

À PRO

Automne

GRATUIT

VOLUME 13 • NUMÉRO 3

PEAU

Les répercussions du psoriasis : comment y faire face

SANTÉ DU CUIR CHEVELU



ACPD Alliance canadienne des
patients en dermatologie

www.apropeau.ca

Publication officielle de l'Alliance canadienne des patients en dermatologie

► LA SANTÉ DE LA PEAU AU MASCULIN

► PLEINS FEUX SUR L'ACNÉ

QUELQUES faits

SUGGESTIONS ET CONSEILS POUR LES PATIENTS ET LEUR FAMILLES

Prendre soin de votre peau, cet automne, cet hiver

La peau n'aime pas le temps froid. Visage, mains, corps : elle se dessèche, se desquame, se fissure même parfois, ce qui la rend douloureuse ou provoque des démangeaisons.

Voici cinq conseils pour prendre soin de votre peau cet automne et cet hiver.

1. Utilisez des nettoyants doux et réduisez l'exfoliation par rapport à l'été.
2. Évitez les douches et les bains chauds : des douches plus courtes et de l'eau tiède s'avéreront vos meilleures alliées.
3. Appliquez fréquemment une crème hydratante plutôt qu'une lotion sur une peau moite.
4. Ne sortez pas avec la peau humide quand il fait froid.
5. N'oubliez pas de protéger vos lèvres (essayez la vitamine E, l'aloès) et favorisez l'hydratation (buvez beaucoup d'eau ou de tisane chaude).



L'effrayant syndrome de Marie-Antoinette

Le syndrome de Marie-Antoinette est une affection bien particulière : les cheveux blanchissent d'un seul coup. Ce syndrome porte le nom de la reine de France, Marie-Antoinette, qui régnait au XVIII^e siècle : ses cheveux auraient blanchi la nuit

précédant sa mise à mort. Elle a été guillotinée pendant la Révolution française. Elle avait 38 ans.

Bien que rare, ce phénomène frappe souvent l'imagination des conteurs. Des récits historiques dépeignent la façon dont les cheveux du martyr anglais sir Thomas More (1478-1535) ont blanchi pendant la nuit qu'il a passé dans la tour de Londres avant son exécution. Des histoires plus récentes décrivent le blanchiment des cheveux de survivants de bombardements pendant la Seconde Guerre mondiale. Aujourd'hui, on pense que ce syndrome correspond à un épisode aigu d'alopecie areata diffuse, dans lequel le grisonnement soudain « du jour au lendemain » est dû à la perte préférentielle des cheveux pigmentés et à un trouble probablement à médiation immunitaire.

Types de brûlures de la peau

Certaines brûlures constituent des blessures mineures que vous pourrez traiter chez vous. D'autres occasionnent des dommages durables et nécessitent des soins médicaux. Le genre de brûlure dépend de sa cause et de sa gravité.

- **Brûlures par frottement** : Lorsqu'un objet dur frotte sur une partie de la peau, on parle de brûlure par frottement. Il s'agit à la fois d'une abrasion (érafure) et d'une brûlure due à la chaleur. Un exemple? Les brûlures de tapis.
- **Brûlures par le froid** : Également appelées « engelures », les brûlures par le froid endommagent la peau parce qu'elles la gèlent.
- **Brûlures thermiques** : Le contact avec un objet très chaud augmente la température de la peau au point que les cellules cutanées meurent. Les métaux très chauds, les liquides brûlants et les flammes entraînent des brûlures thermiques, tout comme la vapeur.
- **Brûlures par irradiation** : Les coups de soleil sont un type de brûlure par irradiation. D'autres sources d'irradiation, comme les rayons X ou la radiothérapie pour traiter le cancer peuvent également provoquer ces brûlures.
- **Brûlures chimiques** : Les acides forts, les solvants ou les détergents qui touchent la peau peuvent la brûler.
- **Brûlures électriques** : Un courant électrique qui entre en contact avec la peau provoque des brûlures.

Différents degrés de brûlure

- **Brûlures du premier degré (superficielles)** : Elles n'affectent que l'épiderme, la couche externe de la peau. La zone brûlée est rouge, douloureuse, sèche et ne présente pas de cloques. Un léger coup de soleil en est un exemple.
- **Brûlures du deuxième degré (épaisseur partielle)** : Elles touchent l'épiderme et une partie du derme, la couche profonde de la peau. Le site de la brûlure est rouge, présente des cloques et peut être gonflé et douloureux.
- **Brûlures du troisième degré (épaisseur totale)** : Elles détruisent l'épiderme et le derme. Elles peuvent aller jusqu'à la couche la plus interne de la peau, le tissu sous-cutané. Le site de la brûlure est blanc ou noir et carbonisé.
- **Brûlures du quatrième degré** : Elles traversent les deux couches de la peau, les tissus sous-jacents et les tissus plus profonds, et atteignent parfois les muscles et les os. La zone devient insensible, car les terminaisons nerveuses sont détruites. ●



Automne 2022 • Volume 13 • Numéro 3

ISSN 1923-0729

Gestion de la publication :
Craig Kelman & Associates
www.kelman.ca

Tous droits réservés. ©2022
Reproduction interdite.

Alliance canadienne des patients en dermatologie :
G303-851 avenue Industrial, 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

Prise en charge de l'eczéma des paupières et de la douleur provoquée par l'hidradénite suppurée

Par le Dr Raed Alhusayen et la Dr^e Dimitra Bednar

Q Puis-je me maquiller les yeux si j'ai de l'eczéma sur les paupières?

R De nombreuses causes provoquent l'eczéma des paupières, entre autres la dermatite de contact allergique, la dermatite de contact irritative et la dermatite atopique. D'autres affections, comme les infections cutanées et des maladies auto-immunes, imitent parfois l'eczéma des paupières. Si votre peau est très irritée – démangeaisons, rougeurs, desquamation, brûlure ou sensation d'être à vif –, il est conseillé d'éviter le maquillage et le plus grand nombre possible de produits pour la peau. Au lieu de cela, utilisez plutôt un nettoyant doux une ou deux fois par jour et une crème hydratante sans parfum en quantité généreuse pour réparer la barrière cutanée. Veuillez consulter votre médecin pour une évaluation si l'eczéma des paupières persiste.

Le maquillage pour les yeux aggrave parfois certaines affections déjà mentionnées ou contribue à en propager. Pour déterminer si vous avez une dermatite de contact allergique au maquillage des yeux ou à d'autres produits de soins personnels, votre médecin pourrait vous recommander un test épicutané qui permettra d'établir si votre peau présente une allergie de contact (*elle réagit alors aux substances avec lesquelles elle entre en contact*) à certains ingrédients courant dans les produits de soins personnels, comme les conservateurs, les agents moussants et les parfums. Pour tester vous-même la réaction de votre peau aux produits de soins personnels, appliquez une petite quantité de produit près du pli du coude et répétez l'application plusieurs fois sur une période d'une à deux semaines. Si une réaction apparaît à cet endroit, évitez le produit en question. Cette technique, connue sous le nom de test de sommation, ne convient qu'aux produits destinés à être

laissés sur la peau, comme les crèmes hydratantes et les cosmétiques. On ne doit pas l'utiliser avec des produits destinés à être éliminés en lavant la peau, comme les shampooings, les nettoyants, les détergents, car ils provoqueraient une irritation.



Q Mon hidradénite suppurée est très douloureuse. Que puis-je faire?

