

Hidradénite suppurée: évaluation des pratiques des dermatologues faisant suite à la publication des recommandations françaises

Antoine Fottorino
Interne DES Dermatologie
Marseille

VENDREDI
 5 novembre
 2021



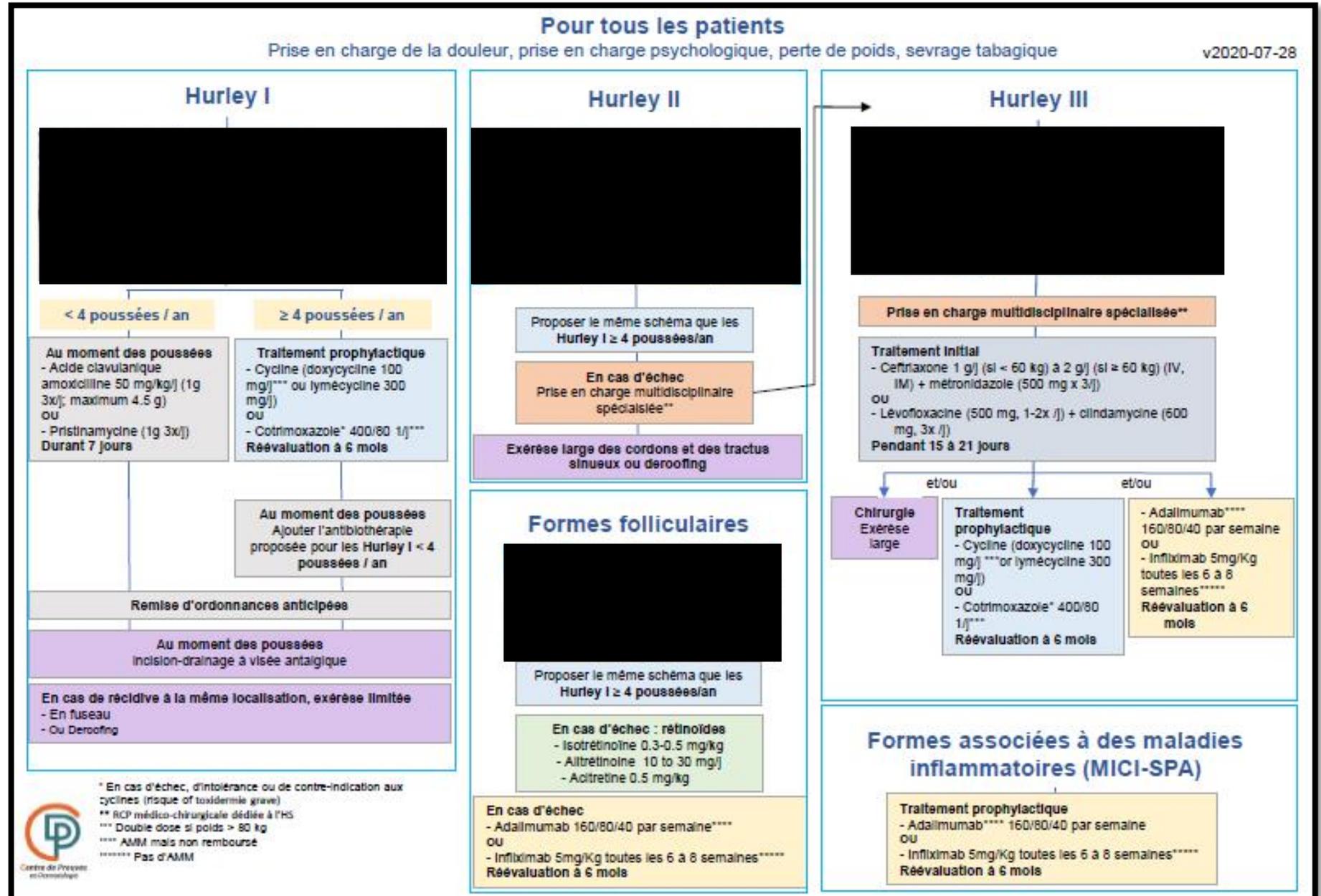


Sommaire

1. Introduction
2. Matériels et Méthodes
3. Résultats
4. Discussion
5. Conclusion



Fédération Française de Formation Continue
et d'Évaluation en Dermatologie-Vénérologie



* En cas d'échec, d'intolérance ou de contre-indication aux cyclines (risque of toxicémie grave)
** RCP médico-chirurgicale dédiée à l'HS
*** Double dose si poids > 80 kg
**** AMM mais non remboursé
***** Pas d'AMM

