

Anne-Claire Fougerousse¹, Germaine Gabison², pour le GEM ResoVerneuil
 1 Service de Dermatologie Hôpital d'Instruction des Armées Bégin, Saint-Mandé, France; 2 Cabinet de Dermatologie, Saint-Maurice, France

INTRODUCTION

Le traitement de la maladie de Verneuil inclut les antibiotiques, la chirurgie, les biothérapies et les rétinoïdes.... L'utilisation des rétinoïdes repose sur des séries de cas. Les différentes recommandations de prise en charge de la maladie de Verneuil diffèrent concernant le type de rétinoïdes et le phénotype de maladie de Verneuil dans lesquels ils sont proposés. Nous avons voulu décrire les modalités d'utilisation des rétinoïdes dans la maladie de Verneuil en France.

MATERIEL ET METHODES

Enquête de pratiques auprès de praticiens thésés (dermatologues, chirurgiens, proctologues..) membres de ResoVerneuil.

Objectif: identifier la stratégie d'utilisation des rétinoïdes dans la maladie de Verneuil en pratique courante.

Questionnaire adressé par mail entre le 11 février et le 23 mars 2022: étaient analysés le type de rétinoïde utilisé, ses modalités de prescription, le profil des patients (forme classique ou folliculaire de maladie de Verneuil). L'impact des recommandations françaises de prise en charge de la maladie de Verneuil sur la prescription de rétinoïdes était évalué. Le cas échéant, les motifs de non prescription de rétinoïdes dans la maladie de Verneuil étaient analysés.

RESULTATS



N= 107, dermatologues, chirurgiens, proctologue



35,5% 29% 35,5%

Consultation dédiée à la maladie de Verneuil
24,3%

Nombre de patients atteints de maladie de Verneuil vus par mois:

<5 57%
5 à 15 29%
> 15 14%

Non prescripteurs de rétinoïdes n= 41 (38,3%)

Motifs:

- manque de preuve dans l'indication 61%
- manque d'expérience 39%
- absence de patient éligible 29,3%

Prescripteurs de rétinoïdes n= 66 (61,6%)

Profil des patients traités

- phénotype folliculaire n= 61
- phénotype classique n= 12

Ligne de traitement

- 1ere ligne n=15
- après échec des antibiotiques n= 57

Monothérapie n= 27

Combinaison thérapeutique:

- antibiothérapie des poussées n= 42
- antibiothérapie de fond n= 14
- zinc n= 7
- chirurgie n= 20
- biothérapie n= 9

	Isotrétinoïne (n=49)	Alitrétinoïne (n=9)	Acitrétine (n=39)
Prescription chez			
Homme	49 (100%)	7 (77.8%)	39 (100%)
Femme en âge de procréer	30 (61.2%)	7 (77.8%)	3 (7.7%)
Femme post-ménopausique	29 (59.2%)	6 (66.7%)	28 (71.8%)
Dosage	<0.5mg/kg/j : 18 (36.7%) 0.5 à 1 mg/kg/j 31 (63.3%)	10 mg : 1 (11.1%) 30 mg : 8 (88.9%)	<0.3 mg/kg/j: 9 (23.1%) 0.3 à 0.8 mg/kg/j : 29 (74.4%) > 0.8mg/kg/j : 1 (2.6%)
Prescription dans MV			
Hurley 1	35 (71.4%)	5 (55.6%)	26 (66.7%)
Hurley 2	37 (75.5%)	8 (88.9%)	35 (89.7%)
Hurley 3	5 (10.2%)	3 (33.3%)	8 (20.5%)
Durée de prescription			
3 à 6 mois	20 (40.8%)	4 (44.4%)	7 (17.9%)
>6 mois	29 (59.2%)	5 (55.6%)	32 (82%)

Tableau: Modalités d'utilisation des rétinoïdes

Modification des pratiques suite aux recommandations françaises de prise en charge de la maladie de Verneuil de 2019 : 1/3 des répondants

DISCUSSION:

Plus de 60% des praticiens interrogés prescrivait des rétinoïdes dans la maladie de Verneuil, principalement dans les formes folliculaires. L'isotrétinoïne et l'acitrétine étaient préférés à l'alitrétinoïne, bien que ces trois rétinoïdes sont placés au même niveau par les recommandations françaises, après échec des antibiotiques.

Les rétinoïdes étaient utilisés en association à d'autres modalités thérapeutiques, même si les données sont limitées à ce sujet.

L'acitrétine était rarement utilisée chez la femme en âge de procréer du fait de la tératogénicité prolongée; l'isotrétinoïne et l'alitrétinoïne étaient préférés dans cette situation.

L'isotrétinoïne et l'alitrétinoïne étaient utilisés sur une durée limitée pour 40% des prescripteurs, contrairement à l'acitrétine majoritairement utilisée à long terme.

40% des praticiens interrogés n'utilisaient pas de rétinoïdes dans la maladie de Verneuil principalement du fait du manque de preuve de leur efficacité dans cette indication.