



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.

CO002

Stratégie d'espacement des doses de dupilumab dans la dermatite atopique de l'adulte en vie réelle : résultats d'une étude multicentrique française



Fatma Jendoubi^{1,*}, Jason Shourik², Julien Seneschal³, Françoise Giordano-Labadie¹, Nadia Raison-Peyron⁴, Aurélie Du-Thanh⁴, Florence Tetart⁵, Valois Aude⁶, Catherine Droitcourt⁷, Aude Clement⁸, Audrey Nosbaum⁸, Marie Jachiet⁹, Jean-David Bouaziz⁹, Claire Bernier¹⁰, Angele Soria¹¹, Carle Paul¹, Sebastien Barbarot¹⁰, Marie Tauber¹, et Groupe de recherche sur l'eczéma atopique (GREAT)

¹ Service de dermatologie et d'allergologie, centre hospitalier et universitaire de Toulouse

² Service d'épidémiologie et de santé publique, unité de soutien méthodologique à la recherche, centre hospitalier universitaire de Toulouse, Toulouse

³ Service de dermatologie, hôpital Saint-André, centre hospitalier universitaire de Bordeaux, Bordeaux

⁴ Service de dermatologie, centre hospitalier universitaire de Montpellier, Montpellier

⁵ Service de dermatologie, centre hospitalier universitaire de Rouen, Rouen

⁶ Service de dermatologie, hôpital d'instruction des armées Sainte-Anne, Toulon

⁷ Service de dermatologie, centre hospitalier universitaire de Rennes, Rennes

⁸ Service d'allergologie et immunologie, hospices civils de Lyon, centre hospitalier Lyon Sud, 69495 Pierre Bénite, Lyon

⁹ Service de dermatologie, université de Paris, AP-HP, hôpital Saint-Louis, 75010, Paris

¹⁰ Service de dermatologie, centre hospitalier universitaire de Nantes, Nantes

¹¹ Service de dermatologie et d'allergologie, hôpital Tenon, Paris HUEP, AP-HP, Paris, France

* Auteur correspondant.

Introduction Le dupilumab est utilisé dans la dermatite atopique (DA) modérée à sévère de l'adulte depuis mars 2017. Chez certains patients bien contrôlés par le dupilumab et/ou présentant des effets indésirables (EI), des espacements de doses sont réalisés. L'objectif de ce travail était d'étudier l'efficacité et la tolérance de la stratégie d'espacement des doses de dupilumab et d'identifier les caractéristiques des patients pour lesquels cette stratégie est possible.

Matériel et méthodes (ou Observation(s) si cas clinique(s)) Étude rétrospective multicentrique française ayant inclus les patients adultes, atteints de DA traités par dupilumab entre mars 2017 et mars 2021, bons répondeurs (obtention d'au moins un SCORAD50) et/ou présentant un EI et ayant bénéficié d'un espacement de dose au-delà de 2 semaines. Les patients étaient comparés en fonction du maintien de l'efficacité du dupilumab et en fonction de la disparition des EI à la première visite post-espacement (V1).

Résultats (si adapté) Ont été inclus 84 patients d'âge médian 39,9 ans IQR [29,9, 54,2], dont 38 femmes (45,2 %). La durée médiane sous traitement avant espacement était de 14,2 mois IQR [9,1–18,4]. L'espacement était réalisé pour bonne réponse au traitement chez 49 patients (58 %), EI chez 18 patients (21 %) et pour les deux motifs conjoints chez 12 patients (14 %). Le dupilumab était espacé toutes les 3 semaines chez 61 patients (75 %) et toutes les 4 semaines chez 20 patients (25 %). Le délai médian de la V1 était de 5,9 mois IQR [4,2–8,4]. Un maintien de la réponse thérapeutique était noté chez 54 patients (65 %). Les facteurs prédictifs significatifs étaient l'espacement pour bonne réponse [45 (83%) dans le groupe maintien vs 16 (55 %) dans le groupe perte d'efficacité, $p=0,009$] et l'âge du patient (médiane de 48 ans IQR [33,56] dans

le groupe maintien vs 34 ans IQR [27,41], $p=0,006$). Une disparition des EI était constatée à V1 chez 35/54 patients présentant un EI à l'espacement (65 %) sans facteur prédictif identifié. Parmi eux, une résolution des EI oculaires était constatée chez 36 des 45 patients (80 %).