Centre de Pratiques en Dermatologie

**Objectif principal:**

Déterminer si la lecture des recommandations est associée à une meilleure prise en charge des patients atteints d'HS par les dermatologues français

**Objectif secondaire:**

Etudier les caractéristiques des dermatologues français associées à une meilleure prise en charge des patients atteints d'HS

**Population cible:**

- Dermatologues/internes en dermatologie français
- Membres de la SFD / FFFCEDV
- N'ayant jamais répondu au questionnaire

**Juin – Juillet 2021****Evaluation:**

- Questionnaire: 3 cas cliniques illustrés, 20 questions, notation dégressive de 0 à 100
- Recueil des caractéristiques des répondeurs
- Relecture par les experts du « Groupe HS France »

Exemple: Cas 1

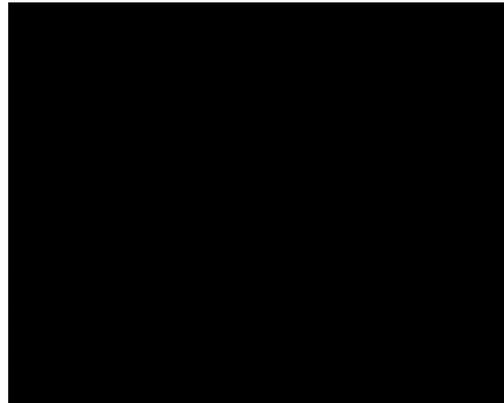
Madame X, 26 ans, se présente à votre consultation pour une poussée de sa maladie de Verneuil diagnostiquée il y a 3 ans. Elle n'a pas d'autre antécédent personnel ni familial.
Elle pèse 70kg pour 1m65, soit un IMC à 25.7.
Elle fume 10 cigarettes/jour.

À l'examen, vous constatez 2 nodules inflammatoires avec écoulement purulent spontané au niveau du creux axillaire droit et du pli inguinal gauche, sans fistule, sans cicatrice hypertrophique ni cicatrice fibreuse.

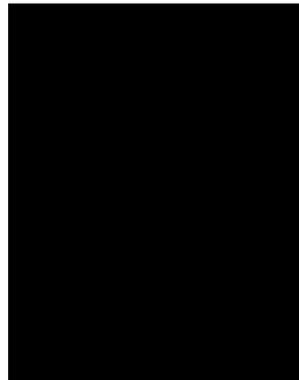
Elle présente 1 poussée par an. Elle vous rapporte que les lésions ne récidivent jamais au même endroit lors des poussées.

Son score de qualité de vie DLQI est à 10/30.

Creux axillaire droit



Pubis



Quelle est votre estimation de la sévérité de la maladie? (Une réponse possible) *

- Minimale / Hurley 1
- Modérée / Hurley 2
- Sévère / Hurley 3

Vous estimez la sévérité de la maladie à un score de Hurley ... Quelle est votre prise en charge médicale de la poussée ? (une ou plusieurs réponses possibles) *

- Amoxicilline-Acide clavulanique (Augmentin) 3g/j pendant 7 jours
- ou Pristinamycine (Pyostacine) 3g/j pendant 7 jours
- ou Ceftriaxone (Rocephine) IV/IM 2g + Metronidazole (Flagyl) PO 3x500mg /j pendant 15-21j
- ou Levofloxacin (Tavanic) PO 500mg, 1 à 2 fois/j + Clindamycine (Dalacine) PO 3x600mg/j pendant 15-21j
- ou Rifampicine (Rifadine) PO 600mg + Clindamycine (Dalacine) PO 3x600mg/j pendant 15-21j
- et/ou antibiothérapie topique par Acide Fucidique (Fucidine) ou Mupirocine (Mupiderm)
- Autre : _____

Quelle est votre prise en charge médicale à moyen terme, en prévention des récurrences ? (une ou plusieurs réponses possibles) *

- Doxycycline 100 à 200mg/j ou Lymecycline 300 à 600mg/j pendant 6 mois
- ou Cotrimoxazole (Bactrim) 400/80 à 800/160mg/j pendant 6 mois
- et/ou Adalimumab 160/80/40mg/semaine pendant 6 mois
- et/ou Infliximab 5mg/kg toutes les 6-8 semaines pendant 6 mois
- Pas de traitement prophylactique
- Autre : _____



Notation dégressive: 5 - 3 - 1 - 0

Que proposez-vous en cas d'échec des traitements précédents ? (une ou plusieurs réponses possibles) *

