus souvent au second plan.

L'épidémie a rapidement décliné, sans doute en partie sous l'effet de la vaccination (172000 doses avaient été délivrées en France au 2 novembre dernier) et des mesures de prévention préconisées, notamment par les associations de lutte contre le sida et les hépatites.

## Une protection croisée est observée entre bactéries proches

**Gonocoques et méningocoques B, des similitudes**  
Autre domaine qui connaît des évolutions, la prévention vaccinale des infections à gonocoques, un sujet de recherche finalement assez ancien, puisqu'il avait déjà donné lieu à une publication au début du siècle dernier. C'est une étude rétrospective cas-témoins néo-zélandaise, publiée en 2017, qui a relancé cette voie de recherche, en montrant que la vaccination contre le méningocoque B dans l'enfance était associée à un moindre risque d'urétrite à gonocoque entre 15 et 30 ans (réduction de 31 %). Des données confortées par deux nouvelles études, toujours rétrospectives, publiées en 2022, qui font état d'une protection allant de 26 à 40 %. Une telle protection « croisée » n'est pas étonnante, car les deux bactéries sont relativement proches. Dévoilés il y a quelques semaines, les résultats positifs de l'étude prospective Doxyvac, menée sur une cohorte de sujets à haut risque d'IST, pourraient ainsi faire évoluer

les recommandations nationales de prévention du risque de certaines IST (gonocoque, Chlamydia, syphilis), grâce au recours à la doxycycline et au vaccin contre le méningocoque B.

## Résistance à géométrie variable de *M. genitalium*

La résistance de *Mycoplasma genitalium* aux antibactériens est un problème qui se pose avec acuité dans certains pays, mais pas tous et pas chez tout le monde. En France métropolitaine, les données de 2020, publiées en 2022, rapportent un taux de résistance de 42 % pour l'azithromycine et de 16 % pour les fluoroquinolones, chiffres globaux qui cachent des différences. En effet, le taux de résistance aux macrolides est en France métropolitaine plus élevée chez les hommes (50 %) que chez les femmes (20 %). Dans les départements et régions d'Outre-mer, la proportion de souches résistantes à l'azithromycine est bien moindre et comparable dans les deux sexes (15,6 % chez les femmes, 13,5 % chez les hommes).

Des réseaux de transmission différents pourraient expliquer les divergences de résistances

Les chiffres publiés aux États-Unis et dans les pays d'Europe de l'Ouest sont comparables à ceux de la France métropolitaine. Ils paraissent bien supérieurs à ce qui est observé en Afrique ou dans certaines îles du Pacifique, même si les données restent parcellaires. Le typage moléculaire des souches montre que la résistance ne découle pas de sous-types différents. La variabilité des taux de résistance selon les régions du monde serait plutôt liée aux réseaux de transmission.

Présentation du Dr Sébastien Fouéré (Paris)

## en bref

### ChronoReco, une appli rapide pour le choix du traitement

La SFD a développé une nouvelle application très adaptée à la pratique. Elle propose un algorithme de prise en charge pour différentes pathologies, fondé sur les recommandations en vigueur des groupes thématiques de la SFD et de son centre de preuves.

Il est aussi possible d'accéder à des documents en version PDF imprimables, tels que des fiches d'information qui peuvent être remises à la famille, mais aussi des ordonnances types. Pour la maladie de Verneuil, l'application aide le praticien à définir le stade de gravité, qui guide la stratégie thérapeutique.

Au menu pour l'instant : l'acné, les teignes, l'hidradénite suppurée et l'urticaire chronique. Sont programmés pour début 2023 : le psoriasis, les IST et la dermatite atopique.

L'appli Dermatoclic, qui existe depuis quelques années, devrait fusionner avec Chronoreco.

[chronoreco.sfddermato.org](http://chronoreco.sfddermato.org)

### Peau du sportif

La pratique du sport doit toujours être encouragée, mais elle peut être à l'origine d'atteintes cutanées, dont certaines sont méconnues. C'est par exemple le cas de la vasculite d'effort ou dermatite du randonneur ou du golfeur, purpura vasculaire touchant les membres inférieurs, qui survient après un exercice prolongé par temps chaud. Cette pathologie bénigne ne nécessite pas de bilan, elle se résout en quelques jours. Elle peut être prévenue par le port de bonnes chaussures. L'intérêt de la contention est controversé.

Le talon noir, ou « black heel », découle d'hémorragies intracornées apparaissant lors de la pratique de sport entraînant des sauts, des twists ou des arrêts brutaux. Son équivalent au niveau des mains, le black palm, s'observe notamment chez les joueurs de baseball et les adeptes de consoles de jeux. On peut accélérer la disparition des lésions avec la technique du « shaving ».