Discussion Notre étude montre que la stratégie d'espacement des doses du dupilumab chez les patients répondeurs au traitement est associée à un maintien d'efficacité à moyen terme chez deux tiers des patients. Cette stratégie serait plus bénéfique chez les patients plus âgés et chez qui l'espacement a été décidé pour bonne réponse thérapeutique plutôt que pour EI. Ces résultats sont supérieurs à ceux de l'étude d'extension de LIBERTY AD SOLO 1 et 2 où l'espacement des injections de dupilumab à toutes les 4 semaines montrait un maintien de réponse chez 58,3 % des patients seulement. Notre étude suggère que la stratégie d'espacement pour EI en particulier oculaires est efficace pour faire disparaître les EI mais est associée à une perte d'efficacité du traitement.

Mots clés Dermatite atopique ; Dupilumab

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

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.438>

CO003

COVID-19 et psoriasis chez l'enfant. Données d'une cohorte internationale



Jinane Zitouni¹, Anna Belloni Fortina², Anne-Claire Bursztejn³, Alain Beauchet⁴, Aleksandra Lesiak⁵, Nikolay Murashkin⁶, Annabel Maruani⁷, Vito Di Lernia⁸, Audrey Lasek⁹, Maud Amy de la Breteque¹, Tiago Torres¹⁰, Roman Epishev⁶, Emmanuelle Bourrat¹¹, Hervé Bachelez^{12,13}, Emmanuel Mahé^{1,*}, et Groupe de recherche sur le psoriasis (GrPso) de la Société française de dermatologie, Groupe de recherche de la Société française de dermatologie pédiatrique (GR SFDP), Società Italiana di Dermatologia Pediatrica (S.I.Der.P.)

¹ Dermatologie, hôpital Victor Dupouy, Argenteuil, France

² Pediatric Dermatology Unit, Department of Medicine DIMED, University of Padova, Padoue, Italie

³ Dermatologie, hôpitaux de Brabois, centre hospitalier universitaire de Nancy, Vandœuvre-lès-Nancy

⁴ Santé Publique, hôpital Ambroise-Paré, Boulogne-Billancourt, France

⁵ Department of Dermatology, Pediatric Dermatology and Dermatological Oncology, Medical University of Lodz, Lodz, Pologne

⁶ Dermatology Department, Federal State Autonomous Institution, Scientific Center of Children's Health of the Ministry of Health of the Russian Federation, Fédération De, Moscou, Russie

⁷ Dermatologie, CHU Tours, Tours, France

⁸ Dermatology Unit, Arcispedale S. Maria Nuova IRCCS, Reggio Emilia, Italie

⁹ Dermatologie, hôpital Saint Vincent de Paul, université Catholique de Lille, Lille, France

¹⁰ Department of Dermatology, Centro Hospitalar Universitário do Porto, Porto, Portugal

¹¹ Dermatologie, hôpital Robert-Debré

¹² Dermatologie, hôpital Saint-Louis, AP-HP

¹³ Laboratory of Genetic Skin Diseases, Imagine Institute, université de Paris, Paris, France

* Auteur correspondant.

Introduction Le psoriasis touche 0,5 à 1 % des enfants. L'infection à SARS-CoV-2 pourrait avoir un impact sur le psoriasis (poussées induites voire psoriasis de novo), et les traitements systémiques du psoriasis pourraient favoriser la survenue de formes plus sévères de COVID-19. Chez l'adulte psoriasique la COVID-19 est plus sévère chez les patients âgés, obèses, « non blancs » et sous immunosup-

presseurs non biologiques (registre PsoProTect). Il n'existe pas de données pédiatriques.