- Doxycycline 100 à 200mg/j ou Lymecycline 300 à 600mg/j pendant 6 mois
- ou Cotrimoxazole (Bactrim) 400/80 à 800/160mg/j pendant 6 mois
- et/ou Adalimumab 160/80/40mg/semaine pendant 6 mois
- et/ou Infliximab 5mg/kg toutes les 6-8 semaines pendant 6 mois
- Pas de traitement prophylactique
- Autre : _____

Envisagez-vous une prise en charge chirurgicale ? Si oui, laquelle ? (une ou plusieurs réponses possibles) *

- Déroofing au punch ou excision drainage du/des abcès sous anesthésie locale
- et/ou Exérèse lésionnelle (fuseau) ou marsupialisation du/des nodules et/ou des tractus sinus sous anesthésie locale
- et/ou Exérèse large du/des plastron(s) cicatriciel(s) sous anesthésie générale
- Pas de prise en charge chirurgicale
- Autre : _____

Quelle est votre prise en charge adjuvante? (Une ou plusieurs réponses possibles) *

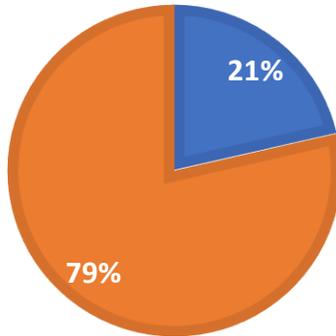
- Sevrage tabagique
- Prise en charge diététique à visée de réduction pondérale
- Remise d'ordonnances anticipées (antibiothérapie de courte durée) pour le traitement d'éventuelles futures poussées
- Nettoyage des zones lésionnelles avec des antiseptiques locaux
- Prescription de pansements adaptés (hydrocellulaire ou hydrofibres)
- Evaluation du retentissement psychologique
- Prescription d'antalgiques adaptés selon les paliers de l'OMS
- Réalisation de prélèvements microbiologiques des lésions purulentes
- Proposition d'épilation par laser NdYAG long pulse
- Autre : _____

Une présentation du dossier en RCP médico-chirurgicale dédiée vous semble-t-elle appropriée ? (une réponse possible) *

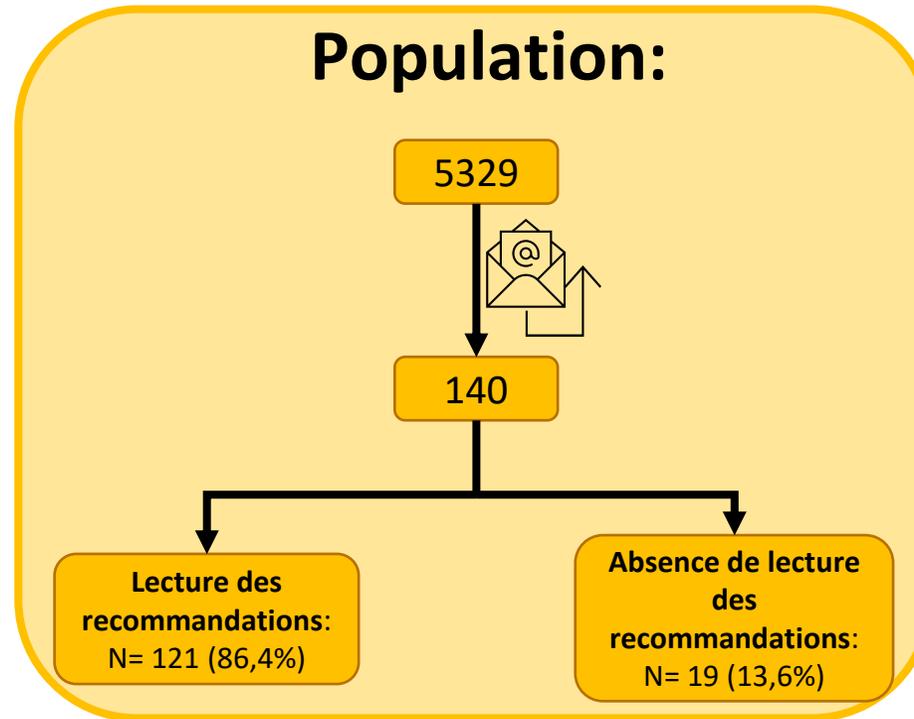
- Oui
- Non
- Ne se prononce pas

SEXE

■ Homme ■ Femme

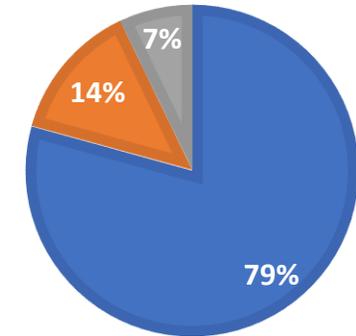


Population:



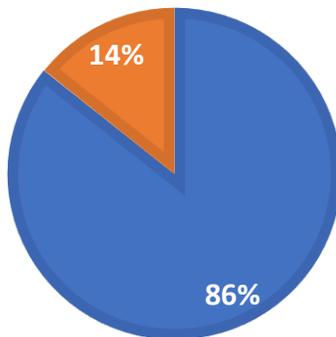
NBRE DE CONSULTATIONS HS

■ Rares ■ Peu fréquentes ■ Fréquentes



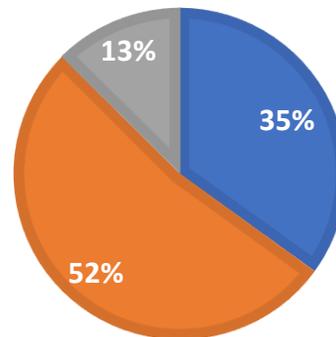
STATUT

■ Dermatologues ■ Internes



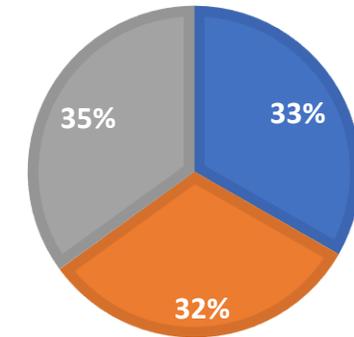
ACTIVITÉ

■ Hospitalière ■ Libérale ■ Mixte



AGE

■ <35 ans ■ 35 - 55 ans ■ >55 ans



Note moyenne	Dermatologues ayant lu les recommandations (R+) (n= 121)	Dermatologues n'ayant pas lu les recommandations (R-) (n= 19)	P (test-t de Student)
Note moyenne (0-100)	60.19	53.89	0.007
Gradation de la sévérité			
Cas 1 (0-5)	4.21	2.89	0.014
Cas 2 (0-5)	4.31	3.74	0.229
Cas 3 (0-5)	4.93	5	0.576
Traitement d'attaque			
Cas 1 (0-5)	4.15	3	0.001
Cas 2 (0-5)	1.38	0.63	0.019
Cas 3 (0-5)	2.16	1.11	0.027
Traitement d'entretien de première intention			
Cas 1 (0-5)	3.25	2.32	0.072
Cas 2 (0-5)	3.51	4.26	0.013
Cas 3 (0-5)	2.36	2.74	0.354
Traitement d'entretien de deuxième intention			
Cas 2 (0-5)	1.72	1.21	0.032
Cas 3 (0-5)	2.06	1.89	0.61
Traitement chirurgical			
Cas 1 (0-5)	2.55	2.68	0.771
Cas 2 (0-5)	2.11	3.42	0.011
Cas 3 (0-5)	4.18	3.74	0.231
Traitement adjuvant			
Cas 1 (0-5)	1.60	0.84	0.011
Cas 2 (0-5)	1.24	0.68	0.111
Cas 3 (0-5)	1.56	1.26	0.324
Indication de présentation en RCP			
Cas 1 (0-5)	4.54	4.37	0.604
Cas 2 (0-5)	3.55	3.53	0.968
Cas 3 (0-5)	4.83	4.58	0.401

Meilleure note totale

Figure 3 – Notes moyennes

Note moyenne	Dermatologues ayant lu les recommandations (R+) (n= 121)	Dermatologues n'ayant pas lu les recommandations (R-) (n= 19)	P (test-t de Student)
Note moyenne (0-100)	60.19	53.89	0.007
Gradation de la sévérité			
Cas 1 (0-5)	4.21	2.89	0.014
Cas 2 (0-5)	4.31	3.74	0.229
Cas 3 (0-5)	4.93	5	0.576
Traitement d'attaque			
Cas 1 (0-5)	4.15	3	0.001
Cas 2 (0-5)	1.38	0.63	0.019
Cas 3 (0-5)	2.16	1.11	0.027
Traitement d'entretien de première intention			
Cas 1 (0-5)	3.25	2.32	0.072
Cas 2 (0-5)	3.51	4.26	0.013
Cas 3 (0-5)	2.36	2.74	0.354
Traitement d'entretien de deuxième intention			
Cas 2 (0-5)	1.72	1.21	0.032
Cas 3 (0-5)	2.06	1.89	0.61
Traitement chirurgical			
Cas 1 (0-5)	2.55	2.68	0.771
Cas 2 (0-5)	2.11	3.42	0.011
Cas 3 (0-5)	4.18	3.74	0.231
Traitement adjuvant			
Cas 1 (0-5)	1.60	0.84	0.011
Cas 2 (0-5)	1.24	0.68	0.111
Cas 3 (0-5)	1.56	1.26	0.324
Indication de présentation en RCP			
Cas 1 (0-5)	4.54	4.37	0.604
Cas 2 (0-5)	3.55	3.53	0.968
Cas 3 (0-5)	4.83	4.58	0.401

