

Jeudi 21 mars 2019

Ateliers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

09h00-10h30

Ateliers 1

## Pas à pas en chirurgie dermatologique

P. Alzieu, P. Guillot, A. Ly

Cet atelier interactif a pour objectif d'illustrer la prise en charge chirurgicale d'interventions au cabinet à l'aide de vidéos. Les thèmes abordés seront : l'anesthésie locale, les techniques d'incision, le sens d'orientation du fuseau, les différents types de sutures, la gestion du risque

hémorragique avec les différents types d'hémostase peropératoire, la technique du « pincer-relâcher », la réalisation de pansements adaptés. Vous verrez plusieurs exemples d'exérèses de tumeurs cutanées bénignes ou malignes : lipomes, kystes, nævus et carcinomes cutanés.

Jeudi 21 mars 2019

Atelier 2

## Laser 1 : comment optimiser vos lasers : astuces et indications inhabituelles

T. Fusade, N. Gral

Les lasers sont de plus en plus utilisés par les dermatologues en pratique courante. Les indications les plus fréquentes sont la couperose, les angiomes pour les lasers vasculaires, les poils « disgracieux » pour les lasers épilatoires, les lentigos et tatouages pour les lasers pigmentaires et les cicatrices d'acné pour les lasers fractionnés ablatifs et non ablatifs. Cependant ces appareils sont coûteux ! Pour pouvoir

en optimiser l'utilisation, il est donc intéressant de connaître les indications moins habituelles. D'autre part, certaines astuces permettent aussi d'en optimiser les résultats. Nous nous chargerons donc d'exposer quelques indications inhabituelles et astuces issues de nos pratiques, qui pourront être le point de départ de discussions interactives avec les participants.

Jeudi 21 mars 2019

Atelier 3

## Dermatoses – Souvenirs de vacances

T. Boye, G. Monsel

Les vacances dans les pays lointains ou en métropole sont des périodes de découverte et de détente aussi propices à de nouvelles expériences dermatologiques. Au retour du patient, le dermatologue est alors confronté à des situations « importées » inhabituelles.

Autour de plusieurs cas cliniques de pathologies infectieuses, inflammatoires ou tumorales, une discussion interactive diagnostique et une prise en charge sont proposées en s'appuyant sur les données des publications récentes.

Jeudi 21 mars 2019

Atelier 4

## Cas cliniques de médecine interne

N. Cordel, M.-S. Doutre, S. Oro

De nombreuses maladies systémiques sont précédées ou accompagnées de manifestations dermatologiques. Celles-ci sont parfois caractéristiques conduisant facilement au diagnostic mais parfois atypiques ou trompeuses dépendant de particularités ethniques ou géographiques. À partir de cas cliniques discutés à la lumière de l'actualité, cet atelier a pour objectif :

i) d'analyser les arguments cliniques, histologiques et immunobiologiques permettant d'évoquer une maladie systémique devant des manifestations dermatologiques, ii) d'illustrer les particularités de ces manifestations et de leur prise en charge selon la couleur de la peau et l'origine géographique, iii) de discuter des particularités évolutives, du pronostic, du traitement.

**Jeudi 21 mars 2019**

## **Atelier 5**

### **Angioedème**

L. Martin, Y. Ollivier

L'angioedème (AO) aigu du visage, de la langue et/ou des voies aériennes supérieures est une des rares affections dermatologiques pouvant engager rapidement le pronostic vital. Dans le contexte de l'urgence, l'important est de s'assurer que le patient souffre bien d'un AO (et pas d'un autre type d'œdème) et que l'œdème est bien aigu et transitoire. Dès lors, le maximum doit être fait pour distinguer les AO mastocytaires (le plus souvent médiés par l'histamine) et les AO bradykiniques car la prise

en charge médicamenteuse de ces deux groupes est radicalement différente. Pour faire cette distinction, on utilisera des informations cliniques, en particulier la présence d'un prurit ou d'une urticaire, et des données anamnestiques (prise de médicaments dont les IEC, manifestations identiques chez les apparentés). L'atelier proposera et commentera un algorithme diagnostique. Enfin, la prise en charge médicamenteuse pratique au cabinet ou au service d'urgence sera abordée.

**Jeudi 21 mars 2019**

## **Atelier 6**

### **Testez-vous en pathologie buccale**

P. Joly, M. Samimi

Les pathologies de la muqueuse buccale constituent un domaine très particulier de la dermatologie, avec des particularités diagnostiques (existence de dermatoses exclusivement buccales méconnues par le dermatologue, nécessité de notions de stomatologie...) et des particularités thérapeutiques

(existence de thérapeutiques spécifiques, prise en charge pluridisciplinaire...). L'objectif de cet atelier est de présenter des cas cliniques de dermatologie buccale, sous forme interactive, en abordant les démarches diagnostiques et les choix thérapeutiques devant des cas didactiques de pathologie buccale.

**Jeudi 21 mars 2019**

## **Atelier 7**

### **Pathologie unguéale en pratique courante**

I. Moulouquet, B. Richert, I. Zaraa

Cet atelier a pour but de familiariser le praticien à la pathologie unguéale qu'il pourrait rencontrer dans sa pratique courante. Un premier volet est consacré à la reconnaissance et aux traitements des pathologies unguéales inflammatoires (psoriasis,

lichen) ; le deuxième s'attachera à l'ongle incarné, maladie fréquente et douloureuse, à sa prise en charge tant médicale que chirurgicale. La dernière partie sera une confrontation anatomo-clinique où le dermato-pathologiste éclairera la clinique.

**Jeudi 21 mars 2019**

## **Atelier 8**

### **Atelier MST**

J. Chanal, N. Dupin, R. Viraben

Les maladies sexuellement transmissibles se caractérisent par une expression clinique souvent pauvre rendant nécessaire un dépistage et une approche thérapeutique originale. Une confusion fréquente relie les pathologies de la muqueuse génitale et les infections sexuellement transmises, conduisant à une prescription inadéquate d'une profusion d'examen complémentaires

microbiologiques. Le dépistage se pratique selon des modalités précises régulièrement adaptées aux données épidémiologiques. Le traitement doit répondre à des exigences spécifiques d'une administration de masse, il doit être facilement administrable et bien toléré dans le cadre d'une affection asymptomatique.

