

# La peau et le reflet d'une maladie Générale.

P modiano



# Le psoriasis n'est pas qu'une dermatose

« maladie de peau »  
Rhumatisme axial / périphérique



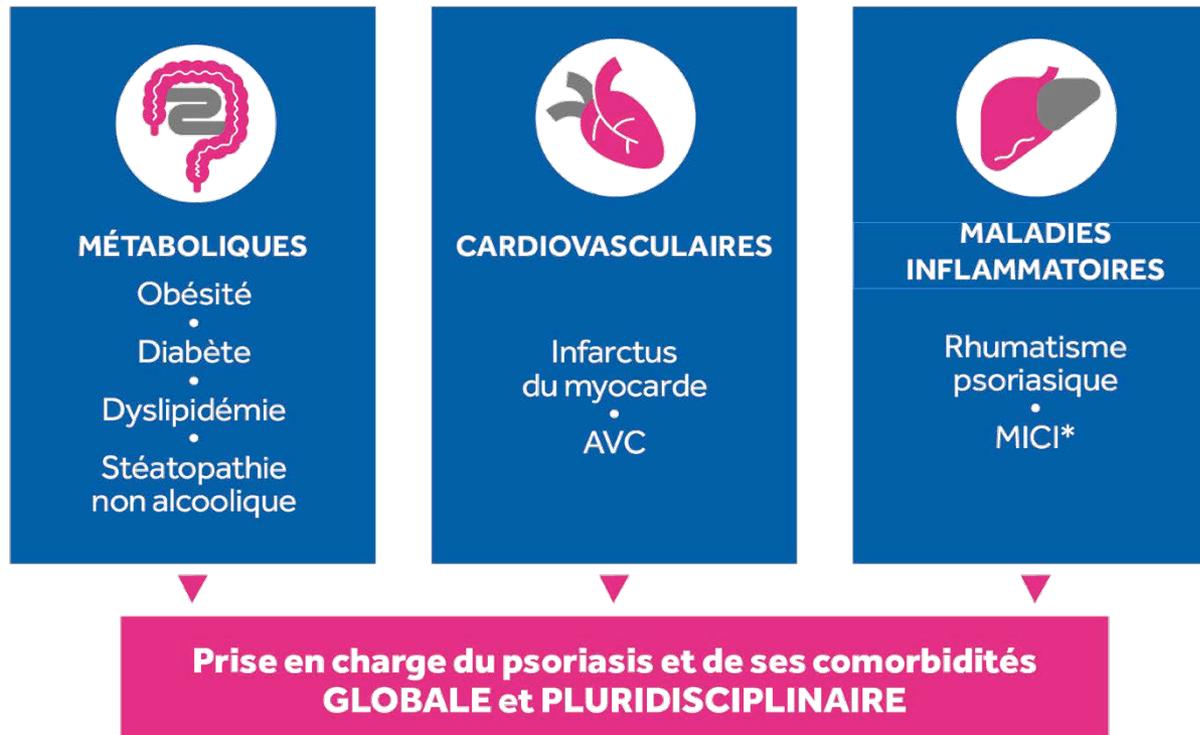
- 30 % des patients psoriasiques
- Pas de parallélisme peau - articulation

Adapter la prise en charge en fonction de la sévérité

# 1 Pour une prise en charge globale

- Le psoriasis est une maladie systémique présentant **des comorbidités**, en particulier dans les formes les plus sévères (29,30,31)

## PRINCIPALES COMORBIDITÉS



\* Maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

# Comorbidités au cours du psoriasis

- Etude causes d'hospitalisations en aigu sur 12 ans chez 1494 patients psoriasiques
  - Registre Labrador WP Gulliver JEADV 2009
- Moyenne du nombre de jours 2,8/2,1j  $p < 0,01$
- Maladies digestives 27,3% (408)
- Maladies cardiovasculaires 25,8%(386)

# Comorbidités au cours du psoriasis

- Causes de mortalités(418) : cœur 39%(163),cancers 28,5% (119)
- Age moyen décès pso/pop
- Homme 68,8/77,4ans
- Femme 72,7/82,5ans
- Sévérité, début précoce< 25 ans
- Réduction durée de vie de 3,5 à 10 ans
- Registre Labrador WP Gulliver JEADV 2009

# Comorbidités

- Dépression dans 30 % des cas, idées suicidaires chez 10 % des patients
- Addiction , adhérence et observance
- Personnalité : alexithymie ( difficulté expression des émotions, limitation de la vie imaginaire ,recourt à l'action)

**Impact important de la maladie sur la qualité de vie<sup>(2)</sup>**



# DA et comorbidités

- La marche atopique

**Près d'1 patient adulte sur 2**

souffrant de DA modérée à sévère présente des **comorbidités atopiques**  
(40% asthme, 50% rhinite allergique, 20% conjonctivites)

- Maladies auto-immunes IL 17 MICI ,PR ,  
pelade 1.80 ,vitiligo 2.14
- Retentissement  
psychologique :dépression ,anxiété , troubles  
de l'attention

## Fardeau psychologique<sup>1,2,3</sup> :

**Près d'1 patient adulte sur 2** souffrant de DA modérée à sévère présente des **symptômes d'anxiété et/ou de dépression** (43% des patients)<sup>1</sup>.

**Près d'1 patient adulte sur 2** souffrant de DA sévère a un **recours fréquent aux anxiolytiques** (41,9% des patients)<sup>3</sup>

**Près d'1 patient adulte sur 6** souffrant de DA ont déjà rapporté des **idées suicidaires<sup>2</sup>**.  
**Dont 68%** ont des idées suicidaires en **lien direct avec leur dermatite atopique<sup>2</sup>**.

