



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.

les femmes. La Figure 1 représente les courbes d'incidence cumulée de début d'isotrétinoïne en fonction de l'âge selon le sexe. À l'inclusion, 279 hommes (5 %) et 500 femmes (7,1 %) présentaient des APsy. Dans 99 % des cas les APsy étaient déterminés par la délivrance de psychotropes. Les APsy étaient associés à un allongement du délai avant isotrétinoïne plus marqué chez les femmes (HR 0,33 ; IC 0,35–0,82) que chez les hommes (HR 0,73 ; IC 0,50–1,10). La prise en charge par un non-dermatologue et le statut CMU étaient associés à un allongement du délai dans les deux sexes.

Discussion Nos résultats traduisent une probable réticence à traiter l'acné par isotrétinoïne chez les patients ayant des comorbidités psychiatriques par rapport à la population générale. L'ensemble des données disponibles sur le sujet invite, tout en instaurant une surveillance rapprochée, à ne pas sous-traiter les acnés graves des patients à comorbidités psychiatriques, au risque de laisser perdurer le risque psychiatrique lié à l'acné elle-même.

Mots clés Acné ; Psychiatrie ; Isotrétinoïne ; SNDS-EGB

Supplément en ligne Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.499>.

Déclaration de liens d'intérêts C. Laurent, F. Balusson, C. Droitcourt, F. Poizeau, D. Travers, E. Oger déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts. A. Dupuy a un conflit d'intérêt avec Sanofi (Conseil Scientifique) ; UCB, Abbvie (Congrès).

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.499>

CO08 : Épidémiologie et santé publique. Mercredi 01.12.2021, 14:15 - 15:45, AMPHI HAVANE

CO064

Impact du confinement lié au COVID-19 sur le retard au diagnostic et la sévérité du mélanome



Rafaele Molinier^{*1}, Anissa Roger^{2,3}, Bastien Genet⁴, Astrid Blom^{2,3}, Christine Longvert^{2,3}, Louise Chaplain Lefevre¹, Magali Fort¹, Philippe Saiag^{2,3}, Elisa Funck-Brentano^{2,3}

¹ Dermatologie Ambroise Paré, Hôpital Ambroise Paré

² Dermatologie Ambroise Paré, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt

³ Unité de recherche EA4340, Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

⁴ Département de statistiques et méthodologie en recherche biomédicale, Université du Kremlin Bicêtre, Paris-Saclay, France

* Auteur correspondant.

Introduction La pandémie de COVID-19 a eu un fort impact sur la prise en charge des cancers. Plusieurs études ont rapporté une baisse importante du nombre de diagnostics de cancers cutanés durant le confinement de mars 2020 (C), mais peu ont rapporté les conséquences du retard diagnostique sur la sévérité. Notre objectif était d'évaluer l'impact immédiat du C et ses conséquences sur les caractéristiques des mélanomes nouvellement diagnostiqués les mois suivants.

Matériel et méthodes Étude rétrospective monocentrique, dans un service de Dermatologie en Île-de-France, zone très touchée par la 1^{ère} vague de COVID-19.

Quatre périodes définies :

- du 17/03/20 au 12/05/20 = confinement (C) ;
- du 17/03/19 au 12/05/19 = équivalent de la même période l'année précédente (EC) ;
- du 13/05/20 au 31/10/20 = post-confinement (PC) ;

– du 13/05/19 au 31/10/19 = équivalent de la même période l'année précédente (EPC).

Tous les patients vus en consultation pour la prise en charge d'un nouveau mélanome pendant ces périodes ont été inclus. Nous avons comparé le nombre de nouveaux cas, les caractéristiques anatomo-pathologiques et les stades AJCC entre les périodes C vs EC, et PC vs EPC.

Résultats 493 cas consécutifs de mélanome (480 patients, âge moyen 62 ans ± 16, sexe-ratio M/F = 0,96) ont été inclus. Les proportions de mélanomes *in situ* étaient similaires dans les 4 groupes. En C vs EC, nous avons observé une baisse de 15,4 % de l'incidence des mélanomes, avec un indice de Breslow significativement plus élevé (2,18 mm ± 2,4 vs 1,63 mm ± 2,8, $p < 0,001$). Les mélanomes incidents en PC étaient plus sévères qu'en EPC avec plus de stades III (13 % vs 6 %, $p = 0,01$) moins de stades I (35 % vs 48 %, $p = 0,01$). Le risque d'avoir un mélanome avec un Breslow $\geq 0,8$ mm (OR = 1,75 ; IC95 % [1,19–2,63], $p = 0,006$), et d'être ulcéré (OR = 1,69 ; IC95 % [1,05–2,80], $p = 0,034$) était plus élevé en PC vs EPC ; le risque d'être en stade III d'emblée tendait à être plus élevé également (OR = 0,64 ; IC95 % [0,37–1,01], $p = 0,06$).

