



# Psoriasis

## Nouvelles thérapeutiques

Dr Franck Delesalle  
Clinique Dermatologique  
CHRU Lille

# Traitements locaux

- Thérapeutiques usuelles

- Émollients ,
  - Eucérin, Psoriane, ...

- Kératolytiques

- urée 10 %
  - Eucérin, ...
- Ac salicylique
  - Shampoing, ...



# Traitements locaux

- Thérapeutiques usuelles
  - Réducteurs
    - Ichtyol, dioxyanthranol...

Essentiellement hospitalier ...

# Traitements locaux

- Thérapeutiques usuelles
- Zorac (rétinoïdes topiques)
- Très (très ) peu utilisé



# Traitements locaux

- Traitements usuelles
  - Dermocorticoïdes
  - Une nouveauté de posologie :
    - la « weekend thérapie »



# Traitements locaux

- Nouveauté:
  - Dermocorticoïdes en film adhésif
  - 1/j
  - 30j max
  - Non remboursé





# Traitements locaux

- Traitements usuels
  - Dérivés de la vitamine D
  - Apsor désormais en lotion



# Traitements locaux

- **Nouveauté**
  - Association dermocorticoïde et dérivé de la vitamine D
  - 1 application par jour
  - 4 semaines



# Traitements locaux

- Galéniques
  - Pommade
  - Bientôt émulsion (cuir chevelu)
- Effets secondaires
  - Pas ou peu d'atrophie cutanée
  - Prurit ou sensation de brûlures
- Précaution d'emploi
  - 100g par semaine (1.5tubes) : risque d'hypercalcémie

# Traitements locaux

## Tacrolimus (Protopic)

Hors AMM, psoriasis  
inversé



# Traitements généraux



# Traitements généraux



# Traitements généraux

- **La photothérapie**

- PUVA, UVB

- UVB à spectre étroit TL01 :

- 311nm

- de plus en plus utilisée !
      - Durée de séance plus courte,
      - Pas de psoralène
      - Risque carcinogène moindre ?
      - Rémission presque aussi longue que PUVA



# Traitements généraux

- **Photothérapie TL01**
  - 20 à 30 séances
  - 200 à 300 séances max par vie

# Traitements généraux

- **Laser Excimer (308nm)**
  - Plus efficace que les UVB TL01
  - Doses moindres
  - Illumination limitée à une zone



# Traitements généraux

- **Photothérapie dynamique**

- 3 à 10 séances
- Durée d'amélioration ?
- Pb de coût
- Intérêt sur des plaques très localisées







# Traitements généraux

- Per os
  - **Acitretine (Soriatane).**
    - En perte de vitesse
  - **La ciclosporine (Néoral)**
    - Psoriasis acral en particulier ou pustuleux
    - Durée limitée d'utilisation





# Traitements généraux

- Le méthotrexate
  - Prescription de plus en plus fréquente depuis l'avènement des biothérapies
  - Psoriasis ou rhumatisme psoriasique
  - IM, PO et maintenant sous cutané
  - Surveillance bio hebdomadaire initialement puis tous les 3 mois. (NFS, BH)

# Traitements généraux

- Les compléments alimentaires
  - Aucune preuve !!



# Traitements généraux

**Les biothérapies**



# Traitements généraux

- **Indications des biothérapies dans le psoriasis**
  - Échec (non réponse, contre indication, ou intolérance) à au moins 2 traitements systémiques parmi
    - La photothérapie
    - Le methotrexate
    - La ciclosporine
  - ET

# Traitements généraux

- **ET**

- Surface corporelle atteinte d'au moins 30 %
- ou retentissement psychosocial important

# Traitements généraux

- **Efazilumab (RAPTIVA)**
  - Indication dans le psoriasis cutané
  - Pas dans le rhumatisme psoriasique
  
  - Ac monoclonal anti CD11a (Lc)
    - Inhibe l'activation de lymphocyte T naïf par CPA
    - Inhibe la migration des Lc T activés dans le derme
    - Inhibe la réactivation de Lc T mémoire et la cascade pro inflammatoire induite

# Traitements généraux

- Raptiva
  - Contre indications
    - ATCD néoplasie
    - Immunodéficience
    - Tuberculose active ou infections graves
    - Grossesse et allaitement

# Traitements généraux

- Raptiva
  - Prescription initiale hospitalière et renouvellement hospitalier tous les 6 mois
  - 1 injection hebdomadaire 0,7 puis 1mg/kg/s
  - Sous cutanée
  
  - Surveillance : NFS 1x par mois, 3 mois puis trimestrielle

# Traitements généraux



# Traitements généraux

- Raptiva
  - Principaux effets secondaires
    - Syndrome pseudogrippal
    - Réactions inflammatoires aux sites d'injections
    - Aggravation transitoire du psoriasis ou éruption psoriasiforme initiale
    - Arthrite
    - Hyperleucocytose et hyperlymphocytose
  - A surveiller : thrombopénie réversible
  - A priori : pas de sur risque de néoplasie.

# Traitements généraux

- Raptiva
  - Prescription au long court possible
  - Attention si interruption du traitement
    - rebond à l'arrêt !

# Traitements généraux

- **Etanercept (ENBREL)**
  - Modalités de prescription originales
  - 25mg x 2 par semaine ou
  - 50 mg X2 par semaine pendant 3 mois
  - Puis : 25 mg X 2 par semaine pdt 3 mois
  - **Prescription limitée à 6 mois (indication dermatologique),** sauf si rhumatisme associé...



# Traitements généraux

- ENBREL



- Pas d'effet rebond à l'arrêt
- Reprise possible dès une nouvelle évolutivité du psoriasis
- Efficacité similaire que lors de la première prescription

# Traitements généraux

- **Infliximab (Rémicade)**
- Ac anti TNF
  - 5 mg/kg IV S0, S2, S6, S14... toutes les 8 semaines
  - Échappement à long terme...



# Traitement généraux

- Adalimumab (Humira)
  - Courant 2009...
  - Dose initiale 80mg sous cutanée
  - S 1 : 40mg
  - Puis 1 injection de 40mg toutes les 2 semaines

# Traitements généraux

- **Biothérapies et effets secondaires**

- Peu de différence entre les patients dermatologiques et les autres

MAIS

- Les différents traitements immunosuppresseurs préalables (**Photothérapie en particulier**) pourraient augmenter d'avantage le risque de cancer cutané...

# Conclusion

- Quelques traitements locaux récents, mais pas de révolution
- L'arrivée des biothérapies a bouleversé les modalités de prise en charge du psoriasis
- La prudence reste de mise sur les effets secondaires à long terme