R La douleur est l'un des grands symptômes de l'hidradénite suppurée et mine parfois la qualité de vie. La meilleure stratégie en l'occurrence consiste à maîtriser la maladie au moyen d'un traitement médical systémique approprié visant à prévenir les poussées. Cependant, pendant les poussées, certaines méthodes soulagent la douleur. Ainsi, nous vous encourageons à modifier vos habitudes, entre autres, évitez de porter des vêtements serrés et occlusifs et de vous raser la peau. Des compresses chaudes ou des bains de siège vous apaiseront. Les analgésiques en vente libre, comme l'acétaminophène et l'ibuprofène, constituent les traitements de première intention pour la prise en charge thérapeutique de la douleur associée à l'hidradénite suppurée. L'administration de corticostéroïdes intralésionnels dans les nodules d'hidradénite suppurée par votre docteur soulagera aussi la douleur et réduira l'activité ou l'inflammation de certaines lésions. Lorsque ces stratégies s'avèrent inefficaces, nous encourageons les patients à parler à leur médecin de famille de la gestion de la douleur, car ils auront peut-être besoin de médicaments sur ordonnance. Dans les cas les plus graves, il faudra aiguiller le patient vers un spécialiste de la douleur, qui conseillera le médecin de famille.

D'autres maladies plus fréquentes chez les patients atteints d'hidradénite suppurée contribuent à l'intensité de la douleur, comme de l'arthrite ou un sinus pilonidal coexistant. De même, les patients aux prises avec l'hidradénite suppurée ayant des antécédents de dépression sont plus susceptibles de ressentir une douleur plus vive. Veuillez consulter votre médecin pour discuter de la prise en charge de la douleur liée à l'hidradénite suppurée, des traitements qui pourraient vous convenir, ainsi que de la sécurité et des effets secondaires des diverses options thérapeutiques. ●



Le Dr Raed Alhusayen est dermatologue consultant au Sunnybrook Health Sciences Centre, à Toronto (Ontario).

La Dr^e Dimitra Bednar est interne en dermatologie à l'Université de Toronto.



SANTÉ DU CUIR CHEVELU

PAR RICHIE JEREMIAN
et YULIYA LYTUVN

De nombreuses affections touchent le cuir chevelu, certaines courantes et inoffensives, d'autres, gênantes et potentiellement graves. Comme pour toute autre partie de la peau, divers mécanismes sont à l'œuvre, souvent dus à la façon dont chaque corps réagit à une infection, une inflammation, des allergies et diverses autres causes. Maintenir un cuir chevelu en bonne santé et savoir reconnaître que quelque chose ne va pas vous aidera à obtenir un diagnostic précoce, à chercher une prise en charge et un traitement appropriés, et à améliorer votre qualité de vie.

Affections cutanées courantes du cuir chevelu

1 Pellicules (pityriasis capitis) : Les pellicules, peut-être l'affection la plus courante du cuir chevelu, se caractérisent par une peau blanche, floconneuse et sèche qui, dans certains cas, provoque des démangeaisons. La peau rougit et se détache du cuir chevelu au toucher. Les pellicules sont simplement des cellules mortes qui se séparent de la surface de la peau. Ce phénomène se produit notamment dans des conditions froides et sèches, à la suite d'une infection fongique ou si le cuir chevelu est exposé à certaines substances (teintures ou produits de soins personnels). Les pellicules apparaissent le plus souvent de façon saisonnière, principalement pendant les mois d'hiver.

QUE FAIRE?

Les pellicules se traitent facilement avec des shampooings médicamenteux (contenant souvent une combinaison d'ingrédients : goudron de houille, kétoconazole, zinc, corticostéroïdes,

sulfure de sélénium, acide salicylique). Pour les pellicules résistantes, un traitement supplémentaire sur ordonnance s'impose parfois.

2 Dermatite atopique : La dermatite atopique, ou eczéma, est une affection cutanée inflammatoire qui se manifeste au début de la vie ou plus tard, à l'âge adulte, et dont la gravité et les symptômes varient fortement d'une personne à l'autre. La dermatite atopique se caractérise par des plaques de peau sèche et enflammée qui provoquent parfois douleurs, démangeaisons et gêne prolongée. Sur les peaux claires, ces plaques apparaissent souvent rouges ou roses, tandis que sur les peaux plus foncées, la dermatite atopique peut prendre un aspect brun foncé, gris ou même violet. L'éruption est généralement diffuse et peut toucher d'autres parties du corps – arrière des genoux, plis des coudes, paupières pour les peaux claires, avant des genoux et arrière des coudes pour les

LA DERMATITE SÉBORRHÉIQUE SE TRAITÉ FACILEMENT AVEC DES SHAMPOINGS ANTIPELLICULAIRES EN VENTE LIBRE.

peaux foncées. Chez les patients atteints de dermatite atopique du cuir chevelu, la perte de cheveux survient rarement. Des facteurs génétiques et environnementaux provoquent cette affection. On l'associe au sexe féminin et à des antécédents familiaux d'asthme ou de rhume des foies.

QUE FAIRE ?

Le traitement de la dermatite atopique du cuir chevelu dépend de la gravité des symptômes. Les formes légères répondent bien à un soin à base de corticostéroïdes topiques et d'antihistaminiques. En revanche, les formes plus graves et chroniques nécessiteront un traitement soutenu avec des combinaisons de produits topiques non stéroïdiens, de pilules immunosuppressives et d'inhibiteurs de JAK administrés par voie orale, de produits biologiques injectables. Surveillez les symptômes qui persistent ou s'aggravent et consultez un médecin si ces symptômes provoquent une gêne et une détresse croissantes, entre autres démangeaisons extrêmes, saignements, douleurs ou sentiment de détresse.

3 Dermatite séborrhéique : Il s'agit d'une forme courante de dermatite (inflammation de la peau) qui touche environ 16 % de la population adulte.

La dermatite séborrhéique s'attaque principalement aux parties du cuir chevelu qui produisent du sébum. Résultat : une peau grasse et squameuse. Sur les peaux claires, ces plaques s'accompagnent généralement de squames jaunes ou blanches. En revanche, des plaques d'hypopigmentation (perte de pigment) apparaissent parfois en forme de pétales sur les peaux foncées. L'éruption provoque souvent toutes sortes de sensations : picotement, tiraillement, douleur, brûlure. De nombreux facteurs contribuent à l'éruption, entre autres génétiques, médicaux (une affection préexistante), immunitaires et environnementaux (stress, micro-organismes qui vivent sur le cuir chevelu, levures *Malassezia*, froid, irritants).

Lorsqu'elle se manifeste chez le nourrisson, on parle de « croûte de lait ». La dermatite séborrhéique est isolée sur le cuir chevelu ou touche d'autres parties du corps, comme les oreilles, les sourcils, les plis du nez et de la bouche. Dans ce cas aussi, la perte de cheveux survient rarement.

QUE FAIRE ?

La dermatite séborrhéique se traite facilement avec des shampooings antipelluculaires en vente libre (contenant souvent une combinaison d'ingrédients : goudron de houille, kétoconazole, zinc, stéroïdes topiques légers, sulfure de sélénium et acide salicylique). La croûte de lait réagit bien à un bain d'eau chaude avec un shampooing pour bébé. Auparavant, toutefois, un pédiatre devra examiner le nourrisson.

4 Psoriasis du cuir chevelu : Le psoriasis est une affection cutanée chronique et inflammatoire qui se caractérise par des démangeaisons, des squames gris argenté ou des plaques rouges ou rosées chez les personnes à la peau claire. Sur les peaux foncées, les plaques semblent brun foncé ou violettes et s'étendent rapidement. Elles provoquent des croûtes, des saignements et une gêne prolongée. Les symptômes peuvent ne toucher que le cuir chevelu, mais aussi d'autres parties du corps, comme les oreilles, les coudes, les genoux et les ongles. Le stress et la température aggravent souvent l'éruption et les symptômes. Dans le cas du psoriasis du cuir chevelu, le système immunitaire provoque une croissance trop rapide des cellules cutanées et endommage la peau. Cette affection touche environ la moitié

des personnes atteintes de psoriasis. La perte de cheveux survient rarement.

QUE FAIRE ?

