Le Guide de l’hidradénite suppurée : Vivre avec l’HS

Auteurs
Leah A Johnston, Susan M Poelman

Auteurs associés
Rochelle Tonkin, Elizabeth O’Brien, Marc Bourcier, Raed Alhusayen

Afsaneh Alavi MD, MSc, FRCPC

Copyright © 2022 par la Fondation canadienne de l’hidradénite suppurée. Tous droits réservés dans le monde entier.

Aucune partie de cette publication couverte par le droit d’auteur ne peut être reproduite, redistribuée ou donnée sous quelque forme que ce soit sans le consentement écrit préalable de la Fondation canadienne de l’hidradénite suppurée.

Fondation canadienne de l’hidradénite suppurée, Richmond Hill, Ontario, Canada

À tous les patients vivant avec une HS.
“Ce n’est pas la force du corps qui compte, mais la force de l’esprit.”

- J.R.R. Tolkien

Remerciements

Les auteurs tiennent à remercier le Dr Simon Wong et le Dr Chuck Lynde, dermatologues de Vancouver et Toronto, Canada, qui ont généreusement offert leur temps et leur expertise pour réviser ce livre électronique. Nous tenons également à remercier les auteurs de la première édition de l'eBook sur la HS pour leur contribution : Dr Afsaneh Alavi, Louise Gagnon, Dr Melinda Gooderham, et Dr Kim Papp. Nous tenons également à remercier la société Abbvie Corporation qui a généreusement financé ce projet. Enfin, nous tenons à exprimer notre gratitude aux patients atteints d'HS qui ont participé à ce projet, ainsi qu'à HS aware, une association de patients basée au Canada.

Avis de non-responsabilité

Les informations contenues dans ce livre peuvent ne pas s'appliquer à tous les patients, à toutes les situations cliniques ou à toutes les éventualités, et ne sont pas destinées à remplacer l'avis d'un médecin qualifié ou d'un autre professionnel de la santé. Consultez toujours un médecin qualifié pour tout ce qui touche à votre santé, en particulier avant de commencer un programme d'exercices, de modifier votre régime alimentaire ou d'utiliser une thérapie complémentaire non prescrite par votre médecin.

Le soutien financier reçu du commanditaire de ce livre ne constitue pas une approbation par les auteurs ou l'éditeur du commanditaire ou de ses produits. De même, le fait de citer le nom d'une organisation, d'un produit ou d'une thérapie dans ce livre n'implique pas l'approbation des auteurs ou de l'éditeur, et l'omission de ces noms ne signifie pas que les auteurs ou l'éditeur les désapprouvent.

Table des matières

CHAPITRE 1 - Introduction
CHAPITRE 2 - Qu'est-ce que l'HS?
CHAPITRE 3 - Données démographiques des patients et facteurs de risque de l'HS
CHAPITRE 4 - Signes, symptômes et diagnostic de l'HS
CHAPITRE 5 - Autres maladies associées à l'HS
CHAPITRE 6 - Modifications du mode de vie pour l'HS : régime alimentaire, exercice physique et arrêt du tabagisme
CHAPITRE 7 - Traitements médicaux de l'HS
CHAPITRE 8 - Traitements chirurgicaux de l'HS
CHAPITRE 9 - Traitement de la douleur pour l'HS
CHAPITRE 10 - Soins des plaies
CHAPITRE 11 - Santé mentale et HS
CHAPITRE 12 - HS et grossesse
CHAPITRE 13 - L'HS chez les enfants et les adolescents
CHAPITRE 14 - Ressources disponibles

CHAPITRE 1

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman, Elizabeth O'Brien

L'objectif de ce livre est d'aider les personnes atteintes d'hidradénite suppurée (HS) à en savoir plus sur l'HS et sur la manière de gérer efficacement cette condition. Il s'adresse également aux membres de la famille et aux amis des patients atteints d'HS, ainsi qu'aux praticiens généralistes de la santé qui souhaitent améliorer leur compréhension de l'HS et des défis associés à cette maladie.

L'hidradénite suppurée est une maladie inflammatoire chronique de la peau qui provoque des lésions inflammatoires dans les zones du corps qui contiennent une forte densité de glandes sudoripares apocrines. Les zones où la HS se développe le plus souvent sont les aisselles, le dessous des seins, l'intérieur des cuisses, les aines et les fesses. Cette maladie a été liée à certaines mutations génétiques, et il est important de comprendre que l'HS n'est pas une maladie infectieuse et qu'elle n'est pas contagieuse.

Il est important de comprendre que l'HS n'est pas une maladie infectieuse et ne peut être transmise à d'autres personnes.

On estime que cette maladie touche environ 1 à 4 % de la population générale, bien qu'elle soit fréquemment mal diagnostiquée et que la prévalence réelle puisse être plus élevée que ce que montrent les statistiques actuelles.[1] Le patient moyen consulte en moyenne cinq professionnels de la santé sur une période de huit ans avant de recevoir un diagnostic d'HS.[1,2] L'HS peut progresser et devenir grave si elle n'est pas diagnostiquée et traitée à un stade précoce de la maladie, c'est pourquoi il est crucial de sensibiliser la population générale et les professionnels de la santé à l'HS. L'HS peut également être associée à d'autres conditions médicales, de sorte que la compréhension de ces conditions et de leurs symptômes peut aider les patients atteints d'HS à défendre leurs intérêts lors des rendez-vous médicaux.

Bien qu'il n'existe actuellement aucun traitement curatif de l'HS, elle peut être prise en charge par des crèmes topiques, des médicaments oraux, des médicaments injectables, des traitements au laser et des interventions chirurgicales. De nombreux essais cliniques sont en cours et de nouveaux médicaments sont développés pour traiter l'HS. On peut donc espérer que les options thérapeutiques continueront d'évoluer et de s'enrichir avec le temps.

Dans cet ouvrage, nous aborderons les facteurs de risque de l'HS, les causes de la formation des lésions d'HS, ainsi que les signes et symptômes de l'HS. Pour les lecteurs qui pensent qu'eux-mêmes ou que quelqu'un de leur entourage pourrait être atteint de HS, nous aborderons le processus de diagnostic de l'HS et les autres conditions médicales associées à l'HS. Les options de traitement et les modifications du mode de vie que d'autres personnes atteintes d'HS ont trouvées utiles seront également abordées. Des patients atteints d'HS et des médecins experts ont été consultés pour créer le contenu de ce livre. Nous espérons que les lecteurs trouveront dans cet ouvrage un guide complet qui leur permettra de se sentir moins accablés par un nouveau diagnostic d'hidradénite suppurée et leur fournira un cadre pour rechercher des soins et gérer les difficultés qui peuvent survenir avec cette maladie.

1. Scarred for Life: 2020 Update – A National Report of Patients' Experiences Living with Hidradenitis Suppurativa. Canadian Skin Patient Alliance. Canadian Skin Patient Alliance website. Updated May 2020. Accessed July 2, 2021. https://www.canadianskin.ca/advocacy/hs-report
2. Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation. What is HS? Accessed July 2, 2021. http://hsfoundation.ca/en/what-is-hs/

CHAPITRE 2

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman, Elizabeth O'Brien

Qu'est-ce que l'HS?

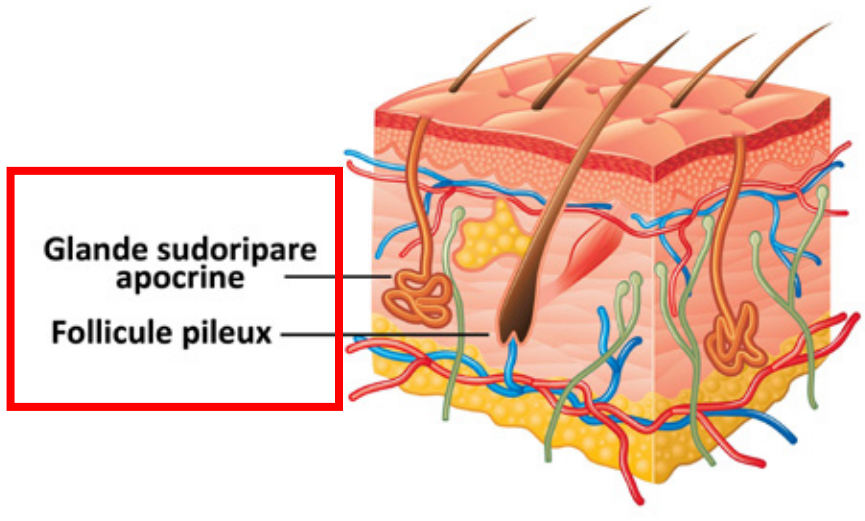
Bien que la cause exacte de l'HS ne soit pas connue à ce jour, les recherches suggèrent qu'une combinaison de gènes, de défauts dans la structure des follicules pileux et des glandes sudoripares, d'activation du système immunitaire et d'hormones pourrait jouer un rôle dans le développement de l'HS. Grâce à la connaissance et à la sensibilisation accrues des médecins et des chercheurs à l'égard de l'HS, des progrès récents ont été réalisés dans le diagnostic et la gestion de cette maladie. Il est important de comprendre que l'HS n'est pas une maladie infectieuse et ne peut être transmise à d'autres personnes.

Histoire de l'HS

L'HS a été décrite pour la première fois dans les années 1850 par un chirurgien français nommé Aristide Verneuil, qui se concentrait sur le soin des plaies et le traitement des abcès. La maladie a été appelée maladie de Verneuil pendant des années et on a observé qu'elle se développait principalement dans les plis cutanés du corps, où se trouvent de nombreuses glandes sudoripares. Le terme "Hidraden" désigne les glandes sudoripares et le terme "suppurativa" désigne la production de pus.

Le terme "Hidraden" désigne les glandes sudoripares et le terme "suppurativa" désigne la production de pus.

Au début, on pensait que la maladie était le résultat d'une infection. Le pus qui se développe dans les glandes était considéré comme un signe d'infection, ce qui a conduit à l'utilisation d'antibiotiques pour traiter la maladie. Presque par hasard, on a découvert que certains antibiotiques soulageaient effectivement de nombreux patients atteints d'HS. Mais les antibiotiques "habituels" - ceux utilisés pour traiter les infections de la peau - ne sont pas efficaces et ne doivent pas être utilisés pendant de longues périodes. Les antibiotiques qui ont aidé les patients atteints d'HS sont des antibiotiques connus pour leurs effets anti-inflammatoires et également utilisés pour traiter l'acné.



Comment se développe l'HS

L'HS est principalement une maladie de la peau, et il est probable que vous soyez orienté vers un dermatologue si vous avez reçu un diagnostic d'HS. Bien que le mécanisme exact de développement de l'HS soit encore incertain, on pense actuellement qu'il s'agit d'une maladie des follicules pileux dans les zones du corps qui contiennent des glandes sudoripares apocrines. Les zones du corps les plus touchées sont les aisselles, la poitrine, les fesses et les aines.

La peau des zones du corps qui contiennent des glandes sudoripares apocrines comporte de nombreux groupes de follicules pileux spécialisés, appelés unités pilo-sébacées-apocrines.[1] Une unité pilo-sébacée-apocrine contient un follicule pileux central entouré de glandes sudoripares apocrines, de glandes productrices d'huile appelées glandes sébacées, de cellules de la peau (kératinocytes) et de cellules souches de la peau. D'autres glandes sudoripares, appelées glandes sudoripares eccrines, sont également présentes dans la peau environnante. Des récepteurs hormonaux entourent les follicules pileux et les glandes et peuvent modifier l'activité des glandes.

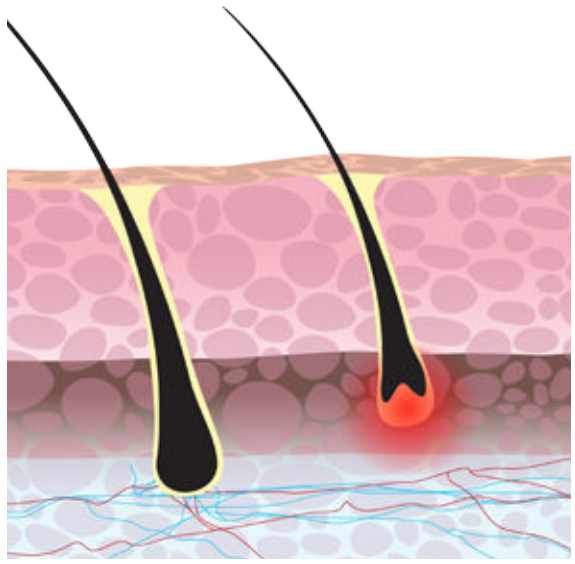
Certains chercheurs se concentrent sur la composante hormonale de l'HS (étant donné qu'il s'agit d'une maladie beaucoup plus fréquente chez les femmes que chez les hommes) tandis que d'autres se concentrent sur la contribution des bactéries à la maladie, et d'autres encore se concentrent sur le système immunitaire.

Des mutations génétiques ainsi que des facteurs environnementaux tels que les hormones, le tabagisme, la transpiration et le frottement de la peau peuvent entraîner des anomalies dans la structure des follicules pileux ainsi que dans le fonctionnement des glandes sudoripares apocrines.[1] Ces anomalies provoquent l'accumulation de cellules mortes, de protéines, de sueur et d'autres contenus cellulaires dans les follicules pileux. Cela entraîne un blocage du follicule pileux au lieu de la dégradation et de la libération normales de ce contenu. Finalement, l'accumulation devient suffisamment importante pour que le follicule pileux se dilate, se rompe et libère son contenu dans les tissus cutanés locaux. Cela provoque l'activation du système immunitaire local de la peau, la libération de protéines pro-inflammatoires et conduit à la formation de nodules inflammatoires et d'abcès observés dans l'HS.

Les traitements actuels de l'HS, tels que les médicaments biologiques, agissent pour réduire l'inflammation en bloquant l'activité des protéines inflammatoires qui sont libérées par les cellules immunitaires.

Des chercheurs ont remarqué que l'HS se développe généralement après la puberté et que l'HS se développe rarement chez les enfants. Cela peut s'expliquer par le fait que les glandes sudoripares apocrines ne sont pas entièrement développées à la naissance et que les hormones androgènes commencent à être produites par les testicules chez les hommes et les ovaires chez les femmes à la puberté.[1] Les hormones androgènes sont connues pour avoir un effet

stimulant sur les glandes sudoripares apocrines et, chez les personnes prédisposées à l'HS, cela peut augmenter l'occlusion et la rupture folliculaires. Les médicaments qui bloquent l'activité des androgènes à la fois dans tout le corps et plus localement au niveau du follicule pileux sont couramment utilisés pour traiter l'HS, surtout si les analyses de sang ont révélé des taux anormalement élevés d'hormones androgènes, notamment chez les femmes.

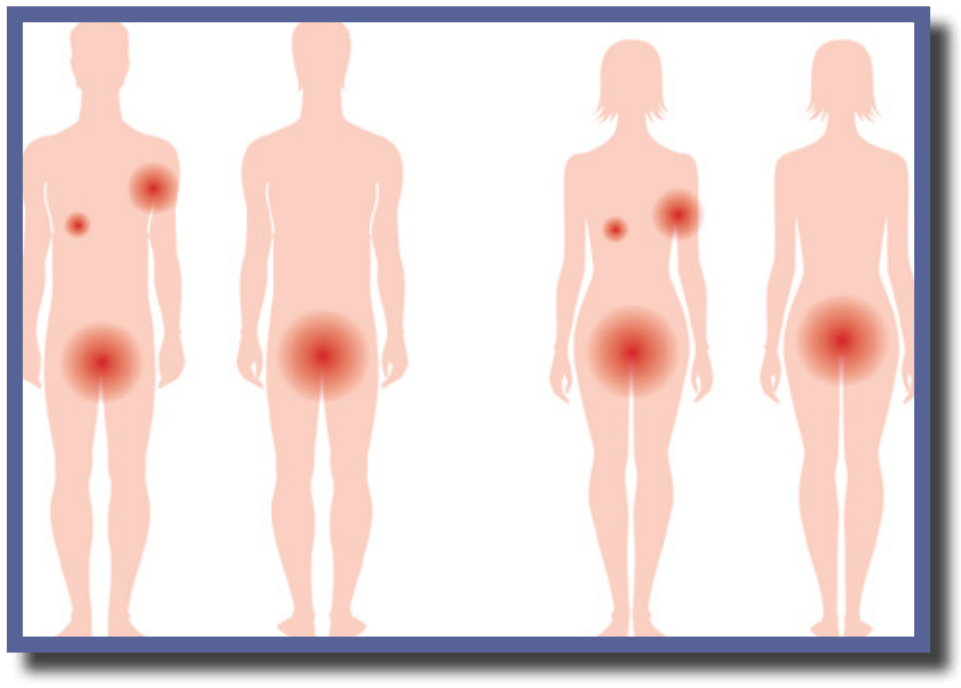


Il est important de comprendre que l'HS n'est pas causée par une infection et qu'il ne s'agit pas d'une maladie contagieuse ou sexuellement transmissible. Les cultures de plaies des lésions d'HS ne produisent généralement que des bactéries qui sont normalement présentes à la surface de la peau. Bien que les lésions d'HS risquent de s'infecter dans les cas graves, ces infections surviennent après des années de plaies non traitées qui ne guérissent pas correctement et sont une complication de l'HS, et non sa cause.

1. Hoffman LK, Ghias MH, Lowes MA. Pathophysiology of hidradenitis suppurativa. Semin Cutan Med Surg. 2017;36(2):47-54. doi:10.12788/j.sder.2017.017

Pronostic

L'HS se comporte différemment chez chaque patient. Elle n'a pas un cheminement linéaire et prévisible. Chez certains patients, la maladie commence par être légère et évolue vers une forme grave. Chez certains patients, elle reste toujours légère et chez d'autres, elle commence par une maladie grave. Environ 68 % des patients atteints d'HS présentent une maladie légère, 28 % une maladie modérée et 4 % une HS sévère.[1] Chez certains patients, l'HS entre définitivement en rémission, tandis que d'autres patients présentent des poussées continues et l'HS reste une maladie chronique pour eux. Il n'existe pas de tests sanguins ou d'autres examens que les médecins peuvent prescrire pour prédire si l'HS restera légère ou évoluera vers une maladie grave. Si l'on comprend bien la ou les causes de l'HS, des traitements plus efficaces seront probablement disponibles et amélioreront les résultats pour les patients atteints d'HS.



1. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(4):619-644. doi:10.1111/jdv.12966

Les difficultés rencontrées par les patients atteints d'HS

Les nodules et les abcès d'HS peuvent être très douloureux lorsqu'ils apparaissent. En raison des zones du corps touchées, comme les aisselles et l'intérieur des cuisses et des aines, il peut être très difficile pour certaines personnes atteintes d'HS de vaquer à leurs occupations quotidiennes, comme s'asseoir à un bureau, marcher et soulever des objets, lorsqu'elles ont une poussée d'HS. Une autre préoccupation est que les nodules d'HS peuvent être remplis de pus et conduire à un abcès, qui peut se drainer et avoir une odeur nauséabonde. Le pus peut couler et tacher les vêtements. À des stades plus graves de l'HS, des trajets fistuleux ou des tunnels interconnectés se développent sous la peau, ce qui peut être une source de douleur et de drainage chroniques. Les trajets fistuleux et les cicatrices importantes peuvent même avoir un impact sur l'amplitude des mouvements des membres. De nombreux patients atteints d'HS peuvent se sentir gênés par l'apparence de leur HS. Les lésions d'HS sont souvent de couleur rouge et violette et ces lésions peuvent laisser des cicatrices décolorées à la surface de la peau lors de leur guérison. Certaines personnes atteintes d'HS peuvent éviter de porter certains vêtements ou de faire des activités qui rendraient leurs lésions d'HS visibles aux yeux des autres. Étant donné l'impact négatif potentiel de l'HS sur la qualité de vie globale d'une personne, un traitement précoce et un plan de gestion efficace des poussées sont essentiels.

CHAPITRE 3

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman, Marc Bourcier

Données démographiques des patients et facteurs de risque de l'HS

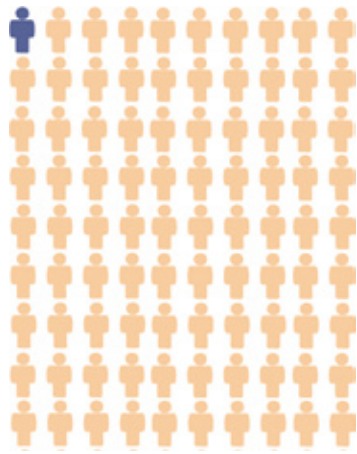
Chaque présentation de HS est différente, il n'y a pas de présentation « typique » de l'HS. L'HS peut toucher des personnes d'âges, d'identités sexuelles, de races et de milieux socio-économiques différents. Cependant, certains facteurs de risque de l'HS ont été identifiés dans des recherches antérieures, comme le jeune âge (l'apparition de la maladie entre la fin de l'adolescence et la fin de la vingtaine est la plus fréquente), les antécédents familiaux d'HS, le sexe féminin, certaines origines ethniques, le faible statut socio-économique, la présence d'autres maladies inflammatoires, les antécédents de tabagisme et le surpoids ou l'obésité[1].

La gravité et l'évolution de l'HS peuvent également être très variables, certains patients présentant une évolution bénigne de la maladie avec des périodes intermittentes de poussées, tandis que d'autres peuvent connaître une évolution plus progressive et plus grave de la maladie.

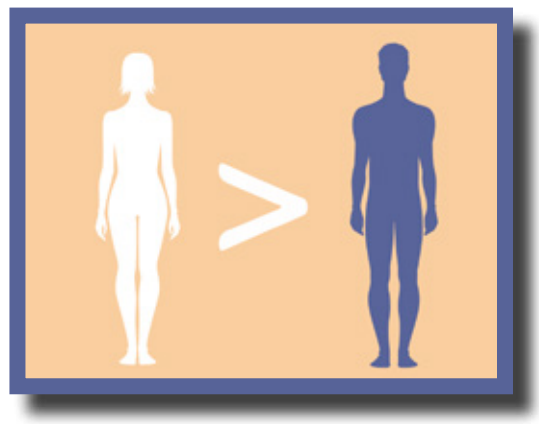
Prévalence de l'HS

L'hidradénite suppurée était auparavant classée comme une maladie rare. Cependant, de nouvelles données indiquent que la prévalence de l'HS pourrait atteindre 1 à 4 % de la population générale.[2] Le délai moyen de diagnostic d'un patient après l'apparition de la maladie est de 8 ans et les statistiques montrent que les patients consultent souvent 5 médecins différents avant de recevoir un diagnostic d'HS.[2] Les taux élevés d'erreurs de diagnostic peuvent conduire à une prévalence de l'HS faussement faible.

Il existe de multiples raisons pour lesquelles l'HS a pu être sous-diagnostiquée par le passé. L'une d'elles est que l'HS n'est pas toujours incluse dans le programme de dermatologie de nombreuses écoles de médecine en Amérique du Nord. De plus, ce ne sont pas toutes les universités qui prévoient des stages de formation en dermatologie, au cours des années de formation clinique en médecine ou dans les programmes de résidence pour des spécialités comme la médecine familiale et la médecine d'urgence, et ces médecins sont souvent le premier point de contact avec le système de santé pour les patients atteints de HS. Un autre défi pour les praticiens qui n'ont pas de formation spécialisée en dermatologie est que l'HS peut initialement ressembler à des infections cutanées bactériennes, à l'acné, aux poils incarnés, aux infections sexuellement transmissibles ou à d'autres maladies inflammatoires comme la maladie de Crohn périanale. Au fur et à mesure que les professionnels de la santé et les patients prennent conscience de l'existence de l'HS, la prévalence réelle de l'HS pourrait être plus élevée que que ce qui a été rapporté précédemment.



Il est intéressant de noter que les pédiatres remarquent que dans le monde d'aujourd'hui, de nombreux enfants entrent dans la puberté à un âge plus jeune par rapport aux générations précédentes. Ils notent, par exemple, qu'ils voient dans leurs bureaux des enfants souffrant d'acné qui ont 10 ans et moins.



Un autre obstacle au diagnostic de l'HS est que, comme l'HS se présente généralement dans des zones du corps couvertes par des vêtements, certains patients ont déclaré se sentir mal à l'aise ou gênés par leurs symptômes et, pour cette raison, ils évitent de consulter un médecin pour leur HS. Sans une sensibilisation et une éducation adéquate sur les causes de l'HS, celle-ci peut être méprise pour un problème d'hygiène. Les dermatologues espèrent qu'en sensibilisant davantage la population à l'HS, les patients se sentiront plus à l'aise pour se faire soigner et qu'un plus grand nombre de patients seront diagnostiqués et traités à un stade précoce de la maladie, ce qui permettra de limiter la progression et de prévenir les complications à long terme.

Facteurs de risque de l'HS

Âge	L'HS commence le plus souvent à l'adolescence et dans la vingtaine, avec un âge moyen d'apparition entre 20 et 24 ans, mais elle peut aussi se développer plus tard dans la vie.[1,3,4]
Histoire familiale	Jusqu'à 30 à 40 % des patients atteints d'HS ont des antécédents familiaux d'HS.[5] Des mutations génétiques spécifiques qui affectent une protéine de la voie de signalisation Notch, appelée " gamma-sécrétase ", et des mutations dans des gènes tels que PSTPIP1 ont été associées à la maladie, en particulier dans les cas où il y a des antécédents familiaux d'HS.[1,6] La recherche sur les facteurs génétiques qui contribuent à l'HS est en cours, de sorte qu'il peut y avoir d'autres gènes qui ne sont pas actuellement connus et qui peuvent rendre une personne plus sensible à l'HS.
Sexe biologique	Les personnes ayant un sexe biologique féminin sont plus susceptibles d'être touchées que les hommes. Les statistiques actuelles montrent un rapport de 3:1 entre les femmes et les hommes touchés par l'HS.[5]
Hormones (excès d'androgènes)	Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK), qui se manifeste généralement par des taux anormalement élevés d'androgènes, est plus fréquent chez les femmes atteintes d'HS que chez les femmes qui n'en sont pas atteintes.[1] Le SOPK est abordé au chapitre 5. Dans la majorité des cas, l'HS survient après le début de la puberté, c'est-à-dire lorsque les glandes sudoripares apocrines sont complètement développées et possèdent des récepteurs pour l'activation par les hormones. Des taux accrus d'androgènes sont produits par les testicules chez les hommes et les ovaires chez les femmes à la puberté. Des nouveaux cas d'HS ont été signalés chez des hommes transsexuels après le début d'un traitement à la testostérone, ce qui confirme que les hormones sont un facteur contribuant au développement de l'HS.[7] De nombreuses femmes trouvent que leur HS est plus susceptible de se manifester au moment des menstruations, les fluctuations des niveaux d'hormones peuvent donc jouer un rôle.[8] Il a été constaté que l'utilisation d'une contraception hormonale joue un rôle protecteur contre le développement de l'HS, ce qui explique pourquoi certains types de contraceptifs oraux sont prescrits aux femmes pour traiter l'HS.[9] Certains rapports indiquent que les méthodes de contraception à base de progestérone uniquement contribuent à aggraver l'HS.[10]

Race	L'HS est plus fréquente chez les personnes d'origine africaine et caucasienne.[11] Cependant, l'HS peut survenir chez des personnes de toutes races et origines ethniques.
Tabagisme	Les statistiques montrent que 70 à 75 % des patients souffrant d'HS fument actuellement et que 10 à 15 % ont des antécédents de tabagisme.[1]
Obésité	Les statistiques montrent que l'HS est plus fréquente chez les personnes en surpoids ou obèses.[1] Les experts pensent que cela est probablement dû à une friction et une transpiration accrue dans les zones du corps où l'HS se produit, ainsi qu'à un nombre plus important de plis cutanés. Cependant, l'HS peut également survenir chez des personnes en sous-poids ou ayant un IMC normal.
Autres maladies inflammatoires	L'HS est plus fréquente chez les personnes souffrant d'autres affections inflammatoires, telles que les maladies inflammatoires de l'intestin, l'acné, le diabète, l'arthrite inflammatoire et le syndrome métabolique.[1] Ces affections sont abordées en détail au chapitre 5.
Médicaments	Lithium, contraceptifs à base de progestérone et stérilet ou "dispositif intra-utérin".[10,12]

La recherche montre qu'entre 70 % et 75 % des patients atteints de HS sont des fumeurs.

Parce que l'HS touche beaucoup plus les femmes que les hommes, les médecins étudient le rôle des hormones dans le développement de la maladie.

1. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part I: Diagnosis, evaluation, and the use of complementary and procedural management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):76-90. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.067
2. Scarred for Life: 2020 Update – A National Report of Patients' Experiences Living with Hidradenitis Suppurativa. Canadian Skin Patient Alliance. Canadian Skin Patient Alliance website. Updated May 2020. Accessed July 2, 2021. https://www.canadianskin.ca/advocacy/hs-report
3. Naik HB, Paul M, Cohen SR, Alavi A, Suàrez-Fariñas M, Lowes MA. Distribution of Self-reported Hidradenitis Suppurativa Age at Onset. JAMA Dermatol. 2019;155(8):971–973. doi:10.1001/jamadermatol.2019.0478
4. Deckers IE, van der Zee HH, Boer J, Prens EP. Correlation of early-onset hidradenitis suppurativa with stronger genetic susceptibility and more widespread involvement. J Am Acad Dermatol. 2015;72(3):485-488. doi:10.1016/j.jaad.2014.11.017
5. Hoffman LK, Ghias MH, Lowes MA. Pathophysiology of hidradenitis suppurativa. Semin Cutan Med Surg. 2017;36(2):47-54. doi:10.12788/j.sder.2017.017
6. Marzano AV, Trevisan V, Gattorno M, Ceccherini I, De Simone C, Crosti C. Pyogenic arthritis, pyoderma gangrenosum, acne, and hidradenitis suppurativa (PAPASH): a new autoinflammatory syndrome associated with a novel mutation of the PSTPIP1 gene. JAMA Dermatol. 2013;149(6):762-764. doi:10.1001/jamadermatol.2013.2907
7. Buonomo M, Mansh MD, Thorpe D, Goldfarb N. Development or exacerbation of hidradenitis suppurativa in two transgender men after initiation of testosterone therapy. Br J Dermatol. 2021;184(6):1192-1194. doi:10.1111/bjd.19812
8. Collier EK, Price KN, Grogan TR, Naik HB, Shi VY, Hsiao JL. Characterizing perimenstrual flares of hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2020;6(5):372-376. Published 2020 Sep 14. doi:10.1016/j.ijwd.2020.09.002
9. Riis PT, Ring HC, Themstrup L, Jemec GB. The Role of Androgens and Estrogens in Hidradenitis Suppurativa - A Systematic Review. Acta Dermatovenerol Croat. 2016;24(4):239-249.
10. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: Topical, intralesional, and systemic medical management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):91-101. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.068
11. Sachdeva M, Shah M, Alavi A. Race-Specific Prevalence of Hidradenitis Suppurativa. J Cutan Med Surg. 2021;25(2):177-187. doi:10.1177/1203475420972348
12. Marinella MA. Lithium therapy associated with hidradenitis suppurativa. Acta Derm Venereol. 1997;77(6):483. doi:10.2340/0001555577483

CHAPITRE 4

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman, Marc Bourcier

Signes, symptômes et diagnostic de l'HS

L'une des caractéristiques les plus courantes de l'HS est l'apparition de nodules à des endroits spécifiques. L'HS peut parfois être confondue avec une folliculite ou une furonculose bactérienne, une infection profonde des follicules pileux qui peut se manifester de la même manière que l'HS, avec la formation de nodules et d'abcès à des endroits similaires.[1] Cependant, l'HS n'est pas causée par une infection et a tendance à réapparaître, tandis que la furonculose bactérienne a tendance à disparaître et à ne pas réapparaître après un traitement antibiotique.

L'HS peut être facile à diagnostiquer pour les médecins qui y sont familiarisés. Cependant, les professionnels de santé de première ligne, travaillant dans des cliniques communautaires ou des centres d'urgence, par exemple, peuvent ne pas être en mesure de poser un diagnostic d'HS et peuvent être amenés à orienter un patient présentant une suspicion d'HS vers un dermatologue. Ce chapitre aborde les signes et symptômes courants de la HS afin que les patients et les prestataires de soins de santé sachent le mode de présentation de la maladie. Les systèmes de classification de la HS en fonction de sa gravité seront également abordés dans ce chapitre.

À quoi ressemble l'HS?

Les papules et les pustules, qui ressemblent à de l'acné ou à des furoncles, se développent d'abord dans l'HS. En raison de cette observation, un autre nom pour l'HS est l'acné inverse. Ce terme est toutefois évité par de nombreux experts, car l'acné et l'HS sont deux maladies différentes, dont l'étiologie est différente. Des nodules profonds ou des abcès peuvent également se développer dans l'HS et se remplir de pus. Dans l'HS, on peut également observer des pseudocomédons, qui sont des comédons ou des points noirs à double extrémité. Les sinus sont des connexions en forme de tunnel se développant sous la peau entre les lésions et qui présentent souvent des ouvertures à chaque extrémité qui peuvent drainer du pus ou un liquide teinté de sang. Les trajets fistuleux sont généralement observés dans les cas d'HS plus graves. Les lésions d'HS apparaissent le plus souvent sous les aisselles, sous les seins, au niveau des aines et entre les fesses. Les termes dermatologiques couramment utilisés pour décrire les lésions d'HS sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Terminologie HS	Descriptions
Nodule	Une lésion en relief et ronde de moins de 10mm
Abcès ou furoncle	Une collection de pus sur la peau se présentant comme une lésion molle et surélevée >10mm
comédon	Une collection de kératine à la surface de la peau avec une ouverture
Trajet fistuleux/sinus	Un tunnel partant de la surface vers une zone plus profonde de la peau qui contient un liquide
Pustule	Collection de pus à la surface de la peau < 10 mm
Cicatrice	Une fibrose de la peau due à des lésions antérieures. Les patients atteints d'HS ont généralement des cicatrices en forme de cordon
Ulcère	Ouverture de la surface de la peau avec perte d'épiderme et de derme
Érosion	Ouverture de la surface de la peau avec perte de l'épiderme uniquement

Signes et symptômes de l'HS

Les médecins diagnostiquent l'HS sur la base de 3 critères principaux : la répartition caractéristique des lésions, l'aspect des lésions et les antécédents de récidive.[1]

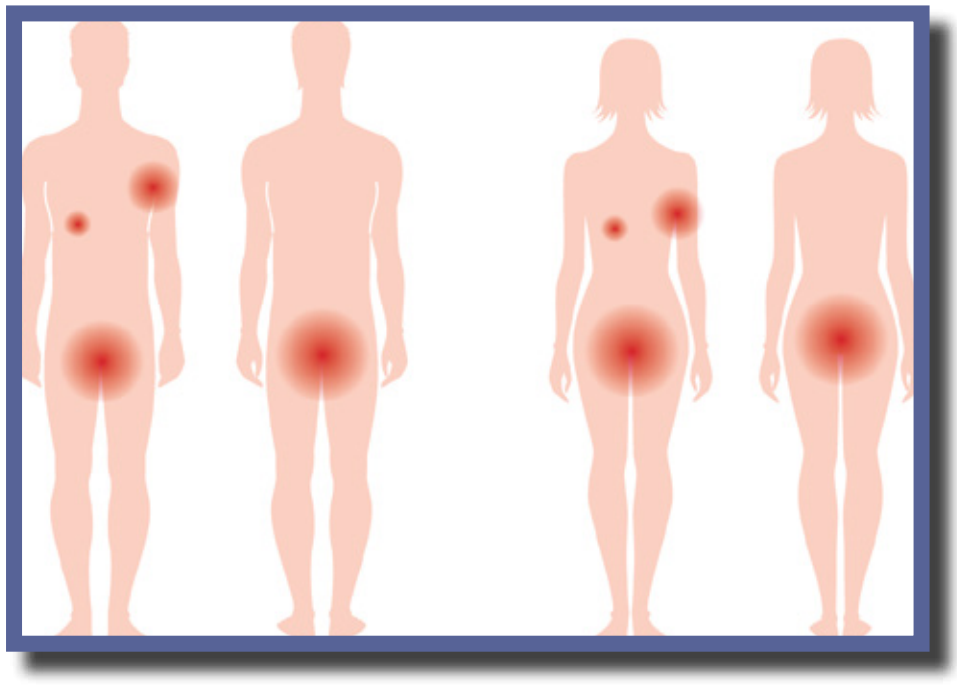
1) Distribution (où les lésions apparaissent sur votre corps) : Le HS se manifeste le plus souvent sous les aisselles, sous les seins, au niveau des aines/la partie inférieure des cuisses et dans la région des fesses. Il est également possible que des lésions apparaissent dans des zones moins courantes, comme le cou, l'abdomen et derrière les oreilles.

2) Lésions et symptômes caractéristiques : Les lésions de HS peuvent ressembler à des points noirs, à de petits boutons ou peuvent être des nodules ou des furoncles plus importants. Ces furoncles peuvent se rompre et laisser échapper du liquide, du pus ou du sang. Des cicatrices peuvent également apparaître à la suite de précédentes lésions d'HS. Les sinus, qui sont des tunnels qui se forment sous la surface de la peau et relient différentes lésions d'HS peuvent être présents à des stades plus avancés de l'HS.

3) Récurrence : si vous avez eu au moins deux furoncles au cours des 6 derniers mois, il est très probable que vous ayez une HS. Vous pouvez également avoir des lésions qui guérissent puis réapparaissent au même endroit sur votre peau.

Les stades de l'HS

Le système de stades de Hurley est l'échelle la plus couramment utilisée pour classer la gravité de l'HS. Il existe trois stades de Hurley, le stade I correspondant à une maladie légère et le stade III étant le stade le plus grave de l'HS. Les cicatrices et les trajets fistuleux sont généralement associés à l'HS de stade II ou III. Tous les patients ne passent pas du stade I au stade II, puis au stade III, mais une fois que l'HS a atteint un stade plus avancé, il peut être difficile d'inverser certains des changements survenus dans la peau, comme la formation de cicatrices et de trajets fistuleux.



La présence de nodules ou d'abcès uniques ou multiples sans cicatrices ni trajets fistuleux est considérée comme le stade I, tandis que le stade II indique

la présence de cicatrices ou de trajets fistuleux en plus des nodules ou abcès uniques ou multiples. Le stade le plus avancé, ou stade III, se présente avec de nombreux nodules, abcès ou kystes dans plusieurs zones du corps avec de multiples trajets fistuleux, sinus et cicatrices interconnectés, sans peau saine qui les sépare. Le stade I de la maladie est le plus fréquent. Le stade II est moins fréquent, et le stade III est le plus rare. Il existe de nombreux systèmes de notation permettant de mesurer la gravité de l'HS et la réponse au traitement chez les patients atteints d'HS. C'est ainsi que votre dermatologue suit l'évolution de votre maladie.

Stades de gravité de l'HS selon Hurley

Stade I
Formation d'abcès, uniques ou multiples, sans trajets fistuleux ni cicatrisation

Stade II
Abcès récurrents avec formation de trajets et cicatrisation, lésions uniques ou multiples et largement séparés de peau saine

Stade III
Atteinte étendue avec multiples trajets fistuleux, cordons fibreux et abcès interconnectés sur l'ensemble de la zone

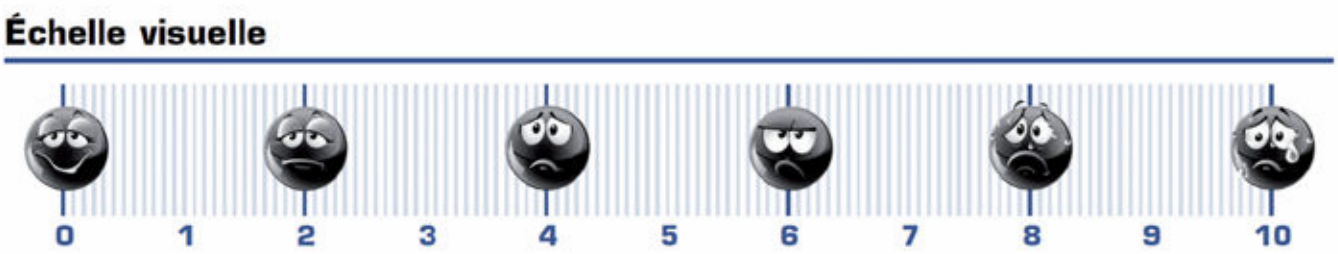
D’autres évaluations courantes utilisées par les médecins pour évaluer la gravité de l’HS sont l’échelle visuelle analogique (EVA) pour la douleur et l’indice de qualité de vie en dermatologie (DLQI). L’EVA est utilisée pour mesurer à la fois la douleur globale que vous ressentez en raison de l’HS et la douleur de la pire lésion d’HS. Elle permet aux patients d’évaluer leur niveau de douleur de 0 à 10, 0 correspondant à l’absence de douleur et 10 au maximum de douleur. Les scores de 1 à 3 indiquent une douleur légère, qui a probablement un impact minime sur les activités de la vie quotidienne (AVQ), tandis que les scores de 4 à 6 indiquent un impact modéré sur les AVQ et les scores de 7 à 10 indiquent que la douleur a un impact majeur sur votre capacité à accomplir les AVQ.[2] La gestion de la douleur est abordée au chapitre 9.

