

à pro peau

Publication officielle de l'Alliance canadienne des patients en dermatologie

Gratuit
Été 2020

Volume 11, Numéro 2

La pyoderma
gangrenosum

Soutien entre pairs

Les thérapies
biologiques contre le
psoriasis sont-elles les
« petits nouveaux »?

La dermatite de contact : les coupables souvent montrés du doigt

Quelques faits

suggestions et conseils pour les patients et leur familles



Des poupées Barbie atteintes de vitiligo et d'alopecie

Mattel a introduit deux nouvelles poupées pour élargir la diversité de sa gamme, y compris une poupée atteinte d'alopecie (perte des cheveux) et une atteinte de vitiligo (dépigmentation). La page Instagram de Barbie consacrée au prototype de Mattel est devenue sa page la plus appréciée à ce jour.

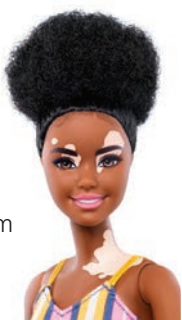


Image: Mattel

Cancer de la peau : les endroits à surveiller

- **La plante des pieds et la paume des mains** : Il s'agit généralement d'une tache plate sombre ou rougeâtre.
- **Les paupières** : Une exposition excessive au soleil est souvent la cause.
- **La langue** : Vous pourriez observer des taches plates, dures et blanches (leucoplasie) que vous n'arrivez pas à enlever.
- **Les lèvres** : Les cancers de la peau, autres que les mélanomes, sont ceux qui touchent généralement les lèvres.
- **L'iris** : Vous pourriez observer un mélanome « uvéal » ou « intraoculaire » : une tache sombre dans l'iris coloré autour de la pupille.
- **Le blanc des yeux** : Le mélanome conjonctival est une croissance cancéreuse sur la membrane transparente qui recouvre la surface de l'œil et la paupière interne. Il apparaît souvent sous forme d'une tache sombre ou rouge dans le blanc de l'œil.



Vous souhaitez atténuer l'apparence des cicatrices?

Votre dermatologue peut vous recommander un certain nombre d'options :

- Le gel siliconé garde la peau hydratée et la laisse respirer pour adoucir les cicatrices.



- Les suppléments de zinc aident à réduire les inflammations et à favoriser la croissance des cellules.
- Le massage des cicatrices permet de dégrader l'accumulation de collagène dans les tissus sous-jacents.
- Les injections de collagène peuvent uniformiser les irrégularités.
- Les gommages chimiques et la dermabrasion enlèvent les cicatrices à la surface de la couche de la peau.
- La thérapie au laser cible les vaisseaux sanguins pour enlever les cicatrices graves.
- Les microaiguilles stimulent la fabrication du collagène par la peau, ce qui la repulpe et améliore sa texture.

S'épiler à la cire avant l'exercice

En gros : pour éviter l'irritation suivant l'épilation à la cire, prévoyez de vous épiler un jour de repos.



Point de vue de l'expert : L'épilation arrache les poils de leur follicule, ce qui crée des microblessures dans la peau. Si vous faites de l'exercice physique dans les heures suivant votre rendez-vous, la sueur peut transférer des bactéries dans les follicules. Vous présentez donc un risque de développer des boutons, une folliculite ou des poils incarnés.

En gros : Tenez-vous à des exercices peu intenses après l'épilation. Prévoyez au moins 24 h (assez de temps pour que guérisse votre peau) entre votre épilation et le prochain gros exercice.



Été 2020 ■ Volume 11 ■ Numéro 2
ISSN 1923-0729

Gestion de la publication :
BCS Communications Ltd.
www.bcsgroup.com

Tous droits réservés. ©2020
Reproduction interdite.

Alliance canadienne des patients en dermatologie :

Suite 111, 223 route Colonnade Sud, Ottawa, Ontario, K2E 7K3

Tél. (sans frais) : 1-877-505-CSPA (2772) ■ Courriel : info@canadianskin.ca

Accord sur la vente postale de publications canadiennes no 40065546. Imprimé au Canada.

Suivez-nous @CanadianSkin



Pour vous abonner gratuitement à ce magazine, composez le
1-877-505-2772 ou écrivez-nous à **info@canadianskin.ca**



La maladie de Darier et comment les hormones affectent l'hidrosadénite

Par la D^{re} Isabelle Delorme

Apprenez-en plus. Vivez mieux. Une professionnelle canadienne des soins de santé répond à vos questions.

Q : Qu'est-ce que la maladie de Darier-White? Des progrès ont-ils été faits pour la traiter?

R : La maladie de Darier (aussi connue sous le nom de trouble Darier-White) est une maladie de la peau héréditaire qui se caractérise par des imperfections similaires à des verrues sur le corps. Elles apparaissent d'abord généralement sur le cuir chevelu, le visage et la partie supérieure du tronc. D'autres caractéristiques de la maladie peuvent comprendre des anomalies des ongles, comme des stries rouges et blanches et une texture inégale; elles comprennent aussi des petits trous dans la paume des mains et la plante des pieds. Ce n'est pas une infection et la maladie n'est pas contagieuse.

La maladie de Darier-White est une maladie rare qui touche une personne sur 30 000 à 100 000. Touchant autant les hommes que les femmes, elle est provoquée par des mutations du gène ATPA2.

Les imperfections démangent, sont généralement jaunâtres et dures au toucher; elles sont légèrement grasses et peuvent émettre une odeur forte. La gravité de la maladie varie avec le temps et les personnes atteintes peuvent être sujettes à des éruptions. L'apparence des imperfections est influencée par des facteurs environnementaux qui en provoquent encore plus pendant l'été à cause de la chaleur et de l'humidité.

La maladie de Darier est généralement diagnostiquée grâce à l'apparence de la peau et aux antécédents familiaux, mais une biopsie pourrait être nécessaire.

La gestion de la maladie de Darier peut comprendre l'utilisation d'un

écran solaire, le port de vêtements amples en coton et l'évitement des environnements chauds. Les hydratants contenant de l'urée peuvent réduire la desquamation. La peau touchée pourrait avoir une odeur désagréable, ce qui peut être provoqué par la multiplication des bactéries qui se développent dans l'éruption. Cette odeur peut s'éliminer en utilisant un nettoyant antiseptique.

