

Caractéristiques de l'hidradénite suppurée à début pédiatrique

- Anne-Claire Fougousse¹, Ziad Reguiat², François Maccari³, Philippe Guillem⁴, Jean-Luc Perrot⁵,
pour le GEM Reso

1. Service de Dermatologie HIA Bégin, Saint Mandé, France; Service de Dermatologie, Polyclinique Courlancy, Reims-Bezannes, France; Cabinet Libéral, La Varenne Saint Hilaire, France; Service de Chirurgie Viscérale, Clinique du Val d'Ouest, Ecully, France; Service de Dermatologie, CHU, Saint Etienne, France

Liens d'intérêts



- Pas de lien d'intérêt en rapport avec cette présentation

Introduction



L'hidradénite suppurée (HS) débute avant 18 ans dans 2,2 à 38,3 % des cas

- Début avant l'âge de 13 ans dans 7,7% des cas

La différenciation avec l'HS débutant chez l'adulte est controversée.

- **Spectre clinique comparable** dans les deux populations dans des études avec un petit nombre d'HS à début pédiatrique
- **Fréquence élevée de comorbidités** retrouvée dans des études rétrospectives ayant inclus majoritairement des patients originaires d'Amérique du nord

Matériel et méthodes



Etude de cohorte prospective multicentrique française incluant 1428 patients HS vus consécutivement en consultation par 150 praticiens sur une période de 1,5 ans



Données colligées:

Comorbidités (KSC, pathologies métaboliques et cardiovasculaires, MICI, RIC)

ATCD familiaux

Habitudes toxiques

Age au début des symptômes et âge au diagnostic

Sévérité de la maladie (Hurley, DLQI, EVA) et localisation des lésions



Dans cette analyse, nous avons comparé les caractéristiques des patients atteints d'HS en fonction de l'âge de début (pédiatrique <18 ans, ou adulte).

Résultats



- 1428 patients inclus, âge de début disponible pour 1384

	HS à début pédiatrique (n=528)	HS débutant à l'âge adulte (n=856)	
Age moyen à l'inclusion (années +- ET)	28,7+-10	36,5+-10,5	p<0,001
Age moyen à l'apparition des symptômes (années +- ET)	14,5 ± 2,1	25,7 ± 7,7	p<0.001
Age moyen au diagnostic (années +- ET)	24,1 ± 8,9	31,9 ± 9,3	p<0.001
Sexe féminin (%)	70,3	56,1	p<0,001
Fumeurs (%)	67,8	82,1	p<0,001
Consommation de cannabis (%)	20,5	19	p=0,520
IMC moyen +- ET (kg/m2)	27,45+-8,26	27,82+-8,27	p=0,122
Antécédent familiaux			
Antécédents familiaux d'HS (%)	28,2	22,8	p = 0,024
Antécédents familiaux de kyste pilonidal (%)	14,6	10,1	p = 0,011
Antécédents familiaux de rhumatisme inflammatoire chronique (%)	3,8	6,2	p = 0,051
Comorbidités			
Maladie inflammatoire chronique intestinale (%)	1,7	4,7	p = 0,004
Rhumatisme inflammatoire chronique (%)	5,5	4,9	p=0.631
Kyste pilonidal (%)	33,3	30,5	p=0.269
Acné (%)	36,9	33,6	p=0.213

Résultats

- Répartition selon le stade de Hurley comparable dans les 2 groupes:

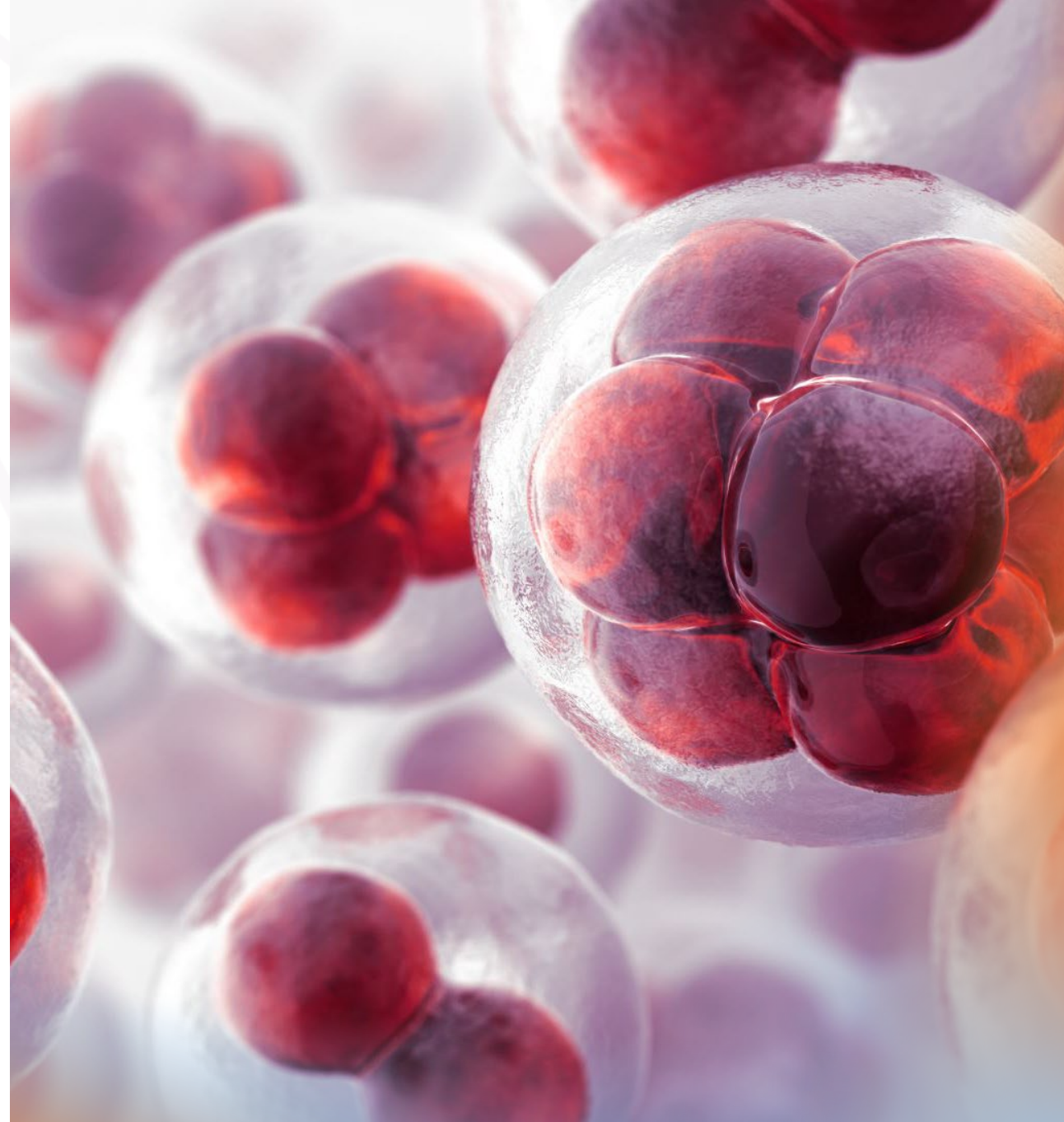
- Hurley 1: 46,7 et 42,8%
- Hurley 2: 39,4 et 40,5%
- Hurley 3: 14 et 16,7%

- Localisation des lésions:

- Dans le groupe HS à début pédiatrique, plus d'atteinte:
 - des plis inguinaux (76,7 versus 71,4%, $p=0,029$)
 - de la région mammaire (6,1 vs 3,3 %, $p=0,013$)
 - du visage (29,5 vs 22,9 %, $p=0,006$)
 - du tronc (18,6 vs 13,7 %, $p=0,015$)
 - des jambes (5,9 vs 3,3 %, $p=0,020$)
- Dans le groupe HS à début adulte, plus d'atteinte:
 - de la région génitale (36,1 vs 28,6 %, $p = 0,004$)
 - du cuir chevelu (4,4 vs 2,3 %, $p = 0,036$)

Résultats

- Autres comorbidités:
 - **HTA, IDM ou angor, diabète de type 1:** comparables dans les 2 groupes
 - **Accident vasculaire cérébral:** 0,4% groupe à début pédiatrique vs 1,6% groupe début âge adulte, $p = 0,038$
 - **Dyslipidémie:** 3,2% vs 8,4%, $p < 0,001$
 - **Diabète de type 2:** 1,1% vs 5%, $p < 0,001$



Douleur

- EVA moyenne plus élevée dans le groupe à début pédiatrique ($5,7 \pm 3,3$) que dans celui de début à l'âge adulte ($5,3 \pm 3,3$), $p = 0,047$

Impact sur la qualité de vie

- Important mais comparable dans les deux groupes
- DLQI moyen = $12,7 \pm 7,3$ dans le groupe à début pédiatrique vs $12,4 \pm 7,3$ dans le groupe adulte, $p = 0,450$

Discussion



Confirmation dans l'HS à début pédiatrique

- Prédominance féminine
- Fréquence des antécédents familiaux d'HS
- Fréquence moindre de tabagique
- Pas plus sévère que celle débutant âge adulte

Pas de prévalence plus élevée des comorbidités métaboliques, de l'acné, de l'obésité dans l'HS à début pédiatrique

Délai diagnostique moyen long (9,6 ans)

- Bien supérieur à celui des séries pédiatriques (1 à 2 ans)
- Supérieur à celui de l'HS débutant à l'âge adulte (6,2 ans ici, 8,4 ans dans étude française)

Discussion



Différence dans la localisation des lésions entre HS à début pédiatrique et HS débutant à l'âge adulte.

Limites

biais de mémoire, évaluation de la sévérité par le stade Hurley (pas de score IHS4 ou de compte des lésions disponibles), comparaison avec études de méthodologie variable et âge variable pour la définition des formes à début pédiatrique

Forces

grande taille de l'échantillon d'HS à début pédiatrique, examen par des médecins impliqués dans la prise en charge de l'HS

Conclusion



Caractéristiques cliniques particulières des HS à début pédiatrique

Pas de différence de sévérité avec les formes débutant à l'âge adulte

Pas plus de comorbidités que les formes débutant à l'âge adulte

Délai diagnostique plus long que chez l'adulte, malgré la fréquence des antécédents familiaux

Importance de la sensibilisation des médecins généralistes et pédiatriques à ce diagnostic en population pédiatrique