Le plan de traitement dépend de la gravité des symptômes, qui varient grandement d'une personne à l'autre. Le psoriasis léger du cuir chevelu se traite avec un shampooing thérapeutique (contenant de l'acide salicylique) et des corticostéroïdes topiques. Les cas plus graves, en revanche, exigent parfois des médicaments spécialisés qui ciblent le système immunitaire (médicaments biologiques) et une intervention au laser, à la lumière.

Quand faut-il consulter un médecin ?

Quel que soit votre type de peau et de cheveux, il est important de maintenir un cuir chevelu propre et bien hydraté, et de surveiller toute modification de la peau (rougeur, desquamation, fissure, saignement ou plaques croûteuses rouges, argentées, grises ou foncées). Informez votre médecin de famille et votre dermatologue si vos symptômes durent plus de quelques semaines ou s'ils sont associés à d'autres manifestations (démangeaisons, douleur, fièvre, frissons ou perte de poids). ●

RÉFÉRENCES

1. Alexis A, Woolery-Lloyd H, Andriessen A, Callender V, González M, Heath C, Han G. Insights in Skin of Color Patients With Atopic Dermatitis and the Role of Skincare in Improving Outcomes. *J Drugs Dermatol*. 1^{er} mai 2022;21(5):462-470. doi: 10.36849/JDD.6609. PMID: 35533036.
2. Borda LJ, Perper M, Kerl JE. Treatment of seborrheic dermatitis: A comprehensive review. *J Dermatolog Treat*. Mars 2019; 30(2):158-169. doi: 10.1080/09546634.2018.1473554. Version électr. 24 mai 2018. PMID: 29737895.
3. Elgash M, Dlova N, Ogunleye T, Taylor SC. Seborrheic Dermatitis in Skin of Color: Clinical Considerations. *J Drugs Dermatol*. 1^{er} janvier 2019;18(1):24-27. PMID: 30681789.
4. Kaufman BP, Alexis AF. Psoriasis in Skin of Color: Insights into the Epidemiology, Clinical Presentation, Genetics, Quality-of-Life Impact, and Treatment of Psoriasis in Non-White Racial/Ethnic Groups. *Am J Clin Dermatol*. Juin 2018;19(3):405-423. doi: 10.1007/s40257-017-0332-7. Erratum dans : *Am J Clin Dermatol*. 16 février 2018; PMID: 29209945.
5. Mosca M, Hong J, Hadeler E, Brownstone N, Bhutani T, Liao W. Scalp Psoriasis: A Literature Review of Effective Therapies and Updated Recommendations for Practical Management. *Dermatol Ther (Heidelb)*. Juin 2021;11(3):769-797. doi: 10.1007/s13555-021-00521-z. Version électr. 24 avril 2021. PMID: 33893995; PMCID: PMC8163911.
6. Sheth U, Dande P. Pityriasis capitis: Causes, pathophysiology, current modalities, and future approach. *J Cosmet Dermatol*. Janvier 2021;20(1):35-47. doi: 10.1111/jocd.13488. Version électr. 28 mai 2020. PMID: 32416039.
7. Vázquez-Herrera NE, Sharma D, Aleid NM, Tosti A. Scalp Itch: A Systematic Review. *Skin Appendage Disord*. Août 2018;4(3):187-199. doi: 10.1159/000484554. Version électr. 29 nov. 2017. PMID: 30197900; PMCID: PMC6120392.

Richie Jeremian, Ph. D., étudie la médecine à l'Université McGill et s'intéresse à la dermatologie.

Yuliya Lytvyn, Ph. D., étudie la médecine à l'Université de Toronto et s'intéresse à la dermatologie.

Pleins feux sur l'acné

PAR RICHIE JEREMIAN ET YULIYA LYTVYN

L'acné est une affection cutanée courante. Elle survient lorsque les cellules mortes de la peau bloquent l'ouverture des follicules pileux et les glandes sébacées productrices d'huile qui les entourent. On appelle l'ensemble « pores ». Résultat : le **sébum**, un type d'huile que le corps produit naturellement est piégé. L'accumulation de sébum dans les pores obstrués occasionne une augmentation de la croissance des bactéries et déclenche une inflammation de la peau. La combinaison des cellules cutanées piégées et du sébum entraîne la formation de points blancs et de points noirs, tandis que l'inflammation provoque des boutons et des kystes sur le visage, le dos, le cuir chevelu, les épaules, les bras, la poitrine.

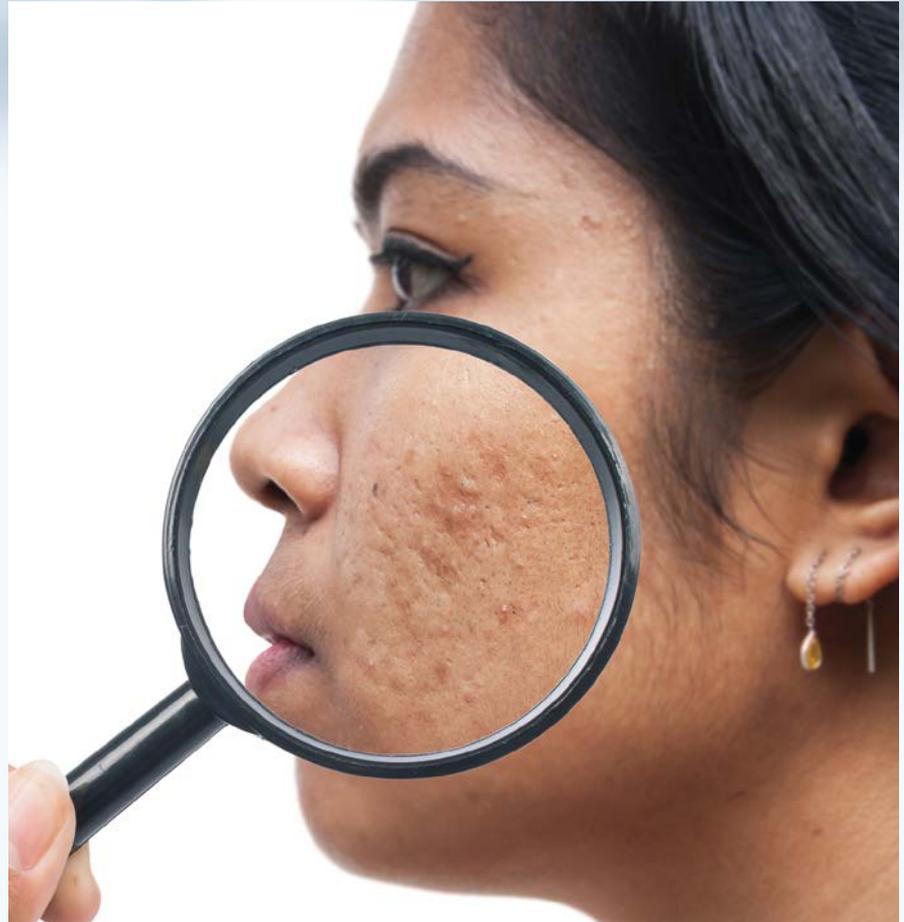
L'acné touche environ 80 % de la population canadienne à un moment ou à un autre et constitue l'une des affections cutanées que le médecin voit le plus souvent. L'acné ne met pas la vie en danger. Toutefois, elle cause des marques temporaires ou durables sur la peau, et mine souvent l'estime de soi et la qualité de vie de la personne touchée par cette affection. Pour réduire la probabilité d'une acné persistante et prévenir des altérations permanentes de la peau, il est important de reconnaître et de traiter l'acné à un stade précoce.

Types d'acné

- Points blancs
- Points noirs
- Papules
- Kystes
- Nodules
- Abcès

Prise en charge et traitement

Si l'acné légère se contrôle d'ordinaire facilement sous réserve de soins de la peau appropriés grâce à des produits en vente libre, vous devrez consulter un médecin et peut-être recourir à des médicaments sur ordonnance pour traiter les formes modérées ou sévères. La thérapie prend également du temps : alors que l'acné légère peut disparaître en quelques semaines, il faut parfois des mois pour que les formes modérées à sévères s'effacent.



