**JOURNÉES DERMATOLOGIQUES DE PARIS**

**DU 30 NOVEMBRE AU 4 dÉcembre 2021**

**ARTICLE 2 FOCUS EN DERMATOLOGIE**

**Les DERMATOSES INFLAMMATOIRES.**

Article rédigé par Dr Laure BELLANGE.

La pandémie a eu de multiples impacts sur l’organisation des soins. La prise en charge des dermatoses infectieuses ne fait pas exception à la règle, par exemple quel est l’impact d’un confinement sur les infections à *Staphylococcus aureus* ?

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

**RETOUR D’EXPÉRIENCE SUR LA VACCINATION ANTI-COVID-19 DES PATIENTS ÉTIQUETÉS "À RISQUE ALLERGIQUE"**

*Julie Castagna*

Les vaccins anti-covid à ARNm de Pfizer et Moderna ont obtenu l’AMM en France. Ces vaccins étaient contre-indiqués au départ chez les patients ayant eu des manifestations allergiques graves.

225 patients supposés à haut risque allergique ont été vaccinés avec la première dose par le vaccin à ARNm de Pfizer. 98 patients avaient un terrain atopique. 203 patients avaient des antécédents allergiques suspectés ou prouvés, avec majoritairement des réactions aux antibiotiques et produits de contraste iodés. 2 patients avaient une mastocytose systémique indolente.

Il n’y a eu aucune réaction anaphylactique chez ces patients étiquetés à haut risque allergique.

Il est donc possible de limiter les indications de vaccination sous surveillance allergologique, et il est possible de rassurer les équipes vaccinales en centre de vaccination.

**ABSENCE D'EFFET DU CONFINEMENT ET DES MESURES DE DISTANCIATION SOCIALE SUR L'INCIDENCE DES INFECTIONS CUTANÉES À STAPHYLOCOCCUS AUREUS EN 2020.**

*Pascal Del Giudice*

Le *Staphylococcus aureus* est la première bactérie impliquée dans les infections cutanées. Des épidémies sont régulièrement rapportées, sans mise en évidence de transmission croisée directe.

La distanciation sociale et les mesures barrières instaurées pour cette pandémie ont permis d’explorer ces transmissions.

L’étude a comparé les épidémies d’infection cutanée à *Staphylococcus aureus* entre la période de 6 mois entre les deux confinements (mai à octobre 2020), et les mêmes périodes entre 2016 et 2019.

Il n’y a pas eu de baisse du nombre d’infections en 2020 par rapport aux années précédentes.

L’infection à *Staphylococcus aureus* serait donc plus endogène qu’exogène.

**SAISONNALITÉ DES DERMOHYPODERMITES BACTÉRIENNES NON NÉCROSANTES EN MILIEU TROPICAL ? ÉTUDE ÉPIDÉMIOLOGIQUE EN GUYANE.**

*Justin Destoop*

Une étude rétrospective monocentrique observationnelle sur les patients hospitalisés en dermatologie et infectiologie à Cayenne pour dermohypodermite bactérienne non nécrosante a été réalisée.

Deux périodes ont été définies : humide (d’avril à juin, les mois les plus pluvieux), et sèche (août à octobre, les mois les plus secs).

372 patients ont été inclus, avec un âge moyen de 60 ans, majoritairement des hommes.

Les germes impliqués étaient majoritairement le *Staphylococcus aureus* et les streptocoques bêta hémolytiques.

Deux fois plus de patients étaient hospitalisés en période sèche par rapport à la période humide.

Il y a donc un lien entre le climat et les infections cutanées à type de dermohypodermite bactérienne non nécrosante.

Se pose donc la question de mesures de prévention à mettre en place.

**ALGORITHME DE PRISE EN CHARGE DES TEIGNES DE L’ENFANT APRÈS L’ARRÊT DE LA COMMERCIALISATION DE LA GRISÉOFULVINE EN FRANCE.**

*Sébastien Barbarot*

Les teignes sont très fréquentes en population pédiatrique. Le genre Trichophyton est le plus courant. La griséofulvine, qui était le seul traitement systémique ayant l’AMM chez les enfants, a été décommercialisé en 2021.

Quel traitement utiliser à présent ?

L’étude a pour but de proposer un nouvel algorithme de prise en charge.

Les alternatives de traitements reposent sur l’expérience du médecin et les données des études disponibles.

Un groupe de travail coordonné par le Centre de Preuves en Dermatologie propose donc à présent une nouvelle prise en charge. Devant toute teigne, il faut un prélèvement mycologique initial. Ensuite, sur l’enfant d’au moins 10 kg, il est proposé un traitement probabiliste par terbinafine per os dans l’attente du résultat. Si le prélèvement met en évidence un Microsporum, il faudra changer le traitement en utilisant l’itraconazole. Une évaluation à quatre semaines est nécessaire.

L’AMM n’est pas encore disponible pour ces traitements. Il reste aussi à évaluer la prise en charge chez les enfants de moins de 10 kg.

À l’avenir, d’autres prises en charge risquent de poser problème, des ruptures de stock ou disparition d’AMM étant de plus en plus fréquentes.

**DÉTECTION DU GÉNOME DE TREPONEMA PALLIDUM PAR UNE TECHNIQUE** **DE PCR QUANTITATIVE EN TEMPS RÉEL**

*Romain Salle*

L’incidence de la syphilis augmente ces dernières années. Actuellement, le diagnostic repose sur les signes cliniques et sur des méthodes indirectes sérologiques. Les diagnostics biologiques sont longs, et peuvent induire un retard de prise en charge, ainsi que l’infection d’autres personnes pendant ce délai.

L’objectif de l’étude est d’évaluer et valider un test PCR, à partir des lésions cutanéo-muqueuses des patients.

Une PCR en temps réel a été étudiée, confrontée au diagnostic final de syphilis, défini par les critères du CDC. Elle a été validée, avec une sensibilité à 83 % et une spécificité à 100 %. Elle est rapide à effectuer. Cette méthode permettra donc un diagnostic rapide et fiable de syphilis, afin d’instaurer un traitement plus précoce.

**Messages clés :**

* Sauf si antécédent d’allergie vraie au vaccin covid en lui-même ou à ses composants, la vaccination anti-COVID19 peut être réalisée sans mesure de précaution particulière chez les patients ayant une autre allergie, quelle que soit l’allergie.
* Toujours penser au bilan d’ITS devant une éruption cutanée mal systématisée. L’incidence des IST, notamment de la syphilis, est en augmentation depuis le premier confinement.
* Toujours faire un prélèvement mycologique avant de débuter un traitement de teigne.

## QUIZ DE FORMATION :

Un patient ayant un antécédent d’allergie documentée à l’amoxicilline :

* Ne peut pas se faire vacciner contre la covid.
* Doit se faire vacciner en service d’allergologie.
* Peut se faire vacciner normalement en centre de vaccination.

Devant une lésion évocatrice de teigne chez l’enfant, que faut-il faire ?

* Traiter de façon probabiliste par antifongique topique.
* Faire un prélèvement mycologique avant de traiter.

## RÉPONSES :

Un patient ayant un antécédent d’allergie documentée à l’amoxicilline :

* **Peut se faire vacciner normalement en centre de vaccination.**

Devant une lésion évocatrice de teigne chez l’enfant, que faut-il faire ?

* **Faire un prélèvement mycologique avant de traiter.**