Discussion Notre étude montre que le confinement du printemps 2020 en Île-de-France a eu un impact immédiat de diminution > 15 % de nouveaux diagnostics de mélanomes par rapport à une période équivalente l'année précédente et que cette baisse de fréquentation a eu des conséquences en terme de sévérité sur les mélanomes diagnostiqués les mois suivant cette période. Ainsi, le confinement peut être interprété comme un modèle expérimental démontrant qu'un retard diagnostique de 9 semaines peut entraîner une augmentation de la sévérité des mélanomes incidents, pouvant avoir des conséquences de morbi-mortalité et économiques. Le taux de mélanome *in situ* stable est en faveur de l'absence d'impact d'un retard modéré de diagnostic de ces mélanomes à croissance lente. Cette étude souligne l'importance des stratégies de dépistage pour les patients à risque, et l'intérêt de nouvelles pratiques comme la télémédecine pour tenter de limiter les délais de consultation de dépistage et de diagnostic.

Mots clés COVID-19 ; Mélanome

Supplément en ligne Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.500>.

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.500>

CO065

Réactions cutanées aux vaccins anti-COVID-19 : cohorte prospective descriptive régionale



Edouard Massip^{*1}, Pierre Marcant^{1,2}, Guillaume Font¹, Sarah Faiz³, Sophie Duvert-Lehembre⁴, Isabelle Alcaraz⁵, Annie Vermersch⁶, Marie Véron¹, Camille Macaire¹, Karine Faure^{2,7}, Fanny Vuotto⁷, Delphine Staumont-Sallé^{1,2}, Frédéric Dezoteux^{1,2}

¹ Service de dermatologie, CHU Lille, 59800

² University Lille, 59800 Lille

³ Service de dermatologie, CH de Douai, 59500 Douai

⁴ Service de dermatologie, CH Dunkerque, 59240 Dunkerque

⁵ Service de maladies infectieuses et tropicales, CH Tourcoing, 59200 Tourcoing

⁶ Service de dermatologie, CH Calais, 62100 Calais

⁷ Service de maladies infectieuses et tropicales, CHU Lille, 59800 Lille, France

* Auteur correspondant.

Introduction Les manifestations cutanées possiblement liées à la Coronavirus Disease 19 (COVID-19) ont été rapportées dès printemps

2020. Nous observons désormais des réactions cutanées aux vaccins anti-COVID-19, impliquant les dermatologues dans le processus de vaccination. L'objectif de cette étude était de rapporter et caractériser ces réactions cutanées aux vaccins anti-COVID-19 dans la région des Hauts-de-France.

Matériel et méthodes Il s'agit d'un recueil multicentrique prospectif anonyme, sur appel à cas auprès des dermatologues hospitaliers des départements du Nord et du Pas-de-Calais entre janvier et juin 2021, des réactions cutanées suite à tout vaccin anti-COVID-19 réalisé au sein de structures munies d'un centre de vaccination. Au CHU de Lille, en plus du recueil prospectif, les fiches de suivi inter-dose ont été recueillies rétrospectivement de janvier à février 2021 afin d'identifier les effets indésirables cutanés.

Résultats 143 patients ont été inclus dont 108 femmes et 35 hommes. L'âge moyen était de 53 ans. 60 patients ont été examinés par un dermatologue sénior, tandis que 83 ont rempli un formulaire de suivi inter-dose au CHU de Lille. Le vaccin le plus souvent réalisé était le vaccin Pfizer/BioNTech ($n=115/143$, 80,4 %), suivi par le vaccin AstraZeneca ($n=23/143$, 16,1 %), et le vaccin Moderna ($n=5/143$, 3,5 %). Peu de patients avait été infectés par la COVID-19 ($n=14/145$, 9,8 %). L'essentiel des réactions recueillies est survenu après la première injection ($n=135/143$, 94,4 %). La réaction cutanée la plus fréquente était une réaction érythémateuse au point d'injection ($n=80/143$, 55,9 %), un prurit ($n=13/143$, 9,1 %), un zona ($n=10/143$, 7 %), une poussée d'urticaire typique ($n=7/143$, 9 %), des éruptions eczématiformes ($n=6/143$, 4,2 %), des éruptions pseudo-urticariennes ($n=5/143$, 3,5 %), des exanthèmes ($n=4/143$, 2,8 %). Nous rapportons aussi 2 éruptions purpuriques (1,4 %), un pityriasis rosé de Gibert, et une poussée d'herpès labial. Le délai médian de survenue après vaccination était de 2 jours (IQR, 1–5,5 jours). Six patients (4,9 %) ont eu une poussée d'une dermatose préexistante, dont 5 (3,4 %) étaient des maladies bulleuses auto-immunes. Concernant les 60 patients (41,9 %) ayant été évalués par un dermatologue sénior, la prise en charge consistait principalement en une surveillance seule ($n=27/60$, 45 %), une prescription d'émollient ($n=22/60$, 36,1 %), ou d'antihistaminique ($n=21/60$, 35,6 %). La seconde injection a toujours été autorisée. Nous ignorons cependant la fréquence de la récurrence lors de la seconde injection.

