

AC Fougerousse¹, JL Perrot², Z Reguiat³, E Begon⁴, L Mery-Bossard⁵, D Thomas-Beaulieu⁵, D Pourchot⁵, A Badaoui⁶, C Boulard⁷, C Fite⁸, I Zaraa⁸, D Lons Danic⁸, J Beaziz⁸, J Parier⁹, G Chaby¹⁰, AL Liegeon¹¹, A Patchinsky¹¹, A Bonhomme¹¹, H Martin¹¹, A Schoeffler¹¹, P Muller¹¹, C Poreaux^{12,13}, C Jacobzone-Leveque¹⁴, K Chassain¹⁴, CA De Salins¹⁴, JB Monfort¹⁵, E Esteve¹⁶, F Maccari⁹, PA Becherel¹⁷, pour l'Observatoire des Maladies Cutanées Chroniques Inflammatoires
1. Dermatologie, HIA Bégin, Saint Mandé, 2 Dermatologie CHU Saint Etienne, 3 Dermatologie Polyclinique Courlancy, Reims-Bezannes, 4 Dermatologie CH Pontoise, 5 Dermatologie CHIPS Saint Germain en Laye, 6 Cabinet de Dermatologie, Paris, 7 Dermatologie CH Le Havre, 8 Dermatologie Hopital Saint Joseph Paris, 9 Cabinet de Dermatologie La Varenne Saint Hilaire, 10 Dermatologie CHU Amiens, 11 Dermatologie CHR Metz-Thionville, 12 Cabinet de Dermatologie Nancy, 13 Dermatologie Clinique Pasteur Essey les Nancy, 14 Dermatologie CH Lorient, 15 Dermatologie CHU Tenon Paris, 16 Dermatologie CH Orléans, 17 Dermatologie Hopital Privé d'Antony

INTRODUCTION

L'arsenal thérapeutique de la dermatite atopique (DA) a considérablement évolué ces dernières années. Les biothérapies (dupilumab and tralokinumab) et les inhibiteurs de JAK (baricitinib and upadacitinib) étaient disponibles en France pour les DA modérées à sévères (uniquement en accès précoce pour l'upadacitinib et le tralokinumab) en date de juin 2022.

MATERIEL ET METHODES:

OMCCI= étude prospective multicentrique (centres hospitaliers et dermatologues libéraux) observationnelle incluant des patients adultes avec un psoriasis, une dermatite atopique, une hidradénite suppurée ou une urticaire chronique modérés à sévères à partir de décembre 2020 (inclusions encore en cours), dont l'objectif est d'évaluer l'impact des dermatoses inflammatoires modérées à sévères sur la vie des patients.

Critères d'inclusion: patients atteints de DA débutant du dupilumab, du tralokinumab, du baracitinib ou de l'upadacitinib à l'inclusion.

Critères d'exclusion: traitement par biothérapie ou un JAK inhibiteur pour la DA les 6 mois précédents.

Objectif: comparer le profil des patients ayant initié une biothérapie ou un JAK inhibiteur pour une DA.

RESULTATS:

Parmi les 358 patients de la cohorte avec une DA modérée à sévère en date du 8 juin 2022, 206 remplissaient les critères d'inclusion (dupilumab n=151, baricitinib n=52, upadacitinib n=2, tralokinumab n=1). Leur caractéristiques sont détaillées dans le tableau 1.

Les patients initiant une biothérapie avaient un plus grand nombre de zones du corps (parmi les 10 zones suivantes: visage cou et oreilles, cuir chevelu et lisière, dos et épaules, thorax et abdomen, fesses et cuisses, genoux et partie inférieure des jambes, pieds, région génitale et anus, bras et aisselles, mains) avec une dermatite atopique étendue: $3,5 \pm 2,7$ versus $2,3 \pm 1,6$ $p=0,007$.

Une atteinte tête et cou sévère isolée était plus fréquente chez les patients initiant un JAK inhibiteur (7.5%) qu'une biothérapie (2.6%).

La fréquence des arrêts maladie lors des 6 derniers mois en lien avec la DA était comparable dans les deux groupes (30.8%).

L'initiation de JAK inhibiteurs a diminué à partir de février 2022.

	Biothérapies (n=151)	JAKi (n=52)	
Age moyen (années)	43 ± 18.6	32 ± 13.7	p<0.001
Sexe féminin (%)	50.7	59.3	p=0,277
Statut marital : célibataire (%)	29.6	55.6	p=0,005
EASI moyen	21.4 ± 13.7	23.4 ± 13.6	p=0.279
DLQI moyen	13.3 ± 6.5	11.4 ± 5.6	p=0.054
Hospitalisation pour DA les 6 derniers mois (%)	7.9	3.7	p=0,364
Durée moyenne d'évolution de la DA (années)	27.6±19.1	20.9 ± 14.1	p=0.026
Impact moyen sur la vie quotidienne*	7.4 ± 1.9	7.3 ± 1.6	p=0.381
Impact moyen sur la vie familiale*	6.0 ± 2.8	5.3 ± 2.7	p=0.049
Impact moyen sur la vie professionnelles*	6.20± 3.3	7 ± 2.4	p=0.171
Score moyen de la dimension physique du SF12	47.21 ± 9.32	51.80 ± 5.95	p=0.002
Score moyen de la dimension mentale du SF12	35.58 ± 10.66	38.28 ± 10.83	p=0.123
Score de gêne	37.5±17.4	31.2±17.0	p=0.023

EASI : Eczema Activity and Severity Index (de 0 à 72)

DLQI : Dermatology Life Quality Index (de 0 à 30)

*Echelle visuelle analogique (de 0 à 10)

JAKi : JAK inhibiteur

Tableau 1: Caractéristiques des patients

CONCLUSION:

Les patients débutant une biothérapie étaient statistiquement plus âgés, avec une durée d'évolution plus longue de leur DA, étaient plus fréquemment en emploi ou en arrêt maladie, avaient une atteinte plus diffuse de la maladie et un impact sur la vie familiale et sur la santé physique (d'après le score SF 12) plus importants. Les JAK inhibiteurs étaient initiés chez des patients plus jeunes. Ceci peut être expliqué par le profil de tolérance des JAK inhibiteurs et aux précautions d'emploi chez les sujets plus âgés.

La révision de la tolérance des JAK inhibiteurs par les autorités de santé a eu un impact sur la cinétique de leur prescription.

Ces résultats préliminaires suggèrent deux profils de DA selon le type de traitement initié (biothérapie ou JAK inhibiteur). Ces tendances seront précisées avec les données définitives de la cohorte .