Figure 3 – Notes moyennes

Meilleure note totale

Meilleure note: traitement
d'attaqueMeilleure note: traitement
d'entretien de 2eme intentionMeilleure note: traitement
adjuvant

Meilleure note: RCP

Note moyenne	Dermatologues ayant lu les recommandations (R+) (n= 121)	Dermatologues n'ayant pas lu les recommandations (R-) (n= 19)	P (test-t de Student)
Note moyenne (0-100)	60.19	53.89	0.007
Gradation de la sévérité			
Cas 1 (0-5)	4.21	2.89	0.014
Cas 2 (0-5)	4.31	3.74	0.229
Cas 3 (0-5)	4.93	5	0.576
Traitement d'attaque			
Cas 1 (0-5)	4.15	3	0.001
Cas 2 (0-5)	1.38	0.63	0.019
Cas 3 (0-5)	2.16	1.11	0.027
Traitement d'entretien de première intention			
Cas 1 (0-5)	3.25	2.32	0.072
Cas 2 (0-5)	3.51	4.26	0.013
Cas 3 (0-5)	2.36	2.74	0.354
Traitement d'entretien de deuxième intention			
Cas 2 (0-5)	1.72	1.21	0.032
Cas 3 (0-5)	2.06	1.89	0.61
Traitement chirurgical			
Cas 1 (0-5)	2.55	2.68	0.771
Cas 2 (0-5)	2.11	3.42	0.011
Cas 3 (0-5)	4.18	3.74	0.231
Traitement adjuvant			
Cas 1 (0-5)	1.60	0.84	0.011
Cas 2 (0-5)	1.24	0.68	0.111
Cas 3 (0-5)	1.56	1.26	0.324
Indication de présentation en RCP			
Cas 1 (0-5)	4.54	4.37	0.604
Cas 2 (0-5)	3.55	3.53	0.968
Cas 3 (0-5)	4.83	4.58	0.401

Figure 3 – Notes moyennes



Les dermatologues ayant lu les recommandations obtiennent de meilleures notes que ceux ne les ayant pas lu

Note moyenne	Dermatologues ayant lu les recommandations (R+) (n= 121)	Dermatologues n'ayant pas lu les recommandations (R-) (n= 19)	P (test-t de Student)
Note moyenne (0-100)	60.19	53.89	0.007
Gradation de la sévérité			
Cas 1 (0-5)	4.21	2.89	0.014
Cas 2 (0-5)	4.31	3.74	0.229
Cas 3 (0-5)	4.93	5	0.576
Traitement d'attaque			
Cas 1 (0-5)	4.15	3	0.001
Cas 2 (0-5)	1.38	0.63	0.019
Cas 3 (0-5)	2.16	1.11	0.027
Traitement d'entretien de première intention			
Cas 1 (0-5)	3.25	2.32	0.072
Cas 2 (0-5)	3.51	4.26	0.013
Cas 3 (0-5)	2.36	2.74	0.354
Traitement d'entretien de deuxième intention			
Cas 2 (0-5)	1.72	1.21	0.032
Cas 3 (0-5)	2.06	1.89	0.61
Traitement chirurgical			
Cas 1 (0-5)	2.55	2.68	0.771
Cas 2 (0-5)	2.11	3.42	0.011
Cas 3 (0-5)	4.18	3.74	0.231
Traitement adjuvant			
Cas 1 (0-5)	1.60	0.84	0.011
Cas 2 (0-5)	1.24	0.68	0.111
Cas 3 (0-5)	1.56	1.26	0.324
Indication de présentation en RCP			
Cas 1 (0-5)	4.54	4.37	0.604
Cas 2 (0-5)	3.55	3.53	0.968
Cas 3 (0-5)	4.83	4.58	0.401