Échelle visuelle analogue de la douleur
Tiré de Collège des médecins du Québec. (2009). *Douleur chronique et opioïdes : l'essentiel.*

Nom complet : _____ Date de naissance : _____

Date : _____

Échelle visuelle



L'échelle visuelle analogique, sur laquelle 0 réprésente « aucune douleur » et 10 la « pire douleur possible », est habituellement graduée de la façon suivante :

0 : pas de douleur 1–3 : légère 4–6 : modérée 7–10 : de sévère à la pire douleur possible

L’indice de qualité de vie en dermatologie (DLQI) est couramment utilisé pour évaluer l’impact d’une maladie de la peau sur la qualité de vie globale d’un patient et sur ses activités quotidiennes. Le DLQI a été utilisé pour mesurer l’impact d’autres maladies comme le psoriasis, l’acné et l’eczéma sur la qualité de vie des patients. Le DLQI comporte 10 questions qui visent à déterminer dans quelle mesure la peau a eu un impact sur la vie du patient au cours d’une semaine. Les réponses vont de “beaucoup” à “pas du tout”. Le DLQI prend également en compte les symptômes que les patients atteints de HS peuvent ressentir, tels que la douleur ou les démangeaisons. Le DLQI est utilisé dans plus de 80 pays et disponible dans plus de 90 langues.

Les scores DLQI vont de 0 à 30. Les scores les plus élevés indiquant que la maladie a un impact négatif plus important sur la qualité de vie. **Certaines études ont montré que l’HS a un impact négatif plus important sur la qualité de vie des patients que d’autres affections cutanées telles que l’acné, le psoriasis et l’eczéma.**

DLQI Canadian French

QUESTIONNAIRE SUR LA QUALITE DE VIE – DERMATOLOGIE

Ce questionnaire a pour but d'évaluer l'impact de votre problème de peau sur votre vie AU COURS DE LA DERNIERE SEMAINE. Veuillez cocher ✓ une case par question.

1.	Au cours de la dernière semaine, votre peau a-t-elle été douloureuse, vous a-t-elle fait mal, démangé(e), ou **brûlé(e)**?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑		
2.	Au cours de la dernière semaine, vous êtes-vous senti(e) **gêné(e)** ou **complexé(e)** par votre peau ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑		
3.	Au cours de la dernière semaine, votre peau vous a-t-elle limité(e) pour **faire vos courses**, vous occuper de votre **maison** ou pour **jardiner** ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑	Non applicable	❑
4.	Au cours de la dernière semaine, votre peau vous a-t-elle influencé(e) dans le **choix des vêtements** que vous portiez ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑	Non applicable	❑
5.	Au cours de la dernière semaine, votre peau a-t-elle affecté vos **activités sociales** ou vos **loisirs** ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑	Non applicable	❑
6.	Au cours de la dernière semaine, avez-vous eu de la difficulté à faire du **sport** à cause de votre peau?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑	Non applicable	❑
7.	Au cours de la dernière semaine, votre peau vous a-t-elle empêché(e) de **travailler** ou d'**étudier** ?	Oui Non	❑ ❑	Non applicable	❑
	Si la réponse est "non" : au cours de la dernière semaine, jusqu'à quel point votre peau a-t-elle été un problème au **travail** ou dans vos **études** ?	Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑		
8.	Au cours de la dernière semaine, votre peau a-t-elle rendu difficiles vos relations avec votre **conjoint(e)**, vos **amis(es) proches** ou votre **famille** ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑	Non applicable	❑
9.	Au cours de la dernière semaine, votre peau vous a-t-elle causé **des difficultés sur le plan sexuel**?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑	Non applicable	❑
10.	Au cours de la dernière semaine, comment évaluez-vous les problèmes reliés au **traitement** que vous utilisez pour votre peau, par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ?	Enormément Beaucoup Un peu Pas du tout	❑ ❑ ❑ ❑	Non applicable	❑

Veuillez vérifier que vous avez bien répondu à CHAQUE question. Merci.

© AY Finlay, GK Khan, April 1992. This must not be copied without permission of the authors.

Nombre	Sévérité du DLQI
0 - 1	Pas d'impact sur la vie du patient
2 - 5	Impact mineur sur la vie du patient
6 - 10	Impact modéré sur la vie du patient
11 - 20	Impact très important sur la vie du patient
21 - 30	Impact extrêmement important sur la vie du patient

Comment trouver un soutien pour gérer l'HS

Si vous pensez être atteint d'HS, faire des recherches sur votre maladie constitue une étape importante dans la gestion de votre santé et vous aidera à défendre vos intérêts lorsque vous chercherez à obtenir des soins pour votre maladie. La première étape pour obtenir un traitement pour votre HS est souvent de consulter votre médecin de famille. Dans de nombreuses provinces canadiennes, il n'est pas possible de prendre directement rendez-vous avec un dermatologue et il est obligatoire d'être orienté vers un dermatologue par son médecin de famille. Tous les médecins généralistes ne connaissent pas nécessairement l'HS. Il est donc important d'être prêt à expliquer cette maladie si votre médecin ne la connaît pas et être en mesure d'expliquer que vos symptômes correspondent à l'HS.

Même si votre médecin de soins primaires connaît bien l'HS, il est souvent préférable de consulter un dermatologue, car les dermatologues peuvent donner accès à des traitements et à des services spécialisés pour les patients atteints d'HS qui ne sont pas couramment offerts dans les cliniques de soins primaires. Ces traitements comprennent les médicaments biologiques, l'épilation au laser, les procédures ambulatoires telles que la chirurgie de « mise à plat », et les ressources de soutien communautaire spécifiques à l'HS. Certaines crèmes topiques, comme le résorcinol, ne peuvent être trouvées que dans des pharmacies spécialisées associées à des cliniques de dermatologie. Les traitements médicaux de l'HS seront abordés au chapitre 7.

1. Jovanovic M. Hidradenitis Suppurativa. Medscape website. November 20, 2020. Accessed July 19, 2021. https://emedicine.medscape.com/article/1073117-overview

2. Visual Analog Scale. IM: Palliative Care. Yale University. Accessed August 31st, 2021. https://assessment-module.yale.edu/im-palliative/visual-analogue-scale

CHAPITRE 5

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman, Marc Bourcier

Autres maladies associées à l'HS

Maladie inflammatoire de l'intestin

Les maladies inflammatoires de l'intestin (MII) sont un terme utilisé pour décrire les affections causées par une réaction anormale du système immunitaire de l'organisme contre les tissus du tube digestif.[1] Cela peut entraîner une inflammation importante et, en l'absence de traitement, des douleurs abdominales, une diarrhée persistante, des saignements intestinaux et une malnutrition, car l'absorption des nutriments au niveau intestinal se fait plus difficilement. Les maladies inflammatoires intestinales regroupent la maladie de Crohn et la CU. Comme pour l'HS, les personnes qui développent une MII ont souvent des antécédents familiaux, car certains gènes peuvent prédisposer les gens à développer une MII. La maladie de Crohn et la colite ulcéreuse ont toutes deux été associées à l'HS.

L'HS et les MII présentent de nombreuses similitudes.[1] Certains gènes spécifiques sont associés à la fois aux MII et à l'HS. En outre, de nombreuses protéines inflammatoires ont été identifiées comme contribuant à l'inflammation dans les deux pathologies. Le facteur de nécrose tumorale alpha (TNF-α) est une protéine inflammatoire qui est ciblée par de nombreux médicaments biologiques qui bloquent son activité. Les inhibiteurs du TNF-α, tels que Humira et Remicade, ont été utilisés avec succès pour traiter à la fois les MII et l'HS. D'autres protéines inflammatoires sont associées aux MII et à l'HS, notamment l'IL-1, l'IL-6, l'IL-17 et l'IL-23.[1] Des études sont en cours pour trouver des médicaments susceptibles de réduire l'action de ces autres protéines dans l'HS.

Des recherches ont démontré que les personnes atteintes d'HS sont deux fois plus susceptibles de développer la maladie de Crohn et une fois et demie plus susceptibles de développer une colite ulcéreuse que les personnes sans HS.[1] Dans l'ensemble, environ 2 à 3 % des patients atteints d'HS sont également atteints de MII.[1] Si vous présentez des symptômes de MII qui persistent pendant plus de quelques semaines, vous devriez consulter votre médecin pour passer des tests supplémentaires afin de déterminer si vous pourriez être atteint de MII. Votre médecin pourra vous adresser à un gastro-entérologue pour une évaluation. Une coloscopie est généralement nécessaire pour diagnostiquer une MII.

1. Chen W, Chi C. Association of Hidradenitis Suppurativa With Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2019;155(9):1022–1027. doi:10.1001/jamadermatol.2019.0891

Syndrome des ovaires polykystiques

Le SOPK est une affection hormonale qui touche les femmes en âge de procréer. Le SOPK se caractérise par une production excessive d'androgènes, communément appelés "hormones mâles".[1] Le SOPK se manifeste souvent cliniquement par des cycles menstruels irréguliers ou absents, une perte de cheveux, une augmentation de la pilosité au corps et au visage, de l'acné, une prise de poids ou une difficulté à perdre du poids, la découverte de kystes multiples à l'imagerie des ovaires, l'infertilité, une résistance à l'insuline et une inflammation. Cette affection est souvent génétique et peut toucher jusqu'à 10 à 20 % des femmes. De nombreuses femmes atteintes du SOPK ignorent qu'elles en sont atteintes et peuvent ne pas se soumettre à un dépistage du SOPK avant d'avoir des difficultés à tomber enceinte. Une étude a montré qu'environ 9,0 % des patients souffrant d'HS ont également reçu un diagnostic de SOPK, contre 2,9 % de la population générale souffrant de SOPK.[1] Les théories expliquant pourquoi les femmes souffrant de SOPK sont plus susceptibles de souffrir d'HS comprennent une activité excessive des androgènes au niveau des follicules pileux et une inflammation systémique accrue.

Si vous êtes une femme souffrant d'HS et que vous présentez des symptômes du SOPK, votre médecin peut vous prescrire des analyses de sang pour déterminer si vous pourriez être atteinte de cette maladie. Ces tests comprennent la FSH et la LH, qui sont des hormones provenant de l'hypophyse et qui régulent l'activité de l'ovaire, ainsi que des tests visant à détecter des taux élevés d'hormones androgènes, notamment la DHEA-S, la testostérone libre et la testostérone totale.[1] Dans certains cas, une échographie peut être réalisée pour rechercher des kystes sur les ovaires, bien que ce ne soit pas toutes les femmes atteintes du SOPK qui aient des kystes ovariens et que d'ailleurs, la présence de ces kyste n'est pas obligatoire pour le diagnostic de la maladie. Votre médecin peut également prescrire des tests tels que la glycémie à jeun et un bilan lipidique pour rechercher des signes de résistance à l'insuline et de syndrome métabolique, qui sont plus fréquents avec le SOPK.

Si vous avez reçu un diagnostic de SOPK, il est utile que votre dermatologue le sache, car il existe un chevauchement entre les médicaments utilisés pour traiter l'HS et le SOPK. Ces médicaments comprennent certaines pilules contraceptives orales, des médicaments anti-androgènes et des médicaments destinés à améliorer la résistance à l'insuline.

1. Garg A, Neuren E, Strunk A. Hidradenitis Suppurativa Is Associated with Polycystic Ovary Syndrome: A Population-Based Analysis in the United States. J Invest Dermatol. 2018;138(6):1288-1292. doi:10.1016/j.jid.2018.01.009

Anémie

L'HS a été associée à plusieurs types d'anémie, c'est-à-dire à un faible taux de globules rouges. Les symptômes de l'anémie sont la fatigue, la pâleur de la peau, l'essoufflement, les vertiges et les maux de tête.

Les types d'anémie qui ont été associés à l'HS comprennent l'anémie ferriprive et l'anémie due à une maladie chronique.[1] Les médecins demandent souvent une formule sanguine complète dans le cadre des analyses sanguines de routine, qui comprend des mesures de l'hémoglobine, une molécule présente dans les globules rouges, et d'autres mesures des réserves en fer de l'organisme. Des tests particuliers tels que la capacité totale de fixation du fer (TIBC) et la ferritine sont souvent demandés dans le cadre des analyses sanguines pour aider votre médecin à différencier l'anémie ferriprive de l'anémie due à une maladie chronique. Cette distinction est importante car elle permet de déterminer le type d'anémie dont vous souffrez. L'anémie ferriprive peut être améliorée en modifiant votre régime alimentaire et en prenant des suppléments de fer par voie orale. L'anémie chronique n'est pas due à un faible taux de fer et la prise d'un supplément de fer n'améliorera pas votre état. L'anémie des maladies chroniques est associée à des conditions inflammatoires et les premières étapes pour traiter cette condition incluent le traitement des conditions inflammatoires ou auto-immunes sous-jacentes dont vous souffrez, ainsi que l'utilisation de médicaments qui augmentent la production de globules rouges dans certains cas.

1. Mondana Ghias, Sophie Cameron, Fiona Shaw, Yssra Soliman, Allison Kutner, Mark Chaitowitz, Steven Cohen, Morayma Reyes Gil, Anemia in Hidradenitis Suppurativa, Hepcidin as a Diagnostic Tool, American Journal of Clinical Pathology, Volume 152, Issue Supplement_1, October 2019, Page S15, https://doi.org/10.1093/ajcp/aqz112.029

Maladie thyroïdienne

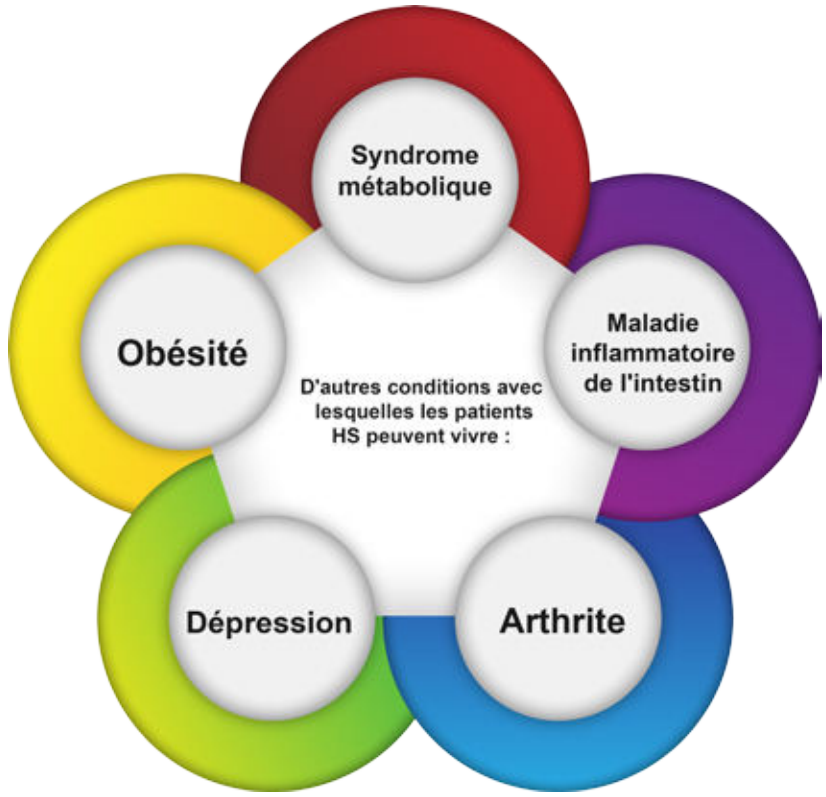
La glande thyroïde produit des hormones qui sont importantes pour la régulation du métabolisme et la façon dont les différentes cellules de l'organisme utilisent l'énergie. Les maladies thyroïdiennes sont souvent causées par une réaction auto-immune du système immunitaire contre les cellules ou récepteurs cellulaires de l'organisme. Les deux formes les plus courantes de maladies thyroïdiennes sont l'hypothyroïdie, qui se caractérise par une sous-activité de la glande thyroïde et une faible production d'hormones thyroïdiennes, et l'hyperthyroïdie, qui se caractérise par une activité excessive de la glande thyroïde et une production excessive d'hormones thyroïdiennes. Il existe des médicaments qui peuvent être pris pour aider à corriger les deux types de déséquilibres des hormones thyroïdiennes.

Des études ont montré que les personnes atteintes d'HS présentent un risque accru de développer les deux types de maladies thyroïdiennes.[1] Les maladies thyroïdiennes peuvent être dépistées à l'aide d'analyses sanguines de routine visant à détecter une hormone appelée thyréostimuline (TSH). Votre médecin peut choisir d'ajouter ce test aux analyses sanguines de routine chaque année ou tous les deux ans pour surveiller votre fonction thyroïdienne.

1. Phan K, Huo YR, Charlton O, Smith SD. Hidradenitis Suppurativa and Thyroid Disease: Systematic Review and Meta-Analysis. J Cutan Med Surg. 2020;24(1):23-27. doi:10.1177/1203475419874411

Obésité

La recherche a montré que l'obésité peut être un facteur de risque et peut augmenter la gravité de l'HS. L'indice de masse corporelle (IMC) est traditionnellement utilisé par les médecins et les chercheurs pour classer le poids dans des catégories telles que "poids insuffisant", "poids normal", "surpoids" et "obésité". L'IMC est calculé en prenant la masse d'une personne en kilogrammes et en la divisant par le carré du nombre de mêtres de la taille de la personne. Le surpoids se définit par un IMC ≥ 25.0 et l'obésité par un IMC ≥ 30.0.



L'IMC en tant que mesure de l'obésité suscite quelques inquiétudes car il ne tient pas compte de la composition corporelle d'une personne, qui se compose de la graisse corporelle, de la masse musculaire maigre et de la masse hydrique. Il est arrivé que des athlètes soient classés comme obèses sur la base de l'IMC parce qu'ils avaient une masse musculaire maigre importante. Cependant, ils ne seraient probablement pas exposés à un risque accru de complications de santé en raison de leur mode de vie actif et de leur alimentation saine. Bien que l'IMC puisse être un indicateur de l'état de santé général de nombreuses personnes et qu'il soit encore utilisé dans de nombreuses études de recherche, il est important que vous discutiez avec votre médecin de vos résultats d'IMC en combinaison avec d'autres mesures de santé telles que les analyses de sang. Votre IMC n'est qu'une évaluation de votre santé et il est possible d'être en bonne santé avec un IMC situé dans la fourchette de surpoids. De même, il est possible d'avoir des complications de santé, y compris des signes de syndrome métabolique avec un IMC normal.

Le tour de taille est une autre mesure de l'obésité dont l'exactitude est mieux reconnue. Un tour de taille élevé correspond à une quantité importante de graisse corporelle sur l'abdomen. Il est prouvé que le tour de taille est un meilleur indicateur des maladies cardiovasculaires et du diabète de type 2 que l'IMC. Le tour de taille se mesure en plaçant un ruban à mesurer autour de la région ombilicale de votre abdomen et en mesurant la distance autour de votre taille. Un tour de taille de >102 cm pour les hommes et de >88 cm pour les femmes est considéré comme un risque élevé de maladie cardiovasculaire et de syndrome métabolique.

Si vous avez à la fois un IMC et un tour de taille élevés, vous risquez de souffrir de complications de santé et cela peut également aggraver votre HS. Une étude portant sur des personnes dont l'IMC était supérieur à 30 a montré qu'environ 18 % d'entre elles souffraient d'HS, alors que la prévalence est de 1 à 4 % dans la population générale.[2] Des études antérieures ont montré qu'entre 20 et 75 % des patients souffrant d'HS peuvent être en surpoids ou obèses.[1-5]

On pense que l'obésité aggrave l'HS en raison de l'augmentation de la transpiration, du frottement de la peau et du nombre de plis cutanés. Une autre explication est que la résistance à l'insuline est plus fréquente chez les personnes en surpoids et obèses, ce qui peut déclencher une production excessive d'hormones androgènes, qui peut aggraver l'HS.

Une étude sur des patients atteints d'HS qui ont perdu 15 % ou plus de leur poids corporel a montré qu'environ 50 % des patients sont entrés en rémission clinique et que 20 % ont vu leur HS s'améliorer.[2] Si votre IMC et votre tour de taille sont élevés et que vous présentez des signes de syndrome métabolique, il est possible qu'une perte de poids vous soit bénéfique. Vous pouvez discuter avec votre médecin des ressources disponibles pour vous aider à perdre du poids.

Il est important de se rappeler que si l'obésité peut être un facteur de risque d'HS et qu'elle peut aggraver l'HS dans certains cas, l'obésité à elle seule n'est pas une cause d'HS. La majorité des personnes en surpoids ou obèses ne développent pas d'HS. Les personnes atteintes de HS ont souvent une prédisposition génétique et des antécédents familiaux de cette maladie. Il existe également de nombreux patients atteints de HS dont le poids se situe dans la fourchette normale de l'IMC ou qui sont même classés dans la catégorie des personnes en sous poids et qui présentent néanmoins une HS. De nombreux patients atteints de HS déclarent qu'ils en souffrent depuis leur adolescence, quelle que soit leur taille.

En outre, certains patients atteints d'HS prennent du poids après l'apparition de la maladie en raison de la douleur liée aux mouvements et de la dépression, ce qui peut conduire à l'obésité. Certaines femmes atteintes d'HS ont du mal à perdre du poids à cause du SOPK, car l'excès d'androgènes peut augmenter la résistance à l'insuline et faciliter la prise de poids.

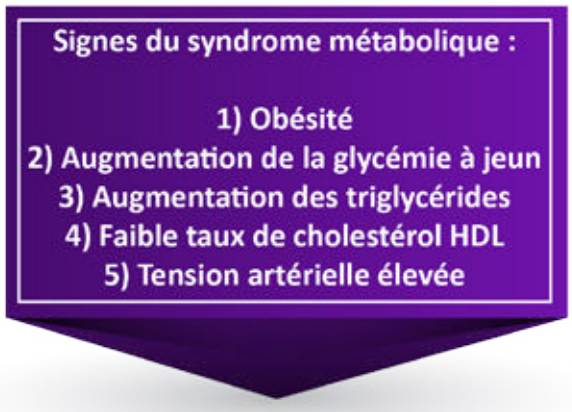
1. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part I: Diagnosis, evaluation, and the use of complementary and procedural management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):76-90. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.067
2. Kromann CB, Ibler KS, Kristiansen VB, Jemec GB. The influence of body weight on the prevalence and severity of hidradenitis suppurativa. Acta Derm Venereol. 2014;94(5):553-557. doi:10.2340/00015555-1800
3. Shalom G, Freud T, Harman-Boehm I, Polishchuk I, Cohen AD. Hidradenitis suppurativa and metabolic syndrome: a comparative cross-sectional study of 3207 patients. Br J Dermatol. 2015;173(2):464-470. doi:10.1111/bjd.13777
4. Sivanand A, Gulliver WP, Josan CK, Alhusayen R, Fleming PJ. Weight Loss and Dietary Interventions for Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review. J Cutan Med Surg. 2020;24(1):64-72. doi:10.1177/1203475419874412
5. Vazquez BG, Alikhan A, Weaver AL, Wetter DA, Davis MD. Incidence of hidradenitis suppurativa and associated factors: a population-based study of Olmsted County, Minnesota. J Invest Dermatol. 2013;133(1):97-103. doi:10.1038/jid.2012.255

Syndrome métabolique

Le syndrome métabolique se définit par la présence d'au moins trois des facteurs suivants: obésité, augmentation de la glycémie (taux de sucre dans le sang), augmentation des triglycérides (graisses dans le sang), faible taux de lipoprotéines de haute densité (HDL) ou faible taux de "bon" cholestérol, et hypertension artérielle. On parle d'hypertension lorsque la tension artérielle est d'au moins 140/90 mmHg. Les recherches suggèrent que les patients sont plus susceptibles d'avoir développé une HS à un plus jeune âge s'ils présentent à la fois une HS et un syndrome métabolique.

Des recherches ont montré que le syndrome métabolique est plus fréquent chez les patients atteints d'HS que dans la population générale. Dans une étude, environ 34 % des patients atteints d'HS répondaient aux critères diagnostiques du syndrome métabolique, contre 17 % des personnes sans HS.[1]

Si vous n'avez pas fait d'analyses sanguines récentes et que vous avez récemment reçu un diagnostic d'HS, il peut être utile de consulter votre médecin de famille pour des analyses sanguines de routine, qui comprennent souvent des tests de dépistage du cholestérol, des triglycérides et de la glycémie. Vous devriez également faire mesurer votre tension artérielle. Cela est particulièrement important si vous avez des antécédents familiaux de maladie cardiaque ou de diabète, car le syndrome métabolique est un facteur de risque pour ces affections.
Le syndrome métabolique est également plus fréquent chez les femmes atteintes du SOPK.



1. Shalom G, Freud T, Harman-Boehm I, Polishchuk I, Cohen AD. Hidradenitis suppurativa and metabolic syndrome: a comparative cross-sectional study of 3207 patients. Br J Dermatol. 2015;173(2):464-470. doi:10.1111/bjd.13777

Diabète

Le diabète sucré est une maladie dans laquelle l'organisme ne produit pas assez d'insuline pour aider les cellules à utiliser le glucose du sang ou dans laquelle les cellules deviennent insensibles à l'insuline et le pancréas produit une quantité excessive d'insuline pour compenser.

Le diabète de type 1 survient lorsque votre organisme a une réaction auto-immune contre les cellules productrices d'insuline du pancréas, entraînant la destruction de ces cellules et empêchant votre organisme de produire de l'insuline. Le diabète de type 1 est souvent appelé "diabète insulinodépendant", car les patients doivent prendre un supplément d'insuline pour survivre. Le diabète de type 1 a tendance à se manifester chez les jeunes patients, mais il peut survenir à tout âge.
Le diabète de type 2 survient lorsque votre pancréas est capable de produire de l'insuline,

mais que vos cellules deviennent moins sensibles à l'insuline avec le temps. La génétique, les hormones, l'alimentation et d'autres facteurs liés au mode de vie peuvent jouer un rôle dans ce processus. L'insuline stimule normalement les cellules pour qu'elles absorbent le glucose, mais dans les cas où la glycémie est constamment élevée, vos cellules deviennent incapables d'absorber davantage de glucose et sont moins activées par l'insuline. Cela entraîne à la fois une glycémie et une insulinémie élevées, car le pancréas produit davantage d'insuline lorsqu'il détecte que votre glycémie est élevée. Les médicaments qui aident l'organisme à devenir plus sensible sont souvent les premiers traitements prescrits aux patients atteints de diabète de type 2. Ce type de diabète a tendance à se manifester chez les patients plus âgés, car il peut être associé à une consommation à long terme d'un régime alimentaire riche en glucides raffinés.

Des études ont montré qu'environ 11 à 19 % des patients atteints d'HS ont un diabète de type 2, contre 6 à 7 % des personnes sans HS.[1,2] Le diabète de type 2 est plus fréquent chez les personnes atteintes d'HS grave que chez celles atteintes d'une HS légère. Le diabète de type 1 est également plus fréquent chez les patients atteints de HS que dans la population générale. Cependant, le diabète de type 1 est plus souvent diagnostiqué des années avant qu'une personne ne développe une HS plutôt qu'après le diagnostic de l'HS.[3]
Les symptômes du diabète comprennent une soif et une quantité d'urine importantes, ainsi qu'une perte de poids. Ces symptômes apparaissent plus rapidement chez les patients atteints de diabète de type 1. Si vous présentez ces symptômes ou si vous avez des antécédents familiaux de diabète, vous pouvez consulter votre médecin pour faire tester votre glycémie.

1. Shalom G, Freud T, Harman-Boehm I, Polishchuk I, Cohen AD. Hidradenitis suppurativa and metabolic syndrome: a comparative cross-sectional study of 3207 patients. Br J Dermatol. 2015;173(2):464-470. doi:10.1111/bjd.13777
2. Kimball AB, Sundaram M, Gauthier G, et al. The Comorbidity Burden of Hidradenitis Suppurativa in the United States: A Claims Data Analysis. Dermatol Ther (Heidelb). 2018;8(4):557-569. doi:10.1007/s13555-018-0264-z
3. Kjærsgaard Andersen R, Jørgensen IF, Reguant R, Jemec GBE, Brunak S. Disease Trajectories for Hidradenitis Suppurativa in the Danish Population. JAMA Dermatol. 2020;156(7):780-786. doi:10.1001/jamadermatol.2020.1281

L'arthrite

On a constaté que certains types d'arthrite, qui est une maladie inflammatoire des articulations, sont plus fréquents chez les patients atteints d'HS que chez les personnes qui n'en sont pas atteintes. Ces types d'arthrite comprennent la spondylarthrite ankylosante, l'arthrite psoriasique et la polyarthrite rhumatoïde.[1] L'arthrite inflammatoire peut toucher la colonne vertébrale et entraîner une lombalgie chronique, ou encore des articulations comme le genou, le pied ou la hanche. Bien que des études aient montré qu'il existe un risque accru d'arthrite inflammatoire chez les patients atteints de HS, ce risque est globalement très faible. Dans une étude qui a suivi des patients pendant un an et demi, 0,06 % des patients atteints d'HS ont développé une spondylarthrite ankylosante contre 0,036 % des patients non atteints d'HS, 0,084 % des patients atteints d'HS ont développé un rhumatisme psoriasique contre 0,058 % des patients non atteints d'HS et 0,454 % des patients atteints d'HS ont développé une polyarthrite rhumatoïde contre 0,386% des patients non atteints d'HS.[1] Bien que les taux d'arthrite inflammatoire chez les patients atteints d'HS soient plus élevés que les taux d'arthrite

dans la population générale, l'incidence des nouveaux cas d'arthrite chez les patients atteints d'HS est très faible et il ne faut pas s'en inquiéter si vous êtes atteint d'HS et que vous ne présentez aucun symptôme articulaire.

Si vous présentez des symptômes tels que des douleurs ou des raideurs articulaires qui durent plus de quelques semaines, et qui ne sont pas le résultat d'une blessure et qui s'aggravent avec le temps, vous devriez consulter votre médecin. Une radiographie peut confirmer des anomalies dans les articulations et des analyses sanguines seront probablement demandées, car certains anticorps sont associés à différents types d'arthrite. Vous devriez informer votre médecin si vous avez des antécédents familiaux d'arthrite, car certains types d'arthrite sont plus fréquents chez les personnes ayant des antécédents familiaux. Vous devriez également informer votre médecin si vous avez des antécédents familiaux ou personnels de psoriasis, qui est une affection cutanée inflammatoire à laquelle est associé un sous-type d'arthrite, appelé rhumatisme psoriasique.

1. Schneeweiss MC, Kim SC, Schneeweiss S, Rosmarin D, Merola JF. Risk of Inflammatory Arthritis After a New Diagnosis of Hidradenitis Suppurativa. JAMA Dermatol. 2020;156(3):342–345. doi:10.1001/jamadermatol.2019.4590

La maladie cœliaque

La maladie cœliaque est une maladie auto-immune qui provoque une sensibilisation du système immunitaire de l'organisme au gluten et une réponse immunitaire. Cette réponse immunitaire provoque la destruction des cellules du tractus gastro-intestinal lors de la consommation d'aliments contenant du gluten et peut entraîner des symptômes tels que des ballonnements, de la diarrhée, de la fatigue, de l'anémie et une perte de poids. On estime que cette maladie touche jusqu'à 1 % de la population.

On a déjà rapporté le cas de deux patients atteints d'HS qui ont reçu un diagnostic de maladie cœliaque et qui, après avoir suivi un régime sans gluten, ont vu leur HS s'améliorer de façon significative.[1] Bien que la maladie cœliaque ne soit pas à l'origine de l'HS et que la majorité des patients souffrant d'HS ne soient pas atteints de la maladie cœliaque, vous devriez discuter avec votre médecin de la possibilité d'une maladie cœliaque si vos symptômes digestifs persistent pendant plusieurs semaines ou si vous avez des antécédents familiaux connus de maladie cœliaque. Un test sanguin d'anticorps peut être effectué pour écarter la possibilité de la maladie cœliaque et déterminer si d'autres tests doivent être réalisés. Toutefois, il est important de ne pas éliminer le gluten de votre alimentation avant de passer le test de dépistage de la maladie cœliaque, car vous pouvez obtenir un test faussement négatif si vous avez déjà éliminé le gluten de votre alimentation avant de faire le test.

1. Kurzen H, Kurzen M. Secondary prevention of hidradenitis suppurativa. Dermatol Reports. 2019;11(2):8243. Published 2019 Oct 25. doi:10.4081/dr.2019.8243

Acné

Les patients atteints d'HS ont souvent des antécédents d'acné, actuels ou passés. Les patients atteints d'HS sont 3 fois plus susceptibles de rapporter des antécédents de différents types d'acné que les personnes sans HS.[1] Il s'agit notamment de sous-types d'acné comme l'acné vulgaire, qui est le type d'acné le plus courant et qui touche jusqu'à 85 % de la population générale, et de types d'acné plus graves comme l'acné conglobata (un type d'acné kystique) et l'acné fulminans.[1-3]

Dans de rares cas, les patients souffrants d'HS et d'acné kystique peuvent présenter d'autres pathologies au sein d'un groupe d'affections que les dermatologues appellent la "tétrade de l'occlusion folliculaire".[4] Il s'agit d'un groupe de quatre affections cutanées liées à l'obstruction du follicule pileux. Ces affections sont l'HS, le sinus/kyste pilonidal, la folliculite disséquante du cuir chevelu et l'acné congloblota. Votre dermatologue peut vouloir examiner votre cuir chevelu et rechercher des signes de sinus pilonidal (qui est un trou dans la peau en haut des fesses qui peut être réparé chirurgicalement), afin de dépister ces autres affections associées à l'HS.

L'acné présente des caractéristiques similaires à l'HS. Les deux pathologies impliquent l'occlusion des follicules pileux et sont le résultat d'une réponse inflammatoire non infectieuse créée par le système immunitaire.[1,2] L'acné et l'HS peuvent toutes deux être aggravées par un excès d'androgènes. Cependant, l'acné vulgaire est une affection distincte de l'HS. L'acné se manifeste sur d'autres régions du corps notamment le visage, la poitrine et le dos et ses lésions sont, entre autre, causées par une réaction excessive de l'organisme à une bactérie normale de la peau, le cutibacterium acnès.[2] Il n'a pas été démontré que cette bactérie joue un rôle dans l'HS. En outre, certains traitements courants très efficaces pour traiter l'acné, comme l'isotrétinoïne (également connue sous le nom d'Accutane), n'ont pas montré la même efficacité dans le traitement de l'HS dans les études.[1]

Si vous souffrez également d'acné en plus de l'HS, il existe certaines options de traitement que votre dermatologue peut vous recommander pour améliorer à la fois votre acné et votre HS. Pour les femmes, les options de traitement courantes comprennent certaines pilules contraceptives et la spironolactone, un médicament anti-androgène. Les rétinoïdes topiques et oraux peuvent être essayés pour traiter l'HS et l'acné coexistantes, bien que ces médicaments puissent être plus efficaces pour gérer l'acné que l'HS. Les traitements de l'HS seront abordés plus en détail au chapitre 7.

1. Phan K, Charlton O, Smith SD. Hidradenitis suppurativa and acne vulgaris and conglobata—systematic review and meta-analysis. Biomed Dermatol. 2019;3:12. https://doi.org/10.1186/s41702-019-0045-z
2. Lynn DD, Umari T, Dunnick CA, Dellavalle RP. The epidemiology of acne vulgaris in late adolescence. Adolesc Health Med Ther. 2016;7:13-25. Published 2016 Jan 19. doi:10.2147/AHMT.S55832
3. Scheman AJ. Nodulocystic acne and hidradenitis suppurativa treated with acitretin: a case report. Cutis. 2002;69(4):287-288.
4. Vasanth V, Chandrashekar BS. Follicular occlusion tetrad. Indian Dermatol Online J. 2014;5(4):491-493. doi:10.4103/2229-5178.142517

Le Pyoderma Gangrenosum

Le pyoderma gangrenosum est une affection cutanée qui se manifeste par un ou plusieurs ulcères, plus souvent au niveau des jambes, et qui peuvent être très douloureux. Le pyoderma gangrenosum est également associé à la maladie de Crohn et survient chez 1 à 3 % des personnes atteintes de MII.[1]

Une mutation génétique rare et spécifique peut provoquer un syndrome appelé PASH, qui signifie pyoderma gangrenosum, acné et hidradenitis suppurativa.[2]

Le risque global de développer un PG chez les patients atteints d'HS est de 0,18 %, contre 0,01 % dans la population générale. Cependant, le risque de développer un PG est principalement accru chez les patients atteints d'HS et de la maladie de Crohn. Le PG survient chez environ 3,68 % des patients souffrant à la fois d'HS et de maladie de Crohn, mais seulement chez 0,12 % des patients atteints d'HS qui n'ont pas la maladie de Crohn.[3] Si vous ne souffrez pas de MII, votre risque de développer un PG en plus de l'HS est très faible.

1. States V, O'Brien S, Rai JP, et al. Pyoderma Gangrenosum in Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Dig Dis Sci. 2020;65(9):2675-2685. doi:10.1007/s10620-019-05999-4
2. Hsiao JL, Antaya RJ, Berger T, Maurer T, Shinkai K, Leslie KS. Hidradenitis Suppurativa and Concomitant Pyoderma Gangrenosum: A Case Series and Literature Review. Arch Dermatol. 2010;146(11):1265–1270. doi:10.1001/archdermatol.2010.328
3. Tannenbaum R, Strunk A, Garg A. Overall and subgroup prevalence of pyoderma gangrenosum among patients with hidradenitis suppurativa: A population-based analysis in the United States. J Am Acad Dermatol. 2019;80(6):1533-1537. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.004

Le carcinome spinocellulaire

L'un des risques de l'hidradénite suppurée qui n'a pas été traitée pendant de nombreuses années est un risque accru de développer un carcinome spinocellulaire (CSC). Il s'agit d'un type de cancer de la peau non relié aux mélanocytes (non mélanocytaire) qui est généralement associé aux dommages causés par le soleil, mais qui peut également résulter d'une inflammation chronique, par exemple, dans des lésions qui ne guérissent pas, sur plusieurs mois à années. Ce type de cancer, dans ce contexte est relativement rare et environ 4,6 % des patients atteints d'HS en souffriront au cours de leur vie. Toutefois, si un CSC se développe, il peut se transformer en une forme agressive de cancer et se propager à d'autres parties du corps.[1,2] Ce type de CSC survient le plus souvent chez les hommes et les patients atteints d'HS dans les régions anogénitale et fessière. Cette affection se développe après de nombreuses années d'une HS mal contrôlée.

Si vous remarquez des changements dans vos lésions d'HS qui semblent différents des autres lésions et présentent des caractéristiques telles qu'une bordure irrégulière ou un aspect surélevé et squameux, vous devriez consulter un dermatologue pour un examen de la peau. Si vous souffrez d'une HS active, il peut être utile de consulter votre dermatologue au moins une fois tous les ans ou tous les deux ans pour un examen de la peau afin de vous assurer qu'il n'y a pas de signes inquiétants. Votre dermatologue peut décider d'effectuer une biopsie s'il pense qu'il existe un risque de CSC.

Le CSC semble survenir chez une minorité de patients atteints d'HS et peut être prévenu par un traitement précoce et efficace de l'HS visant à réduire le nombre de lésions inflammatoires que vous présentez. Le tabagisme est un facteur de risque supplémentaire de CSC, il est donc préférable d'arrêter de fumer si possible pour minimiser votre risque.

1. Jourabchi N, Fischer AH, Cimino-Mathews A, Waters KM, Okoye GA. Squamous cell carcinoma complicating a chronic lesion of hidradenitis suppurativa: a case report and review of the literature. Int Wound J. 2017;14(2):435-438. doi:10.1111/iwj.12671

2. Sachdeva M, Mufti A, Zaaroura H, et al. Squamous cell carcinoma arising within hidradenitis suppurativa: a literature review [published online ahead of print, 2021 Jun 2]. Int J Dermatol. 2021;10.1111/ijd.15677. doi:10.1111/ijd.15677

Dépression et anxiété

Des taux accrus de troubles mentaux, tels que la dépression et l'anxiété, ont été associés à l'HS. Une vaste étude récente a montré que jusqu'à 17 % des patients atteints d'HS répondaient aux critères diagnostiques de la dépression et 5 % à ceux de l'anxiété généralisée.[1] Les facteurs qui peuvent contribuer à ces problèmes de santé mentale sont les inquiétudes concernant la santé, le stress lié à la gestion d'une maladie chronique, la douleur et les préoccupations liées à l'image corporelle. Les symptômes de la dépression et de l'anxiété, ainsi que des conseils pour améliorer votre santé mentale tout en faisant face à l'HS, seront abordés au chapitre 11.

1. Machado MO, Stergiopoulos V, Maes M, et al. Depression and Anxiety in Adults With Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2019;155(8):939–945. doi:10.1001/jamadermatol.2019.0759

Dois-je m'inquiéter de l'apparition d'un autre problème de santé?