Jeudi 21 mars 2019

## Atelier 9

### Quiz en dermatoscopie

J.-Y. Gourhant, P. Huet

Depuis plus de 15 ans, la dermatoscopie s'est imposée comme un outil indispensable dans la pratique dermatologique quotidienne. Son champ d'application couvre tous les domaines de la dermatologie, de la pathologie tumorale aux dermatoses inflammatoires,

infectieuses et parasitaires. À partir de cas récents, en majorité issus de notre activité en cabinet et publiés sur notre blog de Dermatoscopie, nous animerons cet atelier sous forme de quiz afin de vous présenter ce qui a retenu notre attention.

Jeudi 21 mars 2019

## Atelier 10

### Cas cliniques difficiles de cancérologie

S. de Raucourt, A.-B. Duval-Modeste, M.-T. Leccia

En onco-dermatologie, les difficultés de prise en charge peuvent être liées à l'évolution tumorale locorégionale, à l'évolution de la maladie à distance, et aux comorbidités de ces patients souvent âgés. Pour les carcinomes, la taille de la tumeur, sa localisation (zones péri-orificielles), la notion de récurrences multiples peuvent rendre difficile voire impossible un traitement chirurgical et doivent

faire discuter d'autres alternatives thérapeutiques (radiothérapie, immunothérapies, thérapies ciblées). La prise en charge des mélanomes métastatiques fait aujourd'hui discuter, pour chaque patient, le choix des séquences thérapeutiques et des associations d'inhibiteurs et d'immunothérapie. La question de l'arrêt de traitement curatif en cas de rémission sera également discutée.

## Flash actualités 1

### Médecine interne

D. Bessis, H. Levesque

09h00-09h45

Modérateur >  
M.-H. Jégou

## Flash actualités 2

### Pédiatrie

X. Balguerie, C. Bodemer

09h45-10h30

Modérateur >  
S. Baron-Bechu

## Pause et visite des stands

### Discours des Présidents Discours du maire du Havre

P. Bravard, P. Joly  
Luc Lemonnier

10h30-11h00

## Plénière 1 : « Ça décoiffe »

### Antibiothérapie au long cours : mythe ou danger ?

O. Chosidow

11h00-12h30

Modérateurs >  
M. Beylot-Barry,  
M. Le Maître,  
J.-F. Seï

### Traitement onéreux en dermatologie : jusqu'où pourra-t-on aller ?

T. Philip (Institut Curie)

### Dépistage du mélanome : le message actuel est-il adapté ?

C. Lebbé

## 12h30-14h30 Pause déjeuner et Symposiums

## 14h30-16h00 Plénière 2

Modérateurs >  
N. Dupin,  
N. Laaengh-Michel,  
J.-F. Seï

### Acte I

## FFFCEDV : Cas cliniques et travaux de groupe

## CEDEF : Les Juniors piègent les Séniors

### Travail de groupe

### Être dermatologue en 2018... Ou qui sommes-nous en 2018 ?

Notre métier est en pleine mutation, tant dans notre exercice quotidien que dans notre démographie, nos moyens de communication et notre formation, sans oublier notre confrontation à la médecine connectée : la FFFCEDV a donc lancé une enquête nationale en ligne, entre mi-novembre 2018 et fin décembre 2018, grâce à un questionnaire simple, anonyme, rempli en ligne en moins de 5 minutes : le but de cette enquête est de faire un « selfie » des dermatologues afin de mieux nous connaître et de nous représenter auprès des différentes tutelles. Les volets abordés dans ce questionnaire ont été :

- le profil du dermatologue – lieu et mode d'installation, organisation du secrétariat, des rendez-vous, charge de travail hebdomadaire ;

Ph. Beaulieu, J.-F. Seï, A. Beauchet, I. Buffière, F. Corgibet, J.-Y. Gourhant, P. Huet, N. Jouan, J. Marco-Bonnet, C. Nicolas, R. Maghia, E. Pépin, D. Plantier, M. Reverte, E. Tisserand (FFFCEDV)

- sa pratique : centres d'intérêt, pôles développés dans sa pratique, télémedecine au quotidien ;
- sa participation à la FMC – suivant quelles modalités, associations, revues, congrès fréquentés, DPC, DU ;
- son ressenti par rapport à l'évolution du métier.

Cette initiative a rencontré un très large écho parmi nos collègues puisque près de 1000 dermatologues ont répondu : nous présentons les premiers résultats de cette enquête lors des JNPD du Havre, résultats qui seront autant d'indicateurs de l'état de la profession en 2018 et qui permettront de tracer des pistes pour l'avenir.

### Cas clinique

### Des bras à la Popeye

Un homme âgé de 65 ans, atteint de diabète de type 2 ayant nécessité récemment le passage à l'insuline, consulte pour des lésions sous-cutanées déformant les deux avant-bras, évoluant depuis quelques semaines, asymptomatiques mais qui le gênent esthétiquement. Il ne s'est jamais piqué à ce niveau. Une IRM a conclu à une dermo-hypodermite. L'examen clinique révèle un aspect bosselé des avant-bras, avec nodules sous-cutanés, à la palpation non douloureuse, recouverts d'une peau normale, non inflammatoire. Il n'y a pas d'autre localisation, pas d'atteinte muqueuse, pas d'adénopathie périphérique et l'état général est parfaitement conservé. Une biopsie profonde est réalisée montrant des lésions inflammatoires granulomateuses évoquant en premier lieu une sarcoïdose. La radiographie pulmonaire ne révèle ni adénopathie médiastinale, ni fibrose pulmonaire. Les bilans biologique, cardiologique et ophtalmologique s'avèrent strictement normaux. Un traitement par hydroxychloroquine est proposé à la dose de 200 mg 3 fois par jour. Après 3 mois l'amélioration est nette avec un aspect « gondolé » qui satisfait le patient. Le traitement est

J.-L. Riboulet  
FEDERM 59-62



poursuivi, et 3 mois plus tard les nodules ont totalement disparu et ne sont plus ni visibles ni palpables. Il s'agit donc d'une forme rare nodulaire dermo-hypodermique de sarcoïdose (*sarcoïdes de Darier-Roussy*), localisée et sans atteinte systémique, ayant bien répondu aux APS.

