

étude, mais non corrélée à la sévérité de la maladie ni aux comorbidités. Une étude prospective sera menée prochainement pour caractériser le niveau d'activation des éosinophiles avant tout traitement systémique et sous dupilumab.

**Mots clés** Dermatite atopique ; Dupilumab ; Éosinophiles

#### Annexe A Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible en ligne sur : <https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.09.114>.

**Déclaration de liens d'intérêts** D. Staumont-Sallé est consultant pour Sanofi.

Les autres auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

☆ Les illustrations et tableaux liés aux abstracts sont disponibles à l'adresse suivante : <https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.09.114>.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.09.114>

### CO 103

#### Dermocorticoïdes et soleil: un malentendu chez les pharmaciens



A. Sacko<sup>1</sup>, S. Prot-Labarthe<sup>2,3</sup>, O. Bourdon<sup>2,4</sup>, E. Bourrat<sup>5,\*</sup>

<sup>1</sup> Pharmacie clinique faculté de pharmacie de Paris, université Paris Descartes, Sorbonne

<sup>2</sup> Département de pharmacie, hôpital Robert-Debré

<sup>3</sup> Inserm U 1123, ECEVE, Paris

<sup>4</sup> Laboratoire éducation et pratiques de santé, université Paris XIII, Bobigny

<sup>5</sup> Pédiatrie Générale, hôpital Robert-Debré, Paris, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** La crainte des dermocorticoïdes (DC) ou corticophobie repose sur une surestimation des risques d'effets secondaires réels et sur des croyances non fondées: parmi ces dernières, la notion du caractère photosensibilisant des DC semble répandue chez les pharmaciens. L'objectif de cette étude était d'évaluer la crainte des équipes officinales vis-à-vis d'une prescription de DC dans la dermatite atopique (DA) en période estivale et son retentissement en termes de conseils d'utilisation des DC en été.

**Matériel et méthodes** Un questionnaire à partir d'un « cas de comptoir » (présentation en été d'une ordonnance de DC pour la DA d'un enfant) était mis en ligne sur Facebook via des groupes de pharmaciens, préparateurs et étudiants; les questions concernaient – la personne sondée (âge, profession)

– sa réticence vis-à-vis des DC en général et en cas d'exposition solaire,

– son adhérence à l'ordonnance proposée évaluée en termes de conseils lors de la dispensation,

– les craintes détaillées concernant l'association DC et soleil,

– les sources d'informations concernant ces risques.

**Résultats** Cent vingt-six participants ont répondu (48,4 % pharmaciens, 40,5 % préparateurs, 10,3 % étudiants): 12 % étaient réticents aux DC en général, 36 % étaient réticents aux DC en général et les estimaient photosensibilisants, et 51 % n'étaient pas réticents mais les jugeaient photosensibilisants. Le retentissement sur les conseils délivrés lors dispensation était: une suggestion d'arrêt du DC pendant toute la durée de l'exposition solaire (28 %), d'arrêt ou de limitation du DC (quantité, durée) indépendamment de l'exposition solaire (43 %). Les craintes exprimées concernant l'association DC/soleil étaient: un risque vis-à-vis de rayons UV (46 %), un risque de dépigmentation (27 %) ou d'hyperpigmentation (5,6 %), une aggravation de la DA (9,5 %). Les sources citées à l'origine de ces craintes étaient: les monographies des médicaments (54 %), les sites Internet (6,3 %) et les cours théoriques (13,5 %).

**Discussion** Le caractère photosensibilisant des DC est un malentendu fréquent dans les officines et retentit en termes de conseils lors de la dispensation, allant jusqu'à préconiser dans 1/3 des cas

un arrêt total du traitement pendant l'été, y compris chez les professionnels n'exprimant pas de réticence en général vis-à-vis des DC. Les risques évoqués confirment le caractère multifactoriel de la corticophobie: mauvaise interprétation de la dyschromie post inflammatoire, craintes non fondées d'effets secondaires liés aux mésusages de DC, part d'irrationnel. L'origine de cette fausse information est inconnue: contrairement aux dires des participants, elle est bien sûr absente des monographies et des recommandations en ligne des sociétés savantes.

