

l'année. Cette étude, réalisée en dermatologie libérale, a une bonne validité externe.

Conclusion Cette étude formalise pour la première fois le rôle de la consommation d'alcool et du stress dans la survenue de la DS ou de ses poussées.

Mots clés Dermatite séborrhéique ; Épidémiologie ; Facteurs de risque

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.09.299>

P100

Enquête sur le parcours de soins de patients souffrant d'un psoriasis ou rhumatisme psoriasique associés ou non : analyse descriptive intermédiaire des caractéristiques sociodémographiques et cliniques de près de 400 patients

M. Lahfa^{1,*}, D. Sid Mohand², C. Rosati³, P. Claudepierre⁴

¹ Dermatologie, hôpital Larrey, Toulouse, France

² Association France psoriasis, Paris, France

³ Pfizer, Paris, France

⁴ Rhumatologie, hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Introduction L'enquête en cours cherche à identifier les points de rupture dans le parcours de soins des patients affectés d'un psoriasis ou d'un rhumatisme psoriasique associés ou non. Cette analyse intermédiaire entre le 21 et 30 mai 2014 fournit des données préliminaires sociodémographiques et cliniques.

Patients et méthodes Les patients ont été recrutés par l'Association France psoriasis par le biais d'un questionnaire à remplir en ligne. Deux groupes de patients : psoriasis cutané seul (Pso) et psoriasis + rhumatisme psoriasique (Pso + RP) ont été constitués.

Résultats Trois cent quatre-vingt-huit questionnaires ont été analysés : 281 patients Pso et 107 Pso + RP. L'âge moyen des sujets Pso était de $42,4 \pm 16,6$ ans, 33 % diagnostiqués par un généraliste et 56 % par un dermatologue libéral. L'âge moyen des patients Pso + RP était de $47,1 \pm 13,2$ ans, 26 % diagnostiqués à composante cutanée prédominante par un généraliste et 38 % par le dermatologue libéral. Pour 17 % par un généraliste, pour les formes à composante rhumatologique prédominante, 40 % par un rhumatologue libéral et 28 % par un rhumatologue hospitalier. La 1^{ère} poussée de psoriasis dans les groupes Pso et Pso + RP remontait respectivement à plus de 20 ans pour 28 % et 50 % des patients, et de 11 à 20 ans pour 35 % et 25 %. Chez les Pso + RP, le diagnostic de Pso avait été posé plus de 20 ans auparavant pour 47 % des patients et entre 11 et 20 ans chez 19 %. Les premières douleurs articulaires dataient de moins de 1 an pour 6 % des patients, de 1 à 5 ans pour 38 %, de 6 à 10 ans pour 27 % et de plus de 10 ans pour 29 %. Le diagnostic de RP avait été posé depuis moins d'1 an pour 21 % des patients et entre 1 et 5 ans pour 45 %. La maladie était modérée à sévère chez 85 % des Pso et 66 % des Pso + RP. Une modification des ongles était rapportée par 39 % des Pso + RP et 28 % des Pso. Le niveau de gêne dans la vie personnelle, sexuelle et relationnelle était légèrement plus élevé chez les sujets Pso (EVA).

Discussion Chez les Pso + RP, l'ancienneté des manifestations cutanées et la date du diagnostic sont cohérentes mais un décalage apparaît pour les manifestations articulaires, pouvant suggérer un retard diagnostique. Trente-trois pour cent des patients Pso et 40 % des Pso + RP sont diagnostiqués par un généraliste. La qualité de vie semble plus affectée chez les patients Pso seul, avec une plus grande sévérité de la maladie psoriasique.

Conclusion Résultats préliminaires descriptifs. Le parcours de soins des patients Pso et RP ne semble pas optimal. Ces patients

semblent présenter une gêne quotidienne et une sévérité de la maladie plus importante. L'analyse définitive prévue pour fin 2014 sur 1000 patients devrait confirmer les présents résultats.

Mots clés Parcours de soins ; Psoriasis ; Rhumatisme psoriasique

Déclaration d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.09.300>

P101

Retentissement de l'eczéma chronique sévère des mains sur la sexualité au sein d'une population de 374 patients



B. Halioua^{1,*}, G. Rostain², C. Murat³, C. Aubin³, O. Chosidow⁴

¹ Institut Alfred-Fournier, Paris, France

² Fondation Lenal, Nice, France

³ GSK, Marly-le-Roi, France

⁴ Hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Introduction La santé sexuelle est définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), comme « un état de bien-être physique, émotionnel, mental et sociétal, relié à la sexualité ». Aucune étude n'a été réalisée afin d'évaluer les possibles répercussions de l'eczéma chronique sévère des mains (ECsM) sur la sexualité.