## Les juniors piègent les seniors

### Une ulcération aux deux visages

P. Cirotteau (Bordeaux)

## Cas clinique

### Attention, enfants sourcilleux !

C. Bonnet-Got<sup>1</sup>, M.-H. Jégou<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>DERMATO Paris XV, <sup>2</sup>ADVSO

À propos de deux cas atypiques d'une maladie passionnante, tout à fait superposables, observés l'un à Bordeaux, l'autre à Paris chez deux enfants du même âge, nous préciserons les éléments cliniques qui, après cette imprégnation iconographique, vous permettront d'évoquer le diagnostic puis de le confirmer par quelques examens complémentaires. Nous évoquerons les diagnostics différentiels potentiellement plus graves et le traitement.



## Les juniors piègent les seniors

### Une brûlante plongée

A. Soenen (Nantes)

## Travail de groupe

### Dépistage des mélanomes par les dermatologues libéraux de l'association Dermatologie Paris XV : étude MELALIB 15

E. Lorier-Roy  
DERMATO Paris XV

Il n'y a pas de publication concernant les circonstances de dépistage des mélanomes en milieu libéral, le but est d'établir un état des lieux du dépistage du mélanome en médecine libérale. Notre association regroupe 40 dermatologues libéraux exerçant principalement dans le 15<sup>e</sup> arrondissement de Paris. Il s'agissait d'une étude observationnelle rétrospective sur dossiers. Les participants colligeaient les informations concernant tous les nouveaux cas consécutifs de mélanomes dépistés entre janvier 2015 et juin 2018. La liste des mélanomes était fournie par les anatomo-pathologistes spécialisés en dermatologie qui avaient établi le diagnostic.

La fiche recueillait des informations sur le dermatologue participant, la provenance du patient, le motif de la consultation (8 motifs suggérés), les caractéristiques du mélanome et la prise en charge initiale. 36 dermatologues sur 40 ont participé à l'étude. 383 mélanomes ont été dépistés entre janvier 2015 et juin 2018. 25 des dermatologues participants sur 36 ont plus de 55 ans ; 17 sur 36 travaillaient en libéral à mi-temps. 13 d'entre eux avaient des compétences particulières (pathologie muqueuse, laser, esthétique, chirurgie, photothérapie). 33 sur 36 utilisaient un dermatoscope. Patients adressés au dermatologue pour la lésion suspecte, 139 sur 383 (36,3 %) :

- le patient ou un proche a repéré la lésion : 85 (61 %) ;
  - le médecin traitant : 39 (28 %) ;
  - autre professionnel de santé : 15 (11 %) ;
- Patients dépistés directement par le dermatologue, 244 (63,7 %) :
- suivi de patients à risque (mélanome, carcinomes, kératoses actiniques), 129 (53 %) ;
  - découverte fortuite lors d’une consultation pour autre motif : 73 (30 %) ;
  - premier contrôle des nævus : 42 (17 %).

La clinique seule a permis le diagnostic dans 28 % des cas. La dermatoscopie a été décisive dans 11 %, et la clinique + la dermatoscopie ont conduit au diagnostic dans 61 % des cas. La cohorte était composée de 300 SSM (78,3 %), 45 mélanomes de Dubreuilh (11,7 %), 20 nodulaires (5,2 %), 8 acro-lentigineux (2,1 %), 3 muqueux (0,8 %), 7 autres (2,1 %). Il y avait 142

mélanomes *in situ* (37 %), 184 de Breslow  $\leq$  1 mm (48 %), 54 de Breslow  $>$  1 mm (14,1 %) et 3 d’épaisseur non mesurable (0,8 %). L’exérèse a eu lieu au cabinet dans 75 % des cas. La reprise était faite par un chirurgien dans 72 %. 65 % ont été vus en RCP.

Notre étude met en évidence le rôle prépondérant du dermatologue libéral dans le dépistage des mélanomes. Les libéraux de notre association pratiquent la dermatoscopie et dépistent des mélanomes majoritairement fins ou *in situ*. La part de détection des mélanomes par les patients et les autres professionnels de santé est bien plus minoritaire et sera discutée lors de la présentation ainsi que les caractéristiques des mélanomes. Il serait intéressant de savoir si nos résultats sont retrouvés dans d’autres associations. Une étude prospective MELALIB15-France pourrait faire suite à notre étude.

## Travail de groupe

### Étude prospective des facteurs du risque du mélanome en Normandie dans deux associations AFMCDVHN et Ma Pomme

M. Le Maître, S. de Raucourt  
AFMCDVHN, Ma Pomme

Les facteurs de risque du mélanome ont été définis lors d’un travail mené en 2006 par la Haute Autorité de Santé (HAS) [1] et basé principalement sur les méta-analyses de Gandini [2-4] publiées en 2005. Ces données sont une référence en France. Dans notre pratique quotidienne, nous observons la survenue de mélanomes chez des patients indemnes de ces facteurs de risque. Nous avons voulu vérifier la pertinence de cette impression subjective dans un travail de groupe dans une étude prospective sur des données simples à recueillir dans nos cabinets et comparables aux données de la littérature. Étaient inclus tous les patients consécutifs porteurs d’un mélanome, dépistés en consultation du 22 avril 2018 au 20 février 2019. Nous avons élaboré un questionnaire tenant sur une page. Après la fin de la saisie des données des fiches reçues, nous réaliserons une étude statistique pour déterminer le poids respectif de ces facteurs de risque. Nous le comparerons aux données des méta-analyses. À l’heure où nous rédigeons cet abstract, nous avons recueilli plus

de 100 fiches. Volontairement l’étude ne sera dépouillée qu’un mois avant les JNPD 2019. Les résultats seront peut-être surprenants. Nous proposons cette étude comme préliminaire à une étude plus puissante à mener sur la France entière.

#### Références :

1. Haute Autorité de Santé. Stratégie de Diagnostic précoce du mélanome. HAS, 2006.
2. Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, *et al.* Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma : I. Common and atypical naevi. *Eur J Cancer* 2005 ; 41 (1) : 28-44.
3. Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, Pasquini P, Picconi O, Boyle P, Melchi CF. Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma : II. Sun exposure. *Eur J Cancer* 2005 ; 41 (1) : 45-60.
4. Gandini S, Sera F, Cattaruzza MS, *et al.* Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma : III. Family history, actinic damage and phenotypic factors. *Eur J Cancer* 2005 ; 41 (14) : 2040-59.