Table III. Anxiété et dépression <sup>1</sup>

Mesures d'anxiété et de dépression	Valeurs
<b>Seuil échelle HAD</b> n (%)	n = 349
Echelle HAD-A ou HAD-D score ≥ 11	83 (21,8)
<b>Echelle HAD-A ou HAD-D score ≥ 8</b>	<b>163 (42,9)</b>
Echelle HAD-A score ≥ 11	67 (17,6)
Echelle HAD-A score ≥ 8	146 (38,4)
Echelle HAD-D score ≥ 11	38 (10,0)
Echelle HAD-D score ≥ 8	92 (24,2)
<b>EQ-5D</b> n (%)	n = 380
Modérément anxieux ou déprimé	163 (42,9)
Extrêmement anxieux ou déprimé	30 (7,9)

EQ-5D : 5 Dimension EuroQul  
HAD : Hospital Anxiety and Depression

1/ Simpson. *et al.* J Am Acad Dermatol 2016 Mar;74(3):491–498

2/ Dalgard et al 2015 Journal of Investigative dermatology

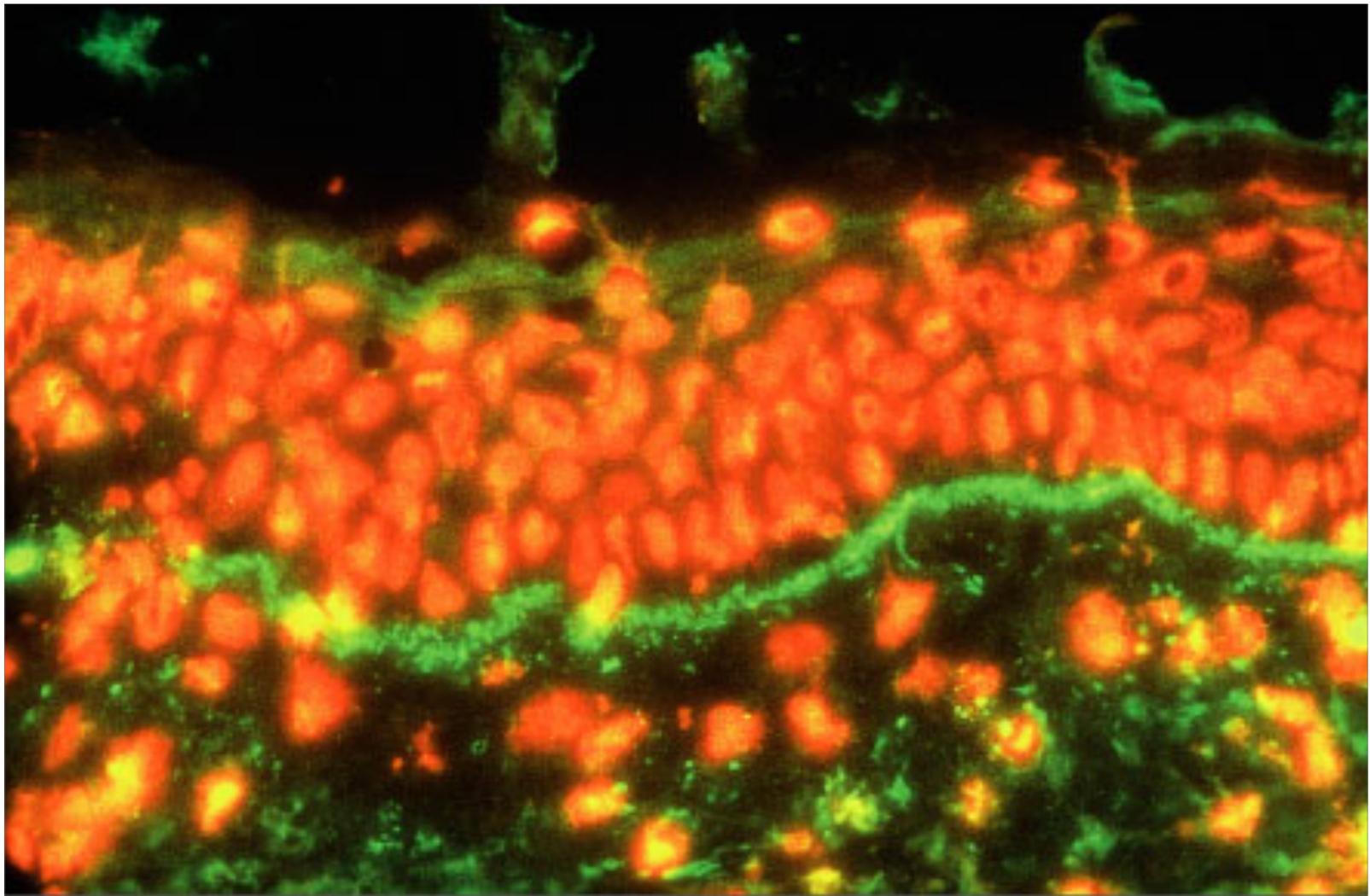
3/ Egeberg et al Allergy 2016; DOI: 10.1111/all.13085

# DA et comorbidités

- Surpoids et obésité DA USA ,ASIE
- Pas de risque évident pour IDM 1.05 ou AVC 1.02; angor 1.1? ;HTA 1.04?
- DA adulte tabagisme actif et addiction plus précoce
- DA enfant troubles du sommeil et réduction de l'activité physique
- Comportement > l'inflammation systémique







# Lésions cutanées

- Vespertilio: érythème du visage sur les ailes du nez et sur les joues (en loup)
- Atteinte du front, des oreilles, du décolleté, du dos des mains possible
- Lésion de lupus érythémateux chronique (lupus discoïde)



# Atteintes viscérales

- Altération de l'état général, fièvre
- Arthralgies, arthrites
- Atteinte cardiaque (péricardite et endocardite)
- Pleurésie
- Neurologique (crise comitiale, AVC, neuropathie craniennes, méningite Lymp, migraines)
- Rénale +++
- Thrombose vasculaire, fausse-couche à répétition

# Examens complémentaires

- Anémie
- Syndrome inflammatoire
- Consommation des fractions du complément
- Anticorps antinucléaires
- Anticorps anti-DNA natif
- Biopsie
  - Cutanée
  - Rénale

# SAPL

- Manifestations cliniques : thromboses, avortements répétés
- TCA, TPHA-, VDRL+
- Antiprothrombinase (anticoagulant circulant de type lupique)
- Anticorps anticardioline (élisa) IgG, IgA, IgM, cofacteur bêta2glycoprotéine I
- 2 recherches de 6 semaines, accompagnement (infections, cancer, IR, medic)
- Primaire, secondaire (lupus, valvulopathie, livedo, hémolyse, thrombopénie)