## Quand l'ulcère ne cicatrise pas

**Tout retard de cicatrisation d'une plaie chronique malgré un traitement a priori étiologique et des soins locaux adaptés doit conduire à réévaluer la plaie et se poser quatre questions clés.**

**L**es ulcères de jambe (UJ) sont d'origine veineuse dans la moitié des cas, artérielle de 13 à 25 %, mixte de 11 à 15 % et liés à une autre cause pour 10 à 25 %.

### Présence d'une composante ischémique ?

La première des questions à se poser face à un UJ ne cicatrisant pas est l'existence d'une composante ischémique. Certains paramètres doivent la faire suspecter, notamment la présence de facteurs de risque cardiovasculaire, d'autres atteintes athéromateuses ou de signes évocateurs d'artériopathie des membres inférieurs (AOMI). La mise en évidence de poulx périphériques palpables permet d'exclure une telle hypothèse.

Plusieurs examens peuvent être réalisés. La mesure de l'index de pression systolique (IPS), examen simple qui peut être fait avec un doppler de poche ou lors de l'écho-doppler artériel, est indiquée chez tout patient ayant une abolition des poulx périphériques, ou des signes fonctionnels d'AOMI. La mesure transcutanée de la pression en oxygène, examen non invasif accessible dans certains centres, a aussi une valeur pronostique.

### Y a-t-il une infection ?

La présence d'un érysipèle franc (placard inflammatoire périlésionnel fébrile), d'un abcès ou d'une suppuration franche au niveau de la plaie sont très évocatrices d'une infection. Mais le diagnostic précoce n'est pas toujours facile, face à des signes inflammatoires non spécifiques.

L'aggravation de l'ulcère malgré un traitement compressif adapté, l'augmentation de la douleur au niveau ou autour de l'ulcère, sont des signes d'alerte. Il est important d'explorer la plaie avec un stylet. Un contact osseux témoigne d'une ostéite. Aucun examen complémentaire ne doit retarder la mise en route du traitement antibiotique : amoxicilline 50 mg/kg/jour pendant sept jours ou pristinamycine 1 g trois fois par jour pendant sept jours. Des prélèvements bactériologiques profonds (ponctions-aspirations à l'aiguille) sont recommandés en présence de bulles.



**L'angiodermite nécrotique est la cause de 10 % des échecs de cicatrisation**

VOISIN/PHANIE

### La compression veineuse est-elle bien conduite ?

La compression veineuse est le traitement étiologique des UJ avec composante veineuse, ce qui est le cas de la majorité d'entre eux.

« En première intention, dans les UJ de cause strictement veineuse (poulx palpables et/ou IPS > 0,8), il est recommandé de faire appel aux systèmes de compression multicouches (type Urgo K2, Coban 2), indique la Dr Patricia Senet (Paris). Il n'y a pas de place dans ce contexte pour les bandes élastiques simples type Biflex, pourtant largement prescrites en France. » Dans les UJ d'origine mixte (IPS entre 0,6 et 0,8), une compression par bandes inélastiques type Comprilan ou Rosidal K est de mise. La peau sous-jacente doit être protégée par un système tubulaire ou un bandage de coton, ou par Velpeau usuel.

### Y a-t-il une autre étiologie en cause ?

Tous les ulcères de jambe ne sont pas d'origine vasculaire. Face à un UJ ne cicatrisant pas malgré un traitement qui paraît adapté, il faut rechercher une autre étiologie, comme une angiodermite nécrotique, qui serait en cause dans 10 % de ces cas. Il s'agit d'une plaie nécrotique, extensive et superficielle, en lien avec une artériosclérose des vaisseaux du

derme, due à une hypertension artérielle ou un diabète.

Il faut également éliminer un cancer ulcéré, qui représenterait 10 % des UJ ne cicatrisant pas. Des biopsies cutanées doivent ainsi être réalisées systématiquement

en l'absence d'amélioration après trois à six mois de traitement bien conduit ou en cas de suspicion clinique de cancer cutané (bourgeon anormal, saignement) ou d'une autre étiologie (vascularite, *Pyoderma gangrenosum*).

Communication des Drs Patricia Senet (Paris) et Marc Bayen (Guesnain)

## en bref

### La qualité de vie affectée

La Société française de dermatologie (SFD), via son site d'information grand public dermato-info.fr et sous l'égide de la ligue internationale des sociétés de dermatologie (ILDS), a lancé en 2022 une enquête sur le ressenti et les attentes des patients souffrant de maladies dermatologiques chroniques. Les premiers résultats, présentés lors du congrès, soulignent le poids psychologique et social des maladies de la peau, les six le plus souvent citées étant dans l'ordre décroissant l'hydradénite suppurée, la dermatite atopique, le vitiligo, l'acné, le psoriasis et la rosacée.