L'objectif de l'étude menée chez des enfants psoriasiques ayant contracté l'infection par le SARS-CoV-2 était de :

- étudier l'impact de l'infection à SARS-CoV2 sur le psoriasis (poussée de psoriasis, changement de phénotype, psoriasis de novo) ;
- et étudier l'impact des traitements systémiques, biologiques ou non, sur le risque de développer une forme sévère de COVID-19.

Matériel et méthodes Étude transversale, multicentrique, internationale, menée à partir de février 2021, par appel à cas auprès de la SFDP, du GrPso et de la SIDeP (Italie), et relayé par la BSPD (Royaume-Uni) et l'ESPD (Europe). Tout enfant (< 18 ans) psoriasique présentant une infection à SARS-CoV-2 symptomatique ou non était inclus. Le psoriasis pouvait préexister à l'infection ou se développer dans le mois suivant l'infection à SARS-CoV-2 (psoriasis de novo).

Résultats Un total de 46 enfants (France, $n=30$; Italie, $n=3$; Pologne, $n=9$; Russie, $n=3$; et Portugal, $n=1$) ont été inclus. L'âge moyen était de $12,2 \pm 4,0$ ans ; il y avait 20 (43,5%) filles. Les caractéristiques du psoriasis sont détaillées dans le tableau. Quatorze enfants étaient sous biothérapies et 5 sous systémiques oraux. Dans 84,8 % des cas l'infection à SARS-CoV-2 était confirmée. Dans 63 % des cas, il s'agissait de formes symptomatiques, avec en cas de symptômes une durée moyenne des symptômes de $6,4 \pm 5,2$ j. Le traitement systémique a été maintenu dans 84,2 % des cas. Dans 5 cas le psoriasis s'était aggravé au décours de la COVID-19 avec un phénotype similaire, dans 1 cas il s'agissait d'un psoriasis de novo. Les enfants sous biothérapies ne présentaient pas de formes plus sévères, avec même une tendance, en cas de forme symptomatique, à une durée plus courte des symptômes (4,0 vs 7,5 j, $p=0,047$) par rapport aux enfants sans traitements.

Discussion Ce 1^{er} travail mené chez l'enfant psoriasique infecté par le SARS-CoV-2 montre que l'infection peut induire dans près de 13 % des cas des poussées de psoriasis, voire un psoriasis de novo. En cas de forme symptomatique, il s'agissait toujours de formes bénignes, et les biothérapies semblaient plutôt associées à une forme moins sévère de COVID-19, confirmant ainsi les données observées chez l'adulte (PsoProTect). Malgré la faiblesse de l'effectif, et en s'appuyant sur les données adultes, nous pouvons rassurer les enfants psoriasiques recevant des systémiques, notamment des biothérapies, en cas d'infection par le SARS-CoV-2.

Mots clés COVID-19 ; Dermatopédiatrie ; Psoriasis

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.2021.09.439>.

Déclaration de liens d'intérêts E. Mahé est consultant pour AbbVie, Amgen, Celgène, Janssen Cilag, Novartis, Léo Pharma, Lilly. Les autres auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.439>

C0004

Traitements du psoriasis et risque d'hospitalisation ou de décès pour COVID-19. Étude de cohorte à propos de 132 6312 patients atteints de psoriasis en France

Laetitia Penso^{1,*}, Rosemary Dray-Spira², Alain Weill², Mahmoud Zureik², Emilie Sbidian³

¹ EpiDerme, Créteil

² GIS EPIPHARE, St Denis

³ Dermatologie, EpiDerme, Créteil, France

* Auteur correspondant.

Introduction De nombreuses comorbidités, dont le psoriasis, ont été associées à des formes sévères de COVID-19, définies par une hospitalisation. Il n'y avait pas d'association au décès lié à COVID-

19. Nous nous sommes demandés si ce surrisque d'hospitalisation était lié à la maladie elle-même ou aux traitements systémiques.