Objectif Évaluation de la prévalence et des facteurs liés aux dysfonctionnements sexuels (DS) chez les patients présentant un ECsM. **Patients et méthodes** Analyse post-hoc réalisée à partir des données à l'inclusion d'une cohorte observationnelle, prospective et multicentrique mise en place dans le cadre de l'évaluation de l'efficacité et du bon usage de l'alitretinoïne, chez des patients avec un ECsM (étude n° 117235 sponsorisée par GSK). Les données recueillies à l'inclusion étaient les caractéristiques sociodémographiques, professionnelles, cliniques (incluant la sévérité de l'ECsM mesurée par les scores PGA, et mTLSS) et le retentissement de l'ECsM sur la vie. Ont été considérés comme présentant un dysfonctionnement sexuel (DS) les patients ayant déclaré que leur ECsM perturbait « souvent » et « tout le temps » leur vie sexuelle, vers eux ayant répondu « jamais », « rarement » ou « parfois ». Les comparaisons entre les deux groupes ont été effectuées avec les tests de Fisher exacte, d'Anova ou le test de Kruskal-Wallis. Le seuil de significativité était de 5 %.

Résultats Quatre cent trois patients ont été inclus par 109 dermatologues entre novembre 2010 et décembre 2012 ; 374 patients (205 hommes et 169 femmes) présentant un ECsM (18-84 ans) ont répondu à la question du SKINDEX sur la sexualité. Il a été rapporté un DS chez 16,0 % des patients ($n=60$) (femmes : 14,8 %, hommes : 17,1 %). Les patients souffrant de DS avaient un score lésionnel moyen mTLSS significativement plus sévère ($11,8 \pm 3,1$ vs $11,1 \pm 3,3$, $p=0,031$). Ils présentaient des scores moyens significativement plus sévères de retentissement sur la vie sociale ($7,3 \pm 2,4$ vs $5,0 \pm 2,9$, $p<0,001$), affective ($7,7 \pm 2,5$ vs $4,5 \pm 3,3$, $p<0,001$), familiale ($7,2 \pm 2,6$ vs $4,2 \pm 3,1$, $p<0,001$) et professionnelle ($7,4 \pm 3,1$ vs $5,8 \pm 3,2$, $p<0,001$). En revanche l'âge, le sexe, le statut marital, l'ancienneté de l'ECsM, le nombre de poussées annuelles et le score PGA n'étaient pas liés aux DS.

Discussion L'analyse a établi une relation entre les DS et la sévérité de l'ECsM évaluée par le mTLSS. Les dermatologues sous-estiment l'importance du retentissement sur la sexualité au cours de dermatoses chroniques. Des études complémentaires sont nécessaires, afin de mieux comprendre la nature de ce retentissement (trouble du désir, trouble de l'excitation, évitement des rapports sexuels, troubles de l'orgasme, qualité de la satisfaction sexuelle actuelle) et leur prise en charge.

Conclusion Cette première publication de données sur les dysfonctionnements sexuels au cours de l'ECsM montre l'importance d'une prise en charge globale de ces patients.

Mots clés Dysfonctionnement sexuel ; Eczéma chronique des mains ; Sexualité

Déclaration d'intérêt B. Halioua, G. Rostain, O. Chosidow, consultants ; C. Aubin, C. Murat, salariés.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.09.301>

P102

Prévalence des insomnies chez les patients présentant un eczéma chronique sévère des mains en France^{*}



B. Halioua^{1,*}, G. Rostain², C. Aubin³, C. Murat³, O. Chosidow⁴

¹ Institut Alfred-Fournier, Paris, France

² Fondation Lenval, Nice, France

³ GSK, Marly-le-Roi, France

⁴ Hôpital Henri-Mondor, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Introduction Les troubles du sommeil chez des patients présentant un eczéma chronique sévère des mains (ECsM) n'ont jamais été étudiés.

Objectif Évaluation de la prévalence et des facteurs liés aux insomnies chez les patients présentant un ECsM en France.

Patients et méthodes Analyse post-hoc réalisée à partir des données à l'inclusion d'une cohorte observationnelle, prospective et multicentrique mise en place dans le cadre de l'évaluation de l'efficacité et du bon usage de l'alitrétinoïne, chez des patients avec un ECsM (étude n° 117235 sponsorisée par GSK). Les données recueillies à l'inclusion étaient les caractéristiques sociodémographiques, professionnelles, cliniques et le retentissement de l'ECsM sur la vie des patients. Deux groupes de patients ont été constitués et comparés en tenant compte de la réponse à la question 2 du SKINDEX. Un groupe avec insomnie : patients ayant déclaré que leur ECsM perturbait « souvent » ou « tout le temps » leur sommeil, et un groupe sans insomnie : patients ayant déclaré que leur ECsM ne perturbait « jamais », « rarement » ou « parfois » leur sommeil. Les comparaisons entre les deux groupes ont été effectuées avec les tests de Fisher exacte, d'Anova ou le test de Kruskal-Wallis. Le seuil de significativité était de 5%.