## Les juniors piègent les séniors

### Une urticaire à toute épreuve

P.-M. Dugourd (Nice)

## Les juniors piègent les séniors

### La dame bleue

C. Borjesson (Toulouse)

### Cas clinique

### Une histoire de gland

F. Corgibet<sup>1</sup>, J.-N. Dauendorffer<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>ADB, <sup>2</sup>DERMATO Paris XV

Un homme de 69 ans consultait pour une atteinte génitale évoluant depuis de nombreuses années et ayant nécessité une posthectomie 30 ans auparavant, sur un diagnostic clinique de lichen scléreux résistant à la corticothérapie locale forte. Il avait bénéficié de dilatations urétrales itératives et présentait des infections urinaires récidivantes. Le problème actuel était celui d'une lésion bourgeonnante multinodulaire du gland cliniquement suspecte mais étiquetée angiokératome à l'examen histologique. De nouvelles biopsies confirmaient le lichen scléreux mais ne retrouvaient qu'un granulome histiocytaire évoquant un processus infectieux en voie de détersion. La persistance de la lésion faisait demander un avis urologique qui refusait la chirurgie ce d'autant que l'IRM des corps caverneux ne montrait aucune infiltration. Une troisième histologie (Dr Tibor Ponnelle, Cypath Dijon) posait finalement le diagnostic, la détection de nombreux corps de Michaelis-Gutmann étant pathognomonique d'une malacoplakie. La malacoplakie est une granulomatose inflammatoire rare liée à un déficit de la phagocytose macrophagique. Elle atteint le plus souvent la vessie, en rapport avec une infection urinaire chronique. Après mise en évidence d'une infection urinaire à *E. Coli*, notre patient recevait une antibiothérapie prolongée par quinolones et reprenait les applications locales de corticoïdes très forts.



16h00-16h30

### Pause et visite des stands

**Atelier 11****Urgences en dermatologie pédiatrique**

S. Barbarot, J.-P. Claudel, M.-H. Commin

Une dermatose aiguë de l'enfant génère souvent un stress dans l'entourage. La fréquence des admissions pour motif dermatologique dans les services d'urgences pédiatriques en témoigne. Il existe heureusement peu de situations d'urgence absolue diagnostique ou thérapeutique en dermatologie

pédiatrique. En revanche, de nombreuses situations nécessitent un diagnostic et une prise en charge rapide voire un avis spécialisé. L'objectif de cet atelier est d'illustrer par des cas cliniques les principales situations d'urgences en dermatologie pédiatrique, du nouveau-né au grand enfant.

**Atelier 12****Dermatologie esthétique pour les débutants**

C. Kerbrat, N. L'Henaff, M. Ouvry

Cet atelier a pour but de rappeler les bases pour les injections d'acide hyaluronique et de toxine botulique en insistant sur le côté pratique de ces traitements. Il se destine aux dermatologues

désireux de se lancer dans une activité esthétique. Après un bref rappel théorique, cette formation insistera sur la réalisation pratique de ces actes au cabinet.

**Atelier 13****Chirurgie des membres et des extrémités : venez vous faire la main et prendre votre pied**

J.-M. Amici, E. Andrieu, O. Cogrel

La chirurgie dermatologique des membres et des extrémités est soumise à des contraintes fonctionnelles et des particularités anatomiques. Au niveau des membres, les techniques d'exérèses sutures directes selon les lignes de moindre tension cutanée, limitées par le peu de réserve

cutanée mobilisable seront abordées, ainsi que les techniques de lambeaux et de greffes de peau. Les spécificités de la chirurgie de la main et du pied seront exposées. Enfin, les bases anatomiques, anesthésiques et techniques de la chirurgie unguéale seront détaillées.

**Atelier 14****Vasculite - Vasculopathie**

P. Carvalho, M. Le Besnerais, P. Senet

Les vasculites cutanées désignent un groupe vaste et hétérogène de maladies allant des vasculites cutanées pures aux vascularites systémiques. Les objectifs de l'atelier seront de :

– Savoir reconnaître une vasculite ou une vasculopathie cutanée (purpura infiltré, livedo,

nodules, nouures, lésions urticariennes fixes, nécroses cutanées) et identifier les éléments en faveur d'une atteinte systémique.

– Savoir ce que l'on peut attendre de la biopsie et des examens biologiques, de façon à proposer une prise en charge thérapeutique adaptée.

## Atelier 15

### Lymphomes cutanés : les clés pour les prendre en charge

Le dermatologue libéral est souvent le premier à évoquer le diagnostic de lymphome cutané. À travers des cas cliniques de « *la vraie vie* » seront illustrés les étapes du diagnostic, les conséquences pronostiques et les principes de prise en charge, allant du bilan à faire mais aussi ne pas faire, jusqu'aux principes du traitement. L'objectif est

M. Beylot-Barry, C. Bourseau-Quetier, S. Oro

de donner des clés pour distinguer les lymphomes cutanés dits « indolents » qui sont les plus fréquents et les formes plus graves beaucoup plus rares mais qu'il ne faut pas négliger. Nous donnerons aussi des outils pour savoir comment annoncer et expliquer au patient et à ses proches ce qu'est un lymphome cutané.

## Atelier 17

### Testez-vous en pathologie génitale : « The genital Quiz »

Pensez-vous être performant(e) au « Genital Quiz » ? N'hésitez pas à venir vous tester pendant ces Journées Nationales Provinciales de Dermatologie

J.-N. Dauendorffer, S. Ly

du Havre ! Féminine ou masculine, la muqueuse génitale et ses dermatoses n'auront (presque) plus de secret pour vous !

## Atelier 18

### Cas cliniques en pédiatrie

Les cas cliniques en dermatologie pédiatrique souligneront l'importance de la sémiologie pour orienter un diagnostic étiologique qui, fréquemment chez l'enfant, ne nécessitera pas d'examen complémentaire. Ceux-ci peuvent cependant être nécessaires pour affirmer le diagnostic clinique

A. Acher, C. Bodemer

et/ou orienter un choix thérapeutique et leurs indications. Ces cas cliniques seront variés et sous forme de quiz, illustrant ces différentes situations et les démarches diagnostiques adaptées, en hiérarchisant les examens complémentaires chaque fois qu'ils seront nécessaires.

## Atelier 19

### Prise en charge en ville du traitement du psoriasis

P. Bravard, M. Le Maître, C. Nicolas

Les patients atteints de psoriasis ont bénéficié de grands progrès thérapeutiques depuis une quinzaine d'années. Nous aborderons la place du traitement local et l'apport de nouvelles formes galéniques ; nous étudierons la place des traitements systémiques classiques : photothérapie, acitrétine,

méthotrexate, ciclosporine, apremilast ; nous apporterons nos expériences réciproques pour bien définir les posologies, les modes d'administration, les contre-indications et les effets secondaires ; enfin la place des biothérapies dans l'arsenal thérapeutique sera discutée.

