

La maladie de Verneuil

Hidradénite suppurée — comprendre la maladie

● Un changement de regard

Ancienne vision
« infection bactérienne »



Aujourd'hui
maladie inflammatoire
chronique & systémique

~1 %
de la population

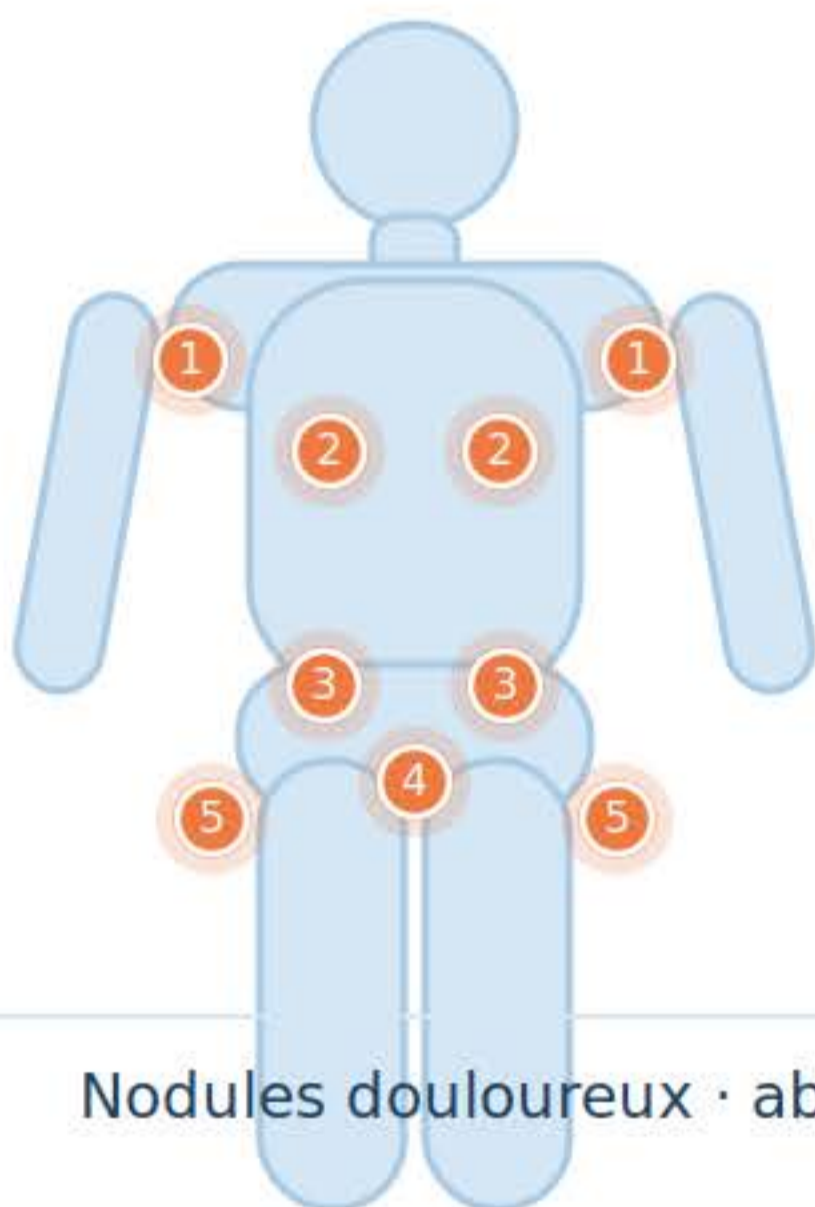
300 000
personnes en France

3 / 1
femmes / hommes

22 ans
pic d'apparition

7-12 ans
retard de diagnostic

● Où ? Les zones touchées (les plis)



- 1 Aisselles
- 2 Sous les seins
- 3 Plis de l'aîne
- 4 Région génitale & périnée
- 5 Fesses & pli inter-fessier

Nodules douloureux · abcès · fistules (« tunnels ») · cicatrices

● Pourquoi ? La cascade folliculaire

- 1 **Bouchage**
Le follicule pileux se bouche (hyperkératose).
- 2 **Rupture**
Il se rompt dans le derme : déversement + inflammation.
- 3 **Inflammation**
IL-1 β / IL-17 entretiennent les lésions (auto-entretien).
- 4 **Systémique**
Comorbidités : obésité, MICI, articulations, cœur.

Sources : Dr C. Dorado Cortez (RESO Dermatologie) · IHS4 (Zouboulis 2017) · HiSCR · DLQI
PIONEER · SUNSHINE/SUNRISE · BE HEARD · HAS

Contenu informatif — ne remplace pas un avis médical.

Évaluer & traiter

Maladie de Verneuil — mesurer la sévérité et soigner

● Mesurer la maladie : 4 outils complémentaires

Hurley Anatomie (statique)

3 stades (I·II·III). Décrit l'étendue des lésions.
Limite : 2 patients « Hurley II » très différents.

IHS4 Activité inflammatoire (dynamique)

(2 × abcès) + nodules + (4 × fistules) · < 2 min
≥ 4 = modéré · ≥ 11 = sévère

HiSCR Réponse au traitement

Efficacité : HiSCR 50 / 75 / 90 (rémission profonde).

DLQI + NRS Impact réel sur la vie

DLQI ≥ 10 = retentissement majeur
NRS douleur < 3 = cible de rémission.

● Les traitements

Pas de guérison définitive — mais on contrôle la maladie.

- **Socle (1re ligne)**
antibiotiques, antiseptiques, antalgiques, pansements
- **Chirurgie**
lésions installées : « derofing » ou exérèse (fistules)
- **Hygiène de vie**
arrêt du tabac, contrôle du poids (levier direct)
- **Biothérapies (modéré à sévère)**
adalimumab · sécukinumab · bimékidumab — remboursés (HAS)
- **Choix selon le patient**
la biothérapie est adaptée aux maladies associées

Treat-to-Target : évaluer à S16 → viser la rémission (HiSCR90)

● À retenir

- ✓ Une maladie **inflammatoire systémique** — pas une infection
- ✓ Ni hygiène, ni contagion : pas votre faute
- ✓ On mesure avec **4 outils** : Hurley · IHS4 · HiSCR · DLQI
- ✓ Des **biothérapies** remboursées changent la donne
- ✓ **Diagnostic + traitement précoces** = moins de séquelles

Concerné·e ? Parlez-en à un **dermatologue**.

Sources : Dr C. Dorado Cortez (RESO Dermatologie) · IHS4 (Zouboulis 2017) · HiSCR · DLQI
PIONEER · SUNSHINE/SUNRISE · BE HEARD · HAS

Contenu informatif — ne remplace pas un avis médical.