Figure 3 – Notes moyennes



Les dermatologues ayant lu les recommandations obtiennent de meilleures notes que ceux ne les ayant pas lu

	Note ≤ 61	Note > 61	P (test du Khl-deux)
Sexe			0.226
Femme (n= 110)	74.7% (n= 56)	83.1% (n= 54)	
Homme (n= 30)	25.3% (n= 19)	16.9% (n= 11)	
Age			0.376
<35 ans (n= 40)	29.7% (n= 19)	37.5% (n= 21)	
35-55 ans (n= 38)	29.7% (n= 19)	33.9% (n= 19)	
> 55 ans (n= 42)	40.6% (n= 26)	26.6% (n= 16)	
Type d'activité			0.815
Hospitalière (n= 42)	34.4% (n= 22)	35.7% (n= 20)	
Libérale (n= 63)	54.7% (n= 35)	50.0% (n= 28)	
Mixte (n= 15)	10.9% (n= 7)	14.3% (n= 8)	
Statut			0.890
Dermatologue (n= 120)	85.33% (n= 64)	86.15% (n= 56)	
Interne (n= 20)	14.66% (n= 11)	13.85% (n= 9)	
Consultation mensuelle de patients HS			0.659
<5 (n= 111)	81.3% (n= 61)	76.9% (n= 50)	
5 – 10 (n= 19)	13.3% (n= 10)	13.8% (n= 9)	
>10 (n= 10)	5.3% (n= 4)	9.6% (n= 6)	
Lecture des recommandations			0.059
Oui (n= 121)	81.3% (n= 61)	92.3% (n= 60)	
Non (n= 19)	18.7% (n= 14)	7.7% (n= 5)	

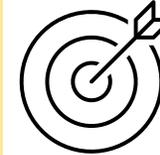


Aucune caractéristique des répondeurs n'est associée à de meilleures notes

Lecture des recommandations

Figure 4 – Comparaison des caractéristiques du groupe ayant une note supérieure à la médiane (61/100) à celles du groupe ayant une note inférieure à la médiane – NSP : ne se prononce pas.

	Note ≤ 61	Note > 61	P (test du Khi-deux)
Sexe			0.226
Femme (n= 110)	74.7% (n= 56)	83.1% (n= 54)	
Homme (n= 30)	25.3% (n= 19)	16.9% (n= 11)	
Âge			0.376
<35 ans (n= 40)	29.7% (n= 19)	37.5% (n= 21)	
35-55 ans (n= 38)	29.7% (n= 19)	33.9% (n= 19)	
> 55 ans (n= 42)	40.6% (n= 26)	26.6% (n= 16)	
Type d'activité			0.815
Hospitalière (n= 42)	34.4% (n= 22)	35.7% (n= 20)	
Libérale (n= 63)	54.7% (n= 35)	50.0% (n= 28)	
Mixte (n= 15)	10.9% (n= 7)	14.3% (n= 8)	
Statut			0.890
Dermatologue (n= 120)	85.33% (n= 64)	86.15% (n= 56)	
Interne (n= 20)	14.66% (n= 11)	13.85% (n= 9)	
Consultation mensuelle de patients HS			0.659
<5 (n= 111)	81.3% (n= 61)	76.9% (n= 50)	
5 – 10 (n= 19)	13.3% (n= 10)	13.8% (n= 9)	
>10 (n= 10)	5.3% (n= 4)	9.6% (n= 6)	
Lecture des recommandations			0.059
Oui (n= 121)	81.3% (n= 61)	92.3% (n= 60)	
Non			
Référence aux recommandations			0.433
Oui (n= 109)	86.9% (n= 53)	93.3% (n= 56)	
Non (n= 10)	11.5% (n= 7)	5.0% (n= 3)	
NSP (n= 2)	1.6% (n= 1)	1.7% (n= 1)	
Influence sur la pratique			0.001
Oui (n= 94)	65.6% (n= 40)	90.0% (n= 54)	
Non (n= 18)	19.7% (n= 12)	10.0% (n= 6)	
NSP (n= 9)	14.8% (n= 9)	0% (n= 0)	