Les médicaments délivrés sur ordonnance comprennent des médicaments topiques, comme les antibiotiques, les corticostéroïdes et les crèmes rétinoïdes. Les rétinoïdes oraux (isotrétinoïne, acitrétine) sont les traitements les plus efficaces contre la maladie de Darier et permettent de réduire les symptômes chez 90 % des personnes atteintes. Cependant, les rétinoïdes peuvent avoir des effets défavorables et ne peuvent être utilisés chez les femmes qui souhaitent être enceintes. Les antibiotiques oraux sont également prescrits pour répondre aux infections secondaires.

Les autres traitements comprennent la chirurgie ainsi que différents types de laser. Des études qui portent sur l'utilisation du laser diode et les injections de la toxine du botulisme sont en cours.

Q : Je suis atteint d'hidrosadénite. Quel rôle jouent les hormones dans la gestion de cette maladie?

R : Les hormones sont occasionnellement utilisées pour traiter l'hidrosadénite (HS). Les preuves démontrant le lien entre la HS et l'activité hormonale sont actuellement contradictoires. Les éruptions douloureuses chez de

nombreuses femmes lors des règles sont bien documentées, et la HS est associée au Syndrome de Stein-Leventhal, une maladie provoquée par les déséquilibres hormonaux de la reproduction. Néanmoins, un récent examen systématique n'a pas permis d'identifier d'anormalité hormonale cohérente chez les patients atteints de HS.

Malgré ce manque de preuves, on observe un avantage clinique chez certains patients atteints de HS suivant une thérapie anti-androgène et prenant des contraceptifs oraux. On croit que les avantages cliniques observés chez les patients atteints de HS et suivant une thérapie anti-androgène pourraient être secondaires aux effets anti-inflammatoires de ces médicaments. 

La docteure Isabelle Delorme est une dermatologue agréée de Drummondville au Québec. Elle a été élue Dermatologue de l'année 2017 par l'ACPD.

Demandez au spécialiste!

Vous avez une question? Envoyez-la à info@canadianskin.ca.

Si votre question est publiée, vous recevrez une **25 \$ carte-cadeau. Bonne chance!**



La dermatite de contact :

les coupables souvent montrés du doigt

Par Matthew Ladda et le Dr Patrick Fleming

Qu'est-ce que la dermatite de contact?

La dermatite de contact est une maladie évitable et traitable qui se développe lorsque la peau est exposée à une substance irritante ou à laquelle vous êtes allergique. Après avoir été exposée au matériau déclencheur, la peau rougit, démange et est parfois douloureuse. La dermatite de contact se classe en 2 types : la dermatite irritante et allergique.

La dermatite de contact irritante

Cette dermatite est provoquée par l'exposition à une substance irritante; elle abîme les couches protectrices de la peau. Ce n'est pas vraiment une allergie et tout le monde peut l'attraper. Elle se produit habituellement après plusieurs expositions à un produit irritant, bien que des produits chimiques très puissants (p. ex. un acide) puissent la provoquer immédiatement. Dans le cas de la dermatite de contact irritante, la peau est souvent sèche, craquelée et douloureuse. Dans les cas graves, des ampoules ou des ulcères douloureux peuvent se former. Chez les nourrissons et les enfants, la cause la plus répandue est l'érythème fessier. Celui-ci est provoqué par un contact prolongé de la peau avec l'humidité, l'urine ou les selles. La meilleure manière

de l'éviter consiste à changer souvent les couches de l'enfant et d'éviter les savons agressifs et les lingettes.

Chez les adultes, la dermatite de contact irritante est généralement provoquée par des substances utilisées à la maison ou au travail. Les personnes exerçant un certain métier (esthéticiens, concierges, mécaniciens, plombiers, cuisiniers, barman et fournisseurs de soins de santé) présentent des risques plus élevés de développer cette dermatite, car ils sont fréquemment exposés aux produits chimiques et aux autres matériaux.

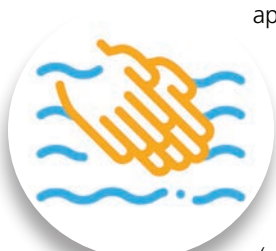
Les coupables souvent montrés du doigt :

- Détergents et savons agressifs
- Produits d'entretien
- Adhésifs
- Acides et solvants
- Exposition excessive à l'eau

Dermatite de contact allergique

La dermatite de contact allergique est provoquée par une réaction immunitaire à une substance; elle est considérée comme une véritable allergie qui se produit quand une personne est en contact avec un produit chimique particulier ou une substance naturelle. Les aliments ne provoquent pas la dermatite de contact allergique.

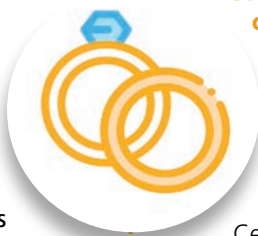
L'irritation provoquée par cette dermatite se développe généralement sur les zones de la peau qui ont été en contact direct avec la substance. La zone de la peau touchée peut sembler rouge, craquelée, enflée ou boursouflée et peut démanger. Les allergies cutanées peuvent se développer avec le temps, et vous pouvez en développer une à n'importe quel moment de la vie, même devenir allergique produits



que vous utilisiez jusqu'à maintenant. Par exemple, certaines personnes développeront ce type de dermatite à cause d'une crème pour la peau qu'elles utilisent depuis de nombreuses années. La dermatite de contact allergique se termine généralement quelques jours ou semaines après l'exposition initiale (pour autant que la peau ne soit plus en contact avec l'irritation d'origine). Parfois, cependant, elle durera plus longtemps à cause du grattage, ou s'il y a une trace d'exposition au déclencheur.

Les coupables souvent montrés du doigt :

- Le sumac vénéneux
- Le nickel (p. ex. bijoux, boucles de ceinture et fermetures à glissière)
- Les agents de conservation dans les produits de soins et les lingettes jetables (p. ex., le méthylisothiazolinone)
- Les parfums
- Le formaldéhyde (p. ex., dans les désinfectants et les produits de soins de la peau)
- La néomycine (dans certaines crèmes antibiotiques)
- Les teintures capillaires noires (p. ex. la paraphénylènediamine [PPD])
- Les dérivés du caoutchouc (p. ex. dans les chaussures et les gants jetables).



ou semaines après l'exposition, le déclencheur peut être particulièrement difficile à identifier. Si vous avez une véritable dermatite de contact allergique, alors il faudra éviter l'allergène toute votre vie.



Comment déterminer les causes de la dermatite de contact allergique?

Les tests épicutanés sont recommandés si la cause de dermatite de contact allergique n'est pas facilement identifiable. Ces tests sont généralement effectués par un dermatologue. Il utilise des tests contenant des petites quantités de déclencheur; ces tests sont ensuite « collés » sur le dos.