Le groupe des dermatoses faciales (acné, rosacée, dermite séborrhéique) arrive en deuxième position, derrière les maladies cutanées inflammatoires chroniques. Globalement, la moitié des 1750 répondants ont déclaré avoir une qualité de vie très altérée par leur maladie, avec une perte d'estime de soi en lien avec son caractère affichant. Acné, dermite séborrhéique et rosacée arrivent souvent au premier plan quant à leur impact sur la vie relationnelle, professionnelle, sans oublier les conséquences sur le plan économique. La non-guérison est une des principales préoccupations. Les patients sont en attente de traitements plus efficaces, d'une meilleure compréhension de leur maladie et d'une réduction de son caractère affichant.

Interrogés sur les points positifs de leur parcours de soins, 62 % des répondants apprécient le fait que les médicaments soient remboursés, l'existence d'associations de patients, et l'écoute du dermatologue. Cependant, 38 % des personnes ayant participé à cette enquête ont répondu « aucun ».

Le premier médecin consulté avait été un dermatologue dans 46,5 % des cas, avec un délai d'attente de plus de trois mois pour quatre personnes sur dix.

Les résultats complets de cette enquête, ainsi que des témoignages vidéo, seront présentés le 16 mars prochain, lors de la journée mondiale de la peau.

### Quel impact des tatouages ?

La pratique du tatouage, très en vogue, suscite de nombreuses interrogations quant à ses effets sur la santé. Il n'y a aujourd'hui aucune preuve robuste pour affirmer que le tatouage

augmente le risque de cancer. Il n'est pas recommandé de se faire tatouer au cours de la grossesse ou de l'allaitement, du fait de la présence de nanoparticules dans l'encre, qui passent dans le sang et sont susceptibles de traverser la barrière placentaire. Elles se retrouvent également dans le lait maternel. Plus globalement, les conséquences de leur passage dans le sang sont mal connues.

Le risque infectieux a quasiment disparu, avec le respect des règles

d'hygiène (matériel à usage unique, autoclaves pour les instruments...). L'allergie à l'encre de tatouage est la complication la plus fréquente, et concerne surtout l'utilisation des encres rouges et dérivés. Elle peut survenir des mois voire des années après sa réalisation.

SPL/PHANIE



NON REMBOURSÉ - LISTE II  
**Derinox®**

Prednisolone - Naphazoline

Traitement symptomatique local de courte durée des états congestifs et inflammatoires au cours des **rhinites aiguës de l'adulte** et des **adolescents de plus de 15 ans**.<sup>1</sup>

La prise en charge symptomatique d'une rhinopharyngite non compliquée associe un lavage des fosses nasales au sérum physiologique et l'aspiration des sécrétions nasales à des antipyrétiques. **Il n'y a pas de place pour une association fixe d'un corticoïde, la prednisolone, et d'un vasoconstricteur, la naphazoline, dans la stratégie de traitement de la rhinite aiguë de l'adulte et de l'adolescent de plus de 15 ans.**<sup>2</sup>

Une rhinite,  
ça peut vite avoir  
des conséquences.



1 pulvérisation par narine,  
3 à 6 fois par jour.  
Durée maximale du  
traitement : 3 à 5 jours<sup>(1)</sup>

Derinox® contient un vasoconstricteur décongestionnant. L'association de 2 décongestionnants est contre indiquée quelle que soit la voie d'administration (orale et/ou nasale) : une telle association est inutile et dangereuse et correspond à un mésusage<sup>(1)</sup>.

Avant de prescrire, consultez la place dans la stratégie thérapeutique sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)  
(1) RCP Derinox®. (2) Avis de la Commission de Transparence Derinox®  
Avis du 23 janvier 2013. Pour une information complète, se référer au RCP de chaque spécialité concernée sur la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>).

THERABEL

# Le vitiligo, oui, ça se traite

Aujourd'hui accessible à un traitement combinant dermocorticoïdes ou tacrolimus en topique et exposition aux rayons ultraviolets naturels ou artificiels, le vitiligo devrait bientôt bénéficier du premier anti-JAK en topique.

