

Compte rendu du séminaire des Journées des Responsables d'Associations, du 28 septembre 2018

Aline Eche-Dejoie

La Celle-Saint-Cloud
APPD

Galderma nous a accueillis en Corse, à Porticcio, à quelques mètres de la mer, pour un partage sur l'avenir de la dermatologie.

Quatre intervenants nous ont présenté successivement les nouvelles technologies, la rosacée en 2018, la dermatologie esthétique et les projets de Galderma pour nos patients.

L'imagerie en dermatologie va-t-elle changer nos pratiques ?

(Pr F. Cambazard, CHU Saint-Étienne)

Le Pr Cambazard est passionné par la microscopie confocale.

Une nouvelle ère diagnostique et thérapeutique s'offre à nous avec l'arrivée depuis 5 ou 6 ans de cet épimicroscope qui permet un grossissement cutané jusqu'à 340 fois.

Cet appareil non invasif permet un usage *in vivo* (biopsie virtuelle) et *ex vivo* (sur biopsie cutanée fraîche).

Il nous apporte une nouvelle imagerie qu'il va falloir nous approprier, comme le fut la dermoscopie, nous permettant des diagnostics pour des lésions difficiles à interpréter en dermoscopie, des lésions complexes, remaniées par des traitements ou altérées par des cicatrices.

In vivo, c'est de l'histologie horizontale. En fonction du réglage, il est possible de faire des diagnostics de lésions épidermiques et jonctionnelles (on ne peut pas descendre en dessous du derme papillaire).

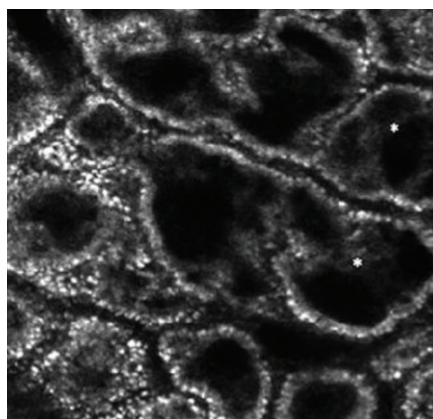
Ex vivo, le Vivascope® permet un examen de coupes verticales, donc de la totalité de l'épaisseur cutanée, et à l'aide de colorants ou d'agents fluorescents,

il est possible d'identifier des structures ou de rehausser le contraste.

Il peut également en chirurgie suppléer le Mohs, par la réalisation d'une technique du spaghetti (prélèvement d'une fine bande cutanée préalablement repérée comme étant la limite externe de la tumeur) et analyse immédiate pour confirmer les marges latérales et profonde, ou la nécessité d'élargir l'exérèse permettant un gain de temps et de confort pour le patient.



Vivascope 3000.



Anneaux papillaires dermiques sur peau pigmentée.

Quels sont ses autres domaines d'application ?

Outre l'histologie, elle permet le diagnostic d'infections variées (fungiques, tréponématoses, gale), des thésaurismes et d'autres pathologies à appréhender différemment.

Quels sont les avantages de la microscopie confocale ?

- Diagnostics simples et rapides en dermatologie quotidienne.
- En chirurgie : examen à l'état frais qui ne détruit rien avant l'anatomopathologie, technique du spaghetti qui équivaut à un Mohs mais en plus rapide (30 mn).

Quelles sont ses limites ?

- Imagerie en noir et blanc.
- Coût d'investissement.
- Mise en œuvre plus longue que la dermoscopie.
- Nécessité d'un apprentissage pour interpréter les images.
- Absence de cotation (négociable).

L'avenir nous promet l'arrivée de machines de plus en plus performantes (imagerie et diagnostic) et de machines couplées (dermoscopie : plus rapide, et confocale), pour un budget qui tend à diminuer (environ 20 000 euros).

Mais l'avenir est plus ambitieux, quand l'épimicroscope part à la rencontre de nouveaux mondes, en particulier en neuro-oncologie.

Cet outil peut permettre des examens *in vivo*, per-opératoires, sur toutes sortes de tissus.

Qui vivra... verra !

La rosacée et ses actualités

(Pr B. Cribier, CHRU Strasbourg)

Cette pathologie est le thème de très nombreuses publications aujourd'hui.

Si avant l'on parlait de stades, aujourd'hui on raisonne en termes de symptômes, permettant une approche thérapeutique plus logique.

Compte rendu de séminaire

Des critères majeurs (érythème centro-facial, rhinophyma) et des critères mineurs (télangiectasies, bouffées de chaleur, papules, pustules, atteinte oculaire) ont été définis, permettant de mieux diagnostiquer et suivre les patients.

La physiopathologie est compliquée mais les recherches se poursuivent pour tenter de mieux adapter les thérapeutiques.

Les facteurs déclenchants

La chaleur diminue le *Cutibacterium acnes* mais aggrave beaucoup la rosacée.