**Conclusion** La croyance fautive de l'incompatibilité DC/soleil dans la DA est bien ancrée chez les pharmaciens et retentit sur les conseils délivrés aux parents. Ce point doit donc être abordé lors de l'éducation thérapeutique.

**Mots clés** Corticophobie ; Dermatite atopique ;

Dermocorticoïde ; Exposition solaire

**Déclaration de liens d'intérêts** Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.annder.2019.09.115>

### CO 104

#### Dupilumab dans la dermatite atopique modérée à sévère de l'enfant



C. Mazaud<sup>1,\*</sup>, D. Staumont<sup>2</sup>, A. Beauchet<sup>3</sup>, B. Catteau<sup>2</sup>, A. Lasek<sup>4</sup>, E. Puzenat<sup>5</sup>, F. Aubin<sup>5</sup>, S. Barbarot<sup>6</sup>, H. Aubert<sup>6</sup>, S. Mallet<sup>7</sup>, J. Seneschal<sup>8</sup>, D. Bessis<sup>9</sup>, M. Tauber<sup>10</sup>, J. Delaunay<sup>11</sup>, C. Droitcourt<sup>12</sup>, C. Abasq<sup>13</sup>, M. Jachiet<sup>14</sup>, A. Nosbaum<sup>15</sup>, E. Mahé<sup>1</sup>, et GREAT

<sup>1</sup> Dermatologie, Centre hospitalier Victor-Dupouy, Argenteuil

<sup>2</sup> Dermatologie, CHRU Claude-Huriez, Lille

<sup>3</sup> Santé Publique, CHU Ambroise-Paré, Boulogne

<sup>4</sup> Dermatologie, Centre Hospitalier Saint-Vincent de Paul, Lille

<sup>5</sup> Dermatologie, CHRU Jean-Minjoz, Besançon

<sup>6</sup> Dermatologie, CHU Nantes, Nantes

<sup>7</sup> Dermatologie, CHU La Timone, Marseille

<sup>8</sup> Dermatologie, CHU Bordeaux, Bordeaux

<sup>9</sup> Dermatologie, CHU Montpellier Saint-Eloi, Montpellier

<sup>10</sup> Dermatologie, CHU Toulouse hôpital Larrey, Toulouse

<sup>11</sup> Dermatologie, CHU Angers Larrey, Angers

<sup>12</sup> Dermatologie, CHU Rennes, Rennes

<sup>13</sup> Dermatologie, CHRU Morvan, Brest

<sup>14</sup> Dermatologie, CHU Saint-Louis, Paris

<sup>15</sup> Dermatologie, CHU Lyon Sud, Lyon, France

\* Auteur correspondant.

**Introduction** Plusieurs essais contrôlés ont montré l'efficacité du dupilumab dans la dermatite atopique (DA) modérée à sévère de l'adulte. Son utilisation est pour le moment limitée aux adultes (phase III chez l'enfant non publiée). Nous présentons la première série de cas française en pratique courante décrivant:

– la tolérance,

– l'efficacité,

– le profil des enfants nécessitant le dupilumab.

**Matériel et méthodes** Nous avons réalisé une étude rétrospective multicentrique nationale des patients recevant du dupilumab (600 mg puis 300 mg tous les 15 jours) pour une DA, débuté avant l'âge de 18 ans, par appel à cas auprès des membres du GREAT et du GR SFDP. Nous avons extrait les caractéristiques de la population, les scores d'évaluation (SCORAD, EASI, IGA, DLQI), et les effets indésirables.

**Résultats** Trente-six enfants étaient traités par dupilumab, d'âge moyen de 15,5 ans (9,7–17,9) à l'introduction du dupilumab. La majorité avait un terrain atopique (asthme: 61,1 %; rhinite: 77,8 %; allergie alimentaire: 52,8 %). Les formes cliniques étaient une dermatite atopique « classique » ( $n=33$ ), un prurigo nodulaire ( $n=2$ ), et un eczéma nummulaire ( $n=1$ ). Tous avaient reçu au moins un traitement systémique antérieur (ciclosporine: 77,8 %; photothérapie: 38,9 %; méthotrexate: 36,1 %; autre: 19,4 %). La tolérance du