

Session AURA n°2

Dermatologie et Médicament

Dr Florence Hacard (Dermato-allergologue, Hospices Civils de Lyon)

Dr Marie Tauber (Dermato-allergologue, Hospices Civils de Lyon)

Dr Marine Alexia Lefèvre (Allergologue, CHU Saint Etienne)

Pr Audrey Nosbaum (Dermato-allergologue, Hospices Civils de Lyon)

Liens d'intérêt

- **Pr Audrey Nosbaum**

Investigatrice: Sanofi Regeneron, Pierre Fabre, Janssen Cilag, Celgene, Lilly, Leo Pharma, Galderma, Abbvie, Leo Pharma, Medac

Consultante: Sanofi Regeneron, Pierre Fabre, Novartis, Galderma, Pfizer, Abbvie, Lilly, Leo Pharma, Medac, Almirall

Oratrice: Allmirall, ALK, Sanofi Regeneron, Novartis, Abbvie, Pierre Fabre, Lilly, Medac, Pfizer, L'Oréal, Medac



Best Of Allergo 2026



Evènements 2026

- 30 Janvier 2026 : 1ere Journée Prurit – AFTEP (Lyon)
- 12 mars 2026 : Journée Transversale en Dermato-allergologie (Paris)
- 21-24 Avril 2026 : CFA (Paris)
- 6 Juin 2026 : 11ème Journée Eczéma AuRA (Lyon)
- 21 Octobre 2026: GERDA (Besançon)
- Site Allergolygon <https://allergolygon.fr>

Programme 14h-18h

14h-15h30 – Dermatologie

- Dermatite atopique (Pr Audrey Nosbaum)
- Eczéma de contact et urticaire (Dr Florence Hacard)
- Iconographie

15h30– 15h45 Pause

15h45-17h45 – Médicament

- Toxidermies (Dr Marie Tauber)
- Hypersensibilités immédiates (Dr Marine Alexia Lefèvre)
- Iconographie

Dermatite atopique

Objectifs

- Diagnostiquer une dermatite atopique
- Evaluer sa sévérité
- Mettre en œuvre un traitement local
- Mettre en œuvre un traitement systémique par biothérapie
- Développer une attitude éducative

Vous recevez en consultation Léo, 8 mois, accompagné de sa maman. Il présente une dermatose prurigineuse évoluant depuis 6 mois, aggravée depuis une semaine. L'enfant est agité, irritable, dort peu. Il n'y a pas de vésicule à l'examen. Les lésions sont suintantes sur le visage, les bras et les jambes. Le nourrisson est né à terme par voie basse non instrumentale ; il a eu une excellente adaptation à la vie extra-utérine. Il a été allaité au sein exclusivement jusqu'à l'âge de 6 mois. La diversification s'est bien déroulée. Un asthme léger est retrouvé à l'interrogatoire chez la maman et une rhinite saisonnière chez le père.



Question 1**Question à réponses multiples**

Quel(s) est/sont votre/vos diagnostic(s)?

	Réponse attendue
A	gale
B	dermatite atopique
C	dermite séborrhéique
D	dermatophytie de la peau glabre
E	impétiginisation

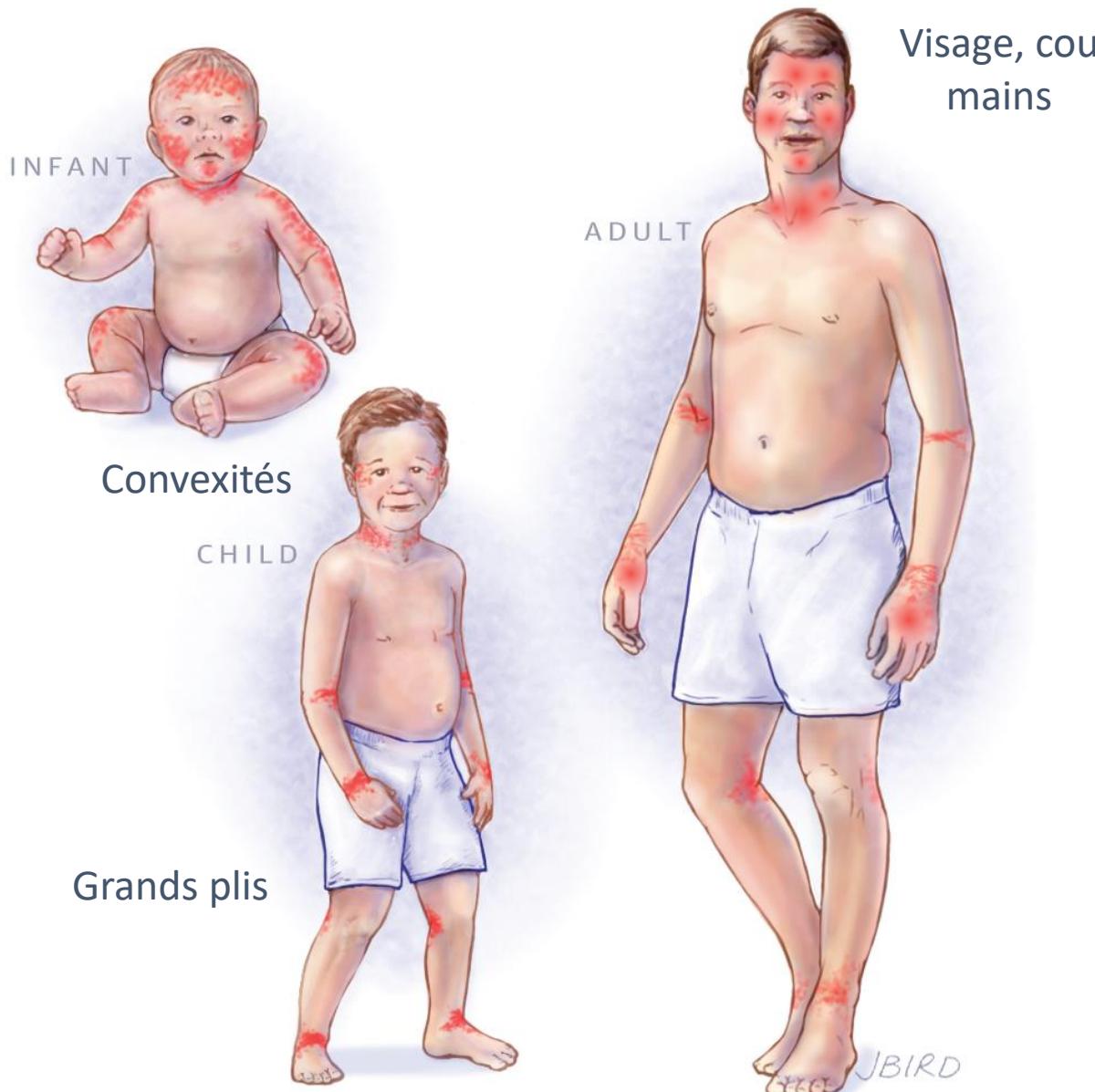
Question 1**Question à réponses multiples**

Quel(s) est/sont votre/vos diagnostic(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	gale
B	<input checked="" type="checkbox"/>	dermatite atopique
C	<input type="checkbox"/>	dermite séborrhéique
D	<input type="checkbox"/>	dermatophytie de la peau glabre
E	<input checked="" type="checkbox"/>	impétiginisation

DIAGNOSTIQUER UNE DA

12



Le diagnostic est clinique

- Dermatose prurigineuse à type d'eczéma
- Antécédent personnel et/ou familial d'atopie
- Evoluant par poussées et rémissions
- Xérose généralisée
- Avec des localisations caractéristiques selon l'âge
- Pas d'examen complémentaire en première intention

Question 2

Question à réponses multiples

A l'examen clinique vous notez, en plus, de multiples adénopathies cervicales et inguinales. Quelle(s) est/sont votre/vos interprétation(s) du tableau clinique ?

	Réponse attendue
A	les adénopathies ne sont pas compatibles avec le diagnostic de dermatite atopique
B	les adénopathies peuvent être compatibles avec le diagnostic de surinfection cutanée
C	un suintement cutané est un signe d'eczéma aigu
D	un suintement mélicérique est un signe de surinfection bactérienne
E	l'absence de vésicule élimine le diagnostic de dermatite atopique

Question 2

Question à réponses multiples

A l'examen clinique vous notez, en plus, de multiples adénopathies cervicales et inguinales. Quelle(s) est/sont votre/vos interprétation(s) du tableau clinique ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	les adénopathies ne sont pas compatibles avec le diagnostic de dermatite atopique
B	<input checked="" type="checkbox"/>	les adénopathies peuvent être compatibles avec le diagnostic de surinfection cutanée
C	<input checked="" type="checkbox"/>	un suintement cutané est un signe d'eczéma aigu
D	<input checked="" type="checkbox"/>	un suintement mélicérique est un signe de surinfection bactérienne
E	<input type="checkbox"/>	l'absence de vésicule élimine le diagnostic de dermatite atopique

Vésicules (sous-cornées)



Vésicules (sous-cornées)