Il a également été montré un lien avec la migraine (OR = 2), par un phénomène commun de vasodilatation (intérêt des B-).

Le tabac est protecteur (OR = 0,65), mais en revanche l'alcool joue un rôle aggravant, parallèle à la consommation.

La rosacée s'articule autour de quatre composantes (vasculaire, neurovasculaire, inflammatoire et le portage du *Demodex*) :

- Composante vasculaire : rôles de l'alcool, de la chaleur.
- Composante neurovasculaire : la chaleur, le soleil et le *demodex* entraînent une réponse vasculaire et neuro-inflammatoire, avec augmentation du flux sanguin local et diminution du seuil douloureux.
- Composante inflammatoire : elle concerne la rosacée et l'immunité innée, avec une augmentation des peptides de cathélicidine.
- Composante liée à *Demodex folliculorum*.

On note chez ces patients une augmentation du taux de portage et de la densité par cm².

Le *Demodex* vit dans la glande sébacée et relargue des médiateurs pro-inflammatoires. Lui-même est porteur de germes (*Bacillus Oleronius*) dans son tube digestif, qui sont pro-inflammatoires.

Et la génétique ?

L'hérédité contribuerait pour moins de 50 % dans la rosacée, le reste serait lié à des facteurs externes.

Le retentissement psychologique est souvent important (anxiété, syndrome

dépressif) (à appréhender avec le rosa DLQI).

Et l'avenir ?

La thérapeutique tend à cibler l'immunité innée (action des cyclines qui inhibent la cathélicidine), le microbiome cutané (*demodex* diminue sous ivermectine topique 1 %), la composante vasculaire, l'angiogenèse.

Le microbiome cutané : quel rôle dans l'acné, quelles perspectives thérapeutiques ?

(Dr J.P. Claudel, Tours)

Le microbiome cutané, ce ne sont pas que des bactéries, mais tout un ensemble de germes (virus, *Malassezia*, *Demodex*...).

On a évalué à 10¹⁴ bactéries chez l'homme, pour un poids d'environ 1 500 g.

Plus de 1 000 espèces ont été identifiées et environ 300 espèces commensales, qui jouent le rôle d'interface.

Il varie en fonction des individus, de la topographie, de l'hygrométrie (beaucoup de staphylocoques et corynébactéries dans les zones humides).

Le follicule sébacé a son propre microbiome, comme le derme et l'hypoderme.

Certains germes sont des hôtes permanents, et d'autres sont de passage (staphylocoques, entérocoques).

En peau saine, on retrouve surtout des bactéries, essentiellement du *Cutibacterium acnes* et du *Staphylococcus Epidermidis*. Chacun a son rôle, le premier inhibe la prolifération de *S. Aureus* et des pyogènes, le second du *C. Acnes*.

La dysbiose s'installe suite à la modification de facteurs extrinsèques (climat, hygrométrie, médicaments...) ou intrinsèques (âge, sexe, variations de température corporelle, hydratation, pH cutané...).

Tout déficit immunitaire altère le microbiome. Celui-ci contrôle seul l'inflammation locale et régule les fonctions lymphocytaires T, via les récepteurs à l'IL1.

Le quotidien de la peau :

Cutibacterium acnes :

- Bactérie anaérobie, aéro-tolérante.
- Présente dans la peau, le tube digestif, le poumon, la prostate.
- Multiples phylotypes en peau saine et infections profondes.
- Interagit en permanence avec les TLR (*toll-like receptors*), pour la protection contre les germes colonisateurs.

Staphylococcus epidermidis :

- Présent au niveau des aisselles, visage, narines.
- Grande diversité génétique.
- Germe opportuniste, qui inhibe *S. Aureus* et le streptocoque A.
- Régule les fonctions lymphocytaires et surtout favorise la survie cellulaire et la réparation tissulaire pendant les infections cutanées : il est fondamental de ne pas trop décaper les plaies (« *Paix sur la plaie aux germes de bonne volonté* », Pr R. Villain).
- Présent dans le follicule sébacé, il module l'activité de certaines souches de *C. Acnes*.

Et l'acné dans tout ça ?

Elle se caractérise par un nombre élevé de *C. Acnes*. Les antibiotiques en monothérapie sont source d'antibiorésistance.

L'isotrétinoïne normalise l'immunité innée.

L'interaction entre microbiome intestinal et acné est une piste à explorer.

Les traitements

Aujourd'hui, en première ligne, ils passent par l'association de rétinoïdes et d'antibactériens (antibiotique ou peroxyde de benzoyle).

Pour demain, différentes pistes sont ouvertes :

- Prise de probiotiques per os ?
- Supplémentation du microbiome cutané directement par des probiotiques topiques ?
- Traitements actifs sur les TLR et les peptides antimicrobiens ?
- Traitements personnalisés : identification des souches prédominantes des patients et traitements ciblés adaptés, vaccins spécifiques anti-CutiB *acnes* de phylotype IA ?