Le vitiligo est une maladie d'origine auto-immune qui se caractérise par une dépigmentation acquise de la peau et des poils, en lien avec la perte des mélanocytes. Il est fréquent (de 0,5 % à 2 % de la population dans le monde, 1,3 % en Europe) et débute, dans 80 % des cas, avant l'âge de 30 ans. S'il ne s'agit pas d'une maladie sévère, elle n'en est pas moins responsable d'un fort retentissement sur la qualité de vie, affectant la vie professionnelle, sociale et sexuelle. Les enquêtes montrent que son retentissement psychologique est comparable à celui de la dépression et de certains cancers en Europe.

Pourtant, trop souvent, les personnes souffrant de vitiligo se voient répondre par leur médecin qu'il n'y a rien à faire pour les soigner, selon une étude non encore publiée. Ce serait le cas pour près de sept patients sur dix en Europe (76 % en France).

## Des stratégies efficaces validées

Or, il existe aujourd'hui des stratégies thérapeutiques efficaces, validées par des études cliniques, qui permettent d'améliorer 70 % des patients. Et elles pourraient encore évoluer, grâce aux progrès réalisés dans la compréhension de la physiopathologie de la maladie, qui ont permis de développer de nouvelles thérapeutiques plus spécifiques. L'arsenal de médicaments devrait donc prochainement s'élargir, à commencer par l'arrivée d'un premier traitement anti-JAK par voie topique, autorisé aux États-Unis depuis l'été dernier. Comme l'a rappelé le Pr Thierry Passeron, le traitement du vitiligo poursuit trois objectifs : stopper la perte mélanocytaire, induire la différenciation et la prolifération des mélanocytes - processus long qui nécessite de 6 à 24 mois de traitement - et enfin prévenir les récurrences. En cas de poussée active de la maladie, reconnaissable cliniquement, un traitement associant mini-pulses de corticoïdes oraux et photothérapie est proposé, avec une efficacité de 90 %. Puis, pour

Il faut stopper la perte mélanocytaire, induire la différenciation et la prolifération des mélanocytes puis enfin prévenir les récurrences



L'exposition au soleil, sans protection jusqu'à ce que la peau devienne rose, doit être encouragée chez ces patients dont le risque de mélanome est faible

VOISIN/PHANIE

obtenir la repigmentation, les stratégies actuelles combinent dermocorticoïdes (sur le corps) ou tacrolimus (sur le visage) en topiques et exposition au soleil d'avril à octobre ou photothérapie. Elles permettent d'obtenir une repigmentation complète ou quasi complète dans de 70 à 80 % des cas sur le visage, dans 50 % des cas sur le corps, dans 30 % sur les saillies osseuses. La repigmentation reste malheureusement exceptionnelle au niveau des extrémités. Il s'agit d'un traitement long, dont l'efficacité ne peut être évaluée avant au moins 6 mois.

L'exposition au soleil (sans protection, jusqu'à ce que la peau devienne rose), trop souvent déconseillée à tort, doit au contraire être encouragée chez ces patients dont le risque de mélanome est trois fois moindre que dans la population générale.

Un traitement d'appoint à base de superoxyde dismutase gastroprotégée (glisodine), qui a fait ses preuves dans une étude prospective contre placebo en association à la photothérapie, peut être proposé pour favoriser la repigmentation.

Une fois la repigmentation obtenue, une prévention des récurrences est possible, en poursuivant le traitement topique à doses réduites et/ou la photothérapie également à dose réduite, selon l'étendue des lésions.

## Plus de la moitié des patients améliorés

Ces stratégies vont certainement évoluer avec l'arrivée d'autres traitements plus spécifiques, dont le premier représentant est un anti-JAK en crème, le ruxolitinib. Son efficacité dans le vitiligo non segmentaire a été démontrée en monothérapie dans deux essais cliniques menés chez plus de 650 patients de plus de 12 ans. Après un an de traitement au niveau du visage, une amélioration de plus de 75 % a été rapportée chez plus de la moitié des patients; elle a été de plus de 90 % dans 30 % des cas.

Au niveau du corps, les résultats sont un peu moins bons, mais la moitié des patients ont été améliorés de plus de 50 %. Le traitement présente l'avantage d'être facile à appliquer et globalement bien toléré (exception faite d'une « acné » qu'il faudra apprendre à gérer). Une AMM européenne est attendue en 2023.

D'autres traitements sont en développement, notamment d'autres anti-JAK par voie orale.

À noter, les inhibiteurs de JAK, qui ont un effet assez large, sont aussi en développement ou déjà autorisés en topique ou par voie orale, dans plusieurs autres maladies cutanées inflammatoires : la pelade, la dermatite atopique, le psoriasis, la maladie de Verneuil, le granulome annulaire et la sarcoïdose.

Communications des Prs Thierry Passeron (Nice) et Julien Seneschal (Bordeaux)