Vous ne pouvez pas faire d'exercice physique ni prendre de douche pendant que ces tests sont en place. Ils provoqueront souvent des démangeaisons, mais les réactions graves sont rares.

Lors d'un rendez-vous de suivi quelques jours plus tard, les tests sont retirés et les différentes zones de la peau font l'objet d'un examen pour déceler les inflammations. Des faux positifs et des faux négatifs sont possibles; aussi, les résultats doivent être soigneusement interprétés selon votre situation individuelle. 

Matthew Ladda, détient un baccalauréat ès sciences (pharmacie); il est diplômé de l'école de pharmacie et étudiant en troisième année de médecine à l'Université de Toronto. Il s'intéresse à la dermatologie.

Le Dr Patrick Fleming, MD, MSc, FRCPC, FAAD, est un dermatologue certifié par le Collège royal et professeur adjoint de médecine à l'Université de Toronto. Il s'intéresse au psoriasis et à la dermatologie médicale complexe.

Comment se traite la dermatite de contact?

La meilleure manière de traiter la dermatite de contact consiste à identifier et à éviter la substance de déclenchement. Identifier la cause est parfois simple, comme après un contact avec le sumac vénéneux, mais peut s'avérer difficile si le coupable est moins évident. Votre médecin peut vous aider à déterminer la cause de votre cas particulier. Puisque l'irritation provoquée par la dermatite de contact peut être retardée de quelques jours

Comment prévenir la dermatite de contact?

- Éviter les produits irritants et utiliser des nettoyants doux non savonneux.
- Puisque le parfum peut provoquer des irritations et des allergies, nous vous recommandons d'utiliser des produits de soins sans parfum.
- Hydrater sa peau tous les jours à l'aide de produits doux pour préserver la fonction de barrière naturelle et tenir les allergènes éloignés.
- Portez des gants et des vêtements de protection si vous êtes exposé à des produits irritants et à des allergènes au travail.



- De nombreux onguents antibiotiques achetés en magasin déclenchent des réactions et doivent donc être évités. Les coupures mineures et les éraflures sans signe d'infection peuvent être traitées à l'aide d'un onguent à base de pétrolatum en gelée extrait d'un tube propre, plutôt qu'à l'aide d'un antibiotique topique.



Introduction à la photothérapie

Par les docteurs Ian Tin Yue Wong et Gabriele Weichert

Pour de nombreux patients, les crèmes topiques médicamenteuses, les onguents et les lotions sont des options de traitement familières. En plus du spectre des traitements, on trouve des médicaments administrés par voie orale ou injection; ces médicaments sont aussi connus sous le nom d'agents systémiques.

On trouve également des médicaments ciblés administrés par voie orale, que l'on connaît sous le nom de biologiques. Les thérapies

topiques s'utilisent fréquemment sur des zones localisées de la peau, tandis que les thérapies systémiques ou biologiques sont généralement réservées pour traiter des zones plus larges.

Comment fonctionne la photothérapie?

La photothérapie, communément appelée thérapie par la lumière, est une option de traitement qui pourrait être moins connue de nombreux patients. La photothérapie permet aux dermatologues de traiter de

grandes étendues de peau. Elle pourrait être suggérée si la thérapie topique n'offre pas de bienfait adéquat, ou si le patient préfère un traitement externe, plutôt que d'avaler des médicaments. Vous savez que le soleil émet une lumière visible et des rayons UV en quantités variées non contrôlées. La photothérapie exploite le pouvoir des rayons UV à une dose calculée, contrôlée et filtrée pour traiter diverses maladies de la peau, y compris le psoriasis et l'eczéma. Les rayons UV spécialement filtrés agissent en diminuant l'inflammation de la

peau. On prescrit généralement aux patients des séances de traitement deux à trois fois par semaine, avec l'objectif de diminuer ou de continuer le traitement selon le patient et son dermatologue.

À quoi ressemble le traitement initial?

Après avoir été évalué par le dermatologue et que la photothérapie est jugée appropriée, le dermatologue prescrira un plan de photothérapie qui prend en compte votre tendance aux brûlures et votre type de peau. La photothérapie est administrée dans des kiosques sans rendez-vous comprenant des murs doublés d'une série de lumières UV. Elles sont conçues pour encercler le patient à 360 degrés et lui donner une dose de photothérapie calculée. La dose de radiation UV prescrite sera peu élevée au départ et augmentée graduellement par la suite, lors des visites suivantes. L'augmentation graduelle diminue le risque de brûlure :



Photothérapie pour la dermatite atopique



Kiosque de photothérapie

un effet secondaire potentiel de la photothérapie. Les brûlures provenant des traitements sont souvent de courte durée et peuvent occasionnellement se produire. On y répond facilement en hydratant la peau et en parlant au personnel médical pour ajuster la dose d'UV.

Ces kiosques de photothérapie sont-ils identiques aux lits de bronzage?

Non. Ce ne sont pas des lits de bronzage. Ceux-ci produisent une photo-énergie variable et non spécifique qui peut abîmer la peau et augmenter le risque de cancer de la peau. À ce jour, la forme d'UV

la plus fréquemment utilisée en photothérapie (UVB à bande étroite) n'a pas été associée au cancer de la peau. [app](#)

Ian Tin Yue Wong, MD, détient un baccalauréat ès sciences (pharmacie); il pratiquait la pharmacie. Il est maintenant résident en dermatologie à l'Université de la Colombie-Britannique. Il s'intéresse particulièrement aux soins centrés sur le patient et à la médecine interdisciplinaire.

Gabriele Weichert, MD, PhD, FRCPC, est une dermatologue qui pratique à Nanaimo, en Colombie-Britannique; elle est aussi instructrice clinique à l'Université de la Colombie-Britannique.

Une séance typique de photothérapie

- 1 Vous répondez à quelques questions du personnel qui fera également le suivi des progrès de votre traitement. Ceux-ci seront examinés par votre dermatologue.
- 2 Vous vous déshabillez dans un endroit privé et mettez des lunettes de protection contre les UV avant de pénétrer dans le kiosque.
- 3 La dose appropriée de photothérapie est administrée pendant une période de temps calculée, qui va de quelques secondes à quelques minutes.
- 4 Après chaque séance de traitement, vous pouvez reprendre vos activités normales.