## Atelier 20

### Cas cliniques d'allergologie

C. Boulard, C. Morice, F. Tétart

Motif fréquent de consultation, les dermatites de contact (professionnelles ou non) posent des problèmes de diagnostic et de prise en charge demandant une démarche rigoureuse. La recherche de la pertinence des résultats des tests épicutanés est importante. Durant cette FMC, nous vous

proposerons plusieurs cas cliniques didactiques permettant de balayer les différentes localisations d'eczémas de contact et les allergènes émergents. Nous aborderons les méthodes d'explorations et en particulier, ce qui peut être fait au cabinet.

16h30-17h15

Modérateur >  
R. Maghia

## Flash actualités 3

### Actualités thérapeutiques en Dermatologie Libérale

F. Corgibet, N. Jouan

17h15-18h00

Modérateur >  
J.-M. Chevallier

## Flash actualités 4

### IST

N. Dupin, N. Spenatto

Vendredi 22 mars 2019

Ateliers 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28 et 29

09h00-10h30

## Atelier 21

## Atelier 21

### Cuir chevelu

Nous montrerons au cours de cet atelier de nombreux cas cliniques de pathologies du cuir chevelu et de pathologies pilaires. Ces cas cliniques se succéderont de manière vivante et interactive. Ils concernent des situations simples, communes, et d'autres plus complexes, plus spécialisées. La démarche diagnostique et la prise en charge de

P. Assouly, R. Maghia, B. Matard, P. Reygagne

ces pathologies seront illustrées par de nombreuses photographies cliniques et dermatoscopiques. Les traitements de première ligne sont détaillés et ceux de seconde ou troisième ligne également présentés. Chaque année les cas cliniques sont renouvelés car le sujet est vaste. Cet atelier est aussi l'occasion d'un Quoi de Neuf dans le domaine.

## Atelier 22

### Les diagnostics à ne pas louper en pathologie anale : la proctologie, aux frontières de la peau

Le dermatologue peut être confronté à des motifs variés de consultation concernant la région anale et l'interaction avec le proctologue est souvent nécessaire. Cet atelier pratique autour des pathologies les plus fréquentes et des lésions HPV induites sera animé par un binôme dermatologue-

J. Chanal, S. Pernot

gastroentérologue/proctologue et vise à échanger autour du dépistage, diagnostic et prise en charge des pathologies de la marge anale et du canal anal : Quels outils pour quels patients ? Qui adresser au proctologue ?

## Atelier 23

### Dermatoses faciales insolites

Des cas cliniques de dermatoses faciales insolites, inflammatoires, infectieuses et tumorales seront présentés. Une discussion diagnostique et/ou thérapeutique avec le public sera associée. Des données bibliographiques et pratiques

M. Beylot-Barry, O. Chosidow, S. Pedailles

seront intégrées avec une iconographie riche et documentée afin d'ajouter des connaissances actualisées aux illustrations photographiques proposées.

## Atelier 24

### Cas cliniques de photodermatologie

La photodermatologie a une spécificité et un champ d'action très vaste. Au cours de cet atelier seront abordées à l'aide de cas cliniques interactifs différentes situations auxquelles nous pouvons être confrontés dans notre exercice quotidien. Une grande partie de la photodermatologie sera passée en revue, allant des maladies de

H. Adamski, A. Moreau, J.-L. Schmutz

système photosensibles aux photoallergies en passant par les lucites idiopathiques ou les génophotodermatoses. Le but de cet atelier est d'approfondir ses connaissances dans le domaine de la photodermatologie et de mieux connaître les indications des explorations photobiologiques.

## Atelier 25

### Gestion du cabinet et management du personnel

Cet atelier comporte deux parties : la gestion du cabinet et celle du personnel. Seront abordés l'architecture idéale (locaux, matériels et logiciels informatiques), les obligations techniques (la sécurité laser, la sécurité infectieuse, la sécurité du personnel, la sécurité informatique, les rappels handicapés, la sacoche d'urgence...), comment

D. Plantier, G. Reuter, E. Tisserand

gagner du temps (délégations, fiches patients, fiches d'information, consentements éclairés, matériels utiles, astuces), mais aussi le recrutement, les motivations, les relations avec les médecins, la gestion des conflits, comment conserver un bon élément et une bonne ambiance de travail.

## Atelier 26

### Cas cliniques de dermatologie libérale

Nous vous proposons une promenade à travers nos cas cliniques les plus beaux ou les plus insolites ainsi qu'une mise au point sur notre rôle dans la

I. Buffière, M.-H. Jégou, M. Reverte

prise en charge des dermatoses chroniques depuis l'éclosion des nouvelles thérapeutiques.

## Atelier 27

### Génodermatoses : reconnaître et traiter : le nécessaire pour le dermatologue libéral

Le dermatologue libéral peut être le praticien de première ligne dans le diagnostic et l'orientation des patients atteints de génodermatoses. Durant ces dernières années, des progrès ont été faits dans le diagnostic avec l'accès à la biologie moléculaire

P. Vabres, P. Wolkenstein

mais aussi dans la thérapeutique ce qui est moins connu de notre communauté. Le dermatologue doit adapter son discours à cette nouvelle donne, il sera vecteur de connaissance, prescripteur et acteur thérapeutique.

## Atelier 28

### Hidradénite suppurée : cas cliniques interactifs

L'hidradénite suppurée (HS ou maladie de Verneuil) est une maladie inflammatoire chronique cutanée qui pose de nombreux problèmes : une physiopathologie complexe et incomplètement élucidée, de nombreuses comorbidités, un retard diagnostique important, une grande hétérogénéité dans la gravité des tableaux cliniques, un retentissement majeur dans la vie des patients atteints, une prise en charge mal codifiée, mais

O. Cogrel, G. Gabison, E. Sbidian, J.-F. Seï

qui impose une collaboration multidisciplinaire médico-chirurgicale, psychologique, voire sociale. Au cours de cet atelier, la présentation de vignettes cliniques emblématiques de cette affection nous permettra d'aborder toutes ces problématiques et de proposer des stratégies thérapeutiques en s'appuyant sur les conclusions du groupe de travail du Centre de Preuve en Dermatologie en charge de la recommandation pour la prise en charge de l'HS.