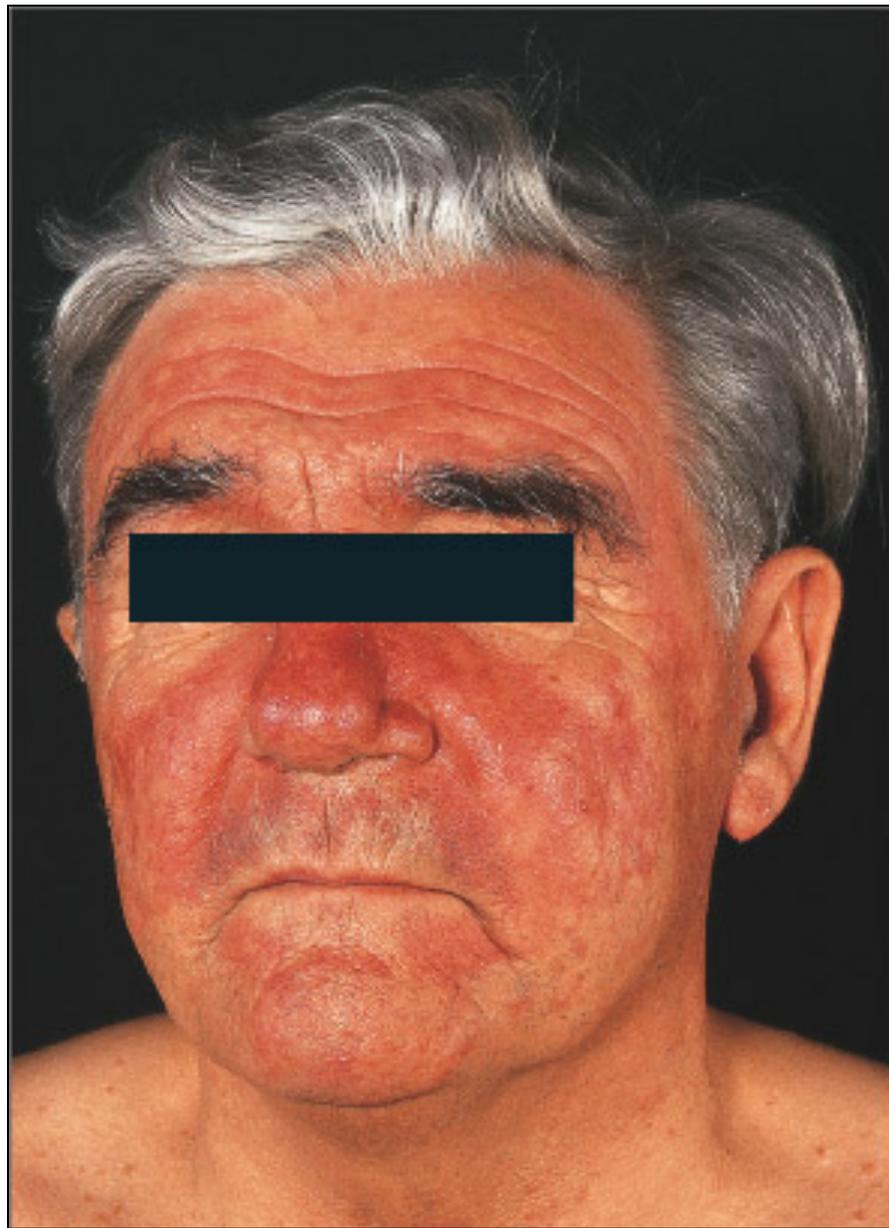
# CRITERES DE L'ARA

- Rash malaire
  - Lupus discoïde
  - Photosensibilité
  - Ulcérations buccales ou nasopharyngées
  - Arthrites
  - Sérite → Cœur  
→ Poumon
  - Atteinte rénale
  - Atteinte neurologique
- **Anomalie hématologique**
    - Anémie hémolytique
    - Leucopénie
    - Lymphopénie
    - Thrombopénie
  - **Anomalie immunologique**
    - Cellules LE, DNA natif, Sm, VDRL+ TPHA –
  - **Ac antinucléaires**
  - 4 critères 96% sens,spé

# Traitement

- Eviction solaire
- Antipaludéens de synthèse
- Corticothérapie générale
- Immunosuppresseurs
- Contraception progestative
- Surveillance +++ de la grossesse

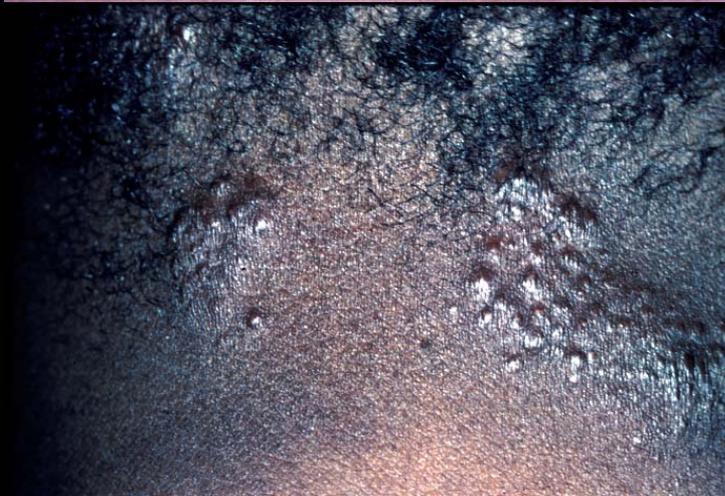




# Lupus pernio



# Petits nodules



# Gros nodules



# Sur cicatrices



# Bilan d'extension

- Atteinte pulmonaire: RP,EFR,scanner,LBA
- OPH
- Cœur ECG
- Neurologique
- ADP
- NFS,phospho-calcique,creatinemie,IDR,BH

# Traitement formes cutanées

- Corticothérapie
- APS
- Cycline
- Metho
- Thalidomine
- Anti TNF

Érythème noueux sarcoïdosique



Adénopathies médiastinales



Syndrome de Löfgren





**INCIDENCE**  
**5-10 cas par million**



# dermatomyosite

- Dermato: oedeme lilas des paupières, papules de gotron, signe de manicures, autres (nécroses cutanées, poikilodermie, photosensibilité)
- Muscle: douleur et difficulté de mobiliser les racines, trouble déglutition et respiratoire
- Enzymes musculaires CPKMB, aldolases, transa
- EMG, biopsie musculaire (IRM)
- Paraneoplasique 20-50%
- Corticothérapie





**Tableau 1** Critères diagnostiques du pyoderma gangrenosum : 2 critères majeurs + 5 critères mineurs.

---

*Critères majeurs*

Pustule stérile ou ulcère à bords violacés mal limités  
Exclusion des diagnostics différentiels

