



**A.P.L.C.P. Association Pour la Lutte Contre le Psoriasis**

Siège social : Hôpital Saint-Louis, Pavillon Bazin, 1, rue Claude Vellefaux, 75010 PARIS  
N° indigo : 0 820 20 11 30 - E-mail : aplcp@hotmail.fr - Site internet : www.aplcp.org

Membre d'EUROPSO et de l'IFPA  
Association reconnue d'Utilité Publique

RÉGION RHONE-ALPES

## COMPTE-RENDU DE LA JOURNÉE MONDIALE Du 29 octobre 2008

La **Journée Mondiale** dédiée au psoriasis s'est tenue au CHU de Lyon-Sud, mercredi 29 octobre 2008. La journée est organisée par l'APLCP avec le soutien du laboratoire Merck Serono, représenté par Christophe Perrot, et la participation de médecins du CHLS. Dès 9h, les participants sont accueillis et un café leur est offert par notre sponsor. La séance est ouverte à 9H30 par le Docteur Catherine Goujon, dermatologue et par Madame Eléonore Damasceno, déléguée de l'APLCP pour la région Rhône-Alpes.

Tout d'abord, nous remercions la direction de l'hôpital pour avoir bien voulu mettre à notre disposition l'amphithéâtre. Nous remercions les médecins participants pour leur contribution à cette journée. Nous saluons la présence d'étudiants en médecine et bien sûr l'assistance présente.

Plusieurs conférences se succèdent, chacune présentée par un médecin du centre hospitalier Lyon Sud, à l'aide de la projection d'un diaporama.

### 1 - **Le psoriasis cutané** **par le docteur Benoît Ben Said, chef de clinique dans l'unité d'immunologie du Professeur Jean-François Nicolas.**

L'aspect clinique de la maladie est présenté au-travers de diapositives sur lesquelles sont montrées les différentes formes de psoriasis : en plaques, en gouttes, pustuleux, érythrodermique, inversé, unguéal, du cuir chevelu, des muqueuses... de la forme légère à la forme sévère.

Les causes de la survenue du psoriasis sont diverses parmi lesquelles l'hérédité (antécédents familiaux), le traumatisme psychologique (décès, divorce, intervention chirurgicale...), les infections ORL (streptocoque, tout particulièrement chez l'enfant). Le traumatisme cutané est également une cause : le psoriasis peut survenir sur une cicatrice récente, une irritation (branches de lunettes), des microtraumatismes réguliers : on parle alors de phénomène de Koebner.

Cette dermatose inflammatoire, caractérisée par des rougeurs, des plaques recouvertes de squames, est une maladie chronique qui est parfois très invalidante (notamment le psoriasis palmo-plantaire qui peut empêcher d'écrire ou de marcher) et qui est la plupart du temps cachée par les personnes qui en sont atteintes du fait du caractère disgracieux des lésions. Il est rappelé, une nouvelle fois, que cette maladie n'est pas contagieuse.

### 2 - **Evaluation de la sévérité du psoriasis** **par le docteur Karima Dahel**

- Tout d'abord, évaluation de la surface corporelle atteinte :

Le médecin fait le choix d'un traitement selon l'importance du psoriasis : léger, modéré ou sévère. Cette importance s'évalue en rapport avec la surface de la peau atteinte (Body Surface Area : BSA), l'unité de mesure étant la surface d'une paume de main (1 %). On obtient alors un score global (appelé PASI) qui va amener le dermatologue à proposer un traitement plus qu'un autre.

Mais en dehors de la surface atteinte, il est également tenu compte de l'aspect des plaques : épaisseur, importance de la desquamation, intensité de l'inflammation. Une surface de peau atteinte, même réduite, peut entraîner une douleur et une gêne intenses du fait de ces derniers éléments.

- Ensuite, évaluation de l'altération de la qualité de vie :

Le dermatologue fait remplir un questionnaire au malade qui apprécie selon certaines réponses proposées (« énormément », « beaucoup », « un peu », « pas du tout ») le retentissement de sa maladie sur sa vie quotidienne : en famille, au travail, le rapport aux autres, dans les études, le sport, la vie sexuelle... Tous ces facteurs représentent la qualité de vie (QDV ou DLQI, en anglais) et montrent l'importance de la perturbation occasionnée par la maladie. Ce questionnaire rempli à chaque consultation permet de mesurer l'efficacité du traitement prescrit.