## Atelier 29

### Approche pratique du vitiligo

P. Bahadoran, J. Seneschal

Le vitiligo est une dermatose inflammatoire touchant 0,5 % de la population qui affecte considérablement la qualité de vie des patients. Cependant, en ville comme à l'hôpital, la prise en charge d'un patient atteint de vitiligo est souvent source de difficultés. Même si à ce jour le vitiligo ne dispose pas de thérapies jugées comme efficaces, une meilleure connaissance de la maladie permet d'envisager certaines thérapies y

compris interventionnelles permettant d'obtenir une repigmentation. Au décours de cet atelier, les participants auront une meilleure connaissance de la prise en charge d'un patient atteint d'un vitiligo, des indications et résultats des différentes thérapies qu'elles soient médicales ou interventionnelles avec une idée des nouvelles avancées dans cette pathologie.

## Flash actualités 5

### Oncodermatologie

A.-B. Duval-Modeste, L. Mortier

09h00-09h45

Modérateur >  
S. de Raucourt

## Flash actualités 6

### Dermatologie interventionnelle

D. Lebas, M.-P. Loustalan, F. Will

09h45-10h30

Modérateur >  
V. Chaussade

### Pause et visite des stands

10h30-11h00

## ACTE II

### FFCEDV : Cas cliniques et Travaux de groupe

11h00-12h30

Modérateurs >  
M. Beylot-Barry,  
J.-M. Chevallier,  
N. Dupin,  
J.-F. Seï

### CEDEF : Les Juniors piègent les Séniors

## Travail de groupe

### Dialectique médicale et ses conséquences sur la relation médecins-patients : étude des cofacteurs d'incompréhension mutuelle

L. Risse, A. Lesueur, I. Beaulieu  
ASFORMED

*Matériel et méthode* : inclusion de toute expression provoquant une crispation des muscles zygomatiques ou un écarquillement prolongé du praticien dans le cadre de la consultation.

*Critère d'exclusion* : les suicidaires déclarant vouloir se faire électrocuter.

*Résultats* : toutes ces phrases merveilleuses, ces mots réinventés, détournés, sont les témoins du fossé qui sépare le quotidien d'un praticien de celui

du malade car nous savons bien que le message retenu à l'issue d'une consultation est souvent bien loin de nos espérances. Prévert, Rimbaud ou le commissaire San Antonio auraient rêvé d'être l'auteur de tels néologismes. En hommage à ces anonymes auteurs du quotidien, et en toute bienveillance, nous proposons de réinventer à notre tour une nouvelle dermatologie, vue de l'autre bout du dermatoscope.

## Cas clinique

### Un cas de papulose lymphomatoïde avec atteinte muqueuse isolée

R. Janela-Lapert, V. Hebert, P. Joly  
CHU Rouen

La papulose lymphomatoïde (PL) est un lymphome T peu agressif. La clinique peut associer une symptomatologie cutanéomuqueuse, et plus exceptionnellement une atteinte muqueuse pure. Une patiente de 67 ans avec un antécédent de lymphome ganglionnaire de la zone marginale en rémission, présentait depuis trois mois des ulcérations uniquement buccales, douloureuses et anorexiantes de la face interne de la lèvre inférieure et des joues à bord infiltré et fond fibrineux. Elles étaient résistantes aux antalgiques et à la corticothérapie (CTC) locale avec un examen de la muqueuse vaginale et cutané strictement normal. Devant les différents diagnostics (DG) évoqués, un bilan biologique standard est réalisé et s'avère normal. Les sérologies des hépatites, du VIH et syphilitique étaient négatives. L'histologie standard montrait un infiltrat polymorphe du derme superficiel et moyen composé de cellules lymphoïdes de petite taille. L'immunohistochimie révélait un fort contingent T CD3+CD30+. L'étude du réarrangement du TCR ne retrouvait pas de monoclonalité. Le DG de PL avec atteinte muqueuse pure est ainsi posé. La CTC orale a réduit la composante inflammatoire et les douleurs, et permis la reprise de l'alimentation. Les lésions ont ensuite régressé en trois semaines. La patiente n'a présenté ni récurrence ni atteinte cutanée.

La PL fait partie des lymphoproliférations T CD30+. L'atteinte cutanéomuqueuse est rare et muqueuse pure exceptionnelle. Dans la littérature, les lésions muqueuses sont faites de nodules douloureux à bords infiltrés.



Elles sont principalement buccales, en particulier sur la langue et la muqueuse labiale. L'histologie dans cette présentation muqueuse pure est indispensable et révèle comme ici un infiltrat CD30+ dermique dense avec net épidermotropisme. Les DG différentiels à évoquer sont l'aphtose, l'infection herpétique, la syphilis et autres lymphoproliférations. L'atteinte muqueuse ne semble pas influencer le pronostic. Elle n'est pas associée à un sous-type histologique et ne présente pas plus fréquemment un contingent monoclonal. Les cas de la littérature ne précisaient pas l'association à une hémopathie. Comme pour l'atteinte cutanée, la résolution spontanée est la règle. Cependant, devant le caractère douloureux des lésions, des traitements sont

fréquemment utilisés à visée antalgique ou curative. Les 12 cas retrouvés dans la littérature ont bénéficié pour deux d'entre eux d'une chimiothérapie type CHOP, un d'interféron, deux de méthotrexate, quatre de CTC locale et quatre d'une abstention thérapeutique. Dans notre cas, seule la CTC orale a eu un effet antalgique sur les lésions.

#### Références

1. Davis TM, Morton CC, Miller-Cassman R, Balk SP, Kadin ME. Hodgkin's disease, lymphomatoid papulosis and cutaneous T-cell lymphoma derived from a common T-cell clone. *N Engl J Med* 1992 ; 326 (17) : 1115-22.
2. Allabert C., Esteve E., Joly P, *et al.* Mucosal involvement in lymphomatoid papulosis: four cases. *Ann Dermatol Venereol* 2008 ; 135 (4) : 273-8.
3. Benslama L, Andre CV, Charlotte F, *et al.* Mucosal lymphomatoid papulosis: 2 cases. *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale* 2015 ; 116 (2) : 111-3.
4. Chimenti S, Fagnoli M, Pacifico A, *et al.* Mucosal involvement in a patient with lymphomatoid papulosis. *J Am Acad Dermatol* 2001 ; 44 : 339-41.