*Critères mineurs*

Histologie avec infiltrats de PN dermiques et vasculite  
Pathologie associée compatible  
Réponse à un traitement immunosuppresseur et non-réponse à un traitement classique d'ulcère  
Phénomène de pathergie  
Douleur avec échelle visuelle analogique (EVA) > 4

# MALADIE NEUTROPHILIQUE

- Poumon
- Os
- Articulations
- Système nerveux central
- Viscères intra abdominaux
- Muscle
- Coeur, gros vaisseaux
- Oeil
- Rein

**N'importe quel organe peut être atteint**

**Les difficultés diagnostiques sont variables**

**Bilan à effectuer selon les points d'appel**

**Tous les cliniciens doivent connaître l'existence de ces atteintes neutrophiliques aseptiques qui répondent aux corticoïdes**

# Etude du groupe d'angiodermatologie

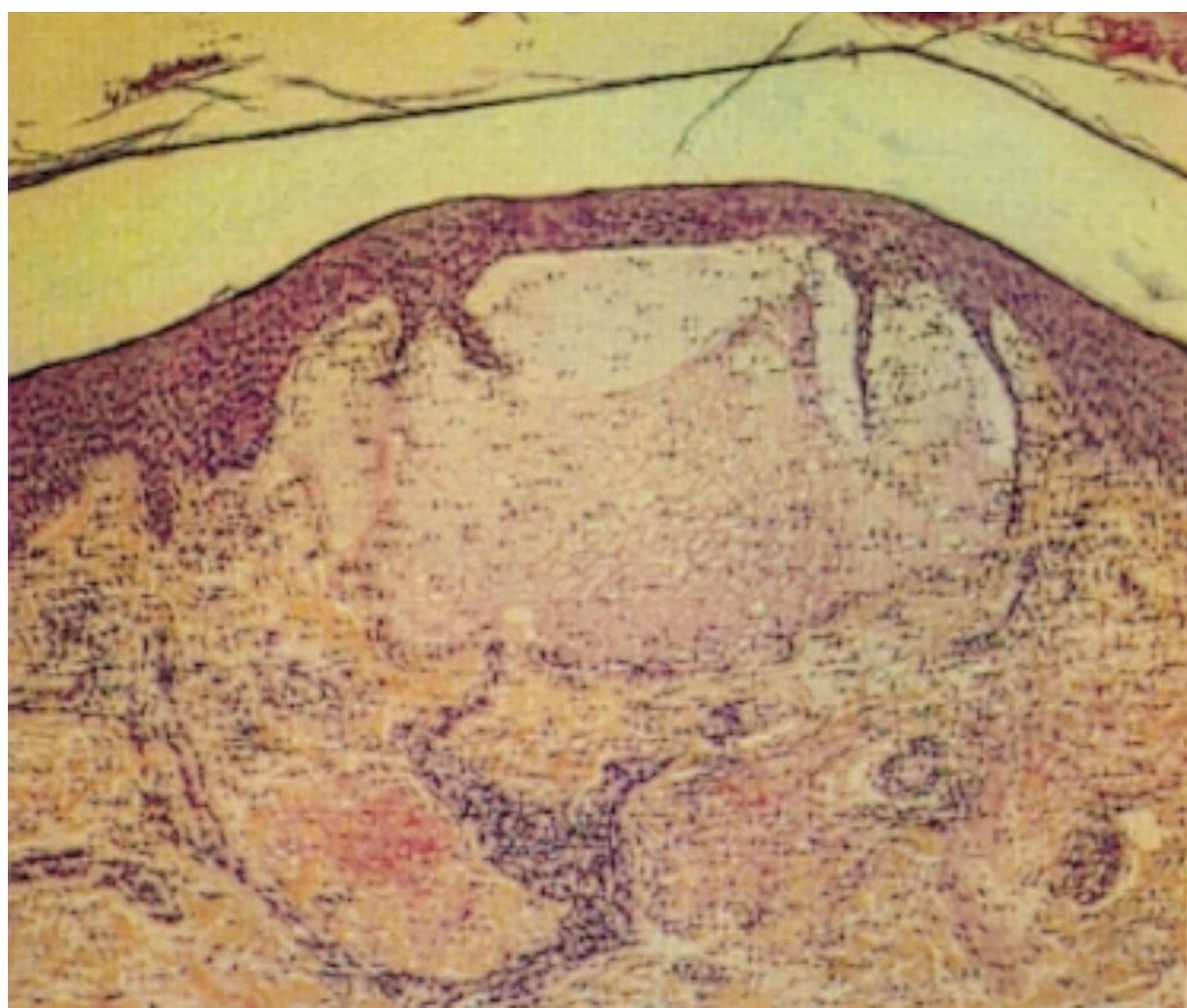
- 126 PG /9 centres
- PG et pathologies associées 64%
- MICI 24% femmes jeunes 54/70 ans
- HEMOPATHIES 27% hommes âgés 80/62
- RHUMATISMES 7%
- CANCERS SOLIDES 7%
- ACNE, HS 4%