Bien qu'il soit courant de souffrir d'autres pathologies en plus de l'hidradénite suppurée, ce n'est pas le cas de tous les patients atteints d'HS. Certains patients ne souffrent que d'HS et ne présentent aucune autre pathologie. L'objectif de ce chapitre est d'aider les personnes atteintes d'HS et leurs prestataires de soins de santé à connaître certaines des autres affections qui surviennent plus fréquemment chez les patients atteints d'HS, afin que vous soyez mieux préparé à demander de l'aide si vous présentez des symptômes. Le fait de savoir si vous souffrez d'une autre maladie chronique peut également aider votre dermatologue à vous recommander des traitements plus susceptibles d'améliorer votre état de santé général, car les traitements utilisés pour des maladies comme les maladies inflammatoires de l'intestin, le SOPK, l'arthrite inflammatoire et l'HS se chevauchent. Toutefois, si vous avez eu récemment des analyses sanguines normales et que vous ne présentez pas de symptômes de ces affections, vous ne devez pas nécessairement vous inquiéter de développer une autre affection ou de rechercher des tests diagnostiques, car chacune de ces affections ne concerne qu'une minorité des patients atteints d'HS. Des analyses sanguines de routine, demandées par votre médecin de famille chaque année ou tous les deux ans, peuvent être utiles pour vous assurer que vous n'avez pas développé de problèmes de santé.

CHAPITRE 6

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman, Elizabeth O'Brien

Modifications du mode de vie pour l'HS : régime alimentaire, exercice physique et arrêt tabagique

Après avoir reçu un diagnostic d'HS et décidé d'un plan de traitement, de nombreuses personnes se demandent s'il existe d'autres changements qu'elles peuvent apporter à leur vie quotidienne pour améliorer leur HS. Un sujet que beaucoup de personnes atteintes d'HS prennent en considération est la modification du régime alimentaire. Bien qu'il n'y ait pas d'aliments spécifiques connus pour déclencher des poussées d'HS chez tous les patients, certaines données suggèrent que l'alimentation peut jouer un rôle dans l'HS et certains patients signalent que des changements alimentaires peuvent contribuer à améliorer leurs symptômes. La perte de poids peut également être bénéfique pour les personnes en surpoids ou obèses. Ce chapitre donne un aperçu des conseils généraux en matière de nutrition pour une alimentation saine, ainsi que des régimes spécifiques qui ont été étudiés chez les patients atteints d'HS et les preuves scientifiques qui les soutiennent.

D'autres changements de style de vie pour gérer l'HS peuvent inclure la modification de l'exercice pour éviter d'irriter votre peau, le port de vêtements qui limitent la friction dans les plis de la peau, l'évitement du rasage et d'autres techniques de soins à domicile. Le suivi des facteurs susceptibles de déclencher des poussées peut également être utile pour aider à réduire la fréquence des poussées. Pour certaines personnes, l'HS peut également interférer avec l'intimité et les activités professionnelles quotidiennes, et il existe des stratégies qui peuvent vous aider à faire face aux difficultés que vous pouvez rencontrer.

Si vous fumez actuellement, il peut être très bénéfique pour votre HS d'arrêter de fumer et des conseils pour cesser de fumer seront également abordés dans ce chapitre.

Régime alimentaire et HS

Qu'est-ce qu'un régime alimentaire sain pour l'HS?

Pour beaucoup de gens, comprendre comment manger sainement est un défi, car on peut avoir l'impression que presque toutes les semaines, un nouveau régime à la mode est promu par les célébrités et l'industrie du fitness. Pour les personnes atteintes d'HS, le défi est encore plus grand, car les patients et les médecins s'accordent à penser que l'alimentation pourrait jouer un rôle dans l'HS. Lorsqu'on cherche sur Google "hidradénite suppurée et régime alimentaire", on trouve de nombreux messages de blogueurs atteints de HS qui ne jurent que par certains régimes ou qui évitent certains aliments. Bien qu'il n'y ait pas eu de grands essais contrôlés randomisés sur l'alimentation et l'HS, certaines études ont suggéré que certaines modifications alimentaires pouvaient améliorer l'HS. Cependant, ce ne sont pas tous les patients qui ont participé à ces études qui ont vu leur état s'améliorer. Certains n'ont pas constaté de changement et d'autres ont constaté une aggravation de leur HS. Il est important d'être prudent lorsqu'on commence un nouveau régime et il peut être utile de consulter un dermatologue ou un nutritionniste ayant de l'expérience avec les patients souffrant de maladies inflammatoires. Si vous êtes atteint d'HS et que vous souffrez également d'une autre maladie, comme le diabète ou la maladie de Crohn, il est encore plus important de demander conseil à un professionnel de l'alimentation, car ces pathologies pourraient compliquer votre apport en nutriments et votre santé globale. L'objectif de cette section est de fournir un aperçu des concepts généraux de nutrition ainsi que des stratégies alimentaires spécifiques qui ont été étudiées dans le cadre de l'HS ou qui ont été rapportées par d'autres patients comme étant bénéfiques. Cela peut aider les personnes atteintes d'HS à décider si la modification du régime alimentaire est une stratégie de traitement qu'elles souhaitent mettre en œuvre. Ces informations sont également utiles aux professionnels de la santé qui travaillent avec des patients atteints d'HS, car des conseils en matière de régime alimentaire peuvent être bénéfiques pour certains patients.

Principes généraux d'une alimentation saine

La plupart des experts de la santé s'accordent à dire que la réduction de la quantité d'aliments transformés est un bon point de départ si vous envisagez de modifier votre régime alimentaire. Les aliments transformés sont souvent préemballés et contiennent sur l'étiquette des ingrédients que vous ne reconnaissez pas. Pour réduire la quantité d'aliments transformés dans votre alimentation, vous pouvez par exemple remplacer une barre granola par une tasse de fruits et des noix pour votre collation. Les aliments emballés contiennent souvent des sucres ajoutés et des conservateurs qui peuvent contribuer à l'inflammation.[1] Si un aliment ne se conserve que quelques jours, ou qu'il périme rapidement, il est probable qu'il ne soit pas

transformé et qu'il ne contienne pas de produits ajoutés pouvant provoquer de l'inflammation.

De nombreux dermatologues recommandent aux patients souffrant de plaies chroniques d'adopter un régime alimentaire contenant une quantité adéquate de protéines, ce qui est susceptible d'améliorer votre HS et votre santé générale. Chez les patients souffrant de plaies chroniques, une carence alimentaire en protéines a été associée à une baisse de la fonction immunitaire, à une moins bonne cicatrisation et à des complications de la plaie.[2] Les plaies de l'HS présentes depuis longtemps peuvent se comporter de la même manière que d'autres types de plaies chroniques. Les médecins recommandent d'augmenter l'apport en protéines après une intervention chirurgicale ou une maladie grave afin d'améliorer le rétablissement.[3]

Un apport adéquat en protéines est essentiel pour maintenir la masse musculaire et favoriser la cicatrisation des plaies. Les régimes à haute teneur en protéines sont également très utiles pour augmenter la satiété des repas, ce qui peut aider les gens à se sentir rassasiés plus longtemps et peut être utile pour les personnes qui essaient de perdre du poids.[4] L'apport protéique quotidien minimum pour prévenir une carence en protéines est d'environ 0,8 g par kilogramme de poids corporel par jour, et idéalement, les personnes actives devraient consommer 1,2 à 2,2 g de protéines par kilogramme par jour pour aider à maintenir ou à gagner de la masse musculaire.[5-7] Les personnes actives devraient viser un apport protéique situé dans la partie supérieure de cette fourchette. Les athlètes peuvent avoir besoin d'un apport en protéines encore plus élevé.

Par exemple, un individu pesant 70 kg devrait consommer un minimum de 56 g de protéines par jour, et devrait viser à consommer entre 84 g et 154 g de protéines par jour, en fonction du niveau d'activité et de l'apport calorique quotidien souhaité.

Un régime alimentaire comportant une quantité suffisante de protéines, associé à des exercices de musculation et d'entraînement en résistance, peut contribuer à augmenter la masse musculaire maigre. Des recherches ont montré que l'augmentation de la masse musculaire maigre contribue à réduire la résistance à l'insuline, ce qui peut améliorer la façon dont votre corps utilise l'énergie provenant des glucides.[8,9] La réduction des niveaux d'insuline peut également contribuer à réduire les niveaux d'androgènes, ce qui peut améliorer votre HS.[10]

L'alimentation intuitive est une autre approche de l'alimentation saine qui fait l'objet de plusieurs recherches.[11,12,13] L'alimentation intuitive n'est pas un régime, mais une approche basée sur la pleine conscience pour manger pour le bien-être et être en phase avec les besoins de son corps. Il n'y a pas de restrictions alimentaires spécifiques sur des aliments particuliers, sauf pour des raisons médicales, comme les allergies et les intolérances. L'alimentation intuitive consiste à prendre conscience des signaux de faim de votre corps afin de manger lorsque vous avez faim et d'être capable d'arrêter de manger lorsque vous êtes rassasié. Cette approche se concentre

également sur la façon dont vous vous sentez en réponse à la consommation de certains aliments et sur l'adaptation de votre régime alimentaire en conséquence. L'alimentation intuitive a été associée à une stabilité du poids à long terme, à un IMC plus faible et à une meilleure santé psychologique par rapport aux régimes traditionnels.[11,12,13] Les personnes qui pratiquent l'alimentation intuitive peuvent également avoir tendance à manger plus de fruits et de légumes par rapport aux personnes qui suivent des régimes.[14]

1. Aguayo-Patrón SV, Calderón de la Barca AM. Old Fashioned vs. Ultra-Processed-Based Current Diets: Possible Implication in the Increased Susceptibility to Type 1 Diabetes and Celiac Disease in Childhood. Foods. 2017;6(11):100. Published 2017 Nov 15. doi:10.3390/foods6110100
2. Molnar JA, Underdown MJ, Clark WA. Nutrition and Chronic Wounds. Adv Wound Care (New Rochelle). 2014;3(11):663-681. doi:10.1089/wound.2014.0530
3. Yeung SE, Hilkewich L, Gillis C, Heine JA, Fenton TR. Protein intakes are associated with reduced length of stay: a comparison between Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) and conventional care after elective colorectal surgery. Am J Clin Nutr. 2017;106(1):44-51.
4. Koliaki C, Spinos T, Spinou M, Brinia ME, Mitsopoulou D, Katsilambros N. Defining the Optimal Dietary Approach for Safe, Effective and Sustainable Weight Loss in Overweight and Obese Adults. Healthcare (Basel). 2018;6(3):73. Published 2018 Jun 28. doi:10.3390/healthcare6030073
5. Pendick D. How much protein do you need every day? Harvard Health Blog website. Accessed July 19, 2021. https://www.health.harvard.edu/blog/how-much-protein-do-you-need-every-day-201506188096
6. Quinn E. How Much Protein Do Athletes Need? Verywellfit website. Assessed July 19th, 2021. https://www.verywellfit.com/sports-nutrition-protein-needs-for-athletes-3120669
7. Gunnars K. Protein Intake — How Much Protein Should You Eat per Day? Healthline website. Accessed July 19th, 2021. https://www.healthline.com/nutrition/how-much-protein-per-day#muscles-strength
8. Fukushima Y, Kurose S, Shinno H, et al. Importance of Lean Muscle Maintenance to Improve Insulin Resistance by Body Weight Reduction in Female Patients with Obesity. Diabetes Metab J. 2016;40(2):147-153. doi:10.4093/dmj.2016.40.2.147
9. Srikanthan P, Karlamangla AS. Relative muscle mass is inversely associated with insulin resistance and prediabetes. Findings from the third National Health and Nutrition Examination Survey [published correction appears in J Clin Endocrinol Metab. 2012 Jun;97(6):2203]. J Clin Endocrinol Metab. 2011;96(9):2898-2903. doi:10.1210/jc.2011-0435
10. Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. Int J Dermatol. 2019;58(11):1225-1230. Doi:10.1111/ijd.14465
11. Outland L. Intuitive eating: a holistic approach to weight control. Holist Nurs Pract. 2010;24(1):35-43. doi:10.1097/HNP.0b013e3181c8e560
12. Tylka TL, Calogero RM, Daníelsdóttir S. Intuitive eating is connected to self-reported weight stability in community women and men. Eat Disord. 2020;28(3):256264. doi:10.1080/10640266.2019.1580126
13. Van Dyke N, Drinkwater EJ. Relationships between intuitive eating and health indicators: literature review. Public Health Nutr. 2014;17(8):1757-1766. doi:10.1017/S1368980013002139
14. Christoph MJ, Hazzard VM, Järvelä-Reijonen E, Hooper L, Larson N, Neumark-Sztainer D. Intuitive Eating is Associated With Higher Fruit and Vegetable Intake Among Adults. J Nutr Educ Behav. 2021;53(3):240-245. doi:10.1016/j.jneb.2020.11.015

Régimes spécifiques pour l'HS

Comme très peu d'études scientifiques ont été publiées sur le régime alimentaire et l'HS, il est difficile pour les dermatologues de formuler des recommandations diététiques spécifiques. De petites études ont montré que l'élimination des glucides et des sucres raffinés, des produits laitiers et de la levure de bière était utile pour réduire les lésions inflammatoires chez certains patients. Cependant, ce ne sont pas tous les patients qui verront une amélioration apportant une modification diététique donnée et il n'existe pas d'aliment qui soit universellement responsable de l'HS. Il n'existe actuellement aucun consensus d'experts par rapport à un régime spécifique pour l'HS. Il est particulièrement important de comprendre cela lorsqu'on lit des livres ou d'autres ressources qui prétendent proposer un régime permettant de guérir l'HS, surtout si ces ressources n'ont pas été révisées par des experts médicaux et si on vous demande de payer pour accéder à ces informations. Il est également important d'être prudent dans la planification de votre régime si vous choisissez d'éliminer certains aliments, car les régimes qui éliminent plusieurs groupes d'aliments peuvent vous exposer à des carences en nutriments. Cette section présente les résultats des études menées jusqu'à présent sur le rôle de l'alimentation dans l'HS afin de déterminer quelles modifications alimentaires sont les plus susceptibles d'être bénéfiques aux personnes atteintes d'HS.

Régimes sans produits laitier et à faible teneur en produits laitiers

Des données suggèrent que les produits laitiers peuvent aggraver l'HS. Les produits laitiers courants sont le lait, le fromage, le yogourt et le beurre. Une étude antérieure portant sur 47 patients atteints d'HS a révélé que 83 % des patients qui suivaient un régime sans produits laitiers présentaient une amélioration de leur HS, aucun patient n'ayant présenté une aggravation de son HS pendant la période de l'étude.[1] Les patients n'ont pas restreint leur charge glycémique alimentaire globale pendant l'étude, ce qui suggère que les produits laitiers pourraient jouer un rôle indépendant dans l'HS.

Le mécanisme par lequel l'HS peut être aggravée par les produits laitiers peut être expliqué par l'influence des produits laitiers sur les niveaux d'hormones.[2] Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, des niveaux élevés d'androgènes peuvent aggraver l'HS. Les produits laitiers contiennent des protéines appelées caséine et lactosérum, qui augmentent indirectement l'activité des androgènes en augmentant les niveaux d'insuline et de facteur de croissance analogue à l'insuline. Cela augmente la libération d'androgènes et permet également aux récepteurs d'androgènes d'être plus facilement activés par les androgènes au niveau des follicules pileux. Les produits laitiers contiennent également des androgènes naturels, ce qui contribue à augmenter les niveaux d'androgènes. On a également constaté que les produits laitiers jouent un rôle dans l'aggravation de l'acné par un mécanisme hormonal similaire.[3]

Si vous envisagez de modifier votre régime alimentaire en réduisant votre consommation de

produits laitiers, il peut être utile de commencer par apporter de petits changements à votre consommation actuelle de produits laitiers. Dans les études sur la consommation de lait chez les patients acnéiques, l'acné était aggravée par une consommation élevée de lait écrémé ou faible en gras et, dans une moindre mesure, de lait entier.[4,5,6] Le lait écrémé a tendance à avoir une concentration plus élevée de protéines de lactosérum par rapport aux autres produits laitiers, ce qui produit une élévation plus prolongée des niveaux d'insuline et peut contribuer à augmenter les niveaux d'androgènes.[7] Il peut être bénéfique pour votre HS de remplacer le lait écrémé par un lait à plus forte teneur en matières grasses. Les substituts de lait non sucrés et non laitiers, comme le lait d'amande, le lait de coco et le lait d'avoine, sont également de bons choix et ne contiennent généralement pas de lactosérum ni de caséine. Si vous aimez mettre du lait dans votre café ou votre thé, la plupart des cafés proposent des substituts de lait en option.

De la même façon que les produits laitiers riches en protéines de lactosérum peuvent aggraver l'HS, les poudres protéinées contenant des protéines de lactosérum qui sont couramment utilisées dans les smoothies protéinés peuvent également aggraver votre HS. Des études ont montré que la consommation de smoothies protéinés et de suppléments caloriques contenant des protéines de lactosérum a été associée à l'apparition d'acné chez les athlètes.[8,9] Il peut être préférable d'éviter ces produits ou d'envisager d'acheter des poudres protéinées qui ne contiennent pas de protéines de lactosérum.

Le yogourt et le fromage n'ont pas été associés à une aggravation de l'acné dans des études antérieures et, bien que cela n'ait pas été étudié dans le cas de l'HS, il n'est peut-être pas nécessaire de supprimer ces produits laitiers de votre alimentation pour constater des améliorations de votre HS.[6]

1. Danby FW. Diet in the prevention of hidradenitis suppurativa (acne inversa). J Am Acad Dermatol. 2015;73(5 Suppl 1):S52-S54. Doi:10.1016/j.jaad.2015.07.042
2. Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. Int J Dermatol. 2019;58(11):1225-1230. Doi:10.1111/ijd.14465
3. Melnik BC, Schmitz G. Role of insulin, insulin-like growth factor-1, hyperglycaemic food and milk consumption in the pathogenesis of acne vulgaris. Exp Dermatol. 2009;18(10):833-841. Doi:10.1111/j.1600-0625.2009.00924.x
4. Burris J, Rietkerk W, Woolf K. Acne: the role of medical nutrition therapy. J Acad Nutr Diet. 2013;113(3):416-430. Doi:10.1016/j.jand.2012.11.016
5. Di Landro A, Cazzaniga S, Parazzini F, et al. Family history, body mass index, selected dietary factors, menstrual history, and risk of moderate to severe acne in adolescents and young adults. J Am Acad Dermatol. 2012;67(6):1129-1135. Doi:10.1016/j.jaad.2012.02.018
6. Can the right diet get rid of acne? American Academy of Dermatology Association website. Accessed July 19, 2021. https://www.aad.org/public/diseases/acne/causes/diet
7. Danby FW. Acne: Diet and acnegenesis. Indian Dermatol Online J. 2011;2(1):2-5. Doi:10.4103/2229-5178.79851
8. Simonart T. Acne and whey protein supplementation among bodybuilders. Dermatology. 2012;225(3):256-258. Doi:10.1159/000345102
9. Pontes Tde C, Fernandes Filho GM, Trindade Ade S, Sobral Filho JF. Incidence of acne vulgaris in young adult users of protein-calorie supplements in the city of João Pessoa—PB. An Bras Dermatol. 2013;88(6):907-912. Doi:10.1590/abd1806-4841.20132024

Régimes à faible indice glycémique

Les aliments riches en sucre et en glucides raffinés sont connus sous le nom d'aliments à indice glycémique élevé. Les aliments à indice glycémique élevé peuvent provoquer une augmentation rapide de la glycémie lors de leur consommation, ce qui déclenche une augmentation de l'insuline. Si vous consommez fréquemment des aliments à indice glycémique élevé, l'augmentation des niveaux d'insuline et du facteur de croissance analogue à l'insuline peut accroître vos niveaux d'androgènes, ce qui peut aggraver votre HS.[1] Des études menées sur des patients atteints d'acné ont révélé que le fait de suivre un régime à faible indice glycémique réduisait les niveaux du facteur de croissance analogue à l'insuline. On a constaté que ce facteur de croissance aggravait l'acné et l'on pense également qu'il aggrave l'HS.[1,2,3]

Les aliments à faible indice glycémique sont les œufs, le bacon, la viande, le poisson, les noix, les légumineuses, la plupart des fruits et légumes et certaines céréales complètes.[4] Les aliments à indice glycémique élevé sont les produits de boulangerie, le pain raffiné, les jus de fruits et les boissons sucrées telles que les boissons gazeuses. Il peut être bénéfique de réduire la consommation d'aliments à indice glycémique élevé afin d'améliorer votre HS.

1. Melnik BC, Schmitz G. Role of insulin, insulin-like growth factor-1, hyperglycaemic food and milk consumption in the pathogenesis of acne vulgaris. Exp Dermatol. 2009;18(10):833-841. Doi:10.1111/j.1600-0625.2009.00924.x
2. Burris J, Shikany JM, Rietkerk W, Woolf K. A Low Glycemic Index and Glycemic Load Diet Decreases Insulin-like Growth Factor-1 among Adults with Moderate and Severe Acne: A Short-Duration, 2-Week Randomized Controlled Trial. J Acad Nutr Diet. 2018;118(10):1874-1885. Doi:10.1016/j.jand.2018.02.009
3. Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. Int J Dermatol. 2019;58(11):1225-1230. Doi:10.1111/ijd.14465
4. Atkinson FS, Foster-Powell K, Brand-Miller JC. International tables of glycemic index and glycemic load values: 2008. Diabetes Care. 2008;31(12):2281-2283 doi:10.2337/dc08-1239

Régimes pauvres en glucides

Comme les régimes à faible indice glycémique, les régimes pauvres en glucides visent également à réduire la consommation de sucre et de glucides raffinés. Des études antérieures ont montré qu'un petit groupe de patients souffrant d'HS a vu ses symptômes s'améliorer lorsqu'il a suivi un régime pauvre en glucides.[1] Un régime pauvre en glucides implique de réduire les aliments qui contiennent des quantités élevées de sucre et de glucides ramenant la consommation quotidienne totale de glucides à une valeur généralement inférieure à 50-100 g par jour. Le régime cétogène est un type spécifique de régime pauvre en glucides et riche en graisses, dans lequel la quantité quotidienne nette de glucides consommée est de 20 g ou moins. Dans ce régime, 5-10 % ou moins de l'apport calorique quotidien total provient des glucides, 70-75 % des graisses et 20-25 % des protéines.[2,3] Bien que le régime cétogène n'ait pas fait l'objet d'études formelles sur l'HS, certains patients atteints d'HS signalent une amélioration de leurs symptômes après avoir adopté ce régime. Le régime cétogène a été étudié chez des femmes en âge de procréer atteintes de SOPK, ce qui est plus fréquent chez les patients atteints d'HS.[5] Après avoir suivi un régime cétogène pendant 6 mois, les femmes atteintes de SOPK ont vu leurs taux de testostérone et d'insuline diminuer, alors que leurs taux d'hormones régulant le cycle menstruel et la fertilité se sont améliorés. De nombreuses participantes ont également

connu une perte de poids significative. D'autres études ont estimé que les régimes cétogènes étaient sûrs à long terme et qu'ils permettaient d'améliorer la glycémie, les triglycérides et le cholestérol.[6] Certaines personnes atteintes de diabète de type 2 ont pu inverser leur diabète et réduire le nombre de médicaments qu'elles prennaient quotidiennement en suivant un régime cétogène.[7]

Un régime faible en glucides ou cétogène peut être bénéfique pour la gestion de votre HS en raison de la réduction de l'activation des follicules pileux par les androgènes tels que la testostérone et l'insuline. Un mécanisme hormonal similaire est utilisé pour expliquer comment les régimes cétogènes peuvent être bénéfiques pour la gestion de l'acné.[8] Si vous êtes en surpoids ou obèse, la perte de poids peut également aider à réduire la friction dans les zones du corps où vous avez une HS.

Bien que la réduction de l'apport en glucides puisse être un défi, de nombreuses personnes trouvent que c'est possible en commençant par de petits changements dans leur régime alimentaire. Par exemple, au lieu de commander du riz, des pommes de terre ou du pain en accompagnement d'un repas au restaurant, vous pouvez choisir une salade d'accompagnement ou des légumes à faible teneur en glucides. De nombreux restaurants peuvent également remplacer les petits pains par des feuilles de laitue pour les hamburgers et les sandwichs. Un autre changement simple consiste à boire du café sans ajouter de sucre et à choisir des cafés à faible teneur en glucides, comme un café Americano au lieu d'un latte sucré.

1. Kurzen H, Kurzen M. Secondary prevention of hidradenitis suppurativa. Dermatol Reports. 2019;11(2):8243. Published 2019 Oct 25. Doi:10.4081/dr.2019.8243
2. Paoli A. Ketogenic diet for obesity: friend or foe?. Int J Environ Res Public Health. 2014;11(2):2092-2107. Published 2014 Feb 19. Doi:10.3390/ijerph110202092
3. Ludwig DS. The Ketogenic Diet: Evidence for Optimism but High-Quality Research Needed. J Nutr. 2020;150(6):1354-1359. Doi:10.1093/jn/nxz308
4. Panter-Fixsen D. HS and Diet. Hsconnect.org website. Accessed July 19, 2021. https://www.hsconnect.org/post/hs-and-diet
5. Mavropoulos JC, Yancy WS, Hepburn J, Westman EC. The effects of a low-carbohydrate, ketogenic diet on the polycystic ovary syndrome: a pilot study. Nutr Metab (Lond). 2005;2:35. Published 2005 Dec 16. Doi:10.1186/1743-7075-2-35
6. Dashti HM, Mathew TC, Hussein T, et al. Long-term effects of a ketogenic diet in obese patients. Exp Clin Cardiol. 2004;9(3):200-205.
7. Westman EC, Tondt J, Maguire E, Yancy WS Jr. Implementing a low-carbohydrate, ketogenic diet to manage type 2 diabetes mellitus. Expert Rev Endocrinol Metab. 2018;13(5):263-272. Doi:10.1080/17446651.2018.1523713
8. Paoli A, Grimaldi K, Toniolo L, Canato M, Bianco A, Fratter A. Nutrition and acne: therapeutic potential of ketogenic diets. Skin Pharmacol Physiol. 2012;25(3):111-117. Doi:10.1159/000336404

Régime de suppression du blé et de la levure de bière

Les produits qui contiennent du blé et de la levure de bière comprennent le pain et les produits de boulangerie, les fromages fermentés, la sauce soja, le vinaigre, le thé noir, les champignons, la bière et le vin.[1] La levure de bière est principalement composée d'une levure appelée Saccharomyces cerevisiae. Certaines personnes peuvent développer une réponse immunitaire contre cette levure, et un test sanguin d'anticorps peut être effectué pour voir si votre corps réagit à cette levure. Le nom spécifique de l'anticorps recherché est l'anticorps IgG antigène de Saccharomyces cerevisiae (ASCA). Une association entre les anticorps ASCA et la maladie de Crohn et d'autres maladies auto-immunes, notamment le diabète de type 1 et la polyarthrite rhumatoïde, a été mise en évidence.[2] Une augmentation de l'activation du système immunitaire due à la consommation de produits alimentaires auxquels votre système immunitaire réagit peut jouer un rôle dans l'inflammation observée dans l'HS.

Une étude portant sur un régime de suppression de la levure de bière a été réalisée chez 12 patients souffrant d'HS et ayant un test d'anticorps positif contre la levure de bière.[1] Tous les patients de l'étude ont vu leur HS s'améliorer après 12 mois de régime. Les patients qui ont consommé de la levure de bière après l'élimination ont constaté un retour des poussées d'HS.

L'une des limites de cette étude est le petit nombre de patients inclus dans l'étude et le fait que tous les patients inclus avaient un test d'anticorps positif.[1] Des recherches supplémentaires sont nécessaires pour déterminer dans quelle mesure il est courant que les patients atteints d'HS aient un test d'anticorps positif et si l'amélioration du régime à base de levure de bière se produit chez tous les patients atteints d'HS ou seulement chez ceux qui ont un test positif.

Il est recommandé de parler à votre médecin avant de supprimer la levure de bière de votre alimentation. La levure de bière n'aggrave pas toujours l'HS et d'autres études ont montré que la supplémentation en levure de bière était bénéfique pour améliorer la tolérance au glucose et les niveaux d'insuline chez les personnes atteintes de diabète de type 2.[3]

1. Cannistrà C, Finocchi V, Trivisonno A, Tambasco D. New perspectives in the treatment of hidradenitis suppurativa: surgery and brewer's yeast-exclusion diet. Surgery. 2013;154(5):1126-1130. Doi:10.1016/j.surg.2013.04.018
2. Rinaldi M, Perricone R, Blank M, et al. Anti-saccharomyces cerevisiae autoantibodies in autoimmune diseases: from bread baking to autoimmunity. Clin Rev Allergy Immunol 2013; 45: 152–161.
3. Hosseinzadeh P, Javanbakht MH, Mostafavi SA, et al. Brewer's Yeast Improves Glycemic Indices in Type 2 Diabetes Mellitus. Int J Prev Med. 2013;4(10):1131-1138.

Régime méditerranéen

Le régime méditerranéen est un régime composé de fruits et légumes frais, de céréales complètes, de légumineuses, de noix, d'œufs, de poisson, de fruits de mer, de volaille et d'huile d'olive extra vierge.[1] Le vin rouge et les produits laitiers sont inclus dans ce régime en quantités

hebdomadaires faibles à modérées. Les aliments transformés riches en sucre, en glucides raffinés et en conservateurs, comme les viandes transformées, sont réduits ou éliminés. Des recherches ont montré que le fait de suivre un régime méditerranéen peut réduire le risque de développer une maladie cardiaque et certains types de cancer.[2] Dans une étude précédente réalisée en Italie, qui comparait le régime alimentaire de 41 personnes souffrant d'HS à celui de 41 personnes qui n'en souffraient pas, les chercheurs ont constaté que les personnes souffrant d'HS mangeaient moins d'aliments faisant partie du régime méditerranéen.[3,4] Bien qu'aucune étude n'ait été réalisée pour déterminer si les personnes souffrant d'HS voient leurs symptômes s'améliorer, une association a été établie entre la gravité de l'HS et le fait de suivre le régime méditerranéen.[4] Les personnes qui consommaient moins d'aliments du régime méditerranéen avaient tendance à souffrir d'une HS plus grave.[4] Il peut être bénéfique pour votre HS d'incorporer davantage d'aliments du régime méditerranéen dans votre alimentation.

1. Davis C, Bryan J, Hodgson J, Murphy K. Definition of the Mediterranean Diet; a Literature Review. Nutrients. 2015;7(11):9139-9153. Published 2015 Nov 5. Doi:10.3390/nu7115459
2. Martini D. Health Benefits of Mediterranean Diet. Nutrients. 2019;11(8):1802. Published 2019 Aug 5. Doi:10.3390/nu11081802
3. Is there a diet for hidradenitis suppurativa? American Academy of Dermatology Association website. Accessed July 19, 2021. https://www.aad.org/public/diseases/a-z/hidradenitis-suppurativa-diet
4. Barrea L, Fabbrocini G, Annunziata G, et al. Role of Nutrition and Adherence to the Mediterranean Diet in the Multidisciplinary Approach of Hidradenitis Suppurativa: Evaluation of Nutritional Status and Its Association with Severity of Disease. Nutrients. 2018;11(1):57. Published 2018 Dec 28. Doi:10.3390/nu110100577

Régime du protocole auto-immun

Des patients souffrants d'HS ont rapporté que le fait de suivre le régime du protocole auto-immun (PAI) avait amélioré leurs symptômes d'HS.[1] Le PAI est un sujet de discussion fréquent dans les forums de discussion sur l'HS et les plateformes de médias sociaux comme Reddit. Certains livres publiés et disponibles à la vente en ligne traitent de l'utilisation du régime PAI pour gérer l'HS.

Le PAI implique une phase initiale d'élimination alimentaire de tous les aliments contenant des céréales, du gluten, des graines, des noix, des légumineuses, des morelles (tomates, poivrons, paprika, pommes de terre), des produits laitiers, des œufs, du café, de l'alcool, du sucre raffiné, de l'huile et des conservateurs ajoutés.[2] Le PAI incite également les participants à éviter les médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens et encourage le sommeil, l'exercice et la réduction du stress. Après l'amélioration des symptômes, les patients réintroduisent les aliments qu'ils avaient précédemment éliminés et cherchent à identifier si des aliments particuliers provoquent des poussées de leurs troubles médicaux.

Une étude antérieure suggère que les régimes à protocole auto-immun peuvent être bénéfiques dans la prise en charge de la maladie de Crohn, qui implique un mécanisme auto-inflammatoire similaire à celui de la HS.[2] Cette étude a révélé que 6 patients sur 7 avaient une diminution de l'inflammation et une amélioration des symptômes à la coloscopie après 11 semaines de suivi du régime PAI. Cependant, aucun groupe témoin n'a été utilisé dans cette étude et deux des patients qui ont vu une amélioration avaient récemment commencé un traitement biologique, ce qui peut avoir contribué à l'amélioration et biaisé les résultats

de l'étude. Une autre étude sur le PAI a été réalisée chez des patients atteints de maladies thyroïdiennes auto-immunes et, bien qu'aucun changement n'ait été observé dans les niveaux d'hormones thyroïdiennes, les marqueurs de l'inflammation systémique se sont améliorés avec le régime PAI.[3]

Bien que la réduction des marqueurs d'inflammation semble prometteuse, il est difficile de déterminer si ces résultats sont dus au fait de suivre le régime PAI dans son ensemble ou si les résultats proviennent principalement d'aspects spécifiques du PAI. Une explication probable de la réduction de l'inflammation observée dans ces deux études est qu'elle est le résultat de l'élimination des aliments transformés et des aliments riches en sucres et en glucides raffinés, en plus de l'adoption d'autres changements de mode de vie sain tels que l'exercice régulier et une meilleure hygiène de sommeil.

Il est important de noter qu'aucune étude n'a été réalisée pour examiner les effets du PAI chez les patients atteints de HS. En outre, aucune étude n'a été réalisée pour comparer le régime du protocole PAI à d'autres régimes, tels que les régimes à faible teneur en produits laitiers et à faible indice glycémique. Il est nécessaire de poursuivre les études dans le cadre d'essais contrôlés randomisés afin de déterminer si le régime PAI présente des avantages supplémentaires par rapport aux autres régimes avant de pouvoir le recommander aux patients souffrants d'HS ou d'autres maladies inflammatoires.

L'une des préoccupations liées au régime PAI est qu'en raison du grand nombre d'aliments et d'ingrédients qui sont généralement éliminés avec ce régime, des carences en nutriments peuvent en résulter. De plus, un régime qui restreint de nombreux aliments peut nuire à votre qualité de vie, car vous risquez de ne pas pouvoir profiter des repas avec votre famille et vos amis. Si vous décidez de suivre un régime PAI, vous devriez consulter votre dermatologue ou un nutritionniste, car ils peuvent vous aider à surveiller vos symptômes et à planifier votre alimentation de manière à réduire le risque de carence en nutriments.

1. Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. Int J Dermatol. 2019;58(11):1225-1230. Doi:10.1111/ijd.14465
2. Konijeti GG, Kim N, Lewis JD, et al. Efficacy of the Autoimmune Protocol Diet for Inflammatory Bowel Disease. Inflamm Bowel Dis. 2017;23(11):2054-2060. Doi:10.1097/MIB.0000000000001221
3. Abbott RD, Sadowski A, Alt AG. Efficacy of the Autoimmune Protocol Diet as Part of a Multi-disciplinary, Supported Lifestyle Intervention for Hashimoto's Thyroiditis. Cureus. 2019;11(4):e4556. Published 2019 Apr 27. Doi:10.7759/cureus.4556

Régime amaigrissant

Les modifications du régime alimentaire qui entraînent une perte de poids peuvent être bénéfiques pour l'HS.[1,2] La perte de poids est plus susceptible de bénéficier aux patients atteints d'HS qui sont en surpoids ou obèses selon les mesures de l'IMC, de la circonférence abdominale et du pourcentage de graisse corporelle. Dans une étude portant sur des patients souffrant d'HS qui ont subi une chirurgie bariatrique et ont perdu 15 % ou plus de leur poids corporel,

49 % d'entre eux ont vu leurs symptômes d'HS disparaître complètement et 20 % d'entre eux ont vu la gravité de leurs symptômes diminuer.[1] On pense que la perte de poids améliore l'HS en réduisant la friction dans les plis cutanés ainsi que l'inflammation systémique globale.[1,2] Cependant, il est important de noter que tous les patients souffrant d'HS ne sont pas en surpoids ou obèses et qu'une perte de poids supplémentaire chez les patients ayant déjà un poids santé peut ne pas soulager les symptômes d'HS.

Si vous souhaitez essayer de perdre du poids pour améliorer votre HS, il peut être utile d'en parler à votre dermatologue. Il pourra vous conseiller ou vous orienter vers un professionnel de la santé, tel qu'un nutritionniste, qui pourra vous faire des recommandations personnalisées sur les modifications à apporter à votre alimentation et à votre mode de vie pour favoriser la perte de poids et améliorer votre état de santé général. En général, la perte de poids a plus de chances de réussir si vous vous concentrez sur des changements durables à long terme. Un déficit calorique modeste de 500 à 1000 calories par jour vous aidera à perdre du poids sans vous exposer à des carences en nutriments et à d'autres complications de santé.[3] L'une des difficultés que rencontrent de nombreuses personnes lorsqu'elles suivent un régime est de faire des changements drastiques qui produisent des résultats à court terme, mais qui ne sont pas durables à long terme. Cela conduit souvent à reprendre le poids perdu à l'origine, voire à prendre encore plus de poids qu'au départ.[4] Pour éviter ce problème, une perte de poids régulière sur une longue période et l'adoption d'habitudes favorables à la santé, telles qu'une alimentation pauvre en aliments transformés et une augmentation de l'activité physique, constituent l'approche la plus sûre et la plus efficace pour perdre du poids.[4]

1. Kromann CB, Ibler KS, Kristiansen VB, Jemec GB. The influence of body weight on the prevalence and severity of hidradenitis suppurativa. Acta Derm Venereol. 2
014;94(5):553- 557.

2. Boer J. Resolution of hidradenitis suppurativa after weight loss by dietary measures, especially on frictional locations. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2016;30(5):895-896. doi:10.1111/jdv.13059
3. Koliaki C, Spinos T, Spinou M, Brinia ME, Mitsopoulou D, Katsilambros N. Defining the Optimal Dietary Approach for Safe, Effective and Sustainable Weight Loss in Overweight and Obese Adults. Healthcare (Basel). 2018;6(3):73. Published 2018 Jun 28. doi:10.3390/healthcare6030073
4. Hall KD, Kahan S. Maintenance of Lost Weight and Long-Term Management of Obesity. Med Clin North Am. 2018;102(1):183-197. doi:10.1016/j.mcna.2017.08.012

Suppléments alimentaires

Certaines données suggèrent que les suppléments alimentaires et les vitamines peuvent être bénéfiques dans la gestion de l'HS. Les suppléments pour lesquels des études cliniques ont fourni des preuves sont le zinc, la vitamine D et le myo-inositol.[1] Bien qu'ils n'aient pas encore été étudiés chez les patients atteints d'HS, la curcumine (un ingrédient présent dans les suppléments de curcuma) et les acides gras oméga-3 pourraient également être bénéfiques.[1]

1. Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. Int J Dermatol. 2019;58(11):1225-1230. doi:10.1111/ijd.14465

Zinc

Le zinc s'est avéré efficace à la fois pour réduire l'inflammation globale et pour réduire l'activité des androgènes au niveau des follicules pileux.[1] Des études antérieures comparant les taux sanguins de zinc chez les personnes atteintes d'HS par rapport aux personnes non atteintes d'HS ont révélé que les personnes atteintes d'HS sont significativement plus susceptibles de présenter une carence en zinc. La carence en zinc était également plus prononcée chez les personnes souffrant d'HS plus sévère.[2] Une étude clinique menée auprès de 22 patients présentant une HS de stade Hurley I ou II, soit légère à modérée, a révélé que 14 patients ont obtenu une amélioration partielle et 8 patients une rémission complète de leurs symptômes d'HS après avoir pris 90 mg de gluconate de zinc par jour.[3]
Une autre étude a montré que les biopsies des zones cutanées affectées par l'HS présentaient des niveaux réduits de marqueurs d'inflammation après 3 mois de supplémentation quotidienne avec 90 mg de gluconate de zinc.[4]

L'un des principaux effets secondaires de la supplémentation en zinc est l'inconfort gastro-intestinal, qui comprend des symptômes tels que la nausée, les vomissements et la diarrhée.[1,3] Le zinc peut également diminuer l'absorption du cuivre au niveau gastro-intestinal.[5,6] Les effets secondaires d'une grave carence en cuivre peuvent inclure l'anémie, un faible nombre de globules blancs et des lésions nerveuses.[5,6] On a rapporté le cas d'un patient atteint d'HS qui a développé une anémie sévère et une carence en cuivre après avoir pris 100 mg de zinc par jour pendant 6 ans.[6] Certains experts recommandent de prendre un supplément de cuivre à un moment différent de la journée lorsque vous prenez un supplément de zinc à forte dose afin d'éviter une carence en cuivre.[7] La dose recommandée de cuivre est de 2 mg pour chaque 50 mg de zinc.[7] Dans une étude clinique sur la supplémentation en zinc, les patients qui ont obrenu une rémission complète à des doses de zinc de 90 mg par jour, ont pu réduire leur prise quotidienne à 50 mg de zinc par jour.[3] Il peut être préférable de réduire votre consommation de zinc à une dose plus faible après quelques mois de supplémentation en zinc et de demander à votre médecin de surveiller périodiquement la numération des cellules sanguines et les taux de cuivre par des analyses sanguines.[5]

1. Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. Int J Dermatol. 2019;58(11):1225-1230. doi:10.1111/ijd.14465
2. Poveda I, Vilarrasa E, Martorell A, et al. Serum zinc levels in hidradenitis suppurativa: a case-control study. Am J Clin Dermatol 2018; 19: 771–777.
3. Brocard A, Knol AC, Khammari A, Dréno B. Hidradenitis suppurativa and zinc: a new therapeutic approach. A pilot study. Dermatology. 2007;214(4):325-327. doi:10.1159/000100883
4. Dréno B, Khammari A, Brocard A, et al. Hidradenitis suppurativa: the role of deficient cutaneous innate immunity. Arch Dermatol. 2012;148(2):182-186. doi:10.1001/archdermatol.2011.315
5. Duncan A, Yacoubian C, Watson N, Morrison I. The risk of copper deficiency in patients prescribed zinc supplements. J Clin Pathol. 2015;68(9):723-725. doi:10.1136/jclinpath-2014-202837
6. Stashower J, Pollack K, Flowers RH. Severe anemia and copper deficiency in a patient treated with supplemental zinc for hidradenitis suppurativa [published online ahead of print, 2021 May 5]. Int J Dermatol. 2021;10.1111/ijd.15652. doi:10.1111/ijd.15652
7. Hidradenitis Suppurativa. University of Michigan Medicine website. Assessed July 19, 2021. https://medicine.umich.edu/sites/default/files/content/downloads/Hidradenitis%20suppurativa%20handout_0.pdf

Myo-Inositol

Le myo-inositol est un supplément d'alcool de sucre qui a fait l'objet de recherches dans la gestion du SOPK. Bien que ce complément soit classé comme un alcool de sucre, il n'a pas tendance à augmenter le taux de glucose dans le sang comme le fait le sucre et ne produit donc pas d'augmentation du taux d'insuline. Les recherches actuelles suggèrent que ce complément peut en fait être bénéfique pour réduire la résistance à l'insuline, ce qui peut également contribuer à réduire les niveaux excessifs d'androgènes.[1]

En raison du rôle des androgènes dans l'HS et de la prévalence accrue du SOPK chez les femmes atteintes d'HS, une étude a examiné la supplémentation en myo-inositol (MI).[2] Le groupe de patients qui a pris un supplément contenant 2000 mg de myo-inositol, ainsi que de l'acide folique et du magnésium liposomal pendant 6 mois a connu une amélioration significative par rapport au groupe témoin.[2] Les femmes qui souffrent à la fois de SOPK et d'HS peuvent bénéficier d'une supplémentation en myo-inositol.

