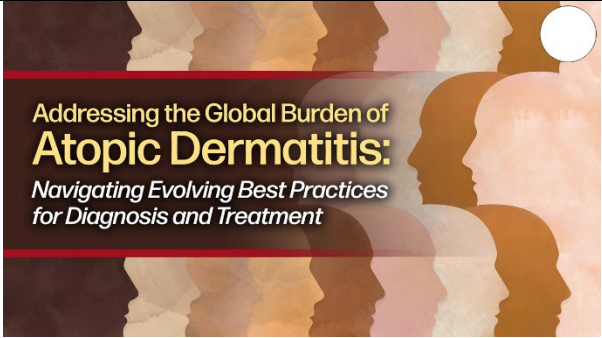
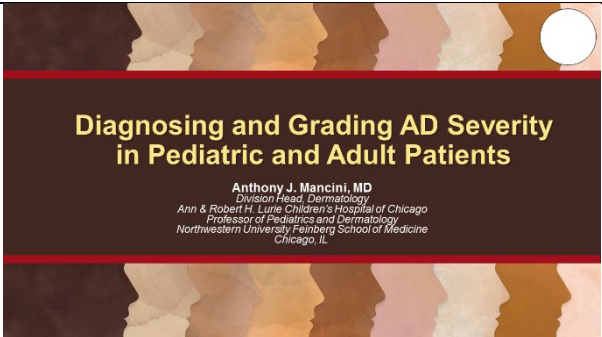
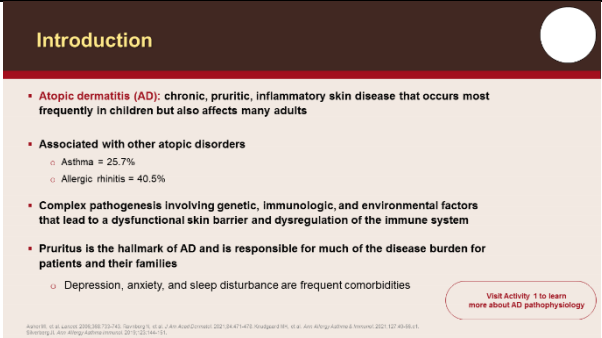


# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|   |  |   |
|---|--|---|
| 1 |  <p><b>Addressing the Global Burden of Atopic Dermatitis:</b><br/><i>Navigating Evolving Best Practices for Diagnosis and Treatment</i></p>  | <p>Bonjour et bienvenue dans ce module intitulé « Addressing the Global Burden of Atopic Dermatitis : Navigating Evolving Best Practices for Diagnosis and Treatment » (Combattre la dermatite atopique, ce fléau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement).</p>   |
| 2 |  <p><b>Diagnosing and Grading AD Severity in Pediatric and Adult Patients</b></p> <p>Anthony J. Mancini, MD<br/>Division Head, Dermatology<br/>Ann &amp; Robert H. Lurie Children's Hospital of Chicago<br/>Professor of Pediatrics and Dermatology<br/>Northwestern University Feinberg School of Medicine<br/>Chicago, IL</p>   | <p>Je suis Tony Mancini. Je suis dermatologue pédiatrique à Chicago à l'hôpital Lurie Children's Hospital et à l'école de médecine Northwestern University Feinberg School of Medicine. Dans cette section, nous allons parler du diagnostic et de l'évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes. Nous terminerons la session par quelques présentations de cas et quelques questions afin que vous puissiez vous auto-évaluer.</p> |
| 3 |  <p><b>Introduction</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Atopic dermatitis (AD):</b> chronic, pruritic, inflammatory skin disease that occurs most frequently in children but also affects many adults</li> <li>▪ <b>Associated with other atopic disorders</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Asthma = 25.7%</li> <li>○ Allergic rhinitis = 40.5%</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Complex pathogenesis</b> involving genetic, immunologic, and environmental factors that lead to a dysfunctional skin barrier and dysregulation of the immune system</li> <li>▪ <b>Pruritus is the hallmark of AD and is responsible for much of the disease burden for patients and their families</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Depression, anxiety, and sleep disturbance are frequent comorbidities</li> </ul> </li> </ul> <p><small>Visit Activity 1 to learn more about AD pathophysiology</small></p> | <p>La dermatite atopique est une maladie inflammatoire prurigineuse chronique de la peau qui se manifeste le plus souvent dans la population pédiatrique, mais aussi chez les adultes. Elle est associée à une fréquence accrue d'autres troubles atopiques : l'asthme qui touche jusqu'à 25 % des patients et la rhinite allergique chez environ 40 % des patients. La pathogénie de la maladie est complexe et a été élucidée au cours des dix à</p>                    |

## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

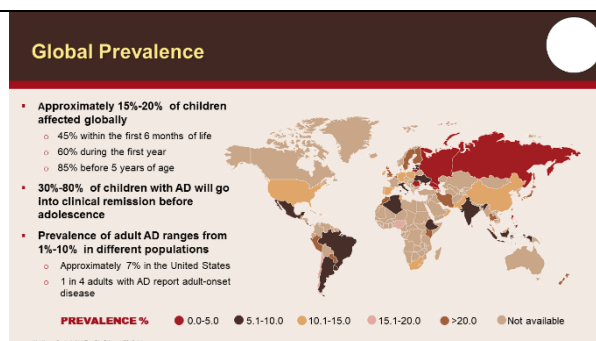
Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>quinze dernières années. Elle implique des facteurs génétiques, immunologiques et environnementaux. C'est la combinaison d'un dysfonctionnement de la barrière protectrice de la peau, d'un dérèglement du système immunitaire et d'une réponse immunitaire dans les couches profondes de la peau qui est à l'origine des manifestations cliniques. Comme vous le savez tous, le prurit est la caractéristique principale de la dermatite atopique. Elle est responsable d'une grande partie de l'impact de la maladie, aussi bien pour les patients et que pour leurs familles. Les démangeaisons sont plutôt extrêmes et entraînent des répercussions sur d'autres aspects, tels que le sommeil, ce qui joue un rôle important dans l'impact sur la qualité de vie. Les patients atteints de dermatite atopique présentent diverses comorbidités, comme la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil. Dans la population pédiatrique, nous devons tenir compte de la prévalence accrue du trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité.</p> |
|--|--|--|

## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

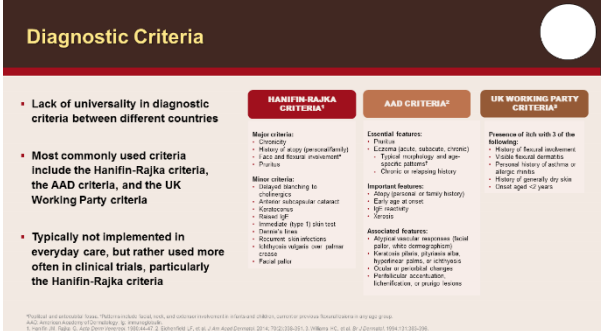
4



Si l'on considère la prévalence mondiale, la dermatite atopique touche environ 15 à 20 % des enfants dans le monde. Il s'agit généralement d'une maladie pédiatrique. Elle apparaît chez 45 % des patients au cours des six premiers mois de leur vie, environ 60 % au cours de la première année de vie et environ 85 % avant l'âge de cinq ans. Bien que la majorité des patients pédiatriques finissent par connaître une rémission clinique, la dermatite atopique peut persister chez les adolescents, les jeunes adultes et même les adultes plus âgés. Dans certains cas, elle peut apparaître pour la première fois dans ces populations. La prévalence globale de la dermatite atopique chez les adultes se situe entre 1 % et 10 %. Cela dépend vraiment de la population considérée. On estime que ce chiffre est d'environ 7 % aux États-Unis et qu'un adulte sur quatre déclare une apparition de la maladie à l'âge adulte. Vous pouvez voir sur cette carte, grâce au code couleur, les différentes prévalences dans le monde selon cet article de 2018. Aux États-Unis, la prévalence est de l'ordre de 10 à 15 % (couleur beige clair). C'est également le cas, comme le montre la carte, dans plusieurs régions d'Europe, dans la partie méridionale de l'Afrique et dans certaines régions d'Asie du Sud-Est. On observe une très faible