Aucune caractéristique des répondeurs n'est associée à de meilleures notes

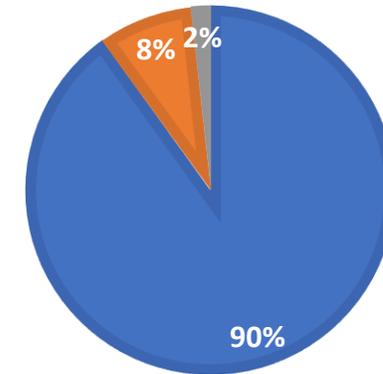
Influence sur la pratique



Parmi les lecteurs des
recommandations

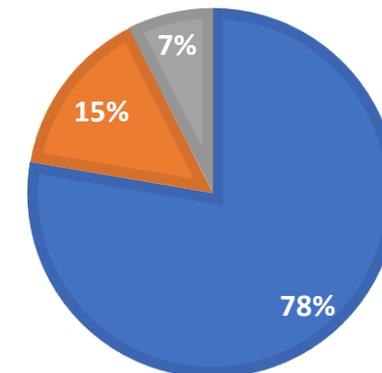
SE REFERENT SOUVENT AUX RECOMMANDATIONS

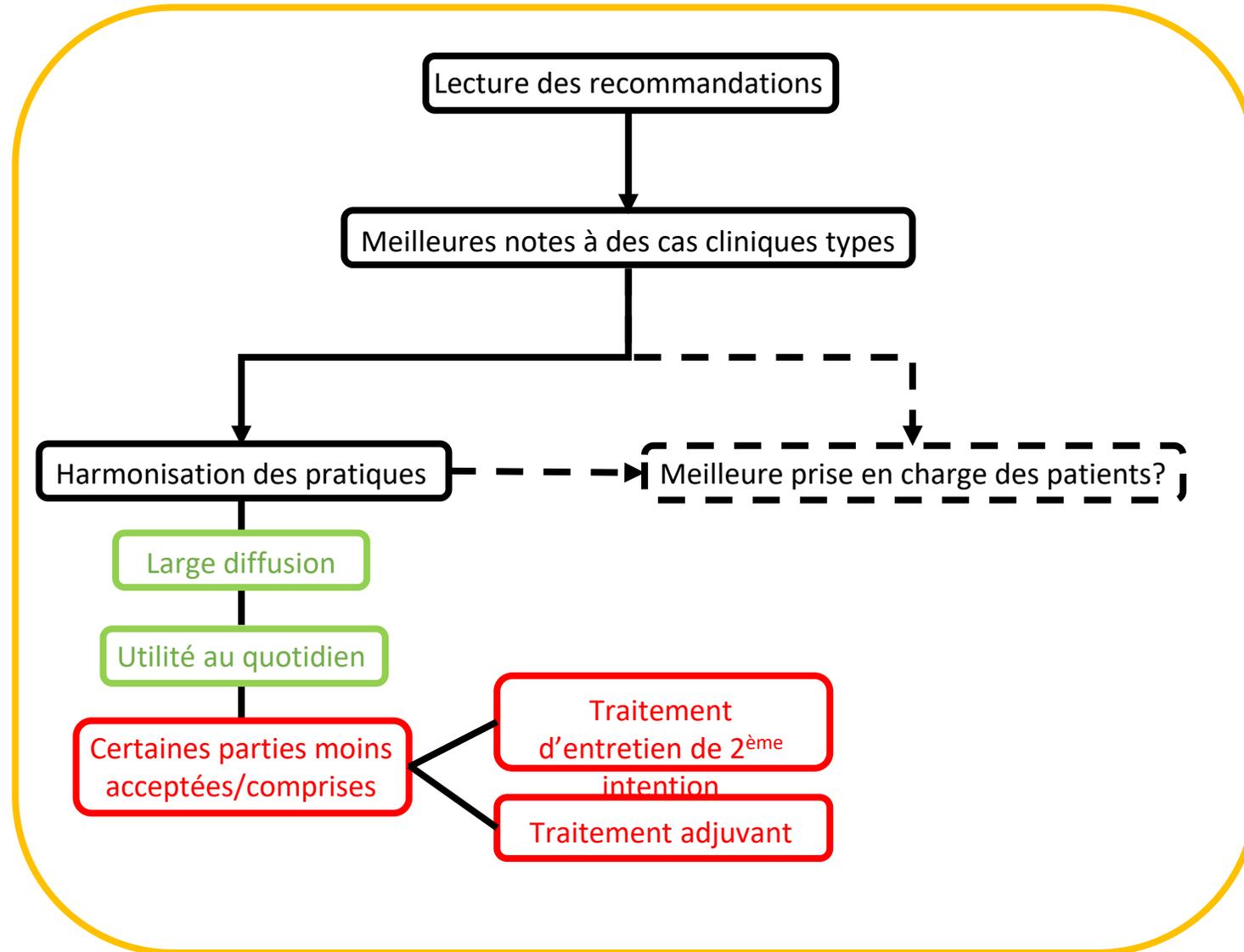
■ Oui ■ Non ■ NSP



SE SENTENT INFLUENCÉS PAR LES RECOMMANDATIONS

■ Oui ■ Non ■ NSP





Lecture des recommandations

Meilleures notes à des cas cliniques types

Harmonisation des pratiques

Large diffusion

Utilité au quotidien