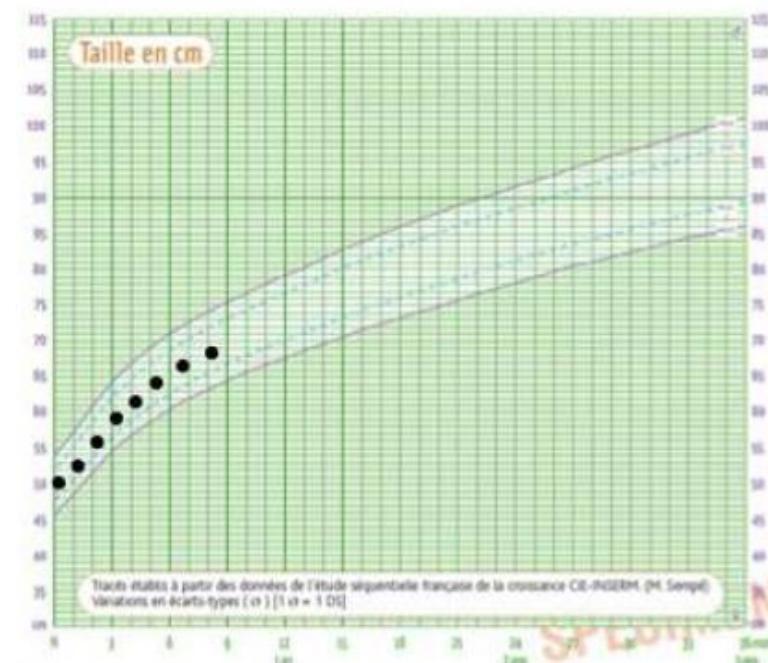
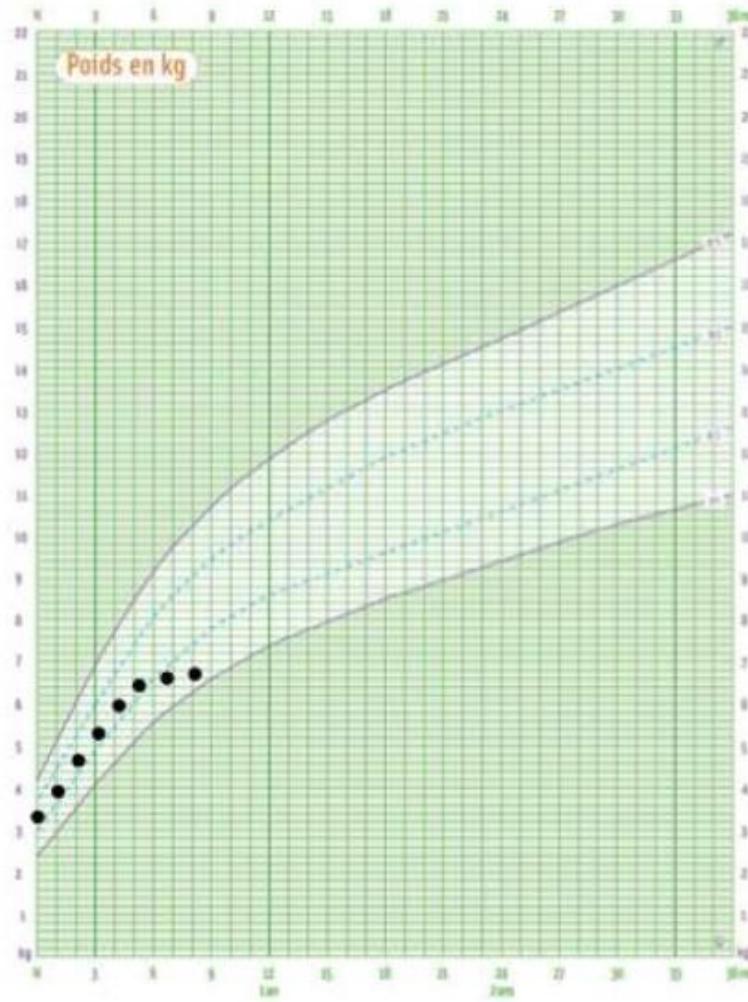
Impétiginisation d'une DA



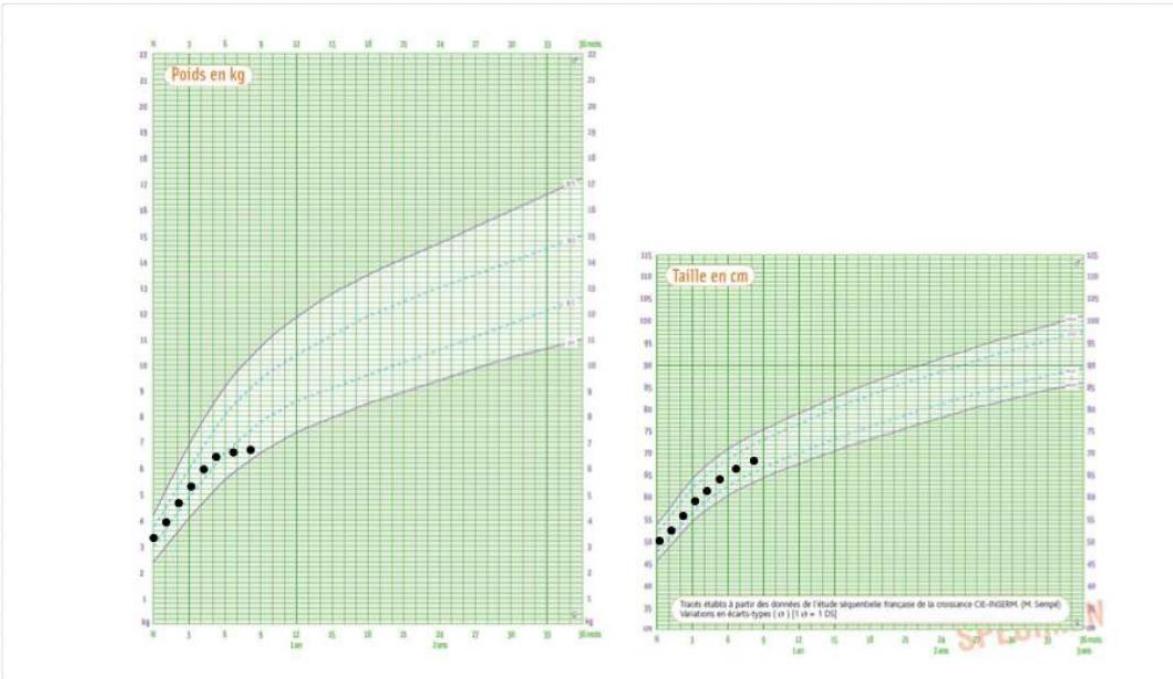
Question 3

Question à réponses multiples

Vous étudiez la croissance staturopondérale du nourrisson sur son carnet de santé. Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s) ?

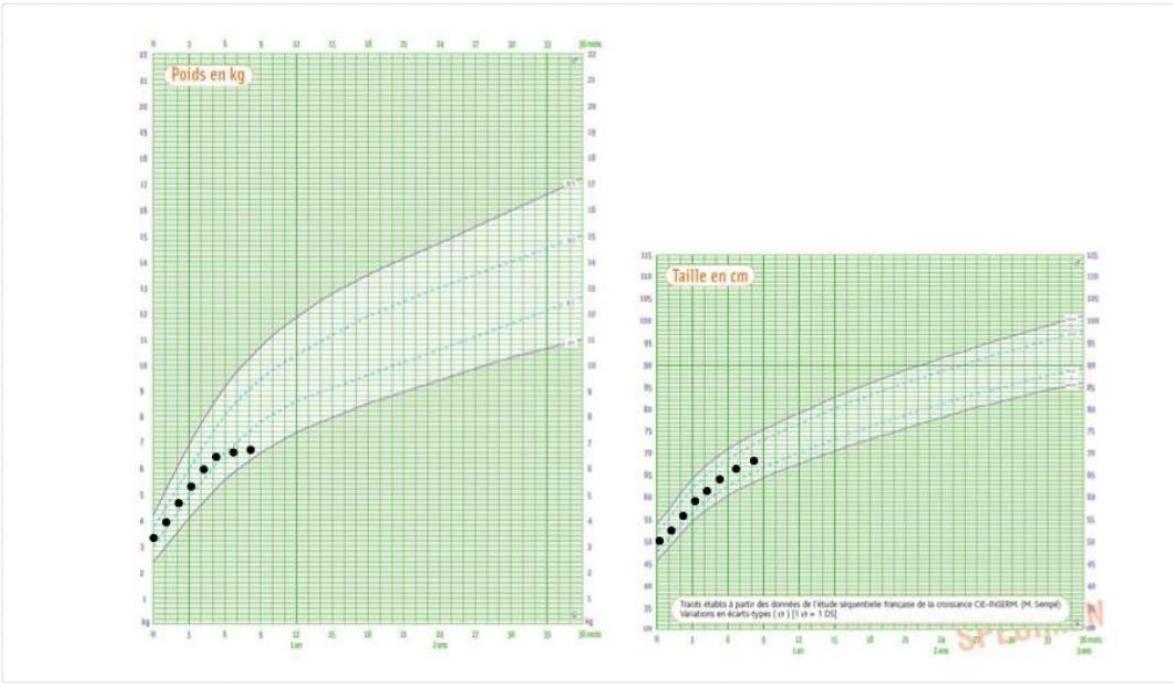


Vous étudiez la croissance staturopondérale du nourrisson sur son carnet de santé. Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s) ?



Réponse attendue	
A	le nourrisson a une croissance normale
B	le nourrisson a une croissance staturale normale
C	la taille du nourrisson progresse à +1 déviation standard de la moyenne
D	la croissance pondérale du nourrisson subit une cassure à l'âge de 5 mois sur la courbe
E	la courbe du périmètre abdominal est manquante

Vous étudiez la croissance staturalopondérale du nourrisson sur son carnet de santé. Quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s) ?