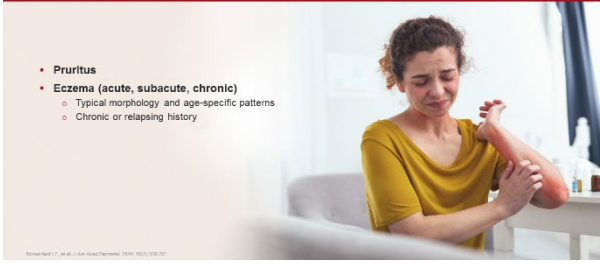

# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

## Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|          |  |  |
|----------|--|--|
|          |  | <p>prévalence de la dermatite atopique, représentée en rouge, surtout en Russie. La prévalence élevée, en brun plus foncée, supérieure à 20 %, est observée dans quelques régions d'Amérique du Sud, d'Afrique, d'Europe et du Moyen-Orient.</p>   |
| <p>5</p> |  <p><b>Diagnostic Criteria</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lack of universality in diagnostic criteria between different countries</li> <li>Most commonly used criteria include the Hanifin-Rajka criteria, the AAD criteria, and the UK Working Party criteria</li> <li>Typically not implemented in everyday care, but rather used more often in clinical trials, particularly the Hanifin-Rajka criteria</li> </ul> <p><b>HANIFIN-RAJKA CRITERIA<sup>1</sup></b></p> <p><b>Major criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Itchy</li> <li>History of atopy (personal/family)</li> <li>Atopic skin disease involvement<sup>2</sup></li> <li>Pruritus</li> </ul> <p><b>Minor criteria:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Itching/itching to other parts</li> <li>Atopic eczema-like rash<sup>2</sup></li> <li>Conjunctivitis</li> <li>Rhinitis</li> <li>Immediate (type I) skin test</li> <li>Dermatitis flare</li> <li>Recurrent exacerbations</li> <li>Difficulties related to patient's illness</li> <li>Facial edema</li> </ul> <p><b>Essential features:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruritus</li> <li>Eczema (acute, subacute, chronic)</li> <li>Typical morphology and topographic pattern<sup>2</sup></li> <li>Chronic or relapsing history</li> </ul> <p><b>Important features:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atopy (personal or family history)</li> <li>Early age onset</li> <li>IgE-mediated</li> <li>Atopic</li> </ul> <p><b>Associated features:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Allergic rhinitis, conjunctivitis (itchy, watery conjunctivae)</li> <li>Allergic asthma</li> <li>Atopic dermatitis, perioral dermatitis</li> <li>Atopic keratoconjunctivitis</li> <li>Atopic proctocolitis</li> <li>Atopic gastroenteropathy</li> <li>Atopic dermatitis</li> <li>Atopic dermatitis</li> <li>Atopic dermatitis</li> </ul> <p><b>UK WORKING PARTY CRITERIA<sup>3</sup></b></p> <p><b>Presence of both with 3 of the following:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>History of flexural involvement</li> <li>Visible flexural dermatitis</li> <li>Personal history of asthma or allergic rhinitis</li> <li>History of generally dry skin</li> <li>Onset aged &lt;10 years</li> </ul> <p><small><sup>1</sup>Hanifin J, Rajka G. Scleroderma, bullous pemphigoid, and other autoimmune diseases. In: Fitzpatrick JB, editor. Dermatology. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1996. p. 1000-1001.<br/> <sup>2</sup>Hanifin J, Rajka G. Scleroderma, bullous pemphigoid, and other autoimmune diseases. In: Fitzpatrick JB, editor. Dermatology. 2nd ed. Philadelphia: JB Lippincott; 1996. p. 1000-1001.<br/> <sup>3</sup>Ungless L, et al. AAD criteria for atopic dermatitis. J Am Acad Dermatol. 2014;70(2):282-291. S. 282-291. doi:10.1016/j.jaad.2013.08.016.</small></p> | <p>Qu'en est-il des critères de diagnostic ? Les différents critères de diagnostic publiés et validés manquent vraiment de cohérence. Les plus utilisés sont les critères de Hanifin-Rajka, comme vous pouvez le voir dans la colonne de gauche. Il s'agit de la forme la plus ancienne des critères de la dermatite atopique. Ils sont toujours utilisés dans les essais cliniques. Les critères de l'American Academy of Dermatology, publiés en 2014, sont ceux que l'on voit dans la colonne du milieu et sur lesquels nous allons nous concentrer. En effet, ils sont de plus en plus utilisés pour établir le diagnostic, ou du moins pour les besoins des essais cliniques. Le groupe de travail du Royaume-Uni dispose de ses propres critères. Ils sont énumérés dans la colonne de droite. Ces critères ne sont pas utilisés dans la pratique quotidienne, mais ils le sont dans le cadre des essais cliniques. La colonne du milieu, celle des critères DAA, présente les caractéristiques centrales, les caractéristiques importantes et les</p> |


# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p>caractéristiques associées. Ces caractéristiques essentielles sont nécessaires pour établir le diagnostic. Les caractéristiques importantes apportent une aide au diagnostic, tout comme les caractéristiques associées.</p>  |
| 6 | <p><b>AAD Diagnostic Criteria Essential Features—Must Be Present</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruritus</li> <li>• Eczema (acute, subacute, chronic)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Typical morphology and age-specific patterns</li> <li>○ Chronic or relapsing history</li> </ul> </li> </ul>          | <p>Parmi les caractéristiques essentielles se trouvent les démangeaisons, qui sont la condition <i>sine qua non</i> de la dermatite atopique. On retrouve ensuite l'eczéma, qui peut prendre des formes aiguës, subaiguës ou chroniques. Il existe une morphologie type pour les différentes présentations de l'eczéma, ainsi que des schémas spécifiques à l'âge, que nous examinerons plus tard. Il faut également des antécédents de maladie chronique ou récidivante, caractéristique classique de la dermatite atopique.</p>          |
| 7 | <p><b>AAD Diagnostic Criteria Essential Features—Must Be Present (cont)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pruritus</li> <li>• Eczema (acute, subacute, chronic)             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Typical morphology and age-specific patterns</li> <li>○ Chronic or relapsing history</li> </ul> </li> </ul>  | <p>Quelles sont les caractéristiques cliniques de l'eczéma ? Il peut s'agir d'érythème, de papules, d'excoriations dues au grattage, que vous pouvez voir sur la troisième photo, et de lichénification, c'est-à-dire un épaissement de la peau résultant d'un traumatisme chronique, comme un frottement répétitif. Ainsi, même si une famille ou un parent vous dit que leur enfant ne se gratte pas ou ne se frotte pas la peau, si l'on constate des plaques lichénifiées, cela indique qu'une forme de manipulation externe et un</p> |

## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|                      |   |  |  |        |   |               |                                      |  |
|----------------------|---|--|--|--------|---|---------------|--------------------------------------|--|
|                      |   | <p>frottement répétitif ou un traumatisme sont à l'origine de l'épaississement de la peau.</p> |  |        |   |               |                                      |  |
| <p>8</p>             |  <p><b>AAD Diagnostic Criteria<br/>Essential Features—Must Be Present (cont)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pruritus</li> <li>Eczema (acute, subacute, chronic)             <ul style="list-style-type: none"> <li>Typical morphology and age-specific patterns</li> <li>Chronic or relapsing history</li> </ul> </li> </ul> <table border="1"> <tr> <td>Infants and children</td> <td>Facial, neck, and extensor involvement</td> </tr> <tr> <td>Adults</td> <td>Hand or upper trunk, shoulders, and scalp</td> </tr> <tr> <td>Any age group</td> <td>Current or previous flexural lesions</td> </tr> </table> <p>Images on the left and left from Hoediger, S, et al. <i>Nat Rev Dis Primery</i> 2014;4:1. Content image source: <a href="http://www.nature.com/nrdp">www.nature.com/nrdp</a>. Reproduced for educational use only.</p> | Infants and children   | Facial, neck, and extensor involvement | Adults | Hand or upper trunk, shoulders, and scalp | Any age group | Current or previous flexural lesions | <p>Qu'en est-il des tendances types liées à l'âge ? Les nourrissons et les jeunes enfants ont tendance à présenter une atteinte des extenseurs, c'est-à-dire des parties externes des extrémités. Une atteinte du visage est également assez fréquente. Chez les tout-petits, les enfants plus âgés et les adultes, l'atteinte des fosses antécubitales et poplitées est plus fréquente, comme le montre l'image en bas à droite. C'est ce à quoi les gens pensent lorsqu'ils évoquent la dermatite atopique. Mais chez les nourrissons, ce n'est probablement pas le cas. La prédominance au niveau des extenseurs sera plus marquée. Les adultes ont tendance à avoir une plus grande atteinte des mains, comme vous le voyez sur l'image du milieu en bas, ainsi qu'au niveau du cuir chevelu. L'image de gauche montre la dermatite atopique infantile type. Ce bébé présente une atteinte tronculaire importante qui met en évidence les excoriations linéaires, les lésions et les traumatismes que peut subir la peau à cause des démangeaisons marquées. Ce traumatisme accentue les anomalies de la barrière épidermique, d'où ce cercle vicieux.</p> |
| Infants and children | Facial, neck, and extensor involvement  |  |  |        |   |               |                                      |  |
| Adults               | Hand or upper trunk, shoulders, and scalp   |  |  |        |   |               |                                      |  |
| Any age group        | Current or previous flexural lesions  |  |  |        |   |               |                                      |  |

# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

## Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <p>9</p>  |  <p><b>AAD Diagnostic Criteria</b></p> <p>Important features—seen in most cases, adding support to the diagnosis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Early age of onset</li> <li>Atopy (personal and/or family history)</li> <li>IgE reactivity</li> <li>Xerosis (abnormally dry skin)</li> </ul>  | <p>Qu'en est-il des caractéristiques importantes ? Ces éléments ne sont pas indispensables au diagnostic, mais ils l'étayent. Un âge précoce d'apparition, des antécédents d'atopie ou d'autres troubles atopiques chez le patient ou dans sa famille. Il s'agit par exemple de la rhinoconjonctivite allergique, de la maladie réactive des voies respiratoires et de l'allergie alimentaire. La réactivité des IgE, qui peut être saisonnière, liée aux allergènes ou aux aliments en tant qu'allergène. Et une xérose, c'est-à-dire une sécheresse de la peau.</p>   |
| <p>10</p> |  <p><b>AAD Diagnostic Criteria Associated Features</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atypical vascular responses             <ul style="list-style-type: none"> <li>Facial pallor, white dermographism (delayed blanch response)</li> </ul> </li> <li>Keratosis pilaris, pityriasis alba, hyperlineal palms, ichthyosis</li> <li>Ocular/periorbital changes</li> <li>Perifollicular accentuation, lichenification, prurigo lesions</li> </ul> | <p>Passons aux caractéristiques associées. Il s'agit d'éléments communs à ces patients mais qui ne sont pas nécessaires au diagnostic. Une pâleur du visage, particulièrement fréquente chez les nourrissons et les jeunes enfants est une réponse vasculaire atypique. Si vous regardez l'image dans le coin supérieur gauche, vous voyez l'un de mes patients atteint d'eczéma facial diffus. Mais ce que l'on remarque, c'est la pâleur. Les zones médiofaciales, le nez et les zones péri-buccales, sont épargnées, ce qui est très courant. C'est ce que l'on appelle le « headlight sign » ou signe du phare. On ne sait pas vraiment pourquoi on observe ce type de cicatrices. Le pityriasis alba</p> |

## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>désigne une affection caractérisée par des macules et des taches hypopigmentées, principalement sur le visage, qui peuvent être post-inflammatoires, mais aussi représenter un eczéma subclinique. Ainsi, vous ne voyez pas vraiment l'inflammation, mais vous constatez une diminution temporaire de la pigmentation.</p> <p>L'hyperlinéarité des paumes est très fréquente chez ces patients. L'ichtyose, c'est-à-dire la desquamation polygonale ou « écailles de poisson », est également très fréquente sous forme d'ichtyose vulgaire chez les patients souffrant d'atopie.</p> <p>Dans le coin inférieur gauche, vous voyez un bel exemple de l'effet « écailles de poisson », cette desquamation polygonale.</p> <p>L'ichtyose vulgaire est un marqueur important de la dermatite atopique avec laquelle elle partage une caractéristique pathologique dont nous parlerons également. Les signes aux niveaux oculaires ou périorbitaires sont assez fréquents. Comme vous le voyez sur l'image dans le coin supérieur droit, il peut s'agir d'une hyperpigmentation mais aussi, comme vous le voyez chez ce patient, de l'épaississement des plis sous-palpébraux, que l'on appelle « plis de Dennie-Morgan », et qui est souvent aggravé par le frottement et le grattage chroniques des</p> |
|--|--|--|

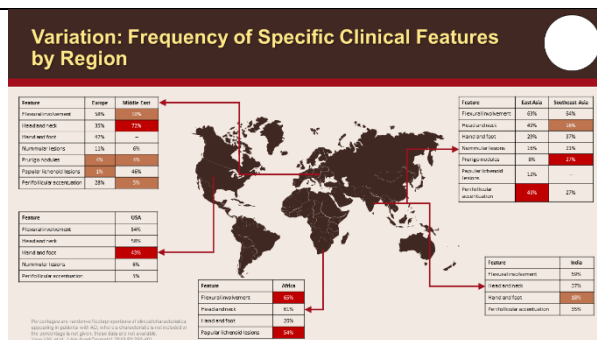


# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

yeux qui accompagnent la conjonctivite allergique. L'accentuation de la pigmentation périfolliculaire est assez fréquente, ou l'épaississement folliculaire, ainsi que les lésions de type prurigineux, en particulier chez nos patients à la peau colorée. L'aspect de l'eczéma plus folliculaire ou papulaire est visible chez le patient sur l'image en bas à droite. On observe également des phénomènes tels que la lichénification, dont nous avons parlé précédemment, c'est-à-dire un épaississement de la peau dû à un traumatisme chronique, et des lésions de prurigo, zones focales d'épaississement de la peau et des papules de type prurigo liées à un grattage chronique.


11



Ici, nous examinons les différentes caractéristiques cliniques tirées d'une étude publiée en 2019. La carte du monde que voici rend compte des différences en fonction de la localisation géographique. Cette carte n'est pas irréfutable. Il ne s'agit pas d'une méthode typiquement utilisée pour confirmer un diagnostic. Mais elle est intéressante. Par exemple, dans le coin supérieur gauche de ce tableau, vous pouvez voir que l'atteinte de la tête et du cou concerne plus de 72 % des patients au Moyen-Orient. Alors que les nodules de prurigo et les lésions papuleuses sont moins fréquents en Europe,


## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes


|    |  |   |
|----|--|---|
|    |  | <p>par exemple. Dans le tableau en bas à gauche, on constate que l'atteinte main-pied concerne environ 43 % des patients aux États-Unis. Continuons vers en bas à droite avec le tableau concernant l'Afrique. L'atteinte des plis de flexion concerne environ 65 % des patients et les lésions lichénoïdes papuleuses environ 54 %. Ces lésions lichénoïdes sont plus typiques des peaux de couleur. Cela est donc logique d'un point de vue géographique. Dans le tableau en haut à droite, vous pouvez voir l'Asie de l'Est et du Sud-Est. On constate que l'épaississement périfolliculaire touche un pourcentage élevé de patients en Asie de l'Est et que les nodules de prurigo touche environ un quart des patients en Asie du Sud-Est. Le tableau en bas à droite concerne l'Inde. Environ 60 % des patients présentent une atteinte des plis de flexion et environ un patient sur cinq, une atteinte de la main et du pied. Encore une fois, il est intéressant de voir les variations géographiques de la maladie.</p> |
| 12 | <p><b>Variations: Race and Ethnicity</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Asian patients tend to have more well-demarcated lesions and increased scaling and lichenification compared with White patients</li> <li>Although flexural involvement is common in adolescent and adult Caucasian patients, extensor involvement appears to be more common in infants and Asian patients</li> <li>Erythrodermic AD is more common in adolescents and adults (aged 12-60 years) in East Asia, particularly those with a longer disease course</li> </ul>  | <p>On sait que les patients asiatiques ont tendance à présenter davantage de lésions bien délimitées, de desquamation et de lichénification que les patients blancs, par exemple. Les patients des deux photos supérieures</p>  |

## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

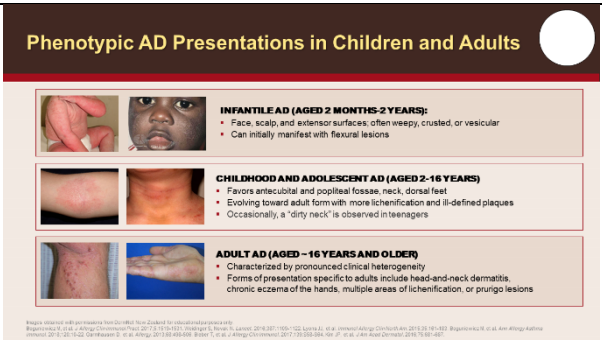
|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | <p>sont deux des nourrissons asiatiques dont je m'occupe. Ils sont atteints d'une dermatite atopique plus modérée à sévère. On peut observer la démarcation nette et des plaques sur le visage. Encore une fois, bien qu'ils aient tous les deux une légère atteinte du nez, vous pouvez voir que la zone médiofaciale est principalement épargnée (le « headlight sign » dont je parlais tout à l'heure). Bien que l'atteinte des plis de flexion soit fréquente chez les adolescents et les adultes caucasiens, il semble qu'une prédominance au niveau des extenseurs soit observée chez la majorité des patients asiatiques. L'érythrodermie (érythème diffus) provoquée par une dermatite atopique est plus fréquente chez les adolescents et les adultes d'Asie de l'Est, et en particulier chez ceux présentant une évolution plus chronique de la maladie. L'image du bas montre une lichénification avec démarcation nette. Cette plaque a découlé d'un frottement chronique qui a permis de développer ce type de lichénification.</p> |
| 13 | <p><b>Variations: Race and Ethnicity (cont)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients of African descent more likely to have extensor involvement and less frequent flexural involvement; more hyper- and hypopigmentation</li> <li>▪ Perifollicular accentuation and scattered distinct papules on the extensors and trunk also more common</li> <li>▪ Lichen planus-like presentation of AD has been observed exclusively in dark-skinned individuals             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Distinguished by presence on extensor surfaces and a more rapid response to treatment</li> </ul> </li> </ul>  | <p>Les patients d'origine africaine sont davantage susceptibles de présenter une atteinte des extenseurs, et moins fréquemment une atteinte des plis de flexion. Cette population présente beaucoup plus de variations pigmentaires, à la fois une hypo- et une</p>  |

**Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement**  
 Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|    |  |   |
|----|--|---|
|    |  | <p>hyperpigmentation en particulier. L'épaississement périfolliculaire, ou eczéma folliculaire ou papulaire, est beaucoup plus fréquent sur les peaux de couleur. L'image en haut à droite montre cet épaississement périfolliculaire folliculaire papulaire. On voit même que la peau autour semble présenter un épaississement folliculaire. Cela ressemble à de la chair de poule, mais elle ne disparaît pas. Ce phénomène est beaucoup plus fréquent chez les personnes ayant une peau de couleur. Voyons maintenant la représentation du lichen plan, qui est plus violacée voire brune. Les plaques polygonales plates sont plus nombreuses et sont observées exclusivement chez les patients à la peau de couleur, principalement chez les patients noirs. Bien qu'on observe cette affection le plus souvent au niveau des extenseurs, l'image du bas montre une atteinte de l'avant-bras palmaire avec un aspect très lichénique.</p> |
| 14 | <p><b>Variations: Race and Ethnicity (cont)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Erythema in darker skin is more likely to appear violaceous or may be missed completely</li> <li>Presence of edema, skin warmth, or scale may help perceive underlying erythema</li> <li>Use of common scoring systems that rely on skin erythema (eg, SCORAD, EASI), may underestimate AD severity in darker skin types</li> </ul>  <p><small>EASI Score: A valid device has been validated. ©2017 by Allergan. All rights reserved. All other trademarks are the property of their respective owners. All other trademarks are the property of their respective owners. All other trademarks are the property of their respective owners.</small></p> | <p>Un érythème sur les carnations plus foncées peut être plus difficile à reconnaître. Regardez l'image de droite. Il s'agit d'un de mes patients noirs atteints de dermatite atopique, mais il est plus difficile de reconnaître l'érythème. Ce fait est important. En effet, de nombreux systèmes d'évaluation se basent sur</p>  |

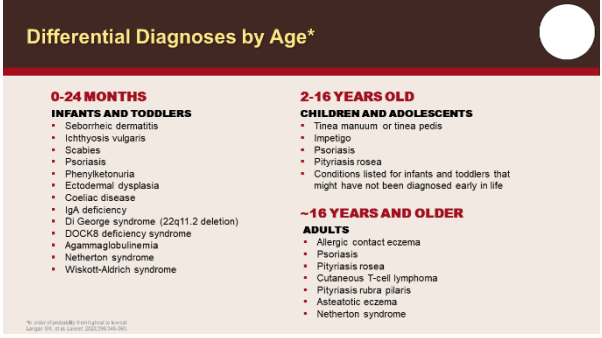
# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|           |  |   |
|-----------|--|---|
|           |  | <p>l'érythème en tant qu'élément unique. Vous risquez de sous-estimer cet élément si vous ne procédez pas à un examen minutieux. Sur le patient de gauche, vous pouvez vraiment voir l'érythème. Il s'agit aussi d'un patient à la peau colorée. L'image met en évidence la lichénification avec des excoriations, des érosions et des croûtes. Jusqu'à preuve du contraire, il s'agit d'une surinfection staphylococcique.</p>   |
| <p>15</p> |  <p><b>Phenotypic AD Presentations in Children and Adults</b></p> <p><b>INFANTILE AD (AGED 2 MONTHS-2 YEARS):</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Face, scalp, and extensor surfaces; often weepy, crusted, or vesicular</li> <li>• Can initially manifest with flexural lesions</li> </ul> <p><b>CHILDHOOD AND ADOLESCENT AD (AGED 2-16 YEARS)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favors antecubital and popliteal fossae, neck, dorsal feet</li> <li>• Evolving toward adult form with more lichenification and ill-defined plaques</li> <li>• Occasionally, a "dirty neck" is observed in teenagers</li> </ul> <p><b>ADULT AD (AGED 16 YEARS AND OLDER)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Characterized by pronounced clinical heterogeneity</li> <li>• Forms of presentation specific to adults include head-and-neck dermatitis, chronic eczema of the hands, multiple areas of lichenification, or prurigo lesions</li> </ul> <p><small>Images adapted with permission from Dr. Ralf von Steigender for educational purposes only. Reprinted with permission from: J Allergy Clin Immunol 2012;129:1033-1038; J Allergy Clin Immunol 2014;133:1105-1112; Lehto J, et al. J Allergy Clin Immunol 2015;135:101-103; Boppani-Holte M, et al. Ann Allergy Asthma Immunol 2015;115:22; Carlsen A, et al. Allergy 2015;70:1458-1468; Boller T, et al. J Allergy Clin Immunol 2017;139:203-204; Bor J, et al. J Am Acad Dermatol 2016;75:617-617</small></p> | <p>Récapitulons les présentations phénotypiques chez les enfants et les adultes. La dermatite atopique infantile apparaît le plus souvent au niveau des surfaces des extenseurs et du visage. Vous pouvez voir une atteinte du cuir chevelu. Il peut sembler plus suintant, plus exsudatif, avec des croûtes, même parfois vésiculeux. Il faut toutefois se rappeler que les nourrissons présentent parfois une atteinte des plis de flexion. Chez les tout-petits, les enfants plus âgés et les adolescents, les zones antécubitales et poplitées sont davantage touchées comme on peut le voir sur l'image de gauche. La zone du cou est également touchée comme on peut le voir sur l'image de droite. Vous pouvez également constater une plus grande atteinte du dos du pied. Cela évolue plutôt vers une forme de dermatite atopique à l'âge adulte. Plus</p> |

## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | <p>les enfants grandissent, plus ils deviennent aptes à se gratter et à se frotter, et plus la lichénification s'accroît. Il arrive que les adolescents présentent un cou à l'aspect « sale » (dirty neck), ce qui peut correspondre à une xérose sévère. Il peut s'agir d'une hyperkératose par rétention due au fait que ces zones n'ont pas été nettoyées pendant la toilette. Il peut même s'agir d'une ichtyose vulgaire ou d'autres formes d'ichtyose. Puis, la maladie évolue à l'âge adulte. L'atteinte de la main est plus visible, comme vous pouvez le voir sur l'image en bas à droite. Là encore, on observe une plus grande lichénification, et le patient sur l'image en bas à gauche présente des croûtes, ce qui suggère une surinfection secondaire.</p> |
| 16 |  <p><b>Differential Diagnoses by Age*</b></p> <p><b>0-24 MONTHS</b><br/> <b>INFANTS AND TODDLERS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seborrheic dermatitis</li> <li>• Ichthyosis vulgaris</li> <li>• Scabies</li> <li>• Psoriasis</li> <li>• Phenylketonuria</li> <li>• Ectodermal dysplasia</li> <li>• Coeliac disease</li> <li>• IgA deficiency</li> <li>• Di George syndrome (22q11.2 deletion)</li> <li>• DOCK8 deficiency syndrome</li> <li>• Agammaglobulinemia</li> <li>• Netherton syndrome</li> <li>• Wiskott-Aldrich syndrome</li> </ul> <p><b>2-16 YEARS OLD</b><br/> <b>CHILDREN AND ADOLESCENTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tinea manuum or tinea pedis</li> <li>• Impetigo</li> <li>• Psoriasis</li> <li>• Pityriasis rosea</li> <li>• Conditions listed for infants and toddlers that might have not been diagnosed early in life</li> </ul> <p><b>~16 YEARS AND OLDER</b><br/> <b>ADULTS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allergic contact eczema</li> <li>• Psoriasis</li> <li>• Pityriasis rosea</li> <li>• Cutaneous T-cell lymphoma</li> <li>• Pityriasis rubra pilaris</li> <li>• Asteatotic eczema</li> <li>• Netherton syndrome</li> </ul> | <p>Bien que la dermatite atopique soit un diagnostic assez simple, il existe un diagnostic différentiel, illustré sur cette diapositive. Dans la colonne de gauche, nous voyons les nourrissons et les enfants en bas âge. Par exemple, la dermatite séborrhéique, qui peut apparaître dans le diagnostic différentiel ou coexister avec la dermatite atopique. Nous avons parlé de l'ichtyose vulgaire. Parfois la gale, surtout la forme hyperkératosique (également appelée « gale norvégienne ») ou croûteuse, peut ressembler à une dermatite atopique.</p>   |



## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>Le psoriasis est parfois difficile à distinguer. Cependant, il existe quelques caractéristiques distinctives dans les populations infantiles, telles que l'atteinte de la zone des fesses, ce qui n'est pas le cas avec la dermatite atopique, ou l'atteinte de la zone ombilicale. Cette liste recense certains troubles nutritionnels. On y trouve la dysplasie ectodermique et des carences nutritionnelles. Toutes ces maladies sont bien moins courantes. Mais elles doivent être incluses dans le diagnostic différentiel, en particulier chez les patients atteints d'une maladie plus grave qui résiste au traitement. La liste en haut à droite porte sur les enfants et les adolescents. La teigne (tinea) peut faire partie du diagnostic différentiel. L'impétigo parfois, à nouveau le psoriasis ou d'autres troubles papulo-squameux comme le pityriasis. En bas à droite, on trouve le diagnostic différentiel chez les patients adultes. La dermatite de contact allergique devient plus fréquente et constitue souvent un diagnostic différentiel. On observe ici des troubles papulosquameux et, ici, un lymphome T cutané (mycosis fongoïdes), qui doivent être pris en compte dans le diagnostic différentiel des patients plus âgés dont la dermatite ne s'améliore pas avec le traitement prévu.</p> |
|--|--|---|

# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|    |  |  |
|----|--|--|
| 17 | <p><b>Differential Diagnoses</b></p> <p><b>SCABIES</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Characteristic rash is centered on hands and wrists, feet and ankles, axillae, and around the umbilicus</li><li>• Secondary infection with <i>Staphylococcus aureus</i> is common</li><li>• Secondary excoriations are also common</li></ul>  <p><small>Photo credit: J. et al. Pediatrics. 2009;123(5):1000. Image obtained with permission from the author. Used under educational purposes only.</small></p>  | <p>Examinons donc certains d'entre eux. La gale. Je pense que la plupart des gens savent la reconnaître. Les papules, en particulier dans les zones de flexion, les aisselles, la paume des mains et la plante des pieds, l'aîne, les organes génitaux et les espaces intervertébraux. Mais parfois, la gale peut être croûteuse ou plus diffuse, une forme appelée gale norvégienne qui peut avoir un aspect très semblable à la dermatite. Soyez très vigilants, en particulier chez les patients souffrant d'une immunodéficience ou d'une déficience immunologique et présentant une dermatite résistante. On peut également observer une infection secondaire par le staphylocoque.</p> |
| 18 | <p><b>Differential Diagnoses (cont)</b></p> <p><b>SEBORRHEIC DERMATITIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• In adults, most often localized to the central face, central chest, and scalp</li><li>• In infants, may present as cradle cap and facial dermatitis</li><li>• Affected infants often subsequently develop AD</li></ul>  <p><small>Photo credit: J. et al. Pediatrics. 2009;123(5):1000. Image obtained with permission from the author. Used under educational purposes only.</small></p> | <p>La dermatite séborrhéique. Voici une dermatite séborrhéique classique avec une atteinte des sillons nasogéniens chez une patiente plus âgée. Mais n'oubliez pas que chez les nourrissons, il peut y avoir des croûtes de lait, une atteinte du visage et des zones pileuses et, comme dans le cas du psoriasis, une atteinte de la zone des couches et de la zone ombilicale, ce qui aide vraiment à faire la distinction avec la dermatite atopique.</p>   |



## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

19

### Differential Diagnoses (cont)

#### CONTACT DERMATITIS (IRRITANT OR ALLERGIC)

- Can coexist with AD or can be a primary, standalone condition
- Clinical clues for contact dermatitis include recurrence/persistence at fixed sites
  - Eyelids
  - Feet (dorsum)
  - Face
  - Dorsum of hands
  - Under a wristwatch or associated with jewelry or studs in clothing





Photograph 17. *et al.* Dermatitis. 2018;10(1):100-105. <https://doi.org/10.1002/dm.1403>. Copyright 2018 Wolters Kluwer Health | Wolters Kluwer. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage and retrieval system, without permission in writing from Wolters Kluwer Health | Wolters Kluwer.

La dermatite de contact. Cette maladie peut coexister avec la dermatite atopique ou exister de manière autonome. Pensez-y si vous observez des schémas ou une répartition reconnaissables dans des zones d'exposition connues, comme cela est le cas sur ces images. Sur l'image supérieure, présentant un garçon réagissant au nickel présent dans le métal de la branche de ses lunettes, on peut voir qu'il s'agit d'une dermatite des tempes. Sur l'image en bas à gauche, on constate que le trouble est manifestement lié au métal dans l'anneau. Vous pouvez voir la démarcation nette qui correspond à l'exposition au métal. Et sur l'image en bas à droite, on peut observer un patient souffrant d'une dermatite de l'avant-bras plus diffuse qui a été déclenchée par un contact allergique au nickel présent, là encore, dans le bracelet de la montre. Les indices cliniques d'une dermatite de contact peuvent inclure une résistance au traitement ou des localisations ou schémas reconnaissables. Pensez aux paupières, aux dos des pieds, à l'atteinte du visage, surtout en cas de dermatite plus résistante, aux dos des mains ou sous les bijoux, comme indiqué ici. Je n'ai pas inclus d'image avec des boucles d'oreilles, mais il s'agit d'une autre zone potentielle évidente de DAC au nickel.

# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|           |  |   |
|-----------|--|---|
| <p>20</p> | <p><b>Differential Diagnoses (cont)</b></p> <p><b>ICHTHYOSIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>All except very mild cases are apparent at birth</li> <li>ichthyosis vulgaris is the most common form; it is often (but not always) mild in presentation and has a strong association with AD, which is usually the dominant clinical problem for affected individuals</li> <li>Loss-of-function mutations in the gene encoding FLG have been identified as the cause of ichthyosis vulgaris and have been shown to be major predisposing factors for AD</li> </ul>  <p><small>FLG, Pappas, DermNet NZ, et al. Pediatrics 2010; 126:1400. Image provided courtesy of Anthony J. Mancini, MD. For educational purposes only.</small></p> | <p>Nous avons parlé de l'ichtyose. Voici l'un de mes jeunes patients présentant un bel exemple d'ichtyose vulgaire sur la partie inférieure des jambes. Pour rappel, il s'agit d'une desquamation polygonale classique. On dirait une mare de boue qui aurait séché et qui commencerait à se fissurer, n'est-ce pas ? C'est un marqueur de l'atopie. Elle est souvent associée à la dermatite atopique et constitue également un marqueur de la mutation de la filaggrine, une protéine clé de la partie supérieure de l'épiderme. Les mutations de la filaggrine peuvent donner lieu à une ichtyose vulgaire et à une dermatite atopique plus grave. Il s'agit de mutations par perte de fonction.</p> |
| <p>21</p> | <p><b>Differential Diagnoses (cont)</b></p> <p><b>CUTANEOUS T-CELL LYMPHOMA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Usual course is indolent, with slow progression over many years</li> <li>Rash is usually fixed and lacks the intense itch of AD</li> <li>Vary unusual in childhood and does not have the flexural predilection of AD</li> </ul>  <p><small>DermNet NZ, et al. Pediatrics 2010; 126:1400. Image obtained with permission from DermNet. Used for educational purposes only.</small></p>  | <p>Voici un patient plus âgé atteint d'un lymphome T cutané. Je me serais attendu à entendre que ce patient résistait à la thérapie. Par la suite, une biopsie de la peau a été effectuée. En combinant l'histologie et l'immunophénotypage, elle était compatible avec un LCCT. Elle est moins fréquente chez les patients pédiatriques. Elle est observée le plus souvent chez les patients à la peau colorée et se présente sous une forme hypopigmentée.</p>  |

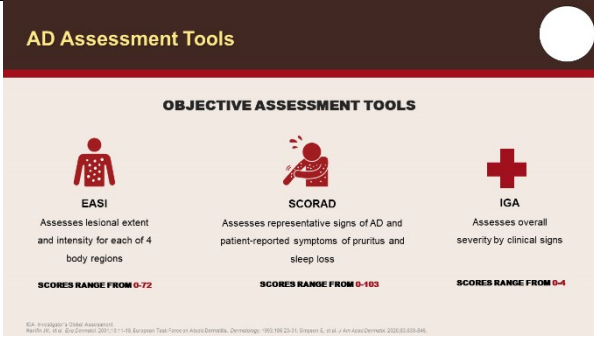
# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

## Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|           |  |  |
|-----------|--|--|
| <p>22</p> | <p><b>Differential Diagnoses (cont)</b></p> <p><b>PSORIASIS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Usually easy to distinguish from AD</li> <li>• There are usually other clues—psoriasis present elsewhere (scalp, inverse sites) or a family history</li> <li>• Facial psoriasis has a predilection for eyelids and the central face</li> <li>• It is usually well demarcated, whereas AD is less distinct</li> <li>• Although patients may complain of itch, this is usually much less intense than the itch of AD</li> </ul>  <p><small>Parsons RB, et al. Dermatitis. 2008;19(1):100-105. www.practical-dermatology.com/psoriasis/08.08.08.adultpsoriasis.pptx</small></p>   | <p>Voici l'un de mes jeunes patients atteints de psoriasis. Vous remarquerez la démarcation nette de ces lésions, ce squame micacé blanc argenté dont on parle dans le cas du psoriasis. L'atteinte du visage n'est pas inhabituelle, en particulier les paupières et souvent le centre du visage. Bien qu'il s'agisse plutôt ici d'une présentation périphérique, comme dans le cas de la dermatite atopique. Il est aisé de reconnaître l'atteinte de la racine des cheveux avec ces plaques érythémateuses micacées et squameuses. Le psoriasis a souvent une prédilection pour les surfaces des extenseurs et, en particulier, les zones situées au-dessus des sites de traumatisme. Les plis au-dessus des articulations comme les zones du coude, des hanches, des genoux, tous les endroits où le psoriasis est communément présent. Les démangeaisons devraient être beaucoup moins fréquentes dans le psoriasis. Elles sont présentes, mais généralement moins graves que dans la dermatite atopique.</p> |
| <p>23</p> | <p><b>Differential Diagnoses: Region-Specific Considerations</b></p> <p><b>LATIN AMERICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Scabies, papular urticaria, and helminth infections (which can be associated with rashes) are more frequent in some communities</li> <li>• Several regional and country-specific clinical practice guidelines for AD management that contain indications representative of the region's different characteristics</li> </ul> <p><b>SUB-SAHARAN AFRICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Major differential diagnoses are scabies, insect bites, actinic lichen planus, HTLV1 infective dermatitis, and HIV infection/AIDS-related skin changes</li> </ul> <p><small>©2017, Robert Charles Mancini, MD, PhD<br/>Bridgely A, et al. Dermatitis. 2012;23(1):85-89. DermNet-Online.com. P. 85. J. Eur. Acad. Dermatol. Venerol. 2013;23(2):219-220.</small></p> | <p>Y a-t-il une variation dans le diagnostic différentiel en fonction de la région ou de la géographie ? En Amérique latine, d'autres diagnostics sont plus fréquents, comme la gale, les infections papuleuses, l'urticaire ou les helminthiases, qui peuvent être associés à diverses</p>  |