### 3 - Les nouveaux traitements par le docteur Catherine Goujon, dermatologue,

Parmi les patients atteints de psoriasis, un pourcentage important ne se soigne pas, rappelle le docteur Goujon. Pourtant, une palette de traitements est à leur disposition. Il faut inciter les malades à consulter. Aujourd'hui aucun malade ne devrait attendre que la maladie le fasse trop souffrir avant de se décider à consulter un médecin.

Le docteur Goujon rappelle les divers types de traitement, selon le degré de gravité de l'atteinte.

Tout d'abord, les traitements locaux (ou « topiques »). Ce sont les dérivés de la vitamine A, les dermocorticoïdes (crèmes et pommades), la vitamine D.

Ensuite les traitements généraux (ou « systémiques »).

- Les rétinoïdes ou vitamine A Acide acitrétine (ex : Soriatane)
- La photothérapie (UVB)
- Les immunosuppresseurs tels que la ciclosporine, ou les immunomodulateurs tels que le méthotrexate. Ce dernier donne des résultats, en général, très satisfaisants. Cependant, une surveillance médicale doit être faite en raison de l'apparition d'effets secondaires potentiels, des bilans hépatiques doivent être régulièrement pratiqués.

Si ces traitements généraux n'ont pas produit l'efficacité souhaitée ou posent des problèmes de tolérance, il est alors proposé les biothérapies : elles sont le traitement de pointe. Ce sont des molécules biologiques naturelles produites grâce aux biotechnologies : fabrication à partir de la culture de micro-organismes vivants (hormones, extraits de cellules...). Elles agissent sur les lymphocytes T (les cellules responsables de l'inflammation) ou sur les cytokines, médiateurs solubles produits par ces lymphocytes

Il existe plusieurs molécules sur le marché : Etanercept (commercialisé sous le nom de Enbrel), Efalizumab (commercialisé sous le nom de Raptiva) et l'infliximab (Remicade).

Ces médicaments sont administrés sous forme injectable. Les effets secondaires sont limités, mais en revanche, ils exposent le malade à des risques accrus d'infection d'où une grande vigilance par rapport aux maladies contagieuses, et surtout la tuberculose.

Le docteur Goujon aborde la question des traitements rotationnels : afin d'obtenir une meilleure optimisation de l'efficacité des traitements, il est recommandé d'en faire une rotation. Ainsi, l'organisme ne fait pas d'accoutumance à un médicament, de même, un médicament n'ayant pas donné de résultat à une période peut produire une efficacité à une autre période.

Certains médicaments peuvent déclencher ou aggraver le psoriasis d'où la nécessité que les malades préviennent leur médecin généraliste ou leur dermatologue, des médicaments qu'ils prennent. Le dialogue patient-médecin est primordial dans l'action curative afin que le patient ait une bonne observance de son traitement. D'où l'importance, notamment, d'une éducation thérapeutique.

#### **4 - Le rhumatisme psoriasique par le docteur Jean-Paul Larbre, rhumatologue**

Le psoriasis se manifeste parfois sur les articulations, on parle alors de rhumatisme psoriasique. Il peut précéder le psoriasis cutané mais plus généralement se manifeste après le début du psoriasis cutané.

L'inflammation des articulations et des tendons se manifeste principalement au niveau des mains (pouvant entraîner la déformation des doigts qui deviennent gonflés), les pieds et le bas du dos. Il peut toucher la colonne vertébrale et les articulations sacro-iliaques.

La polyarthrite psoriasique se rapproche de la polyarthrite rhumatoïde, d'où une difficulté parfois dans le diagnostic. Mais aujourd'hui, les symptômes sont bien connus du rhumatologue : raideur articulaire le matin, difficulté de se lever, de bouger. Si nécessaire, des examens complémentaires sont pratiqués : mesure de la vitesse de sédimentation (dont l'augmentation est liée à l'inflammation), radiographie, échographie, IRM.