Réponse attendue	
A <input type="checkbox"/>	le nourrisson a une croissance normale
B <input checked="" type="checkbox"/>	le nourrisson a une croissance staturale normale
C <input type="checkbox"/>	la taille du nourrisson progresse à +1 déviation standard de la moyenne
D <input checked="" type="checkbox"/>	la croissance pondérale du nourrisson subit une cassure à l'âge de 5 mois sur la courbe
E <input type="checkbox"/>	la courbe du périmètre abdominal est manquante

Question 4

Question à réponses multiples

Le reste de votre examen est sans particularité. En synthèse, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

Réponse attendue	
A	le nourrisson souffre d'une allergie alimentaire
B	le nourrisson a un antécédent familial d'atopie
C	l'allaitement au sein jusqu'à 6 mois protège le nourrisson de la survenue ultérieure d'allergie alimentaire
D	la cassure de la courbe de poids n'a aucun lien avec la dermatite atopique
E	le nourrisson a une dermatite atopique sévère impétiginisée

Question 4

Question à réponses multiples

Le reste de votre examen est sans particularité. En synthèse, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	le nourrisson souffre d'une allergie alimentaire
B	<input checked="" type="checkbox"/>	le nourrisson a un antécédent familial d'atopie
C	<input type="checkbox"/>	l'allaitement au sein jusqu'à 6 mois protège le nourrisson de la survenue ultérieure d'allergie alimentaire
D	<input type="checkbox"/>	la cassure de la courbe de poids n'a aucun lien avec la dermatite atopique
E	<input checked="" type="checkbox"/>	le nourrisson a une dermatite atopique sévère impétiginisée

② Question 5**Question à réponses multiples**

Quel(s) est/sont le/les examen(s) complémentaire(s) que vous pratiquez ?

	Réponse attendue
A	explorations allergologiques
B	exploration fonctionnelle respiratoire
C	numération formule sanguine avec dosage des polynucléaires éosinophiles
D	prélèvement bactériologique cutané
E	biopsie cutanée

Question 5**Question à réponses multiples**

Quel(s) est/sont le/les examen(s) complémentaire(s) que vous pratiquez ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	explorations allergologiques
B	<input type="checkbox"/>	exploration fonctionnelle respiratoire
C	<input type="checkbox"/>	numération formule sanguine avec dosage des polynucléaires éosinophiles
D	<input type="checkbox"/>	prélèvement bactériologique cutané
E	<input type="checkbox"/>	biopsie cutanée

Question 6

Question à réponses multiples

Concernant le traitement de la dermatite atopique de ce nourrisson, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

Réponse attendue	
A	hospitalisation du fait de l'infection cutanée
B	hospitalisation du fait du risque d'hyperéosinophilie
C	instauration d'une antibiothérapie locale
D	il doit débuter immédiatement du fait du retentissement sur le développement de l'enfant
E	il a pour but de restaurer la barrière cutanée

Question 6

Question à réponses multiples

Concernant le traitement de la dermatite atopique de ce nourrisson, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

Réponse attendue		
A	<input type="checkbox"/>	hospitalisation du fait de l'infection cutanée
B	<input type="checkbox"/>	hospitalisation du fait du risque d'hyperéosinophilie
C	<input checked="" type="checkbox"/>	instauration d'une antibiothérapie locale
D	<input checked="" type="checkbox"/>	il doit débuter immédiatement du fait du retentissement sur le développement de l'enfant
E	<input checked="" type="checkbox"/>	il a pour but de restaurer la barrière cutanée

POUR TOUS LES PATIENTS

- Traitements de base**
 - Usage quotidien d'émollients
 - Hygiène : bains et/ou douches courts, tièdes, produits lavants sans allergènes ou irritants
- Diversification alimentaire à partir de 4 mois pour tous les aliments
Pas d'évitement préventif ni de régimes alimentaires systématiques
- Pas de bilan allergologique alimentaire systématique
- En cas d'allergie, limiter l'exposition aux allergènes identifiés (pneumallergènes, allergènes alimentaires, allergènes de contact)

- Mesures associées**
 - Prise en charge globale du patient et prise en compte du retentissement multidimensionnel de la DA
Proposer une prise en charge psychologique si nécessaire
 - Proposer un programme d'éducation thérapeutique
 - Éviter le tabac chez les patients et leurs parents
 - Éviter les vêtements irritants
 - Rechercher à l'interrogatoire des comorbidités atopiques et non atopiques

TRAITEMENT DE LA POUSSÉE

- Quantité - application de la règle de l'unité phalangette - cf documents pratiques
- Nourrissons, enfants, adultes** **Dermocorticoïdes** **Enfants, adultes** **Inhibiteurs de calcineurine topiques** **Enfants, adultes** **Dermocorticoïdes de classe forte avec enveloppement humide (wet wrapping)**
 - Dermocorticoïdes de classe forte sur le corps et classe modérée sur le visage, une fois par jour, jusqu'à disparition des lésions sans décroissance progressive
 - Pour les zones à risque d'atrophie (visage dont paupières, plis, région anogénitale)
 - Si nécessité d'optimisation des soins locaux

TRAITEMENT PROACTIF en cas de récidives fréquentes

- Quantité - application de la règle de l'unité phalangette - cf documents pratiques
- Nourrissons, enfants, adultes** **Dermocorticoïdes** **Enfants, adultes** **Inhibiteurs de calcineurine topiques**
 - Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints (visage : classe modérée et corps : classe forte)
 - Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints et à risque d'atrophie cutanée

TRAITEMENT DES INFECTIONS

- Impétiginisation**
Antibiothérapie topique (mupirocine) en cas de lésions impétiginisées limitées / systématique en cas de lésions impétiginisées étendues
Poursuite des dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques sous réserve d'un traitement antibiotique (local et/ou général)

- Infection virale**
Eczema herpeticum : traitement antiviral systémique sans attendre les résultats du prélèvement par PCR HSV
Suspendre les dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques pendant au moins 48h après l'instauration du traitement anti-herpétique

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : INDICATIONS

La décision d'instaurer un traitement systémique et le choix de ce traitement doivent prendre en compte l'avis du patient (décision médicale partagée)

- DA mal contrôlée (score de sévérité élevé et/ou retentissement majeur sur la qualité de vie) malgré un traitement local adapté et bien conduit
- ou
- Incapacité pour le patient à réaliser un traitement local adapté (+/- soins par un(e) IDE à l'hôpital ou au domicile)
- ou
- Quantité de dermocorticoïdes nécessaires au contrôle de la maladie au long cours > 4 tubes de 30 grammes de dermocorticoïdes de classe forte/mois chez l'adulte

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

- CYCLOSPORINE** (4 à 5 mg/kg/jour en cure courte)
 - ≥ 16 ans**
 - OU**
 - BIOTHÉRAPIES**
 - ≥ 6 mois** Dupilumab
 - ≥ 12 ans** Lebrikizumab[#]
 - ≥ 12 ans** Tralokinumab
 - OU**
 - INHIBITEURS DE JAK***
 - ≥ 12 ans** Abrocitinib
 - ≥ 2 ans** Baricitinib^{##}
 - ≥ 12 ans** Upadacitinib
- Non remboursé au moment de la rédaction des recommandations**
- Les corticoïdes systémiques ne sont pas recommandés (que ce soit pour le traitement de la poussée ou le traitement de fond)**
- ## Remboursé chez l'adulte au moment de la rédaction des recommandations**

SITUATIONS PARTICULIÈRES

- ATTEINTE SÉVÈRE PRÉDOMINANTE DES MAINS**
Alitrétrinoïne
AMM chez l'adulte uniquement

- FEMME ENCEINTE**
Cyclosporine OU photothérapie UVB à spectre étroit
Peu de données pour les biothérapies mais à discuter au cas par cas

- ADULTES DE PLUS DE 65 ANS**
1ère intention: biothérapies
2ème intention : méthotrexate à la dose minimale efficace
3ème intention : inhibiteurs de JAK à demi-dose

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS ALTERNATIVES EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

- METHOTREXATE (hors AMM)**

- PHOTOTHÉRAPIE UVB À SPECTRE ÉTROIT**

Tenir compte du phototype et éviter les traitements répétés et/ou prolongés

* Recommandations ANSM (2023) : les inhibiteurs de JAK ne doivent pas être utilisés pour les maladies inflammatoires chroniques, qu'en l'absence d'alternatives thérapeutiques appropriées chez les patients : âgés de 65 ans et plus ; fumeurs ou ayant fumé pendant une longue durée ; présentant d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne.
Les inhibiteurs de JAK doivent être utilisés avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque thromboemboliques veineux autres que ceux énumérés ci-dessus. Les recommandations posologiques sont réajustées pour certains groupes de patients présentant des facteurs de risque. Les prescripteurs doivent discuter avec les patients des risques associés à l'utilisation de ces traitements.



Abréviations
AMM : autorisation de mise sur le marché
ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
DA : dermatite atopique
IDE : infirmier (ère) diplômé(e) d'État
JAK : janus kinase

TRAITEMENT DES INFECTIONS

Impétiginisation

Antibiothérapie topique (mupirocine) en cas de lésions impétiginisées limitées / systémique en cas de lésions impétiginisées étendues
Poursuite des dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques sous réserve d'un traitement antibiotique (local et/ou général)

Question 7**Question à réponses multiples**

Vous revoyez l'enfant 7 jours plus tard, l'impétiginisation est guérie mais l'eczéma persiste. Quel(s) traitement(s) instaurez-vous ?