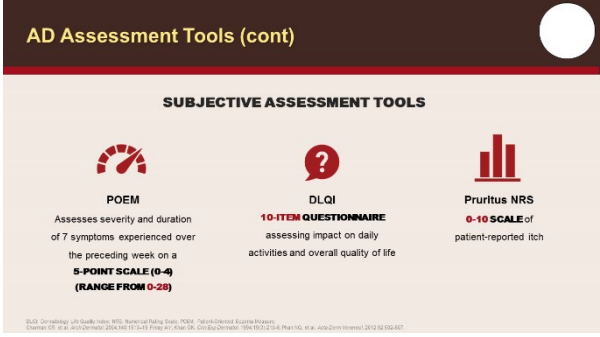
## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|    |   |  |
|----|---|--|
|    |   | <p>éruptions cutanées. Il existe également plusieurs lignes directrices de pratique clinique spécifiques à une région, qui peuvent prendre en compte les maladies les plus courantes dans cette zone géographique. En Afrique subsaharienne, le diagnostic différentiel inclut la gale, les réactions aux piqûres d'insectes, le lichen plan actinique, une forme de lichen plan déclenchée par la lumière du soleil, la dermatite infectieuse au virus du lymphome humain à cellules T (ou HTLV) de type 1 ou une autre infection à HTLV, HTLV-3 ou VIH et les changements cutanés liés à l'âge. Sur le plan géographique, il peut y avoir des variations en fonction des maladies qui sont plus inhérentes à cette population.</p> |
| 24 |  <p><b>AD Assessment Tools</b></p> <p><b>OBJECTIVE ASSESSMENT TOOLS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>EASI</b><br/>Assesses lesional extent and intensity for each of 4 body regions<br/><b>SCORES RANGE FROM 0-72</b></li> <li><b>SCORAD</b><br/>Assesses representative signs of AD and patient-reported symptoms of pruritus and sleep loss<br/><b>SCORES RANGE FROM 0-103</b></li> <li><b>IGA</b><br/>Assesses overall severity by clinical signs<br/><b>SCORES RANGE FROM 0-4</b></li> </ul> <p><small>IGA: Investigator Global Assessment<br/>Wells DA, et al. <i>Arch Dermatol</i> 2007;143:1148<br/>European Task Force on Atopic Dermatitis. <i>Dermatology</i> 1993;186:23-31<br/>Simpson C, et al. <i>J Am Acad Dermatol</i> 2002;45:593-594</small></p> | <p>Qu'en est-il des outils d'évaluation de la gravité ? Il en existe plusieurs. Le score EASI (Eczema Area and Severity Index) est très utilisé dans les essais cliniques. Il évalue l'étendue et l'intensité des lésions pour chacune des quatre zones du corps. Les scores varient entre 0 et 72. Le score SCORAD (Scoring Atopic Dermatitis) évalue les signes représentatifs de la dermatite atopique et les résultats ou symptômes signalés par le patient, notamment les démangeaisons et la perte de sommeil. La plage des scores s'étend de 0 à 103. Le score IGA (Investigator</p>  |

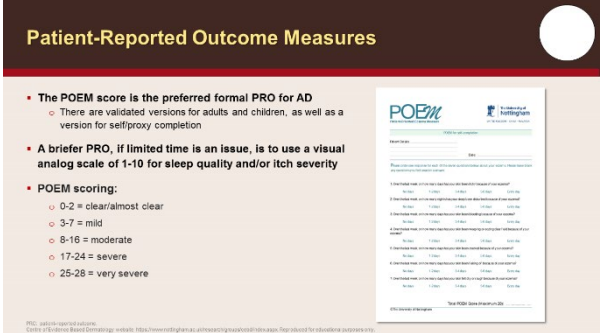
## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | <p>Global Assessment) ou évaluation globale par l'investigateur, est une autre mesure couramment utilisée dans les essais cliniques. Il évalue la gravité globale à l'aide des signes cliniques, avec des scores de 0 à 4. Ainsi, 0 correspond à un état sain, 1 à un état presque sain, et 2 à 4 à un état léger, modéré et grave. Il s'agit d'une mesure très importante car elle est souvent utilisée dans les essais cliniques et par la FDA. Elle permet de déterminer un critère d'évaluation primaire pour un traitement sur une maladie, où les patients doivent généralement avoir un score de 0 ou 1 (sain ou presque sain). Souvent, dans les essais cliniques, ils doivent également avoir une amélioration de 2 degrés de ce score. Il s'agirait donc de passer d'un niveau 4 à un niveau 2 ou inférieur, ou d'un niveau 3 à un niveau 1 ou inférieur, afin de satisfaire ce critère.</p> |
| 25 |  <p><b>AD Assessment Tools (cont)</b></p> <p><b>SUBJECTIVE ASSESSMENT TOOLS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>POEM</b><br/>Assesses severity and duration of 7 symptoms experienced over the preceding week on a <b>5-POINT SCALE (0-4)</b> (RANGE FROM 0-28)</li> <li><b>DLQI</b><br/><b>10-ITEM QUESTIONNAIRE</b> assessing impact on daily activities and overall quality of life</li> <li><b>Pruritus NRS</b><br/><b>0-10 SCALE</b> of patient-reported itch</li> </ul> <p><small>DLQI: Dermatology Life Quality Index; NRS: Numeric Rating Scale; POEM: Patient-Oriented Eczema Measure; Pruritus NRS: Pruritus Numeric Rating Scale. © 2014 All rights reserved. All trademarks are the property of their respective owners.</small></p> | <p>Le score POEM (Patient-Oriented Eczema Measure) est une mesure de l'eczéma axée sur le patient. C'est celui que nous utilisons le plus souvent en milieu clinique. Nous les conservons dans notre clinique. Nous les utilisons pour presque tous les patients. Cela nous aide à justifier la nécessité du traitement auprès des assureurs lorsque nous essayons d'obtenir des thérapies plus récentes. Il</p>   |

# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|           |  |   |
|-----------|--|---|
|           |  | <p>évalue la gravité et la durée de sept symptômes différents ressentis au cours de la semaine précédente, sur une échelle de 5 points allant de 0 à 4. Les scores s'échelonneront de 0 à 28. Nous vous montrerons cette plage dans une minute. Le Dermatology Life Quality Index (DLQI) est un questionnaire en 10 points qui évalue l'impact sur les activités quotidiennes et la qualité de vie en général. Le Pruritus NRS, l'échelle d'évaluation numérique, également très utilisée dans les essais cliniques, est une échelle de 0 à 10 de la démangeaison signalée par le patient.</p>  |
| <p>26</p> |  | <p>Voici le score POEM. Vous pouvez le trouver facilement sur d'Internet. Il est présenté ici à droite. Il s'agit des résultats formels préférés liés au patient pour la dermatite atopique. Excusez-moi, je veux dire les résultats signalés par les patients. Il existe des versions validées du score POEM pour les adultes et les enfants. Il existe des résultats plus brefs signalés par les patients, comme l'utilisation d'une échelle visuelle analogique de 1 à 10 pour la qualité du sommeil et la sévérité des démangeaisons. Mais je trouve que le score POEM est très facile à réaliser. Cela ne nous prend pas plus d'une à deux minutes. Regardez le score POEM. Il est indiqué ici en bas à gauche. Les scores de 8 à 16</p> |