N'oublions pas que l'objectif de la plupart des approches contre l'acné consiste à empêcher la formation de nouvelles imperfections et à aider la peau à guérir, réduisant ainsi le risque de cicatrices. Les soins visent à contrôler l'affection, non à en venir à bout.

Commencez par de simples nettoyants. Si vous ne constatez aucun progrès notable au bout de trois ou quatre semaines, essayez, en application topique, un produit en vente libre contenant de l'acide salicylique, du peroxyde de benzoyle ou un antibiotique.

Consultez votre médecin ou votre dermatologue si :

- votre acné ne s'améliore pas ou s'aggrave au bout de six à huit semaines d'autotraitement de base et d'utilisation de produits en vente libre;
- votre acné laisse des cicatrices;
- vos boutons deviennent gros, durs ou se remplissent de liquide;

- vous présentez d'autres symptômes, comme une pilosité faciale excessive si vous êtes une femme;
- votre acné a commencé après la prise d'un nouveau médicament.

Un dermatologue pourra traiter l'acné avec du peroxyde de benzoyle, des antibiotiques, des rétinoïdes, des corticostéroïdes ou une combinaison de produits. Il recommandera parfois des injections de corticostéroïdes ou des techniques cosmétiques au laser ou à la luminothérapie.

Pour d'autres renseignements sur le traitement de l'acné et autres ressources : www.canadianskin.ca/acne. ●

Richie Jeremian, Ph. D., étudie la médecine à l'Université McGill et s'intéresse à la dermatologie.

Yuliya Lytvyn, Ph. D., étudie la médecine à l'Université de Toronto et s'intéresse à la dermatologie.

Les répercussions du psoriasis tout au long de la vie : comment y faire face

Par le Réseau canadien du psoriasis –
www.canadianpsoriasisnetwork.com/fr/

C'est un fait établi, le psoriasis touche tous les aspects de la vie : image de soi, relations personnelles, travail, vie sociale. Selon le concept de détérioration cumulative au cours de la vie, une notion émergente dans le domaine du psoriasis, pour certains, l'expérience de la stigmatisation ainsi que les comorbidités physiques et psychologiques (cumulation de problèmes de santé) entraînent d'importantes conséquences négatives au fil du temps. Pourtant des stratégies d'adaptation positives atténuent ces effets dévastateurs¹.

Certes, l'expérience du psoriasis varie d'une personne à l'autre. Toutefois, les individus aux prises avec cette affection font souvent état d'une faible estime d'eux-mêmes et de niveaux élevés de stress psychologique. Ils présentent également un risque plus grand de développer diverses affections : rhumatisme psoriasique, maladies cardiovasculaires, problèmes de santé mentale. Les symptômes du psoriasis se classent en trois catégories : légers, modérés ou graves. Même les cas les plus légers entraînent des conséquences négatives, surtout si certaines parties du corps sont touchées : visage, mains, pieds, organes génitaux. Différents types de psoriasis s'accompagnent aussi parfois de difficultés uniques. Sans compter que la stigmatisation érode l'image de soi et l'image corporelle².

Selon le concept de détérioration cumulative au cours de la vie, l'interaction de ces facteurs détermine la façon dont certaines personnes abordent des domaines essentiels de leur vie. Les expériences qui découlent du psoriasis conditionnent les grandes décisions liées à la carrière, aux relations, à la création d'une famille. On pense que l'incidence la plus forte se produit lorsque le psoriasis apparaît à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, au moment où se prennent ces décisions³.



Concentrez-vous sur les aspects que vous pouvez contrôler et n'oubliez pas qu'un rien suffit pour opérer des changements salutaires.

Des études en cours explorent les éléments qui exposent les personnes concernées à un risque accru de détérioration cumulative au cours de la vie et tentent de comprendre comment réduire ces risques. Parmi les facteurs importants que nous savons utiles, citons le recours accru à des stratégies d'adaptation personnelles saines et au soutien social, la collaboration avec l'équipe soignante pour prendre en charge l'affection et la recherche d'aide en santé mentale, au besoin.

Des stratégies d'adaptation utiles

Prêtez attention aux stratégies d'adaptation que vous utilisez pour gérer les aspects difficiles de la vie avec le psoriasis et évaluez leur incidence sur votre maladie et votre bien-être général. Même de petits ajustements visant un recours accru à des stratégies d'adaptation positives et la réduction de celles qui ne le sont pas deviennent cumulatifs au fil du temps et améliorent la santé. L'alimentation, l'exercice, la réduction de la consommation d'alcool et un bon sommeil exercent un effet considérable sur la santé mentale et la prévention des poussées de psoriasis.

Les études montrent également que le soutien social – famille, amis, communauté et autres ressources – tempore les éventuels effets négatifs du psoriasis⁴. La recherche d'informations sur votre état, la reconnaissance de vos besoins et l'aide provenant de ressources comme la famille, les amis, les associations de patients et les équipes soignantes sont des aspects à ne pas négliger.

Traitement et collaboration avec l'équipe soignante

Entretenir des relations avec votre équipe soignante – médecin de famille, infirmière, pharmacien, dermatologue, entre autres – vous aidera à exercer un certain contrôle sur votre maladie et à obtenir des soins, un traitement et un soutien efficaces. Plusieurs points sont essentiels : parler de la maladie, poser des questions, demander des ressources. Parlez à votre médecin de vos stratégies d'adaptation et de ce que vous ressentez : détresse, anxiété, dépression, idées suicidaires, le cas échéant. Si c'est trop difficile à dire, l'écrire s'avérera peut-être plus aisé. Faites-lui part de vos commentaires sur vos médicaments, vos objectifs de traitement et posez-lui des questions sur vos soins et votre traitement.

Soutien psychologique et émotionnel

À certains moments, vous devrez peut-être demander l'aide de professionnels pour gérer les difficultés propres à la vie avec le psoriasis. La thérapie cognitivo-comportementale et la pleine conscience se sont avérées utiles pour traiter les problèmes de santé mentale associés au psoriasis⁵. Votre médecin vous aidera à prendre contact avec des professionnels de la santé mentale si nécessaire.

Bien vivre avec le psoriasis exige une approche à plusieurs volets, qui font partie du processus : travailler avec l'équipe soignante, adopter des habitudes saines, chercher de l'aide et du soutien. Concentrez-vous sur les

aspects que vous pouvez contrôler et n'oubliez pas qu'un rien suffit pour opérer des changements salutaires.

Pour en savoir plus :

- **Webinaires sur le psoriasis** (www.canadianpsoriasisnetwork.com/fr/videos/webinaire)
- **Regard sur le psoriasis et la santé mentale : webinaire** (<https://youtu.be/yCJDhK1hpUk>)
- **Alliance canadienne des patients en dermatologie – Campagne Shed the Shame 2022** – Série vidéo Vivre avec une maladie chronique (www.canadianskin.ca/advocacy/shed-the-shame) ●

Le **Réseau canadien du psoriasis** est un organisme national sans but lucratif. Sa mission? Améliorer la vie des personnes touchées par une maladie psoriasique au Canada.

RÉFÉRENCES

1. Warren, R.B., Kley, C.E. et Gulliver, W. (2011). Cumulative life course impairment in psoriasis: Patient perception of disease-related impairment throughout the life course. *British Association of Dermatologists*, 164 (Suppl. 1), 1-14. doi:10.1111/j.1365-2133.2011.10280.x
2. Zhang, H., Yang, Z., Tang, K., Sun, Q. et Hongzhong, J. (2021). Stigmatization in patients with psoriasis: A mini review. *Front. Immunol.*, 15 novembre 2021 Sec. Autoimmune and Autoinflammatory Disorders, <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.715839>
3. Warren et al. (2011).
4. Janowski K., Steuden S., Pietrzak A., et al. Social support and adaptation to the disease in men and women with psoriasis. *Arch Dermatol Res.* 2012;304(6):421-432. doi:10.1007/s00403-012-1235-3
5. Molnar, L. (2020). Spotlight on psoriasis and mental health webinar, 19 novembre 2020. Sur Internet : <https://youtu.be/yCJDhK1hpUk>

Quoi de neuf en recherche?