Plus le diagnostic sera posé précocement, plus les chances de limiter l'évolution seront augmentées.

Parmi les traitements disponibles, il y a les médicaments anti-douleurs, anti-inflammatoires, les corticoïdes ; et puis les traitements systémiques : le méthotrexate donne, là encore, de bons résultats, et enfin les biothérapies.

A midi, un apéritif dînatoire est offert par le laboratoire Merck Serono, durant lequel les conversations et échanges se poursuivent. Puis à 14 heures, reprise des interventions.

#### **5 - Le psoriasis cutané et les nouveaux traitements par le docteur Catherine Goujon**

Le docteur Goujon propose de répondre aux questions de l'assistance, suite aux différentes présentations faites par les médecins, au cours de la matinée.

Les biothérapies suscitent chez les patients des interrogations face aux effets secondaires.

#### **6 - Echanges sous forme de questions réponses avec le Professeur Denis Jullien, dermatologue à l'Hôtel-Dieu de Lyon et le docteur Benoit Ben Said.**

Un échange interactif de questions-réponses s'établit avec le public. Nombreuses sont les questions et les témoignages.

##### Thermalisme

Les cures thermales sont-elles efficaces ?

Les cures thermales peuvent-améliorer les lésions du psoriasis. Le changement de cadre, l'éloignement des soucis, la rencontre avec d'autres patients, conjugués avec la prise en charge du patient par un personnel soignant, dans un environnement favorable à la détente (bains, enveloppements, douches, massages...) peuvent produire une amélioration du psoriasis à plus ou moins brève échéance.

##### Les compléments alimentaires

Ces traitements ont-ils une action bénéfique sur le psoriasis ?

Ce sont des traitements sous forme de gélules qui, prises en association avec des crèmes, pommades citées ci-avant, peuvent renforcer les effets de ces dernières

- Psopax (groupe IPRAD): issu de la recherche bio-technologique, contenant du lactosérum, absence de lactose. Vise à réduire la prolifération cellulaire et l'inflammation. Agit en synergie avec les traitements locaux.

Mais, là encore, chaque sujet réagit de façon différente.

- L'acide fumarique (se forme normalement dans la peau lorsque celle-ci est exposée au soleil mais en cas de psoriasis ce processus est déficient) : aux Etats-Unis et en Europe du Nord, ce traitement nutritionnel est en vigueur depuis plus de 30 ans mais, à ce jour, n'a pas reçu d'AMM en France.

### Régime alimentaire :

Faut-il suivre un régime alimentaire en cas de psoriasis ?

Le professeur Jullien indique que le psoriasis n'induit pas un régime alimentaire spécifique. Cependant, il a été observé des anomalies métaboliques (lipidiques) chez les patients psoriasiques dans une proportion plus élevée que dans la population générale. L'obésité en particulier nécessite une attention accrue de l'hygiène alimentaire (privilégier fruits et légumes, éviter ou bannir les acides gras) accompagnée d'une hygiène de vie (pratique régulière d'un sport, sinon bouger, sortir). Le surpoids chez un psoriasique devrait entraîner une approche diététique, parallèlement à sa pathologie.

En résumé, une alimentation équilibrée contribuera à un meilleur contrôle de la maladie. Il est à noter que l'alcool et le tabac sont des facteurs aggravant du psoriasis.

Eviter les traitements fantaisistes voire dangereux pour la santé.

Le Professeur Jullien rejoint l'APLCP en évoquant la nécessité de toucher des populations ciblées : les enfants, les jeunes, les étudiants en médecine, les responsables de piscine...

### Recherche médicale :

Quelles sont les nouvelles avancées en matière de thérapie du psoriasis ?

La recherche continue et de nouvelles biothérapies verront le jour dans les mois suivants.

Un des objectifs de l'association pour la lutte contre le psoriasis est de collaborer avec des spécialistes pour la recherche médicale.

La journée « portes ouvertes » s'achève à 16H30.

Eléonore Damasceno,  
Déléguée régionale Rhône-Alpes

~ ~ ~