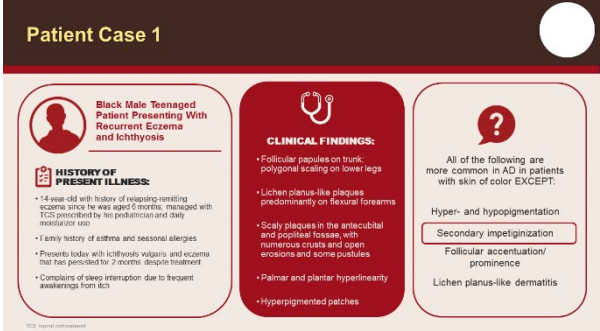
# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|                 |   | <p>indiquent un état modéré, de 17 à 24, un état grave, et de 25 à 28, un état très grave. Ces résultats permettent de justifier la gravité de la maladie en vue de l'autorisation de nouvelles options thérapeutiques.</p>   |          |        |          |        |         |  |  |  |  |         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |   |
|-----------------|---|---|----------|--------|----------|--------|---------|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|-----------------|--|--|--|--|---|
| <p>27</p>       | <p><b>Objective Severity Measures: EASI</b></p> <p>The EASI Score is the most validated measure</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Body regions (head and neck, trunk, upper limbs, and lower limbs)</li> <li>Area score 0-6 (percentage of skin affected per body region)</li> <li>Severity score (redness, thickness, scratching, and lichenification)</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Intensity of</th> <th>None</th> <th>Mild</th> <th>Moderate</th> <th>Severe</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>redness</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>papules</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>scratching</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>lichenification</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> | Intensity of  | None     | Mild   | Moderate | Severe | redness |  |  |  |  | papules |  |  |  |  | scratching |  |  |  |  | lichenification |  |  |  |  | <p>Le score EASI dont nous avons parlé est la mesure la plus validée. Il répartit les lésions par zone du corps. Ensuite, il y a un score de zone pour chacune de ces zones. Le pourcentage d'atteinte de cette zone et le score de gravité sont basés sur la rougeur, les papules, le grattage et la lichénification. Comme vous pouvez le voir dans ce tableau, le classement va de l'absence de lésions à des lésions sévères.</p> |
| Intensity of    | None  | Mild  | Moderate | Severe |          |        |         |  |  |  |  |         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |   |
| redness         |   |   |          |        |          |        |         |  |  |  |  |         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |   |
| papules         |   |   |          |        |          |        |         |  |  |  |  |         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |   |
| scratching      |   |   |          |        |          |        |         |  |  |  |  |         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |   |
| lichenification |   |   |          |        |          |        |         |  |  |  |  |         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |   |
| <p>28</p>       | <p><b>Objective Severity Measures: BSA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A shorter option would be to score BSA using the "rule of nines" and/or "palm method" (0.5% BSA equivalent to patient palm; 1% BSA patient palm/finger surface)</li> </ul>  | <p>Une option plus brève consiste à considérer la surface corporelle de l'atteinte. Nous nous souvenons tous de la règle des neuf de notre formation médicale ou de la méthode des paumes, selon laquelle la paume de la main représente 0,5 % de la surface corporelle. La main entière, si l'on inclut les doigts, représente 1 % de la surface corporelle. Vous pouvez voir la règle des neuf ici. Voici l'image, le tronc représentant 9 %. L'extrémité représente 4,5 %, en haut, tant pour l'avant que pour l'arrière. Les membres inférieurs représentent 9 % à l'avant, 9 % à l'arrière, la tête 4,5 %.</p> |          |        |          |        |         |  |  |  |  |         |  |  |  |  |            |  |  |  |  |                 |  |  |  |  |   |

# Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

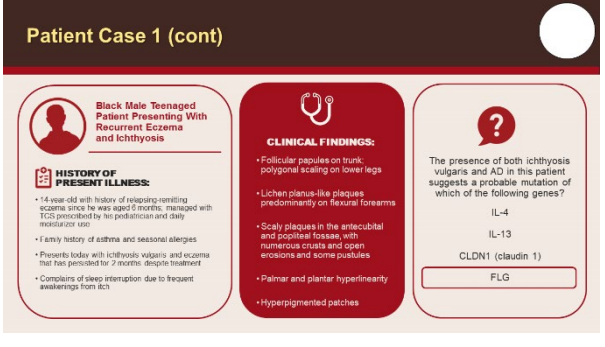
Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|           |  |   |
|-----------|--|---|
|           |  | <p>Si l'on additionne tous ces éléments, on arrive à un total de 100 %. Ce serait une méthode rapide, mais je préfère utiliser le score POEM.</p>   |
| <p>29</p> |  <p><b>Patient Case 1</b></p> <p><b>Black Male Teenaged Patient Presenting With Recurrent Eczema and Ichthyosis</b></p> <p><b>HISTORY OF PRESENT ILLNESS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14-year-old with history of relapsing-remitting eczema since he was aged 6 months, managed with TCs prescribed by his pediatrician and daily moisturizer use</li> <li>• Family history of asthma and seasonal allergies</li> <li>• Presents today with ichthyosis vulgaris and eczema that has persisted for 2 months, despite treatment</li> <li>• Complaints of sleep interruption due to frequent awakenings from itch</li> </ul> <p><b>CLINICAL FINDINGS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Follicular papules on trunk, polygonal scaling on lower legs</li> <li>• Lichen planus-like plaques predominantly on flexural forearms</li> <li>• Scaly plaques in the antecubital and popliteal fossae, with numerous crusts and open erosions and some pustules</li> <li>• Palmar and planter hyperlinearity</li> <li>• Hyperpigmented patches</li> </ul> <p>All of the following are more common in AD in patients with skin of color EXCEPT:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Hyper- and hypopigmentation</li> <li>Secondary impetiginization</li> <li>Follicular accentuation/prominence</li> <li>Lichen planus-like dermatitis</li> </ul> | <p>Terminons par quelques cas. Je vais lire la description du cas, puis les choix de réponses possibles. Vous pourrez ensuite faire votre choix avant que je ne vous révèle la bonne réponse.</p> <p>Cas 1. Il s'agit d'un jeune homme noir de 14 ans, un adolescent présentant des antécédents de rechute et de rémission le mois suivant depuis l'âge de 6 mois. Il a été traité avec des corticostéroïdes topiques prescrits par son pédiatre et l'utilisation quotidienne de crèmes hydratantes. Il a des antécédents familiaux d'asthme et d'allergies saisonnières. Il présente aujourd'hui des lésions cutanées eczémateuses classiques et une ichtyose vulgaire. Il précise que ces symptômes sont persistants depuis deux mois, malgré l'observance du traitement. Il se plaint de troubles du sommeil et de réveils fréquents en raison de ses démangeaisons marquées. À l'examen, vous remarquez des papules folliculaires sur le tronc, une desquamation polygonale sur le bas des jambes, des plaques ressemblant à un lichen plan sur les avant-bras en flexion principalement, des plaques squameuses, et dans les zones antécubitales et poplitées, beaucoup de</p> |



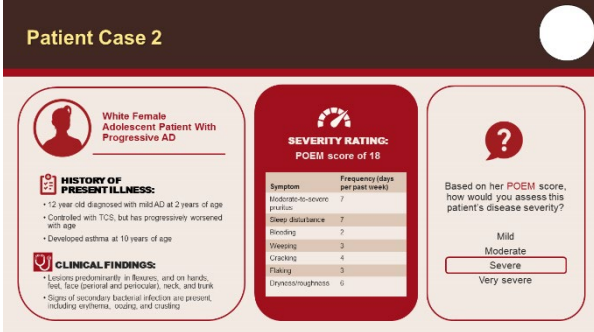
## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|    |  |   |
|----|--|---|
|    |  | <p>croûtes, d'érosions ouvertes et quelques pustules. Il présente une hyperlinéarité de la paume des mains et de la plante des pieds, ainsi que diverses taches hyperpigmentées, des modifications post-inflammatoires d'une atteinte antérieure. Voici la question pour ce patient, en bas à droite. Tous les éléments suivants sont plus fréquents chez les patients atteints de dermatite atopique ayant une peau de couleur, à l'exception de l'hyper- et de l'hypopigmentation, de l'impétiginisation secondaire, de l'accentuation ou de la proéminence folliculaire, ou de la dermatite de type lichen plan. Prenez quelques secondes pour réfléchir à une réponse.</p> <p>Bien. La bonne réponse est l'impétiginisation secondaire. Il est évident que l'altération pigmentaire, la proéminence folliculaire, l'eczéma folliculaire, l'accentuation folliculaire et la dermatite de type lichen plan sont tous plus fréquents chez les patients dont la peau est colorée.</p> |
| 30 | <p><b>Patient Case 1 (cont)</b></p>  <p><b>Black Male Teenaged Patient Presenting With Recurrent Eczema and Ichthyosis</b></p> <p><b>HISTORY OF PRESENT ILLNESS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 14-year-old with history of relapsing-remitting eczema since he was aged 6 months, managed with TCs prescribed by his pediatrician and daily moisturizer use.</li> <li>• Family history of asthma and seasonal allergies.</li> <li>• Presents today with ichthyosis vulgaris and eczema that has persisted for 2 months despite treatment.</li> <li>• Complains of sleep interruption due to frequent awakenings from itch.</li> </ul> <p><b>CLINICAL FINDINGS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Follicular papules on trunk; polygonal scaling on lower legs</li> <li>• Lichen planus-like plaques predominantly on flexural forearms</li> <li>• Scaly plaques in the antecubital and popliteal fossae, with numerous crusts and open erosions and some pustules</li> <li>• Palmar and plantar hyperlinearity</li> <li>• Hyperpigmented patches</li> </ul> <p>The presence of both ichthyosis vulgaris and AD in this patient suggests a probable mutation of which of the following genes?</p> <p>IL-4<br/>IL-13<br/>CLDN1 (claudin 1)<br/>FLG</p> | <p>Bien. La présence d'une ichtyose vulgaire et d'une dermatite atopique chez ce patient suggère une mutation probable dans lequel des gènes suivants : L'interleukine 4 ? L'interleukine 13 ? La CLDN1, qui code pour la claudin-1 ? Ou la FLG, qui</p>  |