Ces résumés extraits des dernières études sur la peau sont si récents que l'encre n'est pas encore sèche...

Dernières nouvelles de la recherche

Par la D^{re} Megan Lam

Dermatite atopique : niveaux de vitamine D et suppléments

La dermatite atopique, ou eczéma est une maladie chronique de la peau. Elle provoque des éruptions cutanées sèches et squameuses ainsi que des démangeaisons associées à une barrière cutanée anormale et à une inflammation de la peau. On a démontré que la vitamine D affectait la croissance de la peau et la réponse immunitaire de celle-ci. D'autres études ont mis en évidence une relation entre le taux de vitamine D dans le sang, les suppléments de vitamine D et la gravité des symptômes de la dermatite atopique. Une équipe de recherche de Singapour a examiné les données d'études antérieures pour déterminer si le taux de vitamine D dans le sang et les suppléments de vitamine D pourraient atténuer les symptômes de la dermatite atopique.



Les résultats

Au total, ce projet se compose de 20 études réalisées auprès de 1882 patients touchés par la dermatite atopique dans différentes régions du monde : Asie, Europe, Amérique du Nord, Amérique du Sud. On a constaté que les patients dont le taux de vitamine D était faible présentaient généralement des symptômes plus graves. En revanche, les personnes aux prises avec une dermatite atopique qui prenaient des suppléments de vitamine D ressentaient des symptômes moins graves. Soulignons toutefois que le nombre d'études sur cette association reste restreint; des facteurs environnementaux – exposition au soleil, changements de saison, facteurs culturels – ont pu exercer une influence sur les résultats.

Que cela signifie-t-il pour les personnes ayant une dermatite atopique?

Même si les suppléments de vitamine D semblent améliorer les symptômes de la dermatite atopique, il y a peu d'études sur le sujet. De plus, la quantité de vitamine D à prendre ainsi que la durée de la prise pour traiter ou prévenir cette affection ne font pas consensus. Toutefois, la vitamine D pourrait devenir un traitement prometteur pour réduire les symptômes de la dermatite atopique chronique. Des recherches complémentaires s'avèrent nécessaires pour confirmer la relation entre dermatite atopique et vitamine D, et pouvoir donner des conseils aux patients.

Relation entre résilience et stress chez les patients atteints d'alopécie areata

L'alopécie areata est une maladie auto-immune qui entraîne la perte des cheveux. Chez certaines personnes, cette perte provoque une profonde détresse, mais ce n'est pas le cas de tous les patients touchés par cette affection. On a utilisé la notion de résilience pour expliquer les différentes façons dont les gens ressentaient le stress perçu.

Une étude américaine a examiné comment différentes personnes atteintes d'alopécie areata géraient leur stress et comment la résilience conditionnait la façon dont les patients touchés par cette affection percevaient le stress.

Les résultats

L'équipe de recherche a fait remplir des questionnaires à 141 personnes affectées par l'alopécie areata pour évaluer leur degré de résilience et de stress. L'étude a révélé que les individus les plus résilients (les personnes les plus susceptibles d'utiliser des stratégies d'adaptation pour faire preuve de souplesse ou pour résoudre activement des problèmes malgré des circonstances stressantes) ressentaient un niveau de stress inférieur associé aux symptômes de l'alopécie areata, indépendamment de la quantité de cheveux perdus.

Que cela signifie-t-il pour les personnes atteintes d'alopécie areata?

Améliorer la résilience contribue à réduire le fardeau psychologique de la perte des cheveux. Différents moyens permettent d'y parvenir : pratique de la pleine conscience, introspection, récits, reconnaissance et modification des mauvaises habitudes d'adaptation. Ces pratiques se développent avec l'appui de professionnels de la santé mentale et offrent un sentiment d'appartenance et de validation, car elles fournissent un soutien social aux patients concernés. ●

RÉFÉRENCES

1. Ng, J.C., Yew, Y.W. (2022). Effect of Vitamin D Serum Levels and Supplementation on Atopic Dermatitis: A Systematic Review and Meta-analysis. *American Journal of Clinical Dermatology*, 23:267-275. <https://doi.org/10.1007/s40257-022-00677-0>.
2. Han, J.J., Li, S.J., Joyce, C.J., Burns, L.J., Yekrang, K., Senna, M.M., Ko, J.M., Huang, K.P., Mostaghimi, A. (2022). Association of resilience and perceived stress in patients with alopecia areata: A cross-sectional study. *J American Academy of Dermatology*, 87(1):151-153. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2021.06.879>.

La D^{re} Megan Lam est résidente en dermatologie à l'Université de Toronto.

Lupus

Par Nadine LaLonde

Vivre avec le lupus systémique conditionne de nombreux aspects de la vie. Comme son nom l'indique, dans cette maladie auto-immune, le système immunitaire se retourne contre l'organisme. L'inflammation causée par le lupus touche n'importe quelle partie du corps et s'attaque souvent à différents systèmes, organes et tissus. Les signes physiques et les symptômes varient d'une personne à l'autre et se manifestent fréquemment par vagues. La possibilité qu'une poussée survienne à tout moment change la façon de gérer la vie quotidienne.

Dans mon cas, le lupus systémique touche ma peau, mes cheveux, mes ongles, mon système gastro-intestinal et mes vaisseaux sanguins. Le lupus lui-même cause des problèmes de peau, tout comme les médicaments qui le traitent. Ma peau, mes cheveux et mes ongles fonctionnent comme des signaux d'alarme : ils m'indiquent que je dois m'examiner pour voir ce qui se passe. Par exemple, le lupus a provoqué une alopecie sur mes cuisses; les poils n'ont pas repoussé. Avant mon diagnostic, un érythème en papillon, caractéristique de cette affection, se répandait de chaque côté de mon nez, sur mon nez et mes joues. Depuis mon diagnostic, j'ai consulté un dermatologue pour d'autres éruptions sur mon visage et mon corps. Sur le visage, une éruption provoque de la gêne lors des interactions avec les gens. Parfois, on a juste envie de leur dire : « Je sais, mon visage est tout rouge », pour que ce soit moins déplaisant.

Le lupus et les médicaments qui le traitent entraînent aussi une sensibilité au

soleil, ce qui peut causer des éruptions cutanées connexes, une plus grande probabilité de prendre un coup de soleil et un risque accru de cancer de la peau. J'ai déjà fait enlever quelques grains de beauté précancéreux et je fais vérifier ma peau tous les ans pour m'assurer qu'elle est en bon état. Disons-le : c'est parfois pénible de devoir faire très attention en raison de ma sensibilité au soleil. J'ai acheté des vêtements à indice de protection solaire et je dois toujours traîner chapeaux et tenues à manches longues avec moi tout au long de l'été, où que j'aille.

Dans certains cas, différents symptômes du lupus touchent les mêmes parties du corps, ce qui exacerbe leur impact sur les activités quotidiennes, notamment rendre visite à des amis et à la famille. Le phénomène de Raynaud, la vascularite et les ecchymoses sont autant de symptômes provoqués par le lupus. Dans le phénomène de Raynaud, aggravé par le froid, la circulation disparaît du bout des doigts, des orteils et d'autres extrémités. Dans mon cas, ces extrémités deviennent d'abord pâles, puis une fois réchauffées, rouges comme des betteraves. Si je rends visite à des amis ou à de la famille, je dois m'assurer de me munir d'une écharpe pour mon nez – j'utilise même un nez de clown pour le tenir au chaud! – et de chaussettes ou de pantoufles. Sinon, je dois me sentir suffisamment à l'aise pour en demander. Comme je me fais facilement des bleus et que j'ai une vascularite, je porte parfois des vêtements plus longs pour cacher les hématomes et



les taches, entre autres pour les mariages qui ont lieu l'été alors que les femmes revêtent des robes soleil courtes.

