**JOURNÉES DERMATOLOGIQUES DE PARIS**

**DU 30 NOVEMBRE AU 4 dÉcembre 2021**

**ARTICLE 13 FOCUS EN DERMATOLOGIE**

**LES « QUOI DE NEUF »**

Article rédigé par Dr Laure BELLANGE.

Les « quoi de neuf » est une revue rapide de la littérature de l’année qui s’est écoulée. L’objectif est juste d’être au courant des nouveautés sans rentrer dans les détails.

*Pour en savoir plus (lien sur le reste de l’article)*

**Quoi de neuf en Dermatologie Clinique ?**

*Patricia Senet*

**COVID-19 et peau** : les éruptions qui surviennent au cours de l’infection sont surtout des urticaires ou des exanthèmes maculopapuleux. Les éruptions surviennent environ 14 jours après le début des autres symptômes et durent environ 10 jours. Les réactivations virales et les réactions médicamenteuses sont souvent associées dans le développement de ces réactions cutanées. Il ne faut donc pas oublier l’enquête habituelle.

Des engelures ont aussi été décrites dans l’infection à la COVID-19. Est-ce lié à un rôle direct du virus ? Est-ce une interferonopathie viro-induite ? Pour le moment la réponse n’est pas tranchée. Il y a eu aussi des réactions cutanées aux vaccins anti-COVID-19, avec deux pics de survenue. Le premier pic est à J1/J3 avec des érythèmes et des urticaires. Le deuxième est à J7 avec un œdème inflammatoire.

Dans les deux cas, les éruptions sont bénignes et régressent rapidement. Il y a eu aussi rapportés des cas d’œdème sur les zones d’injection d’acide hyaluronique suite à la vaccination anti-COVID-19. Quel serait le rôle de la protéine spike ?

Les patients avec un **œdème chronique des membres inférieurs** sont à haut risque de développer une dermohypodermite bactérienne aiguë. Cette dernière est réduite par la compression veineuse. Cela évite aussi les récidives. Elle est donc bien à mettre en place.

Les patients atteints de **psoriasis** sont en théorie plus à risque d’infection sévère à la COVID-19, du fait de leurs comorbidités et des traitements. En réalité, il n’y a pas de surrisque de mortalité dans l’infection à la COVID-19, même quand le traitement est une biothérapie.

Dans les **hémopathies myéloïdes** aussi, il y a des éruptions associées. Plusieurs études ont montré que même si les lésions sont très hétérogènes, les mutations responsables sont identiques. Cela pourrait être une cible thérapeutique.

**Les phénomènes de Raynaud** à risque de développer une connectivite sont ceux avec des ANA positifs dès le diagnostic. Il faut donc surveiller régulièrement les patients si initialement ils ont les ANA positifs.

Les facteurs de risque **d’alopécie frontale fibrosante** sont les antécédents familiaux, et l’utilisation de cosmétiques ordinaires, dans lesquels les nanoparticules sont plus fréquentes.

**La pemphigoïde bulleuse** a une incidence en forte augmentation. En cas d’atteinte, le risque est multiplié par 3 de mourir dans les 2 ans. Dans 45 % des cas, des troubles neuropsychiatriques, comme une démence, sont associés.

**Quoi de neuf en Dermatologie Interventionnelle ?**

*Serge Dahan*

**Plusieurs cas d’hypersensibilité à l’acide hyaluronique** ont été rapportés suite à l’infection à la COVID-19. Il faut donc prévenir les patients de ce risque. Il faut aussi réaliser les injections à distance (1 mois) d’infection à la COVID-19. Comme dit dans une autre session, il y a eu aussi des œdèmes localisés aux points d’injection d’acide hyaluronique, dans les suites de la vaccination anti-COVID-19. Le medrol et l’inhibiteur d’enzyme de conversion sont intéressants pour traiter ces œdèmes. En vue des rappels de vaccin, il est possible de traiter par hyaluronidase (plus sur le marché actuellement) ou medrol en préventif.

Dans les **hémangiomes cutanés**, la thérapie combinée laser à colorant pulsé et propranolol permet une régression complète environ à 11 mois.

Une revue de littérature a mis en évidence un intérêt du microneedling pour les cicatrices d’acné, le rajeunissement cutané (attention à ne pas être trop agressif, il vaut mieux répéter les séances) ou l’hyperhidrose axillaire.

Les **fumées des lasers** peuvent induire des pathologies. Un cas de papillome laryngé a été rapporté chez un médecin qui a soigné des condylomes. Deux cas de carcinome épidermoïde oropharyngé ont aussi été rapportés chez des médecins ayant traité des patients par laser. De l’ADN d’HPV a été trouvé dans l’air après vaporisation de verrues. Pour les médecins utilisant le laser, le port d’un masque chirurgical est fortement recommandé, ainsi que d’avoir un bon aspirateur à fumée. La vaccination est aussi recommandée.

**Quoi de neuf en Recherche ?**

*Dany Nassar*

L’utilisation de **l’ARN messager** (ARNm) a été importante dans cette pandémie de COVID-19. Elle était étudiée depuis longtemps, et son champ d’action s’élargit dans le domaine thérapeutique. Dans l’amylose à transthyrétine, il y a une sécrétion anormale de cette protéine. Cela entraîne les dépôts amyloïdes dans les différents organes. En injectant de l’ARNm complémentaire du gène de la transthyretine avec l’ARNm de l’endonucléase Cas9, on observe une diminution des taux sanguins de transthyrétine.