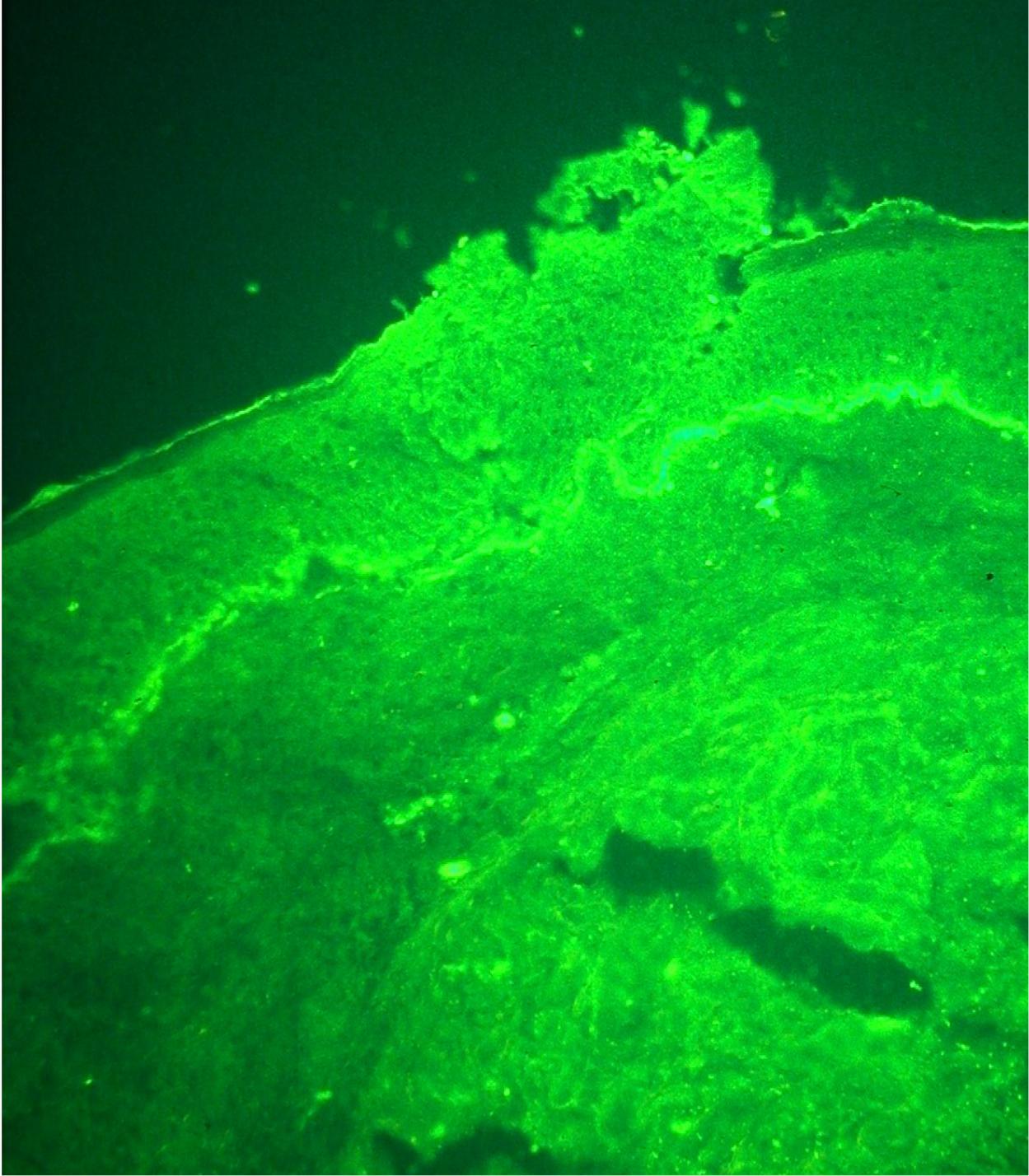
- PATIENT DE 75 ANS
- PRURIT











# Pemphigoïde bulleuse

- La + fréquente des DBAI
- Sujet âgé ++
- Lésions pré-bulleuses : prurit, eczéma, urticaire
- Bulles tendues sur base érythémateuse
- Symétriques abdomen, membres
- Muqueuse: rare

# Examens complémentaires

- NFS
- Histologie standard: bulle sous-épidermique
- IFD
- IFI
- Elisa BP180, 230

# TRAITEMENT

- Dermocorticoides fort 40G jour

# prurit

- Def: signe fonctionnel:sensation qui provoque le besoin de se gratter
- Localisé, généralisé
- Physiologique, subjectif
- Histamine, SNC, SNP

# DIAGNOSTIC

- Excoriations, stries linéaires, ulcérations
- Prurigo, lichénification, surinfection
- Interrogatoire: localisation, sévérité, circonstances déclenchantes, horaires, l'évolution, signes généraux, collectif, métier







# Examen physique

- Lésions cutanées spécifiques
- Dermographisme
- ADP,HSM

# Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques

- Cholestase
- Insuffisance rénale chronique
- Maladies hématologiques:lymphome,vaquez,leucémie lymphoide chronique,anémie ferriprive
- Maladies endocriniennes:thyroide,diabéte,goutte,
- Médicaments
- Infections:vih,parasitoses internes
- paranéo
- Facteurs d'environnement:agents irritants,aquagénique,xérose,
- Prurit psychogène

- **PATIENTE 48 ans**
- **HDM depuis 1mois**













- **TPHA:1/20480 ,VDRL 1/16,IgM:4.56**
- **VIH négatif**
- **Époux kérato-conjonctivite**
- **TPHA,VDRL POSITIF**
- **Extencilline 2.4 millions**