Résultats Quatre cent trois patients ont été inclus par 109 dermatologues entre novembre 2010 et décembre 2012. Au sein de la population analysée de 378 patients qui ont répondu au SKINDEX (208 hommes et 170 femmes), l'insomnie a été rapportée dans 34,1% des cas. Elle était plus fréquente chez les femmes que chez les hommes (58,1% vs 41,9%, $p < 0,001$). Il existe une association entre les insomnies et la sévérité de la maladie évaluée par le PGA, ainsi qu'avec le score des symptômes mTLSS ($12,3 \pm 2,8$ vs $10,6 \pm 3,0$, $p < 0,001$). Aucune association n'a été retrouvée avec l'ancienneté de la pathologie ou le nombre de poussées annuelles. Les patients présentant une insomnie avaient également des scores moyens significativement plus importants de retentissement sur la vie sociale ($6,4 \pm 2,7$ vs $4,9 \pm 2,9$, $p < 0,001$), affective ($5,8 \pm 3,5$ vs $4,5 \pm 3,3$, $p < 0,001$), familiale ($5,6 \pm 3,1$ vs $4,2 \pm 3,1$, $p < 0,001$) et professionnelle ($6,8 \pm 3,0$ vs $5,7 \pm 3,3$, $p = 0,002$). Le nombre de patients en arrêt de travail était significativement plus élevé chez les patients avec une insomnie (34,0% vs 13,8%, $p < 0,001$).

Discussion La prévalence de l'insomnie chez les patients avec un ECsM est de 34,1%. L'étude met en évidence une association entre l'insomnie et la sévérité de l'ECsM. Un travail complémentaire serait nécessaire afin d'étudier les facteurs prédictifs des insomnies.

Conclusion Les troubles du sommeil devraient être pris en compte dans la prise en charge globale des patients avec un ECsM.

Mots clés Eczéma chronique des mains ; Insomnies ; Troubles du sommeil

Déclaration d'intérêt B. Halioua, G. Rostain, O. Chosidow, consultants ; C. Murat, C. Aubin, salariés.

* Iconographie disponible sur CD et Internet.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.09.302>

P103

Manifestations cutanées au cours des ultratrails : expérience du marathon des sables 2014



V. Descamps^{1,*}, B. Doumenc², Y.-E. Claessens³, J.-M. Haegy⁴,

P. Gaston¹, O. Ganansia⁵, F. Compagnon⁶, Doctrotters

¹ Dermatologie, Bichat, Paris, France

² Urgences, hôpital de Saint-Denis, Saint-Denis, France

³ Urgences, hôpital Princesse Grâce, Monaco, Monaco

⁴ Urgences, hôpital de Colmar, Colmar, France

⁵ Urgences, Saint-Joseph, Paris, France

⁶ Urgences, hôpital de Coulommiers, Coulommiers, France

* Auteur correspondant.

Introduction Les ultratrails (UT) connaissent aujourd'hui un intérêt croissant. Le marathon des sables (MDS) est un UT « mythique » avec 250 kilomètres sur 6 jours en 5 étapes (34, 41, 37,5, 81,5, et 42,2 km), en autosuffisance alimentaire, dans des conditions extrêmes : une température élevée proche des 40°C, de grandes variations de température la nuit et une faible hygrométrie (5%). Aucune étude descriptive des manifestations cutanées spécifiques à cette course n'avait été jusqu'alors réalisée.

Matériel et méthodes En avril 2014 s'est déroulée la 29^e édition du MDS dans le désert marocain avec 1050 coureurs engagés. L'assistance médicale était composée de 57 « doctrotters » (médecins urgentistes-réanimateurs, cardiologue, chirurgien, dermatologue, infirmiers, podologues). Les coureurs disposaient d'une carte médicale sur laquelle étaient consignées les consultations ou soins médicaux. Une étude descriptive des manifestations cutanées observées et des traitements proposés a été réalisée.

Observations Deux sur trois des concurrents ont été vus pour des soins cutanés. Les manifestations cutanées étaient dominées par les dermatites traumatiques des pieds (érythème, phlyctène, ou érosions/ulcérations cutanées) localisées aux zones de frottement (orteils, talon, points d'appui plantaires). Des dermatites d'irritations étaient observées aux zones d'appui et de frottement du sac. Les autres dermatoses étaient : miliaire sudorale, photodermatose (coup de soleil, allergie solaire), œdèmes des extrémités, dermohypodermite, capillarite purpurique, impétiginisation, lymphangite, adénopathies inguinales « dermopathiques », toxidermie, piqûre. Du fait de la faible hygrométrie aucune mycose n'était observée. Neuf cent dix-sept coureurs, soit 87% des coureurs ont terminé l'épreuve.

Discussion Les problèmes cutanés étaient dominés par les problèmes des pieds. Certaines dermatoses spécifiques étaient identifiées : miliaire sudorale (sous les manchons de compression), œdème des extrémités d'origine multiple (insuffisance veino-lymphatique, apports hydrosodés). Les lésions cutanées traumatiques des pieds même sévères sont « gérables » avec des soins simples mais adaptés à la course à pied (affaissement des bulles, découpage du toit des bulles, éosine aqueuse, compresse, tulle gras, pansement adhésif). L'identification des facteurs de risque de survenue des problèmes cutanés des pieds et du développement des œdèmes des extrémités justifie la mise en place d'une étude prospective clinicobiologique.

Conclusion Les UT se développent. Une meilleure connaissance des pathologies associées est nécessaire. Cette étude constitue la première étude descriptive spécifique dermatologique d'un UT.

Mots clés Course ; Oedème ; Phlyctène ; Photodermatose