Discussion Notre série rapporte diverses réactions aux vaccins anti-COVID-19, dont aucune grave, ne contre-indiquant pas la réalisation de la seconde injection en cas de survenue lors de la première injection. Le service médical rendu de la vaccination anti-COVID-19 demeure important.

Mots clés COVID-19 ; Réactions cutanées post-vaccinales ; Vaccins

Déclaration de liens d'intérêts Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.501>

CO066

Le déconfinement de 2020 s'est-il accompagné d'un effet « boom » des infections sexuellement transmissibles ?



Tanya Singh^{1,*}, Clélia Vanhaecke¹, Dorothée Lambert-Dessoy¹, David Rey², Laurence Boyer³, Jean-Marc Galempoix⁴, Philippe Muller⁵, Léa Bottlaender⁶, Eric Dolisi⁷, Raphael Demetree⁸, François Aubin⁹, Fabien Pelletier^{9,10}, Manuelle Viguier¹

¹ Dermatologie-vénérologie, CHU Reims, Reims

² Centre de soins de l'infection par le VIH, Nouvel Hôpital Civil, Strasbourg

³ Maladies infectieuses, CHU de Nancy, Nancy

⁴ Médecine infectieuse, Centre Hospitalier Manchester, Charleville-Mézières

⁵ Service de dermatologie, CHR de Metz-Thionville, Thionville

⁶ Service de dermatologie, Hôpital Pasteur, Colmar

⁷ Centre de Médecine Préventive, Maison de santé St Jean, Épinal

⁸ Service de santé publique et sexuelle, Centre hospitalier de Bar-le-Duc, Bar-le-Duc

⁹ Service de dermatologie, CHRU de Besançon

¹⁰ CeGIDD, Association d'hygiène sociale de Franche-Comté, Besançon, France

* Auteur correspondant.

Introduction Le confinement strict de mars 2020, visant à contenir la pandémie de SARS-CoV-2, a réduit l'accès aux soins et les interactions sociales. Nous avons souhaité en étudier les conséquences sur l'incidence des infections sexuellement transmissibles (IST).

Matériel et méthodes Étude rétrospective, multicentrique, des tests de dépistage du *Chlamydia trachomatis* (CT), du gonocoque (NG), de la syphilis, du VIH et du VHB réalisés dans les CeGIDD du Grand Est, entre le 18/03 et le 31/08/2020 avec analyse en 4 sous-périodes : confinement strict (18/03–10/05)/limitation des déplacements dans un périmètre de 100 km (11/05–01/06)/1^{re} partie des levées de restriction en juin (02/06–30/06)/2^e partie en juillet–août (01/07–31/07), comparativement aux mêmes périodes de 2018 et 2019.

Résultats Durant la période de confinement strict, le nombre de tests effectués était significativement réduit (–95 %) avec une incidence de chaque IST stable, avec des observations similaires pendant la période de déplacement restreint (baisse > 50 % des dépistages totaux). Dès le mois de juin, alors que le nombre de tests effectués devenait comparable à celui des années antérieures, on commençait à noter une hausse significative des infections à CT de +8 % et +20 % comparativement à juin 2019 et 2018, alors que l'incidence des autres IST restait alors constante. En juillet–août, l'incidence globale des IST était de +25 % et de +21 %, avec majoration des infections à CT de +46 % et de +56 % par rapport à 2019 et 2018, respectivement.

Discussion Nous rapportons ici une augmentation de l'incidence globale des IST durant l'été 2020 dans la région Grand Est, comparativement à l'été 2019 et 2018, marquée surtout par une hausse de l'incidence des cas de CT, suggérant un impact des mesures sanitaires sur le comportement sexuel de la population étudiée. Deux études rétrospectives européennes ont également montré cette tendance à la baisse des tests totaux de dépistages des IST en 2020, avec hausse des cas de CT une fois les restrictions sanitaires levées. Cette recrudescence des cas de CT et son observation précoce dès le déconfinement pourraient suggérer, du fait de l'accessibilité réduite aux CeGIDD pendant le confinement et du caractère principalement asymptomatique des infections à CT, que le comportement des jeunes sexuellement actifs n'ait pas été restreint par le confinement, voire au contraire s'est libéré, comme par opposition à la restriction des libertés.

Conclusion Le déconfinement s'est accompagné d'une augmentation d'incidence des IST, que l'on pourrait décrire comme un