



## Comité d'élaboration du programme

**Catherine Maari, M.D., MDCM, FRCPC** (présidente)  
Dermatologue et dermatologue pédiatrique, Montréal (Québec)

**André Bélanger, M.D., CMFC**  
Médecin de famille, Courcelette (Québec)

**James Bergman, M.D., FRCPC**  
Pédiatre, dermatologue, allergologue/immunologue pédiatrique et dermatologue pédiatrique, Vancouver (Colombie-Britannique)

**Jeffrey Habert, M.D., CCMF, FCMF**  
Médecin de famille, Thornhill (Ontario)

**Darshini Persaude, M.D., CCMF, FCMF**  
Médecin de famille, Pickering (Ontario)

## Divulgence par le conférencier ou la conférencière

- Conférencier ou conférencière : [Nom du conférencier ou de la conférencière]
- Relations avec des entités commerciales :
  - Subventions/soutien à la recherche :
  - Bureau des conférenciers/honoraires :
  - Honoraires de consultation :
  - Autres :

3

## Divulgence de soutien commercial

- Le présent programme a bénéficié d'une subvention à l'éducation de Pfizer Canada
- Le présent programme a été produit grâce au soutien logistique de Pfizer Canada
- **Conflits d'intérêts potentiels :**
  - Les membres du comité ont reçu des honoraires de *l'Académie pour l'amélioration continue de l'éducation en santé*
  - Pfizer Canada tire profit des ventes d'un produit dont il sera question dans le cadre de ce programme : EUCRISA<sup>MC</sup>

4

## Atténuation des sources potentielles de partialité

- L'information présentée dans ce programme de FMC est récente et explicitement « fondée sur des données probantes »
- Ce programme de FMC a été revu par des pairs; toutes les recommandations qui concernent la médecine clinique sont basées sur des données probantes acceptées par la profession
- Toutes les recherches scientifiques mentionnées, rapportées ou utilisées dans le cadre de cette activité de FMC pour soutenir ou justifier les soins recommandés pour les patients sont conformes aux normes généralement reconnues

FMC = formation médicale continue

5

## Accréditation

- La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, organisme pleinement agréé en formation continue par le Collège des médecins du Québec, reconnaît 1 à 2 heure(s) de crédits de catégorie 1 aux participants à cette activité. Le code d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins (CQDPCM) doit être respecté ([www.cqdpcm.ca](http://www.cqdpcm.ca)).

## Objectifs d'apprentissage

- Après avoir suivi ce programme, les participants seront à même :
  - de décrire le tableau clinique typique de la dermatite atopique
  - de nommer les affections à exclure dans le diagnostic différentiel de la dermatite atopique
  - d'élaborer un plan de prise en charge complet visant à évaluer et à traiter les poussées aiguës et la chronicité de la dermatite atopique
  - de faire une utilisation appropriée des traitements adjuvants contre l'infection secondaire
  - de conseiller les patients et leurs aidants quant aux traitements non pharmacologiques et pharmacologiques
  - de guider les patients relativement aux options thérapeutiques classiques et novatrices

7

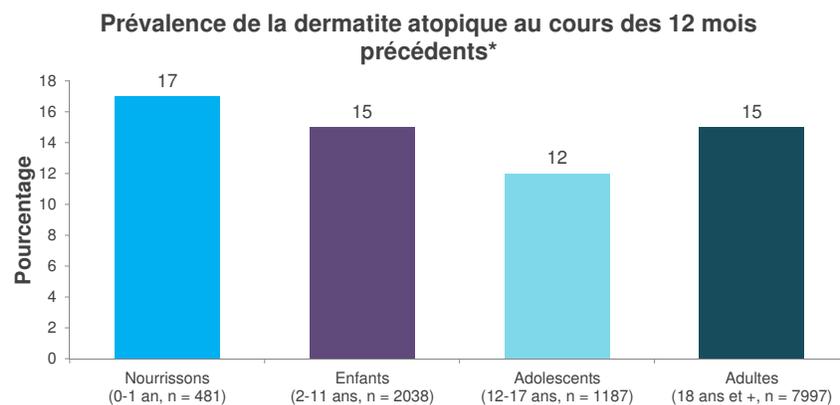
## Table des matières

- ▶ Mise en contexte
- ▶ Diagnostic
- ▶ Objectifs du traitement
- ▶ Prise en charge des poussées aiguës
- ▶ Interventions non pharmacologiques
- ▶ Traitements topiques
- ▶ Quand adresser le patient à un dermatologue
- ▶ Messages clés

8

## MISE EN CONTEXTE

### Prévalence de la dermatite atopique au Canada par groupe d'âge<sup>1</sup>



\* Un patient était considéré comme atteint de dermatite atopique s'il disait avoir présenté, dans les 12 mois précédents, une « éruption cutanée causant des démangeaisons » et au moins 3 des caractéristiques suivantes :

- Chez un adulte : symptômes présents de longue date; atteinte des plis de la peau; démangeaisons; manifestation sporadique; sécheresse cutanée; antécédents d'asthme ou de rhume des foies
- Chez un enfant : symptômes s'étant manifestés pour la première fois avant l'âge de 2 ans; atteinte des plis de la peau; démangeaisons; manifestation sporadique; sécheresse cutanée; antécédents personnels ou familiaux d'asthme ou de rhume des foies; troubles du sommeil

1. Kantar Health, Epi Database, 2016.

## Prévalence de la dermatite atopique chez les adultes canadiens : diagnostic posé par un médecin vs auto-diagnostic<sup>1</sup>

Critères du UK Working Party (12 derniers mois) **8,1 %**

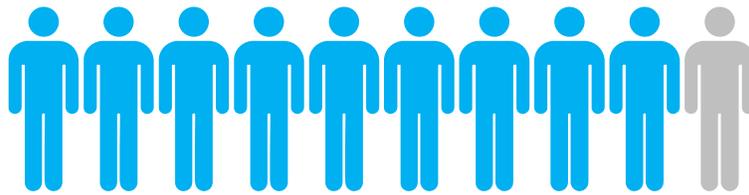
Déclaration par le patient d'un diagnostic de dermatite atopique posé par un médecin **6,8 %**

Prévalence ponctuelle (IC à 95 %) (critères du UK Working Party + déclaration par le patient d'un diagnostic de dermatite atopique posé par un médecin) **3,5 %** (3,1-3,9 %)

D'après les résultats d'un sondage en ligne auquel ont répondu 10 004 adultes canadiens.  
IC = intervalle de confiance; UK = Royaume-Uni  
1. Barbarot S, et al. *Allergy*. 2018; 73(6):1284-93.

11

## La dermatite atopique légère ou modérée est la plus courante



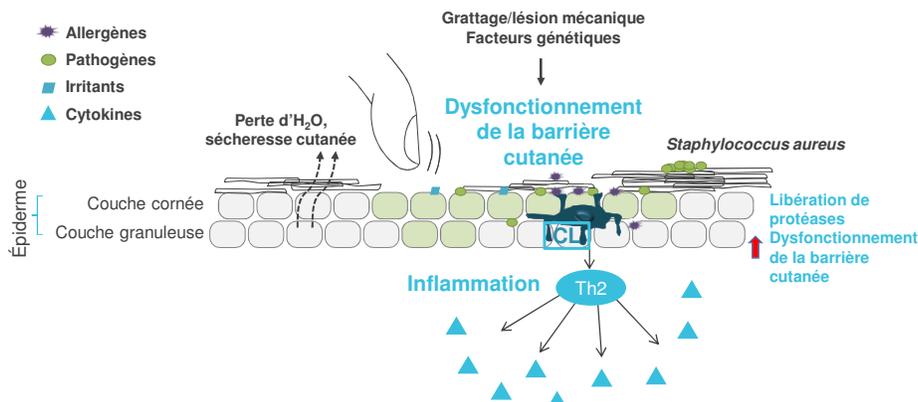
Légère ou modérée

Environ **90 %** des personnes vivant avec la dermatite atopique présentent une forme légère ou modérée de cette affection<sup>1-4</sup>.

1. Chamlin SL, et al. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2005; 159(8):745-50; 2. Paller AS, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2016; 75(3):494-503; 3. Silverberg, JI, Simpson, EL. *Dermatitis*. 2014; 25(3):107-14; 4. Willemsen MG, et al. *Dermatol Res Pract*. 2009; 2009:357046.

12

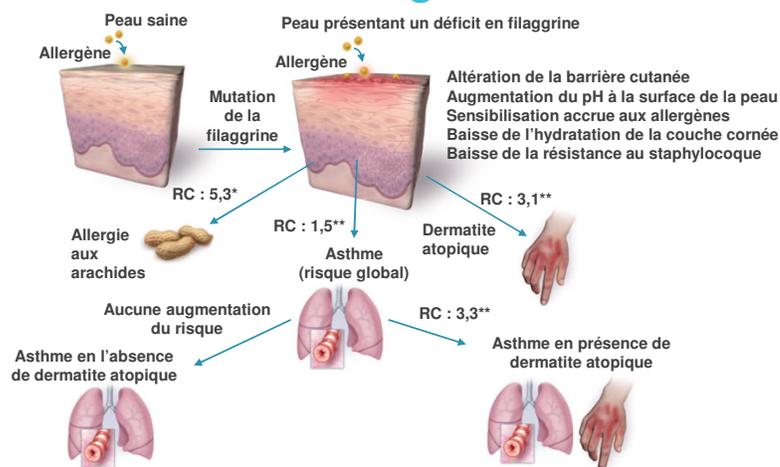
# La dermatite atopique est causée par un dysfonctionnement de la barrière cutanée et un dérèglement du système immunitaire<sup>1-6</sup>



CL = cellule de Langerhans; Th = lymphocyte T auxiliaire  
 D'après : 1. Chan SC, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 1993; 91(6):1179-88; 2. Goederham M, et al. *JCMS*. 2016; 9:1-9;  
 3. Hanifin JM, et al. *J Invest Dermatol*. 1996; 107(1):51-6; 4. Jarnagin K, et al. *J Drugs Dermatol*. 2016; 15(4):390-6; 5. Peng W, Novak N. *Clin Exp Allergy*. 2015; 45:566-74; 6. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016.