Dans les **cancers**, il n’y a pas encore de traitement permettant de réactiver les gènes suppresseurs de tumeur. La protéine TP53 est celle la plus fréquemment mutée dans les cancers. Il s’agit donc d’une cible thérapeutique. Mais celle-ci est difficile à mettre en œuvre, le complexe peptide-HLA étant faiblement exprimé à la surface des cellules cancéreuses. Une étude évalue la capacité d’un anticorps anti protéine P53/HLA à attirer et exprimer les lymphocytes T vers les cellules cancéreuses.

Une méta-analyse a identifié des prédicteurs génétiques et transcriptionnels de la réponse à l’immunothérapie. La charge mutationnelle clonale est le facteur prédictif le plus significatif. Devant la multitude des prédicteurs à analyser, les auteurs ont utilisé des algorithmes d’intelligence artificielle pour s’aider. Cet outil va permettre de nombreuses avancées dans le futur.

**Le prurit chronique** dans la dermatite atopique est bien étudié. Cependant, les poussées de prurit aiguës sont mal caractérisées. Une étude a mis en évidence un axe basophile-terminaison nerveuse, qui serait responsable des exacerbations du prurit. Ils émettent aussi l’hypothèse que les poussées de prurit seraient liées à un allergène, les patients ayant des IgE contre des allergènes ayant plus de poussées de prurit que ceux n’en ayant pas. Après exposition à l’allergène, les basophiles vont aller dans la peau et produire du leukotriène C4, stimulant les récepteurs du prurit. Cela identifie de nouvelles cibles thérapeutiques.

L’incidence de l’obésité est en croissance constante. La sécrétion de cytokine thymic stromal lymphoprotein (TSLP) est augmentée dans la **dermatite atopique**. Une étude s’est intéressée au rôle de cette TSLP dans l’obésité. Sa surexpression entraîne une perte de poids, en baissant la masse de graisse viscérale et de graisse blanche sous cutanée, sans altérer la masse musculaire. Cela entraîne une amélioration du bilan glucidique et lipidique.

**Quoi de neuf en MÉdecine Interne ?**

*Benjamin Terrier*

Le **bélimumab**, anticorps monoclonal anti-BAFF, est bien connu dans les atteintes cutanéo-articulaires du lupus. Son rôle est moins connu dans les autres atteintes organiques du lupus. Une étude a évalué son efficacité dans la néphrite lupique. Le critère de jugement principal était la bonne réponse rénale à la semaine 104, définie par un débit de filtration glomérulaire supérieur ou égal à 60 ml/mn ou une absence de baisse du DFG supérieure à 20 % par rapport à avant la poussée lupique, et un rapport protéinurie/créatininurie inférieur ou égal à 0,7g/g et sans traitement de sauvetage. Le bélimumab a une efficacité, encore plus importante en cas de traitement associé par mycophénolate mofétil.

Dans les **vascularites à ANCA**, on tend vers une utilisation moindre des corticoïdes. Une faible dose de corticoïdes associée au rituximab a été comparée à une dose standard de corticoïdes. Il n’y a pas de non-infériorité de l’association par rapport aux corticoïdes seuls et il y a moins d’effets indésirables graves avec l’association de traitement.

Le **tocilizumab** a été étudié dans la sclérodermie systémique. Il n’y a pas d’efficacité sur le score de Rodnan, mais il y a une possible efficacité dans l’atteinte pulmonaire interstitielle. Des études ont évalué cette efficacité pulmonaire, cela a permis d’obtenir en mars 2021 une autorisation d’utilisation dans l’atteinte pulmonaire interstitielle de la sclérodermie systémique.

Une nouvelle maladie a été décrite en 2021 **: le syndrome Vacuoles**. Il s’agit d’une maladie liée à l’X, entraînant une auto-inflammation et des mutations somatiques. Les inflammations résistent aux traitements standards. Une analyse génétique a permis de mettre en évidence des mutations de gène codant pour l’enzyme E1, responsable de l’ubiquitinisation.

Les symptômes surviennent à l’âge adulte et sont marqués par de la fièvre, des cytopénies, des vacuoles dans les précurseurs myéloïdes et érythroïdes, une moelle osseuse dysplasique, des chondrites, des dermatoses neutrophiliques et des vascularites.

La mortalité atteint jusqu’à 50 %. Pour le moment, le seul traitement ayant permis une guérison est l’allogreffe de cellules souches hématopoïétiques.

**Messages clés :**

## Les rappels de vaccin anti-covid risquent d’être fréquents. Connaître l’interaction avec les injections d’acide hyaluronique, afin de limiter au maximum les effets secondaires.

## On soigne des patients, mais il ne faut pas oublier de protéger les professionnels de santé. En cas de traitement laser, bien aérer la pièce, utiliser un masque et une aspiration adaptée sur l’appareil.

## De nombreuses biothérapies sont à l’étude dans les pathologies comme le lupus ou la sclérodermie. Une prise en charge plus adaptée des patients sera bientôt possible.

## Le microneedling est efficace sur beaucoup de pathologies. Se méfier des patients qui achètent des appareils de mauvaise qualité sur internet.

## L’ARNm est à l’étude dans plusieurs pathologies. Son utilisation dans les thérapeutiques pourrait améliorer les symptômes et l’évolutivité de nombreuses pathologies.

**QUIZ DE FORMATION :**

Les patients psoriasiques meurent plus du COVID19

* Oui
* Non

Comment traiter une hypersensibilité à l’acide hyaluronique ?

* Hyaluronidase
* Anti histaminiques
* Corticoïdes

## RÉPONSES :

Les patients psoriasiques meurent plus du COVID19

* **Non**

Comment traiter une hypersensibilité à l’acide hyaluronique ?

* **Hyaluronidase**