	Réponse attendue
A	dermocorticoïde
B	corticothérapie générale
C	désinfection cutanée
D	émollient
E	antihistaminique

Question 7**Question à réponses multiples**

Vous revoyez l'enfant 7 jours plus tard, l'impétiginisation est guérie mais l'eczéma persiste. Quel(s) traitement(s) instaurez-vous ?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	dermocorticoïde
B	<input type="checkbox"/>	corticothérapie générale
C	<input type="checkbox"/>	désinfection cutanée
D	<input checked="" type="checkbox"/>	émollient
E	<input type="checkbox"/>	antihistaminique

La place des émollients : le plus important

POUR TOUS LES PATIENTS

Traitement de base



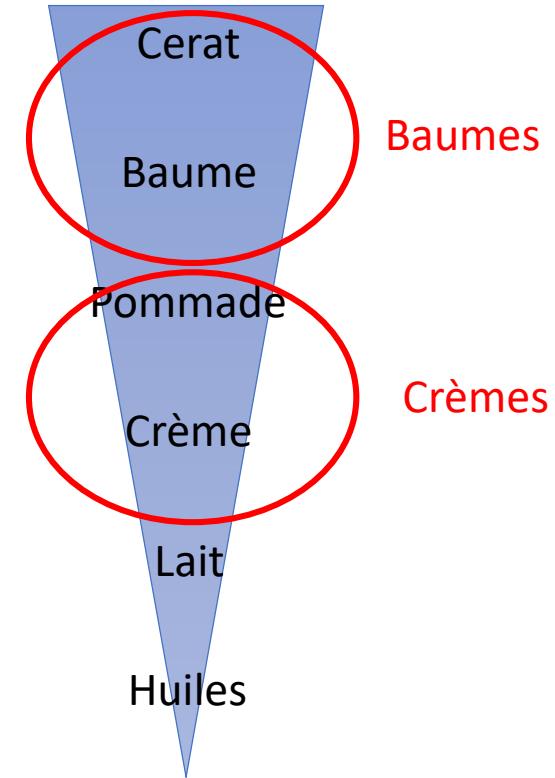
Usage quotidien d'émollients



Hygiène : bains et/ou douches courts, tièdes, produits lavants sans allergènes ou irritants

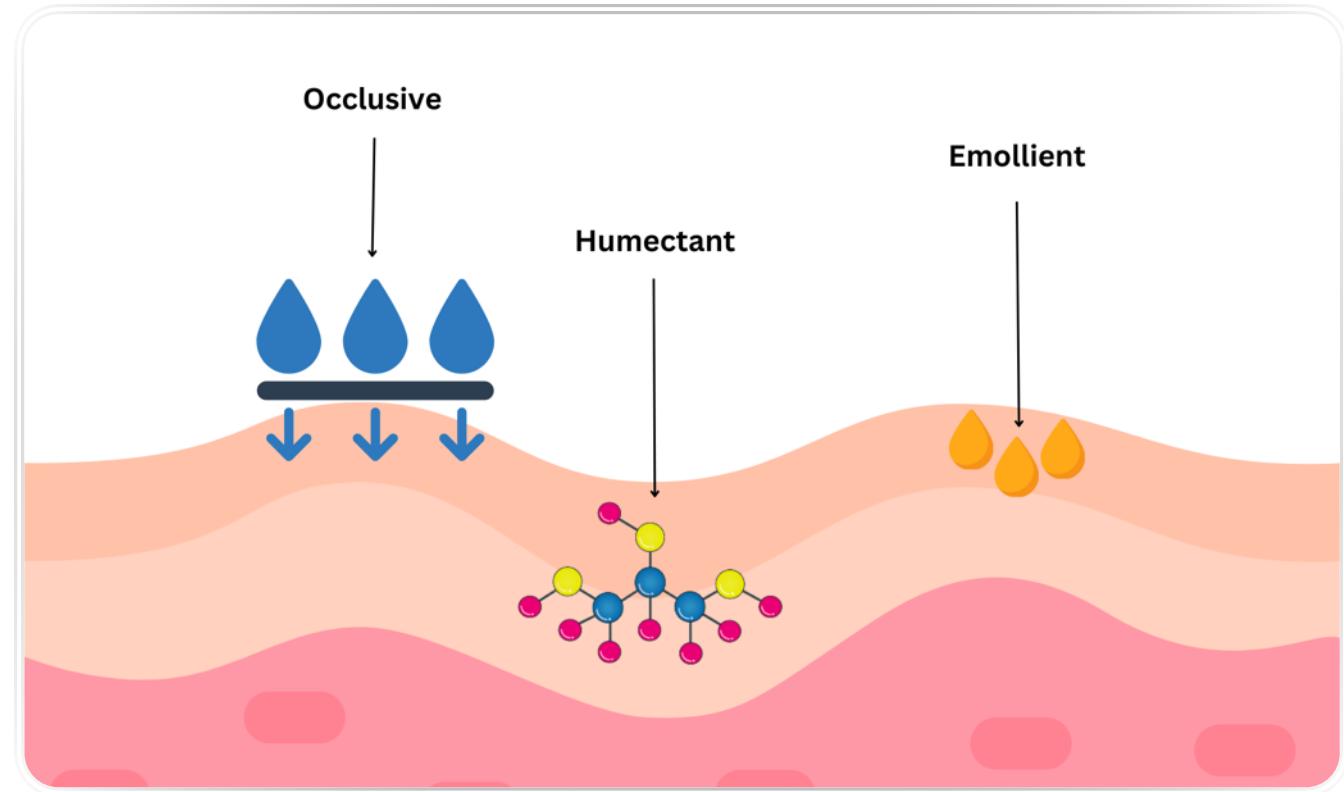
- Mode d'application:
 - En 5 minutes corps entier
 - La coccinelle blanche
 - Préparer le patients aux soins locaux à domicile
- Vérifier le type de produit de toilette: huiles lavante, syndet

- Préciser les doses
 - $30\text{g/jour} = 1\text{kg/mois}$ chez l'adulte
- Adapter les galéniques



La place des émollients : le plus important

- **3 propriétés majeures**
 - Occlusivité
 - Humectance
 - Emollience
- **En bonus** (dans les produits appelés émollients “plus”):
 - Agents anti-inflammatoires
 - Céramides et autres lipides biomimétiques
 - Extraits d’avoine sans protéines (apportant saponines, flavonoïdes, riboflavines)
 - Lysats bactériens
- Efficacités cliniques démontrées



Original figure by Peter Lio, MD

Les dermocorticoides

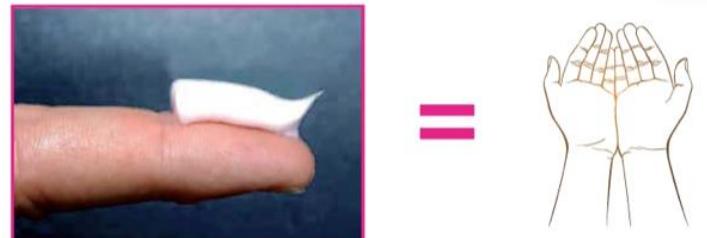
3 semaines après optimisation des soins
locaux et education thérapeutique



Les dermocorticoides

3 semaines après optimisation des soins locaux et education thérapeutique

1. Expliquer comment appliquer les **émollients et les dermocorticoïdes**
2. Indiquer les quantités de **dermocorticoïdes** à utiliser



En montrant l'unité phalangette

3. Lutter contre la **corticophobie**



Question 8

Question à réponses multiples

Concernant la/les prescription(s) thérapeutique(s) de Léo, comment la/les mettez-vous en œuvre ?

Réponse attendue	
A	l'application d'émollient est la base du traitement d'attaque des poussées
B	l'application de dermocorticoïdes est la base du traitement de fond
C	les dermocorticoïdes peuvent être appliqués sur le visage
D	la prescription de dermocorticoïdes nécessite de surveiller la prise de poids
E	l'émollient et le dermocorticoïdes ne doivent pas être appliqués en même temps

Question 8

Question à réponses multiples

Concernant la/les prescription(s) thérapeutique(s) de Léo, comment la/les mettez-vous en œuvre ?

	Réponse attendue	
A	<input type="checkbox"/>	l'application d'émollient est la base du traitement d'attaque des poussées
B	<input type="checkbox"/>	l'application de dermocorticoïdes est la base du traitement de fond
C	<input checked="" type="checkbox"/>	les dermocorticoïdes peuvent être appliqués sur le visage
D	<input type="checkbox"/>	la prescription de dermocorticoïdes nécessite de surveiller la prise de poids
E	<input type="checkbox"/>	l'émollient et le dermocorticoïdes ne doivent pas être appliqués en même temps

Question 9

Question à réponses multiples

Concernant la dermatite atopique, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue
A	elle est due à une altération de la barrière épidermique
B	elle est due à une inflammation cutanée chronique
C	elle est plus fréquente chez l'adulte que chez l'enfant
D	elle est la plus précoce des manifestations cliniques associées à l'atopie
E	elle survient sur un terrain génétique prédisposant

Question 9

Question à réponses multiples

Concernant la dermatite atopique, quelle(s) est/sont la/les proposition(s) exacte(s)?

	Réponse attendue	
A	<input checked="" type="checkbox"/>	elle est due à une altération de la barrière épidermique
B	<input checked="" type="checkbox"/>	elle est due à une inflammation cutanée chronique
C	<input type="checkbox"/>	elle est plus fréquente chez l'adulte que chez l'enfant
D	<input checked="" type="checkbox"/>	elle est la plus précoce des manifestations cliniques associées à l'atopie
E	<input checked="" type="checkbox"/>	elle survient sur un terrain génétique prédisposant

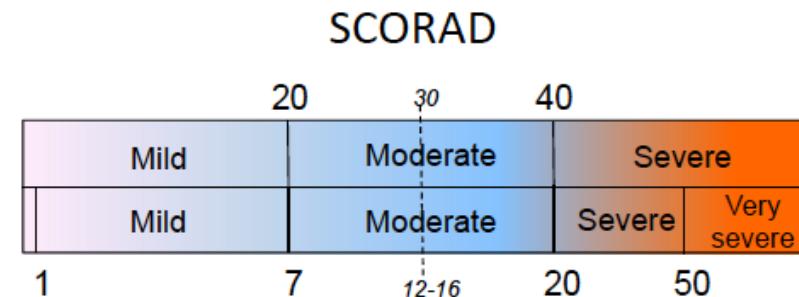
Qu'est-ce qu'une DA modérée à sévère?

Qu'est-ce qu'une DA modérée à sévère?