13

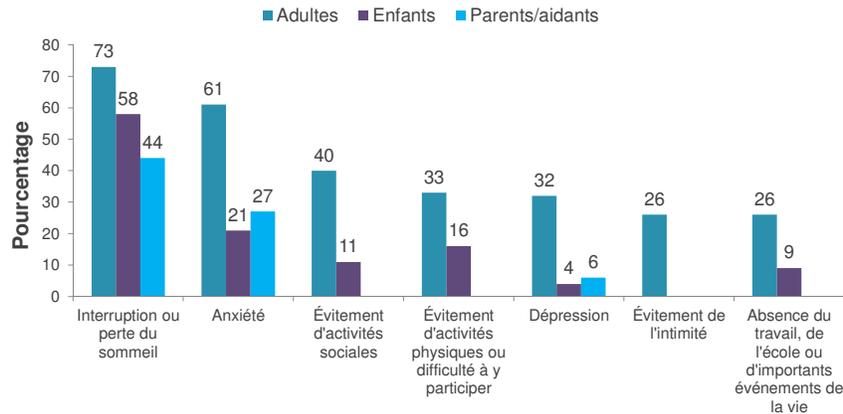
# La perturbation de la barrière cutanée peut aussi être associée à un risque accru d'asthme et d'allergies<sup>1</sup>



Remarque : La filaggrine est un gène présent dans l'épiderme et dont les mutations prédisposent une personne à la dermatite atopique et à l'asthme.  
 \* D'après une analyse de 6895 sujets, dont 71 avaient une allergie aux arachides ( $p < 0,05$ ). \*\* D'après une analyse de 1428 sujets provenant de 476 familles ( $p = 0,0048$  pour le risque global d'asthme;  $p < 0,0001$  pour le risque de dermatite atopique et le risque d'asthme en présence de dermatite atopique)<sup>3</sup>.  
 RC = rapport de cotes. 1. Irvine AD, et al. *N Engl J Med*. 2011;365(14):1315-27.  
 2. Brown SJ et al. *J Allergy Clin Immunol* 2011;127(3):661-7. 3. Weidinger S, et al. *J Allergy Clin Immunol* 2006;118(1):214-9.

14

## Répercussions de la dermatite atopique légère ou modérée sur le fonctionnement et la qualité de vie des patients canadiens<sup>1</sup>



D'après les réponses données par 137 adultes atteints de dermatite atopique modérée et par les aidants de 384 enfants atteints de dermatite atopique légère ou modérée aux questions suivantes : « Au cours des deux dernières années, est-ce que votre dermatite atopique a contribué à ce qui suit dans votre cas? » (sondage auprès des adultes) et « Est-ce que la dermatite atopique de votre enfant a contribué à ce qui suit? » (sondage auprès des enfants).

D'après : 1. Société canadienne de l'eczéma. *Dermatite atopique : rapport sur le vécu des patients – Forme légère ou modérée*. 2017.

15

## Les affections concomitantes sont courantes chez les patients atteints de dermatite atopique<sup>1</sup>

Affection concomitante	Prévalence	Rapport de cotes
<b>Asthme<sup>1</sup></b>	14,2-52,7 % des enfants atteints de dermatite atopique	2,14 chez les enfants atteints de dermatite atopique par rapport à ceux qui n'en sont pas atteints ( $p < 0,05$ )
<b>Rhinite allergique<sup>1,2</sup></b>	55 % des patients atteints de dermatite atopique; 75 % des patients atteints de dermatite atopique grave	Valeur $p$ non disponible
<b>Allergie alimentaire<sup>1,2</sup></b>	16-60 %	Valeur $p$ non disponible
<b>TDAH<sup>1,3</sup></b>	6-13 % des enfants atteints de dermatite atopique	1,47-1,62 ( $p < 0,001$ )
<b>Dépression<sup>1,3</sup></b>	4-7 % des enfants atteints de dermatite atopique	$\geq 2,0$ chez les adultes et les enfants atteints de dermatite atopique par rapport à ceux qui n'en sont pas atteints
<b>Anxiété<sup>1</sup></b>	5-7 % des enfants atteints de dermatite atopique	1,81-2,02 ( $p < 0,0001$ )
<b>Trouble des conduites<sup>3</sup></b>	6-8 % des enfants atteints de dermatite atopique	2,03-2,37 ( $p < 0,0001$ )
<b>Autisme<sup>3</sup></b>	2-4 % des enfants atteints de dermatite atopique	2,51-2,73 ( $p < 0,0001$ )

TDAH = trouble de l'attention avec hyperactivité

1. Simpson EL. *Curr Dermatol Rep*. 2012; 1(1):29-38; 2. Alliance canadienne des patients en dermatologie. *The Skin I'm In: A National Report of the Patient and Caregiver Experience with Atopic Dermatitis*. 2018; 3. Yaghmaie P, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2013; 131(2):428-33.

RETOUR

16



## DIAGNOSTIC

### Caractéristiques diagnostiques de la dermatite atopique<sup>1-3</sup>

- Dermatite chronique ou récidivante
- Se manifeste selon certaines tendances propres à la morphologie et à l'âge
  - Plis de flexion dans tous les groupes d'âge
  - Extenseurs, visage et cou chez les enfants
- Atopie apparaissant à un jeune âge
- Antécédents personnels ou familiaux d'atopie

1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016; 2. Hanifin JM, Rajka G. *Acta Derm Venereol Suppl* (Stockh). 1980; 92:44-7; 3. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70(2):338-51.

## Critères mineurs du diagnostic de la dermatite atopique<sup>1</sup>

Le patient doit présenter  $\geq 3$  des signes suivants :

- Xérosis
- Ichthyose, hyperlinéarité palmaire ou kératose pileaire
- Réaction immédiate (de type 1) au test cutané
- Hausse du taux sérique d'IgE
- Jeune âge au moment de l'apparition de la maladie
- Tendance aux infections cutanées ou à une perturbation de l'immunité à médiation cellulaire
- Tendance aux dermatites non spécifiques des mains ou des pieds
- Dermatite atopique des mamelons
- Chéilite
- Conjonctivite récurrente
- Signe de Dennie-Morgan (double pli sous-palpébral)
- Kératocône
- Cataracte sous-capsulaire antérieure
- Pigmentation périorbitaire
- Pâleur faciale ou érythème du visage
- Pityriasis alba
- Atteinte prédominante de la face antérieure du pli du cou
- Prurit causé par la transpiration
- Intolérance à la laine et aux solvants des lipides
- Accentuation perifolliculaire
- Intolérance alimentaire
- Évolution de la maladie influencée par des facteurs environnementaux ou émotionnels
- Dermographisme blanc et blanchiment retardé

IgE : immunoglobuline E

1. Hanifin JM, Rajka G. *Acta Derm. Venereol. Suppl* (Stockh) 1980; 92:44-7.

19

## Tableau clinique de la dermatite atopique<sup>1</sup>

### Aiguë



Éruption caractérisée par des vésicules, un suintement et un encroûtement

### Subaiguë



Papules et plaques sèches, écailleuses et érythémateuses

### Chronique



Lichénification due au grattage répété

Photos présentées avec l'aimable autorisation de D<sup>re</sup> Catherine Maari  
1. Berke R, et al. *Am Fam Physician*. 2012; 86(1):35-42.

20

## Facteurs déclenchants potentiels de la dermatite atopique

Il existe de nombreux facteurs déclenchants potentiels, ceux-ci variant d'un patient à l'autre.

- Parmi les facteurs déclenchants les plus courants figurent les suivants<sup>1,2</sup> :
  - les tissus rugueux
  - la laine
  - le savon
  - les parfums
  - la salive
- Les allergènes inhalés peuvent entraîner la libération d'histamine chez les sujets sensibilisés, ce qui cause du prurit et une dermatite atopique secondaire<sup>3,4</sup>
- Certains aliments (p. ex. les aliments acides) peuvent être irritants<sup>3,4</sup>
- 10 % des patients atteints de dermatite atopique ont des allergies alimentaires<sup>3,4</sup>
  - La majorité des patients ont des symptômes médiés par l'IgE qui peuvent entraîner une dermatite atopique secondaire
  - Une très faible minorité des sujets présentent une dermatite eczémateuse isolée

1. Barnetson RSC, Rogers M. *BMJ*. 2002; 324:1376-9; 2. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016; 3. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70(2):338-51; 4. Sidbury R, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(6):1218-33.