Prendre en charge une maladie chronique comme le lupus exige beaucoup d'énergie et de planification : que puis-je porter? Manger? Pour quelles activités aurai-je assez de force? Comment m'adapter et préparer ma vie pour faire face à l'imprévu? Lorsque je vais quelque part, je dois organiser les tâches, les repas et les activités à l'avance pour mon retour, afin de tenir compte de la fatigue supplémentaire que je ressentirai. Planifier me donne un sentiment de contrôle. J'ai l'impression d'avoir une prise sur mon état et ma qualité de vie pour pouvoir continuer à faire ce que j'aime. ●



Organisme national, l'Alliance canadienne des patients arthritiques (CAPA) soutient un collectif de patients aux prises avec plus de 100 affections rhumatismales, entre autres polyarthrite rhumatoïde, lupus et syndrome de Sjögren. Souvent, quand on entend le mot arthrite, on pense aux personnes âgées. Or, les affections rhumatismales touchent des individus de tous âges. Incurables, on peut toutefois les prendre en charge à divers degrés. La CAPA s'appuie sur le pouvoir de l'information, de la recherche et de la communication pour aider les personnes qui vivent avec de l'arthrite à trouver leur voix et à encourager les autres. Pour consulter le site Web de la CAPA : www.arthritispatient.ca.

L'acné chez les préadolescents : Qu'est-ce que c'est? Que faire?

Par Vincent Wan, Jeffrey Toy et le Dr Harry Liu

L'acné est une affection cutanée courante qui touche jusqu'à 90 % des adolescents à un moment ou un autre. Cette affection est causée par les cellules mortes de la peau qui obstruent les pores, emprisonnent le sébum et des bactéries supplémentaires, ce qui entraîne une inflammation cutanée. Obtenir des informations précises sur l'acné et adopter des comportements sains avant que cette affection ne se déclare vous permettra de gagner en assurance et de réduire votre niveau d'anxiété. Voici quelques mesures à prendre pour lutter contre l'acné dès son apparition.

Soins de la peau

Laver – Utilisez de l'eau tiède et un nettoyant doux et non abrasif pour vous laver le visage une fois le matin et une fois le soir. Assurez-vous que le nettoyant ne contient pas d'alcool.

Hydrater – Après vous être lavé la peau, appliquez une crème hydratante sur le visage. En cas de peau sèche, vous préférerez peut-être une crème plus épaisse. Vous avez la peau grasse? Optez pour une crème hydratante plus légère, sans huile, à base de gel.

Se protéger du soleil – Prenez l'habitude d'utiliser un écran solaire avec un facteur de protection d'au moins 30. L'usage régulier d'un écran solaire contribue à éviter l'aggravation d'éventuelles taches sombres sur la peau après la disparition de l'acné, et à prévenir le cancer de la peau.

Stress

Le stress peut aggraver l'acné. S'entourer d'un solide réseau familial et amical garantissant un soutien social et émotionnel s'avère essentiel. L'exercice régulier et les techniques de pleine conscience – introspection, méditation – vous aideront aussi à réduire votre niveau d'anxiété et à gérer plus facilement votre stress.

Alimentation

On associe parfois l'acné à de grandes quantités de sucre, à des produits laitiers, à des aliments transformés. Cette alimentation ne cause pas nécessairement de l'acné, mais peut l'aggraver. **Conservé un régime alimentaire sain et équilibré est crucial.**

Vous avez l'impression de tout faire correctement, pourtant vous n'arrivez toujours pas à contrôler votre acné?



- 1. Adressez-vous à des professionnels de la santé** pour vous aider à trouver le bon traitement. Attendre de consulter un médecin au sujet de votre acné pourrait rendre la situation plus difficile à gérer, surtout si votre acné est grave.
- 2. Parlez à votre famille, à vos amis, à des intervenants scolaires.** S'ils savent de quelle façon l'acné vous affecte, ils seront mieux en mesure de vous soutenir.
- 3. Cherchez des ressources fiables.** Toutes les méthodes de traitement de l'acné ne sont pas également efficaces et sûres. Voici donc quelques ressources de confiance en ligne.
 - Alliance canadienne des patients en dermatologie (<https://apropeau.ca/l-acne/198-aperçu-global-l-acne>)
 - Association canadienne de dermatologie (<https://dermatology.ca/fr/>)
 - Société canadienne de l'acné et de la rosacée (<https://www.acneaction.ca/fr/>)

LE SAVIEZ-VOUS?

On a démontré que l'acné poussait certaines personnes à éviter les activités, les gens, les endroits qu'elles aimaient auparavant ou auxquels elles pourraient s'intéresser, ce qui entraîne solitude et désespoir. Apprenez à gérer vos sentiments de manière saine. N'hésitez pas à demander de l'aide s'il vous semble que votre acné se répercute sur votre santé mentale.

Vincent Wan et **Jeffrey Toy** étudient la médecine à l'Université de la Colombie-Britannique et s'intéressent à la dermatologie.

Le Dr Harry Liu est résident en dermatologie à l'Université de la Colombie-Britannique.



La santé de la peau au masculin

PAR SIDDHARTHA SOOD

Certaines affections de la peau, des cheveux et des ongles touchent davantage les personnes qui s'identifient comme des hommes que les femmes. On a parfois tendance à sous-diagnostiquer certaines de ces affections chez les hommes. Les hormones, le mode de vie et les organes génitaux conditionnent la probabilité d'être touché par certaines affections et la façon dont celles-ci apparaîtront sur le corps. Rappelons que la prévention constitue un maillon essentiel des soins de santé : malgré le risque de cancer de la peau chez les hommes, seule une minorité d'entre eux se protègent du soleil. De plus, ils ne prêtent peut-être pas autant attention aux changements sur leur peau ou leur corps que les femmes.^{1,2} Nous espérons que ces informations vous aideront à reconnaître les signes de ces affections et à savoir à quel moment consulter. Mais avant tout à les prévenir.

Alopécie androgénétique

L'alopécie androgénique (ou calvitie) est une affection capillaire qui touche aussi bien les hommes que les femmes.³ Cependant, on l'observe plus souvent chez les hommes en raison de niveaux plus élevés de dihydrotestostérone, une hormone sexuelle masculine.^{3,4} Les hommes expérimentent un amincissement des cheveux ou voient leur front se dégarnir à partir des tempes, ce qui peut conduire à un amincissement généralisé de la chevelure au niveau de la couronne (partie supérieure de l'arrière de la tête).⁴ L'alopécie androgénétique s'aggrave avec le temps : on pense que de 30 à 50 % des hommes présenteront des signes de cette affection à l'âge de 50 ans et 80 % au-delà de 70 ans.³ Toutefois, certains

médicaments pourraient ralentir la chute des cheveux, comme le finastéride (pilule) et le minoxidil (gel).³ Parlez-en à votre dermatologue.

Rhinophyma

Le rhinophyma est un type de rosacée qui entraîne un épaississement de la peau et des glandes sébacées (ces glandes qui produisent du sébum, une substance grasse) sur le nez.⁵ La peau du nez devient rouge ou rose avec des vaisseaux sanguins visibles chez les personnes à la peau claire. Chez les patients à la peau plus foncée, ce changement de couleur s'avère parfois plus difficile à remarquer. Vous devez donc prêter attention à d'autres signes comme des excroissances sur le nez ou des marques de rosacée.⁷ Le rhinophyma touche généralement les hommes entre 50 et 70 ans.⁸ Consultez votre dermatologue pour discuter des différents traitements possibles : isotrétinoïne (pilule), rétinol (crème), antibiotiques, crèmes immunosuppressives, dermaplaning, laser.⁵

Onychomycose

L'onychomycose est une infection fongique qui entraîne la dégradation de l'ongle.⁹ On la rencontre plus fréquemment chez les hommes et les adultes plus âgés, ainsi que chez les personnes qui fument ou qui ont des problèmes de santé comme le diabète.⁹ Il y a plusieurs types d'onychomycose, qui provoquent souvent une croissance excessive de l'ongle, une décoloration commençant au niveau du lit de l'ongle et une altération de l'ongle. Une infection fongique unguéale peut également apparaître sous forme de strie noire, jaune ou blanche. Ces deux types d'infection conduisent parfois à la destruction complète de l'ongle en l'absence de traitement.⁹ Il est important de vérifier les signes précoces de l'onychomycose et de consulter votre fournisseur de soins qui pourra vous prescrire des médicaments antifongiques.⁹

Cancers de la peau

Les hommes âgés de plus de 40 ans courent un risque plus élevé que les femmes de se voir diagnostiquer un mélanome, la forme la plus mortelle de cancer de la peau.¹⁰ De plus, les hommes semblent obtenir de moins bons résultats que les femmes après un diagnostic de mélanome.¹¹ Chez les hommes, les zones les plus courantes à examiner sont les suivantes : poitrine, dos, abdomen, épaules, bras, avant-bras, mains, tête, cou.¹² Le mélanome se présente d'ordinaire sous forme de tache foncée, aux contours irréguliers. Observez un éventuel

changement de couleur ou de taille de ces taches au fil du temps.¹³ Le carcinome basocellulaire est également plus fréquent chez les hommes. Il ressemble d'ordinaire à une bosse brillante.^{12,14} Pour prévenir le cancer de la peau, protégez-vous du soleil : appliquez un écran solaire avec un FPS minimum de 30, portez un chapeau, évitez les lits de bronzage. N'oubliez pas de vérifier la présence d'éventuelles excroissances dans les zones courantes et de demander l'aide de votre médecin si vous en voyez.¹⁵

SANTÉ DES ORGANES GÉNITAUX

Lichen plan

Le lichen plan est une affection inflammatoire qui touche les organes génitaux des hommes et des femmes.¹⁶ Sur les organes génitaux masculins, le lichen plan se présente dans certains cas sous la forme d'une zone annulaire, squameuse ou lisse, de couleur violacée à blanche.¹⁵ Avec le temps, la peau du dessous commence à se rompre ou à saigner. On peut aussi ressentir des démangeaisons ou des brûlures.¹⁶ Si cette affection apparaît ailleurs sur le corps, elle se manifestera sous forme de bosses ou de plaques violettes ou grises qui s'accompagnent de démangeaisons.¹⁷ On confond parfois le lichen plan avec les verrues génitales. Votre dermatologue pourra diagnostiquer cette affection et vous prescrire un traitement – pilules immunosuppressives – si l'affection se révèle grave.¹⁶

Psoriasis

Chez les hommes, le psoriasis génital se manifeste par des plaques rouges, violettes ou grises avec des bords en relief sur le pénis ou le scrotum.¹⁹ Pour les types de peau plus foncés, on observe un assombrissement plus permanent de la peau après la guérison.²⁰ Les zones touchées présentent des démangeaisons ou deviennent douloureuses. Si vous souffrez de psoriasis ailleurs sur le corps, pensez à examiner régulièrement vos organes génitaux vous-même ou demandez à votre dermatologue de le faire.²¹ Heureusement, cette affection se traite souvent avec des crèmes immunosuppressives.

Verrues et herpès génitaux

Causés respectivement par le virus du papillome humain (VPH) et le virus herpès simplex, les verrues génitales et l'herpès se transmettent tous deux. Les verrues génitales présentent généralement un aspect « collé » et ressemblent à un chou-fleur.¹⁹

L'herpès génital se présente sous forme de bosses ou de cloques sur le gland, le

prépuce ou la tige du pénis. Pour traiter les verrues, votre dermatologue vous fournira des gels médicamenteux ou effectuera des procédures comme la cryothérapie.¹⁹ Pour l'herpès, des pilules antivirales contribuent à réduire les symptômes de l'affection. Pour vous prémunir contre le VPH, demandez à votre médecin de vous prescrire le vaccin correspondant. ●

RÉFÉRENCES

1. Adams GJ, Goldstein EK, Goldstein BG, Jarman KL, Goldstein AO. Attitudes and Behaviors That Impact Skin Cancer Risk among Men. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(19):9989. doi:10.3390/ijerph18199989
2. Hajdarevic S, Schmitt-Egenolf M, Brulin C, Sundbom E, Hörnsten A. Malignant melanoma: gender patterns in care seeking for suspect marks. *J Clin Nurs*. 2011;20(17-18):2676-2684. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03788.x
3. Alves R. Androgenetic Alopecia: a Review and Emerging Treatments. *Clin Res Dermatol Open Access*. 2017;4(4). Consulté le 23 juillet 2022. <https://symbiosisonlinepublishing.com/dermatology/dermatology64.php>
4. Androgenetic alopecia – Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia 2014 February;149(1):15-24. Consulté le 23 juillet 2022. <https://www.minervamedica.it/en/journals/Ital-J-Dermatol-Venereol/article.php?cod=R23/2014N01A0015>
5. Rhinophyma | DermNet NZ. Consulté le 23 juillet 2022. <https://dermnetnz.org/topics/rhinophyma>
6. Chauhan R, Loewenstein SN, Hassanein AH. Rhinophyma: Prevalence, Severity, Impact and Management. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2020;13:537. doi:10.2147/CCID.S201290
7. Maliyar K, Abdulla SJ. Dermatology: How to manage rosacea in skin of colour. *Drugs Context*. 2022;11:2021-11-1. doi:10.7573/djc.2021-11-1
8. Sadick H, Goepel B, Bersch C, Goessler U, Hoermann K, Riedel F. Rhinophyma: Diagnosis and treatment options for a disfiguring tumor of the nose. *Ann Plast Surg*. 2008;61(1):114-120. doi:10.1097/SAP.0b013e31815f1d2d
9. Abdullah L, Abbas O. Common nail changes and disorders in older people. *Can Fam Physician*. 2011;57(2):173-181.
10. Rastrelli M, Tropea S, Rossi CR, Alaibac M. Melanoma: Epidemiology, risk factors, pathogenesis, diagnosis and classification. *Vivo Athens Greece*. 2014;28(6):1005-1011.
11. Smalley KS. Why do women with melanoma do better than men? *eLife*. 7:e33511. doi:10.7554/eLife.33511
12. Collier V, Musicante M, Patel T, Liu-Smith F. Sex disparity in skin carcinogenesis and potential influence of sex hormones. *Skin Health Dis*. 2021;1(2):e27. doi:10.1002/ski2.27
13. Duarte AF, Sousa-Pinto B, Azevedo LF, et al. Clinical ABCDE rule for early melanoma detection. *Eur J Dermatol EJD*. 2021;31(6):771-778. doi:10.1684/ejd.2021.4171
14. Firmhaber JM. Basal Cell and Cutaneous Squamous Cell Carcinomas: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician*. 2020;102(6):339-346.
15. Pérez LL, Bashline B. Skin Cancer: Prevention. *FP Essent*. 2019;481:28-31.
16. Khurana A, Tandon S, Marfatia YS, Madhani N. Genital lichen planus: An underrecognized entity. *Indian J Sex Transm Dis AIDS*. 2019;40(2):105-112. doi:10.4103/ijstd.IJSTD_45_19
17. Gorouhi F, Davari P, Fazel N. Cutaneous and Mucosal Lichen Planus: A Comprehensive Review of Clinical Subtypes, Risk Factors, Diagnosis, and Prognosis. *Sci World J*. 2014;2014:742826. doi:10.1155/2014/742826
18. Larsabal M, Ly S, Sbidiat E, et al. Prevalence and impact of genital psoriasis. *Br J Dermatol*. 2019;180(3):e83-e83. doi:10.1111/bjd.17555
19. Buechner SA. Common skin disorders of the penis. *BJU Int*. 2002;90(5):498-506. doi:10.1046/j.1464-410x.2002.02962.x
20. Kaufman BP, Alexis AF. Psoriasis in Skin of Color: Insights into the Epidemiology, Clinical Presentation, Genetics, Quality-of-Life Impact, and Treatment of Psoriasis in Non-White Racial/Ethnic Groups. *Am J Clin Dermatol*. 2018;19(3):405-423. doi:10.1007/s40257-017-0352-7
21. Dauendorfer JN. Male genital dermatology: Why and how? *Ann Dermatol Venereol*. 2022;149(1):1-2. doi:10.1016/j.annder.2021.12.001

Siddhartha Sood est étudiant en deuxième année de médecine à l'Université de Toronto.



