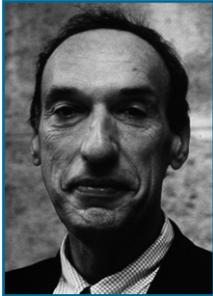




Disponible en ligne sur  
**SciVerse ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## Quoi de neuf en dermatologie clinique ?

### *What's new in clinical dermatology?*

**M. Janier**

*Centre clinique et biologique des MST, Hôpital Saint-Louis (AP-HP),  
42 rue Bichat, 75010 Paris, France  
Service de dermatologie, Fondation-Hôpital Saint-Joseph, 185 rue Raymond-Losserand,  
75014 Paris, France*

#### **MOTS CLÉS**

Cholangite  
neutrophilique ;  
Isotrétinoïne ;  
MICI ;  
Vémurafénib ;  
Tétrazépam ;  
Méningococcémie ;  
Syndrome de  
Schnitzler

#### **RÉSUMÉ**

L'année 2013 a été l'année des études génétiques de type GWAS (*Genome wide association studies*) au service de maladies fréquentes (psoriasis et dermatite atopique) visant à identifier des gènes candidats et celles des grandes cohortes de population tirées de registres publics ou privés. Ainsi des corrélations épidémiologiques sont déclinées : psoriasis et surrisque vasculaire, psoriasis et pathologies ORL, rosacée et migraines, acné et habitudes alimentaires, eczéma et carcinome basocellulaire, vitiligo et moindre risque de cancers cutanés, lupus cutané Ro/SS-A et cancer, eczéma chronique et inhibiteurs calciques, pemphigoïde et diurétiques de l'anse. Les liens entre isotrétinoïne et MICI ne sont pas confirmés. Ceux liant azathioprine et cancers cutanés le sont. Des toxidermies nouvelles voient le jour (pigmentations à l'interféron, hypodermes et sarcoïdose aux inhibiteurs de BRAF muté, toxidermies au vandétanib, etc.) et des toxidermies anciennes sont « revisitées » (patch-tests dans les toxidermies sévères, pigmentation à l'hydroxychloroquine, dermatoses neutrophiliques à l'azathioprine). Diane35® a fait une fausse sortie en janvier 2013 mais le tétrazépam, lui, a fait une vraie sortie en juillet 2013. Des aspects originaux de différentes infections cutanées sont abordés et des données nouvelles sur les MST (méningococcémies et homosexuels masculins, PVH, herpès, syphilis congénitale). Enfin, quelques articles concernant la dermatoscopie, la microscopie confocale et la dermatologie esthétique seront discutés.

©2013 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Correspondance.

Adresse e-mail : michel.janier@sls.aphp.fr

**KEYWORDS**

Neutrophilic cholangitis;  
Isotretinoïd;  
Inflammatory bowel disease;  
Vemurafenib;  
Tetrazepam;  
Meningococemia;  
Schnitzler's syndrome

**SUMMARY**

2013 has been the year of large genetic studies of the GWAS type (Genome wide association studies) in common diseases such as psoriasis and atopic dermatitis, aimed at localization of candidate genes. It was also the year of population-based studies from huge public or private registers. Thus, epidemiologic correlations have been put forward: psoriasis and vascular risk, psoriasis and rhinosinusitis, rosacea and migraine, acne and food habits, eczema and basal-cell carcinoma, vitiligo and lower risk of skin cancer, cutaneous Ro/SS-A pos lupus and cancer, chronic eczema and calcium-channel inhibitors, pemphigoid and loop diuretics. Risk of IBD induced by isotretinoïd has not been confirmed but risk of skin cancer under azathioprine is real. New drug reactions have appeared (pigmentation due to interferon, hypodermatitis and sarcoidosis to anti-BRAF, vandetanib) and old ones are revisited (patch-testing of Severe Cutaneous adverse cutaneous reactions, pigmentation due to anti-malarial drugs, neutrophilic dermatosis due to azathioprine). Diane35® has been transiently withdrawn in January 2013 but tetrazepam has been withdrawn definitively in July 2013. Original aspects of cutaneous infections will be discussed along with new data on STDs (meningococemia in MSMs, HPV, Herpes, congenital syphilis). Finally, some important papers about dermoscopy, confocal microscopy and aesthetic dermatology will be presented.