21

## Affections rappelant couramment la dermatite atopique<sup>1</sup>

Affections rappelant la dermatite atopique	Nourrissons
Candidose	Courante
Dermatite séborrhéique	Courante
Dermatite de contact	Courante
Exanthème viral	Courant



Érythème fessier à *Candida*



Dermatite séborrhéique



Dermatite de contact



Exanthème viral

1. Siegfried EC, Hebert AA. *J Clin Med*. 2015; 4(5):884-917.

22

## Affections rappelant couramment la dermatite atopique (suite)<sup>1</sup>

Affections rappelant la dermatite atopique	Nourrissons	Enfants
Candidose	Courante	Moins courante
Dermatite séborrhéique	Courante	Peu courante
Dermatite de contact	Courante	Courante
Exanthème viral	Courant	Courant
Dermatite nummulaire	Moins courante	Courante
Dermographeisme	Moins courant	Courant
Toxidermie	Moins courante	Courante



Dermographeisme



Dermatite nummulaire



Toxidermie

1. Siegfried EC, Hebert AA. *J Clin Med.* 2015; 4(5):884-917.

## Affections rappelant couramment la dermatite atopique (suite)<sup>1</sup>

Affections rappelant la dermatite atopique	Nourrissons	Enfants	Adolescents/adultes
Candidose	Courante	Moins courante	Moins courante
Dermatite séborrhéique	Courante	Peu courante	Courante
Dermatite de contact	Courante	Courante	Courante
Exanthème viral	Courant	Courant	Moins courant
Dermatite nummulaire	Moins courante	Courante	Moins courante
Dermographeisme	Moins courant	Courant	Courant
Toxidermie	Moins courantes	Courantes	Courantes
Psoriasis	Moins courant	Moins courant	Courant



Psoriasis

1. Siegfried EC, Hebert AA. *J Clin Med.* 2015; 4(5):884-917.

## Évaluation de la gravité de la dermatite atopique

- Un certain nombre d'échelles sont employées pour mesurer la gravité de la maladie, mais aucune n'est considérée comme « l'étalon de référence<sup>1</sup> »
- Plusieurs échelles ont été adéquatement validées et leur utilisation peut être envisagée si le contexte s'y prête<sup>1</sup> :
  - Score EASI : repose sur des estimations objectives du médecin
  - Score SCORAD : basé à la fois sur des estimations objectives du médecin et sur la façon dont le patient évalue subjectivement ses démangeaisons et sa difficulté à dormir
  - Score POEM : vise à mesurer la gravité de la maladie du point de vue du patient et peut s'avérer pertinent en pratique clinique
- En général, la gravité peut être établie cliniquement<sup>2</sup> :

Atteinte légère	Atteinte modérée ou grave
La surface corporelle atteinte est assez peu importante	La surface corporelle atteinte est plus importante
Les démangeaisons sont relativement peu intenses	L'évolution est continue et les démangeaisons sont plus vives
Une prise en charge de base peut suffire	Nécessite un traitement d'entretien plus soutenu

EASI = *Eczema Area and Severity Index* (indice d'étendue et de gravité de l'eczéma); POEM = *Patient Oriented Eczema Measure* (mesure de l'eczéma par le patient); SCORAD = *SCORing Atopic Dermatitis* (score de gravité de la dermatite atopique)  
 1. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70(2):338-51.  
 2. Eichenfield LF, et al. *Pediatrics*. 2015; 136(3):554-65.

25

## Score EASI

- Permet de mesurer l'étendue et la gravité de la dermatite atopique<sup>1</sup>
- Comprend un score reflétant la surface atteinte et des scores de gravité applicables aux 4 signes de dermatite atopique pour chacune des 4 régions du corps évaluées<sup>1</sup>

Signes de dermatite atopique	Régions du corps
Rougeur	Tête et cou
Épaisseur	Tronc
Grattage	Membres supérieurs
Lichénification	Membres inférieurs

L'outil de calcul est accessible en ligne au : <https://www.easiscore.com/><sup>2</sup>

1. DermNet NZ. EASI Score. Accessible au : <https://www.dermnetnz.org/topics/easi-score/>. Consulté le 29 mai 2018; 2. EASIScore.com. EASIScore. Accessible au : <https://www.easiscore.com/>. Consulté le 29 mai 2018.

26

## Score SCORAD

- Permet de calculer la gravité de la dermatite atopique d'après l'étendue de la maladie, l'intensité des signes et les symptômes subjectifs<sup>1</sup>
- L'outil de calcul est accessible en ligne au : <http://adserver.sante.univ-nantes.fr/Compute.html><sup>2</sup>

1. DermNet NZ. SCORAD. Accessible au : <https://www.dermnetnz.org/topics/scorad/>. Consulté le 29 mai 2018; 2. Université de Nantes. Compute Your SCORAD Scores. Accessible au : <http://adserver.sante.univ-nantes.fr/Compute.html>. Consulté le 29 mai 2018.

27



**POEM**  
Patient-Oriented Eczema Measure



The University of Nottingham  
UNITED KINGDOM - CHINA - MALAYSIA

---

Questionnaire POEM à remplir par un tuteur (p. ex. le parent)

Renseignements sur le patient : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Date : \_\_\_\_\_

Pour chacune des sept questions énoncées ci-dessous, veuillez encadrer la réponse qui décrit le mieux l'eczéma de votre enfant. Si votre enfant est assez âgé pour comprendre les questions, veuillez remplir ensemble le questionnaire. Veuillez ne pas répondre à toute question à laquelle vous ne vous sentez pas à l'aise à répondre.

- Au cours de la dernière semaine, pendant combien de jours votre enfant a-t-il eu des démangeaisons en raison de son eczéma?  

Aucun jour	1-2 jours	3-4 jours	5-6 jours	Tous les jours
------------	-----------	-----------	-----------	----------------
- Au cours de la dernière semaine, pendant combien de nuits le sommeil de votre enfant a-t-il été perturbé en raison de son eczéma?  

Aucun jour	1-2 jours	3-4 jours	5-6 jours	Tous les jours
------------	-----------	-----------	-----------	----------------
- Au cours de la dernière semaine, pendant combien de jours la peau de votre enfant a-t-elle saigné en raison de son eczéma?  

Aucun jour	1-2 jours	3-4 jours	5-6 jours	Tous les jours
------------	-----------	-----------	-----------	----------------
- Au cours de la dernière semaine, pendant combien de jours la peau de votre enfant a-t-elle suinté, c'est-à-dire a-t-elle laissé s'échapper un liquide clair en raison de son eczéma?  

Aucun jour	1-2 jours	3-4 jours	5-6 jours	Tous les jours
------------	-----------	-----------	-----------	----------------
- Au cours de la dernière semaine, pendant combien de jours la peau de votre enfant a-t-elle été craquelée en raison de son eczéma?  

Aucun jour	1-2 jours	3-4 jours	5-6 jours	Tous les jours
------------	-----------	-----------	-----------	----------------
- Au cours de la dernière semaine, pendant combien de jours la peau de votre enfant a-t-elle pelé en raison de son eczéma?  

Aucun jour	1-2 jours	3-4 jours	5-6 jours	Tous les jours
------------	-----------	-----------	-----------	----------------
- Au cours de la dernière semaine, pendant combien de jours la peau de votre enfant était-elle sèche ou rugueuse en raison de son eczéma?  

Aucun jour	1-2 jours	3-4 jours	5-6 jours	Tous les jours
------------	-----------	-----------	-----------	----------------

Points POEM totaux (maximum 28): \_\_\_\_\_

© The University of Nottingham



**POEM**  
Patient-Oriented Eczema Measure



The University of Nottingham  
UNITED KINGDOM - CHINA - MALAYSIA

Centre of Evidence Based Dermatology, Université de Nottingham. POEM – Patient Oriented Eczema Measure. Accessible au <https://www.nottingham.ac.uk/research/groups/cebd/documents/methodological-resources/poem-for-proxy-completion-french-canada-developer.pdf>.

RETOUR

28



## OBJECTIFS DU TRAITEMENT

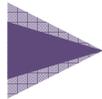
### La dermatite atopique : une maladie chronique<sup>1</sup>



La dermatite atopique est une maladie chronique qui alterne généralement entre des poussées et des rémissions



Il n'y a **PAS DE REMÈDE** contre cette affection, mais il est possible de la maîtriser



L'hydratation aide à préserver la barrière cutanée au cours des rémissions

1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016.

## Objectifs du traitement de la dermatite atopique<sup>1-3</sup>

### Objectifs à court terme

- Traiter les poussées et l'infection
- Améliorer la qualité de vie
  - Soulager les démangeaisons
  - Bien dormir

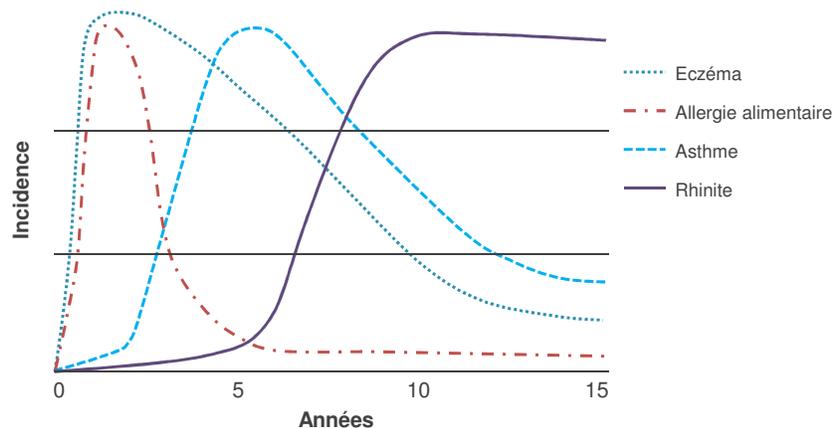
### Objectifs à long terme

- Prévenir les poussées et l'infection
- Assurer la maîtrise à long terme de la dermatite atopique
  - Éviter la réapparition de l'atteinte cutanée
  - Avoir un fonctionnement normal dans tous les domaines
  - Prévenir la marche atopique chez les nourrissons et les jeunes enfants

D'après : 1. Eichenfield LF, et al. *Pediatrics*. 2015; 136(3):554-65; 2. Lowe AJ, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018; 120(2):145-51. 3. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide for Management*. Société canadienne de l'eczéma, 2016.