1. Unfer V, Facchinetti F, Orrù B, Giordani B, Nestler J. Myo-inositol effects in women with PCOS: a meta-analysis of randomized controlled trials. Endocr Connect. 2017;6(8):647-658. doi:10.1530/EC-17-0243
2. Donnarumma M, Marasca C, Palma M, Vastarella M, Annunziata MC, Fabbrocini G. An oral supplementation based on myo-inositol, folic acid and liposomal magnesium may act synergistically with antibiotic therapy and can improve metabolic profile in patients affected by Hidradenitis suppurativa: our experience. G Ital Dermatol Venereol. 2020;155(6):749-753. doi:10.23736/S0392-0488.18.06012-1

Vitamine D

Des études antérieures ont révélé que la carence en vitamine D peut être plus fréquente chez les personnes atteintes d'HS que chez celles qui n'en sont pas atteintes et que cette carence peut être plus grave chez les personnes atteintes d'HS sévère.[1,2] La carence en vitamine D peut résulter d'une inflammation et est plus fréquente dans la population générale pendant les mois d'hiver dans les régions du monde éloignées de l'équateur.[1,3] Il peut être bénéfique de prendre un supplément de vitamine D si vous êtes atteint d'HS, surtout pendant les mois d'hiver.

1. Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. Int J Dermatol. 2019;58(11):1225-1230. doi:10.1111/ijd.14465
2. Guillet A, Brocard A, Bach Ngohou K, et al. Verneuil's disease, innate immunity and vitamin D: a pilot study. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015; 29: 1347–1353.
3. Wacker M, Holick MF. Sunlight and Vitamin D: A global perspective for health. Dermatoendocrinol. 2013;5(1):51-108. doi:10.4161/derm.24494

Curcuma

La curcumine, l'ingrédient actif des suppléments de curcuma, peut être bénéfique pour réduire l'inflammation associée à l'HS.[1] Bien que le curcuma n'ait pas été étudié de manière formelle chez les patients atteints d'HS, des données montrent que le curcuma peut réduire les niveaux de protéines inflammatoires, telles que le TNF-α, qui est une cible thérapeutique de Humira, un médicament biologique approuvé pour l'HS.[2] En outre, certains patients atteints d'HS ont signalé une amélioration de leurs symptômes après avoir pris ce supplément.[1] Des études ultérieures sont nécessaires pour déterminer si le curcuma est bénéfique ou non pour gérer l'HS.

1. Silfvast-Kaiser A, Youssef R, Paek SY. Diet in hidradenitis suppurativa: a review of published and lay literature. Int J Dermatol. 2019;58(11):1225-1230. doi:10.1111/ijd.14465
2. Aggarwal BB, Gupta SC, Sung B. Curcumin: an orally bioavailable blocker of TNF and other pro-inflammatory biomarkers. Br J Pharmacol. 2013;169(8):1672-1692. doi:10.1111/bph.12131

Exercice, vêtements et autres modifications du mode de vie

Exercice

En raison des zones du corps touchées par l'HS, qui sont principalement situées dans les plis de la peau, l'exercice peut être un défi pour de nombreux patients atteints d'HS en raison de la douleur et de l'irritation de la peau qui se produisent avec la friction. Certaines personnes atteintes d'HS peuvent se sentir capables de s'engager dans un niveau élevé d'activité physique, y compris des activités comme la course à pied, le vélo et d'autres formes d'exercice de haute intensité, tandis que d'autres personnes atteintes d'HS plus sévère peuvent ne pas être en mesure de tolérer ces activités en raison de la douleur et de la restriction de la mobilité. Vous constaterez peut-être que l'exercice est plus tolérable certains jours et moins lors des poussées d'HS.

Bien que cela puisse représenter un défi, faire régulièrement de l'exercice peut être très bénéfique pour votre santé mentale et physique globale. Il a été démontré que l'exercice contribue à réduire l'inflammation systémique chez les personnes atteintes d'autres maladies inflammatoires chroniques, ce qui peut aider à gérer votre HS. De plus, faire face à une maladie chronique peut être accablant et trouver une forme d'exercice que vous aimez et que vous pouvez pratiquer régulièrement peut être un exutoire important pour le stress dans votre vie. Il est important de trouver une forme d'exercice qui fonctionne pour vous et qui ne provoque pas de poussées de votre HS. Une routine d'exercice efficace sera différente pour chaque personne atteinte d'HS et il faudra peut-être un certain temps pour trouver la meilleure approche pour vous. Certaines options peuvent contribuer à rendre l'exercice plus tolérable, notamment le port de vêtements d'exercice qui réduisent la friction de la peau, la gestion de la transpiration si vous constatez que celle-ci déclenche votre HS et le choix d'activités de faible intensité comme la natation, le yoga, le Pilates et la marche.

Quel que soit le type d'exercice que vous choisissez de faire, des vêtements qui réduisent l'irritation de votre peau sont essentiels pour prévenir les poussées d'HS. Bien que de nombreux spécialistes de l'HS recommandent des vêtements amples aux personnes atteintes d'HS, ce n'est peut-être pas le meilleur choix pour faire de l'exercice. Les vêtements d'exercice ajustés qui empêchent le contact direct peau à peau, comme le frottement de l'intérieur des cuisses, sont souvent un bon choix pour l'exercice.[1]

Les tissus respirants, permettant de mieux évacuer l'humidité, qui contiennent du polyester, du spandex ou du polypropylène sont un bon choix pour garder votre peau au sec et réduire les irritations pendant les exercices.[2]

Parmi les marques de vêtements de sport courantes qui fabriquent des articles pouvant être adaptés aux HS, citons Nike, Under Armour, New Balance et Adidas.

Nike mid-thigh length bike shorts and New Balance Fitted T-shirt.
https://www.sportchek.ca/product/nike-sportswear-womens-essential-bike-shorts-color-333340000_01-333340000.html?gclid=EAIaIQobChMIwZ7t5rL68gIVZRitBh01kwalEAQYAiABEgJHv_D_BwE&gclsrc=aw.ds#333340000=333340008 https://www.sportchek.ca/categories/shop-by-sport/training/training-clothing-apparel/womens/product/new-balance-womens-run-accelerate-t-shirt-color-333336868_01-333336868.html#333336868%5Bcolor%5D=333336868_01

Certaines personnes atteintes d'HS signalent que la transpiration est un facteur déclenchant des poussées d'HS. Toutefois, cela ne signifie pas nécessairement que vous devez éviter ou limiter les exercices qui font transpirer. Il existe de nombreux traitements que vous pouvez essayer et qui peuvent contribuer à réduire la transpiration ou à limiter l'irritation de la peau causée par la transpiration. Les antisudorifiques en vente libre pour les peaux sensibles, le chlorure d'aluminium topique, les médicaments oraux tels que l'oxybutynine, le glycopyrrolate et le bromure de méthanthéline, et les injections de toxine botulique (Botox) peuvent aider à réduire la transpiration excessive.[4,5,6] Les antisudorifiques topiques, les lotions hydratantes et les crèmes à l'oxyde de zinc peuvent également aider à réduire l'irritation de la peau due aux frottements pendant l'exercice.[7]

1. Phillips Q. How to Exercise if You Have Hidradenitis Suppurativa. Everyday Health website. July 23, 2020. Accessed August 4, 2021. https://www.everydayhealth.com/hidradenitis-suppurativa/how-to-exercise/
2. Jacoby Zoldan R. 6 Tips That Make Working Out With HS Easier. HealthCentral website. February 4, 2021. Accessed August 4, 2021. https://www.healthcentral.com/article/exercise-with-hidradenitis-suppurativa
3. Collier E, Shi VY, Parvataneni RK, Lowes MA, Hsiao JL. Special considerations for women with hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2020;6(2):85-88. Published 2020 Feb 19. doi:10.1016/j.ijwd.2020.02.005
4. Khademi Kalantari K, Zeinalzade A, Kobarfard F, Nazary Moghadam S. The effect and persistency of 1% aluminum chloride hexahydrate iontophoresis in the treatment of primary palmar hyperhidrosis. Iran J Pharm Res. 2011;10(3):641-645.
5. Cruddas L, Baker DM. Treatment of primary hyperhidrosis with oral anticholinergic medications: a systematic review. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2017;31(6):952-963. doi:10.1111/jdv.14081
6. Grimstad Ø, Kvammen BØ, Swartling C. Botulinum Toxin Type B for Hidradenitis Suppurativa: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. Am J Clin Dermatol. 2020;21(5):741-748. doi:10.1007/s40257-020-00537-9
7. Bachelor B, Middlebrook H. How to Treat and Prevent Chafing So It Won't Derail Your Runs. Runner's World website. August 3, 2021. Accessed August 7, 2021. https://www.runnersworld.com/health-injuries/a20804421/how-to-prevent-treat-chafing/

Vêtements

Certaines personnes atteintes d'HS trouvent que le port de vêtements serrés, comme les jeans ou les collants, peut contribuer aux poussées d'HS. Si c'est le cas pour vous, il peut être bénéfique de porter des vêtements plus amples avec des tissus doux et respirants comme le coton, la rayonne ou le bambou.[1] Pour les personnes qui ont des lésions HS sous les seins, les bralettes ou les soutiens-gorge de sport peuvent être plus confortables que les soutiens-gorge à armatures.[2] Le port de shorts de vélo à mi-cuisse sous les robes ou les jupes peut contribuer à réduire le frottement peau contre peau à l'intérieur des cuisses et des aines.[2] Certaines entreprises, dont KnixTM, ont mis au point des sous-vêtements étanches pour remplacer les produits d'hygiène menstruelle, ce qui peut être utile aux patients atteints de HS pour gérer le drainage des lésions actives.[3]

1. Collier E, Shi VY, Parvataneni RK, Lowes MA, Hsiao JL. Special considerations for women with hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2020;6(2):85-88. Published 2020 Feb 19. doi:10.1016/j.ijwd.2020.02.005
2. Loh TY, Hendricks AJ, Hsiao JL, Shi VY. Undergarment and Fabric Selection in the Management of Hidradenitis Suppurativa. Dermatology. 2021;237(1):119-124. doi:10.1159/000501611
3. Period Underwear. KnixTM Wear Inc. https://knix.ca/collections/period-underwear?loc=HP_B2_Campaign=LP-flatlay-newcolors_LP-Collection_D_Feb22022.

Rasage

Le rasage et l'épilation à la cire peuvent être des déclencheurs de poussées d'HS et vous voudrez peut-être éviter d'utiliser ces types d'épilation si vous avez des lésions actives d'HS aux aisselles ou au pubis. L'épilation au laser (chapitre 7) est la méthode d'épilation préférée pour l'HS, car elle a également l'avantage de réduire l'activité de la maladie en détruisant de manière permanente les poils, permettant de diminuer le mécanisme d'occlusion des unités folliculo-sébacées, responsable en partie de la pathogenèse de la HS.

1. Collier E, Shi VY, Parvataneni RK, Lowes MA, Hsiao JL. Special considerations for women with hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2020;6(2):85-88. Published 2020 Feb 19. doi:10.1016/j.ijwd.2020.02.005

Produits pour les menstruations

Certaines femmes atteintes d'HS signalent que l'utilisation de serviettes hygiéniques pendant leurs règles peut contribuer à des poussées d'HS, en raison de la friction accrue sur l'intérieur des cuisses et la région vulvaire.[1] Il peut être bénéfique d'utiliser d'autres produits menstruels, comme des tampons ou des coupes menstruelles, au lieu de serviettes hygiéniques pendant les règles.

1. Collier E, Shi VY, Parvataneni RK, Lowes MA, Hsiao JL. Special considerations for women with hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2020;6(2):85-88. Published 2020 Feb 19. doi:10.1016/j.ijwd.2020.02.005

Alcool

À l'heure actuelle, aucune relation de cause à effet n'a été identifiée entre la consommation d'alcool et l'apparition de l'HS dans des études antérieures.[1] Certains patients souffrant d'HS rapportent de manière anecdotique que l'alcool peut déclencher leur HS, tandis que d'autres constatent qu'ils peuvent boire de l'alcool sans que leur HS ne change. Tant que vous n'avez pas d'antécédents de troubles liés à la consommation de substances ou d'affections pouvant être affectées par l'alcool, comme une maladie du foie, vous pouvez consommer de l'alcool avec modération. Certains médicaments contre l'HS, comme les rétinoïdes oraux, les antibiotiques oraux et certains analgésiques, peuvent exiger que vous limitiez votre consommation d'alcool pour éviter des effets secondaires indésirables et potentiellement dangereux.

Une forte consommation d'alcool peut contribuer à une inflammation systémique, ce qui pourrait potentiellement aggraver votre HS. Chez les femmes, la consommation excessive d'alcool a été associée à une augmentation des niveaux d'androgènes, ce qui pourrait contribuer aux poussées d'HS.[2] Les changements inflammatoires et hormonaux qui se produisent lors d'une forte consommation d'alcool sont moins susceptibles de se produire avec une consommation modérée d'alcool. Par conséquent, il est recommandé de suivre les directives de consommation d'alcool à faible risque fondées sur des données probantes. Pour les femmes, il est recommandé de ne pas consommer plus de 10 boissons standard par semaine et de limiter votre consommation d'alcool à un maximum de 2 boissons par jour.[2] Pour les hommes, il est recommandé de ne pas consommer plus de 15 boissons standard par semaine et de limiter la consommation d'alcool à un maximum de 3 boissons par jour.[3]

1. Dauden E, Lazaro P, Aguilar MD, et al. Recommendations for the management of comorbidity in hidradenitis suppurativa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018;32(1):129-144. doi:10.1111/jdv.14517
2. Sarkola T, Fukunaga T, Mäkisalo H, Peter Eriksson CJ. Acute effect of alcohol on androgens in premenopausal women. Alcohol Alcohol. 2000;35(1):84-90. doi:10.1093/alcalc/35.1.84
3. Canada's Low-Risk Alcohol Drinking Guidelines [brochure]. Canadian Centre on Substance Use and Addiction. 2018. Accessed August 5, 2021. https://www.ccsa.ca/canadas-low-risk-alcohol-drinking-guidelines-brochure

Aménagement du lieu de travail

Certaines personnes atteintes d'HS peuvent avoir besoin d'aménagements du lieu de travail en raison de leur HS. Il peut s'agir de congés pour assister à des rendez-vous médicaux, de chaises rembourrées dans les espaces de travail, d'assouplissement du code vestimentaire ou des uniformes, de pauses pendant les quarts de travail pour gérer les symptômes, et de flexibilité en matière de congés ou de travail à domicile en cas de poussée d'HS.[1] Si vous avez besoin d'un réaménagement de votre travail pour le rendre plus facile à gérer, vous devez parler de votre état à votre employeur. En outre, votre médecin peut écrire une lettre à votre employeur pour justifier votre état et la nécessité d'un aménagement du poste de travail ou d'un congé médical.

1. Employer's Guide to Understanding HS and Its Impact. HS Online website. Accessed August 7, 2021. https://www.hsonline.ca/content/dam/hs-redesign/north-america/canada/english/HS-FACT-SHEET-HS-employer.pdf

Intimité et sexualité

Comme l'HS se manifeste dans la peau sous les seins, à l'intérieur des cuisses, aux aines, au niveau de la région périanale et des fesses, certains patients peuvent trouver que l'HS peut avoir un impact sur l'intimité sexuelle. Les problèmes courants que les patients atteints d'HS peuvent rencontrer lors des rapports sexuels sont les suivants : douleur lors des poussées et cicatrices dans les zones intimes, odeur et/ou écoulement lorsque les lésions sont actives, image négative de soi et crainte qu'un partenaire potentiel juge leur état ou s'inquiète de savoir s'ils ont une infection sexuellement transmissible (IST).[1] Il peut être utile pour les patients de discuter de leur maladie avec leurs partenaires sexuels avant l'intimité afin de réduire leur propre sentiment d'anxiété et de rassurer leur partenaire sur le fait que leur maladie n'est pas contagieuse, n'est pas une infection, n'est pas le résultat d'une mauvaise hygiène et que leur peau a été évaluée par un médecin. Grâce à une gestion efficace des poussées d'HS et à la compréhension des besoins et des difficultés de chacun en matière de sexualité, il est tout à fait possible pour les personnes atteintes d'HS d'avoir des relations sexuelles satisfaisantes et positives.

Comme dans toute relation sexuelle, il est important de discuter avec votre partenaire du dépistage des IST et de l'utilisation de protections. Une préoccupation potentielle concernant l'HS est que si vous avez des plaies actives et ouvertes, cela pourrait augmenter vos risques de transmettre une IST ou d'en contracter une de votre partenaire. Ce risque peut être atténué en couvrant les plaies avec des bandages et/ou en utilisant des méthodes de protection de type barrière comme les préservatifs. Il est recommandé de passer régulièrement des tests de dépistage des IST, en particulier si vous êtes dans une nouvelle relation ou si vous avez été sexuellement actif avec plusieurs partenaires. Il est également important de discuter des méthodes de contraception, en particulier si vous êtes susceptible de tomber enceinte et si vous prenez un médicament pour votre HS qui pourrait causer des malformations congénitales s'il est pris pendant la grossesse.

1. Alavi A, Farzanfar D, Rogalska T, Lowes MA, Chavoshi S. Quality of life and sexual health in patients with hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2018;4(2):74-79. Published 2018 Feb 1. doi:10.1016/j.ijwd.2017.10.007

Sevrage tabagique et HS

Introduction

Des études antérieures ont montré que le tabagisme est un facteur de risque de développer une HS. Elles ont révélé que jusqu'à 70 à 75 % des personnes atteintes d'HS sont des fumeurs et que 10 à 15 % sont d'anciens fumeurs.[1] Si vous êtes atteint d'HS et que vous fumez, il pourrait vous être bénéfique d'arrêter de fumer ou de réduire le nombre de cigarettes que vous fumez par jour. Cependant, le sevrage tabagique est un processus très difficile pour de nombreuses personnes, surtout si elles ont fumé pendant une longue période de leur vie.

Il existe des options de traitement médical, comme les médicaments par voie orale, dont l'efficacité pour le sevrage tabagique a été démontrée. En outre, il existe de nombreuses stratégies fondées sur des preuves que les psychologues ont trouvées utiles pour aider leurs clients à arrêter de fumer, comme la thérapie cognitivo-comportementale. Des groupes de soutien et des ressources sont également disponibles pour aider les gens à arrêter de fumer, et il existe certains programmes spécifiques pour les patients HS qui sont développés par les pharmacies et vers lesquels les dermatologues peuvent orienter leurs patients pour un soutien supplémentaire. Cette section traite du rôle du tabagisme dans la pathogenèse de l'HS, des options médicales et psychologiques pour l'arrêt du tabac et des autres ressources de soutien.

1. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part I: Diagnosis, evaluation, and the use of complementary and procedural management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):76-90. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.067

Pourquoi le tabagisme est-il associé à l'HS?

Le mécanisme exact par lequel le tabagisme contribue à l'HS est incertain, mais des études suggèrent que plusieurs facteurs différents pourraient être impliqués. Le tabac des cigarettes contient de la nicotine, qui peut augmenter la quantité de bactéries présentes dans les plis cutanés, qui sont les endroits du corps où l'HS a tendance à se développer.[1] Il a également été démontré que la nicotine augmente l'occclusion folliculaire.[1] La nicotine peut également accroître l'activité des glandes sudoripares en augmentant le nombre de récepteurs qui activent les glandes sudoripares.[2,3] Il a également été démontré que le tabagisme augmente les niveaux d'androgènes, qui sont connus pour être un facteur contribuant à l'HS.[4,5] Ces mécanismes contribuent à l'occlusion, à la dilatation et à la rupture des follicules pileux, ce qui constitue le mécanisme de développement des lésions d'HS.[6] Chez les personnes qui ont une prédisposition génétique à l'HS, le tabagisme est un facteur de risque qui peut les amener à développer des symptômes de la maladie.

1. Acharya P, Mathur M. Hidradenitis suppurativa and smoking: A systematic review and meta-analysis. J Am Acad Dermatol. 2020;82(4):1006-1011. doi:10.1016/j.jaad.2019.10.044
2. Hana A, Booken D, Henrich C, et al. Functional significance of non-neuronal acetylcholine in skin epithelia. Life Sci. 2007;80(24-25):2214-2220. doi:10.1016/j.lfs.2007.02.007
3. Dessinioti C, Zisimou C, Tzanetakou V, Ntritsos G, Kontochristopoulos G, Antoniou C. A retrospective institutional study of the association of smoking with the severity of hidradenitis suppurativa. J Dermatol Sci. 2017;87(2):206-207. doi:10.1016/j.jdermsci.2017.04.006
4. Jandíková H, Dušková M, Šimůnková K, et al. How smoking cessation influence hormonal levels in postmenopausal women?. Prague Med Rep. 2014;115(12):60-66. doi:10.14712/23362936.2014.6
5. Svartberg J, Jorde R. Endogenous testosterone levels and smoking in men. The fifth Tromsø study. Int J Androl. 2007;30(3):137-143. doi:10.1111/j.1365-2605.2006.00720.x
6. Hoffman LK, Ghias MH, Lowes MA. Pathophysiology of hidradenitis suppurativa. Semin Cutan Med Surg. 2017;36(2):47-54. doi:10.12788/j.sder.2017.017

Cesser de fumer améliorera-t-il l'HS?

Si vous êtes atteint d'HS et que vous fumez actuellement, le fait de vous fixer comme objectif d'arrêter de fumer pourrait contribuer à améliorer considérablement votre HS. Des études ont montré que les personnes atteintes d'HS et qui fument actuellement ont moins de chances de voir leur état s'améliorer avec le traitement que les patients atteints d'HS qui ne fument pas ou qui ont arrêté de fumer.[1] Pour cette raison, d'autres recherches ont montré que les personnes

atteintes d'HS qui sont non-fumeurs ont tendance à avoir un meilleur pronostic que celles qui fument.[2] Les non-fumeurs présentent des taux de rémission de la maladie plus élevés que les personnes atteintes d'HS qui fument.[2]

Le tabagisme a également été associé à l'aggravation d'autres affections dermatologiques liées à l'excès d'activité des androgènes, notamment la perte de cheveux de patron féminin et l'acné.[3-5] Des études sur la chute des cheveux chez les femmes ont montré que l'arrêt du tabac peut contribuer à réduire les niveaux d'androgènes et à limiter cette perte de cheveux.[3] Les médicaments anti-androgènes sont couramment utilisés pour traiter l'HS et il a été constaté qu'ils réduisaient l'activité de la maladie, voire entraînaient une rémission de la maladie chez certains patients.[6] Par conséquent, si vous arrêtez de fumer, cela pourrait avoir un effet similaire à la prise d'un médicament anti-androgène, ce qui pourrait améliorer votre HS. Le tabagisme peut également provoquer une transpiration excessive, ce qui est un autre facteur susceptible d'aggraver votre HS.[7-9]

Le fait de fumer peut également augmenter le risque de développer des complications graves des traitements courants de l'HS. Le tabagisme est un facteur de risque de formation de caillots sanguins dans les veines, qui peuvent mettre la vie en danger.[10] Les pilules contraceptives à activité anti-androgène sont une option thérapeutique pour les femmes atteintes d'HS, mais elles sont souvent contre-indiquées chez les fumeuses en raison du risque plus élevé de formation de caillots sanguins. Le tabagisme est également un facteur de risque de mauvaise cicatrisation après une intervention chirurgicale, ce qui est préoccupant si vous souhaitez subir une intervention chirurgicale pour traiter votre HS.[11] Certains médecins peuvent vous demander ou vous conseiller fortement d'arrêter de fumer avant l'opération afin d'éviter le risque de complications graves liées à une mauvaise cicatrisation de la plaie, notamment une infection.

Outre le fait que le sevrage tabagique est bénéfique pour HS, il présente également des avantages importants pour votre santé globale. Le tabagisme est associé à une augmentation significative du risque de nombreuses maladies, qui sont parmi les principales causes de décès évitables dans le monde.[12] Si vous décidez d'arrêter de fumer, vous pourrez peut-être prévenir des maladies telles que le cancer, les maladies pulmonaires chroniques, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux.[12] Bien qu'il s'agisse d'un défi, arrêter de fumer est l'un des meilleurs changements que vous puissiez faire pour votre santé.

1. Denny G, Anadkat MJ. The effect of smoking and age on the response to first-line therapy of hidradenitis suppurativa: An institutional retrospective cohort study. J Am Acad Dermatol. 2017;76(1):54-59. doi:10.1016/j.jaad.2016.07.041
2. Kromann CB, Deckers IE, Esmann S, Boer J, Prens EP, Jemec GB. Risk factors, clinical course and long-term prognosis in hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study. Br J Dermatol. 2014;171(4):819-824. doi:10.1111/bjd.13090
3. Gatherwright J, Liu MT, Gliniak C, Totonchi A, Guyuron B. The contribution of endogenous and exogenous factors to female alopecia: a study of identical twins. Plast Reconstr Surg. 2012;130(6):1219-1226. doi:10.1097/PRS.0b013e31826d104f
4. Jandíková H, Dušková M, Šimůnková K, et al. How smoking cessation influence hormonal levels in postmenopausal women?. Prague Med Rep. 2014;115(1-2):60-66. doi:10.14712/23362936.2014.6
5. Capitanio B, Sinagra JL, Ottaviani M, Bordignon V, Amantea A, Picardo M. Acne and smoking. Dermatoendocrinol. 2009;1(3):129-135. doi:10.4161/derm.1.3.9638
6. Clark AK, Quinonez RL, Saric S, Sivamani RK. Hormonal therapies for hidradenitis suppurativa: Review. Dermatol Online J. 2017;23(10):13030/qt6383k0n4.

Published 2017 Nov 12.
7. Hana A, Booken D, Henrich C, et al. Functional significance of non-neuronal acetylcholine in skin epithelia. Life Sci. 2007;80(24-25):2214-2220. doi:10.1016/j.lfs.2007.02.007
8. Dessinioti C, Zisimou C, Tzanetakou V, Ntritsos G, Kontochristopoulos G, Antoniou C. A retrospective institutional study of the association of smoking with the severity of hidradenitis suppurativa. J Dermatol Sci. 2017;87(2):206-207. doi:10.1016/j.jdermsci.2017.04.006
9. McLachlan CS, Spence I, Satchell P. Immediate and sustained effects of smoking on autonomic arousal in human subjects. Jpn J Physiol. 1998;48(4):253-259. doi:10.2170/jjphysiol.48.253
10. Pomp ER, Rosendaal FR, Doggen CJ. Smoking increases the risk of venous thrombosis and acts synergistically with oral contraceptive use. Am J Hematol. 2008;83(2):97-102. doi:10.1002/ajh.21059
11. McDaniel JC, Browning KK. Smoking, chronic wound healing, and implications for evidence-based practice. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2014;41(5):415-E2. doi:10.1097/WON.0000000000000057
12. Toll BA, Rojewski AM, Duncan LR, et al. "Quitting smoking will benefit your health": the evolution of clinician messaging to encourage tobacco cessation. Clin Cancer Res. 2014;20(2):301-309. doi:10.1158/1078-0432.CCR-13-2261

Défis à relever pour cesser de fumer

Bien que la plupart des gens comprennent que le tabagisme est un facteur de risque pour de nombreuses maladies différentes et que l'arrêt du tabac présente de nombreux avantages pour la santé, de nombreux facteurs font que le sevrage tabagique est une tâche difficile pour de nombreuses personnes. La nicotine contenue dans les cigarettes et les autres produits du tabac peut créer une forte dépendance, car elle provoque la libération de dopamine, un neurotransmetteur, dans les voies de récompense du cerveau.[1,2] En raison de cette libération de dopamine, les fumeurs déclarent souvent se sentir plus détendus et améliorer leurs performances cognitives après avoir fumé une cigarette.[3] Cependant, ces effets ne durent pas et une tolérance à la nicotine peut se développer avec le temps, ce qui incite les gens à continuer à fumer et à augmenter le nombre de produits du tabac qu'ils utilisent.[3]

L'un des plus grands défis de l'arrêt du tabac est que les gens peuvent ressentir des symptômes de manque de nicotine. Ces symptômes peuvent inclure des étourdissements ou des vertiges, des difficultés à dormir, des troubles de la concentration, des envies de fumer, une augmentation de l'appétit et des sentiments d'anxiété, d'irritabilité ou de dépression.[3] De nombreuses personnes qui rechutent et recommencent à fumer après une première tentative d'arrêt le font pour soulager leur malaise dû aux symptômes du sevrage de la nicotine.

D'autres facteurs peuvent rendre une personne plus susceptible de commencer et de continuer à fumer, notamment le fait de subir du stress important dans la vie, de souffrir de troubles mentaux non traités et d'être entouré de membres de la famille et d'amis qui fument activement.[3] La prise en compte de ces facteurs est un élément important de tout plan de sevrage tabagique.

1. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychol Health. 2017;32(8):1018-1036. doi:10.1080/08870446.2017.1325890
2. Roh S. Scientific Evidence for the Addictiveness of Tobacco and Smoking Cessation in Tobacco Litigation. J Prev Med Public Health. 2018;51(1):1-5. doi:10.3961/jpmph.16.088
3. Jarvis MJ. Why people smoke. BMJ. 2004;328(7434):277-279. doi:10.1136/bmj.328.7434.277

Traitements médicaux pour le sevrage tabagique

Les connaissances de la communauté médicale sur la base biologique de la dépendance à la nicotine et des symptômes de sevrage ayant augmenté, de nouvelles options de traitement médicamenteux sont devenues disponibles pour aider les gens à arrêter de fumer. Ces options peuvent contribuer à atténuer l'inconfort qui se produit généralement pendant la période de sevrage, qui est plus grave au cours du premier mois et surtout de la première semaine de l'arrêt du tabac.[1] Certains symptômes, tels que le manque de nicotine et l'augmentation de l'appétit, peuvent durer des mois au-delà de la période de sevrage initiale et peuvent nécessiter un soutien médical et/ou psychologique continu pour prévenir les rechutes.[1] Les traitements médicaux les plus courants pour aider au sevrage tabagique sont les substituts nicotiniques et les médicaments oraux tels que le bupropion à libération prolongée et la varénicline.[2,3]

1. Jarvis MJ. Why people smoke. BMJ. 2004;328(7434):277-279. doi:10.1136/bmj.328.7434.277
2. Nagano T, Katsurada M, Yasuda Y, Kobayashi K, Nishimura Y. Current pharmacologic treatments for smoking cessation and new agents undergoing clinical trials. Ther Adv Respir Dis. 2019;13:1753466619875925. doi:10.1177/1753466619875925
3. CAN-ADAPTT. Canadian Smoking Cessation Clinical Practice Guidelines. Canadian Action Network for the Advancement, Dissemination and Adoption of Practice informed Tobacco Treatment, Centre for Addiction and Mental Health. Accessed July 31, 2021. https://www.nicotinedependenceclinic.com/en/canadaptt/Pages/CAN-ADAPTT-Guidelines.aspx

Thérapie de remplacement de la nicotine

La thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) peut être prescrite par un médecin ou achetée en vente libre et comprend un supplément de nicotine sous forme de patchs placés sur la peau ainsi que des gommes, des pastilles et des inhalateurs à la nicotine.[1] Étant donné qu'une partie de la nicotine pénètre encore dans l'organisme et peut atteindre les récepteurs du cerveau, les TRN peuvent atténuer les symptômes de sevrage pendant les premières semaines du sevrage tabagique.[1] Les doses de nicotine peuvent être progressivement réduites au fil du temps, en fonction de la tolérance, en utilisant des concentrations progressivement plus faibles au fil du temps.

L'un des problèmes posés par les TRN est qu'elles contiennent de la nicotine et peuvent augmenter les risques de maladies cardiaques et d'accidents vasculaires cérébraux pendant la période d'utilisation, bien que l'utilisation à court terme des TRN soit préférable à la poursuite du tabagisme.[1] En outre, la nicotine, qu'elle provienne des cigarettes ou des TRN, peut potentiellement aggraver votre HS, de sorte que ce traitement est préférable pour une utilisation à court terme dans les premières semaines suivant l'arrêt du tabac et non comme une option à long terme pour réduire les envies de nicotine.[2]

1. Nagano T, Katsurada M, Yasuda Y, Kobayashi K, Nishimura Y. Current pharmacologic treatments for smoking cessation and new agents undergoing clinical trials. Ther Adv Respir Dis. 2019;13:1753466619875925. doi:10.1177/1753466619875925
2. Acharya P, Mathur M. Hidradenitis suppurativa and smoking: A systematic review and meta-analysis. J Am Acad Dermatol. 2020;82(4):1006-1011. doi:10.1016/j.jaad.2019.10.044

Bupropion à libération prolongée

Le bupropion (Wellbutrin) est un médicament qui est également utilisé comme traitement de

la dépression. Des études ont montré que ce médicament est un traitement efficace pour le sevrage tabagique.[1] Ce médicament inhibe la recapture des neurotransmetteurs dopamine et norépinéphrine dans le cerveau, ce qui permet aux effets des neurotransmetteurs sur l'humeur et l'attention de durer plus longtemps.[2] Ce mécanisme est similaire aux effets de la cigarette sur le cerveau, ce qui peut réduire certains des symptômes de sevrage qui se produisent généralement lors du sevrage tabagique.[2] Les formulations à libération prolongée de ce médicament sont souvent prescrites.[1] Le traitement au bupropion s'est avéré plus efficace que le traitement par TRN.[1] Le bupropion peut également être utilisé en association avec un TRN, ce qui peut améliorer légèrement les taux d'abstinence tabagique après un an de traitement.[1]

Comme le bupropion ne contient pas de nicotine et que sa poursuite à long terme est généralement sans danger, il peut être un traitement de sevrage tabagique préférable pour les personnes atteintes d'HS. Certaines études ont également montré que le bupropion peut avoir des effets anti-inflammatoires et diminuer les niveaux de TNF-α, une protéine inflammatoire considérée comme pathogène dans l'HS.[3-6] Le bupropion peut également être préférable chez les patients qui présentent simultanément des symptômes de dépression, en raison de son utilisation comme antidépresseur.

1. Nagano T, Katsurada M, Yasuda Y, Kobayashi K, Nishimura Y. Current pharmacologic treatments for smoking cessation and new agents undergoing clinical trials. Ther Adv Respir Dis. 2019;13:1753466619875925. doi:10.1177/1753466619875925
2. Stahl SM, Pradko JF, Haight BR, Modell JG, Rockett CB, Learned-Coughlin S. A Review of the Neuropharmacology of Bupropion, a Dual Norepinephrine and Dopamine Reuptake Inhibitor. Prim Care Companion J Clin Psychiatry. 2004;6(4):159-166. doi:10.4088/pcc.v06n0403
3. Foley KF, DeSanty KP, Kast RE. Bupropion: pharmacology and therapeutic applications. Expert Rev Neurother. 2006;6(9):1249-1265. doi:10.1586/14737175.6.9.1249
4. Kast RE. Anti- and pro-inflammatory considerations in antidepressant use during medical illness: bupropion lowers and mirtazapine increases circulating tumor necrosis factor-alpha levels. Gen Hosp Psychiatry. 2003;25(6):495-496. doi:10.1016/s0163-8343(03)00093-8
5. Kast RE, Altschuler EL. Remission of Crohn's disease on bupropion. Gastroenterology. 2001;121(5):1260-1261. doi:10.1053/gast.2001.29467
6. Kast RE, Altschuler EL. Anti-apoptosis function of TNF-alpha in chronic lymphocytic leukemia: lessons from Crohn's disease and the therapeutic potential of bupropion to lower TNF-alpha. Arch Immunol Ther Exp (Warsz). 2005;53(2):143-147.

Varenicline

La varénicline (Champix) est une molécule qui a une activité partielle sur les mêmes récepteurs du cerveau que ceux sur lesquels agit la nicotine.[1]
Cela permet de réduire le manque de nicotine et les envies de fumer en activant les mêmes voies du cerveau que celles activées par le fait de fumer une cigarette. La varénicline peut être légèrement plus efficace que le bupropion au cours des premiers mois du sevrage tabagique, mais les taux globaux d'abstinence tabagique sont similaires après environ un an.[2] Un traitement combiné avec un TRN et/ou du bupropion est également possible et peut contribuer à améliorer les taux d'abstinence tabagique.[3]

1. Nagano T, Katsurada M, Yasuda Y, Kobayashi K, Nishimura Y. Current pharmacologic treatments for smoking cessation and new agents undergoing clinical trials. Ther Adv Respir Dis. 2019;13:1753466619875925. doi:10.1177/1753466619875925
2. Benli AR, Erturhan S, Oruc MA, Kalpakci P, Sunay D, Demirel Y. A comparison of the efficacy of varenicline and bupropion and an evaluation of the effect of the medications in the context of the smoking cessation programme. Tob Induc Dis. 2017;15:10. Published 2017 Feb 1. doi:10.1186/s12971-017-0116-0
3. Ebbert JO, Croghan IT, Sood A, Schroeder DR, Hays JT, Hurt RD. Varenicline and bupropion sustained-release combination therapy for smoking cessation. Nicotine Tob Res. 2009;11(3):234-239. doi:10.1093/ntr/ntn031

Traitements psychologiques

pour le sevrage tabagique

Les méthodes développées en psychologie qui sont utilisées pour aider les gens à arrêter de fumer peuvent être très efficaces, seules ou en combinaison avec des traitements médicaux. Les traitements psychologiques peuvent inclure la thérapie cognitivo-comportementale, l'entretien motivationnel, les programmes de soutien téléphonique ou virtuel et les groupes de soutien.[1,2] Cela peut vous aider à identifier les facteurs qui, dans votre vie, vous incitent à fumer ou font de l'arrêt du tabac un défi et vous aider à fixer une série d'objectifs réalistes et réalisables dont le but final est d'arrêter ou de réduire le tabagisme. Les groupes de soutien peuvent également donner aux gens un réseau d'autres personnes qui traversent les mêmes difficultés pour arrêter de fumer et peuvent vous aider à sentir que vous n'êtes pas seul dans votre objectif.