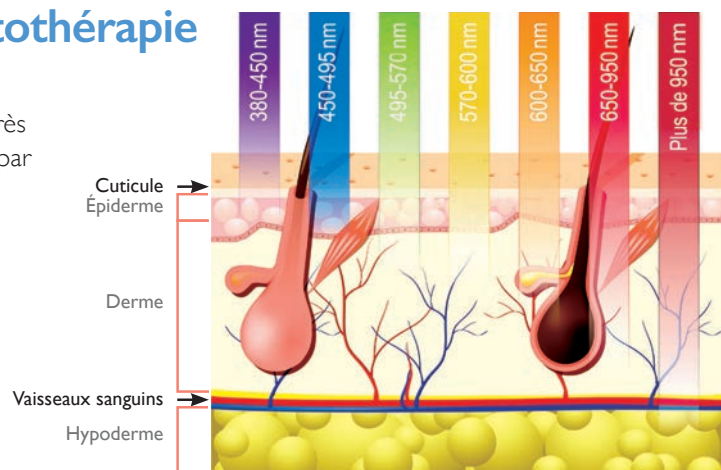


Illustration de différents spectres de lumière qui pénètrent la peau à différentes profondeurs.

La pyoderma gangrenosum

Par Khalad Maliyar

La *pyoderma gangrenosum* (PG) est une maladie de la peau rare qui provoque des plaies douloureuses qui se développent rapidement.

La PG touche autant les hommes que les femmes de manière quasi identique, et cela toutes tranches d'âge confondues, et on observe un pic entre 20 et 50 ans. La cause particulière de la PG doit encore être identifiée, mais elle n'est pas infectieuse ni contagieuse. Bien que les individus sains puissent développer sporadiquement la PG, elle est communément associée à certaines conditions, notamment :

- Les maladies inflammatoires chroniques du tube digestif (rectocolite hémorragique et maladie de Crohn)
- Les maladies du sang (p. ex., leucémie aiguë myéloïde, myélodysplasie, syndromes myéloprolifératifs)
- Polyarthrite rhumatoïde

Le développement d'ulcères de PG sont également déclenchés par des traumatismes cutanés et des chirurgies mineures, le plus communément après une chirurgie de la poitrine, des seins ou cardi thoracique. Par exemple, les patients ayant subi une colostomie peuvent développer une PG autour de l'ouverture de la colostomie (le stomate).

Comment savoir si je suis atteint de PG?

Le premier signe d'une PG est généralement une petite protubérance rouge-mauve, ou une ampoule qui ressemble à une piqure d'araignée. En quelques jours, la protubérance grossit rapidement pour former une plaie ouverte douloureuse. Les bords de la blessure sont parfois mauves et le centre peut paraître fluide ou rempli de pus, ou nécrotique.

Les jambes sont l'endroit où apparaît

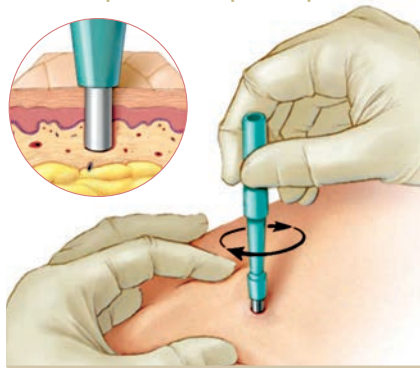
le plus souvent la PG, mais elle peut aussi survenir sur la tête et le cou des enfants et sur les parties génitales et la région périnéale des enfants.

Consultez un médecin ou une infirmière si des plaies ouvertes et douloureuses se manifestent et ne cicatrisent pas rapidement.

Diagnostic

Il n'existe pas de test sanguin particulier ni d'examen en laboratoire pour diagnostiquer la PG. Différentes maladies peuvent y ressembler, y compris les ulcères veineux, les infections, les blessures, les cancers et les maladies auto-immunitaires.

Biopsie à l'emporte-pièce



Le diagnostic est généralement guidé par un doute clinique indiqué par vos antécédents et un examen physique. Votre médecin peut prélever un petit échantillon de la peau par biopsie et l'examiner sous un microscope en laboratoire pour confirmer le diagnostic. Il peut également procéder à un prélèvement d'échantillon de la blessure pour exclure l'infection.

Le traitement de la PG

Bien s'occuper de la blessure est essentiel pour gérer la PG et la gestion de la douleur est un autre aspect des soins. Ces blessures sont extrêmement douloureuses et un contrôle inadéquat

peut entraîner du stress, de l'anxiété et avoir un impact négatif sur la qualité de vie. Les agents de contrôle topiques, comme l'acétaminophène, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et, si la douleur est extrême, les opiacées peuvent être utilisés. D'autres aspects de la gestion de la blessure comprennent un nettoyage approprié, une utilisation judicieuse des agents antibactériens et le retrait des tissus non viables (aussi connu sous le nom de débridement). Différents médicaments sont aussi nécessaires pour vous aider à guérir la PG. Votre médecin vous aidera à choisir le meilleur agent selon le coût, la réponse à la maladie et les effets secondaires.

Options de traitement répandues :

- Une injection de stéroïdes dans la zone infectée, ou l'application topique d'une crème stéroïdienne.
- Les traitements par voie orale, y compris les biologiques ciblés (p. ex. l'infliximab, l'adalimumab et l'etanercept) ainsi que les immunosuppresseurs systémiques (p. ex. la cyclosporine, le sulfasalazine et le méthotrexate).

Il y a de nombreuses options pour les thérapies par voie orale. Aussi, si un médicament ne fonctionne pas, votre médecin pourra en essayer un autre. Plusieurs mois, voire des années, peuvent être nécessaires pour que disparaisse complètement la PG. Si vous en êtes atteint, vous pourriez avoir besoin d'un traitement pendant longtemps. De plus, lorsque la blessure guérit, elle laisse généralement une cicatrice. Il y a aussi une possibilité de réapparition de la blessure plus tard. [APP](#)

Khalad Maliyar, BA, est étudiant en troisième année de médecine à l'Université de Toronto.

Percées en dermatologie

Par Irma Shaboian

Quoi de neuf dans la recherche? Ces résumés extraits des dernières études sur la peau sont si récents que l'encre n'est pas encore sèche...