- Patient de 74 ans
- Urgences
- 39 °C ,Céphalée,AEG, crampes,confusion



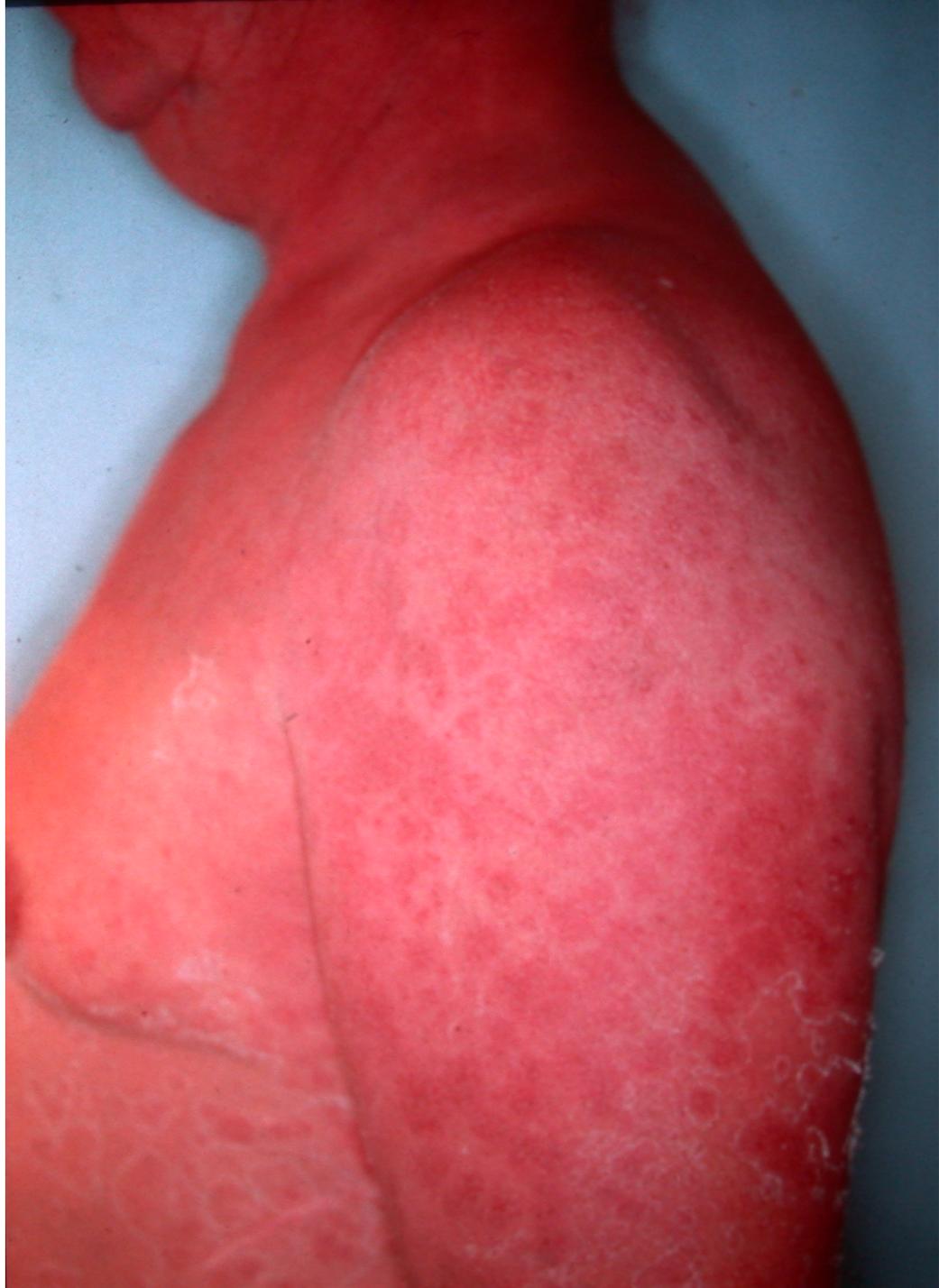


- Créatinémie 20mg
- Thrombopénie
- Crp 70

- INTERROGATOIRE +++
- Fièvre boutonneuse méditerranéenne
- Rickettsioses conori
- Incubation 4-10J
- Sérologie, IFD
- Cyclines, quinolones

- Patient 75 ans
- Lombalgies traitées par topalgic depuis 1 mois





# Observation

- Examens biologiques :
  - **1800** PNE
  - TP 58%, **cytolyse** 2 à 3 N
  - CRP 314, PCT 4,17, Hémocultures (3) –
  - hypocalcémie
- Examens morphologiques:
  - ETT normale,
  - Echographie abdominale : **SPM** 13 cm

# DRESS syndrome

- Clinique
- Bio +++ : hypereosinophilie, cytolysse hépatique, hyperlymphocytose
- Évolution autonome avec récurrence
- HHV6
- DC 10%

## **Médicaments incriminés dans le syndrome DRESS**

### Anticonvulsivants

Phénytoïne

Phénobarbital

Carbamazépine

Lamotrigine

Gabapentine

### Sulfamides

Dapsone

Sulfasalazine

Salazopyrine

Sulfamides antibactériens

Allopurinol (médicament le plus impliqué en Europe SJS/NET :15%) C74

Minocycline





CELEBREX



- Patiente de 17 ans
- Onychomycose
- Délivrance de lamotrigine( lamictal)200mg au lieu de la terbinafine( lamisil )du 27/04 au 14/05







- Nécrolyse épidermique toxique
- Score de gravité 2
- Age, FC, urée, glycémie, K, bicar