→ L'évaluation de la sévérité est clinique (scores SCORAD, EASI, DLQI) et conditionne le traitement

Une DA est modérée à sévère si :

- Intensité et/ou étendue importante



EASI

- Réfractaire au traitement local bien conduit

Particularités de la DA modérée à sévère chez l'adulte

- En terme de symptômes
 - Eczéma sévère des mains
 - Blépharoconjunctivite chronique
 - Prurit intense insomniaçant
 - Association à l'asthme
- Risque plus élevé de problèmes psychiatriques
 - Dépression
 - Anxiété



LEGERE (45% des DA)



MODEREE (45% des DA)



SEVERE (10% des DA)



La dermatite atopique sévère isole et fait souffrir



Démangeaisons



Sommeil perturbé



Maladies associées



Anxiété et dépression



Vie professionnelle /
Études



Relations affectives

- Définir la sévérité permet d'ajuster la prise en charge thérapeutique

POUR TOUS LES PATIENTS

- Traitements de base**
 - Usage quotidien d'émollients
 - Hygiène : bains et/ou douches courts, tièdes, produits lavants sans allergènes ou irritants
- Diversification alimentaire à partir de 4 mois pour tous les aliments
Pas d'évitement préventif ni de régimes alimentaires systématiques
- Pas de bilan allergologique alimentaire systématique
- En cas d'allergie, limiter l'exposition aux allergènes identifiés (pneumallergènes, allergènes alimentaires, allergènes de contact)

- Mesures associées**
 - Prise en charge globale du patient et prise en compte du retentissement multidimensionnel de la DA
Proposer une prise en charge psychologique si nécessaire
 - Proposer un programme d'éducation thérapeutique
 - Éviter le tabac chez les patients et leurs parents
 - Éviter les vêtements irritants
 - Rechercher à l'interrogatoire des comorbidités atopiques et non atopiques

TRAITEMENT DE LA POUSSÉE

- Quantité - application de la règle de l'unité phalangette - cf documents pratiques
- Nourrissons, enfants, adultes** **Dermocorticoïdes** **Enfants, adultes** **Inhibiteurs de calcineurine topiques** **Enfants, adultes** **Dermocorticoïdes de classe forte avec enveloppement humide (wet wrapping)**
 - Dermocorticoïdes de classe forte sur le corps et classe modérée sur le visage, une fois par jour, jusqu'à disparition des lésions sans décroissance progressive
 - Pour les zones à risque d'atrophie (visage dont paupières, plis, région anogénitale)
 - Si nécessité d'optimisation des soins locaux

TRAITEMENT PROACTIF en cas de récidives fréquentes

- Quantité - application de la règle de l'unité phalangette - cf documents pratiques
- Nourrissons, enfants, adultes** **Dermocorticoïdes** **Enfants, adultes** **Inhibiteurs de calcineurine topiques**
 - Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints (visage : classe modérée et corps : classe forte)
 - Une application deux jours par semaine sur les sites habituellement atteints et à risque d'atrophie cutanée

TRAITEMENT DES INFECTIONS

- Antimpétiginisation
- Antibiothérapie topique (mupirocine) en cas de lésions impétiginisées limitées / systématique en cas de lésions impétiginisées étendues
Poursuite des dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques sous réserve d'un traitement antibiotique (local et/ou général)
- Infection virale
- Eczema herpeticum* : traitement antiviral systémique sans attendre les résultats du prélèvement par PCR HSV
Suspendre les dermocorticoïdes et inhibiteurs de calcineurine topiques pendant au moins 48h après l'instauration du traitement anti-herpétique

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : INDICATIONS

La décision d'instaurer un traitement systémique et le choix de ce traitement doivent prendre en compte l'avis du patient (décision médicale partagée)

- DA mal contrôlée (score de sévérité élevé et/ou retentissement majeur sur la qualité de vie) malgré un traitement local adapté et bien conduit
- ou
- Incapacité pour le patient à réaliser un traitement local adapté (+/- soins par un(e) IDE à l'hôpital ou au domicile)
- ou
- Quantité de dermocorticoïdes nécessaires au contrôle de la maladie au long cours > 4 tubes de 30 grammes de dermocorticoïdes de classe forte/mois chez l'adulte

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

- CYCLOSPORINE** (4 à 5 mg/kg/jour en cure courte)
 - ≥ 16 ans**
 - OU**
 - BIOTHÉRAPIES**
 - ≥ 6 mois** Dupilumab
 - ≥ 12 ans** Lebrikizumab[#]
 - ≥ 12 ans** Tralokinumab
 - OU**
 - INHIBITEURS DE JAK***
 - ≥ 12 ans** Abrocitinib
 - ≥ 2 ans** Baricitinib^{##}
 - ≥ 12 ans** Upadacitinib
- Non remboursé au moment de la rédaction des recommandations**
- Les corticoïdes systémiques ne sont pas recommandés (que ce soit pour le traitement de la poussée ou le traitement de fond)**
- ## Remboursé chez l'adulte au moment de la rédaction des recommandations**

SITUATIONS PARTICULIÈRES

- ATTEINTE SÉVÈRE PRÉDOMINANTE DES MAINS**
Alitrétrinoïne
AMM chez l'adulte uniquement
- FEMME ENCEINTE**
Cyclosporine OU photothérapie UVB à spectre étroit
Peu de données pour les biothérapies mais à discuter au cas par cas
- ADULTES DE PLUS DE 65 ANS**
1ère intention: biothérapies
2ème intention : méthotrexate à la dose minimale efficace
3ème intention : inhibiteurs de JAK à demi-dose

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS ALTERNATIVES EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

METHOTREXATE (hors AMM)

PHOTOTHÉRAPIE UVB À SPECTRE ÉTROIT

Tenir compte du phototype et éviter les traitements répétés et/ou prolongés

* Recommandations ANSM (2023) : les inhibiteurs de JAK ne doivent pas être utilisés pour les maladies inflammatoires chroniques, qu'en l'absence d'alternatives thérapeutiques appropriées chez les patients : âgés de 65 ans et plus ; fumeurs ou ayant fumé pendant une longue durée ; présentant d'autres facteurs de risque cardiovasculaire ou de tumeur maligne.
Les inhibiteurs de JAK doivent être utilisés avec prudence chez les patients présentant des facteurs de risque thromboemboliques veineux autres que ceux énumérés ci-dessus. Les recommandations posologiques sont réajustées pour certains groupes de patients présentant des facteurs de risque. Les prescripteurs doivent discuter avec les patients des risques associés à l'utilisation de ces traitements.



Abréviations
 AMM : autorisation de mise sur le marché
 ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
 DA : dermatite atopique
 IDE : infirmier (ère) diplômé(e) d'État
 JAK : janus kinase

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : INDICATIONS

La décision d'instaurer un traitement systémique et le choix de ce traitement doivent prendre en compte l'avis du patient (décision médicale partagée)

- DA mal contrôlée (score de sévérité élevé et/ou retentissement majeur sur la qualité de vie) malgré un traitement local adapté et bien conduit
- ou
- Incapacité pour le patient à réaliser un traitement local adapté (+/- soins par un(e) IDE à l'hôpital ou au domicile)
- ou
- Quantité de dermocorticoïdes nécessaires au contrôle de la maladie au long cours > à 4 tubes de 30 grammes de dermocorticoïdes de classe forte/mois chez l'adulte

TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

≥ 16 ans

CICLOSPORINE ●
(4 à 5 mg/kg/jour en cure courte)

OU

BIOTHÉRAPIES

≥ 6 mois

Dupilumab

≥ 12 ans

Lebrikizumab[#]

≥ 12 ans

Tralokinumab

OU

INHIBITEURS DE JAK*

≥ 12 ans

Abrocitinib

≥ 2 ans

Baricitinib^{##}

≥ 12 ans

Upadacitinib

Les corticoïdes systémiques ne sont pas recommandés (que ce soit pour le traitement de la poussée ou le traitement de fond)

[#]Non remboursé au moment de la rédaction des recommandations

^{##}Remboursé chez l'adulte au moment de la rédaction des recommandations

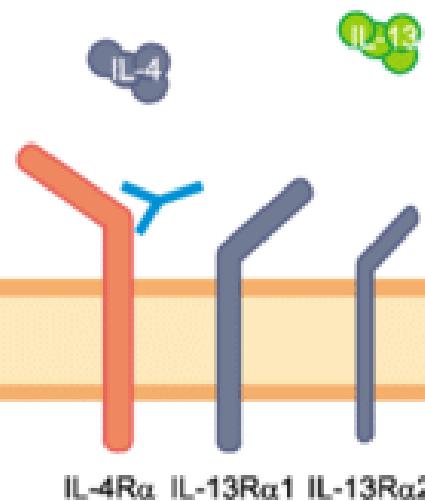
TRAITEMENT SYSTÉMIQUE : OPTIONS ALTERNATIVES EN L'ABSENCE DE CONTRE-INDICATION

METHOTREXATE (hors AMM)

PHOTOTHÉRAPIE UVB À SPECTRE ÉTROIT

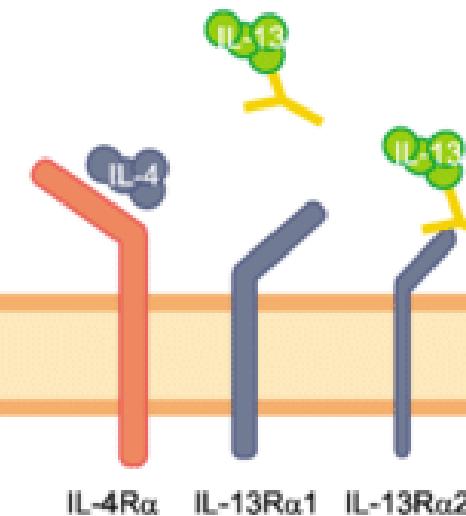
Tenir compte du phototype et éviter les traitements répétés et/ou prolongés

Dupilumab
anti-IL4Ra



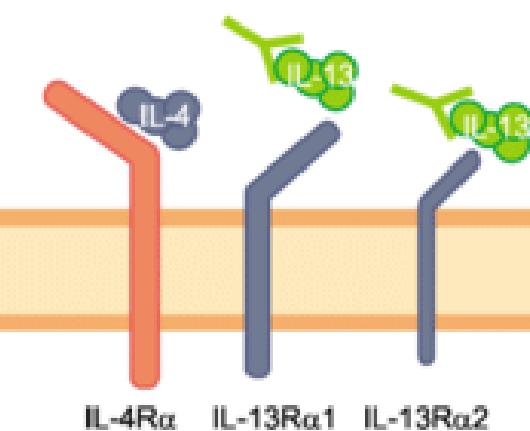
→ Anti IL-4 et IL-13

Tralokinumab
anti-IL13 soluble



→ Anti IL-13

Lebrikizumab
anti-IL13 fixé



→ Anti IL-13

Cf Image mentale de la clé et de la serrure

Biothérapies dans la DA: Où en est-on en 2026?

traitement de la dermatite atopique modérée à sévère de l'adulte en échec intolérance ou contre-indication à la ciclosporine et pour l'adolescent âgé de 12 ans et plus, et de l'enfant de 6 à 11 ans, qui nécessitent un traitement systémique

Historique du dupilumab (DUPIXENT)

- 2013: premières publications USA
- 2014: déclaré découverte capitale (FDA)
- 2017: AMM européenne et avis de transparence France (2018)
- 2019: délivrance en pharmacie de ville
- 2020-2021: extension à l'adolescent >12 ans et à l'enfant >6 ans (2021)
- 26 Octobre 2022 : accès précoce pour les 6 mois – 5 ans.

