



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<sup>\*1</sup>, Anissa Roger<sup>2,3</sup>, Bastien Genet<sup>4</sup>, Astrid Blom<sup>2,3</sup>, Christine Longvert<sup>2,3</sup>, Louise Chaplain Lefevre<sup>1</sup>, Magali Fort<sup>1</sup>, Philippe Saiag<sup>2,3</sup>, Elisa Funck-Brentano<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Dermatologie Ambroise Paré, Hôpital Ambroise Paré

<sup>2</sup> Dermatologie Ambroise Paré, Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt

<sup>3</sup> Unité de recherche EA4340, Université de Versailles-Saint-Quentin-en-Yvelines

<sup>4</sup> 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<sup>ère</sup> 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* était similaire 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<sup>\*1</sup>, Pierre Marcant<sup>1,2</sup>, Guillaume Font<sup>1</sup>, Sarah Faiz<sup>3</sup>, Sophie Duvert-Lehembre<sup>4</sup>, Isabelle Alcaraz<sup>5</sup>, Annie Vermersch<sup>6</sup>, Marie Véron<sup>1</sup>, Camille Macaire<sup>1</sup>, Karine Faure<sup>2,7</sup>, Fanny Vuotto<sup>7</sup>, Delphine Staumont-Sallé<sup>1,2</sup>, Frédéric Dezoteux<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Service de dermatologie, CHU Lille, 59800

<sup>2</sup> University Lille, 59800 Lille

<sup>3</sup> Service de dermatologie, CH de Douai, 59500 Douai

<sup>4</sup> Service de dermatologie, CH Dunkerque, 59240 Dunkerque

<sup>5</sup> Service de maladies infectieuses et tropicales, CH Tourcoing, 59200 Tourcoing

<sup>6</sup> Service de dermatologie, CH Calais, 62100 Calais

<sup>7</sup> 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