



Articles publiés
sous la direction de

**WOLF-HENNING
BOEHNCKE**

Service de
dermatologie et
vénérologie
HUG, Genève

MICHEL GILLIET

Service de
dermatologie et
vénérologie
CHUV, Lausanne

Psoriasis: pourquoi en parler encore et toujours ?

Pr WOLF-HENNING BOEHNCKE

Une illustration dans une Bible médiévale montre Lazare comme un «lépreux» avec une éruption cutanée tachetée sur tout le corps, avec un genou gonflé et marchant avec des béquilles. La lèpre n'affecte pas les articulations mais le psoriasis oui. Les historiens de l'art sont d'accord: c'est une représentation du psoriasis avec une atteinte articulaire plutôt qu'une lèpre. Et elle met en lumière deux problèmes des patients atteints de psoriasis: la stigmatisation et la comorbidité.

Rejet, exclusion, dégoût – des réactions que beaucoup de malades ressentent parce que leur maladie est souvent littéralement «écrite sur leur visage». Il en résulte un stress constant. Il a été démontré récemment que, dans des conditions similaires (parents, éducation...) la vie des patients atteints de psoriasis est moins «réussie» que celle des personnes en bonne santé. Leur niveau de vie est plus faible et les divorces plus fréquents.¹ Et ils meurent plus tôt.²

On connaît bien ce phénomène chez les patients souffrant de maladies inflammatoires chroniques. Et cela n'est pas du tout une surprise que ce problème soit également présent chez les patients avec un psoriasis. Celui-ci provoque un état d'inflammation systémique chronique qui conduit à l'athérosclérose et à des complications macrovasculaires (crise cardiaque, accident vasculaire cérébral) via l'insulinorésistance et le dysfonctionnement endothélial.³

Mais revenons à Lazare: l'atteinte articulaire est probablement la comorbidité la plus importante du psoriasis. 20 à 30% des patients souffrent également d'arthrite psoriasique. On sait également qu'elle peut être assez destructrice pour les articulations. Nous avons à disposition les DMARD (Disease Modifying Anti Rheumatic Drugs) comme le métho-

trexate, le léflunomide, ou des biologiques multiples, qui peuvent empêcher la destruction des articulations. Si le traitement par DMARD est initié à temps, idéalement dans les 6 mois qui suivent les premiers symptômes articulaires, le pronostic à long terme est particulièrement bon.⁴

Jusqu'ici, c'est l'histoire d'un grand succès: avec les DMARD, nous avons des solutions

solides pour un problème grave. De plus, la déclaration 67.9.24 de l'OMS, dans laquelle le psoriasis est décrit comme une maladie stigmatisante, a constitué une étape importante. Elle a été suivie d'un appel à tous les États membres pour garantir aux patients l'accès à un traitement adéquat du psoriasis et de ses

comorbidités. Des organisations entières ont été créées pour diffuser et enseigner l'état actuel des connaissances et de la recherche dans ce domaine, comme le GRAPPA (Group for Research and Assessment of Psoriasis and Psoriatic Arthritis), un groupe qui compte aujourd'hui environ 1000 membres dans le monde entier et qui se consacre, entre autres, à la formation continue dans ce domaine.⁵

Nous ne savons pas s'il y a un lecteur de cet éditorial qui n'a pas au moins une fois suivi une conférence ou une formation sur ce sujet. Le thème du psoriasis et en particulier les options thérapeutiques, qui ont pratiquement explosé au cours des quinze dernières années, sont presque omniprésents lors des congrès dermatologiques et rhumatologiques ainsi que dans la littérature actuelle. De ce fait, peut-il encore y avoir des problèmes? La prise en charge des patients ne devrait-elle pas être presque parfaite?

L'année dernière, une patiente atteinte de psoriasis a été expulsée d'une piscine de Genève en raison de ses symptômes cutanés.

**DEUX PROBLÈMES
DES PATIENTS
ATTEINTS DE
PSORIASIS:
LA STIGMATISATION
ET LA
COMORBIDITÉ**

Bibliographie

- 1 – Linder MD, et al. Psoriasis - The life course approach. *Acta Derm Venereol* 2016;96:102-8.
- 2 – Boehncke WH. Systemic inflammation and cardiovascular comorbidity in psoriasis patients: causes and consequences. *Front Immunol* 2018;9:579. doi: 10.3389/fimmu.2018.00579. eCollection 2018.
- 3 – Boehncke WH, et al. The 'psoriatic march': a concept of how severe psoriasis may drive cardiovascular comorbidity. *Exp Dermatol* 2011;20:303-7.
- 4 – Haroon M, et al. Diagnostic delay of more than 6 months contributes to poor radiographic and functional outcome in psoriatic arthritis. *Ann Rheum Dis* 2015;74:1045-50.
- 5 – Hughes CD, et al. GRAPPA Trainees Symposium 2019: a report from the GRAPPA 2019 Annual Meeting. *J Rheumatol Suppl* 2020;96:4-10.

Dans l'État fédéral de Berlin, les patients atteints de psoriasis se voient refuser l'admission dans les services de police.

Nous sommes d'accord que dans certains cas les problèmes sont dus aux préjugés et au manque de connaissances des profanes... Et qui sait quand la loi sur la police de Berlin a été examinée pour la dernière fois pour en vérifier l'actualité? Mais nous, les professionnels, sommes certainement au courant. Vraiment?

En 2020, une étude mondiale rétrospective était publiée, qui a posé la question suivante: combien de temps a-t-il fallu aux patients

atteints d'une arthrite psoriasique pour bénéficier d'un traitement efficace? Rappelons que l'idéal serait dans un laps de temps d'environ 6 mois. Mais le résultat réel a été de plus de 2 ans⁶!

Jésus a fait marcher Lazare à nouveau. Il est sûr que nous ne pouvons pas faire cela, mais nous pouvons empêcher la destruction des articulations et ce uniquement par un traitement approprié et opportun. Nous ne pouvons que souligner sans cesse la gravité du psoriasis et ses comorbidités, mais manifestement jamais assez souvent...

**L'IDÉAL SERAIT
D'ENVIRON 6
MOIS, MAIS EN
RÉALITÉ, C'EST
PLUS DE 2 ANS**

Bibliographie

6

Boehncke WH, et al. Association between clinical specialty setting and disease management in patients with psoriatic arthritis: results from LOOP, a cross-sectional, multi-country, observational study. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2020;doi: 10.1111/jdv.16251.