La disponibilité de ces programmes peut dépendre de votre situation géographique et des programmes qui sont couverts par l'assurance maladie. La meilleure façon d'accéder à un soutien psychologique pour l'arrêt du tabac est de demander à votre médecin de famille s'il existe des programmes de soutien vers lesquels les patients peuvent être orientés dans votre région. Il peut également être utile de discuter de l'abandon du tabac avec votre dermatologue. Les dermatologues reconnaissent les avantages des conseils sur l'abandon du tabac pour aider leurs patients atteints d'HS et certaines pharmacies prennent l'initiative d'offrir ces services aux patients qui leur sont adressés par un dermatologue.

1. Lightfoot K, Panagiotaki G, Nobes G. Effectiveness of psychological interventions for smoking cessation in adults with mental health problems: A systematic review. Br J Health Psychol. 2020;25(3):615-638. Doi:10.1111/bjhp.12431
2. Barth J, Jacob T, Daha I, Critchley JA. Psychosocial interventions for smoking cessation in patients with coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev. 2015;(7):CD006886. Published 2015 Jul 6. Doi:10.1002/14651858.CD006886.pub2

Résumé

Dans l'ensemble, l'abandon du tabac est l'une des meilleures mesures que vous pouvez prendre pour gérer votre HS si vous fumez actuellement. Cependant, il peut être difficile pour de nombreuses personnes d'arrêter de fumer en raison de leur dépendance à la nicotine et d'autres facteurs psychosociaux dans leur vie. Vous ne devez pas vous décourager si vous avez essayé d'arrêter de fumer par le passé et que vous avez rechuté. Il existe de nombreux traitements médicaux et psychologiques qui peuvent vous aider à arrêter de fumer. De nombreuses personnes ont réussi à arrêter de fumer et ont trouvé que cela constituait une étape positive dans l'amélioration de leur santé globale.

CHAPITRE 7

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman

Traitements médicaux de l’HS

Ce chapitre aborde les différentes options de traitement médical disponibles pour l’HS. Ces options comprennent les suppléments (abordés au chapitre 6), les lavages antiseptiques, les médicaments topiques, les médicaments oraux, les injections intra lésionnelles de stéroïdes, les traitements au laser et les médicaments biologiques. Les avantages et les effets secondaires potentiels de chaque traitement seront également exposés. Les options de traitement chirurgical seront abordées au chapitre 8. Il est fréquent que les patients atteints d’HS aient besoin de plusieurs types de traitements différents avant de constater une amélioration de leur HS. Il n’existe pas de traitement de référence pour l’HS et chaque patient peut obtenir des résultats très différents avec le même traitement. Il est également fréquent que les traitements prennent plusieurs semaines ou mois avant de commencer à faire effet. Les meilleurs traitements pour chaque patient dépendent de la gravité de la maladie, des autres affections dont vous souffrez et de caractéristiques personnelles telles que votre âge et votre sexe biologique. Si vous souffrez d’autres maladies qui peuvent être liées à votre HS, comme une maladie inflammatoire de l’intestin, l’arthrite, le diabète, le SOPK et d’autres maladies de la peau, il est important d’en informer votre médecin, car certaines options de traitement de l’HS peuvent également être utilisées pour traiter vos autres maladies.

Mon HS nécessite-t-elle un traitement?

La décision de suivre ou non un traitement contre l'HS est une décision personnelle qui dépend de la gravité de votre affection, de son impact sur votre vie quotidienne et de vos préférences personnelles. Cependant, l'HS peut s'aggraver avec le temps si elle n'est pas traitée et peut passer de petites papules à des abcès plus importants et à des trajets fistuleux, qui peuvent être très douloureux et constituer une source d'inconfort quotidien pour les patients atteints d'HS grave. En outre, les résultats de nombreux essais cliniques ont montré que les patients atteints de la maladie au stade III de Hurley répondent souvent moins bien au traitement que les patients atteints du stade I ou II de Hurley. Les traitements topiques sont souvent inefficaces à eux seuls pour les maladies de stade II ou III avancé, de sorte que des médicaments oraux ou injectables seront souvent nécessaires pour obtenir un contrôle efficace de la maladie. Même si les traitements sont efficaces et conduisent à la rémission de votre HS, les patients atteints d'une maladie de Hurley de stade II ou III gardent souvent des cicatrices permanentes et des trajets fistuleux dans les zones où ils avaient précédemment des lésions d'HS. Les cicatrices sont à la fois douloureuses et inesthétiques, et leur traitement peut être difficile et coûteux. Une intervention chirurgicale est souvent nécessaire pour guérir les trajets fistuleux qui se développent aux stades II et III. Par conséquent, si votre HS est active, il est recommandé de commencer le traitement le plus tôt possible afin de prévenir la progression de la maladie et les complications.

Quelles que soient les options thérapeutiques que vous choisissez, il est conseillé de continuer à prendre vos médicaments tels que prescrits par votre médecin, même si votre HS s'améliore. Les options de traitement telles que les anti-androgènes et les produits biologiques sont plus efficaces lorsqu'elles sont utilisées de façon continue à long terme et il est fréquent que les patients voient leur maladie s'aggraver s'ils cessent de les prendre. Si vous êtes préoccupé par les effets secondaires des médicaments, si vous n'êtes pas sûr de l'efficacité de vos traitements ou si vous souhaitez changer de médicament, vous devez contacter votre médecin afin qu'il puisse vous aider à modifier votre plan de traitement.

En tant que patient, il est important que vous soyez satisfait de votre plan de traitement et que vous participiez activement au choix des options thérapeutiques avec votre médecin. Des études ont montré que les patients sont plus susceptibles d'adhérer à un traitement médical et d'obtenir de bons résultats lorsqu'ils comprennent comment le médicament va aider leur maladie, combien de temps ils devront continuer à le prendre, le temps qu'il faudra pour voir des résultats, les résultats que les patients obtiennent généralement et les effets secondaires potentiels. Vous devez être pleinement informé de chacun de ces aspects du traitement avant de commencer tout traitement médical. Bien qu'un traitement précoce de l'HS soit important, il ne s'agit pas d'une maladie mortelle nécessitant un traitement urgent et vous pouvez prendre quelques jours ou quelques semaines pour réfléchir aux options de traitement que vous souhaitez suivre. Vous ne devez pas hésiter à contacter votre médecin si vous avez

des questions supplémentaires avant de prendre une décision sur votre plan de traitement. L'objectif de ce chapitre est de donner un aperçu des traitements courants de l'HS et de répondre aux questions que les patients peuvent se poser à leur sujet.

Nettoyants pour la peau

Une variété de nettoyants topiques pour la peau et de nettoyants antibactériens peuvent être achetés en vente libre ou prescrits par un médecin pour aider à gérer l'HS. Bien que l'HS ne soit pas une maladie infectieuse, la réduction de la prolifération bactérienne autour des lésions d'HS peut aider à réduire l'inflammation et à empêcher les lésions de s'infecter. Les produits que l'on peut utiliser à la maison pour traiter l'HS comprennent le sulfacétamide/soufre de sodium, la pyrithione de zinc, la chlorhexidine et le peroxyde de benzoyle.

Le sulfacétamide de sodium est souvent utilisé pour traiter les affections cutanées inflammatoires, notamment l'acné, et est souvent associé au soufre dans les préparations topiques délivrées sur ordonnance.[1,2] Il a des effets antibactériens et kératolytiques, ce qui peut aider à prévenir l'accumulation de cellules mortes et à réduire l'inflammation autour des follicules pileux.[2] Les effets secondaires de ce traitement topique peuvent inclure l'irritation de la peau, la sécheresse, la coloration des vêtements et le produit peut dégager une mauvaise odeur. De nombreux patients préfèrent utiliser ce produit sous forme de mousse qu'ils peuvent rincer après l'avoir appliqué pour réduire les odeurs fortes à l'usage. Les savons au soufre peuvent également être achetés en vente libre.

La pyrithione de zinc est un autre traitement topique utilisé en dermatologie qui a des effets antibactériens, anti-inflammatoires et anti-androgènes significatifs.[3] La pyrithione de zinc est couramment disponible dans les shampooings et les savons antipelliculaires en vente libre ou sur ordonnance. Il a été recommandé aux patients souffrants d'HS d'utiliser un shampooing ou un savon contenant de la pyrithione de zinc pour laver les zones affectées par l'HS, comme les aisselles et les aines.[3]

La chlorhexidine est un produit nettoyant antibactérien couramment utilisé dans les centres médicaux pour nettoyer la peau avant les interventions chirurgicales. La chlorhexidine s'est avérée bénéfique dans la gestion de l'HS et peut être achetée en vente libre ou prescrite par un médecin.[4]

Le peroxyde de benzoyle est un agent antibactérien utilisé pour le traitement de l'acné. Il peut être acheté en vente libre ou prescrit par un médecin. Le peroxyde de benzoyle a également des effets kératolytiques et sébostatiques (réduction de la production de sébum par les glandes sébacées).[5] Ce traitement est disponible sous différentes préparations, notamment des gels et des savons. Le peroxyde de benzoyle peut être utile pour gérer l'HS et peut être associé à des antibiotiques topiques tels que la clindamycine.[6-8]

Les nettoyants pour la peau et les traitements topiques pour l'HS en vente libre au Canada

Produit	**Soufre**	**Pyrithione de zinc**	**Chlorhexidine**	**Peroxyde de benzoyle**
Effets sur l'HS	Antibactérien, antifongique et kératolytique	Antibactérien, anti-inflammatoire et anti-androgène	Antibactérien	Antibactérien, kératolytique et sébostatique
Type de produit	Savons en barre, pommades, shampoings, crèmes, masques	Savons et shampoings	Lavage	Gels, lavages, crèmes, lotions
Exemples de produits	**Savon Grisi Bio au soufre avec Lanoline** **Pommade au soufre à 10% de De La Cruz** **Crème contre l'acné pour adultes Acnomel (8 % de soufre et 2 % de résorcinol)**	**Vanicream Z-Bar (savon de zinc pyrithione 2%)** **Shampooing antipelliculaire Head and Shoulders Classic Clean (zinc pyrithione 1%)**	**Hibiclens (gluconate de chlorhexidine 4%)**	**Clean & Clear Traitement des boutons d'acné Persa-Gel 5 % peroxyde de benzoyle** **Crème moussante CeraVe contre l'acné et nettoyant pour le visage (4% peroxyde de benzoyle)** **Nettoyant d'urgence pour l'acné Oxy (5% peroxyde de benzoyle)**

1. Wolf K, Silapunt S. The use of sodium sulfacetamide in dermatology. Cutis. 2015;96(2):128-130.
2. Gupta AK, Nicol K. The use of sulfur in dermatology. J Drugs Dermatol. 2004;3(4):427-431.
3. Danesh MJ, Kimball AB. Pyrithione zinc as a general management strategy for hidradenitis suppurativa. J Am Acad Dermatol. 2015;73(5):e175. doi:10.1016/j.jaad.2015.07.026
4. Leiphart P, Kitts S, Sciacca Kirby J. Adherence to Over-the-Counter Antimicrobial Washes in Hidradenitis Suppurativa Patients. Dermatology. 2019;235(5):440-441. doi:10.1159/000500827
5. Matin T, Goodman MB. Benzoyl Peroxide. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; November 24, 2020.
6. Fischer AH, Haskin A, Okoye GA. Patterns of antimicrobial resistance in lesions of hidradenitis suppurativa. J Am Acad Dermatol. 2017;76(2):309-313.e2. doi:10.1016/j.jaad.2016.08.001
7. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: Topical, intralesional, and systemic medical management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):91-101. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.068
8. Patil S, Apurwa A, Nadkarni N, Agarwal S, Chaudhari P, Gautam M. Hidradenitis Suppurativa: Inside and Out. Indian J Dermatol. 2018;63(2):91-98. doi:10.4103/ijd.IJD_412_16

Résorcinol topique

Le résorcinol est un agent de peeling chimique topique utilisé en dermatologie depuis plus de 100 ans. Il est inclus dans les peelings chimiques ainsi que dans les médicaments contre l'acné en vente libre à des concentrations plus faibles.[1] Pour la HS, une crème à plus forte concentration peut être prescrite par votre dermatologue.

Une étude clinique a montré que l'application d'une crème topique de résorcinol à 15 % une fois par jour pendant 12 semaines peut être efficace pour réduire de plus de 80 % le nombre de nodules et d'abcès inflammatoires de l'HS au stade I et II de Hurley.[2] Les patients de l'étude ont également trouvé le résorcinol utile pour réduire la douleur associée aux lésions d'HS. Les effets secondaires comprennent une légère irritation locale de la peau, une sécheresse et une desquamation de la couche externe de la peau, ainsi qu'une légère décoloration brune réversible, mais ce médicament est globalement bien toléré et le taux de satisfaction des patients pour ce traitement est élevé.[3]

Certains dermatologues ont suggéré que ce traitement pourrait être bénéfique pour les nouvelles poussées d'HS après les 3 premiers mois de traitement, car il peut réduire la douleur et la durée des nouveaux nodules. Les patients atteints d'HS pourraient donc le garder à portée de main en prévision de nouvelles poussées.[2,4] Le résorcinol s'est avéré être le plus bénéfique pour réduire les nodules inflammatoires et les abcès et pourrait être le traitement topique le plus efficace pour gérer une HS légère à modérée.[2,5] Bien qu'il n'ait pas été démontré que le résorcinol réduise le nombre de sinus, il peut être bénéfique pour réduire la longueur et l'épaisseur des sinus et peut être un complément utile au plan de traitement de l'HS plus sévère.[5]

1. Dayal S, Amrani A, Sahu P, Jain VK. Jessner's solution vs. 30% salicylic acid peels: a comparative study of the efficacy and safety in mild-to-moderate acne vulgaris. J Cosmet Dermatol. 2017;16(1):43-51. doi:10.1111/jocd.12266
2. Pascual JC, Encabo B, Ruiz de Apodaca RF, Romero D, Selva J, Jemec GB. Topical 15% resorcinol for hidradenitis suppurativa: An uncontrolled prospective trial with clinical and ultrasonographic follow-up. J Am Acad Dermatol. 2017;77(6):1175-1178. doi:10.1016/j.jaad.2017.07.008
3. Docampo-Simón A, Beltrá-Picó I, Sánchez-Pujol MJ, et al. Topical 15% Resorcinol Is Associated with High Treatment Satisfaction in Patients with Mild to Moderate Hidradenitis Suppurativa [published online ahead of print, 2021 Apr 22]. Dermatology. 2021;1-4. doi:10.1159/000515450
4. Boer J, Jemec GB. Resorcinol peels as a possible self-treatment of painful nodules in hidradenitis suppurativa. Clin Exp Dermatol. 2010;35(1):36-40. doi:10.1111/j.1365-2230.2009.03377.x
5. Molinelli E, Brisigotti V, Simonetti O, et al. Efficacy and safety of topical resorcinol 15% as long-term treatment of mild-to-moderate hidradenitis suppurativa: a valid alternative to clindamycin in the panorama of antibiotic resistance. Br J Dermatol. 2020;183(6):1117-1119. doi:10.1111/bjd.19337

Antibiotiques topiques

L'antibiotique topique le plus couramment utilisé pour traiter l'HS est la clindamycine. La clindamycine est généralement prescrite sous forme de solution à 1 % de phosphate de clindamycine et est appliquée sur la peau tous les jours, parfois plusieurs fois par jour.[1] La clindamycine topique s'est avérée efficace pour réduire le nombre de nodules inflammatoires et d'abcès dans l'HS légère à modérée et peut être aussi efficace que certains antibiotiques oraux.[1,2]

Ce traitement est généralement très bien toléré par les patients, l'effet secondaire le plus courant étant une légère irritation de la peau et des picotements à l'application.[1] Un problème lié à l'utilisation à long terme de ce traitement est la résistance des bactéries de la peau à ce type d'antibiotique, qui peut être réduite par l'utilisation simultanée de peroxyde de benzoyle.[3,4]

L'acide fusidique est un autre antibiotique topique délivré sur ordonnance et disponible sous forme de pommade. Il est couramment utilisé pour traiter les infections cutanées bactériennes. Une étude clinique a montré qu'il était efficace dans le traitement de l'HS de stade I de Hurley.[5] Cependant, la résistance aux antibiotiques est un problème avec ce médicament, ce qui peut en faire un traitement moins idéal pour une utilisation de routine.[6]

1. Clemmensen OJ. Topical treatment of hidradenitis suppurativa with clindamycin. Int J Dermatol. 1983;22(5):325-328. doi:10.1111/j.1365-4362.1983.tb02150.x
2. Jemec GB, Wendelboe P. Topical clindamycin versus systemic tetracycline in the treatment of hidradenitis suppurativa. J Am Acad Dermatol. 1998;39(6):971-974. doi:10.1016/s0190-9622(98)70272-5
3. Fischer AH, Haskin A, Okoye GA. Patterns of antimicrobial resistance in lesions of hidradenitis suppurativa. J Am Acad Dermatol. 2017;76(2):309-313.e2. doi:10.1016/j.jaad.2016.08.001
4. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: Topical, intralesional, and systemic medical management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):91-101. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.068
5. Shirah BH, Shirah HA. Effective modified conservative tissue preserving protocol to treat stage I axillary hidradenitis suppurativa: a prospective cohort study of 627 patients with five years follow-up. J Dermatolog Treat. 2017;28(5):458-463. doi:10.1080/09546634.2016.1273470
6. Turnidge J, Collignon P. Resistance to fusidic acid. Int J Antimicrob Agents. 1999;12 Suppl 2:S35-S44. doi:10.1016/s0924-8579(98)00072-7

Rétinoïdes topiques

Les rétinoïdes topiques sont des crèmes, des gels ou des onguents dérivés de la vitamine A qui sont couramment prescrits comme traitement de l'acné, car ils peuvent réduire la production excessive de sébum et l'excès de kératine provenant des cellules mortes de la peau qui se produit couramment avec l'acné.[1] Les rétinoïdes topiques n'ont pas été largement étudiés dans l'HS, mais certaines publications antérieures suggèrent que ces médicaments peuvent être d'une certaine utilité pour l'HS légère et devraient être explorés davantage comme option de traitement.[2,3] Un guide de gestion de l'HS a suggéré que l'adapalène à 0,3 % pouvait être utile pour l'HS.[4] Les effets secondaires courants des rétinoïdes topiques comprennent l'irritation de la peau, la sécheresse, la desquamation et une sensibilité accrue au soleil, mais ils sont généralement bien tolérés et constituent des traitements efficaces, compte tenu de leur utilisation généralisée dans le traitement de l'acné.[1] Les rétinoïdes topiques sont généralement évités pendant la grossesse car ce médicament peut potentiellement être absorbé par la peau

et les rétinoïdes oraux sont connus pour présenter des risques importants de malformations congénitales chez le fœtus.[5]

1. Kolli SS, Pecone D, Pona A, Cline A, Feldman SR. Topical Retinoids in Acne Vulgaris: A Systematic Review. Am J Clin Dermatol. 2019;20(3):345-365. doi:10.1007/s40257-019-00423-z
2. Karpouzis A, Giatromanolaki A, Sivridis E, Kouskoukis C. Perifolliculitis capitis abscedens et suffodiens successfully controlled with topical isotretinoin. Eur J Dermatol. 2003;13(2):192-195.
3. Frew JW, Hawkes JE, Krueger JG. Topical, systemic and biologic therapies in hidradenitis suppurativa: pathogenic insights by examining therapeutic mechanisms. Ther Adv Chronic Dis. 2019;10:2040622319830646. Published 2019 Mar 1. doi:10.1177/2040622319830646
4. Patil S, Apurwa A, Nadkarni N, Agarwal S, Chaudhari P, Gautam M. Hidradenitis Suppurativa: Inside and Out. Indian J Dermatol. 2018;63(2):91-98. doi:10.4103/ijd.IJD_412_16
5. Chien AL, Qi J, Rainer B, Sachs DL, Helfrich YR. Treatment of Acne in Pregnancy. J Am Board Fam Med. 2016;29(2):254-262. doi:10.3122/jabfm.2016.02.150165

Pilules contraceptives orales

Il existe certains types de pilules contraceptives orales (PCO) que les dermatologues recommandent systématiquement aux patientes HS en âge de procréer. Les pilules contraceptives orales contiennent des hormones synthétiques qui imitent les œstrogènes et la progestérone naturels de votre corps, qui sont des hormones régulant le cycle menstruel. Différents types de progestérone synthétique sont disponibles dans les différentes pilules contraceptives. Dans le cas de l'HS, il est préférable de prendre une pilule contraceptive contenant de la drospirénone ou de l'acétate de cyprotérone comme type de progestérone synthétique, car ces pilules ont une activité anti-androgène et peuvent réduire l'activation des follicules pileux par les androgènes pour aider à améliorer l'HS.[1-3] Les pilules contraceptives orales peuvent également être utilisées pour traiter l'acné et améliorer la régularité du cycle menstruel. Il est fréquent que les femmes atteintes d'HS signalent des poussées d'HS avant les menstruations, ce qui serait dû à la baisse des taux d'œstrogènes et de progestérone avant les menstruations.[4] Pour les femmes qui connaissent une poussée prémenstruelle de leur HS, il peut être possible de suivre un régime de contraception prolongé, dans lequel vous prenez un PCO tous les jours sans interruption pendant 84 à 126 jours.[3] Cela réduira la fréquence de vos menstruations et peut contribuer à réduire la fréquence de vos poussées d'HS.

Les effets secondaires des pilules contraceptives orales sont généralement décrits dans les instructions figurant sur l'emballage des pilules. L'une des préoccupations que peuvent susciter les pilules contraceptives est qu'elles peuvent vous faire courir un risque légèrement accru de développer un caillot sanguin, ce qui peut devenir une urgence médicale.[5-7] Les risques globaux que cela se produise sont très faibles, mais ils peuvent augmenter si vous présentez d'autres facteurs de risque importants pour le développement d'un caillot sanguin, notamment des antécédents familiaux de caillots sanguins, une intervention chirurgicale récente, une immobilisation, l'obésité et le tabagisme. Il est conseillé d'arrêter de fumer si vous fumez actuellement avant de commencer un traitement avec une pilule contraceptive orale.

1. Clark AK, Quinonez RL, Saric S, Sivamani RK. Hormonal therapies for hidradenitis suppurativa: Review. Dermatol Online J. 2017;23(10):13030/qt6383k0n4. Published 2017 Nov 12.
2. Mortimer PS, Dawber RP, Gales MA, Moore RA. A double-blind controlled cross-over trial of cyproterone acetate in females with hidradenitis suppurativa. Br J Dermatol. 1986;115(3):263-268. doi:10.1111/j.1365-2133.1986.tb05740.x
3. Hidradenitis Suppurativa. University of Michigan Medicine website. Assessed July 19, 2021. https://medicine.umich.edu/sites/default/files/content/downloads/

Hidradenitis%20suppurativa%20handout_0.pdf
4. Collier EK, Price KN, Grogan TR, Naik HB, Shi VY, Hsiao JL. Characterizing perimenstrual flares of hidradenitis suppurativa. Int J Women's Dermatol. 2020;6(5):372-376. Published 2020 Sep 14. doi:10.1016/j.ijwd.2020.09.002
5. U.S. Food and Drug Administration. FDA drug safety communication: updated information about the risk of blood clots in women taking birth control pills containing drospirenone. 2011 Sept 26; cited 2013 Jun 12. Available at http://www.fda.gov/drugs/drugsafety/ucm299305.htm18.
6. Wu CQ, Grandi SM, Filion KB, Abenhaim HA, Joseph L, Eisenberg MJ. Drospirenone-containing oral contraceptive pills and the risk of venous and arterial thrombosis: a systematic review. BJOG. 2013;120(7):801-810. doi:10.1111/1471-0528.12210
7. Gialeraki A, Valsami S, Pittaras T, Panayiotakopoulos G, Politou M. Oral Contraceptives and HRT Risk of Thrombosis. Clin Appl Thromb Hemost. 2018;24(2):217-225. doi:10.1177/1076029616683802

Médicaments anti-androgènes oraux

Outre les PCO anti-androgènes, d'autres médicaments anti-androgènes sont couramment prescrits par les dermatologues pour traiter l'HS, notamment la spironolactone (également appelée Aldactone) et le finastéride.[1]

La spironolactone est également utilisée comme médicament contre la tension artérielle et elle agit dans tout le corps pour bloquer l'activité des hormones androgènes au niveau de leurs récepteurs, ce qui réduit l'activité des androgènes.[2] La spironolactone est également utilisée pour traiter l'acné hormonale chez les femmes.[2] La dose typique utilisée pour traiter l'HS est de 50 à 150 mg par jour.[3-5] Dans une étude précédente portant sur 20 femmes atteintes d'HS, 17 patientes ont vu leur HS s'améliorer sous spironolactone et 11 (55 %) ont connu une rémission complète de la maladie.[3]

Les médicaments anti-androgènes sont généralement utilisés en association avec une pilule contraceptive orale chez les femmes, car les médicaments anti-androgènes peuvent entraîner une irrégularité du cycle menstruel.[3] Il est également important de combiner la thérapie anti-androgène avec d'autres méthodes contraceptives, car tomber enceinte pendant la prise d'un médicament anti-androgène peut causer des dommages au fœtus, y compris la féminisation d'un fœtus mâle.[3] Les autres effets secondaires connus de la spironolactone sont la sensibilité et l'hypertrophie des seins, les vertiges et un taux élevé de potassium dans le sang.[3] Cependant, de nombreuses patientes ayant participé à des études cliniques n'ont pas ressenti d'effets secondaires sous spironolactone.[3] Dans l'ensemble, la spironolactone est relativement bien tolérée, sûre à long terme et est recommandée par les dermatologues comme traitement de première intention de l'HS chez les femmes.[3-5] La spironolactone n'est généralement pas utilisée chez les hommes.[6]

Le finastéride est un autre médicament anti-androgène qui a été étudié chez les patients atteints d'HS.[7] Le finastéride peut être utilisé pour traiter la perte de cheveux chez les femmes et les hommes, l'hirsutisme (croissance excessive des poils chez les femmes) et l'hypertrophie de la prostate chez les hommes. Il bloque la conversion des androgènes en leurs formes les plus actives au niveau des follicules pileux.[7] Le finastéride s'est révélé sûr et efficace pour le traitement de l'HS chez les femmes et les hommes et a également été utilisé avec succès chez les patients pédiatriques.[7] Les effets secondaires du finastéride sont similaires à ceux de la spironolactone et comprennent l'augmentation du volume et de la sensibilité des seins, des

vertiges, des maux de tête, des nausées et des irrégularités menstruelles.[7,8] Cependant, ce médicament est généralement bien toléré, 80 % des patients d'une étude précédente n'ayant signalé aucun effet secondaire.[8]

Le finastéride est également contre-indiqué pendant la grossesse en raison des risques de féminisation du foetus mâle, mais comme la spironolactone, il n'entraîne pas de modifications à long terme de la fertilité ou des hormones de reproduction, de sorte qu'il peut être prescrit aux patientes qui pourraient souhaiter une grossesse à l'avenir.[7,9] Chez les patients de sexe masculin, un dysfonctionnement sexuel peut survenir lors de l'utilisation de ce médicament, mais cet effet secondaire est réversible.[9] Dans l'ensemble, ce médicament est bien toléré et efficace pour traiter l'HS et peut être utilisé comme une option thérapeutique alternative à la spironolactone.

1. Clark AK, Quinonez RL, Saric S, Sivamani RK. Hormonal therapies for hidradenitis suppurativa: Review. Dermatol Online J. 2017;23(10):13030/qt6383k0n4. Published 2017 Nov 12.
2. Searle TN, Al-Niaimi F, Ali FR. Spironolactone in dermatology: uses in acne and beyond. Clin Exp Dermatol. 2020;45(8):986-993. doi:10.1111/ced.14340
3. Lee A, Fischer G. A case series of 20 women with hidradenitis suppurativa treated with spironolactone. Australas J Dermatol 2015; 56: 192– 6.
4. Quinlan C, Kirby B, Hughes R. Spironolactone therapy for hidradenitis suppurativa. Clin Exp Dermatol. 2020;45(4):464-465. doi:10.1111/ced.14119
5. Golbari NM, Porter ML, Kimball AB. Antiandrogen therapy for spironolactone for the treatment of hidradenitis suppurativa. J Am Acad Dermatol 2019; 80: 114– 19.
6. Salavastru CM, Fritz K, Tiplica GS. Spironolacton in dermatologischen Behandlungen. "On-label-" und Off-label-Indikationen [Spironolactone in dermatological treatment. On and off label indications]. Hautarzt. 2013;64(10):762-767. doi:10.1007/s00105-013-2597-y
7. Khandalavala BN, Do MV. Finasteride in Hidradenitis Suppurativa: A "Male" Therapy for a Predominantly "Female" Disease. J Clin Aesthet Dermatol. 2016;9(6):44-50.
8. Babbush KM, Andriano TM, Cohen SR. Anti-androgen therapy in hidradenitis suppurativa: finasteride for females [published online ahead of print, 2021 Jul 14]. Clin Exp Dermatol. 2021;10.1111/ced.14847. doi:10.1111/ced.14847
9. Berek JS. Berek and Novak's Gynecology. Philadelphia: Wolters Kluwer Lippincott Williams & Wilkins; 2011. Endocrine disorders; p. 1066. 15th ed.

Metformine

La metformine est un médicament oral souvent prescrit aux patients atteints de diabète ou de SOPK qui présentent des signes cliniques et des résultats d'analyses sanguines indiquant une résistance à l'insuline. Dans le cas du diabète de type 2, les cellules de l'organisme deviennent progressivement moins sensibles à l'insuline, ce qui amène les cellules productrices d'insuline du pancréas à fabriquer initialement plus d'insuline que d'habitude. Des niveaux élevés d'insuline peuvent augmenter la production d'androgènes, qui peuvent agir sur le follicule pileux et aggraver l'HS. La metformine agit pour améliorer la sensibilité des cellules de l'organisme à l'insuline et, lors d'essais cliniques, il a été démontré que la metformine améliore l'HS.[1,2] Les effets secondaires de la metformine comprennent des nausées, des maux d'estomac et des diarrhées, mais ces symptômes s'atténuent après quelques semaines de traitement et le médicament est généralement bien toléré par les patients.

1. Jennings L, Hambly R, Hughes R, Moriarty B, Kirby B. Metformin use in hidradenitis suppurativa. J Dermatolog Treat. 2020;31(3):261-263. doi:10.1080/09546634.2019.1592100
2. Verdolini R, Clayton N, Smith A, Alwash N, Mannello B. Metformin for the treatment of hidradenitis suppurativa: a little help along the way. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2013;27(9):1101-1108. doi:10.1111/j.1468-3083.2012.04668.x

Antibiotiques oraux

Bien que l'HS ne soit pas causée par une infection, les antibiotiques oraux sont couramment utilisés pour traiter l'HS chez les personnes souffrant d'une HS légère ou modérée qui ne peut être contrôlée par un traitement topique seul. Les antibiotiques peuvent également être utilisés pour gérer les poussées d'HS grave. Certains antibiotiques ont des effets anti-inflammatoires qui peuvent réduire le nombre de papules et de nodules inflammatoires qui se développent avec l'HS. Les antibiotiques oraux couramment utilisés pour traiter l'HS comprennent la minocycline, la doxycycline, la clindamycine avec ou sans rifampicine, l'amoxicilline avec acide clavulanique (pour les abcès aigus) et la dapsone.[1,2] Les traitements antibiotiques typiques de l'HS sont prescrits pour environ environ 3 mois.[1] Les antibiotiques de type tétracycline (minocycline et doxycycline) sont généralement utilisés pour l'HS légère à modérée, tandis que la clindamycine/rifampicine ou les antibiotiques de type tétracycline peuvent être tout aussi efficaces pour l'HS modérée à sévère.[3]

Les effets secondaires d'un traitement antibiotique varient d'un médicament à l'autre, mais les effets secondaires les plus courants sont les maux d'estomac, les nausées, les vomissements, la diarrhée et la réduction de l'efficacité des pilules contraceptives orales.[1-3] Les effets secondaires spécifiques d'un traitement antibiotique doivent être expliqués par votre médecin ou votre pharmacien avant de commencer le traitement. Certains antibiotiques, comme la minocycline et la doxycycline, ne sont pas sûrs pendant la grossesse ou chez les enfants et doivent être évités.

L'une des difficultés de ce traitement est que l'amélioration de l'HS peut ne pas durer longtemps après une cure d'antibiotiques oraux.[4] Dans une étude, le délai moyen de rechute après un traitement de 10 semaines par clindamycine/rifampicine était d'environ 5 mois après la rémission initiale de la maladie.[5] En outre, les cures multiples et prolongées d'antibiotiques par voie orale comportent un risque de résistance aux antibiotiques, ce qui peut limiter les traitements antibiotiques utilisables si vous développez une infection bactérienne à l'avenir. Les traitements antibiotiques sont progressivement abandonnés pour le traitement des affections cutanées non infectieuses telles que l'acné et l'hidradénite suppurée, car de nouvelles options thérapeutiques sont disponibles.[4,6]

1. Hidradenitis Suppurativa. University of Michigan Medicine website. Assessed July 19, 2021. https://medicine.umich.edu/sites/default/files/content/downloads/Hidradenitis%20suppurativa%20handout_0.pdf
2. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: Topical, intralesional, and systemic medical management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):91-101. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.068
3. van Straalen KR, Tzellos T, Guillem P, et al. The efficacy and tolerability of tetracyclines and clindamycin plus rifampicin for the treatment of hidradenitis suppurativa: Results of a prospective European cohort study. J Am Acad Dermatol. 2021;85(2):369-378. doi:10.1016/j.jaad.2020.12.089
4. van der Zee HH, Boer J, Prens EP, Jemec GB. The effect of combined treatment with oral clindamycin and oral rifampicin in patients with hidradenitis suppurativa. Dermatology. 2009;219(2):143-147. doi:10.1159/000228337
5. Habeshian KA, Cohen BA. Current Issues in the Treatment of Acne Vulgaris. Pediatrics. 2020;145(Suppl 2):S225-S230. doi:10.1542/peds.2019-2056L
6. Bettoli V, Join-Lambert O, Nassif A. Antibiotic Treatment of Hidradenitis Suppurativa. Dermatol Clin. 2016;34(1):81-89. doi:10.1016/j.det.2015.08.013

Rétinoïdes oraux

Les rétinoïdes oraux sont une classe de médicaments dérivés de la vitamine A et sont couramment utilisés pour traiter l'acné sévère. Le rétinoïde oral le plus courant, l'isotrétinoïne (également connu sous le nom d'Accutane), a fait l'objet de preuves mitigées dans les recherches publiées quant à son utilité dans la gestion de l'HS. L'isotrétinoïne agit en réduisant la taille et l'activité des glandes sébacées (glandes productrices de sébum) afin d'empêcher l'accumulation de kératine et de bactéries dans les follicules pileux, ce qui constitue le mécanisme d'apparition de l'acné.[1] Les directives de pratique clinique actuelles pour les dermatologues en Amérique du Nord recommandent l'isotrétinoïne comme option de deuxième ou troisième ligne pour le traitement de l'HS, tandis que les directives européennes sur l'HS ne recommandent pas actuellement l'isotrétinoïne comme traitement de l'HS.[2,3]

Certaines études antérieures ont montré que l'isotrétinoïne était bénéfique dans le traitement de l'HS, en particulier chez les jeunes femmes présentant une HS de stade I ou II selon Hurley, qui ont également une acné sévère concomitante et les patients ayant des antécédents de sinus/kystes pilonidaux.[4,5] Certains patients ont connu une rémission partielle ou complète de l'HS.[4,5] On pense que cette amélioration est due aux effets immunomodulateurs de l'isotrétinoïne.[6] Cependant, d'autres études ont montré que l'isotrétinoïne n'était pas efficace pour la majorité des patients ou qu'elle pouvait même aggraver la gravité de l'HS.[5-10] Le mécanisme par lequel l'isotrétinoïne peut aggraver l'HS est que les glandes sébacées dans les lésions d'HS sont souvent plus petites que la normale, de sorte qu'une diminution supplémentaire de la taille et de l'activité des glandes sébacées peut aggraver l'HS.[10] Cela pourrait expliquer pourquoi des études antérieures menées chez des patients souffrant à la fois d'acné et d'HS ont révélé que si l'acné peut s'améliorer de manière significative avec l'isotrétinoïne, celle-ci peut n'avoir aucun effet sur l'HS chez le même patient.[11]

L'acitrétine est un autre rétinoïde qui a été étudié dans l'HS et qui a montré des signes d'amélioration de l'HS.[12-15] Dans une étude clinique, les 12 patients ont vu leur HS s'améliorer après un traitement de 9 à 12 mois de prise quotidienne de ce médicament et 9 patients n'ont pas connu de récidive d'HS 6 mois après le traitement.[13] Certains chercheurs pensent que l'acitrétine pourrait être un rétinoïde oral plus efficace pour traiter l'HS, car des patients qui ne répondaient pas au traitement par isotrétinoïne ont vu leur HS s'améliorer sous acitrétine.[12]

L'alitrétinoïne est un rétinoïde plus récent dont le mécanisme d'action est similaire à celui de l'acitrétine. Une étude clinique a montré que 78,5 % des patients ont vu leur HS s'améliorer.[16] L'alitrétinoïne peut être un traitement préférable à l'acitrétine chez les femmes en âge de procréer en raison de sa demi-vie plus courte, c'est-à-dire le temps que le médicament passe dans l'organisme.[16,17]

Les rétinoïdes oraux sont contre-indiqués chez les femmes qui prévoient une grossesse dans un avenir proche, car ils peuvent provoquer de graves malformations congénitales s'ils sont pris pendant la grossesse. Pour l'isotrétinoïne et l'alitrétinoïne, il est conseillé aux femmes de ne pas tomber enceintes pendant le traitement et un mois après la fin du traitement pour laisser le temps au médicament d'être éliminé de l'organisme.[17,18] Pour l'acitrétine, il peut être nécessaire d'éviter une grossesse jusqu'à 2 ou 3 ans après la fin du traitement en raison des risques pour le fœtus.[13]

Si vous souhaitez suivre un traitement à base de rétinoïdes oraux, votre dermatologue discutera des risques et des avantages du traitement, des doses recommandées, de la durée de la prise du médicament, du moment des visites de suivi et de tout contrôle sanguin nécessaire pendant le traitement. Pour l'acné, le traitement se déroule généralement sur une période de 4 à 6 mois. Les effets secondaires courants des rétinoïdes oraux comprennent la sécheresse de la peau, des yeux, des lèvres et du nez, des saignements de nez, une sensibilité accrue au soleil, une augmentation temporaire de la chute des cheveux et une élévation des enzymes hépatiques et des lipides sanguins.[18] La prise de doxycycline ou de minocycline en même temps qu'un rétinoïde oral peut provoquer de graves maux de tête et une aggravation de la vision. Il est donc recommandé d'arrêter de prendre ces médicaments avant de commencer le rétinoïde.[19]

1. Chu S, Michelle L, Ekelem C, Sung CT, Rojek N, Mesinkovska NA. Oral isotretinoin for the treatment of dermatologic conditions other than acne: a systematic review and discussion of future directions. Arch Dermatol Res. 2021;313(6):391-430. doi:10.1007/s00403-020-02152-4
2. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: Topical, intralesional, and systemic medical management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):91-101. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.068
3. Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. European S1 guideline for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2015;29(4):619-644. doi:10.1111/jdv.12966
4. Huang CM, Kirchhof MG. A New Perspective on Isotretinoin Treatment of Hidradenitis Suppurativa: A Retrospective Chart Review of Patient Outcomes. Dermatology. 2017;233(2-3):120-125. doi:10.1159/000477207
5. Patel N, McKenzie SA, Harview CL, et al. Isotretinoin in the treatment of hidradenitis suppurativa: a retrospective study. J Dermatolog Treat. 2021;32(4):473-475. doi:10.1080/09546634.2019.1670779
6. Frew JW, Hawkes JE, Krueger JG. Topical, systemic and biologic therapies in hidradenitis suppurativa: pathogenic insights by examining therapeutic mechanisms. Ther Adv Chronic Dis. 2019;10:2040622319830646. Published 2019 Mar 1. doi:10.1177/2040622319830646
7. Soria A, Canoui-Poitrine F, Wolkenstein P, et al. Absence of efficacy of oral isotretinoin in hidradenitis suppurativa: a retrospective study based on patients' outcome assessment. Dermatology. 2009;218(2):134-135. doi:10.1159/000182261
8. Jørgensen AR, Thomsen SF, Ring HC. Isotretinoin and hidradenitis suppurativa. Clin Exp Dermatol. 2019;44(4):e155-e156. doi:10.1111/ced.13953
9. Caposiena Caro RD, Bianchi L. Can retinoids flare hidradenitis suppurativa? A further case series. Clin Exp Dermatol. 2019;44(4):e153-e154. doi:10.1111/ced.13956
10. Gallagher CG, Kirthi SK, Cotter CC, Revuz JR, Tobin AMT. Could isotretinoin flare hidradenitis suppurativa? A case series. Clin Exp Dermatol. 2019;44(7):777-780. doi:10.1111/ced.13944
11. Boer J. Are There Indications for Isotretinoin Treatment of Hidradenitis Suppurativa?. Dermatology. 2017;233(2-3):111-112. doi:10.1159/000477615
12. Matusiak L, Bieniek A, Szepietowski JC. Acitretin treatment for hidradenitis suppurativa: a prospective series of 17 patients. Br J Dermatol. 2014;171(1):170-174. doi:10.1111/bjd.12884
13. Hogan DJ, Light MJ. Successful treatment of hidradenitis suppurativa with acitretin. J Am Acad Dermatol 1988; 19:355–6.
14. Boer J, Nazary M. Long-term results of acitretin therapy for hidradenitis suppurativa. Is acne inversa also a misnomer? Br J Dermatol 2011; 164:170–5.
15. Scheman AJ. Nodulocystic acne and hidradenitis suppurativa treated with acitretin: a case report. Cutis 2002; 69:287–8
16. Verdolini R, Simonacci F, Menon S, Pavlou P, Mannello B. Alitretinoin: a useful agent in the treatment of hidradenitis suppurativa, especially in women of child-bearing age. G Ital Dermatol Venereol. 2015;150(2):155-162.
17. Deckers IE, Prens EP. An Update on Medical Treatment Options for Hidradenitis Suppurativa. Drugs. 2016;76(2):215-229. doi:10.1007/s40265-015-0516-5
18. Bagatin E, Costa CS. The use of isotretinoin for acne - an update on optimal dosing, surveillance, and adverse effects. Expert Rev Clin Pharmacol. 2020;13(8):885-897. doi:10.1080/17512433.2020.1796637
19. Reserva J, Adams W, Perlman D, et al. Coprescription of Isotretinoin and Tetracyclines for Acne is Rare: An Analysis of the National Ambulatory Medical Care Survey. J Clin Aesthet Dermatol. 2019;12(10):45-48.

