



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.

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 Galempois⁴, 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

« IST-boom » durant l'été 2020. Il est important que la communauté médicale en soit informée, notamment pour les IST asymptomatiques, *Chlamydia trachomatis* en premier lieu, ayant possiblement échappé aux dépistages et qui sont actuellement latentes.

Mots clés CeGIDD ; Confinement ; Covid 19 ; IST ; SARS-COV2

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.2021.09.502>.

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

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.502>

C0067

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



Antoine Fottorino^{1,*}, Constance Prouteau², Christelle Balland³, Axel Villani⁴, Sébastien Buche⁵, Claire Hotz⁶, Maïa Delage⁷, Olivier Cogrel⁸, Aude Nassif⁷, Nicole Jouan⁹,

Marie-Aleth Richard¹, et Groupe thématique « HS France » de la SFD

¹ Service de dermatologie, Hôpital de la Timone, Marseille

² Service de dermatologie, CHU d'Angers, Angers

³ Service de dermatologie, CHRU de Rennes, Rennes

⁴ Service de dermatologie, Hôpital Edouard Herriot, Lyon

⁵ Service de dermatologie, Hôpital Huriez, Lille

⁶ Service de dermatologie, Hôpital Henri Mondor

⁷ Centre médical, Institut Pasteur, Paris

⁸ Service de dermatologie, Hôpital Saint André, Bordeaux

⁹ Cabinet de dermatologie, Brest, France

* Auteur correspondant.

Introduction L'hidradénite suppurée (HS) est une dermatose inflammatoire chronique, dont le degré de gravité varie selon les patients et la durée d'évolution de la maladie. Elle est réputée avoir un fort impact sur la qualité de vie des patients. Le nombre d'études évaluant les traitements disponibles reste limité, et leur qualité méthodologique discutable. C'est dans ce contexte que la Société française de dermatologie, via son Centre de Preuve, a émis en 2019 les premières recommandations françaises de prise en charge de l'HS. Cette étude avait pour objectif d'évaluer les pratiques de prescription des dermatologues français suite à la publication de ces recommandations.

Matériel et méthodes (ou observation(s) si cas clinique(s)) L'ensemble des dermatologues inscrits à la Société Française de Dermatologie (SFD) et/ou à la Fédération Française de Formation Continue et d'Évaluation en Dermatologie-Vénérologie (FFCEDV) ont été contactés par mail du 19 mai au 9 juin 2021 afin de répondre à 3 cas cliniques illustrant les 3 stades de sévérité de l'HS selon le score de Hurley (I, II et III), rédigés par un panel d'experts issus du groupe thématique « HS France » de la SFD. Les praticiens devaient répondre à des séries de questions portant sur la gradation de la sévérité de la maladie, sur le traitement d'attaque des poussées, sur le traitement d'entretien, sur le traitement chirurgical, et sur les traitements adjuvants possibles. Une note sur 100 était attribuée à chaque répondeur, sur la base de réponses issues des recommandations.

Résultats (si adapté) Un total de 120 dermatologues a répondu au questionnaire ; 88 % ($n=106$) d'entre eux avaient pris connaissance des recommandations au préalable. Les répondeurs étaient majoritairement des femmes (80 %), avec un exercice libéral (52,5 %). Les différentes tranches d'âge étaient représentées de manières similaires (33 % pour les moins de 35 ans, 31 % pour les 35–55 ans, 35 % pour les plus de 55 ans). Parmi les dermatologues ayant pris connaissance des recommandations, 88 % ($n=94$) rapportaient s'y référer souvent, et 76 % ($n=81$) affirmaient que ces recommandations avaient influencé leur pratique. Les notes du groupe de

dermatologues ayant lu les recommandations étaient supérieures à celles du groupe ne les ayant pas lu (59,8/100 contre 52,7/100, $p=0,00472$, test de Student).

Discussion Nos résultats suggèrent une adhésion aux recommandations avec des pratiques de prescription proches des stratégies proposées par les recommandations. Cette étude a des limites : résultats reflétant des intentions et non de véritables prescriptions, probable biais de recrutement (les sujets ayant répondu étant probablement les plus concernés par la formation continue). Ce travail confirme la nécessité et l'importance de proposer des recommandations aux dermatologues pour les aider dans leurs pratiques.

Mots clés Hidradénite suppurée ; Recommandations ;

Thérapeutique

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

<https://doi.org/10.1016/j.fander.2021.09.503>

C0068

Relation dose-réponse entre le tabac et la sévérité de l'hidradénite suppurée



Axel Villani^{1,*}, Léa Donzier¹, Philippe Guillem²

¹ CHU Lyon

² Chirurgie viscérale, Clinique du Val d'Ouest, Lyon, France

* Auteur correspondant.

Introduction Le tabagisme est considéré comme un des principaux facteurs de risque de l'hidradénite suppurée (HS) essentiellement parce qu'il est rapporté chez une majorité des patients (~80 %). Néanmoins, on ne sait pas à quel point le tabagisme influence le développement de l'HS.

Matériel et méthodes Afin de mieux comprendre l'influence du tabagisme sur le développement et la sévérité de l'HS, nous avons mené une étude de cohorte prospective de janvier 2006 à décembre 2020 dans un centre en France.

Résultats 1724 patients consécutifs atteints d'HS ont été enrôlés dans cette étude. Les patients atteints d'HS ont été déclarés comme fumeurs actifs, anciens fumeurs et non-fumeurs, avec des prévalences de 71 %, 10,7 % et 18,3 % respectivement. Les symptômes de l'HS ont commencé après le début du tabagisme chez 69 % des patients (811/1173), avec un délai moyen de 8 ± 7 ans. Nous avons observé une corrélation positive entre l'âge moyen au début du tabagisme et l'âge moyen d'apparition de l'HS (coef. de Spearman = 0,4 ; $p < 0,001$). Le score moyen du Dermatology Life Quality Index (DLQI) était de $14,3 \pm 7,0$ chez les fumeurs actifs contre $12,6 \pm 6,8$ chez les non-fumeurs et les anciens fumeurs ($p < 0,001$). L'EVA maximum moyen pendant les poussées d'HS était de $7,8 \pm 2,0$ chez les fumeurs actifs contre $7,4 \pm 2,2$ chez les non-fumeurs et les anciens fumeurs ($p = 0,003$). Le nombre moyen de zones impliquées était supérieur à 5 chez 32 % des fumeurs actifs contre seulement 27 % chez les non ou anciens fumeurs ($p < 0,05$). Chez les fumeurs actifs, la consommation de tabac était plus importante chez les patients du stade III de Hurley (19 ± 18 paquets-année) par rapport au stade II de Hurley (14 ± 13) et au stade I de Hurley (13 ± 12) ($p < 0,001$, ANOVA). Nous avons observé une corrélation positive entre les paquets-années de tabagisme et le nombre de zones impliquées dans l'HS ($p < 0,001$). Enfin, dans notre cohorte, plus le tabagisme était précoce, plus les premiers symptômes de l'HS étaient précoces (coef. de Spearman = 0,4 ; $p < 0,001$).

Discussion L'ensemble de nos données renforce l'impact négatif du tabac sur la progression de l'HS : fumer tôt est corrélé à un développement plus précoce de l'HS et l'intensité du tabagisme est associée à une maladie plus sévère (Hurley stade III, DLQI augmenté, nombre plus élevé de zones atteintes, poussées plus douloureuses). Le tabagisme doit être systématiquement dépisté chez les patients atteints d'HS et s'il est présent, il faut proposer aux patients d'en discuter spécifiquement avec un addictologue.