Posologie similaire

Adultes	
< 60 kilos*	Dose initiale de 600 mg (2 inj. de 300 mg) puis 300 mg toutes les 2 sem
≥ 60 kilos	

1 sous-cutanée de 300mg



Biothérapies dans la DA: Où en est-on en 2026?

traitement de la dermatite atopique modérée à sévère de l'adulte en échec intolérance ou contre-indication à la ciclosporine et pour l'adolescent âgé de 12 ans et plus, et de l'enfant de 6 à 11 ans, qui nécessitent un traitement systémique

Tralokinumab (ADTRALZA)

- **2021:** AMM européenne
- **2022:** délivrance en pharmacie de ville pour les adultes
- **2024:** extension AMM à l'ado>12 ans et arrivée stylo

1 sous-cutanée de 300mg



Lebrikizumab (EBGLYSS)

- **Nov 2023:** AMM européenne pour adultes et ado > 12 ans
- **2024:** délivrance en pharmacie de ville pour les adultes, stylo et seringue

1 sous-cutanée de 250mg



Biothérapies : bilan pré-thérapeutique

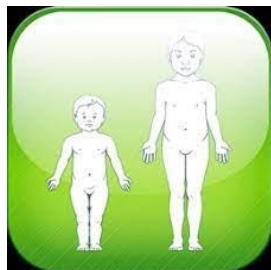
Rien d'obligatoire

- NFS
- Bilan standard à discuter dans le cadre du suivi des patients atteints de DA modérée à sévère : bilan hépatique et rénal si pas de bilan < 3 mois , pneumologique + sérologies virales (VHB, VHC, VZV et VIH)
- Quantiféron® non nécessaire
- Bilan des vaccinations (voir question vaccinations – vaccins pneumocoque & grippe à discuter, en particulier si asthme associé)

Biothérapies : bilan pré-thérapeutique

Très utile

Nécessaire



- **Evaluation sévérité de la DA : quel score utiliser ?**
 - Un score clinique et fonctionnel au choix parmi :
 - SCORAD
 - EASI
 - IGA
 - NRS
 - EVA sommeil
 - DLQI
- **Recherche de parasitose et/ou traitement antiparasitaire à discuter si éosinophilie persistante $> 1500/\text{mm}^3$, notamment si patient à risque (séjours dans pays à risque)**

Pour aider:
application smartphone SCORAD

Rien d'obligatoire

- **Avis spécialisés ?**
 - **Ophtalmologue (voir question spécifique) :**
 - Avis ophtalmologique à discuter seulement en cas d'antécédent de pathologie ophtalmologique infectieuse, atopique ou inflammatoire
 - Si possible, dans tous les cas informer l'ophtalmologue de proximité du patient (pour accélérer prise de rendez-vous si nécessaire)
 - NB : ATCDS ophtalmologiques n'empêchent pas initiation du traitement
 - **Pneumologue :**
 - Avis pneumologique si signes cliniques ou comorbidités déjà identifiées (asthme) en l'absence d'EFR

Biothérapies : modalités de prescription et suivi

- Faire démonstration des injections (stylo, seringue, proposer pompe SC)
- Expliquer l'efficacité et la tolérance attendues
- Remettre aux parents
 - Carnet de suivi
 - Notice d'information
 - Fiche d'information GREAT
- Sur ordonnance d'exception
- Suivi clinique M4, M8, M12 puis tous les 6 mois en alternance avec dermatologue, pédiatre et/ou allergologue hospitalier

Version 2 (11/03/2019) Groupe de Recherche dans l'Eczème Atopique 

Lettre d'information pour le traitement de la dermatite atopique par dupilumab (Dupixent®)

Ce document est destiné à vous informer sur l'utilisation de dupilumab (Dupixent®) pour le traitement de la dermatite atopique (ou eczème atopique).

Qu'est-ce que le dupilumab ?

Dupixent® contient une substance active, le dupilumab. Le dupilumab est un anticorps monoclonal (protéine spécialisée) qui bloque sélectivement l'action des protéines appelées IL-4 et IL-13 (interleukines). Celles-ci jouent un rôle clé dans l'apparition des signes et des symptômes de la dermatite atopique. Dupilumab est utilisé dans le traitement de la dermatite atopique (aussi appelée eczème atopique) modérée à sévère chez les patients adultes. Dupilumab peut être utilisé seul ou en association avec des crèmes médicamenteuses (cortisone ou tacrolimus) appliquées sur la peau. L'objectif du dupilumab dans la dermatite atopique est d'améliorer l'état de votre peau et de limiter les démangeaisons. De plus, dupilumab aide à l'amélioration des troubles du sommeil et de la qualité de vie.

En Europe, dupilumab est autorisé depuis septembre 2017 comme traitement de la dermatite atopique modérée à sévère chez l'adulte. En France, il est réservé depuis février 2018 aux patients qui n'ont pas répondu à la ciclosporine ou qui ne peuvent pas prendre de ciclosporine en raison d'une contre-indication ou d'une mauvaise tolérance.

Comment se déroule le traitement par dupilumab ?

Avant le traitement par dupilumab, votre médecin effectuera un examen clinique complet qui pourra être associé à l'évaluation du niveau d'activité et de gravité de la dermatite atopique par des scores appropriés et à un bilan biologique préalable. Il pourra aussi faire un point sur votre statut vaccinal.

Le dupilumab est administré par injections sous-cutanée (dans la peau), dans le bras, l'abdomen, ou les jambes. 300mg soit 600mg sont injectés, puis le traitement sera poursuivi par 1 injection de 300mg toutes les 2 semaines. Votre médecin, une infirmière et vous-même devrez décider si vous pouvez vous injecter dupilumab après avoir été formé(e) à l'auto-injection. Un aidant peut également vous injecter dupilumab après avoir été formé. La dermatite atopique étant une maladie chronique, le traitement sera poursuivi à la dose de 300mg toutes les 2 semaines sur une durée prolongée (plusieurs mois voire années), cette durée étant propre à chaque patient en fonction de l'efficacité et de la tolérance.

Comment est pris en charge le traitement par dupilumab ?

Dupilumab est disponible en pharmacie de ville à partir d'une ordonnance spécifique de Médicament d'Exception établie par un dermatologue hospitalier ou un interniste (prescription initiale et annuelle), que votre dermatologue de ville pourra renouveler.

Quels sont les bénéfices attendus du traitement par dupilumab ?

L'efficacité du traitement par dupilumab est très souvent excellente mais peut varier suivant les patients. Une amélioration importante de la maladie est observée environ 2/3 des patients après 16 semaines de traitement. Le plus souvent, cette amélioration se maintient sous traitement.

Durée du traitement par dupilumab

Dans la dermatite atopique, l'efficacité de dupilumab sera appréciée par le médecin au plus tard à la 16^{me} semaine. Si dupilumab n'a aucun effet après 16 semaines, le médecin pourra être amené, après discussion avec vous, à changer de traitement. En cas de réponse positive au traitement, il est préférable de poursuivre le traitement de façon continue.

Conservation de dupilumab

Conservez les seringues hors de portée des enfants, dans leur emballage d'origine et au réfrigérateur entre 2 °C et 8 °C. Ne conservez pas dupilumab à température ambiante (< 25 °C) pendant plus de 14 jours. Si vous devez le retirer du réfrigérateur de manière permanente, inscrivez la date de sortie dans l'espace prévu à cet effet sur l'extérieur de la boîte et utilisez dupilumab dans les 14 jours. Ne jamais secouer, chauffer, exposer à la lumière du soleil ou congeoler la seringue.