Le gel à la brimonidine diminue les rougissements du visage provoqués par l'alcool

L'érythème facial se caractérise par un rougissement du visage provoqué par une augmentation du flux sanguin dans la peau. Il se produit généralement chez 20 à 47 % des personnes originaires du Sud-est asiatique; il est aussi connu sous le nom de syndrome d'alcoolisation facial (SAF). Il n'existe actuellement aucun traitement approuvé pour cette pathologie. Un essai clinique randomisé contrôlé par placebo mené auprès de 20 personnes d'origine du Sud-est asiatique aux É.-U. a révélé que la brimonidine topique diminuait le rougissement facial observé. En particulier, les chercheurs ont examiné si le gel à base de brimonidine (0,33 %) diminuait l'érythème facial chez les patients atteints de SAF après avoir consommé de l'alcool. Les participants à l'étude ont été répartis au hasard et

le gel a été appliqué sur la moitié gauche ou droite du visage, le placebo étant appliqué de l'autre côté. Après une demi-heure, les participants ont ingéré de l'alcool. Les différences relatives aux rougeurs faciales entre le placebo et les zones traitées ont été comparées 60, 90 et 120 minutes après l'application du médicament. Les résultats ont indiqué que les rougeurs présentaient

une grande différence 60 minutes après l'application du gel et que l'effet persistait à 90 et 120 minutes. Les participants ont indiqué qu'ils utiliseraient probablement à nouveau le médicament et recommanderaient son usage. Les résultats de cette petite étude suggèrent également que le gel est efficace pour réduire le rougissement de la peau des personnes originaires du Sud-est asiatique atteintes de

FAS, mais que les patients vivant une détresse psychosociale à cause de cette pathologie pourraient aussi tirer profit de ce traitement.

L'incidence du mélanome diffère selon la tranche d'âge

Le mélanome est lié à l'exposition aux rayons UV et aux coups de soleil de l'enfance. Des chercheurs aux É.-U. ont enquêté pour savoir s'il y avait des différences particulières relatives à l'âge pour l'incidence du mélanome. Pour cela,

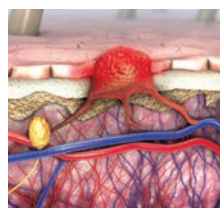


Illustration d'une section transversale de la peau et d'un mélanome pénétrant la circulation sanguine.

les chercheurs ont examiné près d'un million de cas reportés de patients atteints de mélanome invasif qui se caractérise par une pénétration de la couche de la peau et par une diffusion

au-delà de du site d'origine, sur une période de 14 ans. À partir de la base de données, il a été possible de définir des taux annuels de mélanome dans des groupes pédiatriques, d'adolescents, de jeunes adultes et d'adultes. De manière générale, les chercheurs ont découvert que le taux d'incidence augmentait à mesure du vieillissement des personnes. Chez les adultes âgés d'au moins 40 ans, les taux de mélanome augmentent chez les hommes et les femmes. Chez les adolescents et les jeunes adultes, c'est l'inverse qui a été observé (taux d'incidence décroissants). Les jeunes femmes semblent présenter deux fois plus de risque de mélanome que les jeunes hommes. Les chercheurs indiquent que les résultats peuvent possiblement être attribués aux interventions de protection solaire, et que les efforts de santé publique en la matière influencent les comportements relatifs à la protection solaire. L'étude soutient les efforts de prévention constants.

Un algorithme peut-il détecter le cancer de la peau?

Un algorithme d'apprentissage utilisant une technologie régionale de réseau de neurones convolutionnelle a été utilisé par des chercheurs coréens entre janvier 2011 et septembre 2018 pour analyser des photos non traitées de patients présentant des lésions cutanées possibles. Cette technologie utilise les réseaux de neurones pour atteindre son objectif visant à reconnaître des tendances, particulièrement sur la peau. Dans le passé, la détection du cancer de la peau sur le visage à l'aide d'algorithmes était difficile et entraînait des résultats faux positifs potentiels. L'objectif de cette étude consistait à évaluer si un algorithme pouvait automatiquement localiser des zones suspectes et prédire la probabilité d'une lésion maligne. Plus de 920 000 lésions possibles ont été créées à l'aide de 182 000 photos cliniques qui ont été annotées manuellement ou automatiquement. L'algorithme a été développé à l'aide de plus

de 1,1 million d'images visant à localiser et diagnostiquer le cancer. L'exactitude avec laquelle l'algorithme pouvait prédire le cancer était comparable à celle des dermatologues, et plus élevée lorsqu'elle était comparée à celle de personnes sans formation médicale. Les résultats de cette étude sont importants, car ils indiquent que les algorithmes peuvent être utilisés pour localiser et diagnostiquer le cancer de la peau sans que les dermatologues aient à présélectionner les lésions suspectes. 

Irma Shaboian détient un baccalauréat ès sciences; elle étudie actuellement le droit.

Liste des activités de l'été

Voyez combien d'activités vous pouvez faire avant de retourner à l'école... et n'oubliez pas votre écran solaire!

- ☐ Organiser un pique-nique
- ☐ Jouer au frisbee
- ☐ Prendre un petit-déjeuner au moment du dîner
- ☐ Chercher des animaux dans les nuages
- ☐ Faire un château de couvertures
- ☐ Construire une mangeoire pour les oiseaux
- ☐ Faire une bataille d'eau (dehors, bien sûr!)
- ☐ Planter des légumes et les regarder pousser
- ☐ Peindre avec les doigts
- ☐ Danser sous la pluie



Trouvez les papillons identiques!

Associez le papillon à gauche et celui à droite.



Petites blagues estivales

- 1 Dans quelle situation se précipite-t-on au rouge et s'arrête-t-on au vert?
(en mangeant une pastèque)
- 2 Qu'aiment manger les chats en été?
(de la glace)
- 3 Comment appelle-t-on un chien sur une plage en été?
(un chien chaud, ou un hot-dog!)



Trouvez les 6 différences

Voyez les réponses ci-dessous.

- (1) nageoire de la tortue, (2) poisson orange, (3) algue, (4) bulle, (5) pièces, (6) 9 tentacules à la pieuvre.



L'impact durable de soutien par les pairs

Par Colleen Piekarski



Après avoir découvert une excroissance sur mon cuir chevelu en février 2014, j'ai reçu un diagnostic de mélanome au stade III. J'ai

immédiatement subi une chirurgie cervico-faciale à l'Hôpital Sunnybrook, au cours de laquelle le chirurgien a retiré une surface circulaire de mon cuir chevelu mesurant deux pouces, ainsi que 14 ganglions lymphatiques. Deux semaines plus tard, plus de mauvaises nouvelles sont arrivées : le mélanome a été découvert dans deux de mes ganglions lymphatiques. L'équipe médicale m'a alors informée que je devais suivre un traitement adjuvant, une radiothérapie agressive et que je devais prendre des médicaments expérimentaux immédiatement.