Injections intralésionnelles de corticostéroïdes

Les corticostéroïdes peuvent être injectés directement dans les lésions d'HS pour aider à réduire la douleur et diminuer la durée de la période inflammatoire d'un épisode aigu. Les stéroïdes

peuvent agir pour réduire l'inflammation locale des nodules d'HS en supprimant la production de protéines pro-inflammatoires par les cellules immunitaires.[1] Il s'agit souvent d'un traitement très efficace pour améliorer rapidement les poussées aiguës d'HS.[1-3] Le stéroïde le plus utilisé pour ces injections est l'acétonide de triamcinolone (Kenalog), qui est couramment utilisé pour les injections cutanées et articulaires. Certains dermatologues spécialisés dans le traitement de l'HS ont des horaires qui permettent aux patients atteints d'HS de prendre des rendez-vous urgents pour recevoir des injections de corticostéroïdes en cas de poussée.[4]

Il est généralement recommandé d'espacer les traitements d'au moins 3 à 6 semaines et d'injecter une quantité limitée de stéroïdes à chaque séance.[5] Cela permet de minimiser le risque d'effets secondaires systémiques liés aux injections. Le risque global d'effets systémiques est faible si les doses maximales et les fréquences de traitement recommandées sont respectées.

Les effets secondaires les plus courants qui peuvent se produire aux sites d'injection sont l'amincissement/atrophie de la peau, l'hypopigmentation (éclaircissement de la couleur de la peau) et l'apparition de télangiectasies, qui sont des vaisseaux sanguins rouges et dilatés visibles à la surface de la peau.[5]

1. Riis PT, Boer J, Prens EP, et al. Intralesional triamcinolone for flares of hidradenitis suppurativa (HS): A case series. J Am Acad Dermatol. 2016;75(6):1151-1155. doi:10.1016/j.jaad.2016.06.049
2. Garelik J, Babbush K, Ghias M, Cohen SR. Efficacy of high-dose intralesional triamcinolone for hidradenitis suppurativa. Int J Dermatol. 2021;60(2):217-221. doi:10.1111/ijd.15124
3. Álvarez P, García-Martínez FJ, Poveda I, Pascual JC. Intralesional Triamcinolone for Fistulous Tracts in Hidradenitis Suppurativa: An Uncontrolled Prospective Trial with Clinical and Ultrasonographic Follow-Up. Dermatology. 2020;236(1):46-51. doi:10.1159/000499934
4. Tracey EH. Don't forget these 5 things when treating hidradenitis suppurativa. Cutis. 2019;104(5):E27-E28.
5. Deshmukh NS, Belgaumkar VA, Mhaske CB, Doshi BR. Intralesional drug therapy in dermatology. Indian J Dermatol Venereol Leprol. 2017;83(1):127-132. doi:10.4103/0378-6323.190870

Injections de toxine botulique

Les injections de toxine botulique (Botox) ont été étudiées pour traiter l'HS. Le Botox est un traitement approuvé par la FDA pour traiter l'hyperhidrose (transpiration excessive), notamment au niveau des aisselles. La transpiration excessive est plus fréquemment signalée par les patients atteints d'HS que par la population générale et de nombreux patients atteints d'HS considèrent la transpiration comme un facteur déclenchant des poussées d'HS. Les injections de Botox pourraient donc contribuer à améliorer les symptômes de l'HS et la qualité de vie globale.[1] Des rapports de cas antérieurs et un petit essai clinique ont montré que le Botox peut être un traitement efficace de l'HS, car il peut réduire le nombre de lésions inflammatoires et la douleur des patients atteints d'HS.[1] Les sites de traitement de l'HS comprennent les aisselles, le dessous des seins, les aines et les fesses. Aucune complication n'a été signalée avec ce traitement chez les patients atteints d'HS.

1. Grimstad Ø, Kvammen BØ, Swartling C. Botulinum Toxin Type B for Hidradenitis Suppurativa: A Randomised, Double-Blind, Placebo-Controlled Pilot Study. Am J Clin Dermatol. 2020;21(5):741-748. doi:10.1007/s40257-020-00537-9

Épilation au laser

L'épilation au laser peut souvent être une option de traitement efficace de l'HS. On sait actuellement que les follicules pileux sont le principal site d'inflammation qui conduit à la formation de nodules et d'abcès d'HS. L'épilation au laser consiste à utiliser des longueurs d'onde de lumière qui détruisent sélectivement les follicules pileux, réduisant ainsi le risque d'inflammation. Des essais comparatifs randomisés utilisant des traitements mensuels d'épilation au laser Nd:YAG à longue impulsion ont permis d'améliorer progressivement la gravité de l'HS, les patients se déclarant très satisfaits du traitement à la fin des essais.[1-6] L'inconfort pendant les traitements d'épilation au laser est minime et aucun temps de récupération n'est nécessaire, si ce n'est que la consigne de garder les zones traitées à l'abri du soleil pendant les semaines qui suivent les traitements. Cependant, pour de nombreux patients, le coût constitue un obstacle important à l'accès aux traitements d'épilation au laser. L'épilation au laser n'est pas couverte par de nombreux régimes d'assurance maladie, bien que certaines compagnies d'assurance puissent vous permettre de soumettre des demandes de remboursement pour les traitements si vous avez un compte de dépenses de santé dans votre régime d'assurance. Certaines cliniques dermatologiques peuvent accorder des réductions aux patients dont l'état de santé justifie ce traitement, mais même dans ce cas, les séances de traitement unique peuvent coûter des centaines de dollars. De nombreux médecins experts estiment que les traitements d'épilation au laser devraient être couverts par l'assurance maladie et il est nécessaire de mieux défendre les intérêts des patients atteints de HS dans ce domaine.[7] Si vous pouvez vous permettre de payer de votre poche une épilation au laser, la plupart des dermatologues s'accordent à dire qu'il s'agit d'un traitement valable qui peut améliorer votre HS. L'épilation au laser peut être plus efficace chez les patients présentant une HS de stade I ou II de Hurley, en raison de la réduction du tissu cicatriciel dans les zones touchées, mais les chercheurs ont également constaté une amélioration chez les patients présentant une HS de stade III de Hurley.[3]

1. Naouri M, Maruani A, Lagrange S, et al. Treatment of hidradenitis suppurativa using a long-pulsed hair removal neodymium:yttrium-aluminium-garnet laser: A multicenter, prospective, randomized, intraindividual, comparative trial. J Am Acad Dermatol. 2021;84(1):203-205. doi:10.1016/j.jaad.2020.04.117
2. Vossen ARJV, van der Zee HH, Terian M, van Doorn MBA, Prens EP. Laser hair removal alters the disease course in mild hidradenitis suppurativa. J Dtsch Dermatol Ges. 2018;16(7):901-903. doi:10.1111/ddg.13563
3. Tierney E, Mahmoud BH, Hexsel C, Ozog D, Hamzavi I. Randomized control trial for the treatment of hidradenitis suppurativa with a neodymium-doped yttrium aluminium garnet laser. Dermatol Surg. 2009;35(8):1188-1198. doi:10.1111/j.1524-4725.2009.01214.x
4. John H, Manoloudakis N, Stephen Sinclair J. A systematic review of the use of lasers for the treatment of hidradenitis suppurativa. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2016;69(10):1374-1381. doi:10.1016/j.bjps.2016.05.029
5. Mahmoud BH, Tierney E, Hexsel CL, Pui J, Ozog DM, Hamzavi IH. Prospective controlled clinical and histopathologic study of hidradenitis suppurativa treated with the long-pulsed neodymium:yttrium-aluminium-garnet laser. J Am Acad Dermatol. 2010;62(4):637-645.
6. Xu LY, Wright DR, Mahmoud BH, Ozog DM, Mehregan DA, Hamzavi IH. Histopathologic study of hidradenitis suppurativa following long-pulsed 1064-nm Nd:YAG laser treatment. Arch Dermatol. 2011;147(1):21-28. doi:10.1001/archdermatol.2010.245
7. Carrington AE, Vatanchi M, Sivamani R. Laser hair reduction for hidradenitis suppurativa warrants insurance coverage. Dermatol Online J. 2020;26(4):13030/qt55q2q6h8. Published 2020 Apr 15.

Médicaments biologiques et immunomodulateurs

Les médicaments biologiques sont des agents qui bloquent l'action des protéines inflammatoires afin de réduire l'inflammation dans l'organisme. Les médicaments biologiques sont utilisés pour traiter de nombreuses autres maladies inflammatoires et auto-immunes, notamment les maladies inflammatoires de l'intestin, l'arthrite, le psoriasis et l'eczéma grave. Les médicaments biologiques deviennent progressivement disponibles sous forme de médicaments biosimilaires, qui sont des versions génériques du même médicament et ont la même efficacité que les médicaments de marque, mais sont moins coûteux à payer par les compagnies d'assurance.[1,2]

Humira (adalimumab) et ses médicaments biosimilaires sont actuellement les seuls médicaments biologiques approuvés par la FDA pour le traitement de l'HS.[3,4] Humira est un médicament injectable conçu pour bloquer l'action du TNF-α, une protéine inflammatoire dont les taux sont plus élevés chez les patients atteints d'HS. De vastes essais contrôlés randomisés et des études menées dans des cliniques médicales individuelles ont montré que Humira était efficace pour traiter l'HS modéré à sévère.[3-8] Plus de 50 % des patients souffrant d'HS modérée à sévère ont connu des améliorations significatives en termes de réduction des lésions inflammatoires, de douleur et de qualité de vie globale.[5,8]

Les effets secondaires les plus courants des traitements biologiques sont les réactions au site d'injection, mais les traitements sont généralement bien tolérés et peuvent être effectués à domicile par les patients.[9] Des études ont montré que des injections hebdomadaires sont nécessaires pour obtenir la meilleure réponse possible au traitement.[8]

Une analyse groupée portant sur l'innocuité d'Humira, incluant 30 000 patients issus de plusieurs essais cliniques différents, a révélé que l'incidence des effets indésirables graves, notamment des infections et des tumeurs malignes, était faible.[10] Cette étude a porté sur le nombre d'années pendant lesquelles les patients ont pris Humira et a examiné le nombre d'événements graves signalés par an, présenté sous la forme d'une statistique appelée "personnes-années".'[10] En HS, le taux global d'infection était de 2,8 pour 100 personnes-années et le taux de cancer de 0,5 pour 100 personnes-années.[10] Avec ces statistiques, il est important de garder à l'esprit que les patients ayant accès à l'approbation pour ce traitement biologique ont tendance à avoir une maladie plus grave et peuvent avoir une charge inflammatoire plus élevée, ce qui peut les avoir mis à risque de développer une infection ou un cancer, qu'ils soient ou non sous traitement biologique.

D’autres médicaments biologiques ont été utilisés avec succès en dehors des indications pour traiter l’HS, notamment l’infliximab, l’anakinra, l’ustekinumab, l’étanercept et le golimumab.[8] Certains médicaments biologiques utilisés pour traiter le psoriasis en bloquant l’activité de la protéine inflammatoire IL-17 se sont révélés efficaces dans le traitement de l’HS. Ces médicaments biologiques sont le brodalumab, un médicament biologique qui bloque les récepteurs de l’IL-17, et le sécukinumab, qui se lie directement à l’IL-17A et l’empêche d’être active dans les voies inflammatoires.[11,12]

Des essais cliniques sont actuellement en cours pour les inhibiteurs de JAK1, qui sont une classe de médicaments immunomodulateurs oraux, afin de déterminer si ces médicaments sont efficaces pour traiter l’HS.[13] L’apremilast, un médicament immunomodulateur oral qui agit comme un inhibiteur de la phosphodiestérase 4, s’est également révélé efficace pour traiter l’HS modérée dans un essai clinique.[14] La prednisone, un stéroïde oral qui qui permet de diminuer l’activation du système immunitaire, n’est pas souvent utilisée seule pour traiter l’HS en raison des taux élevés de rechute après son arrêt.[15] Cependant, certaines études ont montré que la prednisone à faible dose peut être bénéfique dans la gestion de l’HS sévère en association avec d’autres traitements, tels que les médicaments biologiques, et peut améliorer les réponses au traitement.[15]

Les raisons pour lesquelles une personne peut ne pas être un bon candidat pour les médicaments biologiques et immunomodulateurs sont les suivantes : antécédents d’infections actives graves telles que l’hépatite B, l’hépatite C et le VIH, insuffisance cardiaque modérée à grave, cancer actif ou antécédent de cancer dans les cinq dernières années, sclérose en plaques et certaines autres maladies neurologiques, et tuberculose active.[9] Il est courant que les patients subissent un dépistage de ces affections, notamment des analyses de sang et d’autres tests de dépistage avant de recevoir l’autorisation de commencer un traitement biologique.[9] Une autre considération importante avant un traitement biologique est la couverture d’assurance maladie. Les médicaments biologiques peuvent coûter des milliers de dollars par année et peuvent être inabordables pour les patients qui n’ont pas de régime d’assurance-maladie couvrant le coût des médicaments d’ordonnance. Parfois, les dermatologues peuvent demander à l’entreprise de produits biologiques un “ usage compassionnel “ pour ces patients. La plupart des compagnies d’assurance exigent que les patients aient essayé d’autres traitements, comme un traitement de trois mois par antibiotiques oraux, avant d’approuver la couverture d’un médicament biologique.

1. Constantin MM, Cristea CM, Taranu T, et al. Biosimilars in dermatology: The wind of change. Exp Ther Med. 2019;18(2):911-915. doi:10.3892/etm.2019.7505
2. Ricceri F, Rosi E, Di Cesare A, Pescitelli L, Fastame MT, Prignano F. Clinical experience with adalimumab biosimilar imraldi in hidradenitis suppurativa. Dermatol Ther. 2020;33(6):e14387. doi:10.1111/dth.14387
3. Kim ES, Garnock-Jones KP, Keam SJ. Adalimumab: A Review in Hidradenitis Suppurativa. Am J Clin Dermatol. 2016;17(5):545-552. doi:10.1007/s40257-016-0220-6
4. Flood KS, Porter ML, Kimball AB. Biologic Treatment for Hidradenitis Suppurativa. Am J Clin Dermatol. 2019;20(5):625-638. doi:10.1007/s40257-019-00439-5
5. Zouboulis CC. Adalimumab for the treatment of hidradenitis suppurativa/acne inversa. Expert Rev Clin Immunol. 2016;12(10):1015-1026. doi:10.1080/1744666X.2016.1221762
6. Kyriakou A, Trigoni A, Galanis N, Sotiriadis D, Patsatsi A. Efficacy of adalimumab in moderate to severe hidradenitis suppurativa: Real life data. Dermatol Reports. 2018;10(2):7859. Published 2018 Oct 1. doi:10.4081/dr.2018.7859
7. Lim SYD, Oon HH. Systematic review of immunomodulatory therapies for hidradenitis suppurativa. Biologics. 2019;13:53-78. Published 2019 May 13. doi:10.2147/BTT.S199862
8. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and

Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: Topical, intralesional, and systemic medical management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):91-101. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.068
9. Poelman SM, Keeling CP, Metelitsa AI. Practical Guidelines for Managing Patients With Psoriasis on Biologics: An Update. J Cutan Med Surg. 2019;23(1_suppl):3S-12S. doi:10.1177/1203475418811347
10. Burmester GR, Gordon KB, Rosenbaum JT, et al. Long-Term Safety of Adalimumab in 29,967 Adult Patients From Global Clinical Trials Across Multiple Indications: An Updated Analysis. Adv Ther. 2020;37(1):364-380. doi:10.1007/s12325-019-01145-8
11. Frew JW, Navrazhina K, Grand D, et al. The effect of subcutaneous brodalumab on clinical disease activity in hidradenitis suppurativa: An open-label cohort study. J Am Acad Dermatol. 2020;83(5):1341-1348. doi:10.1016/j.jaad.2020.05.007
12. Casseres RG, Prussick L, Zancanaro P, et al. Secukinumab in the treatment of moderate to severe hidradenitis suppurativa: Results of an open-label trial. J Am Acad Dermatol. 2020;82(6):1524-1526. doi:10.1016/j.jaad.2020.02.005
13. Jansen B. Oral JAK1 inhibitor shows promise for hidradenitis suppurativa. MDedge website.
14. Vossen ARJV, van Doorn MBA, van der Zee HH, Prens EP. Apremilast for moderate hidradenitis suppurativa: Results of a randomized controlled trial. J Am Acad Dermatol. 2019;80(1):80-88. doi:10.1016/j.jaad.2018.06.046
15. Wong D, Walsh S, Alhusayen R. Low-dose systemic corticosteroid treatment for recalcitrant hidradenitis suppurativa. J Am Acad Dermatol. 2016;75(5):1059-1062. doi:10.1016/j.jaad.2016.06.001

Traitements des cicatrices

Il est fréquent que les personnes atteintes d'HS présentent des cicatrices et des modifications de la pigmentation de la peau après la disparition des lésions actives d'HS.[1] Bien que les cicatrices puissent s'estomper avec le temps, certaines modifications persistantes de la peau peuvent rester à long terme. Différents types de cicatrices peuvent se former avec l'HS et cela dépend de l'âge, de la génétique, de la localisation sur le corps, de la taille de la lésion précédente, de la durée de la présence de la lésion et de tout traumatisme local de la peau, y compris une infection.

De nombreux patients souffrant d'HS se disent préoccupés par l'aspect esthétique des cicatrices et par la douleur/restriction de la mobilité que peut entraîner l'accumulation du tissu cicatriciel au fil du temps.[2,3] Bien que les cicatrices de HS se situent souvent dans des zones du corps qui sont généralement couvertes par des vêtements, une étude a révélé que les personnes ayant des cicatrices dans des zones moins visibles peuvent parfois ressentir plus de détresse à cause des cicatrices que les personnes ayant des cicatrices dans des zones plus visibles du corps.[3,4] Certains patients ayant des cicatrices de HS décrivent des activités telles que la natation et l'intimité comme étant inconfortables pour eux en raison de la gêne occasionnée par leurs cicatrices.[2,3] À l'inverse, les patients atteints d'HS qui ont bénéficié d'un traitement favorable de leurs cicatrices après une rémission de la maladie ont fait état d'une amélioration de leur estime de soi et de leur bien-être psychosocial.[5] Le traitement des cicatrices peut être une partie très importante du plan de gestion de l'HS pour certains patients. Si les cicatrices ont un impact négatif sur votre qualité de vie, vous devriez discuter de cet aspect important avec votre dermatologue.

La première étape du traitement des cicatrices consiste à optimiser le traitement médical de l'HS afin que les lésions anciennes puissent guérir et que les nouvelles lésions aient moins de chances de se former. Un traitement précoce et efficace contribuera à minimiser la quantité de cicatrices résultant de l'HS. Malheureusement, les traitements des cicatrices sont souvent considérés comme des traitements cosmétiques, de sorte que l'assurance maladie peut ne

pas couvrir les frais. Si vous payez pour les traitements, vous voudrez vous assurer que tous les traitements des cicatrices que vous recevez seront efficaces et donneront des résultats durables.

Une fois que votre HS est bien contrôlée, vous pouvez discuter des options de traitement des cicatrices avec votre dermatologue. Bien qu'il existe de nombreux produits en vente libre dans les magasins de cosmétiques, la plupart de ces produits n'ont que peu de preuves de leur efficacité et peuvent être coûteux. Les dermatologues ont suivi une formation spécialisée dans le traitement des cicatrices et ont une connaissance approfondie des traitements les plus susceptibles d'être efficaces. Il est conseillé de consulter un dermatologue avant d'investir financièrement dans un plan de traitement pour être sûr d'obtenir la meilleure amélioration possible de vos cicatrices.

Les plans de traitement des cicatrices de HS dépendent du type spécifique de cicatrice. Les cicatrices peuvent être atrophiques (déprimées), hypertrophiques (surélevées) ou chéloïdes (cicatrices surélevées qui s'étendent au-delà de la lésion initiale).[1,5] Une hyperpigmentation post-inflammatoire (pigmentation rouge/pourpre) et une hypopigmentation (pigmentation plus claire que la peau environnante) peuvent toutes deux se produire, en fonction de votre type de peau et des traitements que vous avez subis dans cette zone, comme des injections intra-lésionnelles de stéroïdes.

Les options de traitement spécifiques de l'hyperpigmentation peuvent inclure des crèmes éclaircissantes, qui contiennent souvent de l'hydroquinone, des rétinoïdes topiques, des peelings chimiques et des lasers qui ciblent spécifiquement le pigment dans la peau.[6] L'hypopigmentation peut se produire plus fréquemment dans les phototypes de peau plus foncés et des traitements tels que les inhibiteurs topiques de la calcineurine (pimecrolimus 1% crème), les analogues topiques de la prostaglandine, la photothérapie à bande étroite d'ultraviolets B et les traitements au laser ont été utilisés avec succès pour repigmenter les zones de peau avec perte de pigment.[7]

Pour les cicatrices atrophiques, les injections de sérum physiologique, agents de comblement et les traitements au laser peuvent aider à soulever les tissus de sorte que les cicatrices semblent moins déprimées par rapport à la peau environnante.[8-11] Les rétinoïdes topiques, comme l'adapalène, se sont avérés utiles pour améliorer les cicatrices d'acné atrophiques en stimulant la production de collagène dans la peau, ce qui peut également être bénéfique pour améliorer les cicatrices atrophiques de HS.[12,13]

Les cicatrices hypertrophiques ou chéloïdes peuvent être traitées par des injections intra lésionnelles de stéroïdes, le 5-fluorouracil et les traitements au laser.[1,14-17] Deux études de cas antérieures chez des patients atteints d'HS ont montré que la thérapie photodynamique

à l'acide 5-aminolévulinique (5-ALA PDT) et les traitements au laser CO2 fractionné étaient efficaces pour traiter les cicatrices en relief.[5,17]

D'autres traitements qui peuvent être efficaces pour différents types de cicatrices comprennent les gels de silicone pour cicatrices, le « microneedling » et le massage doux des cicatrices avec de la vaseline.[1,18,19] Ces traitements peuvent améliorer la texture de la peau et réduire les symptômes tels que les démangeaisons et l'inconfort.

Une combinaison de différents traitements peut être nécessaire pour obtenir la meilleure amélioration possible de vos cicatrices. Il est important d'avoir des attentes réalistes concernant le traitement, car dans la plupart des cas, les cicatrices ne disparaîtront pas complètement avec le traitement. Cependant, les traitements des cicatrices peuvent réduire de manière significative les cicatrices et peuvent constituer un investissement rentable pour améliorer votre qualité de vie.

1. Bennett DeMaio K. HS Scar Prevention Secrets That Really Work. Health Central website. January 21, 2021. Accessed July 31, 2021. https://www.healthcentral.com/slideshow/hidradenitis-suppurativa-scar-prevention-secrets-that-work
2. Scarred for Life: 2020 Update – A National Report of Patients' Experiences Living with Hidradenitis Suppurativa. Canadian Skin Patient Alliance. Canadian Skin Patient Alliance website. Updated May 2020. Accessed July 2, 2021. https://www.canadianskin.ca/advocacy/hs-report
3. Kirby JS. Qualitative study shows disease damage matters to patients with hidradenitis suppurativa. J Am Acad Dermatol. 2016;74(6):1269-1270. doi:10.1016/j.jaad.2016.01.001
4. Brown BC, Moss TP, McGrouther DA, Bayat A. Skin scar preconceptions must be challenged: importance of self-perception in skin scarring. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2010;63(6):1022-1029. doi:10.1016/j.bjps.2009.03.019
5. Krakowski AC, Admani S, Uebelhoer NS, Eichenfield LF, Shumaker PR. Residual scarring from hidradenitis suppurativa: fractionated CO2 laser as a novel and noninvasive approach. Pediatrics. 2014;133(1):e248-e251. doi:10.1542/peds.2012-3356
6. Madu PN, Syder N, Elbuluk N. Postinflammatory hypopigmentation: a comprehensive review of treatments [published online ahead of print, 2020 Jul 20]. J Dermatolog Treat. 2020;1-5. doi:10.1080/09546634.2020.1793892
7. Shenoy A, Madan R. Post-Inflammatory Hyperpigmentation: A Review of Treatment Strategies. J Drugs Dermatol. 2020;19(8):763-768. doi:10.36849/JDD.2020.4887
8. Khan S, Ghafoor R, Kaleem S. Efficacy of Saline Injection Therapy for Atrophic Acne Scars. J Coll Physicians Surg Pak. 2020;30(4):359-363. doi:10.29271/jcpsp.2020.04.359
9. Hussain SN, Goodman GJ, Rahman E. Treatment of a traumatic atrophic depressed scar with hyaluronic acid fillers: a case report. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2017;10:285-287. Published 2017 Aug 3. doi:10.2147/CCID.S132626
10. Tanzi EL, Wanitphakdeedecha R, Alster TS. Fraxel laser indications and long-term follow-up. Aesthet Surg J. 2008;28(6):675-680. doi:10.1016/j.asj.2008.09.006
11. Gozali MV, Zhou B. Effective treatments of atrophic acne scars. J Clin Aesthet Dermatol. 2015;8(5):33-40.
12. Loss MJ, Leung S, Chien A, Kerrouche N, Fischer AH, Kang S. Adapalene 0.3% Gel Shows Efficacy for the Treatment of Atrophic Acne Scars. Dermatol Ther (Heidelb). 2018;8(2):245-257. doi:10.1007/s13555-018-0231-8
13. Dréno B, Bissonnette R, Gagné-Henley A, et al. Prevention and Reduction of Atrophic Acne Scars with Adapalene 0.3%/Benzoyl Peroxide 2.5% Gel in Subjects with Moderate or Severe Facial Acne: Results of a 6-Month Randomized, Vehicle-Controlled Trial Using Intra-Individual Comparison. Am J Clin Dermatol. 2018;19(2):275-286. doi:10.1007/s40257-018-0352-y
14. Jfri A, O'Brien E, Alavi A, Goldberg SR. Association of hidradenitis suppurativa and keloid formation: A therapeutic challenge. JAAD Case Rep. 2019;5(8):675-678. Published 2019 Aug 2. doi:10.1016/j.jdcr.2019.06.001
15. Morelli Coppola M, Salzillo R, Segreto F, Persichetti P. Triamcinolone acetonide intralesional injection for the treatment of keloid scars: patient selection and perspectives. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2018;11:387-396. Published 2018 Jul 24. doi:10.2147/CCID.S133672
16. Ibrahim A, Chalhoub RS. 5-fu for problematic scarring: a review of the literature. Ann Burns Fire Disasters. 2018;31(2):133-137.
17. Zhou ZW, Chen XD, Wu XY. 5-ALA PDT successfully treats facial hidradenitis suppurativa-induced severe hypertrophic scar. Photodiagnosis Photodyn Ther. 2019;28:343-345. doi:10.1016/j.pdpdt.2019.10.008
18. Puri N, Talwar A. The efficacy of silicone gel for the treatment of hypertrophic scars and keloids. J Cutan Aesthet Surg. 2009;2(2):104-106. doi:10.4103/0974-2077.58527
19. Mujahid N, Shareef F, Maymone MBC, Vashi NA. Microneedling as a Treatment for Acne Scarring: A Systematic Review. Dermatol Surg. 2020;46(1):86-92. doi:10.1097/DSS.0000000000002020

Traitements à éviter pour l'HS

Contraceptifs à base de progestérone uniquement

Des recherches sur d'autres troubles médicaux liés aux hormones, notamment l'acné, la perte de cheveux à patron féminin et l'hirsutisme, ont révélé une association entre le déclenchement ou l'aggravation de ces troubles et les méthodes de contraception à base de progestérone seule.[1-3] Les formes de contraception à base de progestérone seule comprennent les stérilets hormonaux (par exemple, Kyleena et Mirena), certaines pilules contraceptives (mini-pilule), les injections et les implants.[1] Certaines formes de progestérone peuvent agir de manière similaire aux androgènes et des études antérieures suggèrent que cela peut aggraver l'acné.[2] Bien qu'aucune étude formelle n'ait été réalisée sur l'HS, certains dermatologues ont observé une association entre l'aggravation de l'HS et l'utilisation de contraceptifs à base de progestérone seulement.[4]

Bien que les pilules contraceptives orales hormonales combinées contiennent à la fois des œstrogènes et de la progestérone, elles ont tendance à avoir une activité androgénique moindre et peuvent être prescrites pour traiter l'acné.[3] Si vous avez une HS et que vous êtes intéressée par la contraception hormonale, une PCO combinée avec des anti-androgènes comme la drospérinone (par exemple Yaz/Yasmin) ou l'acétate de cyprotérone (par exemple Diane-35) peut potentiellement améliorer votre HS.

1. Williams NM, Randolph M, Rajabi-Estarabadi A, Keri J, Tosti A. Hormonal Contraceptives and Dermatology. Am J Clin Dermatol. 2021;22(1):69-80. doi:10.1007/s40257-020-00557-5
2. Bosanac SS, Trivedi M, Clark AK, Sivamani RK, Larsen LN. Progestins and acne vulgaris: a review. Dermatol Online J. 2018;24(5):13030/qt6wm945xf. Published 2018 May 15.
3. Lortscher D, Admani S, Satur N, Eichenfield LF. Hormonal Contraceptives and Acne: A Retrospective Analysis of 2147 Patients. J Drugs Dermatol. 2016;15(6):670-674.
4. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. North American clinical management guidelines for hidradenitis suppurativa: A publication from the United States and Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundations: Part II: Topical, intralesional, and systemic medical management. J Am Acad Dermatol. 2019;81(1):91-101. doi:10.1016/j.jaad.2019.02.068

Ablation des glandes sudoripares par micro-ondes

Les données actuelles indiquent que les patients souffrants d'HS devraient éviter ce traitement. Les appareils de traitement par énergie micro-ondes, tels que miraDry, ont été proposés pour traiter de façon permanente l'hyperhidrose (transpiration excessive) en détruisant les glandes sudoripares apocrines et eccrines situées sous la peau dans des régions telles que les aisselles. Pour cette raison, de nombreux experts ont pensé qu'il pourrait s'agir d'une nouvelle avancée dans le traitement de l'HS. Cependant, un petit essai clinique de ce traitement chez des patients atteints d'HS a montré que ce traitement aggravait l'HS chez la majorité des patients, les

patients présentant une aggravation de la maladie exclusivement dans l'aisselle traitée avec miraDry et aucun changement significatif dans l'aisselle non traitée.[1] On a également signalé des cas de HS axillaire d'apparition récente après des traitements d'ablation par micro-ondes chez des personnes qui ne souffraient pas de HS auparavant.[2,3] Par conséquent, les traitements d'ablation par micro-ondes doivent être évités par les personnes atteintes d'HS ou ayant des antécédents familiaux d'HS.

1. Vossen ARJV, van Huijkelom MAPC, Nijsten TEC, et al. Aggravation of mild axillary hidradenitis suppurativa by microwave ablation: Results of a randomized intrapatient-controlled trial. J Am Acad Dermatol. 2019;80(3):777-779. doi:10.1016/j.jaad.2018.06.032
2. Aleisa A, Feingold DS. Development of inflammatory nodules and scarring mimicking hidradenitis suppurativa after treatment of axillary hyperhidrosis using a microwave-based energy device. JAAD Case Rep. 2020;6(10):999-1000. Published 2020 Sep 19. doi:10.1016/j.jdcr.2020.03.006
3. Huang A, Lindgren A, Krempa M, Hui A. Hidradenitis Suppurativa-Like Condition Occurring After Microwave Sweat Gland Ablation. Dermatol Surg. 2018;44(11):1472-1475. doi:10.1097/DSS.0000000000001457

Trouver le meilleur plan de traitement

Le meilleur plan de traitement de l'HS dépendra de la gravité de votre HS, des autres affections dont vous souffrez, de votre mode de vie, de votre situation géographique et de l'accès à des services médicaux spécialisés, du coût des médicaments et du fait que vous ayez ou non une assurance médicale qui rembourse les médicaments d'ordonnance. Étant donné qu'il n'existe pas de meilleur traitement pour l'HS et que la réponse à un traitement particulier est variable, il est fréquent que les personnes atteintes d'HS doivent essayer plusieurs médicaments, traitements chirurgicaux et faires des changements dans leur mode de vie avant de trouver le plan optimal pour traiter leur HS. Le meilleur plan d'ensemble peut inclure une combinaison de différents traitements, car il est important d'agir sur les facteurs hormonaux, inflammatoires et environnementaux qui sont connus pour contribuer à l'HS. Outre les traitements médicaux, les interventions chirurgicales, les interventions diététiques, les changements de mode de vie et l'arrêt du tabac (le cas échéant) sont également des facteurs importants dans la prise en charge de l'HS. Ces sujets seront abordés en détail dans les chapitres 7, 8, 10 et 12.

CHAPITRE 8

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman, Ralph George

Traitements chirurgicaux de l'HS

Si vous êtes atteint d'HS, vos médecins peuvent vous recommander de subir une intervention chirurgicale. Il existe de nombreuses approches de la chirurgie. N'oubliez pas que même si vous subissez une intervention chirurgicale, il se peut qu'elle ne guérisse pas définitivement votre HS. Vous devrez peut-être subir des interventions chirurgicales répétées. En effet, l'HS est une maladie chronique qui évolue en poussées-rémissions. Elle peut être en rémission, mais elle peut toujours refaire surface au cours de votre vie. D'autres variables doivent être prises en compte pour déterminer si vous êtes apte à subir une intervention chirurgicale. Si vous avez un emploi et que vous ne pouvez pas prendre congé pendant au moins une semaine, la chirurgie n'est peut-être pas une bonne option pour vous. En effet, dans certains cas, vous aurez besoin d'un congé pour être admis à l'opération, subir l'opération et vous en remettre. Vous serez peut-être exposé à d'autres traitements en plus de la chirurgie. Dans l'ensemble, la façon dont la chirurgie est pratiquée dépendra de la zone de votre corps qui est touchée par la maladie et du degré d'atteinte de votre peau par l'HS. En règle générale, la chirurgie est un défi pour les médecins, car ils veulent retirer les tissus malsains ou malades de votre corps et conserver les tissus normaux ou sains. Les chirurgiens sont capables de relever ce défi dans la plupart des cas lorsqu'ils traitent des patients atteints d'HS.

Aptitude à la chirurgie

La plupart des patients atteints d'HS nécessitent des thérapies médicales et chirurgicales combinées. Les meilleurs candidats à la chirurgie sont les patients présentant une maladie localisée mais sévère. Si la maladie est limitée aux aisselles ou aux aines, notamment en présence de sinus drainants ou de cicatrices, la chirurgie est très souvent un élément clé du traitement pour garantir un meilleur résultat. Cependant, les patients présentant de multiples lésions diffuses avec inflammation sont de meilleurs candidats pour un traitement médical.

Puis-je subir une intervention chirurgicale ?

Il est utile que votre état de santé général soit bon si vous envisagez de subir une intervention chirurgicale. Lorsqu'une personne présente plus d'un problème de santé, il peut lui être difficile de subir une opération. Les personnes atteintes d'un diabète non contrôlé, par exemple, ne guérissent pas aussi rapidement d'une opération que les personnes non diabétiques. L'âge est un autre facteur à prendre en considération pour déterminer si une personne est un bon candidat pour la chirurgie. En vieillissant, les gens ont probablement plus de problèmes de santé, ce qui peut rendre la chirurgie difficile. Si un patient a des troubles de la circulation sanguine ou des vaisseaux, c'est un élément que les chirurgiens prennent en compte lorsqu'ils décident de pratiquer une intervention chirurgicale. Si vous êtes fumeur, vous avez probablement des troubles de vos vaisseaux et de votre circulation sanguine. Cela peut entraîner une mauvaise cicatrisation de la chirurgie. On vous indiquera qu'il est préférable d'arrêter de fumer avant l'opération, et certains chirurgiens peuvent refuser de pratiquer une opération chez les patients qui continuent de fumer, car ils veulent obtenir le meilleur résultat possible. Si vous ne fumez pas après votre opération, cela facilitera le processus de guérison. Il est également préférable pour votre santé générale, et probablement pour votre HS, d'arrêter complètement de fumer. Le chirurgien voudra également savoir si vous êtes sujet aux infections. Les infections peuvent se développer après une opération si les plaies ne guérissent pas correctement. Les médecins et les infirmières prendront des précautions supplémentaires pour s'assurer que ce avec quoi ils entrent en contact est propre. Cela signifie se laver les mains, stériliser les équipements et les surfaces. Ces mesures sont prises pour diminuer les risques de contracter ou de transmettre une infection pour les patients ainsi que pour les prestataires de soins.

Selon les Centres de contrôle des maladies des États-Unis, environ 1 % des quelque 27 millions d'opérations pratiquées chaque année aux États-Unis entraînent une infection.

Heureusement, la plupart des infections qui surviennent à la suite d'une opération sont mineures et se limitent à la peau autour de l'endroit où le chirurgien a pratiqué une ou plusieurs incisions. N'oubliez pas que des infections graves peuvent survenir après une opération. On estime que les infections graves qui surviennent après une opération causent 8 000 décès chaque année aux États-Unis.

Les cliniciens peuvent vous proposer des thérapies médicales visant à réduire l'inflammation pour un résultat optimal de la chirurgie chez les patients atteints d'une maladie grave. Certaines de ces thérapies comprennent des antibiotiques, des traitements hormonaux ou des agents biologiques.

L'utilisation d'une anesthésie générale ou locale pour votre opération dépend de l'ampleur de l'intervention. Les patients ressentent souvent une plus grande fatigue après l'opération s'ils ont été exposés à une anesthésie générale, (ce qui signifie qu'ils sont « endormis » lors de leur opération). L'anesthésie locale, en revanche, consiste à anesthésier (« geler » ou engourdir) uniquement la zone qui fait l'objet de l'intervention chirurgicale. Vous serez éveillé pendant l'opération si une anesthésie locale est utilisée. Comme l'anesthésie est utilisée, vous ne ressentirez pas la sensation des instruments chirurgicaux, même si vous êtes éveillé. C'est comme lorsque vous allez chez le dentiste et que ce dernier répare une carie. Votre rétablissement après une opération est plus rapide lorsqu'une anesthésie locale est utilisée au lieu d'une anesthésie générale. Si un patient est particulièrement anxieux à l'idée de subir une intervention chirurgicale, le chirurgien choisira probablement d'utiliser l'anesthésie générale afin de pouvoir réaliser l'opération plus facilement. Cela sera également préférable pour vous en tant que patient, si vous avez tendance à être anxieux. De cette façon, vous ne serez pas éveillé pendant l'opération.

Les types de chirurgie pour l'HS :

La destruction locale

La destruction locale consiste à détruire les lésions individuelles qui sont généralement plus petites et plus fines. La destruction locale fait appel à la cryochirurgie, la cryofusion, l'électrochirurgie, la thérapie au laser et la thérapie photodynamique. Ces interventions chirurgicales visent à détruire la lésion et son contenu. Lorsqu'un patient présente des lésions plus importantes ou des cicatrices étendues, la destruction locale n'est pas très efficace. D'autres approches chirurgicales doivent être adoptées.

Traitement au laser

Certains types de lasers fonctionnent de manière similaire et détruisent les tissus. L'utilisation du laser à dioxyde de carbone est une nouvelle approche du traitement de l'HS. Il peut être utilisé sur des lésions plus étendues, qui peuvent être vaporisées par le traitement. L'expérience montre que l'utilisation du laser au dioxyde de carbone et l'ablation chirurgicale d'une lésion suivie d'une cicatrisation de seconde intention (en laissant la plaie guérir d'elle-même) donnent de bons résultats et peu de complications.