Certaines parties moins
acceptées/comprises

Traitement
d'entretien de 2^{ème}
intention

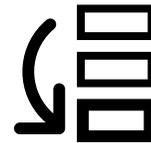
Traitement adjuvant

Meilleure prise en charge d



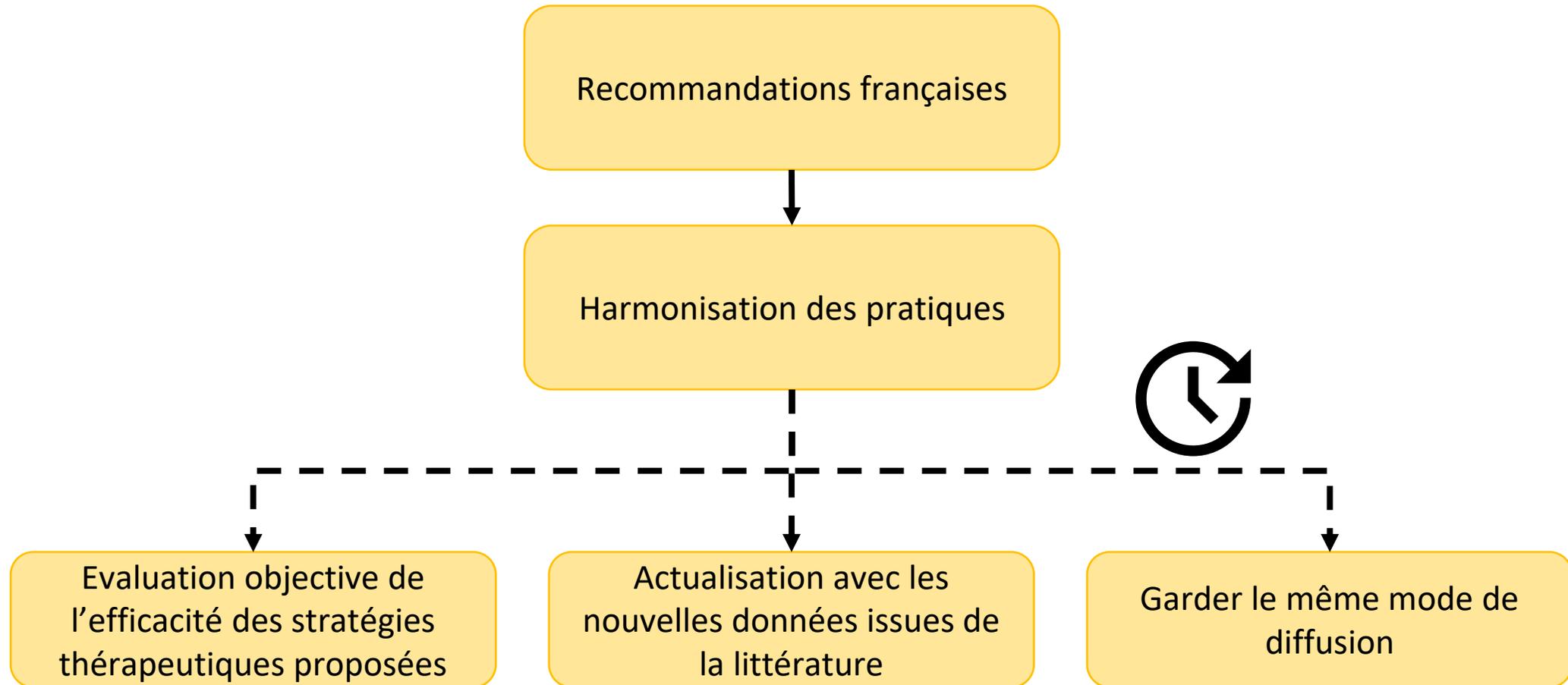
Forces:

Population étudiée représentative de la population cible
Cas cliniques représentatifs



Limites:

Faible taux de réponders
Déséquilibre entre les 2 groupes
Biais de sélection des praticiens
Intentions de prescription
Pas d'analyse « avant-après »





VARENNE (Alexandre-Antoine) 1800-1870