En plein désespoir, j'ai découvert le Melanoma Network of Canada (MNC). Désespérée de pouvoir parler à quelqu'un qui comprendrait ma situation, je les ai contactés. Vingt-quatre heures plus tard, Annette Cyr, la fondatrice et présidente du conseil de MNC m'a contactée directement pour m'aiguiller vers un partenaire de soutien certifié. Peu de temps après, j'ai reçu un appel d'un étranger qui, je suis heureuse de le dire, a changé mon opinion. Pendant notre conversation de 2 heures, ce partenaire, Sue, m'a tout expliqué. Elle a écouté mon histoire en détail, m'a informée des dernières études et même gentiment bousculé dans mes habitudes. Elle m'a donné un espoir réaliste.

À l'automne 2015, Sue et sa famille ont même fait le déplacement jusqu'à North Bay pour assister à ma fête à la suite de mon traitement au nivolumab. Cinq ans se sont maintenant écoulés depuis ce premier coup de téléphone. Depuis, il y a eu une récidive et j'ai participé à des essais de recherche révolutionnaires. Aujourd'hui, je me sens extrêmement bien. En plus de ce soutien qui m'a été offert, je suis sensible au travail de défense de la cause entrepris par MNC pour tous les patients atteints de mélanome au Canada. Le MNC a aidé des patients à avoir accès à du financement pour

se procurer des médicaments, comme le nivolumab, une partie importante de mon traitement. Il y a encore cependant beaucoup de travail à faire, plus de personnes à soutenir, plus de recherches à financer et plus de fonds à recueillir. Savoir que le MNC est là pour soutenir les personnes touchées par le mélanome est réconfortant et ça réchauffe le cœur. 

Colleen Piekarski, habitante de longue date North Bay, est mariée à John depuis 36 ans. Ils ont 4 enfants adultes. Colleen enseigne l'infirmierie au Collège Canadore.

Au sujet du Melanoma Network of Canada

Le MNC est un organisme d'envergure nationale qui soutient les personnes dont la vie a été bousculée à cause du mélanome. Il s'engage à faire avancer la prévention de cette pathologie au moyen de la recherche, de la défense des intérêts et la sensibilisation. L'un des services offerts par MNC à son réseau de patients est le programme de soutien par les pairs. Il permet de mettre les patients en relation avec un pair certifié qui a également reçu un diagnostic de mélanome. Le programme offre aux personnes une opportunité de parler de leur parcours avec une autre qui peut comprendre ses préoccupations et les défis associés à la maladie. Le programme est gratuit, confidentiel et peut être suivi par téléphone ou courriel, n'importe où au Canada.

Les patients sont jumelés à un pair selon divers facteurs : des éléments démographiques, le stade de la maladie, l'expérience du traitement et la disponibilité. Le soutien par les pairs ne remplace pas le counseling professionnel ni les conseils médicaux.

Si vous êtes un patient ou un aidant qui cherche des services de soutien, ou si vous voulez vous impliquer dans ce programme, contactez Mary Zawadzki à mzawadzki@melanomnetwork.ca ou en composant le 1 877 560-8035, poste 108.



Les thérapies biologiques contre le psoriasis sont-elles les « petits nouveaux »?

Par David Jung et Aryan Riahi

Comme dans le cas de toutes les maladies chroniques, le psoriasis s'accompagne d'aspects psychosociaux dont vous devez discuter avec votre fournisseur de soins de santé.



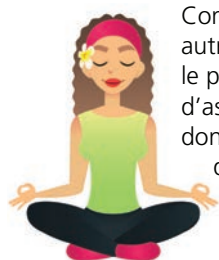
Le psoriasis est une maladie répandue de la peau qui se caractérise par une desquamation argentée et des plaques rouges qui apparaissent sur le corps. D'autres formes de psoriasis sont moins répandues, comme le psoriasis de l'ongle, pustuleux, éruptif, érythrodermique et inversé. Les estimations mondiales de la prévalence du psoriasis s'échelonnent de 0,9 % à 8,5 % des adultes, et chez les Canadiens, ces chiffres se situent aux alentours de 2 %. Les adultes

sont plus touchés que les enfants, et les personnes de 30 à 39 ans ainsi que celles de 50 à 69 ans sont plus vulnérables. Les déclencheurs communs vont des traumatismes antérieurs, certains médicaments, des infections, des coups de soleil, le stress émotionnel, en passant par l'alcool, le tabac et l'obésité. Bien qu'il se présente sous différentes formes, des démangeaisons légères à graves, des changements visibles sur la peau et une arthrite douloureuse dans, en gros, un tiers des cas peuvent nuire à la qualité

de vie des patients. Le diagnostic est généralement rendu cliniquement et les lésions apparaissent communément sur le cuir chevelu, les surfaces externes des genoux et des coudes, ainsi que dans la zone des fesses et les parties génitales. Moins communément, les sourcils, les ongles, les aisselles ainsi que les régions périanale et abdominale peuvent être touchés. Bien qu'il n'y ait malheureusement aucun remède contre le psoriasis, il faut souligner qu'il n'est pas contagieux et n'est pas le résultat d'une mauvaise hygiène.

Avec une plus grande incidence de la maladie, il y a un besoin croissant de traitements à plusieurs facettes qui aident les personnes atteintes de psoriasis à garder une bonne qualité de vie. Avec une telle gamme d'options de traitements disponibles, y compris des traitements topiques (comme les émoullissants, les analogues à la vitamine D3, le goudron et les corticostéroïdes), la photothérapie et les médicaments systémiques (comme le méthotrexate et les biologiques révolutionnaires), les patients peuvent trouver ces choix énormes. Voici quelques options de traitement répandues.

Santé mentale



Comme dans le cas des autres maladies chroniques, le psoriasis s'accompagne d'aspects psychosociaux dont les patients doivent discuter avec leur fournisseur de soins de santé. Bien que le psoriasis soit rarement mortel, l'image que les patients ont d'eux-mêmes est affectée. Les personnes atteintes de psoriasis ont communément une moindre estime de soi, ce qui peut exacerber des troubles de l'humeur sous-jacents, comme la dépression. En plus de l'image personnelle, la quantité de temps nécessaire pour traiter les lésions sur le corps peut aussi nuire à la qualité de vie. Il est crucial que les patients et leur fournisseur de soins de santé veillent aux symptômes psychiatriques pour assurer le bien-être mental.