Attitude éducative

When does atopic dermatitis warrant systemic therapy? Recommendations from an expert panel of the International Eczema Council

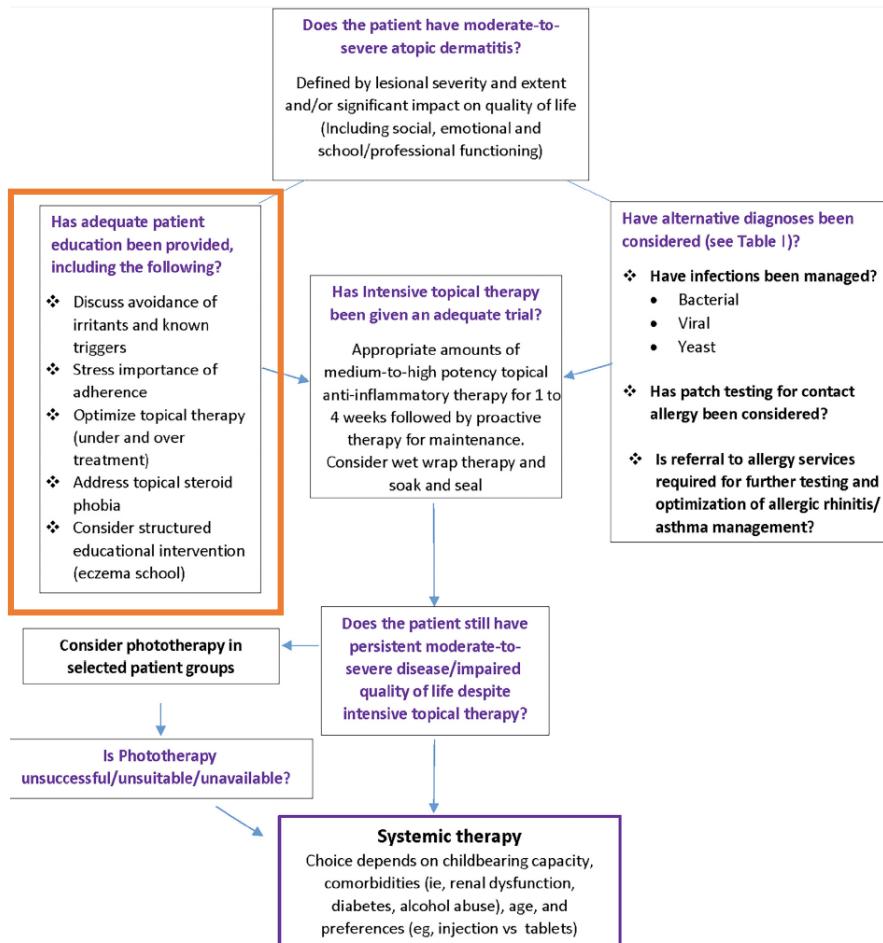


Fig 1. Algorithm to decide when systemic immunomodulatory therapy is warranted in patients with atopic dermatitis.

L'éducation thérapeutique du patient (ETP)

- Un soin comme les autres ayant démontré son efficacité dans la dermatite atopique (DA)
- Partie intégrante de la prise en charge de la DA
- Surtout lorsqu'un traitement systémique est envisagé

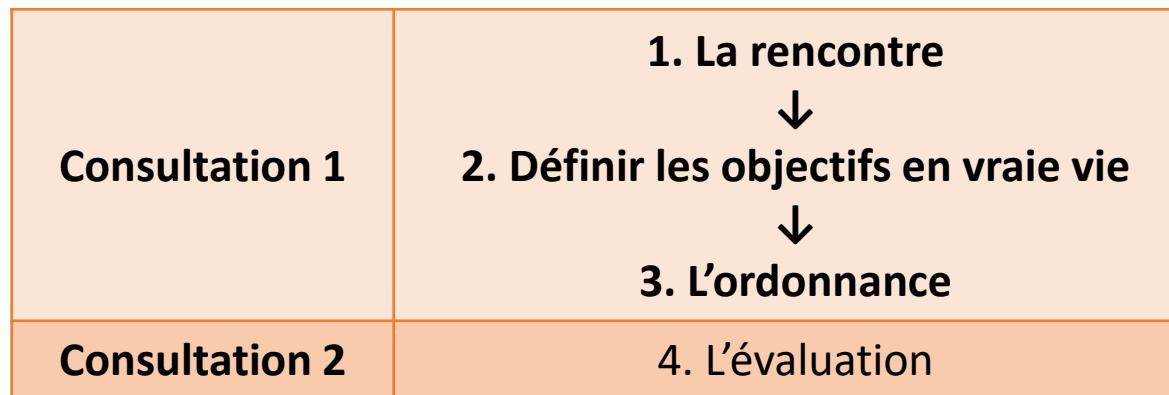
L'attitude éducative en consultation

- Déclinaison en pratique de ville des programmes hospitaliers d'ETP
- **Mission:** rendre le patient plus autonome en facilitant son adhésion aux traitements prescrits et en améliorant sa qualité de vie

Deux principes clés	
Du côté du médecin	Le patient a toujours raison, même quand il a tort car ce sont ses raisons
Du côté du patient	Si le médecin me comprend, je pourrai comprendre ma maladie

Format de la consultation éducative

- Reprend les 4 étapes de l'ETP: le bilan partagé, la découverte de la maladie, l'entretien motivationnel, l'évaluation.



Une consultation... qui prend du temps

1. La rencontre

- C'est le temps de l'interrogatoire mais pas seulement

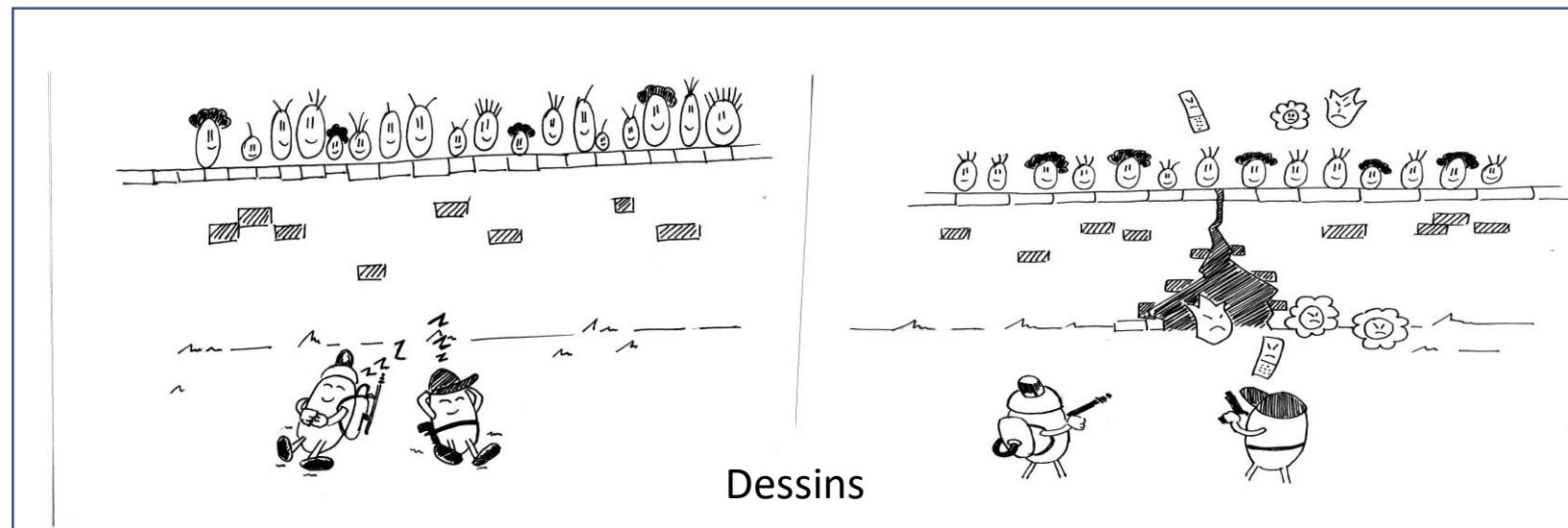
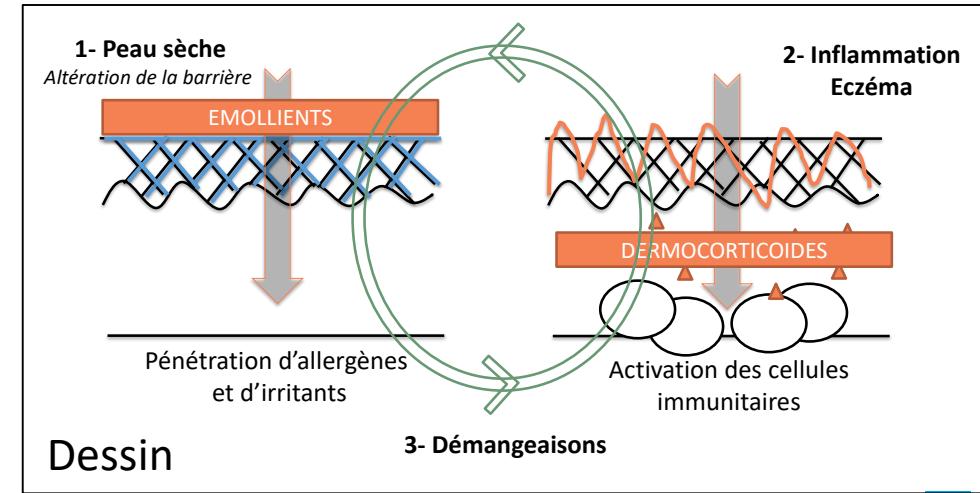
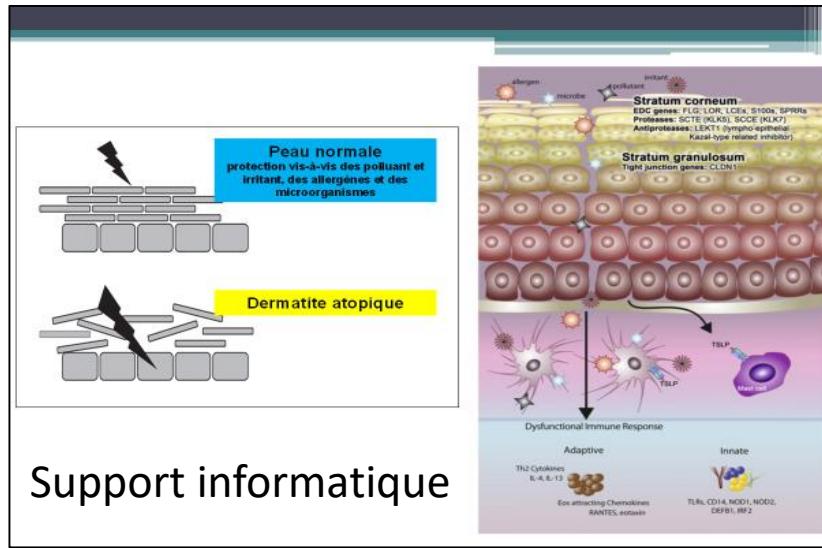
Interrogatoire	“Racontez moi votre histoire”... ATCD atopiques, facteurs aggravants la DA, traitements antérieurs (efficacité, tolerance), etc
Questions autour des conceptions du patient	“Pour vous, l'eczéma c'est quoi?”...
Expliquer la maladie et les objectifs thérapeutiques	Utilisation d'outils Dessins, photos, la passoire, etc Aborder la corticophobie
Question sur la qualité de vie	“Est-ce que la DA vous empêche de faire des choses au quotidien?”