Incision et drainage

Cette approche implique généralement l'utilisation d'un anesthésique local, ce qui signifie que vous resterez éveillé pendant l'opération. La zone autour de l'abcès est anesthésiée. Le médecin

pratiquera une incision dans l'abcès afin d'en évacuer le pus qu'il contient. Votre chirurgien peut également prélever un échantillon de pus pour l'envoyer en analyse pour vérifier s'il contient des bactéries. Lorsque tout le pus a été retiré, le chirurgien utilise une solution saline pour nettoyer la cavité laissée par l'abcès. Un pansement sera placé pour recouvrir l'ouverture laissée et absorber le liquide qui peut s'écouler après la procédure. Lorsqu'un abcès est profond, un pansement antiseptique peut être placé à l'intérieur de la plaie pour la maintenir ouverte afin qu'elle puisse guérir de l'intérieur. L'incision et drainage
est une mesure temporaire qui peut être utilisée dans un service d'urgence ou dans le cabinet de votre médecin de famille pour soulager temporairement la douleur. De nombreux spécialistes de l'HS ne sont pas d'accord avec cette approche comme solution à long terme et préfèrent des traitements plus curatifs, car le taux de récidive avec cette technique a été montré proche de 100 %. De plus, cette procédure peut laisser des cicatrices.

Débridement à l'emporte-pièce

Le débridement à l'emporte-pièce, que l'on appelle aussi mini-exfoliation, est adapté à l'élimination des lésions aiguës et inflammatoires. Le débridement consiste à se débarrasser ou à enlever les tissus endommagés ou dévitalisés. Si des tissus endommagés ou dévitalisés subsistent, ils ne permettent pas au sang de circuler vers le site atteint et ils permettent également aux bactéries de se développer. Le débridement à l'emporte-pièce peut être effectué dans une clinique, un cabinet ou les urgences d'un hôpital. Le médecin utilise un poinçon de biopsie circulaire de 5 à 8 mm pour cette procédure. Le punch à biopsie est placé sur la lésion et le médecin fait tourner le dispositif pour obtenir une ouverture.
Le chirurgien peut décider de prélever un échantillon, ce que l'on appelle une culture, de la lésion pour s'assurer qu'elle ne présente pas d'infection. L'état des lésions peut nécessiter un traitement (débridement) parfoisplus agressif s'il y a beaucoup de liquides contenu dans les abcès. Des cotons-tiges sont utilisés pour essuyer l'excès de liquide. De la vaseline ou de la gelée de pétrole est appliquée sur la plaie et une gaze ou un bandage sont appliqués ensuite. Les récidives sont fréquentes avec ce type d'intervention.

Mise à plat

L'une des approches chirurgicales les plus courantes de l'HS s'appelle la "mise à plat ". La mise à plat peut être utilisée pour traiter les nodules, les abcès et les trajets fistuleux. Cette procédure peut être réalisée en ambulatoire et ne nécessite qu'une anesthésie locale, qui implique une injection de lidocaïne avant la procédure. Essentiellement, le toit de chaque abcès, nodule et tractus fistuleux est retiré à l'aide de ciseaux chirurgicaux et une sonde

de curetage est utilisée pour explorer une lésion à la recherche de passages latéraux, qui pourraient conduire à la formation de nouvelles lésions s'ils ne sont pas traités. Le tissu cicatriciel inflammatoire des lésions d'HS est ensuite retiré à l'aide d'une curette, ce qui prévient la récidive dans les zones traitées. Il est également possible d'utiliser l'électrocautère ou un laser au dioxyde de carbone à la place des ciseaux chirurgicaux pour retirer les lésions d'HS.

Après une mise à plat, le temps de récupération est minime et de nombreux patients sont en mesure de reprendre le travail le lendemain ou quelques jours après l'intervention. Les plaies de la mise à plat sont le plus souvent laissées à cicatriser par "seconde intention", ce qui signifie qu'aucune suture ne sera utilisée pour fermer la plaie et que celle-ci sera laissée ouverte pour cicatriser d'elle-même. Des études ont montré que le taux de récidive des lésions d'HS qui guérissent par seconde intention est plus faible que celui des lésions d'HS qui sont fermées par des sutures. Votre chirurgien vous fournira des instructions sur la manière de soigner les plaies de la mise à plat.

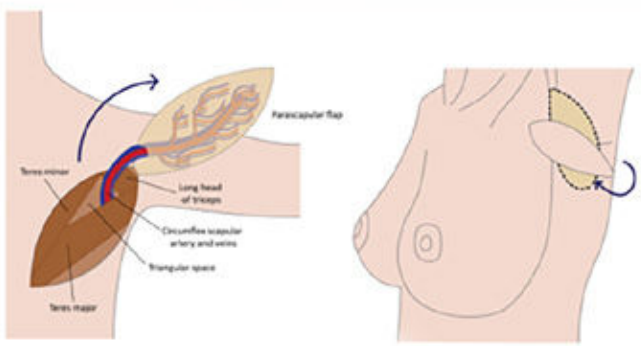
La mise à plat est une technique de préservation des tissus qui est très efficace pour traiter les lésions récurrentes de l'HS et les trajets fistuleux. Plus de 80 % des patients atteints d'HS qui subissent une mise à plat ne connaissent pas de récidive de leur HS au même endroit.[1] Lorsque votre HS est avancé et que vous avez des trajets fistuleux, une chirurgie est presque toujours nécessaire pour enlever ces sinus. La prise de médicaments ne vous débarrassera pas de vos trajets fistuleux.

Une vidéo sur la procédure de mise à plat peut être trouvée sur le site web de la FCSH à l'adresse www.hsfoundation.ca.

1. Saylor DK, Brownstone ND, Naik HB. Office-Based Surgical Intervention for Hidradenitis Suppurativa (HS): A Focused Review for Dermatologists. Dermatol Ther (Heidelb). 2020;10(4):529-549. doi:10.1007/s13555-020-00391-x

Excision

Les patients qui présentent une maladie récurrente classée au stade III de la classification de Hurley sont généralement traités par une excision chirurgicale ou une ablation chirurgicale des tissus malades en association avec un traitement médical. La chirurgie qui implique une excision locale large avec greffe de peau, transfert de lambeau de peau et fermeture primaire, où les bords de la plaie sont rapprochés, est une approche courante dans la gestion d'HS avancée. La peau d'un autre site du corps est transférée au site qui a été excisé. La zone affectée peut être excisée avec une marge de 1 à 2 mm, pour s'assurer que la zone est exempte de maladie. Le chirurgien devra également s'assurer que l'excision est suffisamment profonde pour éliminer les tissus atteints situés plus profondément. Les chirurgiens pratiquent généralement une excision de manière à inclure une partie de votre graisse sous-cutanée.



Fermeture à rabat

Lorsqu'un chirurgien souhaite retirer les trajets fistuleux d'un patient dont la maladie est avancée, il marque généralement les zones en per-opératoire avec une petite quantité de solution méthyl-violet. Il attribue un code couleur aux zones où se trouvent les trajets fistuleux et s'assure qu'ils sont entièrement retirés pendant l'intervention.

Les lambeaux de peau et les greffes de peau en chirurgie

Il existe des lambeaux de peau et des greffes de peau. Dans les deux cas, la peau est prélevée ailleurs, appelée site donneur, et placée dans la zone chirurgicale, appelée site receveur. Avec les lambeaux de peau, le tissu n'est jamais complètement détaché. Il reste ancré sur un apport sanguin. Il est transféré vers un autre site où l'approvisionnement en sang est reconnecté. En revanche, avec les greffes de peau, de nouveaux vaisseaux sanguins se forment et "communiquent" avec la nouvelle peau. Cela prend généralement trois à quatre jours. Qu'ils choisissent d'utiliser des lambeaux ou des greffes, les chirurgiens veillent à ce qu'aucun nerf majeur ne soit coupé ou affecté et à ce que les autres structures, telles que les muscles, les os et les tendons, soient préservées.

Les lésions reviennent-elles ?

La récidive chez les patients atteints d'HS qui subissent une chirurgie radicale varie considérablement. Parmi les facteurs qui influencent le taux de récidive, citons la localisation touchée par la maladie, le type de chirurgie et la gravité de la maladie.

Votre équipe chirurgicale pour l'HS... chirurgiens généralistes et chirurgiens plasticiens

Différents types de chirurgiens opèrent les patients atteints d'HS. Il peut s'agir d'un chirurgien généraliste ou d'un chirurgien plasticien. Dans certains hôpitaux, des chirurgiens colorectaux ou gynécologiques peuvent également être impliqués dans vos soins, selon la partie du corps affectée par votre HS. Quel que soit le type de chirurgien impliqué dans vos soins, il aura un plan chirurgical. Il aura une stratégie pour opérer et retirer les tissus malades qui ont été affectés par l'HS.

Un chirurgien généraliste est formé pour diagnostiquer, traiter et gérer une variété de conditions qui nécessitent une intervention chirurgicale. Un chirurgien généraliste fournit des soins opératoires et postopératoires aux patients qui peuvent subir un traumatisme comme un accident de voiture ou qui sont très malades et qui ont besoin d'une intervention chirurgicale pour leur sauver la vie. Les chirurgiens plasticiens se concentrent sur la réparation, le remplacement et la reconstruction de défauts liés à la forme et à la fonction du corps. Par exemple, les chirurgiens plasticiens effectuent une reconstruction mammaire après qu'une

femme atteinte d'un cancer du sein ait subi une mastectomie. Les chirurgiens plasticiens sont des experts dans des domaines tels que les lambeaux de peau et la manière de donner au site chirurgical une apparence aussi normale que possible. Tant un chirurgien généraliste qu'un chirurgien plasticien peut être habileté à pratiquer une intervention chirurgicale sur un patient atteint de HS. Si vous vivez dans une région très peuplée, il y aura probablement des chirurgiens généralistes et des chirurgiens plasticiens disponibles. Si vous vivez dans un endroit moins peuplé, vous aurez probablement moins de choix quant à la personne qui pratiquera votre chirurgie. Si vous vivez dans une région rurale, vous devrez peut-être vous déplacer pour votre opération.

Dans la mesure du possible, les chirurgiens essaient de prendre des mesures pour minimiser l'apparence d'une cicatrice et préserver l'amplitude des mouvements, en particulier dans les zones des aisselles ou des aines.

L'une des préoccupations de nombreux patients qui subissent une intervention chirurgicale est de garder une cicatrice très visible. Dans la mesure du possible, les chirurgiens s'efforcent de minimiser l'apparence de la cicatrice et de préserver l'amplitude des mouvements, en particulier au niveau des aisselles ou des aines. La chirurgie minimalement invasive est très populaire auprès des patients, car elle ne laisse que très peu de cicatrices, voire aucune.

Récupération après l'opération

Après votre opération, vous ressentirez probablement des douleurs pendant plusieurs jours. Cette sensation est tout à fait normale et s'estompera avec le temps, avec des délais différents selon le type d'intervention reçue. Si la douleur persiste pendant deux semaines ou plus, cela peut indiquer que quelque chose ne va pas. Il serait sage d'appeler votre chirurgien si la douleur persiste au-delà de deux semaines après votre opération.

Certaines complications consécutives à une opération peuvent être détectées avant que vous ne sortiez de l'hôpital ou de la clinique. D'autres complications, en revanche, peuvent ne se développer que plus tardivement après de votre retour à la maison. Un caillot de sang est un exemple de complication qui peut se développer après votre sortie de l'hôpital. L'infection est également un autre type de complication qui peut se développer une fois que vous êtes chez vous en train de vous rétablir. En général, les infections se produisent dans les 30 premiers jours après l'opération, si elles se produisent. Il est rare de développer une infection après 30 jours, alors que la guérison s'est auparavant bien déroulée.

Considérez cette période comme une période de bonté envers vous-même et de compassion pour permettre à votre corps de guérir.

Selon le site de votre chirurgie, il se peut que votre mobilité soit réduite immédiatement après l'opération. Vous devrez peut-être limiter votre mobilité pour permettre au site chirurgical de guérir correctement. Vous pourrez augmenter progressivement votre mobilité après deux à quatre semaines. Essayez de ne pas vous sentir frustré par le fait que votre mobilité soit limitée. Considérez cette période comme une période de bonté envers vous-même et de compassion pour permettre à votre corps de guérir.

Téléphonez si vous n'êtes pas sûr...

Si vous avez des inquiétudes à la suite de votre opération, il est probablement préférable d'avoir un "seuil de suspicion bas", ce qui signifie que vous devriez téléphoner à votre chirurgien si quelque chose apparaît ou semble irrégulier au niveau du site chirurgical. Votre préoccupation peut être traitée par téléphone sans que vous ayez à vous rendre sur place pour être examiné.

Ce que vous pouvez faire après l'opération...

Si l'on vous donne des instructions sur ce que vous devez faire après l'opération, assurez-vous de faire de votre mieux pour suivre ces instructions. On vous dira probablement de garder la plaie propre pour éviter le développement d'une infection. Il est également important que vous suiviez un régime alimentaire approprié et sain et que vous évitiez de fumer. Votre corps essaie de se réparer après l'opération et de guérir. Il est utile que vous consommiez suffisamment de protéines pour permettre à votre corps d'y parvenir. C'est également une bonne idée de consommer des aliments qui combattent l'inflammation. N'oubliez pas que l'inflammation fait partie de la réponse immunitaire de l'organisme. De nombreux légumes et fruits réduisent l'inflammation. Parmi les légumes, citons le brocoli, les asperges et les carottes. Parmi les fruits, citons les bleuets, les mûres, les fraises et les grenades. Il est également important que vous vous hydratiez bien. Dans cette période délicate où vous vous remettez d'une opération, n'oubliez pas qu'il est important d'éviter de fumer. Vous devez également éviter ou limiter votre consommation d'alcool. Vous voulez vous assurer que vous avez un flux sanguin sain pour permettre au site chirurgical de guérir. C'est l'occasion pour vous de prendre des mesures pour faire du bien à votre corps. Vous constaterez peut-être que ces changements dans votre mode de vie vous feront sentir mieux.

Si l'on vous donne des instructions sur ce que vous devez faire après l'opération, assurez-vous de faire de votre mieux pour suivre ces instructions.

CHAPITRE 9

Écrit par : Rochelle Tonkin, Susan Poelman

Gestion de la douleur

La gestion de la douleur fait partie intégrante du plan de traitement des patients atteints d'HS et varie en fonction des besoins individuels de chaque patient. Les patients atteints d'HS développent initialement des papules et des pustules, puis des nodules, des kystes et des abcès qui se remplissent de pus. Les patients déclarent ressentir beaucoup de douleur et/ou de sensibilité à cause de ces lésions, en particulier lorsque la maladie est active. Cette douleur peut rendre difficile l'accomplissement de tâches quotidiennes comme le nettoyage de la maison, sans parler de la pratique d'un sport ou d'un autre exercice. De nombreux patients atteints d'HS, par exemple, sont incapables de travailler en raison de leur maladie, à cause de la douleur qu'ils ressentent.

Si vous avez une nouvelle lésion qui se développe et qui est très douloureuse et débilitante pour votre vie quotidienne, vous devez contacter votre médecin de famille ou votre dermatologue. Ils peuvent être en mesure de fournir un soulagement immédiat, par exemple en injectant des corticostéroïdes par voie intra-lésionnelle dans un nodule ou un abcès. Si vous ne parvenez pas à joindre votre médecin de famille ou votre dermatologue pour traiter la lésion douloureuse, rendez-vous au service des urgences le plus proche. Il est préférable qu'un professionnel de la santé retire le furoncle, plutôt que de le percer, car cela minimisera considérablement le risque d'infection et de récidive.

Les poussées d'HS peuvent provoquer une douleur aiguë qui peut être très pénible. Comme l'HS est une maladie chronique pour de nombreuses personnes, avec le temps, la douleur peut également devenir un problème chronique. La douleur chronique est définie comme une douleur qui dure plus longtemps que ce qui est prévu pour une guérison typique, c'est-à-dire plus de trois mois.[1] Comme nous l'avons vu tout au long de cet ouvrage, un traitement approprié, le soin des plaies et d'autres stratégies de prise en charge contribuent tous à traiter l'HS, ce qui constitue la première étape pour réduire la charge de la douleur. Cependant, l'HS a tendance à avoir des poussées imprévisibles et la douleur peut parfois être difficile à gérer. Par conséquent, il est important de trouver des prestataires de soins de santé qui peuvent vous aider à gérer votre douleur de manière efficace et sûre. L'objectif de la prise en charge de la douleur chronique n'est pas nécessairement de vous débarrasser à 100 % de la douleur. Il s'agit plutôt d'offrir une qualité de vie décente, de gérer la douleur à un niveau tolérable et d'améliorer le fonctionnement quotidien. Ces stratégies de gestion de la douleur se sont

avérées particulièrement utiles pour les patients atteints de HS. Les recommandations varieront en fonction de vos besoins individuels et seront suivies d'un traitement pharmacologique de la douleur et de thérapies topiques d'appoint.

Traitement non pharmacologique de la douleur

Le traitement non pharmacologique de la douleur est recommandé comme approche primaire dans la douleur chronique.

Pleine conscience/Méditation

Vous constaterez que la douleur peut être plus intense à certaines périodes de votre vie qu'à d'autres. Il est important pour votre santé mentale et physique de trouver des moyens de faire face à votre douleur et à votre HS en général. Vous pouvez envisager d'explorer des méthodes comme la pleine conscience et la méditation. La pleine conscience est devenue un terme populaire de nos jours. La pleine conscience signifie que vous reconnaissez vos difficultés et vos défis dans la vie et la façon dont vous réagissez à ces difficultés. La pleine conscience encourage à être dans le présent, à ne pas ressasser le passé et à ne pas s'inquiéter de l'avenir. Il s'agit d'agir avec conscience. La pleine conscience peut être utile aux patients souffrant d'affections dermatologiques telles que le psoriasis, l'acné ou l'HS. Les patients atteints de psoriasis, d'acné ou d'HS peuvent souffrir d'anxiété sociale, ainsi que de la peur d'une évaluation négative liée à l'état de leur peau. Par conséquent, ils éviteront les situations sociales à cause de leurs problèmes de peau et des émotions associées à ces problèmes. Une étude publiée dans le British Journal of Dermatology en 2016 auprès de 120 patients adultes en dermatologie a révélé que les patients qui avaient des niveaux accrus de pleine conscience ont connu une détresse psychosociale moindre.[2] Les patients atteints de psoriasis qui ont suivi une thérapie basée sur la pleine conscience ainsi que le traitement habituel ont signalé une meilleure qualité de vie et une moindre gravité de leur psoriasis, selon une recherche publiée dans Psychology, Health, and Medicine en 2015.[3]

La méditation consiste généralement à s'asseoir et à respirer profondément. L'objectif est de

calmer et de libérer votre l'esprit des pensées négatives. Au début, vous vous sentirez peut-être ridicule en méditant, mais comme toute autre chose, si vous persistez, vous découvrirez que cela peut changer votre façon de voir et de ressentir vos symptômes, comme la douleur. Vous pouvez également consacrer du temps à faire le vide dans votre esprit en pratiquant d'autres activités comme le yoga, la marche, la course à pied ou toute autre activité qui vous convient.

Thérapies psychologiques fondées sur des données probantes : La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) et la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)

Les répercussions psychologiques de la douleur chronique dans l'HS doivent être abordées en collaboration avec votre dermatologue, votre médecin de famille et/ou des experts en santé mentale. Cette démarche doit être intégrée à la prise en charge médicale de la douleur pour en tirer le maximum de bénéfices. Les thérapies psychologiques fondées sur des données probantes qui peuvent être appliquées à la douleur chronique dans l'HS comprennent la TCC et l'ACT. Changer sa façon de penser peut demander beaucoup de temps et de pratique.

Pour la douleur chronique, la TCC est une thérapie de première ligne bien connue et efficace qui peut être mise en œuvre conjointement avec des analgésiques ou seule.[4] La TCC est un moyen d'aider à faire face à la douleur en changeant la façon dont vous pensez, ce qui affecte à son tour la façon dont vous vous sentez.[5] La TCC est souvent utilisée pour aider les patients à penser d'une manière plus saine et plus équilibrée.[5] L'objectif est de remplacer les pensées négatives par des pensées plus saines afin de réduire le stress et la douleur.[5] En changeant votre façon de penser à la douleur, vous aidez votre corps et votre esprit à mieux réagir lorsque vous avez mal.[5]

Une autre technique dérivée de la TCC est appelée ACT. L'ACT met l'accent sur l'apprentissage de l'acceptation de vos sentiments négatifs par une flexibilité psychologique guidée par vos objectifs afin de faire face à la douleur.[6] Cette technique peut aider à comprendre ce qui influence notre comportement.[6] Cette technique vous apprend à fonder vos choix et vos

actions sur vos valeurs personnelles, plutôt que sur des sentiments négatifs.[5]

Une pensée saine peut éliminer les pensées décourageantes qui créent des obstacles au fonctionnement quotidien ainsi qu'à l'activité physique.[5] L'activité physique, à son tour, peut soulager la douleur.[5] Il existe des avantages supplémentaires à l'activité physique dans l'HS, comme indiqué au chapitre 11.

Médications

Traitements topiques

Les thérapies topiques peuvent être utilisées pour la douleur aiguë ou chronique légère de l'HS et peuvent être ajoutées à d'autres thérapies de gestion de la douleur. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) topiques, la lidocaïne et le menthol sont recommandés pour réduire la douleur associée aux lésions d'HS.[7] Les thérapies topiques sont généralement bien tolérées. L'application de médicaments topiques doit être évitée dans les zones de lésion cutanée afin de réduire le risque d'irritation de la peau et d'absorption systémique.

Médicaments oraux

L'acétaminophène et les AINS oraux tels que l'ibuprofène ou le naproxène peuvent être utilisés comme traitement de première intention pour les douleurs liées à l'HS.[7]

Les médicaments neuromodulateurs peuvent aider à traiter la douleur de type neuropathique (nerveuse) associée à l'HS. La gabapentine et la prégabaline sont des anticonvulsivants qui se sont avérés efficaces pour traiter les démangeaisons et la douleur neuropathique de l'HS.[7] Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine, comme la duloxétine, et les antidépresseurs tricycliques, comme la nortriptyline, sont généralement utilisés pour traiter la dépression et l'anxiété, et sont également bénéfiques pour l'HS.

Le tramadol est l'opioïde de première intention pour la douleur aiguë uniquement. Le tramadol présente un risque d'effets secondaires plus faible que les opioïdes typiques.[7] Il est important de noter que les opioïdes peuvent être associés à un abus/dépendance et à des effets secondaires indésirables. Lorsque vous prenez un analgésique opioïde, vous pouvez, avec le temps, développer une tolérance à ce médicament. Par conséquent, l'analgésique peut devenir moins efficace. Des études ont démontré que les opioïdes n'offrent pas un meilleur soulagement de la douleur que les médicaments non opioïdes, en particulier pour les douleurs chroniques.[8]

Thérapies alternatives : Cannabinoïdes

Certains patients atteints d'HS choisissent d'utiliser du cannabis pour leur HS. Les preuves à l'appui de l'utilisation des cannabinoïdes pour traiter la douleur sont variées. Une revue récente de plusieurs études a montré une réduction de la douleur chronique avec l'utilisation du cannabis (37%) par rapport au placebo (31%).[9] Dans les affections dermatologiques, il a été démontré que les cannabinoïdes réduisent les démangeaisons, qui peuvent être gênantes dans l'HS.[10] Des études ont montré que la majorité des patients atteints d'HS étaient des consommateurs de cannabis avant de développer les symptômes de l'HS.[11] C'est pourquoi il est proposé comme facteur déclenchant possible de l'HS, à l'instar du tabac, un facteur déclenchant bien connu.[11] Toutefois, d'autres études sont nécessaires pour déterminer le rôle du cannabis comme facteur déclenchant possible de l'HS. Il existe des risques associés à la consommation de cannabis, même à des fins médicales. Ces risques comprennent la toux chronique, le syndrome d'hyperémèse cannabinoïde (vomissements paradoxaux causés par la consommation de cannabis), le développement d'artérites (inflammation artérielle pouvant entraîner des maladies cardiaques et systémiques) et de divers troubles psychiatriques (généralement l'anxiété et la dépression).[12] Nous vous suggérons de demander de plus amples informations concernant la prescription de cannabis pour la HS, à votre médecin de famille. Actuellement, ces prescriptions sont disponibles au Canada.

Injections intra lésionnelles de corticostéroïdes

Votre médecin peut vous suggérer d'injecter de la cortisone là où vous avez une maladie active et des lésions inflammées.[13] La cortisone est un stéroïde qui agit comme un agent anti-inflammatoire. L'objectif est de soulager la douleur et le gonflement grâce à des injections intra lésionnelles de cortisone. Certains patients ont beaucoup de succès avec cette thérapie. Un article récent a démontré que les injections intra lésionnelles de corticostéroïdes dans les lésions inflammatoires entraînaient une diminution importante de la douleur un jour seulement après l'injection.[14] Si les injections s'avèrent efficaces pour traiter vos lésions, il peut être envisageable d'injecter à nouveau de la cortisone si vous développez de nouveaux nodules ou abcès. Voir le chapitre 6 pour plus d'informations sur cette option thérapeutique.

Chirurgie

Si vous avez des nodules solitaires, de petites excisions (retrait de la lésion) peuvent être pratiquées, et cette procédure apporte généralement un soulagement temporaire de la douleur. Une incision et un drainage peuvent être pratiqués pour certains abcès au service des urgences, au cabinet du médecin de famille ou du dermatologue afin de soulager temporairement la pression et la douleur en retirant le pus. Il ne s'agit pas d'une solution à long terme car elle ne supprime pas la lésion, et de nombreux experts en HS privilégient des traitements plus curatifs comme la chirurgie de mise à plat car le taux de récidive avec cette technique a été montré proche de 100% (voir chapitre 7).

Si vous subissez un traitement chirurgical, vous ressentirez probablement des douleurs après l'opération pendant plusieurs jours. Cette sensation est tout à fait normale et s'estompera au fil du temps. Si la douleur persiste pendant deux semaines ou plus, cela peut indiquer que quelque chose ne va pas. Il peut être judicieux d'appeler votre chirurgien ou votre médecin si la douleur persiste au-delà de deux semaines après votre opération.

Pansements

Il a été démontré que les pansements dotés d'un rembourrage supplémentaire pour soulager la pression et contenant de l'argent peuvent réduire la douleur aux sites de lésions douloureuses (voir chapitre 12).

1. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms. Seattle (WA): IASP Press; 2012.
2. Montgomery K, Norman P, Messenger AG, Thompson AR. The importance of mindfulness in psychosocial distress and quality of life in dermatology patients. British journal of dermatology (1951). 2016;175:930-936.
3. Fordham B, Griffiths CEM, Bundy C. A pilot study examining mindfulness-based cognitive therapy in psoriasis. Psychology, health & medicine. 2015;20:121-127.
4. Chao YS, Ford C. Cognitive Behavioural Therapy for Chronic Non-Cancer Pain: A Review of Clinical Effectiveness [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2019 Sep 16. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549547/
5. Serio CD, Sproule D, Gabica MJ, Romnito K, Locke S. Chronic Pain: Using Healthy Thinking. Alberta Health. https://myhealth.alberta.ca/health/pages/conditions.aspx?Hwid=abo3945. [Accessed on Jul 30, 2021].
6. McKracken LM, Vowles KE. Acceptance and Commitment Therapy and Mindfulness for Chronic Pain: Model, Process, and Progress. The American psychologist. 2014;69:178-187.
7. Savage KT, Singh V, Patel ZS, et al. Pain management in hidradenitis suppurativa and a proposed treatment algorithm. Journal of the American Academy of Dermatology. 2021;85:187-199.
8. Krebs EE, Gravely A, Nugent S, et al. Effect of opioid vs nonopioid medications on pain-related function in patients with chronic back pain or hip or knee osteoarthritis pain: the SPACE randomized clinical trial. JAMA. 2018;319(9):872- 882.
9. 9. Whiting PF, Wolff RF, Deshpande S, et al. Cannabinoids for Medical Use: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA : the journal of the American Medical Association. 2015;313:2456-2473.
10. 10. Avila C, Massick S, Kaffenberger BH, Kwatra SG, Bechtel M. Cannabinoids for the treatment of chronic pruritus: A review. Journal of the American Academy of Dermatology. 2020;82:1205-1212.
11. 11. Lesort C, Villani AP, Giai J, et al. High prevalence of cannabis use among patients with hidradenitis suppurativa: results from the VERADDICT survey. British journal of dermatology (1951). 2019;181:839-841.
12. 12. Zhang MW, Ho RCM. The Cannabis Dilemma: A Review of Its Associated Risks and Clinical Efficacy. Journal of addiction. 2015;2015:1-6.
13. American Academy of Dermatology Association. Hidradenitis Suppurativva Diagnosis and Treatment. https://www.aad.org/public/diseases/a-z/hidradenitis-suppurativa-treatment. Accessed on July 30, 2021.
14. Riis PT, MD, Boer, Jurr, MD, PhD, Prens, Errol P., MD, PhD, et al. Intralesional triamcinolone for flares of hidradenitis suppurativa (HS): A case series. Journal of the American Academy of Dermatology. 2016;75:1151-1155.

CHAPITRE 10

Écrit par : Rochelle Tonkin, Marc Bourcier, Susan Poelman

Soins de la peau et des plaies

Le soin de la peau et des plaies est une partie très importante de la prise en charge de l'HS et les soins de plaies peuvent améliorer considérablement la qualité de vie des patients atteints d'HS. Les poussées peuvent être imprévisibles, et de nombreux patients trouvent difficile de gérer des plaies aiguës et/ou chroniques, récurrentes et drainantes, ce qui peut entraîner une détresse physique, psychologique, financière et émotionnelle. Le soin approprié des plaies vise à favoriser leur cicatrisation, à prévenir les infections et à aider à gérer la douleur, l'inconfort, les odeurs et les taches sur les vêtements. Si vous faites des recherches sur le web, vous trouverez surement des propositions de divers « remèdes » pour l'HS. Il n'est probablement pas judicieux d'essayer ces remèdes sans consulter d'abord votre médecin de famille ou votre dermatologue pour obtenir leur avis sur le remède et savoir si c'est une bonne idée. Nous souhaitons soulever le problème de la confusion des informations en ligne, du vaste choix, du coût et de l'accessibilité des produits et des remèdes en fournissant ces informations pour vous aider à trouver ce qui fonctionne pour vous.

Soins de base de la peau

Des mesures simples de soins cutanés peuvent être très efficaces pour prévenir les poussées, en combinaison avec des soins de plaies adaptés et vos traitements topiques et systémiques spécifiques.

- Gardez la peau fraîche. Il n'y a pas de mal à appliquer de la chaleur pour soulager rapidement la douleur, mais les températures élevées et la transpiration peuvent provoquer des poussées de HS. Par temps chaud, essayez de rester au frais en cherchant l'ombre ou en restant à l'intérieur.
- Réduire les frottements. Certaines personnes trouvent que leur HS s'enflamme avec des vêtements serrés ou moulants. Porter des vêtements plus amples peut aider.
- Réduire la transpiration/l'humidité. Lorsqu'il est difficile de limiter la transpiration, vous pouvez essayer les poudres absorbantes et les antisudorifiques (chlorure d'aluminium topique). Cependant, certains antisudorifiques sont trop irritants pour la peau affectée par l'HS. Si vous avez besoin d'aide pour réduire la transpiration, parlez-en à votre dermatologue.
- Maintenir une bonne hygiène. Des bains quotidiens avec des produits antiseptiques peuvent être utilisés pour garder la peau propre, ainsi que pour réduire la douleur et l'inconfort. (Voir la section "Soins des plaies" pour plus d'informations à ce sujet).
- Diminuer les odeurs. Changez régulièrement les pansements (plusieurs fois par jour peut parfois être nécessaire). Un gant de toilette propre imbibé de vinaigre blanc dilué peut être appliqué avant de panser une plaie.[1,2]

Soins des plaies

Le soin des plaies joue un rôle important dans le traitement de l'HS, car l'HS peut entraîner une cicatrisation lente ou une non-cicatrisation des plaies. Si vous avez besoin de soins de plaies, on vous apprendra à les réaliser à domicile. Le matériel nécessaire peut être acheté dans votre pharmacie locale, ou dans un magasin de fournitures médicales. Au début, certains patients doivent changer leurs pansements plusieurs fois par jour.[3] Si vous avez besoin d'une aide supplémentaire, les CLSC et les prestataires de soins à domicile peuvent effectuer les changements de pansements et le débridement (élimination des tissus dévitalisés pour permettre une meilleure cicatrisation).

Antiseptiques

Les antiseptiques, tels que l'argent et l'iode, suppriment les bactéries potentielles qui contribuent à déclencher la réponse immunitaire de l'HS, diminuent la colonisation bactérienne pathogène observée dans l'HS, et réduisent le risque d'infection.[4] Ils peuvent être utilisés régulièrement en dehors des poussées, pendant les poussées et après une intervention chirurgicale. Les lavages à la chlorhexidine sont également utilisés comme antiseptiques.

Pansements

Les pansements absorbent les écoulements ou le pus des ulcères qui fuient ou suintent. Ce que vous utilisez pour soigner vos plaies peut varier. Votre dermatologue tiendra compte de l'endroit où vous avez des plaies, de la quantité d'écoulement provenant des plaies, du type et de la gravité de la plaie, du coût, de la disponibilité et de vos préférences. L'application de pansements fait partie intégrante du soin des plaies et permet de protéger la peau en cours de cicatrisation contre les traumatismes et les infections.

Les choix de pansements varient en fonction du type de lésion (Les pansements sont adaptés en fonction de la profondeur de la plaie, de la présence d'odeur incommodante, de la présence de trajets fistuleux, de la quantité de liquide présente ou en fonction de la douleur.) et sont détaillés dans le tableau 1. Parmi les matériaux, citons les mousses, les hydrofibres et les alginates de calcium. La mousse imprégnée d'argent est considérée comme le pansement HS le plus optimal car elle contient presque toutes les caractéristiques souhaitées. Cependant, la mousse imprégnée d'argent est chère et parfois difficile d'accès; par conséquent, d'autres pansements plus économiques peuvent être envisagés en premier lieu (Figure 1).[5] Pour qu'il soit efficace, il faut également trouver un pansement qui s'adapte correctement à un endroit comme l'aisselle, par exemple. Un pansement atraumatique évite d'endommager la peau et réduit la douleur lors des changements de pansement. Si vous avez été opéré d'un furoncle ou d'un abcès, un soin approprié de la plaie est très important pour le processus de guérison. Vous pouvez demander à votre dermatologue ou à votre fournisseur de pansements de vous recommander une marque de pansement spécifique répondant aux critères souhaités, car les marques varient en fonction de la région et de la disponibilité.

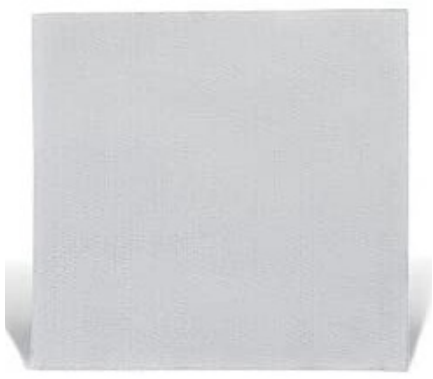
Tableau 1. Comprendre les choix de pansements en fonction du type de lésion. (Adapté de American Academy of Dermatology, Kazemi et. al, and Braunberger et. al.)[3,5,6]

Type de lésion	Pansement recommandé	Justification
Lésion superficielle	Pansements simples et absorbants	Gardez les choses simples
Nodule aigu (douloureux avec un drainage minimal ou nul)	Les pansements non adhérents (tels que les pansements hydrocolloïdes, hydrofibres, alginate ou mousse)	Les pansements en mousse offrent une couche supplémentaire de coussin pour réduire la douleur causée par une pression ou un impact accidentel.

Cavité ou fistule ou sinus	Les pansements doivent être suffisants pour remplir la cavité et absorber les fluides. • Poussées aiguës : Pansements super absorbants et absorbants. • Chronique : le choix dépendra de l'importance de l'écoulement. Les pansements hydrocolloïdes peuvent faciliter le débridement autolytique si nécessaire.	Une flambée des fistules et sinus est associée à un écoulement important et à de la douleur. Dans les fistules et sinus chroniques, il est nécessaire de rétablir l'équilibre en activant les phases de cicatrisation, en s'occupant de la quantité d'humidité présente et en réduisant la charge nécrotique.
Lésion odorante	Évitez les pansements hydrocolloïdes.	Pour éviter d'emprisonner les odeurs dans les pansements.
Nodule d'écoulement important	**1ère ligne :** gaze ordinaire, couche pour bébé, serviette hygiénique, culotte pour adulte ou gaze abdominale. **2ème ligne :** hydrofibre avec argent et alginate de calcium avec argent. **3ème ligne :** mousse imprégnée d'argent.	Capable d'absorber un débit d'écoulement important. Pour un contrôle continu de l'écoulement à haut débit, envisagez des pansements en mousse imprégnés d'argent en raison de la nature absorbante de la mousse et des avantages antimicrobiens de l'argent.
Nodule ou ulcère douloureux	Mousse imprégnée d'argent	L'adhésif atraumatique permet une application et un retrait moins douloureux.
Plaie post-opératoire après une chirurgie de l'HS	Mousse imprégnée d'argent	Antimicrobien ; absorbe les débris et les bactéries dans la mousse, favorisant ainsi une guérison plus efficace.
Plaie qui guérit lentement ou qui ne guérit pas	Pansements super absorbants ou absorbants, mousses, pansements adhérents en silicone, pansements en hydrofibres, pansements en alginate ou pansements bioactifs avancés, tels que le pansement au plasma riche en plaquettes et à l'échafaudage hyaluronique. Si la plaie ne guérit pas, l'oxygénothérapie hyperbare (OHB) peut être une option.	L'OHB est plus connue pour traiter les plongeurs sous-marins qui remontent trop vite d'une plongée. Les patients reçoivent l'OHB en entrant dans un caisson spécial. Le niveau d'oxygène à l'intérieur du caisson est plus élevé que la normale. L'apport d'une plus grande quantité d'oxygène dans le sang peut aider à guérir les plaies non cicatrisées.

Les soins quotidiens des abcès ou furoncles de l'HS doivent être individualisés et dépendent de la disponibilité et du coût des pansements. Les types de pansements que vous choisissez peuvent être adaptés à votre budget. La variété des pansements est accessible par le biais de votre pharmacie locale, d'un magasin de fournitures médicales ou de magasins en ligne tels qu'Amazon. Il peut être difficile de trouver des pansements de première qualité par soi-même, c'est pourquoi nous vous proposons quelques exemples (***Tableau 2***). Renseignez-vous auprès de votre régime d'assurance pour savoir si vous êtes couvert, car cela peut contribuer à atténuer la charge financière associée aux pansements coûteux. Vous pouvez également opter pour des pansements de gamme inférieure, plus facilement disponibles et plus abordables, tels que les serviettes, la gaze, les serviettes hygiéniques et les culottes absorbantes que vous trouverez en pharmacie.

Tableau 2. Pansements de gamme supérieure : à quoi ils ressemblent, exemples de produits, et où les trouver.

Pansements de gamme supérieure		Exemples de produits	Lien vers le site Amazon
Mousse imprégnée d'argent		Pansement en mousse Areza Silver	https://www.amazon.ca/Areza-Silver-Dressing-Sterile-dressings/dp/B08W8G1N2M/ref=sr_1_130?dchild=1&keywords=silver+foam+dressing&qid=1630961779&sr=8-130
Hydrofibre avec argent		Pansement hydrofibre ConvaTec Aquacel Ag avec argent	https://www.amazon.ca/ConvaTec-Aquacel-Hydrofiber-Dressing-Sterile/dp/B078YJ7TF7/ref=sr_1_1?dchild=1&keywords=silver+hydrofiber+dressing&qid=1630961965&sr=8-1
Alginate de calcium avec argent		MedHeal par Medvance Pansement antibactérien stérile hautement absorbant à l'alginate de calcium avec argent	https://www.amazon.ca/Alginate-Absorbent-Antibacterial-dressings-MedvanceTM/dp/B07WZ1V753/ref=sr_1_47?dchild=1&keywords=silver+foam+dressing&qid=1630961563&sr=8-47

Guérison attendue et complications possible

Dans le cas d'une cicatrisation normale, la surface de la plaie doit être réduite de 20 % toutes les 2 semaines.[6] Ce n'est pas le cas des plaies chroniques de l'HS, mais c'est plus typique des plaies post-chirurgicales après stimulation d'une guérison saine. Surveillez les signes de cicatrisation lente ou de non-cicatrisation des plaies, d'infection, de surcroissance du nouveau tissu à la base de la plaie appelée hyper-granulation, de mort du tissu normal appelée nécrose (apparaît en noir) et d'infection (les symptômes comprennent la chaleur, le gonflement, la douleur et la rougeur généralisée ; avec ou sans pus et fièvre/frissons). En cas d'apparition de l'un de ces signes, consultez votre dermatologue ou, si vous craignez une infection, rendez-vous au service des urgences, qui procédera à une évaluation plus approfondie. Dans de rares cas, des complications graves peuvent survenir, telles que le risque de développer un cancer de la peau appelé carcinome spinocellulaire, une amylose secondaire se développant dans les cicatrices, une anémie due à l'inflammation reliée à votre maladie chronique, un gonflement local des zones touchées appelé lymphœdème, des ouvertures vers les structures environnantes telles que le vagin ou le rectum appelées fistules, et des douleurs articulaires.[2]

1. American Academy of Dermatology. Hidradenitis Suppurativa: Tips for Managing. https://www.aad.org/public/diseases/a-z/hidradenitis-suppurativa-self-care. Accessed July 21, 2021.
2. Bolognia J, Schaffer JV, Cerroni L. Hidradenitis suppurativa. Chapter 38: Folliculitis and other follicular disorders. Dermatology. Fourth ed. Philadelphia, Pa.: Elsevier; 2018.
3. American Academy of Dermatology. Hidradenitis Suppurativa: Diagnosis and Treatment. https://www.aad.org/public/diseases/a-z/hidradenitis-suppurativa-treatment. Accessed July 21, 2021.
4. Alavi, A, Kirsner, RS. Local wound care and topical management of hidradenitis suppurativa. Journal of the American Academy of Dermatology. 2015;73:S55-S61.
5. Kazemi A, Carnaggio K, Clark M, Shephard C, Okoye GA. Optimal wound care management in hidradenitis suppurativa. The Journal of dermatological treatment. 2018;29:165-167.
6. Braunberger TL, Fatima S, Vellaichamy G, Nahhas AF, Parks-Miller A, Hamzavi IH. Dress for success: A review of dressings and wound care in hidradenitis suppurativa. Current Dermatology Reports. 2018;7:269-277.