Régime alimentaire

Certaines personnes se demandent si le régime alimentaire peut jouer un rôle dans la gestion du psoriasis. Selon l'Association canadienne des patients atteints de psoriasis, même si aucun régime ne peut guérir le psoriasis, les personnes en surpoids ou obèses pourraient tirer profit d'un régime peu calorique pour garder un bon poids santé. La perte de poids est aussi bénéfique pour les patients touchés par l'arthrite



psoriasique, une maladie répandue des articulations qui peut se manifester avec le psoriasis. Les patients doivent adopter une approche logique pour réduire leur apport de graisses saturées et de sucres, tout en introduisant une certaine variété dans leur régime, comme des fruits et des légumes.

Traitements pharmacologiques

Ces traitements contre le psoriasis comprennent des thérapies systémiques et topiques. Le choix dépend non seulement de la gravité de la maladie, mais aussi du coût et des réponses individuelles associées à un traitement en particulier. Les traitements topiques ont l'avantage de minimiser l'absorption dans le corps, tandis que les thérapies systémiques pourraient être nécessaires chez les personnes où la maladie est plus grave. Le choix dépend aussi des préférences des patients, ainsi que du type et de la gravité du psoriasis. Les traitements topiques pourraient être bénéfiques dans le cas du psoriasis en plaques léger. Malheureusement, les thérapies topiques sont souvent insuffisantes pour nettoyer complètement la peau du patient si celui-ci est atteint de plusieurs psoriasis graves. Le psoriasis en plaques modéré à grave demande souvent une photothérapie adjuvante, ou des médicaments systémiques. En particulier, les biologiques sont des médicaments systémiques pouvant offrir un contrôle rapide et efficace de la maladie. Ces médicaments sont souvent utilisés dans le cas de psoriasis grave,

particulièrement si le patient ne répond pas à d'autres options de traitement. La plupart de ces médicaments agissent en ciblant différents composants du système

immunitaire, comme les messagers chimiques. Après le début du traitement, les patients sont surveillés pour déceler les améliorations de la peau et pour voir comment ils tolèrent le traitement. La National Psoriasis Foundation définit la réponse



acceptable aux biologiques comme : moins de 1 % de la surface du corps comprenant moins de 25 % des symptômes, par rapport à la mesure de base, après 6 mois de thérapie. Les agents biologiques sont à la pointe des traitements contre le psoriasis modéré à grave. Ils sont remarquablement efficaces et bien tolérés par les patients en cas d'utilisation à long et court terme. Les observations utilisant un registre international (PSOLAR) comprenant les données de plus de 12 000 participants sont rassurantes en ce qui concerne la sécurité des thérapies biologiques : lorsqu'on les compare aux thérapies non biologiques, les thérapies biologiques n'ont pas été associées à un risque accru de mort, d'événements cardiovasculaires ou de cancer. De plus, des options biologiques sont indiquées chez les femmes enceintes et les femmes atteintes de psoriasis qui allaitent. Si on prend en compte ces facteurs, les thérapies biologiques pourraient bien être les « petits nouveaux ».

Pour plus d'informations, discutez avec votre médecin des options qui vous conviennent. [app](#)

David Jung et Aryan Riahi sont étudiants en troisième année de médecine à l'Université de la Colombie-Britannique. Avant la médecine, ils étudiaient respectivement la microbiologie et l'immunologie, et la psychologie.



Nouvelles de l'ACPD : pleins feux sur nos dernières activités et autres informations importantes pour les patients atteints d'une maladie de la peau.

Formation et sensibilisation

Sensibiliser le public aux défis imposés par la vie avec un trouble de la peau est au cœur de notre travail. L'ACPD a lancé avec succès sa campagne consacrée à la santé mentale #ShedTheShame le jour de la campagne Cause pour la cause de Bell (29 janvier 2020) pour braquer les projecteurs sur les impacts psychosociaux de la vie avec la dermatite atopique. Nous avons également communiqué des informations dans les médias sociaux au sujet de l'importance de se conformer aux médicaments topiques, des défis associés à la vie avec l'acné thoracique et avons également célébré la Journée internationale des maladies rares.

Nouveau rapport concernant l'hidrosadénite

Comparant les expériences des patients atteints d'hidrosadénite au Canada et à l'étranger, l'ACPD a publié un rapport mis à jour, *Toute une vie dans la peur : Mise à jour 2020*. Ce rapport dévoile que les personnes atteintes de HS continuent de lutter pour obtenir un diagnostic précis et gérer efficacement leur maladie.

Défense de la cause

Nous avons relayé les opinions des patients aux décideurs pour leur recommander si les différents gouvernements au Canada devaient rembourser les médicaments utilisés contre la dermatite atopique (Dupixent) et le psoriasis (Duobrii et Cimzia). Nous avons aussi apporté notre voix aux discussions politiques sur comment le gouvernement fédéral devrait réguler le prix des médicaments pour améliorer les résultats des patients; nous nous sommes aussi assuré que le gouvernement de l'Alberta comprenne bien les conséquences de son Cadre de travail de financement des médecins sur les patients traités par photothérapie dans la province, et avons fait part de notre opinion au

gouvernement de l'Ontario sur comment améliorer l'accès aux services de soins et aux thérapies pour les patients atteints d'un trouble cutané.

Lancement de SKIN Canada

Nous sommes heureux de bénéficier d'une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) qui nous aidera à lancer le Skin Investigation Network of Canada (SKIN Canada). L'un des piliers importants de ce réseau est l'engagement des patients et la collaboration. Le directeur général de l'ACPD présidera le Conseil consultatif pour les patients et aidera à soutenir les Partenaires de recherche des patients à mesure que nous travaillons pour mieux comprendre les troubles cutanés et leurs conséquences sur les patients. Si devenir un Partenaire de recherche des patients, veuillez nous contacter à info@canadianskin.ca.