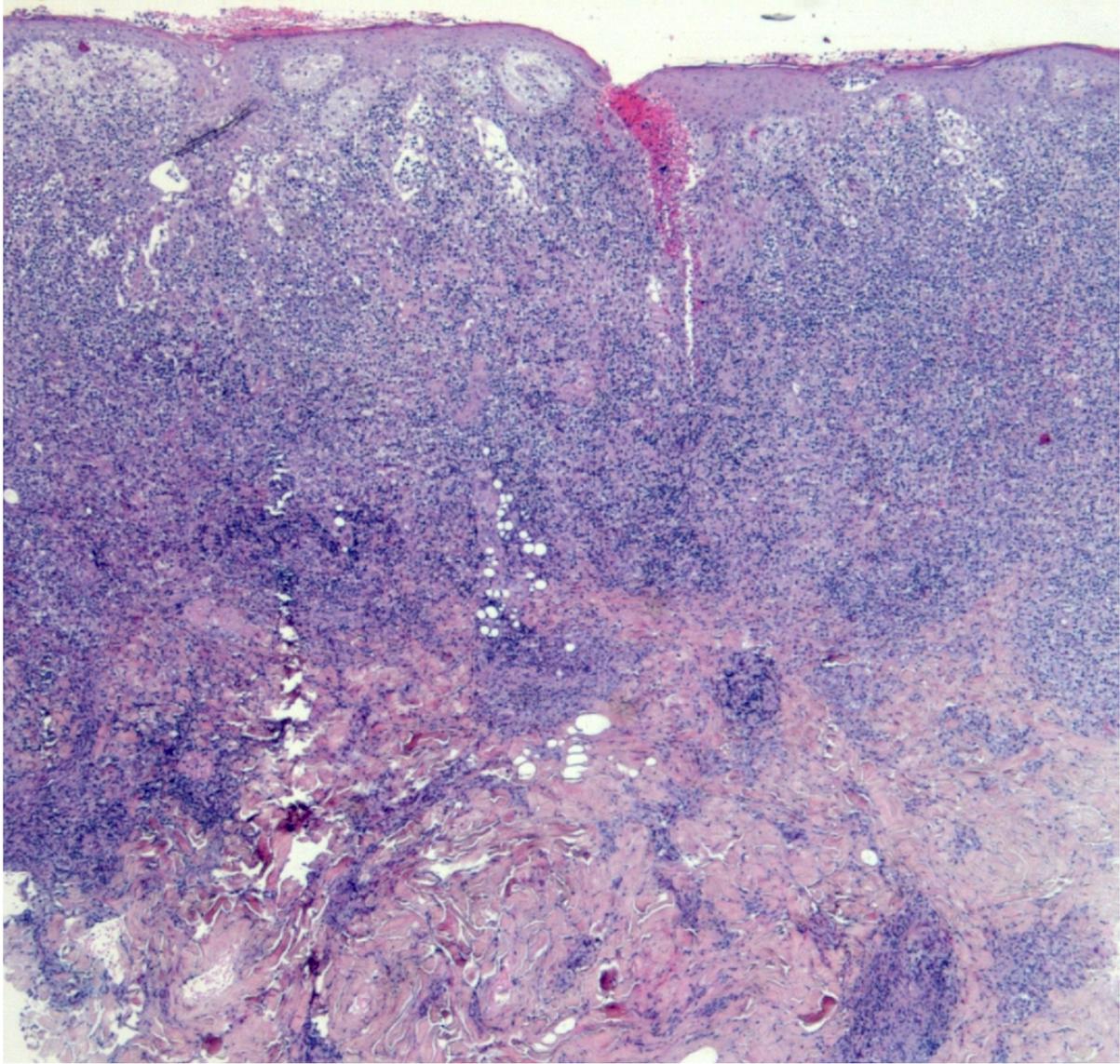
# Quand hospitaliser une toxidermie

- Surface sup 60%
- Atteinte des muqueuses
- Œdème du visage
- Décollement
- Adénopathies
- fièvre

- Patiente 50 ans
- Obésité morbide
- Phlébite 1998
- Dermatose depuis 2 ans







# histologie

- Lymphome non hodgkinien T CD8+CD30+ALK



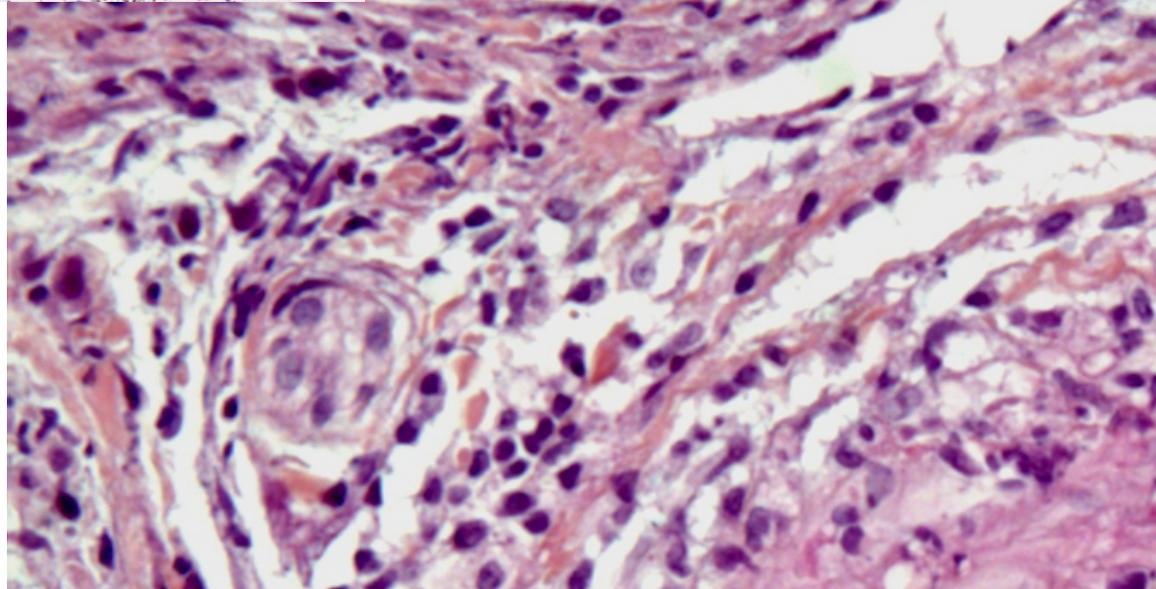
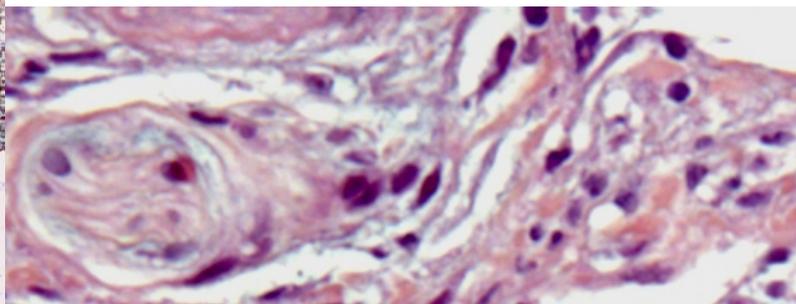
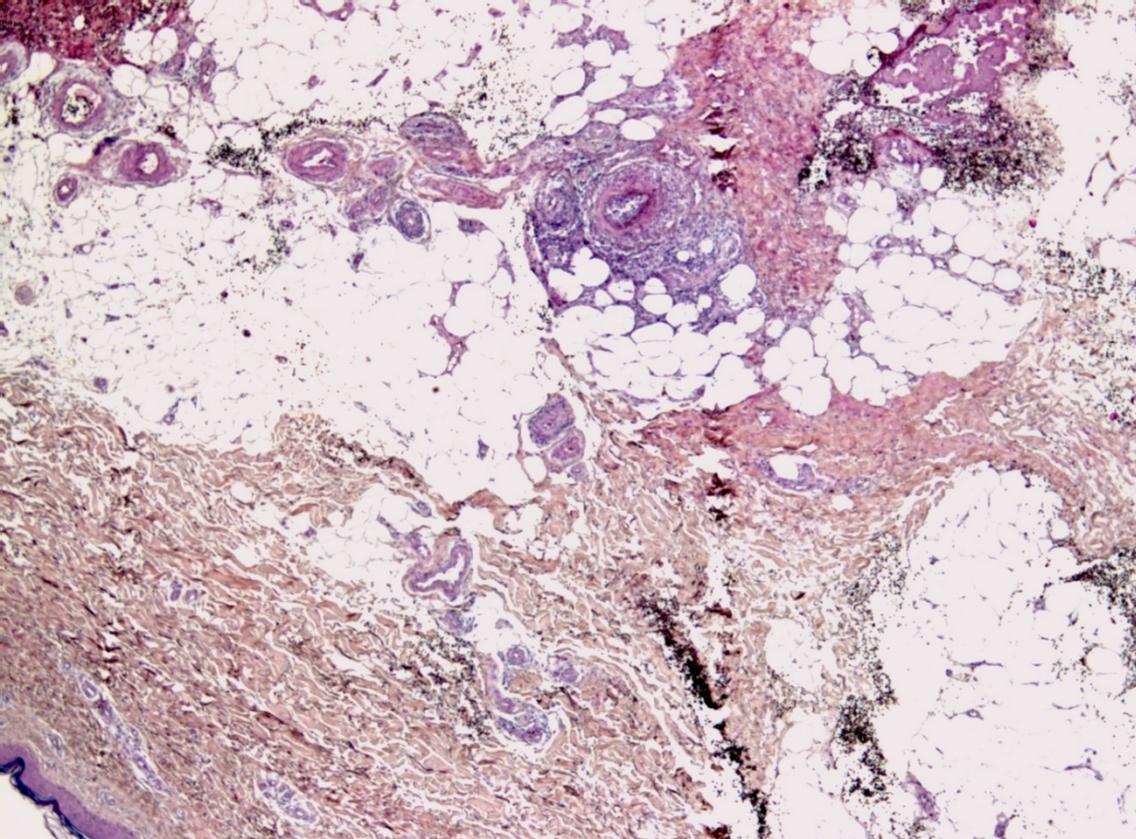