Le changement de saison nous rappelle qu'il est important de maintenir les liens avec nos amis et notre famille lorsque les journées chaudes de l'été disparaissent et que nous nous réfugions à l'intérieur.

Les relations avec les personnes qui nous entourent font quelquefois resurgir certaines difficultés associées aux réactions que suscitent dans certains cas notre peau, nos cheveux, nos ongles. Nous savons que votre vie quotidienne n'est pas toujours un long fleuve tranquille. Nous continuons à mettre au point de nouvelles ressources pour vous aider à tirer le meilleur parti de votre rendez-vous chez le dermatologue et à parler de votre problème de peau avec vos partenaires. Ouvrez l'œil! Notre boîte à outils d'autonomisation va prendre de l'ampleur tout au long de l'automne.

Nous sommes fiers de publier deux rapports de sensibilisation, un sur l'acné, l'autre sur la dermatite atopique (eczéma). Ces deux rapports analysent l'expérience vécue par des communautés

de patients touchés par des affections cutanées au sein du réseau de la santé. Merci à nos équipes, à Eczéma Québec et à la Société canadienne de l'acné et de la rosacée, à nos partenaires patients et à tous ceux et celles qui ont participé à nos enquêtes dans le cadre de ces projets. Ces rapports s'avèrent essentiels pour permettre à l'Alliance canadienne des patients en dermatologie et à ses équipes d'élaborer des données probantes et des recommandations à l'intention des décideurs sur la façon d'améliorer le système de soins de santé dermatologiques.

Nous lançons une nouvelle initiative pour en savoir plus sur la façon dont ces diverses communautés trouvent leur chemin dans le système de santé. Dans les mois à venir, nous nous adresserons à notre milieu pour approfondir votre expérience de l'accès aux soins de la peau. Il s'agit d'une question cruciale pour tous les patients concernés. Nous sommes ravis de travailler avec nos

collègues du milieu dermatologique pour élaborer des solutions potentielles de sorte que tout le monde puisse obtenir les soins nécessaires.

Lorsque vous visiterez notre site Web au cours de l'automne, vous remarquerez des changements : le contenu fait peau neuve! Nous actualisons notre site pour vous apporter des informations et des ressources à jour, et en faciliter la navigation. Y a-t-il quelque chose que vous aimeriez y voir? Écrivez-nous à info@canadianskin.ca.

Nous vous encourageons à participer aux activités de l'Alliance canadienne des patients en dermatologie. Vous voulez en savoir plus sur les possibilités de bénévolat et sur la façon de faire un don à notre organisme? N'hésitez pas! Consultez notre site Web.

Nous vous souhaitons, à vous et à vos proches, un automne des plus agréables.

Rachael Manion,
Directrice générale, ACPD

abbvie

AbbVie est le commanditaire fondateur de la revue *À Propeau* et un supporteur permanent des publications 2022 de l'ACPD.

AbbVie ne fournit pas de soutien éditorial pour le magazine. L'ACPD est responsable du contenu final du magazine *À Propeau*.

SOCIÉTÉS COMMANDITAIRES DE L'ACPD



CONSEILLERS MÉDICAUX D'À PROPEAU + MEMBRES DU CONSEIL + BÉNÉVOLES

Merci aux conseillers médicaux, aux membres du conseil d'administration et aux bénévoles qui appuient le travail de l'ACPD. Pour plus de détails, veuillez consulter la page <https://apropeau.ca/a-propos-de-l-acpd>.

Nous souhaitons
connaître votre
opinion!

Qu'appréciez-vous le plus
dans notre magazine?
Quels sujets aimeriez-
vous nous voir traiter?

Vos commentaires sont
importants. Ils nous aident à
mieux comprendre les besoins
de notre communauté de
patients en dermatologie. Merci
de bien vouloir remplir ce court
questionnaire. Nous serions ravis
d'avoir de vos nouvelles.

https://bit.ly/FB_digital_LFR



GROUPES AFFILIÉS DE L'ACPD

AboutFace :
aboutface.ca

Alberta Lymphedema Association :
albertalymphedema.com

Association canadienne de porphyrie :
canadianassociationforporphyria.ca

BC Lymphedema Association :
bclymph.org

Camp Liberté Society :
campliberte.ca

Canadian Alopecia Areata Foundation
(CANAAF) :
canaaf.org

Canadian Arthritis Patient Alliance :
arthritispatient.ca

Canadian Burn Survivors Community (CBSC) :
canadianburnsurvivors.ca

Canadian Skin Cancer Foundation :
canadianskincancerfoundation.com

DEBRA Canada (epidermolysis bullosa) :
debracanada.org

Eczéma Québec :
eczemaquebec.com

Firefighters' Burn Fund :
burnfundmb.ca

Fondation sauve ta peau :
saveyourskin.ca

Hidradenitis & Me Support Group :
hidradenitisandme.ca

HS Heroes :
hsheroes.ca

Lymphedema Association of Ontario :
lymphontario.ca

Mamingwey Burn Society :
mamingwey.ca

Myositis Canada :
myositis.ca

Neurofibromatosis Society of Ontario :
nfon.ca

Réseau canadien du psoriasis :
cpn-rcp.com

Réseau mélanome Canada :
melanomaneetwork.ca

Scleroderma Association of B.C. :
sclerodermabc.ca

Sclérodermie Atlantique :
sclerodermaatlantic.ca

Scleroderma Manitoba :
sclerodermamanitoba.com

Scleroderma Society of Ontario :
sclerodermaontario.ca

Sclérodermie 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

Société canadienne d'urticaire chronique
(Canadian Chronic Urticaria Society) :
urticairechronique.ca

Stevens-Johnson Syndrome Canada :
sjscanada.org

Tumour Foundation of BC :
tumourfoundation.ca

2021

Dermatologue de l'année 2021



L'Alliance canadienne des patients en dermatologie est ravie de décerner le titre de dermatologue de l'année 2021 à la D^{re} Yuka Asai!

L'ACPD reconnaît le dévouement dont la D^{re} Asai fait preuve pour améliorer la vie des personnes ayant des problèmes de peau. La D^{re} Asai se distingue en effet par sa compassion, son souci du bien-être et du bonheur de ses patients et les soins exceptionnels qu'elle leur offre, et par son aptitude à concrétiser les recherches de manière à susciter l'intérêt des patients. La D^{re} Asai a montré qu'elle était une défenseure fervente et dévouée des patients en dermatologie.

Elle a notamment démontré son engagement envers le service communautaire et la qualité des soins en aidant l'ACPD à élaborer plusieurs ressources destinées aux patients. Son encadrement des étudiantes et étudiants en médecine, des résidentes et résidents exerce et exercera un effet positif durable sur les cohortes à venir.

Tous nos remerciements à la D^{re} Asai et à tous les professionnels de la santé qui soutiennent inlassablement le travail de l'ACPD en matière d'information, d'éducation et de défense des intérêts des patients atteints de maladies de la peau.

Merci!