Journées de sensibilisation

- Mois de la sensibilisation à la sclérodermie — Juin
- Semaine de la sensibilisation à l'hidrosadénite – Du 1er au 7 juin
- Semaine nationale de la sensibilisation au soleil – Du 1er au 8 juin
- Semaine de la santé masculine – Du 10 au 16 juin
- Journée nationale de la sensibilisation au bien-être avec le cancer – Le 26 juin
- Journée mondiale de la sclérodermie – Le 29 juin
- Journée internationale du bien-être personnel – Le 24 juillet
- Mois de la sensibilisation à l'acné — Septembre
- Mois de la sensibilisation aux malformations crâniocfaciales — Septembre 

Faites un don maintenant

Vous aimez ce magazine? Vous aimez le travail de l'ACPD? Si oui, songez à faire un don pour aider à soutenir nos efforts : www.apropeau.ca/faireundon

Suivez-nous @CanadianSkin

facebook.com/canadianskin

twitter.com/canadianskin

instagram.com/CanadianSkin



Essai clinique :

À la recherche de patients atteints d'ICAR

Les scientifiques du département de Dermatologie et des sciences cutanées de l'Université de la Colombie-Britannique sont à la recherche de patients adultes atteints d'ichtyose congénitale autosomique récessive (ICAR) pour participer à un projet de recherche. En particulier, l'équipe de recherche devra effectuer des petites biopsies à l'emporte-pièce dans une zone cachée de la peau. L'équipe isolera ensuite les cellules de cet échantillon et les utilisera pour examiner une nouvelle approche qui pourrait, à un moment où l'autre, déboucher sur l'élaboration d'une nouvelle option de traitement de l'ICAR. L'équipe de recherche remboursera les frais de déplacement nécessaires pour la biopsie.

Pour en apprendre davantage, veuillez contacter la scientifique en chef, la Dre Sarah Hedtrich, professeure adjointe à l'Institute for Pharmaceutical Sciences, de l'UBC au **(604) 822-2466** ou à sarah.hedtrich@ubc.ca. 

COMMANDITAIRE DU MAGAZINE CANADIEN À PROPEAU

abbvie

AbbVie est le commanditaire fondateur d'À Propeau et apporte son soutien continu aux publications 2020 de l'ACPD.

SOCIÉTÉS COMMANDITAIRES DE L'ACPD



CONSEILLERS MÉDICAUX D'À PROPEAU + MEMBRES DU CONSEIL

Merci à tous les conseillers médicaux et aux administrateurs qui soutiennent le travail de l'ACPD. Pour une liste actualisée des noms, rendez-vous à apropeau.ca/a-propos-de-l-acpd

**Vous voulez
GAGNER
une carte-cadeau
de 25 \$?**

Pour courir la chance de remporter une carte-cadeau de 25 \$, il vous suffit de vous rendre sur notre site Web pour trouver la réponse à cette question : **La Charte des Canadiens vivant avec des problèmes ou maladies cutanées de l'ACPD aide-t-elle à protéger les patients contre la discrimination qu'ils subissent à cause de l'apparence de leur peau?**

Envoyez votre réponse d'ici le 17 juillet, 2020 à info@canadianskin.ca, ainsi que votre nom et vos coordonnées. **Bonne chance!**



Pour recevoir gratuitement ce magazine, composez le **1-877-505-2772** ou envoyez-nous un courriel à info@canadianskin.ca



GROUPES AFFILIÉS DE L'ACPD

AboutFace:
aboutface.ca

Alberta Lymphedema Association :
albertalymphedema.com

Alberta Society of Melanoma:
melanoma.ca

Association canadienne de porphyrie :
canadianassociationforporphyria.ca

BC Lymphedema Association :
bclymph.org

Canadian Alopecia Areata Foundation (CANAAF):
canaaf.org

Canadian Association of Scarring Alopecias:
casafiredup.com

Canadian Burn Survivors Community:
canadianburnsurvivors.ca

Canadian Skin Cancer Foundation:
canadianskincancerfoundation.com

DEBRA Canada (epidermolysis bullosa) :
debracanada.org

Firefighters' Burn Fund:
burnfundmb.ca

Fondation sauve ta peau :
saveyourskin.ca

HS Aware
www.hsaware.ca

Myositis Canada :
myositis.ca

Neurofibromatosis Society of Ontario:
nfon.ca

Réseau canadien du psoriasis :
cpn-rdp.com

Réseau mélanome Canada :
melanomaneetwork.ca

Scleroderma Association of B.C. :
sclerodermabc.ca

Scleroderma Manitoba:
sclerodermamanitoba.com

Scleroderma Society of Ontario:
sclerodermaontario.ca

Sclérodémie Canada :
scleroderma.ca

Société canadienne de l'acné et de la rosacée :
acneaction.ca (acné)
rosaceahelp.ca (rosacée)

Société canadienne de l'eczéma :
eczemahelp.ca

Stevens-Johnson Syndrome Canada :
sjscanada.org

Vous avez des droits.

De vivre sans crainte.
Sans discrimination.
Dans la dignité et le respect.

Ces droits nous protègent tous.
Ta peau te protège.
Cette charte te protège toi et ta peau.

CHARTRE DES CANADIENS VIVANT AVEC DES PROBLÈMES OU MALADIES CUTANÉES

apropeau.ca/fr/chartre

- 1** De vivre sans craindre de subir de discrimination en raison de l'apparence de ta peau;
- 2** Qu'il soit reconnu que le fait de vivre avec un trouble dermatologique entraîne de profondes conséquences sur le bien-être, y compris sur le plan physique, émotif, social et financier, et que ces conséquences peuvent s'avérer tout aussi importantes que d'autres maladies le sont pour d'autres patients;
- 3** De bénéficier de ressources sociales, gouvernementales et en matière d'emploi si ton diagnostic devait entraîner des effets incapacitants;
- 4** De recevoir des informations complètes et fondées sur des preuves scientifiques, au sujet de ta maladie, traumatisme ou trouble dermatologique, y compris au sujet des répercussions attendues sur ta santé, des options de traitements disponibles (ainsi que les potentiels effets indésirables), de même que d'obtenir un diagnostic;
- 5** De conserver ta dignité, ainsi que d'avoir droit au respect et à la confidentialité leur revenant, lors des examens, des procédures ainsi que des traitements;
- 6** D'avoir accès à des services de consultation concernant les changements nécessaires à ton style de vie ainsi que les mesures préventives reconnues pour aider à la gestion de ta maladie, y compris notamment l'activité physique, les modifications des habitudes alimentaires, ainsi que l'évitement de déclencheurs;
- 7** D'exprimer tes inquiétudes psychosociales découlant de ta maladie dermatologique, de recevoir de l'information au sujet des stratégies d'adaptation ainsi que d'obtenir les références nécessaires pour accéder à des ressources en santé mentale au besoin; et
- 8** De prendre part activement à toutes les décisions liées aux traitements à titre d'ultime responsable de la décision, y compris concernant les modifications et les ajouts aux plans de traitements, tel qu'approprié.



Canadian Skin Patient Alliance
Alliance canadienne des patients en dermatologie

APPROUVÉ PAR:



SOUTENU PAR:

