0335 Validation des critères diagnostiques du trouble fonctionnel prurigineux

Misery L(1), Wallengren J(2), Weisshaar E(3), Zalewska A(4), Groupe Psychodermatologie (5)(1)Service de Dermatologie, CHU Brest, Brest, France, (2)Service de Dermatologie, Hôpital Universitaire, Lund, Sweden, (3)Service de Dermatologie Environnementale et Professionnelle et de Médecine Sociale, Hôpital Universitaire, Heidelberg, Germany, (4)Service de Dermatologie, Université Médicale de Lodz, Lodz, Poland, (5), Société Française de Dermatologie, Paris, France*

Introduction: Le trouble fonctionnel prurigineux, souvent appelé prurit psychogène, est rare. Il est défini comme un prurit où les facteurs psychologiques jouent un rôle majeur dans la génèse, l'intensité, l'aggravation ou la persistance de ce prurit (1). Dix critères diagnostiques, trois étant obligatoires et sept facultatifs ont été proposés par le Groupe Psychodermatologie de la Société Française de Dermatologie (1). Le but de ce travail était de valider ces critères.

Matériel et Méthodes: Trois investigateurs étrangers, ayant un recrutement important de patients atteints de cette maladie mais n'ayant pas participé au groupe de travail, ont utilisé ces critères chez des sujets pour qui ils avaient spontanément fait le diagnostic de prurit psychogène.

Résultats (facultatif pour poster): Trente-et-un malades (21 femmes et 10 hommes ; âge moyen de 64,2 ans, allant de 19 à 85 ans) ont été inclus dans l'étude. Dix-sept venaient du centre suédois, huit du centre allemand et huit du centre polonais. Tous les patients présentaient un prurit de plus de 6 semaines, qu'il soit généralisé ou localisé et sans cause somatique. Une relation chronologique avec des évènements de vie ayant une répercussion psychique était retrouvée dans 16 cas, la variation d'intensité en fonction du stress dans 16 cas, les variations nycthémérales dans 22 cas, la prédominance dans les périodes de repos ou d'inaction dans 18 cas. Un trouble psychiatrique était associé dans 22 cas. Le prurit était amélioré par des psychotropes dans 21 cas et par une psychothérapie dans 5 cas, ce type de thérapeutique n'ayant été en général pas été essayé. Vingt-cinq patients sur 31 présentaient plus de 3 critères facultatifs sur 7.

Discussion: Les 3 critères obligatoires étaient constamment satisfaits. La présence de 3 critères facultatifs sur 7 n'est pas retrouvée chez 6 malades. Dans tous ces cas, le traitement n'avait pas encore été commencé. La présence d'un trouble psychiatrique associé et les variations nycthémérales de l'intensité du prurit sont des critères très fréquemment retrouvés.

Conclusion: Les critères proposés, ainsi que la répartition entre critères obligatoires et facultatifs et la nécessité d'avoir 3 critères facultatifs sur 7, paraissent bien être discriminants et pouvoir être utilisés de manière pertinente. Mais ces résultats pourraient être confirmés par une étude de plus grande ampleur et surtout être vérifiés par la négative, en testant ces critères sur des prurits sine materia non psychogènes.

Référence - Veuillez indiquer au maximum 2 références, 1 par ligne en respectant le format : NOM INITIAL - TITRE - REF OUVRAGE: 1- Misery L, Alexandre S, Dutray S, Chastaing M, Consoli S.G., Audra H, Bauer D, Bertolus S, Callot V, Cardinaud F, Corrin E, Feton-Danou N, Malet R, Touboul S, Consoli S.M. for the French Psycho Dermatology Group. Functional itch disorder or psychogenic pruritus : a proposal of diagnosis criteria. Acta Derm Venereol, sous presse 1ère Image pour illustrer le cd-rom en format .tif, .jpg ou .gif: 2ème Image pour illustrer le cd-rom en format .tif, .jpg ou .gif:

0663 Utilisation des cosmétiques et perception de leurs effets chez des patients fréquentant une consultation dermatologique « peau noire ».

PETIT A(1), Reygagne P(2), Chevret S(3)(1)Dermatologie 1, Hôpital Saint-Louis, (2), Centre Sabouraud, (3)Département de Biostatistique et Informatique Médicale, Hôpital Saint-Louis, PARIS, France*

"

Introduction: Des consultations dermatologiques destinées aux sujets à peau fortement pigmentée se sont développées depuis quelques années en France métropolitaine. Aux USA comme en France, il est admis que cette population soumet aux dermatologues des préoccupations esthétiques qui lui sont propres (1,2). Ces préoccupations pourraient engendrer des attentes spécifiques à l'égard des cosmétiques, et des pratiques de soin particulières responsables en retour de lésions cutanées : par exemple, surconsommation d'émollients comédogènes et acné, complications des dépigmentants (1,2). L'objectif de notre étude était de comparer la fréquence d'application de cosmétiques, les motifs de leur utilisation et la perception de leurs effets chez des patients fréquentant une consultation dermatologique « peau noire » et chez des patients consultant d'autres secteurs de la dermatologie.

Matériel et Méthodes: Autoquestionnaire anonyme proposé en salle d'attente à tous les patients du Centre Sabouraud pendant le mois d'avril 2007. Le Centre Sabouraud est un centre de soins dermatologiques à but non lucratif spécialisé dans la pathologie du cuir chevelu, mais qui dispense aussi d'autres consultations, notamment « peau noire ». Outre des renseignements démographiques limités au sexe et à la classe d'âge, le questionnaire portait sur le type de consultation fréquentée, la fréquence d'application des cosmétiques, le budget mensuel consacré à leur achat, leurs effets attendus et l'évaluation de leurs résultats. Cette étude n'a reçu aucun soutien de l'industrie pharmaceutique ou cosmétique.

Résultats (facultatif pour poster): Sur 794 réponses, 25 % concernaient la consultation « peau noire » (PN) et 75% d'autres consultations (T = population témoin, dont 84% de consultants ""cuir chevelu""). La répartition des sexes était comparable dans les 2 groupes (F = 74%, M = 26%), mais le groupe PN était plus jeune. Des différences significatives (test du chi², $p < 0.05$) ont été mises en évidence pour la population PN (voir Tableau) : 1) rythme plus élevé d'application des cosmétiques et utilisation plus fréquente de mélanges artisanaux ; 2) dépenses plus importantes consacrées à l'achat de crèmes et laits pour le corps ; 3) surreprésentation de certains motifs d'utilisation (recherche d'une peau plus belle, plus claire, plus unie et moins grasse) ; 4) sous-représentation de certains motifs (recherche d'une peau moins rouge, moins ridée, moins sensible) ; 5) résultats jugés moins satisfaisants et changements de produits plus fréquents ; 6) surreprésentation de 2 motifs d'insatisfaction (manque d'efficacité et existence de taches). Les motifs d'utilisation suivants étaient également répartis : recherche de confort, résistance, finesse, fermeté, jeunesse, souplesse, sécheresse, et autres.

Discussion: Certaines différences observées ont pu être créées ou accentuées par des biais de rerutement du groupe témoin : par exemple, la faible proportion d'adolescents consultant pour le cuir chevelu pourrait suffire à rendre compte d'une moindre préoccupation pour la peau grasse dans T. Cependant, la fréquence comparée de la plupart des réponses – différences en plus, en moins ou équivalences - est cohérente avec les particularités connues de la dermatologie sur peaux très pigmentées. A l'inverse, les différences entre PN et T ont pu être sous-évaluées car un certain nombre de patients noirs consultaient pour le cuir chevelu.

Conclusion: L'usage des cosmétiques de soin, les attentes qu'ils suscitent et l'évaluation de leurs résultats diffèrent entre les patients du Centre Sabouraud selon qu'ils fréquentent une consultation « Peau Noire » ou une autre consultation. Ces différences justifient des études

plus approfondies car 1) elles reflètent un niveau élevé de préoccupation et de frustration vis-à-vis de certaines particularités physiologiques ou pathologiques difficiles à corriger comme les taches et inégalités du teint ; 2) elles ont un impact potentiel sur la pathologie, par le biais des effets secondaires des cosmétiques. Tableau: Principales différences significatives entre les groupes PN et T groupe Tn (%)groupe PNn (%)p = visage> ou = à 1/j450 (75.6%)170 (85.4%)0.0038corps> ou = à 1/j224 (37.6%)151 (75.9%)< 0.001motif+ belle166 (27.9%)78 (39.2%)0.0028motif- rouge68 (11.4%)4 (2%)< 0.0001motif+ claire20 (3.4%)25 (12.6%)< 0.0001motif+ unie45 (7.6%)36 (18.1%)< 0.0001motif- ridée83 (13.9%)13 (6.5%)0.0055motif- grasse68 (11.4%)48 (24.1%)< 0.0001motif- sensible121 (20.3%)27 (13.6%)0.0338trèssatisfait69 (12.8%)14 (7.3%)plutôtsatisfait348 (64.6%)79 (41.1%)pas vraimentsatisfait109 (20.2%)79 (41.1%)pas du toutsatisfait13 (2.4%)20 (10.4%)< 0.0001gêné parodeur84 (14.1%)15 (7.5%)0.015gêné parsensation271 (45.5%)66 (33.2%)0.0022gêné parpas efficace195 (32.8%)103 (51.8%)< 0.0001gêné partaches26 (4.4%)48 (24.1%)< 0.0001changements très freq.24 (4.4%)36 (18.8%)changements plutôt freq.155 (28.4%)61 (31.8%)changements plutôt rares272 (49.9%)74 (38.5%)changements très rares94 (17.2%)21 (10.9%)< 0.0001mélangesjamais457 (82.5%)130 (67.7%)mélangesparfois84 (15.2%)54 (28.1%)mélangessouvent13 (2.3%)8 (4.2%)< 0.0001

Référence - Veuillez indiquer au maximum 2 références, 1 par ligne en respectant le format : NOM INITIAL - TITRE - REF OUVRAGE: 1. Taylor S.C. Cosmetic problems in skin of color. Skin Pharmacol Appl Skin Physiol 1999 ;12 :139-432. Fitoussi C, Sulimovic L. Dermatologie sur peau noire en France métropolitaine. Paris,2003, Flammarion, 128 p. 1ère Image pour illustrer le cd-rom en format .tif, .jpg ou .gif: 2ème Image pour illustrer le cd-rom en format .tif, .jpg ou .gif: "

0130 Cuir chevelu sensible : approche épidémiologique

Misery L(1), Sibaud V(2), Ambonati M(3), Boussetta S(4), Taieb C(4)(1)Dermatologie, Hôpital Morvan, Brest, (2)Médical, (3)Dermatologie, Laboratoires Dermatologiques Ducray, Lavaur, (4)Santé Publique et Qualité de Vie, Pierre Fabre, Boulogne, France*

Introduction: La notion de cuir chevelu sensible est mal connue Aucune étude épidémiologique ne l'a décrite ni mesurée, incitant même à en discuter l'existence. Pourtant, le phénomène des peaux sensibles n'est pas limité au visage et semble bien concerner de manière fréquente le cuir chevelu (1). Par une approche épidémiologique, nous avons tenté d'évaluer et d'analyser quantitativement et qualitativement le cuir chevelu sensible.

Matériel et Méthodes: Un échantillon d'individus représentatif de la population âgée de 15 ans et plus a été constitué par CSA Santé. Ainsi 1011 individus ont été interrogés par téléphone et sélectionnés selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de famille, catégorie d'agglomération et région). Un contrôle systématique des interviews a été réalisé.

Résultats (facultatif pour poster): 44,2 % des sondés déclaraient avoir un cuir chevelu sensible. Les femmes se considéraient statistiquement plus souvent « comme une personne à cuir chevelu très ou assez sensible » que les hommes. (47,4% des femmes versus 40,8% des hommes, p<0,05). Parmi les sujets à cuir chevelu très ou assez sensible , 33,6% ont 35 ans et moins, 39,2% ont 50 ans et plus enfin 27,3% entre 35 et 50 ans. Parmi les sujets à cuir chevelu peu ou pas sensible, la répartition est respectivement des 28,9% , 43,8% et 27,3% .
Si 5,7% de la population globale (6,1% et 5,2% pour les hommes et les femmes) déclaraient souffrir d'une maladie du cuir chevelu, ils étaient 11,5% dans la population sensible (13,6% et 9,8% pour les hommes et les femmes) versus 1,1% dans la population non sensible (p<0,001). Par ailleurs la chute de cheveux était significativement liée à la sensibilité du cuir chevelu avec 26,6% de la population sensible souffrant de cette chute contre 14,8% de la population non sensible. Egalement, les hommes au cuir chevelu sensible souffraient significativement plus fréquemment de chute de cheveux que les femmes (33,3% versus 21,1% en faveur des hommes, p=0,004). Le cuir chevelu était sec pour 24% des interrogés, normal pour 58%, gras pour 16% et mixte pour 1%.La sensibilité du cuir chevelu était statistiquement liée au type cuir chevelu. En effet, on observe que 60,3% des interrogés ayant un cuir chevelu sec estimaient avoir également un cuir chevelu très ou assez sensible alors que ce pourcentage n'était plus que de 58,4% des interrogés au cuir chevelu gras et enfin 32,9% des interrogés au cuir chevelu normal (p<0,001).Parmi les sujets interrogés, 13% ressentaient des picotements, 25% des démangeaisons, 2% des brûlures ou des douleurs.Les sujets au cuir chevelu sensible présentaient significativement plus fréquemment des picotements, des démangeaisons et des brûlures que les patients au cuir chevelu non sensible avec 18,9% vs 8,4% (p<0,001) pour les picotements, 37,6% vs 15,6% (p<0,001) pour les démangeaisons et 4,5% vs 0,7% pour les brûlures. Les principaux facteurs déclenchants étaient la pollution à 54%, la chaleur à 42%, les émotions à 47% et les shampooings à 47%. Les émotions étaient significativement plus fréquentes chez les patientes avec un cuir chevelu sensible que chez les autres avec 53,0% vs 41,4%.13% de la population déclaraient avoir un antécédent de dermatite atopique. Ce pourcentage s'élevait à 16,7% chez les interrogés ayant un cuir chevelu sensible.56,6% des sujets déclaraient avoir le peau sensible ou assez sensible (réponse oui a au moins une localisation). La répartition était 65,8% de ceux qui déclaraient un cuir chevelu sensible contre et 49,5% des autres (p<0,001). Aucune localisation n'était particulièrement associée à la sensibilité du cuir chevelu.

Discussion: La notion de cuir chevelu sensible est une réalité et semble même très fréquente. Les facteurs déclenchant cette sensibilité sont multiples. L'étude a également pu mettre en

évidence un lien entre la notion de peau sensible et celle de cuir chevelu sensible. En effet la peau serait plus fréquemment sensible chez les patients ayant un cuir chevelu sensible.Enfin les symptômes caractérisant une peau sensible ne sont pas systématiquement retrouvés au niveau du cuir chevelu. Il serait donc intéressant d'étudier cet aspect afin d'établir une définition plus spécifique de la sensibilité du cuir chevelu (présence de pellicule, sècheresse du cuir chevelu, transpiration excessive…).

Référence - Veuillez indiquer au maximum 2 références, 1 par ligne en respectant le format : NOM INITIAL - TITRE - REF OUVRAGE: 1- Saint-Martory C et al. Les peaux sensibles ne sont pas limitées au visage. Ann Dermatol Venereol, 2006, 133, 4S349 1ère Image pour illustrer le cd-rom en format .tif, .jpg ou .gif: 2ème Image pour illustrer le cd-rom en format .tif, .jpg ou .gif:

Mot-clé : Cuir chevelu (sensible)

Connaissance et vécu du traitement chez les patients traités par biothérapie pour un psoriasis

PHAM-LEDARD A., ORLANDINI V., CHAMAILLARD M., DOUTRE MS., BEYLOT-BARRY M
Service de Dermatologie, Hôpital du Haut Levêque, Pessac. CHU de Bordeaux

INTRODUCTION : Les biothérapies sont des médicaments issus des biotechnologies. La compréhension des mécanismes physiopathologiques des maladies permet de cibler l'action de ces traitements en plein essor dans toutes les disciplines médicales (inhibiteurs de tyrosine kinase, anti-angiogéniques, anti-TNF…). La Dermatologie est concernée par cette avancée avec en premier lieu le traitement du psoriasis. A côté des études déjà réalisées ou en cours sur leur efficacité et leur tolérance, nous avons voulu évaluer la connaissance et le vécu des patients traités par ces «nouveaux médicaments» pour un psoriasis, afin de connaître l'impact de l'information donnée et le ressenti des patients par rapport à la prise en charge de leur maladie.

PATIENTS ET METHODES : Nous avons inclus les patients traités dans notre service de 2006 à début 2008 par une des 3 biothérapies ayant l'AMM et remboursés en France pour le psoriasis (infliximab, etanercept et efalizumab). Un questionnaire a été remis aux patients, suivi d'un entretien avec le médecin investigateur. Les items du questionnaire concernaient 1) l'origine de la prescription, 2) l'opinion sur l'efficacité et sur l'amélioration de la prise en charge du psoriasis, 3) la connaissance des effets secondaires et 4) du coût du traitement.

RESULTATS :

58 patients ont été recensés et le questionnaire leur a été adressé. 40 y ont actuellement répondu.

Prescription : 87.5% ont pour la première fois entendu parler de biothérapie par leur dermatologue, 7.5% par les médias, 5% par leur médecin traitant, 2.5% par une association de malades. Leur réaction est en général l'espoir, seuls 15% ont éprouvé de la méfiance. 7.5% ont sollicité leur première prescription.

Efficacité : 82.5% qualifient leur vie de «nettement» ou «un peu» améliorée depuis leur mise sous traitement alors que cela n'est pas nettement corrélé à l'amélioration objective de leurs lésions selon les scores de PASI ou BSA.

Impact sur prise en charge : 75% ne considèrent pas le suivi médical lourd, 35 % pensent avoir plus consulté leur dermatologue. La moitié des patients trouvent leur dermatologue «plus intéressé qu'avant» par leur maladie.

Coût : 13 patients n'avaient pas d'idée du prix de leur traitement. 26 des 27 patients qui ont évalué le coût de leur traitement, l'ont évalué correctement (entre 1000 et 2500€/mois selon la molécule). Ils sont très peu à envisager une participation personnelle à ces frais de santé.

Risques : La grande majorité des patients estime connaître et avoir été informée des risques et effets indésirables de leur médicament. Cependant peu d'entre eux sont capables de citer un effet secondaire. Ils citent en premier lieu le risque d'infection sous traitement lorsqu'on leur demande l'effet secondaire le plus fréquent, mais leur appréciation générale concernant la toxicité des ces médicaments est hétérogène, certains pensant qu'ils sont «dangereux car nouveaux» et d'autres «non dangereux car prescrits pour un problème cutané».

CONCLUSION : Notre étude est originale et complémentaire des évaluations faites jusqu'ici dans le cadre des biothérapies prescrites pour le psoriasis portant surtout sur l'efficacité et la qualité de vie. Il apparaît que les patients ont dans l'ensemble assez peu de craintes vis-à-vis de ces nouvelles molécules. La majorité des patients traités connaissent le prix de leur traitement, et le qualifient de coûteux. L'intermédiaire par lequel ils sont informés des traitements disponibles reste le dermatologue, soulignant son rôle central dans la discussion de mise en route du traitement, dans l'information et le suivi.

REFERENCES :

Chong BF., Wong HK., Immunobiologics in the treatment of psoriasis. Clin Immunol 2007 Feb 20
Graves JE, Nunley K, Heffernan MP. Off-label uses of biologics in dermatology: rituximab, omalizumab, infliximab, etanercept, adalimumab, efalizumab, and alefacept J Am Ac