## Les juniors piègent les seniors

### Quand l'érysipèle se complique

C. Landais (Chalon-sur-Saône)

### Travail de groupe

### Photographie d'une semaine de consultations de dermatologie libérale en région lyonnaise

A. Petiot-Roland  
ADLL

Le nombre de dermatologues libéraux en France ne cesse de diminuer alors que les besoins de la population sont en constante augmentation. Cela crée une situation de pénurie et des difficultés d'accès à un dermatologue. Parallèlement, les dermatologues ont l'impression que leur exercice a changé avec une majorité de consultations orientées vers le dépistage des cancers cutanés chez des sujets parfois sans facteur de risque. La prise en charge des dermatoses inflammatoires et de la dermatologie courante devient plus rare et est de plus en plus effectuée par le médecin traitant, du fait de l'allongement des délais de rendez-vous. Cette évolution entraîne un mécontentement des patients qui ne peuvent montrer une lésion récente, mais également une certaine frustration ou lassitude des dermatologues, dont l'expertise n'est pas exploitée à sa juste valeur. Une optimisation de la gestion des rendez-vous permettrait aux patients nécessitant un avis rapide d'accéder plus facilement aux dermatologues, et valoriserait les compétences de notre profession.

Dans le cadre d'un travail de groupe, l'ADLL réalise une étude en trois temps :

– un état des lieux des consultations a été effectué pendant une semaine fin-janvier 2019,

grâce à un questionnaire standardisé remis à tous les dermatologues de l'association, afin de recueillir le ressenti des patients sur leur difficulté ou non d'accéder à un dermatologue, de connaître les motifs de consultations, les délais d'obtention de rendez-vous, et d'évaluer si la consultation était réellement indispensable ou si elle aurait pu être réalisée par le médecin traitant.

– partant de ces résultats, nous avons mené une réflexion sur les possibilités d'optimisation des créneaux de rendez-vous et allons proposer des actions : éducation des patients à l'autodépistage pour éviter de venir systématiquement en l'absence de lésion cutanée, formation des médecins traitants à la dermatologie courante, formation de nos secrétaires pour hiérarchiser les demandes de rendez-vous, augmentation des créneaux d'urgence, site internet d'informations, développement de la télédermatologie, etc.

– un nouvel état des lieux des consultations sera réalisé fin janvier 2020, pour évaluer l'impact de ces mesures sur le ressenti des patients et des dermatologues.

Nous présenterons au congrès du Havre le premier volet de notre travail et les résultats finaux lors du congrès de la FFFCEDV à Lyon en mars 2020.



### C'est de la simulation !

N. Zitouni (Amiens)

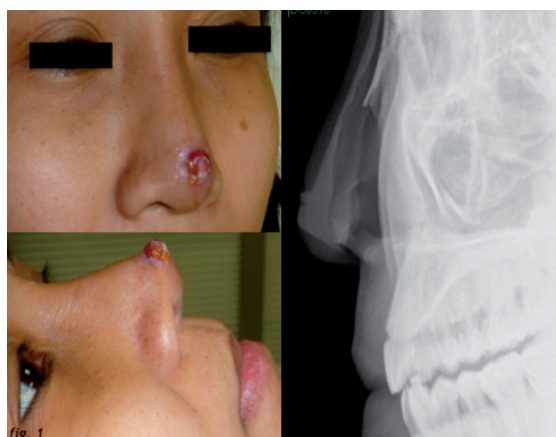
### Cas clinique

#### La partie immergée de l'iceberg...

W. Masmoudi<sup>1</sup>, C. Boulard<sup>1</sup>, P. Bravard<sup>1</sup>,  
P.Y. Lienardt<sup>2</sup>, P. Gangloff<sup>2</sup>, N. Litrowski<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Dermatologie, <sup>2</sup>ORL, GH Le Havre

Le granulome pyogène ou botriomycome nasal est une tumeur bénigne rare d'étiologie peu claire. Nous vous rapportons le cas de deux patientes ayant un tableau initial mimant un kérato-acanthome mais dont l'histologie faisait remettre en cause le diagnostic. Une première patiente de 36 ans, sans antécédent, enceinte de 5 mois, d'origine vietnamienne, consulte en dermatologie pour une lésion papulo-érythémateuse de la pointe du nez évoluant depuis quelques mois (*figure 1*). La présentation clinique faisait suspecter initialement une pathologie maligne type kérato-acanthome. Une biopsie est réalisée montrant un aspect de botriomycome ainsi qu'une radiographie du nez mettant en évidence un corps étranger avec matériel au niveau des cartilages triangulaires et alaires du nez. Quelques mois plus tard, une seconde patiente, âgée de 34 ans, originaire elle aussi du Vietnam, est adressée par nos confrères ORL pour une lésion de la columelle du nez (*figure 2*), apparue en quelques mois, évoquant en premier lieu un kérato-acanthome. En reprenant l'interrogatoire, les deux patientes avaient bénéficié d'une rhinoplastie d'augmentation avec mise en place d'un greffon en silicone dans une clinique à Hanoï, la première cinq ans avant et la seconde trois mois avant l'apparition de la lésion. Le diagnostic de granulome pyogène est posé devant le résultat histologique. La première patiente a bénéficié d'une exérèse de son botriomycome associé à une ablation du matériel. La seconde patiente a bénéficié d'une exérèse puis a été perdue de vue. Une recherche d'infection à mycobactérie atypique a été réalisée dans le contexte mais est revenue négative.

Le diagnostic de botriomycome nasal est rare et peut être difficile et trompeur. Il peut mimer la malignité. Certaines modifications hormonales, telle que la grossesse peuvent s'accompagner de l'apparition de botriomycome. Le botriomycome fait souvent suite à une brèche cutanée, un traumatisme, une



irritation chronique (friction d'un lit unguéal), ou un corps étranger (fils de suture apparents...). La rhinoplastie est l'une des interventions esthétiques les plus pratiquées. En Asie, l'utilisation de matériaux alloplastiques (silicone...) est très régulièrement utilisée, rarement en France, du fait de risque de surinfection avec expulsion du matériel implanté.

Nous rapportons deux cas de granulomes pyogéniques secondaires à une rhinoplastie avec greffon en silicone. Nous n'avons pas retrouvé d'autre cas dans la littérature. Il faut s'attacher en premier lieu à réaliser un interrogatoire soigné et ne pas hésiter à réaliser des biopsies.