31

## L'eczéma atopique est habituellement la première manifestation d'atopie et peut coïncider avec une allergie alimentaire<sup>1-3</sup>



1. Barnetson RSC, Rogers M. *BMJ*. 2002; 324:1376-9; 2. Dharmage SC, et al. *Allergy*. 2014; 69(1):17-27; 3. Lowe AJ, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018; 120(2):145-51.

32

## Prévenir la marche atopique chez les jeunes enfants

### Facteurs de protection

- Introduction précoce des aliments allergènes<sup>1-3</sup>
- Soins prophylactiques de la peau (emploi d'hydratants chez les nourrissons à risque)<sup>2-6</sup>
- Milieu de vie rural<sup>7</sup>

### Facteurs de risque

- Exposition à la fumée secondaire des produits du tabac<sup>3</sup>
- Exposition à de la moisissure ou de l'humidité visibles au cours des 2 premières années de vie<sup>8</sup>
- Antibiothérapie tôt dans la vie<sup>9,10</sup>

1. Du Toit G, et al. *N Engl J Med*. 2015; 372(9):803-13; 2. Natsume O, Ohya Y. *Allergol Int*. 2018; 67(1):24-31; 3. Wahn U. *The Allergic March*. Accessible au : <http://www.worldallergy.org/education-and-programs/education/allergic-disease-resource-center/professionals/the-allergic-march>;  
4. Lowe AJ, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018; 120(2):145-51; 5. Czarnowicki T, et al. *J Allergy Clin Immunol*. 2017; 139(6):1723-34;  
6. Sidbury R, Khorsand K. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2017; 17(7):42; 7. Lawson JA, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2011; 107(3):220-88;  
8. Tischer CG, et al. *Allergy*. 2011; 66(12):1570-9; 9. Yamamoto-Hanada K, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2017; 119(1):54-8;  
10. Tsakok T, et al. *Br J Dermatol*. 2013; 169(5):983-91.

33

## Reconnaître et prendre en charge les affections concomitantes chez les patients atteints de dermatite atopique

- Le médecin de première ligne doit maintenir un fort indice de suspicion clinique à l'égard de certaines affections concomitantes courantes chez les patients atteints de dermatite atopique<sup>1</sup> :
  - asthme
  - rhinite allergique
  - allergie alimentaire
  - TDAH
  - dépression
- Une démarche de prise en charge multidisciplinaire peut être utile lorsque le patient présente plusieurs affections concomitantes<sup>2</sup>

1. Simpson EL. *Curr Dermatol Rep*. 2012;1(1):29-38; 2. Davis DM, et al. *Semin Cutan Med Surg*. 2017;36(3):95-9.

RETOUR

34

## PRISE EN CHARGE DES POUSSÉES AIGÜES

### Recommandations de prise en charge des poussées aiguës

	SCE <sup>1</sup>	AAD <sup>2</sup>
<b>Traitement aigu</b>	<p>CST 1-2 fois par jour jusqu'à ce que les régions touchées soient lisses au toucher et exemptes de démangeaisons ou de rougeurs</p> <p>ITC (dans certains cas, p. ex. intolérance aux CST) Tenir compte de la teneur du CST si des traitements sont combinés*</p> <p>Si aucune réponse au traitement n'est observée après 1 ou 2 semaines → <b>réévaluer le traitement</b></p>	<p>CST quotidiennement jusqu'à ce que les lésions s'atténuent significativement</p> <p>ITC préférables aux CST dans certains cas (p. ex. patient récalcitrant aux stéroïdes, utilisation ininterrompue et de longue date de CST, atrophie liée aux stéroïdes, régions sensibles)</p> <p>Si aucune réponse au traitement n'est observée après 2 semaines → <b>réévaluer le traitement</b></p>

**Entretien** HYDRATANTS, évitement des facteurs déclenchants

**Traitement d'entretien**  
(pour les patients qui présentent fréquemment des poussées récurrentes)

CST 1-2 fois par semaine (ou ITC 2-3 fois par semaine) appliqué dans les régions les plus vulnérables aux crises

\* Lorsqu'il prescrit un traitement d'association, le professionnel de la santé doit tenir compte de la teneur du CST dans l'association médicamenteuse. Cette teneur pourrait en effet être plus élevée que nécessaire, car certains traitements d'association – notamment ceux utilisés pour traiter des troubles comme l'érythème fessier – contiennent des stéroïdes très puissants combinés à des antibiotiques et à des antifongiques topiques, par exemple.

AAD = American Academy of Dermatology; CST = corticostéroïde topique; ITC = inhibiteur topique de la calcineurine; SCE = Société canadienne de l'eczéma

1. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(1):116-32.

2. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016.

## Signes d'infection secondaire

### Infection bactérienne



Encroûtement, suintement, pus<sup>1</sup>

### Eczéma herpétiforme



Aggravation soudaine de l'eczéma avec lésions monomorphes à l'emporte-pièce<sup>2</sup>

### Molluscum contagiosum



Papules érythémateuses de couleur chair, en forme de dôme et ombiliquées; peut entraîner une dermatite secondaire<sup>3</sup>

Source des images : D<sup>re</sup> Catherine Maari et Siegfried EC, Hebert AA. *J Clin Med.* 2015;4(5):884-917.  
1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management.* Société canadienne de l'eczéma. 2016;  
2. Khan MS, et al. *Int J Paediatr Dent.* 2005; 15(2):136-9; 3. Alimon A, et al. *Am Fam Physician.* 2015; 92(3):211-6.

37

## Éléments à prendre en compte quand une dermatite atopique ne s'atténue pas<sup>1,2</sup>

- Bon diagnostic?
- Observance thérapeutique?
- Infection?
- Dermatite de contact ou réaction d'hypersensibilité au traitement?
- Contribution d'une allergie au problème?
- Exacerbation par des facteurs psychosociaux (p. ex. stress, état émotionnel)?
- Zone de peau réfractaire au traitement ou forme de dermatite atopique difficile à traiter?

1. Arkwright PD, et al. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2013; 1(2):142-51; 2. Nightingale K. *Prescriber.* 2010; 21(18):50-7.

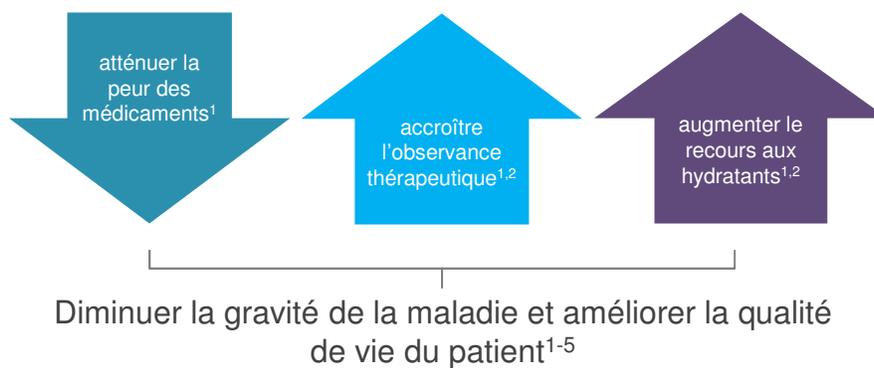
RETOUR

38

## INTERVENTIONS NON PHARMACOLOGIQUES

### L'éducation est un aspect important de la prise en charge de la dermatite atopique

L'éducation thérapeutique des patients et des aidants peut contribuer à :



1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma, 2016; 2. Bass AM, et al. *J Clin Med*. 2015 ;4(2):231-42; 3. Ersner SJ, et al. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014; 1:CD004054; 4. Liang Y, et al. *Pediatr Dermatol*. 2018; 35(1):70-5; 5. Heratizadeh A, et al. *Allergy Clin Immunol*. 2017; 140(3):845-53.

## Recommandations de la SCE quant aux soins de la peau<sup>1</sup>

Renforcer la barrière cutanée

**Appliquer généreusement un hydratant à la consistance épaisse sur tout le corps au moins 1 fois par jour; le produit doit être bien toléré par le patient**



Appliquer l'hydratant tout de suite après une exposition à l'eau

1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016.

41

## Hydratants recommandés par la SCE

Les hydratants suivants ont subi un examen officiel, ne contiennent aucun ingrédient connu pour irriter la peau sensible et sont dignes du *Sceau d'acceptation* de la SCE<sup>1</sup> :



- A-Derma® Baume émoullit EXOMEGA
- AVEENO® BABY® Soins de l'eczéma – Crème hydratante
- AVEENO® BABY® Soins de l'eczéma – Baume de nuit
- AVEENO® Soins de l'eczéma – Crème à mains
- AVEENO® Soins de l'eczéma – Baume anti-démangeaison
- AVEENO® Soins de l'eczéma – Crème hydratante
- Avène® XeraCalm A.D Baume relipidant
- Bioderma Atoderm Intensive Baume
- CeraVe® Crème hydratante
- Cetaphil® RestoraDerm® Hydratant réparateur
- Dermakalm® Crème contre l'eczéma
- Dermakalm® Crème contre l'eczéma pour nourrissons et enfants
- Dermakalm® Crème contre l'eczéma des mains et de contact
- Dove Lotion Baby – Hydratation peau sensible – Non parfumée
- Eucerin® Eczema Relief – Crème pour le corps
- Eucerin® Eczema Relief – Traitement des poussées
- Galaxal Base® Crème hydratante
- Glysomed® Eczema Control<sup>MC</sup>
- Gold Bond® Ultimate – Crème protectrice pour la peau – Soulagement de l'eczéma
- La Roche-Posay® Lipikar Baume AP+
- Polysporin® ECZEMA ESSENTIALS® Crème hydratante quotidienne
- Spectro® Hydratant visage et corps réhydratation intense
- Spectro® enfants<sup>MC</sup> Hydratant visage et corps réhydratation intense
- Vaseline® Intensive Care® Réparation avancée – Inodore
- Vaseline® Intensive Care® Thérapie pour peau à problème

Remarque : Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive des hydratants exempts d'ingrédients irritants. En outre, les entreprises qui commercialisent les produits énumérés ont déboursé un montant pour faire l'objet d'un examen.

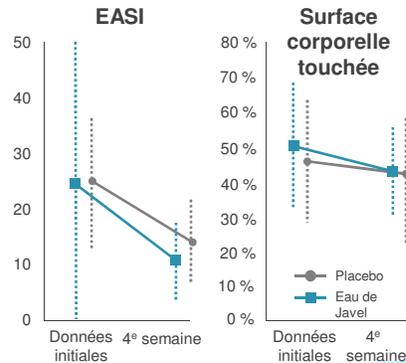
1. Société canadienne de l'eczéma. *Produits de soin de la peau*. Accessible au : <https://eczemahelp.ca/produits-de-soin-de-la-peau/?lang=fr>.

42

## Récentes données probantes sur les bains d'eau de Javel<sup>1</sup>

- Méta-analyse d'études ayant comparé l'efficacité des bains d'eau de Javel avec celle des bains ordinaires pour atténuer la dermatite atopique
- **Aucune différence significative** n'a été observée entre les groupes à la 4<sup>e</sup> semaine quant à la surface corporelle touchée ou au score EASI

Score EASI et surface corporelle touchée chez les patients ayant pris des bains d'eau de Javel comparativement à ceux ayant pris des bains ordinaires dans 3 études combinées (moyenne regroupée  $\pm$  É.-T.)



É.-T. = écart-type  
1. Chopra R, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2017; 119:435-40.

43

## Les bains d'eau de Javel ne sont pas significativement plus efficaces que les bains ordinaires pour réduire la colonisation par *S. aureus*<sup>1</sup>

- Dans un essai croisé auquel ont pris part 40 patients atteints de dermatite atopique modérée ou grave et présentant des signes d'infection bactérienne active, aucune différence significative n'a été observée entre les patients prenant des bains d'eau de Javel 2 fois par semaine et ceux prenant des bains ordinaires à la même fréquence quant aux paramètres d'efficacité ou d'innocuité, notamment en ce qui a trait à la croissance de *S. aureus*<sup>1</sup>
- Bien que l'eau de Javel soit reconnue pour ses propriétés antimicrobiennes, une récente étude indique que pour avoir un effet antimicrobien, un bain devrait avoir une concentration d'eau de Javel plus élevée que celle utilisée à l'heure actuelle<sup>2</sup>

1. Hon KL, et al. *J Dermatolog Treat.* 2016; 27(2):156-62; 2. Eriksson S, et al. *Br J Dermatol.* 2017; 177(2):513-21.

44

## Bains d'eau de Javel : des données probantes qui fluctuent

- Bien que de récentes données probantes tendent à indiquer qu'il n'y a pas de différence significative entre les bains ordinaires et les bains d'eau de Javel, les risques associés à ce dernier traitement sont faibles; les bienfaits, eux, peuvent être variables
- De nombreux cliniciens continuent de recommander les bains d'eau de Javel à leurs patients parce que d'après leur expérience, il s'agit d'une option thérapeutique profitable

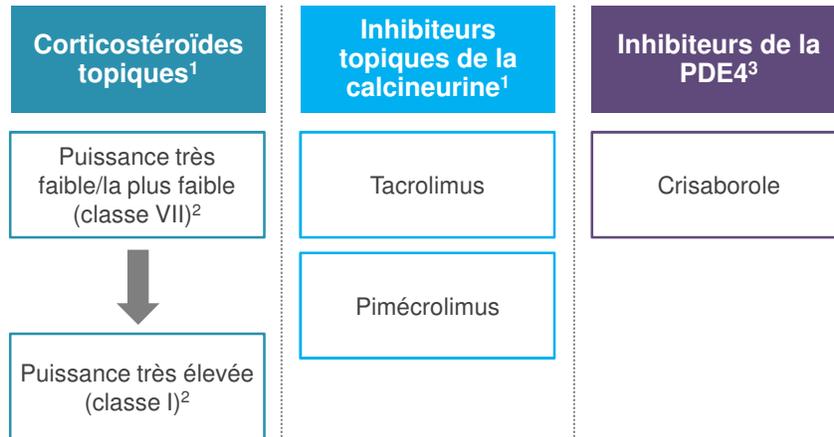
Opinion d'expert.

RETOUR

45

**TRAITEMENTS  
TOPIQUES**

## Aperçu des traitements topiques possibles



PDE4 – phosphodiesterase de type 4

1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016; 2. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(1):116-32; 3. Monographie de <sup>®</sup>EUCRISA<sup>®</sup> (crisaborole). Kirkland (Québec), Pfizer Canada inc., juin 2018.

47

## Corticostéroïdes topiques : mode d'action<sup>1</sup>

- Agissent sur une multitude de cellules immunitaires, dont les lymphocytes T, les monocytes, les macrophages et les cellules dendritiques
- Font obstacle au traitement de l'antigène
- Répriment la libération de cytokines pro-inflammatoires

1. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(1):116-32.

48

## Corticostéroïdes topiques : bienfaits et limites<sup>1,2</sup>

Bienfaits	Limites
<ul style="list-style-type: none"> <li>Agents topiques : permettent de cibler des régions précises</li> <li>Faciles à appliquer</li> <li>Faible risque s'ils sont employés correctement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Action anti-inflammatoire non spécifique</li> <li>Du temps et des efforts sont requis</li> <li>Les effets indésirables possibles des préparations à puissance élevée incluent l'atrophie cutanée, les vergetures, l'acné stéroïdienne et le risque de suppression de l'axe HHS</li> <li>La phobie des stéroïdes entraîne souvent une inobservance</li> </ul>

HHS = hypothalamo-hypophysio-surrénalien  
 D'après : 1. Eichenfield LF, et al. *Pediatrics*. 2015; 136(3):554-65;  
 2. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016.

49

## Recommandations de la SCE et de l'AAD quant à l'utilisation de corticostéroïdes topiques

	SCE <sup>1</sup>	AAD <sup>2</sup>
<b>Faible puissance</b> pour le visage, le cou, les plis cutanés et l'aine	CST (1-2 fois par jour) pour le traitement des poussées aiguës jusqu'à ce que les régions touchées soient lisses au toucher et exemptes de démangeaisons ou de rougeurs	CST quotidiennement pour le traitement des poussées aiguës jusqu'à ce que les lésions s'atténuent significativement
<b>Puissance modérée</b> pour le tronc et les extrémités	Si aucune réponse au traitement n'est observée après 1 ou 2 semaines → <b>réévaluer le traitement</b>	Si aucune réponse au traitement n'est observée après 2 semaines → <b>réévaluer le traitement</b>
<b>Puissance élevée</b> en cas de dermatite atopique réfractaire ou pour les régions lichénifiées	CST (1-2 fois par semaine) pour le traitement d'entretien dans les régions vulnérables aux poussées	CST (1-2 fois par semaine) pour le traitement d'entretien dans les régions vulnérables aux poussées

1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016; 2. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(1):116-32.

50

## Puissance des préparations de corticostéroïdes topiques<sup>1,2</sup>

Faible	Modérée	Élevée	Très élevée
<ul style="list-style-type: none"> <li>Désoside à 0,05 % (crème ou lotion)</li> <li>Hydrocortisone à 1 %, 2 % ou 2,5 % (crème ou lotion)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dipropionate de béclo méthasone à 0,025 % (crème)</li> <li>Valérate de bétaméthasone à 0,05 % ou à 0,1 % (crème, onguent, lotion pour le cuir chevelu ou mousse)</li> <li>Valérate de diflucortolone à 0,1 % (crème)</li> <li>Acétonide de fluocinolone à 0,01 % (huile)</li> <li>Valérate d'hydrocortisone à 0,2 % (crème ou onguent)</li> <li>Furoate de mométasone à 0,1 % (crème ou lotion)</li> <li>Prednicarbate à 0,1 % (crème)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Amcinonide à 0,1 % (crème, lotion ou onguent)</li> <li>Dipropionate de bétaméthasone à 0,025 % ou à 0,05 % (crème, lotion ou onguent)</li> <li>Désosimétasone à 0,05 % ou à 0,25 % (crème, onguent ou gel)</li> <li>Fluocinonide à 0,05 % (crème, onguent ou gel)</li> <li>Furoate de mométasone à 0,1 % (onguent)</li> <li>Prednicarbate à 0,1 % (crème ou onguent)</li> <li>Acétonide de triamcinolone à 0,5 % (crème)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dipropionate de bétaméthasone à base de propylène glycol à 0,05 % (crème, lotion ou onguent)</li> <li>Propionate de clobétasol à 0,05 % (crème, lotion, onguent, émulsion ou solution topique)</li> <li>Propionate d'halobétasol à 0,05 % (crème ou onguent)</li> </ul>

D'après : 1. Société canadienne de l'eczéma. *Traitements topiques de la dermatite atopique*. Accessible au : [https://eczemahelp.ca/wp-content/uploads/2016/11/CHART\\_Traitements-topiques-de-la-dermatite-atopique\\_2016.pdf](https://eczemahelp.ca/wp-content/uploads/2016/11/CHART_Traitements-topiques-de-la-dermatite-atopique_2016.pdf). 2. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(1):116-32.

51

## Inhibiteurs topiques de la calcineurine : mode d'action<sup>1</sup>

### Tacrolimus et pimécrolimus

- Inhibent l'activation des lymphocytes T dépendante de la calcineurine
- Bloquent la production de cytokines pro-inflammatoires
- Agissent sur l'activation des mastocytes
- Diminuent le nombre et le pouvoir de costimulation des cellules dendritiques épidermiques (tacrolimus)

1. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(1):116-32.

52

## Inhibiteurs topiques de la calcineurine : bienfaits et limites<sup>1,2</sup>

Tacrolimus et pimécrolimus

Bienfaits	Limites
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Agents topiques : permettent de cibler des régions précises</li> <li>▪ Faciles à appliquer</li> <li>▪ Ne causent pas d'atrophie cutanée</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Parmi les effets indésirables possibles figure une sensation de picotement ou de brûlure localisée</li> <li>▪ Mise en garde encadrée dans la monographie des produits concernant les rares cas de cancer de la peau et de lymphome</li> <li>▪ Coût</li> <li>▪ Temps/effort</li> </ul>

D'après : 1. Eichenfield LF, et al. *Pediatrics*. 2015; 136(3):554-65; 2. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016.

53

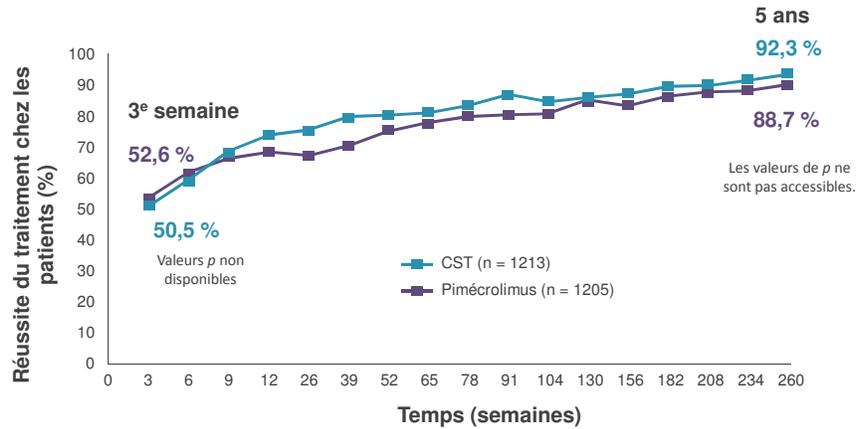
## Recommandations quant à l'utilisation des inhibiteurs topiques de la calcineurine

SCE <sup>1</sup>	AAD <sup>2</sup>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traitement de deuxième intention :             <ul style="list-style-type: none"> <li>– des poussées aiguës</li> <li>– de la dermatite atopique ne répondant pas aux CST</li> <li>– pour les patients intolérants aux CST</li> </ul> </li> <li>▪ Traitement de première intention (hors indication) des poussées aiguës dans certains cas (p. ex. régions sensibles aux effets indésirables des CST)</li> <li>▪ Traitement d'entretien (2-3 fois par semaine) dans les régions vulnérables aux poussées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Traitement :             <ul style="list-style-type: none"> <li>– des poussées aiguës</li> <li>– chronique</li> <li>– d'entretien (2-3 fois par semaine) dans les régions vulnérables aux poussées</li> </ul> </li> <li>▪ Peuvent être préférables aux CST dans les cas suivants :             <ul style="list-style-type: none"> <li>– patient récalcitrant aux stéroïdes</li> <li>– zones sensibles</li> <li>– atrophie causée par les stéroïdes</li> <li>– utilisation ininterrompue et de longue date de CST (agent d'épargne des stéroïdes)</li> </ul> </li> <li>▪ Les inhibiteurs topiques de la calcineurine peuvent être utilisés hors indication au besoin chez les patients &lt; 2 ans (tacrolimus à 0,03 % ou pimécrolimus à 1 %)</li> </ul>

1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016; 2. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(1):116-32.

54

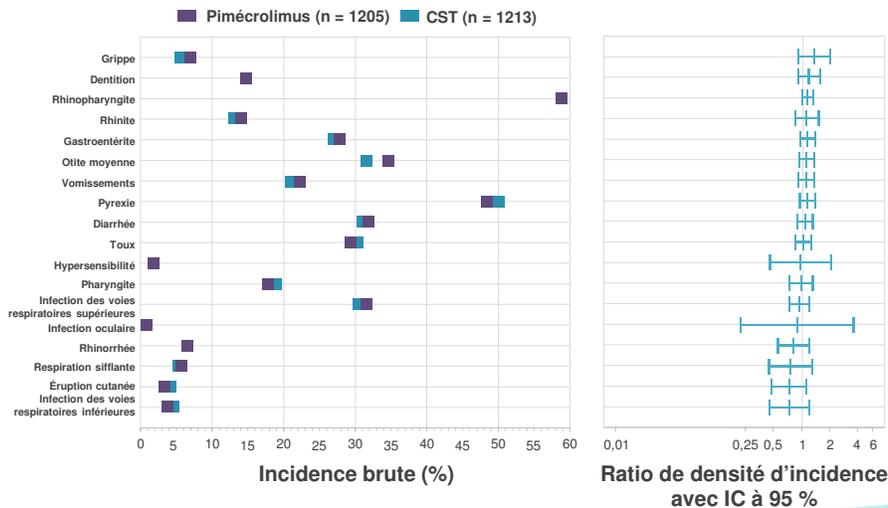
## Le taux de réussite du traitement selon l'échelle ISGA\* a été > 50 % chez les nourrissons traités par un ITC ou un CST après 3 semaines<sup>1</sup>



\* La réussite du traitement selon l'échelle ISGA, une mesure rigoureuse, est définie par l'atteinte du grade « disparition complète » (score de 0) ou du grade « disparition quasi complète » (score de 1) ET par une amélioration d'au moins 2 grades par rapport au départ.  
 D'après une étude ouverte de 5 ans menée auprès de 2418 nourrissons atteints de dermatite atopique légère ou modérée, dans le cadre de laquelle les sujets ont été répartis aléatoirement afin de recevoir un traitement par du pimécrolimus (avec un CST à court terme pour traiter les poussées) ou un CST. Remarque : ISGA = Investigator's Static Global Assessment (échelle d'évaluation globale statique par l'investigateur)  
 1. Sigurgeirsson B, et al. *Pediatrics*. 2015; 135(4):597-606.

55

## Les ITC ont un profil d'innocuité semblable à celui des CST sur 5 ans<sup>1</sup>

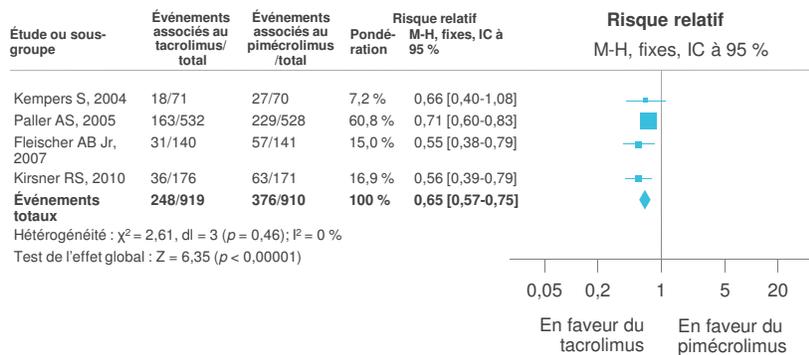


D'après une étude ouverte de 5 ans menée auprès de 2418 nourrissons atteints de dermatite atopique légère ou modérée, dans le cadre de laquelle les sujets ont été répartis aléatoirement afin de recevoir un traitement par du pimécrolimus (avec un CST à court terme pour traiter les poussées) ou un CST.  
 Remarque : Toutes les valeurs de  $p < 0,05$   
 1. Sigurgeirsson B, et al. *Pediatrics*. 2015; 135(4):597-606.

56

## Méta-analyse : réussite du traitement par le tacrolimus vs le pimécrolimus

Taux de réussite du traitement chez les patients à la 6<sup>e</sup> semaine/fin de l'étude (analyse combinée)<sup>1</sup>



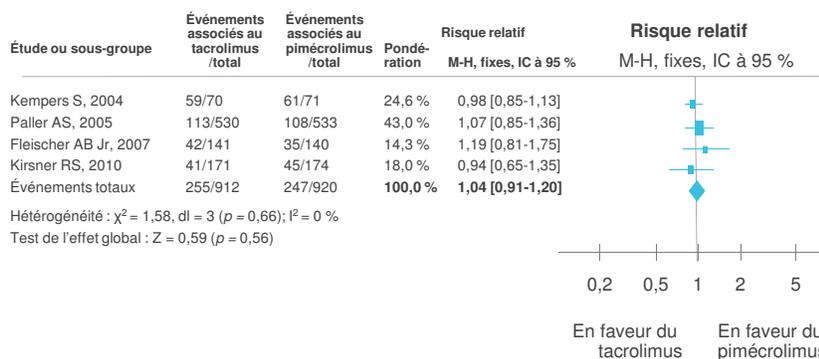
Remarque :  $p < 0,05$  pour l'analyse combinée de tous les patients et pour la dermatite atopique chez l'adulte;  $p =$  non spécifié pour la dermatite atopique légère ou modérée chez l'enfant  
M-H = Mantel-Haenszel

1. Yin Z, et al. *J Biomed Res.* 2011; 25(6):385-91.

57

## Méta-analyse : tolérabilité du traitement par le tacrolimus vs le pimécrolimus

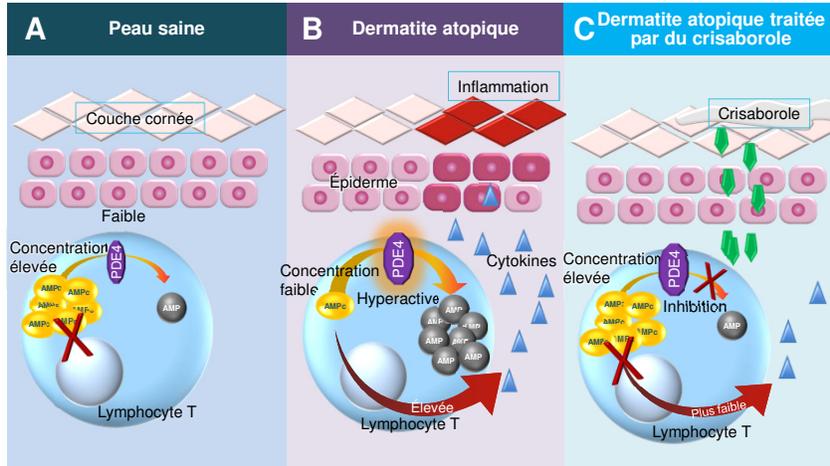
Effets indésirables du tacrolimus vs le pimécrolimus (analyse combinée)<sup>1</sup>



Remarque :  $p =$  non significatif pour toutes les comparaisons  
1. Yin Z, et al. *J Biomed Res.* 2011; 25(6):385-91.

58

# Inhibiteur de la PDE4 : mode d'action<sup>1</sup> Crisaborole

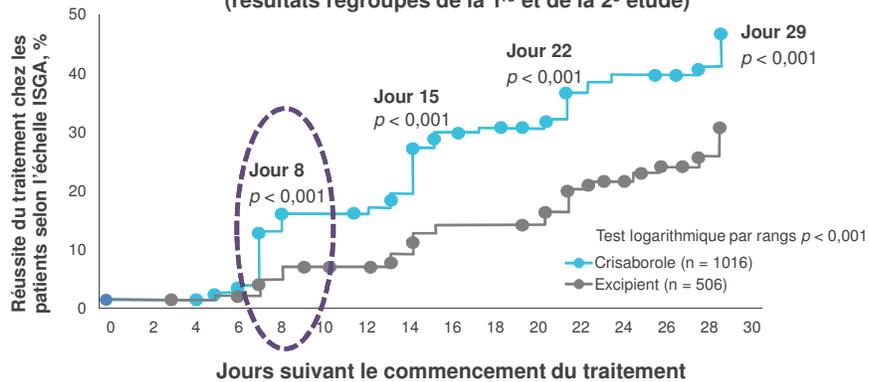


AMP = adénosine monophosphate; AMPc = adénosine monophosphate cyclique  
D'après : 1. Jarnagin K, et al. *J Drugs Dermatol.* 2016; 15(4):390-6.

59

## Le crisaborole s'est distingué de l'excipient\* dès le 8<sup>e</sup> jour quant au temps écoulé avant la réussite du traitement selon l'échelle ISGA\*\*1-3

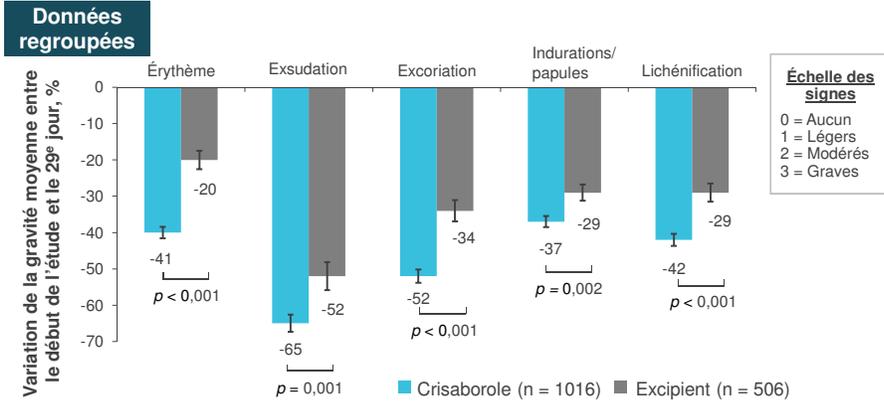
Pourcentage de réussite du traitement chez les patients selon l'échelle ISGA en fonction du temps (paramètre principal) (résultats regroupés de la 1<sup>re</sup> et de la 2<sup>e</sup> étude)



\* L'excipient est la même préparation sous forme d'onguent exclusive, non médicamenteuse et à base de gelée de pétrole par laquelle est administré l'ingrédient actif du crisaborole; le recours à un groupe témoin recevant un excipient est une façon courante d'évaluer l'effet d'un produit topique.  
\*\* La réussite du traitement selon l'échelle ISGA, une mesure rigoureuse, est définie par l'atteinte du grade « disparition complète » (score de 0) ou du grade « disparition quasi complète » (score de 1) ET par une amélioration d'au moins 2 grades par rapport au départ.  
1. Monographie de <sup>®</sup>EUCRISA<sup>™</sup> (crisaborole). Kirkland (Québec), Pfizer Canada inc., juin 2018; 2. Paller AS, et al. *J Acad Derm.* 2017;75(3):494-503; 3. Paller AS, et al. Affiche présentée au congrès 2017 de l'American Pharmacists Association. Résumé 420.

60

## Variation de la gravité des signes de dermatite atopique entre le début de l'étude et le 29<sup>e</sup> jour<sup>1</sup>



Population en intention de traiter. Résumé selon le groupe de traitement basé sur la statistique descriptive entre le début de l'étude et le 29<sup>e</sup> jour, variation moyenne par rapport au début de l'étude en considérant les grades de 0 à 3 comme des données ordinales et de ratio, et proportion de réussites par groupe de traitement après dichotomie du grade. Un résultat était assimilé à une réussite si le grade au 29<sup>e</sup> jour était de 0 ou de 1 avec une amélioration d'au moins 1 point par rapport aux données initiales.  
1. Paller A, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2016; 75(3):494-503.

61

## Données sur l'innocuité du crisaborole issues d'études déterminantes de 4 semaines et d'une étude de prolongation sans insu (effets observés chez ≥ 1 % des patients)

	Effets indésirables observés dans les études déterminantes (étude 1 et étude 2) (4 semaines) <sup>1,2</sup>		Effets indésirables observés dans l'étude de prolongation sans insu (48 semaines) <sup>3</sup>
	Crisaborole (n = 1012)	Excipient (n = 499)	Crisaborole (n = 517)
Douleur au point d'application*	45 (4 %)	6 (1 %)	12 (2 %)
Infection au point d'application			6 (1 %)
Dermatite atopique**			16 (3 %)

\* Désigne les sensations cutanées telles que les brûlures ou les picotements.

\*\* Désigne une aggravation, une exacerbation, une poussée ou une flambée d'une affection existante.

- Dans les études déterminantes (analyse combinée)<sup>2</sup>**
  - La douleur au point d'application s'est résorbée en 1 jour chez 77,6 % des patients ayant signalé cet effet indésirable
  - Le taux d'abandons en raison d'effets indésirables a été de 1,2 % pour le crisaborole et l'excipient
- Dans l'étude de prolongation sans insu<sup>3</sup>**
  - Le taux d'abandons en raison d'effets indésirables a été de 1,7 % pour le crisaborole

1. Monographie de <sup>®</sup>EUCRISA<sup>MC</sup> (crisaborole), Kirkland (Québec), Pfizer Canada inc., juin 2018; 2. Paller AS, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2016; 75(3):494-503; 3. Eichenfield LF, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2017; 77:641-9.

62

## Le crisaborole peut être appliqué sur n'importe quelle surface cutanée du visage et du corps<sup>1</sup>

### ■ Indication

- Le crisaborole est indiqué pour le traitement topique de la dermatite atopique légère ou modérée chez les patients âgés de 2 ans ou plus

### • Administration

- Le crisaborole doit être appliqué 2 fois par jour par voie topique sur toutes les zones cutanées touchées par la maladie, de manière à les couvrir suffisamment. Il peut être appliqué sur :
  - la tête
  - les paupières
  - le visage
  - le cou
  - les régions intertrigineuses

**Le crisaborole est destiné exclusivement à un usage topique et ne doit pas être administré par voie ophtalmique, orale ou intravaginale<sup>1</sup>.**



Image du haut présentée avec l'aimable autorisation du Dr Sam Hanna. Source des autres images : Siegfried EC, Hebert AA. *J Clin Med.* 2015;4(5):884-917.  
1. Monographie de <sup>®</sup>EUCRISAM<sup>®</sup> (crisaborole). Kirkland (Québec), Pfizer Canada inc., juin 2018.

63

## Crisaborole : bienfaits et limites

### Bienfaits

- Traitement topique<sup>1</sup>
- Facile à appliquer
- Aucune atrophie cutanée<sup>1</sup>
- Probablement moins susceptible de causer une sensation de brûlure qu'un inhibiteur topique de la calcineurine (4 % dans les essais sur le crisaborole vs 8-26 % dans les essais sur le pimécrolimus et 43-58 % dans les essais sur le tacrolimus)<sup>1-3</sup>

### Limites

- Parmi les effets indésirables possibles figurent une sensation de brûlure ou des picotements localisés (réactions au point d'application)
- Coût
- Aucune donnée ne témoigne de l'efficacité du crisaborole comparativement à celle d'un corticostéroïde topique ou d'un inhibiteur topique de la calcineurine

1. Monographie de <sup>®</sup>EUCRISAM<sup>®</sup> (crisaborole). Kirkland (Québec), Pfizer Canada inc., juin 2018; 2. Monographie de <sup>®</sup>ELIDEL<sup>®</sup> (pimécrolimus). Laval (Québec), Valeant Canada S.E.C., septembre 2014; 3. Monographie de <sup>®</sup>PROTOPIC<sup>®</sup> (tacrolimus en onguent). Thornhill (Ontario), LEO Pharma Inc., juin 2016.

64

## Renseignements importants sur l'innocuité<sup>1</sup>

- **Contre-indications**
  - Le crisaborole est contre-indiqué chez les patients qui présentent une hypersensibilité à ce médicament ou à l'un des composants du produit (y compris les ingrédients non médicinaux) ou du contenant
- **Mises en garde et précautions**
  - Des réactions d'hypersensibilité, y compris des cas d'urticaire de contact, sont survenues chez des patients traités par le crisaborole
  - Il faut soupçonner une hypersensibilité en présence d'un prurit, d'un œdème et d'un érythème graves, qu'ils se manifestent au point d'application ou dans une zone éloignée de celui-ci
  - En cas d'apparition de signes et de symptômes d'hypersensibilité, il faut cesser immédiatement l'application du crisaborole et instaurer le traitement qui s'impose
- **Effets indésirables**
  - Les réactions au point d'application ont été les effets indésirables liés au médicament signalés le plus souvent au cours des études cliniques portant sur des patients de 2 ans ou plus atteints d'une dermatite atopique légère ou modérée

1. Monographie de l'EUCRISAM<sup>MC</sup> (crisaborole), Kirkland (Québec), Pfizer Canada inc., juin 2018.

65

## Recommandations pratiques 2018 sur la prise en charge de la dermatite atopique<sup>1</sup>

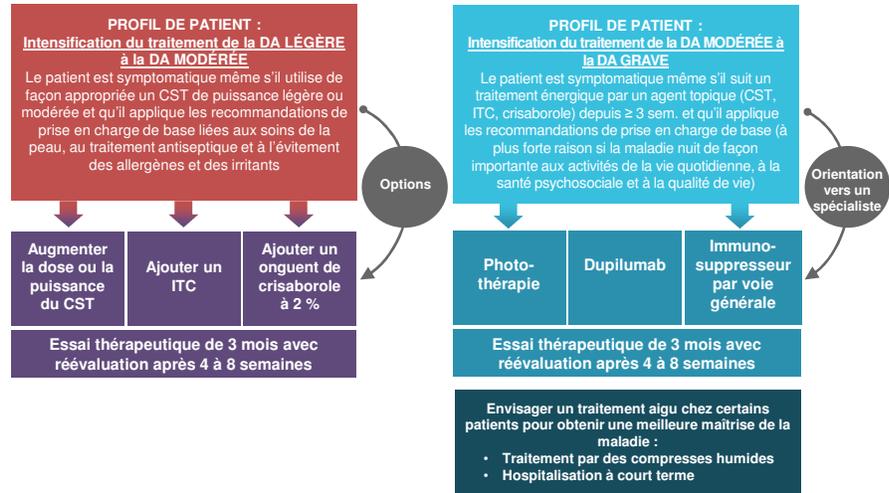
	Sans lésions	Légère	Modérée	Grave
<b>Traitement d'entretien</b>	<b>PRISE EN CHARGE DE BASE</b> <b>Soins de la peau</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hydratant</li> <li>• Bain ou douche à l'eau tiède, habituellement 1 fois par jour; utiliser un nettoyant sans savon et appliquer un hydratant après le bain ou la douche</li> </ul> <b>Éviter les facteurs déclenchants</b>	<b>PRISE EN CHARGE DE BASE</b> <b>Soins de la peau</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bain ou douche à l'eau tiède, habituellement 1 fois par jour; utiliser un nettoyant sans savon et appliquer un hydratant après le bain ou la douche</li> </ul> <b>Mesures antiseptiques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diluer de l'eau de Javel dans le bain*</li> <li>• Antibiothérapie si nécessaire</li> </ul> <b>Éviter les facteurs déclenchants</b>	<b>PRISE EN CHARGE DE BASE + ANTI-INFLAMMATOIRE TOPIQUE</b> <i>Appliquer sur les zones où des symptômes (poussées) se sont déjà manifestés ou pourraient se manifester</i> <b>CST en traitement d'entretien</b> <b>OU ITC en traitement d'entretien</b> <b>OU crisaborole à 2 %</b>	<b>PRISE EN CHARGE DE BASE + ORIENTATION VERS UN SPÉCIALISTE</b> <b>Photothérapie</b> <b>Dupilumab</b> <b>Immunosuppresseur par voie générale</b> <b>Envisager un traitement aigu chez certains patients pour obtenir une meilleure maîtrise de la maladie</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitement par des compresses humides</li> <li>• Hospitalisation à court terme</li> </ul>
<b>Traitement aigu</b>	<b>CST de puissance légère ou modérée</b> (envisager un ITC ou le crisaborole)			<b>CST de puissance modérée ou élevée</b> (envisager un ITC ou le crisaborole) <b>En l'absence de résolution après 7 jours de traitement, envisager</b>

\* Bien que des données probantes récentes tendent à indiquer qu'il n'y a pas de différence significative entre les bains ordinaires et les bains d'eau de Javel, de nombreux cliniciens (et ces lignes directrices de pratique) continuent de recommander les bains d'eau de Javel à leurs patients parce que d'après leur expérience, il s'agit d'une option thérapeutique profitable.

D'après : 1. Boguniewicz M, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2018; 120(1):10-22.

66

## Recommandations 2018 : l'intensification du traitement<sup>1</sup>



DA = dermatite atopique  
D'après : 1. Boguniewicz M, et al. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2018; 120(1):10-22.

RETOUR

67

QUAND  
ADRESSER LE  
PATIENT À UN  
DERMATOLOGUE

## Motifs pour lesquels un patient doit être adressé à un dermatologue<sup>1</sup>

- Le diagnostic est incertain
- Le patient atteint de dermatite atopique ne répond pas au traitement
- Le patient a des poussées fréquentes ou une dermatite atopique grave
- Le patient nécessite un traitement par voie générale pour prendre en charge les poussées ou comme traitement d'entretien
- La maladie a des conséquences importantes sur le plan psychosocial (p. ex. problèmes de sommeil, absentéisme à l'école ou au travail)
- Une dermatite allergique de contact est soupçonnée (en particulier dans le visage, sur les paupières ou sur les mains)

1. Berke R, et al. *Am Fam Physician*. 2012; 86(1):35-42.

69

## Aperçu des traitements possibles contre la dermatite atopique réfractaire et grave

### Photothérapie

- La photothérapie aux UVB à large spectre et à spectre étroit est sûre et efficace chez les adultes comme chez les enfants<sup>1</sup>
- Peut être utilisée seule ou en association avec des émoullients et des corticostéroïdes topiques<sup>2</sup>
- Limites<sup>1</sup>
  - Nécessite plusieurs visites chaque semaine
  - L'ampleur de ses effets à long terme chez les enfants est inconnue

### Traitements par voie générale

- Agents par voie générale les plus couramment utilisés<sup>1,3</sup>
  - Cyclosporine
  - Méthotrexate
  - Azathioprine
  - Mofétilmycophénolate
- Traitement biologique
  - Dupilumab<sup>4</sup>
- Limites<sup>1</sup>
  - Effets indésirables considérables
  - Une surveillance régulière s'impose

1. Weinstein M, et al. *Atopic Dermatitis: A Practical Guide to Management*. Société canadienne de l'eczéma. 2016; 2. Sidbury R, et al. *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71(2):327-49; 3. Sidbury R, Kodama S. *Clin Dermatol*. 2018; 36(5):648-52; 4. Monographie de PRIDUPIXENT<sup>MC</sup> (dupilumab). Laval (Québec), Sanofi-aventis Canada Inc. 2017.

RETOUR

70

## MESSAGES CLÉS

### Messages clés

- La dermatite atopique :
  - est une affection chronique courante qui se manifeste chez les enfants et les adultes
  - est couramment associée à d'autres affections
  - peut être traitée et maîtrisée avec succès grâce à un algorithme facile à suivre
  - Si un patient ne répond pas au traitement, il faut réévaluer son cas, notamment le diagnostic, l'observance thérapeutique (entre autres la phobie du traitement) et les facteurs déclenchants
    - Si le problème ne se règle toujours pas, envisager d'adresser le patient à un dermatologue

RETOUR

72