© 2013 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Introduction**

L'année 2013 se termine et on pourrait se sentir noyé sous la profusion d'articles publiés cette année et dont j'ai retenu 93 après sélection selon leur intérêt.

Aucune nouvelle maladie dermatologique en 2013. Les grands travaux sont les études génétiques (de type *Genome Wide Association Study* ou GWAS) au service de maladies fréquentes, la recherche des polymorphismes visant à identifier de nouveaux gènes, avec à la clé de futures thérapeutiques. Ainsi naissent d'énormes cohortes provenant souvent d'Asie, presque toujours rétrospectives en comparaison de témoins dont la sélection n'est pas toujours claire. L'année 2013 a vu la disparition des *Archives of Dermatology* qui ont accompagné notre spécialité depuis 1920, devenues le *JAMA Dermatology* en janvier 2013.

Cette année, 3 articles majeurs ont été publiés coup sur coup dans le *N. Engl. J. Med.* : mutation CARD9 et maladie dermatophytique [1], mycose disséminée à *Emmonsia*, nouvelle maladie liée au VIH [2] et DRESS à la dapsonne et HLA\*13:01 [3], seulement 2 articles de dermatologie clinique dans le *N. Engl. J. Med.*, aucun dans le *Lancet* mais beaucoup d'autres dans de très bonnes revues, dont 17 émanent d'équipes françaises, attestant de leur vitalité.

**Les échelles, les scores, les index**

Pour quantifier et rationaliser l'atteinte clinique, sont nés des échelles, des scores, etc. Le PASI nous est familier mais presque chaque pathologie a son index (dermatite atopique, eczéma des mains, dysidrose, lupus, sarcoidose, acné et jusqu'à un NaPSI pour Nail Psoriasis Severity Index). Les index de qualité de vie ne sont pas en reste, de nombreux

ont vu le jour, dont un pour les ichtyoses héréditaires, fruit d'une collaboration de plusieurs équipes françaises [4].

**Quoi de neuf dans le psoriasis ?****La fréquence du psoriasis augmente**

C'est ce qui ressort d'un travail norvégien mené à Tromsø à partir d'une cohorte d'habitants depuis 1979 (plus de 33 000 nés entre 1915 et 1977). La prévalence du psoriasis est passée de 4,8 % en 1980 à 11,4 % en 2008 avec un Odds ratio (OR) ajusté sur l'âge de 2,5. Les facteurs de risque sont le surpoids, le tabac, l'absence d'activité physique (travail et loisirs), un faible niveau éducatif ; la prise d'alcool ne semble pas être un facteur aggravant. Tous sont plus significatifs chez la femme que chez l'homme. La prise de conscience du psoriasis probablement plus élevée est un biais possible. Les données sont déclaratives (autre biais) mais la tendance à la hausse semble réelle, peut-être liée à l'augmentation des facteurs de risque métaboliques [5].

**La répartition planétaire du psoriasis n'est pas homogène**

La Norvège détient le record de prévalence et d'incidence du psoriasis avec la Laponie russe (Ozero Kasach'ye) (10 à 12 %) alors que le psoriasis est très rare dans les pays « chauds », en particulier en Afrique et chez les Noirs américains, données semblant privilégier la génétique plutôt que l'ensoleillement et les habitudes alimentaires. La prévalence est remarquablement de 0 % aux îles Samoa. Il y a, au cours de la vie, deux pics d'incidence : 30-39 et 60-69 ans chez l'homme, et 20-29 et 50-59 ans chez la femme [6].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3187644>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3187644>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)