## Les juniors piègent les seniors

### Un ulcère pas comme les autres

C. Leblais (Lille)

12h30-14h30

## Pause déjeuner et Symposiums

14h30-16h00

### Plénière 4 : Ca gratte

Modérateurs >  
F. Corgibet,  
N. Litrowski,  
J.-L. Schmutz

### Traitements systémiques de la Dermatite Atopique

D. Staumont-Sallé

### Maladies bulleuses

P. Joly

### Que sait-on en 2019 sur le prurit ?

L. Misery

### Prix CID – Présentation des posters

M. Jeanmougin

16h00-16h30

## Pause et visite des stands

### Ateliers 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

16h00-18h00

### Atelier 31

### L'éthique ou le poil à gratter

D.-E. Penso, A. Petit

Si un problème vous gratte, venez nous faire partager votre prurit. Nous essayerons de nous gratter les méninges avec vous. Si rien ne vous gratte, venez aussi car nous avons du poil à gratter pour vous. Quand un problème peut-il devenir poil à gratter ? Par exemple, quand il n'y a pas de bonne décision dans cette situation-là, ou quand vous êtes en désaccord

pour ce patient-là avec les recommandations des instances, ou quand la volonté du patient ne permet pas de le traiter comme vous le souhaiteriez, etc. Bref, beaucoup de circonstances au cours de nos consultations obscurcissent nos idées pourtant claires. Venez les partager et en discuter.

## Atelier 32

### Atelier esthétique 2 : Injecter à 20, 30, 50, 75 ans ? Peut-on injecter à tout âge ?

M. David, A. Ehlinger, M.-P. Loustalan (GDEC)

Tout dermatologue est en droit de se poser cette question. Au cours de cet atelier cette problématique sera abordée sous différents aspects. Quels sont les zones phares à traiter en fonction de l'âge, les bonnes indications, les techniques les plus adaptées, les bons produits au bon endroit, les complications des injections. Une partie de cet atelier sera consacrée à la myomodulation ou comment les produits de

comblement modifient la fonction des muscles du visage. À l'aide de cas cliniques, vous verrez comment le jeu de la balance musculaire entre les éleveurs et les abaisseurs du visage est modifié, et ce, de manière parfois surprenante. Cet atelier a pour but de guider chacun vers une bonne pratique d'injection afin d'optimiser nos résultats pour un effet naturel tout en minimisant les risques.

## Atelier 33

### La chirurgie en cabinet – Rien de plus facile

B. Bocquier, V. Chaussade, F. Corgibet

Le dermatologue a un rôle essentiel dans le traitement chirurgical des tumeurs cutanées. Il est très sollicité, notamment du fait de l'incidence croissante des cancers cutanés. Il est souvent seul dans sa salle de consultation ou d'intervention du cabinet. Y opérer est souvent un plus pour les patients... pourvu que soient respectées les normes de sécurité et de bonne pratique. Comment

planifier son travail ? Comment opérer à deux mains tout en respectant les normes de sécurité et de bonne pratique ? Quelles sont les erreurs à ne pas commettre ? Quels gestes peuvent faciliter la procédure ? Comment gérer le pré et le post-opératoire ? Nous partagerons ce que l'expérience nous a permis d'acquérir à travers des exemples concrets illustrant notre exercice quotidien.

## Atelier 34

### Sport et dermato

A. Barbaud, N. L'Henaff, M. Ouvry

Lors de cet atelier, vous découvrirez tout sur la pathologie cutanée traumatique (directe et indirecte), infectieuse (mycosiques, virales, bactériennes), ou environnementale (soleil, froid, chaleur, allergies

de contact, coloration verdâtre des cheveux), les médicaments prescrits et le dopage, ainsi que les dermatoses pouvant être aggravées par le sport.

## Atelier 35

### Cas cliniques normands

S. Baricault, P. Berger, J.-M. Chevallier  
(Associations Haute et Basse Normandie)

Au cours de cet atelier, les deux associations de Haute et Basse Normandie vont se mettre en quatre pour vous proposer un florilège de cas cliniques variés, parfois amusants voire décoiffants, parfois

empreints de particularités régionales. Cas simples ou plus compliqués, mais on l'espère, toujours didactiques, issus de consultations libérales des quatre coins de Normandie.

## Atelier 36

### Dermatoscopie topographique

N. Litrowski, J.-F. Seï

En moins de deux décennies, l'examen au dermoscope est devenu un indispensable complément à l'examen clinique et il n'est plus possible de faire une consultation dermatologique sans cet outil simple. Au cours de cet atelier, nous verrons, à travers de nombreux

cas cliniques, comment l'examen dermoscopique nous aide dans notre pratique quotidienne dans le diagnostic des lésions pigmentées faciales, dans les lésions mélanocytaires acrales, dans la pathologie du cuir chevelu et dans les cas atypiques.

## Atelier 37

### Gestion pratique courante de la dermatite atopique

C. Boulard, D. Staumont-Sallé, F. Tétart

La dermatite atopique (DA) est une maladie fréquente (touchant 15 à 20 % des enfants et 3 à 4 % des adultes en Europe), qui peut considérablement altérer la qualité de vie de nos patients et de leur entourage et nous donner du fil à retordre pour leur prise en charge. L'objectif de cet atelier est de répondre à travers des cas cliniques aux questions de

votre pratique quotidienne dans la prise en charge des patients atteints de DA : « Comment évaluer la sévérité de la DA ? » « Comment optimiser les soins locaux ? » « Quand décider d'un traitement systémique ? » « Que penser des traitements complémentaires comme la désensibilisation, les cures thermales ? »...

16h30-17h15

## Flash actualités 7

Modérateur >  
C. Dapogny

### Toxidermies

T.-A. Duong, A. Soria

17h15-18h00

## Flash actualités 8

Modérateur >  
L. Sulimovic

### Actualités syndicales

G. Reuter, R. Viraben

Samedi 23 mars 2019

10h00-12h00

## Plénière 5 : Un peu d'histoire...

Modérateurs >  
P. Bravard,  
P. Joly,  
G. Reuter

### Discours de clôture par les présidents du Congrès

P. Bravard et P. Joly

### Guillaume le Conquérant au XXI<sup>e</sup> siècle

D. Bates

### L'architecture de la ville du Havre et son classement au patrimoine de l'UNESCO

V. Duteurtre

### Communiquer n'est pas inné

O. Cottencin

12h00

Cocktail de clôture  
Wine & Cheese