- Patient 70 ans
- ATCD :IDM 2009
- Urgence : orchi-épididymite fébrile résistante au TAVANIC
- Hospitalisation





- AEG
- Dysesthésies des membres inférieurs



- CRP 255
- Pas de foyer infectieux
- Serologies virales RAS
- EMG
- Biopsie cutanée PAN
- SCANNER TAP
- Bilan rénal
- Pic monoclonal IgM Waldenström

- Corticothérapie
- Bolus solumedrol 900mg IV
- IMUREL 3mg/kg/j
- Endoxan 200 mg/j
- Poussées fébriles et cutanées
- ADP axillaires PAN
- Avis Médecine interne

- Patient de 40 ans
- Dermatose prurigineuse

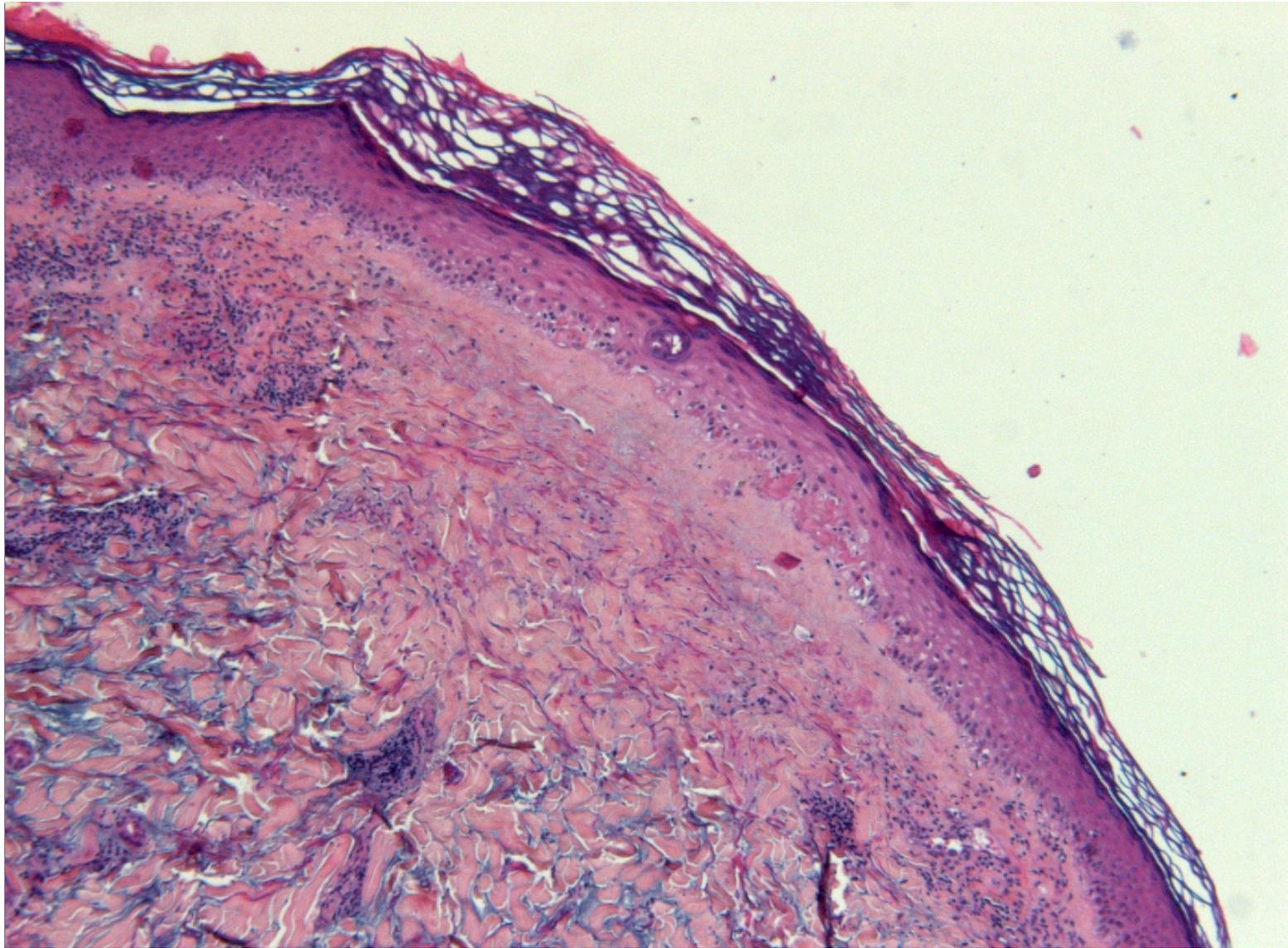




- Consommation de Shiitaké la veille
- Lentinane thermolabile en cause







- PAPULOSE ATROPHIANTE MALIGNNE

- Peggy 15 ans
- Dermatose depuis 1 an



# Examen neurologique

- Parésie flasque des membres
- Ptosis bilatéral , mydriase, PF droite
- IRM: Lésions Hypo et hyper signal splénium du corps calleux

# évolution

- Douleurs abdominales
- Laparotomie lésions porcelaines au niveau de l'intestin grêle
- DC 3 mois après le diagnostic et 21 mois après les manifestations cutanées
- Dipyridamole + aspirine 100mg puis héparine puis EP + corticothérapie