Compte rendu de séminaire

La dermatologie esthétique : une démarche médicale (Dr V. Gassia, Toulouse)

La démarche esthétique est une prise en charge consciente (éthique, esthétique), durable (notion de prévention) et holistique.

En cabinet de ville, elle regroupe toutes les procédures non chirurgicales qui visent à améliorer la qualité cutanée.

La beauté cutanée interagit avec le milieu extérieur.

Au-delà de l'aspect esthétique, elle a un impact sur la qualité de vie et sur l'humeur des patients.

Elle nécessite une approche précise, notamment par une connaissance de la rhéologie des acides hyaluroniques, permettant une bonne adaptation à la topographie à soigner.

Ces techniques sont sûres, avec une excellente tolérance tant à court que long terme. Les injections représentent 45 % des traitements, et le suivi régulier iconographique depuis plus de 15 ans de certaines patientes confirme l'effet de l'acide hyaluronique sur la stimulation fibroblastique.

La consultation esthétique en dermatologie suit un modèle de démarche médicale habituel :

- Préciser les attentes du patient.
- Réaliser un bilan esthétique et holistique (informations concernant le sommeil, le tabac, l'alimentation...).
- Proposer un traitement idéal hiérarchisé.
- Informer sur les techniques.
- Réaliser un devis et faire signer un consentement éclairé.

La dermatologie esthétique vit dans un monde en constante évolution, du matérialisme à la spiritualité, vers un retour à l'essentiel de l'être, entre tyrannie de l'apparence et acceptation de soi, entre l'Être et le Paraître.

Véronique n'oublie pas d'accompagner ses injections d'acide hyaluronique d'une injection d'un peu « d'estime de soi ».

World café pour la Fédé ET moi ?

J'ai trouvé cet outil assez efficace.

En 4 heures, il a permis à 60 personnes de répondre, de façon collégiale, à des problématiques, à faire émerger des réponses précises qui peuvent être mises en place immédiatement, et sans aucun heurt entre les participants, au contraire.

Nous avons travaillé avec tout le groupe (2 salles de 30 personnes), comme si le jeu de cartes était brassé toutes les 20 minutes, et remis sur la table pour une nouvelle partie. Du coup, autour d'un objectif commun, nous avons créé du lien, de la découverte, avec des personnes que je n'aurais pas nécessairement côtoyées, voire même pas abordées du tout. J'ai pris ma place dans le groupe, car le petit effectif est propice à la prise de parole de chacun. Le format tournant entraîne un partage inédit, un échange, une stimulation de l'intelligence collective.

J'ai mobilisé mes compétences, mes talents, au service d'un objectif collectif.

L'esprit du « World Café »

- ✓ Concentrez-vous sur ce qui importe.
- ✓ Communiquez vos pensées.
- ✓ Ouvrez votre esprit et votre cœur.
- ✓ Ecoutez dans le but de comprendre.
- ✓ Associez des idées et créez des liens.
- ✓ Ecoutez ensemble quelles sont les idées et les questions profondes.
- ✓ Jouez, griffonnez, dessinez, il est favorable d'écrire sur les nappes.
- ✓ Amusez-vous !



Au total, ont émergé des idées pour l'avenir de la Fédé, pour les associations, émanant de chacun et de tous, alors qu'habituellement, la réponse à la question est souvent la même : « on n'a pas d'idées... »

L'organisation était finalement assez simple, ludique, tous se sont sentis impliqués et non pas quelques-uns, permettant l'émergence de projets, sans avoir l'impression de travailler. Et quelle satisfaction de voir le résultat !

J'ai trouvé cet outil fabuleux, facile à mettre en œuvre, impliquant, s'auto-régulant, fertile pour chacun et enthousiasmant au vu du résultat.

Finalement, qui a dit que c'était difficile de gérer des groupes d'humains ?

Je ressors de cette expérience plus riche, joyeuse, nourrie. Nous nous sommes fédérés sans nous en rendre compte, et quel bonheur d'avoir réussi à travailler tous ensemble. J'ai traversé la géographie française au travers des origines de tous mes collègues et après ce temps imposé, les rencontres se sont poursuivies à table ou mieux, dans la mer !

Tout ceci est aussi possible dans nos associations, pour créer du lien, ouvrir un chemin avec des projets communs, aller à la rencontre de l'autre. Quand de consommateur de formation on devient acteur, on passe de la salle à la scène, on sort de notre individualisme pour entrer dans le groupe, et ensemble, on est plus forts, plus fertiles...

Le temps du chacun pour soi a passé dans l'arbre décisionnel, nous sommes à l'ère de l'efficacité, de la performance, de la valorisation du résultat, du travail collectif qui nourrit chacun et non plus les égos de quelques-uns.

Liens d'intérêts : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