Matériel et méthodes La population adulte psoriasique a été sélectionnée entre 01/2008 et 05/2019 à partir des données SNDS. Étaient exclus les patients VIH-positifs, transplantés ou ayant recours à des actes de dialyse. Deux périodes étaient définies: du 15/02 au 30/06/20 (1^{re} vague) et du 1/10 au 31/01/21 (2^e). La survenue d'une hospitalisation ou de décès à l'hôpital pour COVID-19 durant le suivi était comparée selon l'exposition dans les 6 mois précédant les dates index (i. biomédicaments, ii. systémiques non-biomédicaments, iii. topiques, vs. iv. non exposés) par un modèle de Cox pondéré par l'inverse du score de propension (IPTW) sur les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, région de résidence, indice de défavorisation) et médicales (événement cardiovasculaire important, hypertension, maladies métaboliques, BPCO, maladies hépatiques, cancers et maladies neurologiques).

Résultats Durant la 1^{re} vague, 1 326 312 patients atteints de psoriasis ont été identifiés (âge moyen : 59 ± 16 ans ; hommes: 48 %) ; 3,871 ont été hospitalisés pour COVID-19 dont 759 (20 %) sont décédés. Durant la 2^e vague, 1 289 962 étaient toujours à risque de survenue de l'évènement d'intérêt (âge moyen : 59 ± 16 ans ; hommes : 48 %) ; 3603 ont été hospitalisés pour COVID-19 dont 686 (19 %) décès. Lors de la 1^{re} vague, en analyse multivariée, le risque d'hospitalisation pour COVID-19 était associé à une exposition aux topiques (*hazard ratio*, 1,11 ; intervalle de confiance 95 %, 1,04–1,20, $p < 10^{-2}$) et aux traitements systémiques non biomédicaments (1,27 ; 1,09–1,48, $p < 10^{-2}$) mais pas aux biomédicaments. Lors de la 2nd vague, toutes les expositions, incluant les biomédicaments, étaient associées au risque d'hospitalisation pour COVID-19. Aucune association n'était trouvée pour le risque de décès à l'hôpital pour COVID-19 et l'exposition lors de la 1^{re} et 2^e vague.

Discussion À partir des données quasi-exhaustives de l'assurance maladie, cette étude n'a pas mis en évidence de surrisque de décès lié au COVID-19 et l'exposition aux traitements systémiques (biomédicaments et non-biomédicaments). Le surrisque d'hospitalisation pour COVID-19 des patients psoriasiques recevant un traitement topique ou systémique peut refléter un meilleur suivi des patients par le système de santé. Ces résultats soutiennent les recommandations de maintien des traitements systémiques et de la continuité des soins pour le psoriasis durant la pandémie.

Mots clés Biothérapie ; COVID-19 ; Psoriasis

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

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.440>

C0005

Caractérisation prospective du profil cytokinique lacrymal des patients présentant une dermatite atopique et traités par dupilumab

Louise Vuilleme^{1,*}, Eve Puzenat², Camille Febvay³, Bernard Delbosc¹, Anne-Sophie Gauthier¹, Cécile Chagué⁴, Irène Gallais Séréal^{2,4}, François Aubin^{2,4}, et Société française d'ophtalmologie et association à fleur de peau

¹ Service d'ophtalmologie

² Service de dermatologie et allergologie, CHU de Besançon, Besançon

³ Cabinet d'ophtalmologie, Ornans

⁴ Inserm UMR 1098, Besançon, France

* Auteur correspondant.

Introduction Le dupilumab est la première biothérapie disponible pour la dermatite atopique (DA). Il repose sur l'inhibition de l'IL-4 et de l'IL-13. Cette thérapie peut entraîner des conjonctivites, dont l'incidence est évaluée à 5–28 % selon les études cliniques. Les mécanismes impliqués dans la conjonctivite associée au dupilumab