- **Outil: liste de questions** pour vous aider à mener ce temps

Annexe: pré-quizz de l'atelier sur l'attitude éducative dans la DA (JDP 2019)

- Avez-vous demandé au patient s'il connaît différents types d'eczéma ? OUI NON
- Avez-vous demandé au patient l'origine de sa dermatite atopique (DA) ? OUI NON
- Avez-vous demandé au patient si il sait comment fonctionne sa peau dans la DA ? OUI NON
- Avez-vous demandé au patient de quoi il a peur avec les dermocorticoïdes ? OUI NON
- Avez-vous demandé d'où viennent les idées qu'il a sur la maladie et le traitement ? OUI NON
- Avez-vous des outils pour expliquer au patient comment fonctionne sa peau ? OUI NON
- Avez-vous fait le geste d'appliquer l'émollient ou le dermocorticoïde devant le patient ? OUI NON
- Avez-vous demandé au patient de faire le geste devant vous ? OUI NON
- Avez-vous cherché si des obstacles dans la famille s'opposent à la prise en charge ? OUI NON
- Avez-vous demandé au patient si se faire prendre en photo lui pose problème ? OUI NON

Exemple d'outils



2. Définir un objectif dans la vraie vie

- Une fois la rencontre effectuée et l'alliance thérapeutique rétablie
 - Définir un critère qui appartient à la vraie vie du patient
- Servira de motivation et d'évaluation
- C'est au patient de se projeter dans son principe de plaisir

Qu'est-ce qui vous ferait plaisir ?

Refaire du sport, jouer au foot?...

Retourner à la piscine?

Dormir sans vous gratter ?

Votre sexualité elle se passe comment ?

Mettre vos bagues ? ...

Etc

3. L'ordonnance : une écriture partagée

« Dites moi ce que vous faites dans la salle de bain? »

« Quel est votre rituel de soin? »

... Pour ensuite ajuster l'ordonnance
avec les explications qui ont déjà été données

3. L'ordonnance : une écriture partagée

Concernant le dermocorticoïde (DC): faire apparaître

- La dose:
 - Démonstration de l'unité phalangette
 - Calcul en « live» du nombre d'UP
 - La notion de poussée (rouge gratté rugueux)
 - La durée: jusqu'à extinction des 3 critères de la poussée
 - **Outil: fiche information traitement**

Hôpitaux Civils de Lyon

votre santé,
notre engagement

GROUPEMENT HOSPITALIER SUD
Centre Hospitalier Lyon Sud
165, Chemin du Grand Revoyet
69495 Pierre-Bénite cedex - France

PAM Médecine Lyon Sud
Service d'Allergologie et Immunologie Clinique
Site Internet : www.allergolyon.fr

Rédaction : F. Hacard / Validation : A. Nosbaum
V1 15/06/20

TRAITEMENT DE LA DERMATITE ATOPIQUE

POUR SE LAVER :	POUR GRAISSEZ : L'EMOLLIENT/HYDRATANT
<ul style="list-style-type: none"> - Huile lavante ou gel lavant - Douche une fois par jour maximum - Peu chaude et rapide - PAS de SAVON ni de PARFUM <p>Atoderm (Bioderma) Xéracalm AD (Avene) Lipikar AP+ (La Roche Posay) Dexyane (Ducray) Xémose (Uriage) Topialyse (SVR) Exomega (Aderma) Atopicontrol (Eucerin) Elatium peau atopique Etc</p>	<p>- Tous les jours - Sur tout le corps et visage - 30g par jour (= 1 à 2 flacons par mois)</p> <p>Peau sèche</p>

POUR TRAITER : LES DERMOCORTICOÏDES

- Sur l'eczème : ce qui est rouge / gratté / rugueux
- Dès l'apparition de l'eczème, ne pas attendre
- **En poussée** : une fois par jour jusqu'à disparition totale
- **En préventif** : 2 fois par semaine sur les zones souvent atteintes

Une unité phalangette traite une surface équivalente à 2 paumes de mains

AGE	Unités phalangettes adultes nécessaires au traitement				
	3 à 6 mois	1	1	1,5	1
1 à 2 ans	1,5		1,5	2	2
3 à 5 ans	1,5		2	3	3
6 à 10 ans	2		2,5	4,5	3,5
12 ans	2,5		4	7	5
Adultes	2,5		4	8	8

POUR TRAITER UNE FORTE CRISE : L'HABILLAGE

Youtube : technique de l'habillage pour les cas de dermatite atopique

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour comprendre et mieux vivre avec sa maladie nous proposons un programme d'éducation thérapeutique : ls.tpacap@chu-lyon.fr

Sites recommandés :

- Allergolyon : <http://cicgrenoble.inserm.fr>
- Fondation eczème : www.fondation-dermatite-atopique.org/fr
- Association Française de l'eczème : www.associationeczema.fr
- Blog Dr Bourrel-Bouttaz : www.mag-ds.fr

N° FINESS 690784137 | N° FINESS HCL 690781810

Renseignements HCL : 0825 0 825 69 (0,15€/min) www.chu-lyon.fr

3. L'ordonnance : une écriture partagée

Concernant l'émollient: faire apparaître

- La dose: idéalement 30g/jour, soit $\simeq 800\text{g/mois}$
 - Ecrire « *Le flacon de 400g doit être fini dans le mois au minimum pour un adulte. Etaler l'émollient sur le corps entier, visage, paupière*»
 - Le bon émollient c'est celui que le patient a plaisir à mettre
 - Outil: fiche information traitement

GROUPEMENT HOSPITALIER SUD
Centre Hospitalier Lyon Sud
165, Chemin du Grand Revoyet
69495 Pierre-Bénite cedex - France
V1 15/06/20

PAM Médecine Lyon Sud
Service d'Allergologie et Immunologie Clinique
Site Internet : www.allergolyon.fr

Rédaction : F Hacard / Validation : A. Nosbaum
V1 15/06/20

TRAITEMENT DE LA DERMATITE ATOPIQUE

POUR SE LAVER :	POUR GRAISSER : L'EMOLLIANT/HYDRATANT
<ul style="list-style-type: none">- Huile lavante ou gel lavant- Douche une fois par jour maximum- Peu chaude et rapide- PAS de SAVON ni de PARFUM <p>Atoderm (Bioderma) Xéacaline AD (Avène) Lipikar AP+ (La Roche Posay) Dexyane (Ducray) Xémose (Uriage) Topialyse (SVR) Exomega (Aderma) Atopicontrol (Eucerin) Elatum peau atopique Etc</p>	<p>Peau sèche</p> <ul style="list-style-type: none">- Tous les jours- Sur tout le corps et visage- 30g par jour (= 1 à 2 flacons par mois)   <p>Huile Lait Crème Baume Céram Pouvoir hydratant</p>

POUR TRAITER : LES DERMOCORTICOÏDES

				
- Sur l'eczéma : ce qui est rouge / gratte / rugueux - Dès l'apparition de l'eczéma, ne pas attendre				
<ul style="list-style-type: none">- En poussée : une fois par jour jusqu'à disparition totale- En préventif : 2 fois par semaine sur les zones souvent atteintes				
	Tête et cou	Membre sup et main	Membre inf et pied	Tronc (face antérieure)
Une unité phalangette traite une surface équivalente à 2 paumes de mains	Unités phalangettes adultes nécessaires au traitement			
AGE	3 à 6 mois	1	1	1.5
	1 à 2 ans	1.5	1.5	2
	3 à 5 ans	1.5	2	3
	6 à 10 ans	2	2.5	4.5
	12 ans	2.5	4	7
	Adultes	2.5	4	8

POUR TRAITER UNE FORTE CRISE : L'HABILLAGE

	Youtube : technique de l'habillement pour les cas de dermatite atopique
---	---

POUR ALLER PLUS LOIN

Pour comprendre et mieux vivre avec sa maladie nous proposons un programme d'éducation thérapeutique : ls.tpacap@chu-lyon.fr

Sites recommandés :

- Allergolyon : <http://allergolyon.fr>
- Fondation eczéma : www.fondation-dermatite-atopique.org/fr
- Association Française de l'eczéma : www.associationeczema.fr
- Blog Dr Bourrel-Boutaz : www.mag-da.fr

N° FINESS 69078417 | N° FINESS HCL 69078180
Renseignements HCL : 0825 0 825 69 (0.15@uuu) www.chu-lyon.fr

4. Programmer une consultation de suivi

- Temps d'évaluation
- Poser des questions très pratiques sur les capacités du patient à:
 - Gérer la DA
 - Transmettre ses compétences à un autre patient, son entourage
 - Expliquer et/ou anticiper une poussée
 - Se projeter à nouveau dans la vie sans considérer l'eczéma comme un handicap
- La meilleure sécurité du patient : c'est la disponibilité du dermatologue et une bonne coordination avec son pharmacien
 - Formation POP training (Garreau et al. JEADV 2024)

L'attitude éducative - En résumé

- **Expliquer ne suffit pas**
 - Il faut pouvoir déconstruire des schémas anciens pour pouvoir en accepter de nouveau
- L'alliance thérapeutique est une rencontre entre **l'émotionnel et le rationnel**
- La meilleure réponse est **l'attitude éducative en consultation**
 - Qui peut s'adosser à un programme hospitalier
 - Annuaire 2020 des centres d'ETP disponible sur le site de la SFD