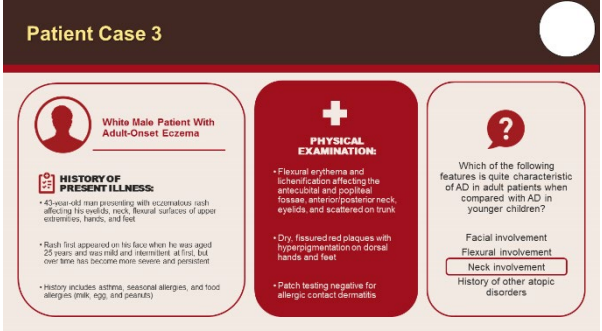
## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|                             |   | <p>code pour la filaggrine ?<br/>Faites votre choix.<br/>La bonne réponse est la filaggrine. Souvenez-vous que les mutations de la filaggrine sont plus fréquentes dans le cadre de l'ichtyose vulgaire et de la dermatite atopique plus sévère. La filaggrine code pour une protéine très importante dans la partie supérieure de l'épiderme et ses produits de dégradation aident en fait à retenir l'humidité dans notre barrière épidermique. C'est ce qu'on appelle les facteurs naturels d'hydratation.</p> |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |
|-----------------------------|---|---|--------------------------------------|-----------------------------|---|-------------------|---|---------|---|---------|---|----------|---|--------|---|-------------------|---|--|
| <p>31</p>                   |  <p><b>Patient Case 2</b></p> <p><b>White Female Adolescent Patient With Progressive AD</b></p> <p><b>HISTORY OF PRESENT ILLNESS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 12-year-old diagnosed with mild AD at 2 years of age</li> <li>• Controlled with TCS, but has progressively worsened with age</li> <li>• Developed asthma at 10 years of age</li> </ul> <p><b>CLINICAL FINDINGS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesions predominantly in flexures, and on hands, feet, face (perioral and periorbital), neck, and trunk</li> <li>• Signs of secondary bacterial infection are present, including exherema, crusting, and crusting</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Symptom</th> <th>Frequency (days per assessment week)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Moderate-to-severe pruritus</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Sleep disturbance</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>Redness</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Weeping</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Cracking</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Faking</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Dryness/roughness</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>SEVERITY RATING:<br/>POEM score of 18</p> <p>Based on her POEM score, how would you assess this patient's disease severity?</p> <p>Mild<br/>Moderate<br/>Severe<br/>Very severe</p> | Symptom   | Frequency (days per assessment week) | Moderate-to-severe pruritus | 7 | Sleep disturbance | 7 | Redness | 2 | Weeping | 3 | Cracking | 4 | Faking | 5 | Dryness/roughness | 6 | <p>Bien. Cas 2. Il s'agit d'une jeune fille blanche de 12 ans chez qui on a diagnostiqué une dermatite atopique légère à l'âge de 2 ans. Elle a été assez bien contrôlée par les corticostéroïdes dans le passé, mais son état s'est progressivement aggravé avec l'âge. Elle a développé de l'asthme à l'âge de 10 ans. Les résultats cliniques comprennent des lésions principalement dans les zones de flexion des mains, des pieds et du visage, y compris les localisations péri-orales et péri-orbitaires, le cou et le tronc. Elle présente de nombreux signes de surinfection secondaire : croûtes, érythème et suintement. Son score POEM est de 18. Vous pouvez voir ici les réponses qui ont été données. En se basant sur son score POEM, comment évalueriez-vous la gravité de sa maladie ? Son</p> |
| Symptom                     | Frequency (days per assessment week)  |   |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |
| Moderate-to-severe pruritus | 7   |   |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |
| Sleep disturbance           | 7   |   |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |
| Redness                     | 2   |   |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |
| Weeping                     | 3   |   |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |
| Cracking                    | 4   |   |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |
| Faking                      | 5   |   |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |
| Dryness/roughness           | 6   |   |                                      |                             |   |                   |   |         |   |         |   |          |   |        |   |                   |   |  |

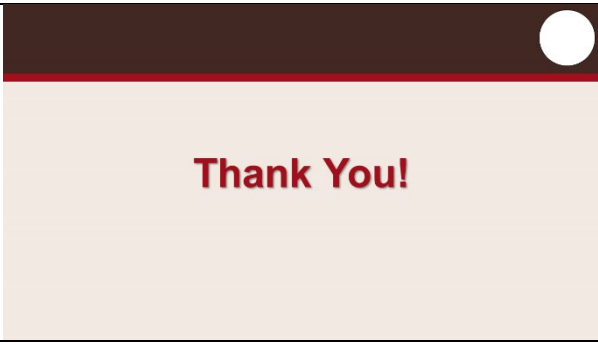
## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|           |   |  |
|-----------|---|--|
|           |   | <p>score global est de 18. Est-elle légère, modérée, sévère ou très sévère ? En fait, les chiffres du tableau au milieu ne doivent pas être additionnés pour obtenir le score. Nous vous indiquons simplement la fréquence des jours. N'oubliez pas que le score va de 0 à 4 en fonction de votre réponse. Bien. Le score POEM est de 18. J'espère que vous vous souvenez que cela la place dans la catégorie des cas graves. OK. Une valeur comprise entre 18 et 24 serait considérée comme sévère, une valeur comprise entre 25 et 28 comme très sévère et une valeur comprise entre 8 et 16 comme modérée. En dessous, il s'agirait d'une dermatite légère.</p> |
| <p>32</p> |  <p><b>Patient Case 3</b></p> <p><b>White Male Patient With Adult-Onset Eczema</b></p> <p><b>HISTORY OF PRESENT ILLNESS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>43-year-old man presenting with eczematous rash affecting his neck, trunk, flexural surfaces of upper extremities, hands, and feet.</li> <li>Rash first appeared on his face when he was aged 25 years and recurrent and intermittent at first, but over time has become more severe and persistent.</li> <li>History includes asthma, seasonal allergies, and food allergies (milk, egg, and peanuts).</li> </ul> <p><b>PHYSICAL EXAMINATION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Flexural erythema and lichenification affecting the antecubital and popliteal fossae, anterior/posterior neck, eyelids, and scattered on trunk, hands, and feet.</li> <li>Dry, fissured red plaques with hyperpigmentation on dorsal hands and feet.</li> <li>Patch testing negative for allergic contact dermatitis.</li> </ul> <p>Which of the following features is quite characteristic of AD in adult patients when compared with AD in younger children?</p> <p>Facial involvement<br/> <input checked="" type="checkbox"/> Flexural involvement<br/> <input type="checkbox"/> Neck involvement<br/> <input type="checkbox"/> History of other atopic disorders</p> | <p>Bien. Cas 3. Un homme de 43 ans présente une éruption eczémateuse touchant les paupières, le cou, les surfaces de flexion des membres supérieurs, les mains et les pieds. L'éruption est apparue pour la première fois sur son visage lorsqu'il avait environ 25 ans. Elle était légère et intermittente au début, mais elle est devenue plus sévère et plus persistante. Ses antécédents comprennent de l'asthme et des allergies saisonnières, ainsi que des allergies alimentaires, notamment au lait, aux œufs et aux cacahuètes, qu'il évite. L'examen physique révèle une lichénification érythémateuse des plis de</p>                                   |

## Combattre la dermatite atopique au niveau mondial : vers une évolution des meilleures pratiques en matière de diagnostic et de traitement

Diagnostic et évaluation de la gravité de la dermatite atopique chez les enfants et les adultes

|    |   |   |
|----|---|---|
|    |   | <p>flexion touchant les zones antécubitales et poplitées, la partie antérieure/postérieure du cou, les paupières et, de façon éparse, le tronc. Il présente des fissures sèches, des plaques rouges avec hyperpigmentation sur le dos des mains et des pieds. Il a subi des tests épicutanés qui se sont révélés négatifs pour les allergènes responsables de la dermatite de contact allergique. Voici la question. Parmi les éléments suivants, lequel est le plus caractéristique de la dermatite atopique chez l'adulte par rapport à une dermatite atopique chez le jeune enfant ? S'agit-il de l'atteinte au niveau du visage ? L'atteinte au niveau des plis de flexion ? L'atteinte au niveau du cou ? Ou des antécédents d'autres troubles atopiques ? Examinez les options et faites votre choix. Bien. La bonne réponse est l'atteinte au niveau cou. Elle distingue les enfants plus âgés, les adolescents et les adultes des enfants plus jeunes. Bien que tout le monde puisse avoir l'une ou l'autre de ces localisations, évidemment.</p> |
| 33 |  <p><b>Thank You!</b></p> | <p>Merci beaucoup de votre attention. J'espère que vous avez apprécié ce module.</p>  |