Remèdes de base à domicile

- Traiter un nodule douloureux à la maison avec de la chaleur. Un nodule douloureux et profond, l'une des méthodes suivantes peut vous soulager rapidement:
  - Placez un sachet de thé chaud sur le nodule. Pour ce faire, faites bouillir de l'eau. Une fois l'eau bouillante, placez un sachet de thé dans une tasse et versez l'eau bouillante sur le sachet de thé. Laissez le sachet de thé infuser dans l'eau chaude pendant une minute. Retirez ensuite le sachet de thé chaud et placez-le sur le nodule. Gardez le sachet de thé à cet endroit pendant 10 minutes.
  - Appliquez une compresse chaude. Pour faire une compresse chaude, placez un gant de toilette propre sous l'eau chaude. Essorez l'excédent d'eau. Appliquez ensuite la compresse chaude sur le nodule pendant 10 minutes. [https://www.aad.org/public/diseases/a-z/hidradenitis-suppurativa-self-care]

CHAPITRE 11

Écrit par : Leah Johnston, Yulia Lytvyn, Raed Alhusayen

Santé mentale et HS

Une fois que vous avez reçu un diagnostic d'HS, vous pouvez vous sentir soulagé d'avoir enfin une réponse sur ce qui se passait avec votre peau. Des patients ont rapporté que l'une des parties les plus difficiles de leur parcours dans l'HS a été de consulter plusieurs médecins différents pendant plusieurs années avant de recevoir enfin un diagnostic précis.[1] Une fois le diagnostic formel posé, vous pouvez envisager les options de traitement qui peuvent contribuer à améliorer votre état. Cependant, ce ne sont pas tous les patients qui éprouvent un sentiment de soulagement après avoir reçu un diagnostic d'HS. Comme l'HS a tendance à être une maladie chronique, de nombreux patients peuvent se sentir accablés à l'idée d'avoir une maladie pour laquelle il n'existe pas de remède permanent. Les premiers mois qui suivent le diagnostic d'HS peuvent être accablants, car vous devez vous renseigner sur l'HS et les nombreuses options de traitement. Toutes ces nouvelles informations, ainsi que la lecture d'expériences vécues par des patients gravement touchés par l'HS, peuvent être angoissantes et provoquer une anxiété importante à l'idée de recevoir un diagnostic d'HS.

Il est fréquent de devoir essayer plusieurs traitements pour gérer l'HS et même les traitements efficaces peuvent prendre plusieurs semaines ou mois avant de commencer à faire effet.[1] Certains traitements de l'HS peuvent être coûteux et ne pas être couverts par les régimes d'assurance maladie, ce qui peut ajouter au fardeau que représente l'HS.[1] Après avoir trouvé un régime médicamenteux efficace, certaines personnes peuvent encore connaître des poussées d'HS. Cela peut être une source d'anxiété importante et, parfois, vous pouvez avoir l'impression de ne pas contrôler votre propre corps.

En outre, certaines personnes atteintes d'HS peuvent se sentir seules dans leur expérience avec cette maladie. L'HS n'est pas une maladie bien connue de la population en général et elle a tendance à affecter des zones du corps qui sont souvent couvertes par des vêtements, de sorte que certaines personnes atteintes d'HS trouvent qu'il peut être difficile de discuter de cette maladie avec d'autres personnes de leur entourage. D'autres facteurs peuvent avoir un impact sur la santé mentale d'une personne vivant avec une HS, notamment le fait de se sentir gêné par l'aspect visuel de sa HS et de devoir gérer des symptômes tels que l'odeur et l'écoulement.[2] Certaines personnes souffrant d'une HS plus sévère peuvent être dans l'incapacité de travailler en raison d'une douleur importante et devoir consacrer beaucoup de temps au soin quotidien

des plaies.[1,2] La combinaison de ces facteurs peut entraîner une augmentation des taux de dépression et d'anxiété chez les personnes atteintes d'HS. Une étude a révélé que 17 % des patients atteints d'HS répondaient aux critères de diagnostic de la dépression et 5 % aux critères diagnostiques de l'anxiété généralisée.[3]

Ce chapitre traite des moyens d'améliorer votre santé mentale tout en gérant l'HS, de la façon de reconnaître les symptômes de l'anxiété et de la dépression, et de la façon de demander de l'aide pour ces troubles. Avec un traitement approprié de l'HS, les poussées peuvent éventuellement s'améliorer et devenir moins fréquentes. Vous pouvez mener une vie heureuse et épanouie malgré votre HS.

1. Scarred for Life: 2020 Update – A National Report of Patients' Experiences Living with Hidradenitis Suppurativa. Canadian Skin Patient Alliance. Canadian Skin Patient Alliance website. Updated May 2020. Accessed July 2, 2021. https://www.canadianskin.ca/advocacy/hs-report
2. Akoglu G, Yildiz I, Karaismailoğlu E, Esme P. Disease severity and poor mental health are the main predictors of stigmatization in patients with hidradenitis suppurativa. Dermatol Ther. 2021;34(3):e14910. doi:10.1111/dth.14910
3. Machado MO, Stergiopoulos V, Maes M, et al. Depression and Anxiety in Adults With Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2019;155(8):939–945. doi:10.1001/jamadermatol.2019.0759

Trouver un plan de traitement et un médecin pour vous aider à traiter votre HS

L'une des mesures les plus importantes que vous pouvez prendre pour gérer votre santé mentale est de mettre en place un plan de traitement de l'HS. Une personne atteinte d'HS peut avoir l'impression de n'avoir aucun contrôle sur sa maladie, et commencer un traitement peut l'aider. Certaines personnes voient leur HS s'améliorer considérablement avec le traitement et d'autres ont la chance d'obtenir une rémission des symptômes. Une fois que votre maladie est mieux contrôlée, elle est moins susceptible d'interférer avec votre vie quotidienne. Les patients souffrant d'une HS plus légère craignent souvent que leur HS ne s'aggrave avec le temps et le fait de chercher un traitement précoce peut aider à prévenir la progression de l'HS.[1]

En outre, le fait de trouver un dermatologue qui vous soutienne et comprenne les difficultés auxquelles les personnes atteintes d'HS sont souvent confrontées peut contribuer à rendre l'HS beaucoup plus facile à gérer. Il peut vous aider à choisir les options de traitement les plus susceptibles d'être efficaces en fonction de vos antécédents médicaux et du stade de l'HS. Il peut aussi vous mettre à l'aise en répondant à vos questions et en établissant un plan pour gérer les poussées aiguës de votre HS. Votre dermatologue peut également vous soutenir si vous avez des problèmes de santé mentale et vous orienter vers des ressources que d'autres personnes atteintes d'HS ont pu trouver utiles.

1. Akoglu G, Yildiz I, Karaismailoğlu E, Esme P. Disease severity and poor mental health are the main predictors of stigmatization in patients with hidradenitis suppurativa. Dermatol Ther. 2021;34(3):e14910. doi:10.1111/dth.14910

Discuter de votre état avec votre famille et vos amis

Toute maladie chronique peut avoir des répercussions sur votre santé mentale et il peut être utile de partager ce que vous vivez avec des personnes qui vous sont proches. Cela peut vous aider à vous sentir moins seul et à aider les gens dans votre vie à être plus compréhensifs si vous n'avez pas été en mesure de vous rendre à des événements familiaux ou sociaux en raison des symptômes de l'HS. Il peut être difficile de parler de l'HS, surtout si vos proches n'ont jamais entendu parler de cette maladie auparavant. Toutefois, comme l'HS peut être génétique, vous découvrirez peut-être que certains membres de votre famille présentent également des symptômes d'HS. Il peut être utile de trouver des sites Web et des ressources en ligne à partager avec vos proches afin qu'ils puissent en apprendre davantage sur l'HS. Les sites Web utiles pour en savoir plus sur l'HS sont énumérés au chapitre 14.

En savoir plus sur l'HS

En savoir plus sur l'HS peut vous aider à vous sentir mieux préparé à faire face aux difficultés qui peuvent survenir avec l'HS et vous permettre de mieux comprendre les options de traitement et le soutien disponible pour vous aider à gérer votre maladie. Même si votre médecin vous a déjà fourni des informations sur l'HS, de nombreux patients choisissent d'en apprendre davantage sur l'HS en consultant des ressources en ligne. Toutefois, il est important de faire des pauses et de vous fixer des limites si vous trouvez que vous passez trop de temps à lire sur l'HS et que vous vous sentez en détresse lorsque vous parcourez du contenu sur l'HS. L'objectif de l'apprentissage de votre maladie devrait être de vous aider à la gérer, plutôt que de vous faire peur et de vous angoisser pour l'avenir. Concentrez-vous sur la lecture de contenus qui vous fournissent des informations factuelles sur la gestion de l'HS et vous aident à vous sentir plus maître de votre état. Il est également important de tenir compte de la source de toute information que vous lisez en ligne. Bien que vous puissiez apprendre beaucoup des expériences d'autres patients sur les blogs et les forums de discussion en ligne, il est important de considérer que les recommandations de traitement de l'HS sur ces plateformes peuvent ne pas être soutenues par des preuves scientifiques. Si vous souhaitez obtenir plus d'informations sur les options de traitement, il est préférable de lire des sites Web et des articles indiquant qu'ils ont été rédigés et examinés par un médecin ou une équipe d'autres professionnels de la santé.

Rejoignez un groupe de soutien

Il existe de nombreux groupes de soutien pour tous les sujets, préoccupations ou problèmes de santé, y compris l'HS. Cela peut vous aider à réaliser que vous n'êtes pas seul et qu'il y a d'autres personnes qui ont les mêmes préoccupations. Une fois que vous aurez réalisé que vous n'êtes pas seul et que vous vous trouvez dans un environnement sûr et favorable, vous

serez plus à l'aise de partager votre histoire avec le groupe qui ne porte pas de jugement et qui vous encourage. De plus, les groupes de soutien offrent de nombreux conseils et ressources pratiques, car les membres partagent leurs stratégies de gestion de l'HS qui pourraient vous être utiles. Il existe des groupes de soutien virtuels et en personne auxquels vous pouvez participer. Votre dermatologue peut vous recommander des groupes de soutien locaux pour les personnes atteintes d'HS.

Investissez du temps dans des activités qui vous passionnent

Bien que le diagnostic d'une maladie chronique puisse être accablant et absorber une grande partie de votre temps et de votre énergie mentale au cours des premières semaines et des premiers mois, il est important de se rappeler que votre diagnostic n'est qu'une partie de votre vie. S'investir dans des projets au travail, s'adonner à des passe-temps, passer du temps avec vos amis et votre famille peuvent être essentiels pour structurer votre vie pendant cette période difficile et vous faire oublier le stress lié à la maladie. L'exercice régulier peut vous aider à gérer le stress et à rester en aussi bonne santé que possible.

La pleine conscience

Adopter une approche basée sur la pleine conscience pour gérer votre santé mentale peut vous aider à améliorer votre santé mentale et votre sentiment général de bien-être. La pleine conscience implique de devenir plus conscient de ses pensées et de ses émotions et d'apprendre à les accepter comme elles viennent, sans pour autant laisser ces pensées prendre le dessus sur le moment présent.[1] Les approches de la pleine conscience ont été étudiées chez des patients atteints de maladies chroniques et des études ont montré que cette stratégie peut entraîner des améliorations des mesures de la santé mentale et physique.[2] Les ressources pour pratiquer la pleine conscience dans votre vie quotidienne sont largement disponibles sous forme de sites Web et de vidéos gratuits. Le chapitre 9 traite des données probantes sur la pleine conscience en dermatologie.

1. What is Mindfulness? Mindful website. July 8, 2020. Accessed August 7th, 2021. https://www.mindful.org/what-is-mindfulness/
2. Merkes M. Mindfulness-based stress reduction for people with chronic diseases. Aust J Prim Health. 2010;16(3):200-210. doi:10.1071/PY09063

Prendre le temps pour de l'introspection

L'autoréflexion est un autre aspect important de la santé mentale. Si vous passez une mauvaise journée et que vous vous sentez anxieux, désespéré ou accablé, vous devriez prendre le temps de reconnaître ces sentiments plutôt que de les éviter ou de les minimiser, puis réfléchir à la raison pour laquelle vous vous sentez d'une certaine façon. Identifier vos sentiments et comprendre pourquoi vous les ressentez peut vous aider à identifier les aspects spécifiques de

votre vie qui ne vont pas bien et cette connaissance peut vous aider à fixer des objectifs pour les aspects de votre vie que vous souhaitez changer ou vers lesquels vous voulez tendre.

Exercices d'ancrage pour aider à réduire l'anxiété

Gérer l'anxiété sur le moment peut vous aider à vous recentrer sur le présent et à avancer dans vos tâches et activités quotidiennes. Les exercices d'ancrage aident à rediriger vos pensées loin de la cause de l'anxiété et à vous concentrer sur l'ici et maintenant. Il existe un certain nombre d'exercices d'ancrage, choisissez celui qui vous convient le mieux. Il faut de la pratique et c'est plus efficace si on commence tôt, avant que les symptômes d'anxiété ne deviennent incontrôlables. L'un des exercices les plus courants est la respiration en boîte ou en carré. Il vous permet de vous concentrer sur votre respiration plutôt que sur le stress que vous ressentez. Tout d'abord, inspirez pendant 4 secondes, puis retenez votre respiration pendant 4 secondes. Expirez pendant 4 secondes et retenez votre souffle pendant 4 secondes. Répétez l'exercice depuis le début si nécessaire. Un autre exercice d'ancrage se concentre sur la conscience de votre corps et vos sensations physiques. À l'étape 1, détendez vos épaules et relâchez votre mâchoire. À l'étape 2, placez votre paume droite sur votre front et respirez profondément par le ventre. Étape 3, placez la paume droite sur votre cœur et continuez à vous concentrer sur votre respiration. À l'étape 4, placez la main gauche sur votre ventre et sentez-le se gonfler et se détendre. Enfin, un exercice 5-4-3-2-1 peut vous aider à vous distraire des pensées anxieuses et à vous concentrer sur les sensations du moment. Pour faire cet exercice, faites une pause dans votre journée pour penser et vous concentrer sur 5 choses que vous pouvez voir maintenant, 4 choses que vous pouvez ressentir maintenant, 3 choses que vous pouvez entendre maintenant, 2 choses que vous pouvez ressentir maintenant et une chose que vous pouvez goûter maintenant.

Anxiété et dépression

Bien que de nombreuses personnes se sentent anxieuses, inquiètes, déprimées ou fatiguées certains jours, l'anxiété et la dépression sont des changements d'humeur qui peuvent perturber votre fonctionnement quotidien.
La dépression peut être diagnostiquée lorsque vous présentez au moins 5 des 9 symptômes suivants, la plupart du temps pendant une période de 2 semaines ou plus :[1]

1) Humeur dépressive
2) Perte d'intérêt ou de plaisir dans les activités quotidiennes
3) Perte ou gain de poids significatif (>5% du poids corporel en un mois)
4) Insomnie ou hypersomnie
5) Fatigue
6) Agitation ou ralentissement des gestes
7) Sentiments de dévalorisation ou de culpabilité inappropriée
8) Diminution de la concentration
9) Pensées de mort ou de suicide

Si vous avez des pensées suicidaires ou d'automutilation, veuillez consulter d'urgence un médecin ou appeler votre ligne d'urgence locale pour obtenir de l'aide.

Le trouble d'anxiété généralisée peut être diagnostiqué lorsque vous ressentez une anxiété et une inquiétude excessives, difficiles à contrôler, la plupart des jours pendant au moins 6 mois, et que votre anxiété est liée à une variété d'événements et de contextes différents. Pour répondre aux critères de diagnostic de l'anxiété, il faut présenter 3 des 6 symptômes suivants :[2]

1) Agitation ou sentiment de nervosité
2) Fatigue
3) Difficulté à se concentrer
4) Irritabilité
5) Tension musculaire
6) Insomnie (difficulté à s'endormir ou à rester endormi)

Si vous présentez des symptômes de dépression ou d'anxiété, il est bon de consulter votre médecin de famille. Il discutera avec vous de vos symptômes et voudra probablement vous prescrire des analyses sanguines et d'autres évaluations afin d'exclure toute condition médicale qui pourrait contribuer à vos symptômes. Il pourra vous fournir un diagnostic formel d'un problème de santé mentale, discuter des options de traitement et des ressources vers lesquelles il peut vous orienter, y compris d'autres professionnels de la santé mentale.

Les traitements de l'anxiété et de la dépression peuvent comprendre des médicaments et/ou des interventions psychologiques telles que la thérapie cognitivo-comportementale (TCC), qui a été abordée au chapitre 9. Il peut s'écouler quelques semaines avant que vous ne commenciez à constater une amélioration de votre état de santé mentale grâce au traitement, mais de nombreuses personnes constatent des bénéfices significatifs du traitement après les premières semaines ou les premiers mois. Certains médicaments peuvent avoir des effets secondaires, tels que des troubles gastro-intestinaux. Il est donc important de demander à votre médecin quels sont les effets secondaires courants avant de commencer à les prendre.

1. Malhi GS, Mann JJ. Depression. Lancet. 2018;392(10161):2299-2312. doi:10.1016/S0140-6736(18)31948-2
2. Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and management of generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. Am Fam Physician. 2015;91(9):617-624.

Conclusion

Bien que recevoir un diagnostic d'HS puisse être accablant, il existe de nombreuses options pour aider à gérer cette maladie et il est possible que votre HS s'améliore de façon significative avec un traitement. Il est important de se rappeler que ce n'est pas de votre faute si vous avez cette maladie, car de nombreuses personnes atteintes d'HS ont une prédisposition génétique

à développer cette maladie. Il peut être utile pour votre santé mentale de vous concentrer sur l'avenir et sur les choses que vous pouvez faire pour améliorer votre état, comme trouver un médecin spécialisé dans le traitement de l'HS, commencer un traitement et modifier votre mode de vie si nécessaire. Si vous présentez des symptômes de dépression ou d'anxiété et avez besoin d'un soutien supplémentaire pour votre santé mentale, vous devriez consulter votre médecin de famille, votre dermatologue ou un professionnel de la santé mentale.

CHAPITRE 12

Écrit par : Leah Johnston, Yulia Lytvyn, Raed Alhusayen

Grossesse et HS

La grossesse est une étape importante dans la vie de nombreuses personnes et une excellente nouvelle si vous souhaitez fonder une famille ! La grossesse est une période pendant laquelle vous devrez surveiller de plus près votre état de santé général et il est recommandé de prendre des rendez-vous réguliers avec un obstétricien ou un médecin de famille qui est habitué aux suivis de grossesses. Un médecin de famille ou un obstétricien peut vous fournir des soins de maternité et il vous aidera à surveiller toute maladie chronique dont vous souffrez et à dépister les problèmes courants qui peuvent survenir pendant la grossesse. Si vous souffrez d'une HS active, il est important de le faire savoir à votre médecin, car cela pourrait avoir un impact sur votre qualité de vie pendant la grossesse. Vous devez également informer votre dermatologue que vous êtes enceinte, car cela aura un impact sur les traitements que vous pourrez recevoir pour votre HS. La plupart des femmes atteintes d'HS peuvent vivre une grossesse en toute sécurité et avoir un accouchement vaginal normal, mais les changements hormonaux qui surviennent pendant et après la grossesse peuvent avoir un impact sur votre HS. Ce chapitre traite des preuves actuelles de l'impact de la grossesse sur l'HS, des options de traitement sûres pendant la grossesse et des problèmes liés à l'HS qui peuvent survenir au moment de l'accouchement ou dans les mois qui suivent.

L'HS est-elle affectée par la grossesse?

Des études antérieures ont montré une variabilité dans les rapports sur l'impact de la grossesse sur l'HS.[1-5] Il est possible que l'HS s'améliore, s'aggrave ou que sa gravité reste inchangée pendant la grossesse. Des changements hormonaux se produisent pendant la grossesse, ce qui pourrait contribuer à une amélioration ou à une aggravation de l'HS.[2] La grossesse peut avoir des effets à la fois pro-inflammatoires et anti-inflammatoires sur l'organisme.[5] La prise de poids pendant la grossesse peut être une source de friction et l'arrêt des médicaments contre l'HS pendant la grossesse peut aggraver l'HS dans certains cas. Il peut être difficile de prédire comment l'HS sera affectée par la grossesse chez une patiente donnée. Par conséquent, il peut être bénéfique qu'un dermatologue participe à vos soins pendant votre grossesse, car il peut vous aider à établir un plan de traitement pour gérer votre HS si vous avez des poussées pendant la grossesse. Il est également important d'informer votre obstétricien de votre diagnostic d'HS, afin qu'il puisse vous aider à gérer votre HS et à anticiper les difficultés qui pourraient survenir pendant la grossesse, à l'accouchement ou pendant la période post-natale.

Options de traitement de l'HS sans danger pour la grossesse

Lorsque les médecins décident si un médicament peut être utilisé en toute sécurité pendant la grossesse, ils examinent la catégorie de grossesse de ce médicament selon la FDA. Les médicaments de catégorie A pour la grossesse sont des médicaments qui ont fait l'objet d'essais cliniques bien contrôlés chez l'homme qui n'ont trouvé aucune preuve de risques pour la mère ou le fœtus.[1] Les médicaments de la catégorie de grossesse B sont des médicaments pour lesquels aucun effet indésirable n'a été signalé chez l'homme pendant la grossesse, mais qui n'ont pas fait l'objet d'essais comparatifs randomisés de grande envergure pour étayer leur innocuité.[1] Les médicaments qui, d'après les études menées sur les animaux, peuvent présenter des risques pendant la grossesse, mais dont les avantages peuvent l'emporter sur les risques, ou les médicaments qui n'ont pas été étudiés chez l'animal ou chez l'homme, sont étiquetés comme des médicaments de catégorie C pour la grossesse.[1] Les catégories de grossesse A et B sont des catégories de médicaments dont l'utilisation est considérée comme sûre pendant la grossesse. Certains médicaments de la catégorie de grossesse C sont également considérés comme sûrs pendant la grossesse. La plupart des médicaments que les médecins considèrent comme sûrs pendant la grossesse sont classés dans la catégorie de grossesse B plutôt que dans la catégorie A, car des considérations éthiques rendent défavorable la réalisation d'essais cliniques pendant la grossesse.

Les médicaments de la catégorie D sont des médicaments dont les risques pour le fœtus ont été démontrés lors de grossesses humaines, mais dont les bénéfices peuvent dépasser les risques du traitement dans certains cas.[1] Les médicaments de la catégorie X sont des médicaments contre-indiqués pendant la grossesse en raison de risques importants pour le fœtus.[1]

Les médicaments pour l'HS qui sont sans danger pendant la grossesse comprennent la clindamycine topique, le peroxyde de benzoyle topique, la clindamycine orale, le métronidazole oral, la metformine, le zinc (jusqu'à 50 mg par jour), l'adalimumab et l'infliximab.[1,6,7] L'épilation au laser, les injections intra-lésionnelles de corticostéroïdes et les procédures chirurgicales locales en cabinet, comme la chirurgie de dérotation, sont sans danger pendant la grossesse.[1] Pour le traitement de la douleur, l'acétaminophène (Tylenol) est généralement le traitement de première intention à privilégier pendant la grossesse.[1] La rifampicine et la dapsone par voie orale sont classées dans la catégorie C des médicaments pour la grossesse et leur utilisation peut être envisagée dans les cas graves, mais elles peuvent présenter des risques pour le fœtus et sont moins recommandées pendant la grossesse que d'autres traitements.[1,6]

Les médicaments qui doivent généralement être évités pendant la grossesse sont les antibiotiques de la classe des tétracyclines (doxycycline et minocycline), le finastéride, la spironolactone, les pilules contraceptives orales et les rétinoïdes topiques et oraux.[1,6] Les données sont insuffisantes pour déterminer si le résorcinol topique est sûr ou non pendant la grossesse, aussi certains experts recommandent d'éviter le traitement avec ce médicament pendant la grossesse.[1] Les AINS, y compris l'ibuprofène, doivent généralement être évités pendant la grossesse.[8] Si vous essayez de devenir enceinte, vous devez en discuter avec votre dermatologue et arrêter de prendre ces médicaments.

1. Perng P, Zampella JG, Okoye GA. Management of hidradenitis suppurativa in pregnancy. J Am Acad Dermatol. 2017;76(5):979-989. doi:10.1016/j.jaad.2016.10.032
2. Lyons AB, Peacock A, McKenzie SA, et al. Evaluation of Hidradenitis Suppurativa Disease Course During Pregnancy and Postpartum. JAMA Dermatol. 2020;156(6):681-685. doi:10.1001/jamadermatol.2020.0777
3. Vossen AR, van Straalen KR, Prens EP, van der Zee HH. Menses and pregnancy affect symptoms in hidradenitis suppurativa: A cross-sectional study. J Am Acad Dermatol. 2017;76(1):155-156. doi:10.1016/j.jaad.2016.07.024
4. Kromann CB, Deckers IE, Esmann S, Boer J, Prens EP, Jemec GB. Risk factors, clinical course and long-term prognosis in hidradenitis suppurativa: a cross-sectional study. Br J Dermatol. 2014;171(4):819-824. doi:10.1111/bjd.13090
5. Fernandez JM, Hendricks AJ, Thompson AM, et al. Menses, pregnancy, delivery, and menopause in hidradenitis suppurativa: A patient survey. Int J Womens Dermatol. 2020;6(5):368-371. Published 2020 Jul 10. doi:10.1016/j.ijwd.2020.07.002
6. Collier EK, Seivright JR, Shi VY, Hsiao JL. Pregnancy and breastfeeding in hidradenitis suppurativa: A review of medication safety. Dermatol Ther. 2021;34(1):e14674. doi:10.1111/dth.14674
7. Chien AL, Qi J, Rainer B, Sachs DL, Helfrich YR. Treatment of Acne in Pregnancy. J Am Board Fam Med. 2016;29(2):254-262. doi:10.3122/jabfm.2016.02.150165
8. Antonucci R, Zaffanello M, Puxeddu E, et al. Use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in pregnancy: impact on the fetus and newborn. Curr Drug Metab. 2012;13(4):474-490. doi:10.2174/138920012800166607

Autres considérations pour la prise en charge de l'HS pendant la grossesse

Les soins obstétricaux de routine permettent de dépister les problèmes de santé courants qui

peuvent survenir pendant la grossesse. Des études ont montré que les femmes atteintes d'HS courent un risque accru de développer certaines des complications suivantes.[1-3]

L'anémie pendant la grossesse est une préoccupation commune à de nombreuses patientes enceintes. Les personnes atteintes d'HS peuvent présenter un risque accru d'anémie pendant la grossesse.[1,2] L'anémie peut être un facteur de risque de complications telles que l'insuffisance pondérale à la naissance et la naissance prématurée. Il est donc important que vous fassiez tous les examens sanguins recommandés par votre obstétricien pour dépister l'anémie et d'autres complications.[4] L'anémie ferriprive peut être traitée efficacement par un supplément de fer oral ou, dans les cas graves, par des perfusions intra-veineuses de fer.[5]

Le diabète gestationnel est une autre affection courante qui peut survenir pendant la grossesse. Des études ont montré que cette affection peut être plus fréquente chez les femmes qui ont une HS.[1,2] Il est recommandé à toutes les femmes enceintes de se soumettre à des tests de dépistage de routine du diabète gestationnel entre la 24ème et la 28ème semaine de grossesse, ce qui inclut souvent un test de tolérance au glucose par voie orale.[6] Si le test de dépistage de tolérance au glucose par voie orale est positif, il est possible que l'on vous recommande de subir d'autres tests ou de commencer un traitement pour le diabète gestationnel. Si vous souffrez de diabète gestationnel, il est important de surveiller votre glycémie et de vous assurer qu'elle est bien contrôlée, car le diabète gestationnel peut augmenter les risques de complications de la grossesse.

Les femmes atteintes d'HS peuvent également être exposées à l'hypertension gestationnelle (pression artérielle élevée), qui est un problème courant pendant la grossesse et qui se produit en raison d'une altération de la circulation sanguine à travers le placenta, ce qui entraîne une augmentation de la pression artérielle dans tout le corps.[1-3,7] Les femmes souffrant d'hypertension préexistante sont plus sujettes à cette complication. L'hypertension gestationnelle peut conduire à une affection appelée pré-éclampsie, qui comporte des risques de complications graves pour la santé des femmes enceintes et des fœtus. Cette affection survient dans environ 3,8 % des grossesses, mais une étude a révélé que la pré-éclampsie survenait dans 6,6 % des grossesses chez les femmes atteintes d'HS.[2]

Les signes et symptômes de la pré-éclampsie comprennent des maux de tête, des changements de la vision, y compris l'impression de voir des « flash lumineux », des nausées, des vomissements, des douleurs dans la partie supérieure droite de l'abdomen, une diminution de la fréquence des mictions et un gonflement des jambes et des pieds.[7] Dans les cas graves, la pré-éclampsie peut se transformer en éclampsie, qui est diagnostiquée si vous faites une crise. En raison des risques dévastateurs et mortels de cette affection, les obstétriciens vérifient généralement la pression artérielle à chaque rendez-vous et si votre pression artérielle semble être légèrement élevée, ils peuvent vous demander de surveiller votre pression artérielle à domicile. Si votre tension artérielle est supérieure à 140/90 ou si vous commencez à développer

des symptômes de pré-éclampsie, vous devez contacter immédiatement votre prestataire de soins ou vous rendre dans un hôpital de triage des soins obstétricaux d'urgence désigné pour une évaluation plus approfondie.[7] Votre équipe médicale surveillera votre tension artérielle et l'activité du fœtus et demandera des analyses standard de sang et d'urine pour la pré-éclampsie. La pré-éclampsie peut être prise en charge par des médicaments contre la tension artérielle, mais en fin de compte, le meilleur traitement pour prévenir les complications est l'accouchement.[8] Si vous présentez des signes de pré-éclampsie, votre obstétricien vous conseillera probablement de procéder à un déclenchement du travail.

S'il est important de connaître les complications courantes de la grossesse, il est également essentiel de se rappeler que ces complications ne surviennent que dans une minorité de grossesses. Bien que des risques légèrement accrus de complications aient été constatés chez les femmes atteintes d'HS, les complications individuelles de la grossesse ne sont survenues que chez une minorité de femmes atteintes d'HS.[2,3] Les obstétriciens savent parfaitement détecter et prendre en charge les complications de la grossesse, c'est pourquoi il est essentiel de consulter régulièrement un obstétricien pendant votre grossesse.

1. Collier E, Shi VY, Parvataneni RK, Lowes MA, Hsiao JL. Special considerations for women with hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2020;6(2):85-88. Published 2020 Feb 19. doi:10.1016/j.ijwd.2020.02.005
2. Fitzpatrick L, Hsiao J, Tannenbaum R, Strunk A, Garg A. Adverse pregnancy and maternal outcomes in women with hidradenitis suppurativa [published online ahead of print, 2021 Jun 11]. J Am Acad Dermatol. 2021;S0190-9622(21)01127-0. doi:10.1016/j.jaad.2021.06.023
3. Sakya SM, Hallan DR, Maczuga SA, Kirby JS. Outcomes of pregnancy and childbirth in women with hidradenitis suppurativa [published online ahead of print, 2021 Jun 18]. J Am Acad Dermatol. 2021;S0190-9622(21)01984-8. doi:10.1016/j.jaad.2021.05.059
4. Lops VR, Hunter LP, Dixon LR. Anemia in pregnancy. Am Fam Physician. 1995;51(5):1189-1197.
5. Govindappagari S, Burwick RM. Treatment of Iron Deficiency Anemia in Pregnancy with Intravenous versus Oral Iron: Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Perinatol. 2019;36(4):366-376. doi:10.1055/s-0038-1668555
6. Quintanilla Rodriguez BS, Mahdy H. Gestational Diabetes. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; April 7, 2021. Accessed August 6, 2021. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545196/
7. Burton GJ, Redman CW, Roberts JM, Moffett A. Pre-eclampsia: pathophysiology and clinical implications. BMJ. 2019;366:l2381. Published 2019 Jul 15. doi:10.1136/bmj.l2381
8. Mol BWJ, Roberts CT, Thangaratinam S, Magee LA, de Groot CJM, Hofmeyr GJ. Pre-eclampsia. Lancet. 2016;387(10022):999-1011. doi:10.1016/S0140-6736(15)00070-7

HS et accouchement

L'une des préoccupations des femmes atteintes d'HS, en particulier si elles présentent une HS à l'intérieur des cuisses, dans la région vulvaire ou anogénitale, est de savoir si leur HS peut avoir un impact sur leur capacité à accoucher par voie vaginale. Comme les lésions d'HS ont tendance à être stériles et non infectées, les risques de transmission d'une infection à un nouveau-né pendant la grossesse ou l'accouchement sont probablement faibles, mais peuvent survenir en cas d'infection bactérienne secondaire.[1,2] Dans le cadre des soins de routine pendant la grossesse, un coton-tige est passé dans le vagin, le périnée et le rectum à la recherche de streptocoques du groupe B (SGB) vers la 35ème-37ème semaine de grossesse.[3] Si ce test révèle que vous êtes porteuse du SGB, un traitement antibiotique par voie intraveineuse sera administré au moment de l'accouchement afin de prévenir une infection du nouveau-né en cas

d’accouchement par voie vaginale.

Dans certains cas graves, certains obstétriciens peuvent recommander une césarienne plutôt qu’un accouchement par voie vaginale.[4,5] Deux études de recherche ont montré que les femmes atteintes d’HS sont environ 5 % plus susceptibles de subir une césarienne (32 % et 37 %) que les femmes sans HS (27 % et 32 %).[6,7]

L’un des risques de la césarienne est que pour les patientes présentant des lésions d’HS dans le bas de l’abdomen, cela peut avoir un impact sur le positionnement de l’incision de césarienne et, selon l’emplacement des lésions, certains obstétriciens peuvent choisir de pratiquer l’incision plus haut sur l’abdomen que le site d’incision habituel.[5] L’HS peut également avoir un impact sur la cicatrisation du site d’incision après l’accouchement et certains rapports font état de nouvelles lésions d’HS se développant au niveau de l’incision.[5,8,9]

1. Ballard K, Shuman VL. Hidradenitis Suppurativa. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. August 10, 2020. Accessed August 7, 2021. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534867/
2. Al Ghamdi DS. Miscarriage as a Complication of Hidradenitis Suppurativa of the Vulva. Int J Womens Health. 2020;12:939-942. Published 2020 Oct 29. doi:10.2147/IJWH.S268050
3. Morgan JA, Zafar N, Cooper DB. Group B Streptococcus And Pregnancy. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. January 29, 2021. Accessed August 7, 2021. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK482443/
4. Collier E, Shi VY, Parvataneni RK, Lowes MA, Hsiao JL. Special considerations for women with hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2020;6(2):85-88. Published 2020 Feb 19. doi:10.1016/j.ijwd.2020.02.005
5. Fernandez JM, Hendricks AJ, Thompson AM, et al. Menses, pregnancy, delivery, and menopause in hidradenitis suppurativa: A patient survey. Int J Womens Dermatol. 2020;6(5):368-371. Published 2020 Jul 10. doi:10.1016/j.ijwd.2020.07.002
6. Fitzpatrick L, Hsiao J, Tannenbaum R, Strunk A, Garg A. Adverse pregnancy and maternal outcomes in women with hidradenitis suppurativa [published online ahead of print, 2021 Jun 11]. J Am Acad Dermatol. 2021;S0190-9622(21)01127-0. doi:10.1016/j.jaad.2021.06.023
7. Sakya SM, Hallan DR, Maczuga SA, Kirby JS. Outcomes of pregnancy and childbirth in women with hidradenitis suppurativa [published online ahead of print, 2021 Jun 18]. J Am Acad Dermatol. 2021;S0190-9622(21)01984-8. doi:10.1016/j.jaad.2021.05.059
8. Darch KM, Holland TL, Spelman LJ. Hidradenitis Suppurativa Recurrence in a Caesarean Scar. Case Rep Obstet Gynecol. 2020;2020:6283720. Published 2020 Jun 3. doi:10.1155/2020/6283720
9. Agiasofitou E, Kanni T, Platsidaki E, et al. Development of New Lesions of Hidradenitis Suppurativa on a Caesarean Section Scar: A Manifestation of the Koebner Phenomenon?. Skin Appendage Disord. 2020;6(3):155-157. doi:10.1159/000505821

HS en période postnatale

La période postnatale peut être une période à la fois excitante et difficile pour de nombreuses femmes qui se remettent de l’accouchement et deviennent parents. Des changements hormonaux et immunitaires se produisent après la grossesse, alors que votre corps revient à son état de non-grossesse. En raison de ces changements, une étude a révélé que 66 % des femmes ont signalé des poussées d’HS pendant la période postnatale.[1] Comme la période postnatale est souvent une période chargée, il peut être utile de discuter avec votre dermatologue, avant l’accouchement, de la façon dont vous gérerez les poussées d’HS pendant la période postnatale. Si vous prévoyez d’allaiter, cela peut limiter certaines options de traitement, mais la plupart des traitements utilisés pour traiter l’HS pendant la grossesse peuvent également être utilisés en toute sécurité pendant la période postnatale.

1. Lyons AB, Peacock A, McKenzie SA, et al. Evaluation of Hidradenitis Suppurativa Disease Course During Pregnancy and Postpartum. JAMA Dermatol. 2020;156(6):681-685. doi:10.1001/jamadermatol.2020.0777

L'allaitement et l'HS

L'une des préoccupations des femmes atteintes de HS sous les seins est de savoir si elles pourront ou non allaiter après l'accouchement. En général, l'HS n'a pas d'impact sur la capacité à allaiter, bien que la douleur puisse être une préoccupation pour certaines femmes.[1] Si vous avez une HS sous les seins et que vous prévoyez d'allaiter, il est recommandé de suivre un traitement avant l'accouchement si vous avez des lésions actives. Les traitements peuvent inclure des antibiotiques topiques, des antibiotiques oraux sans danger pour la grossesse et l'allaitement, et des injections intralésionnelles de corticostéroïdes.[1]

1. Collier E, Shi VY, Parvataneni RK, Lowes MA, Hsiao JL. Special considerations for women with hidradenitis suppurativa. Int J Womens Dermatol. 2020;6(2):85-88. Published 2020 Feb 19. doi:10.1016/j.ijwd.2020.02.005

Difficulté à devenir enceinte

Certaines femmes peuvent avoir des difficultés de fertilité et il peut être difficile pour elles de concevoir un enfant. Il peut s'agir de votre biologie, de celle de votre partenaire ou d'une combinaison de facteurs qui rendent la conception difficile. Le syndrome des ovaires polykystiques (SOPK) est une affection qui peut avoir un impact sur la fertilité et qui est plus fréquent chez les femmes atteintes d'HS. Les signes et les symptômes de cette affection sont abordés au chapitre 5. Si vous êtes atteinte du SOPK et que vous avez du mal à devenir enceinte, il existe de nombreuses options de traitement, notamment des médicaments, des changements de mode de vie et des techniques de reproduction qui peuvent augmenter les chances de devenir enceinte. Si vous essayez de devenir enceinte depuis plus d'un an sans succès, il peut être utile de consulter votre médecin de famille ou un spécialiste de la fertilité pour vous aider à devenir enceinte.

Conclusion

Bien que des difficultés puissent survenir pendant la grossesse si vous êtes atteinte d'HS, il est possible d'avoir une grossesse saine avec une HS. Si la grossesse est un élément important de vos objectifs de vie et de votre planification familiale, vous ne devriez pas laisser l'HS vous dissuader de devenir enceinte. Avec le soutien de votre dermatologue et de votre fournisseur de soins obstétricaux, les poussées d'HS peuvent être gérées efficacement et les complications survenant peuvent être prévenues ou traitées.

CHAPITRE 13

Écrit par : Leah Johnston, Abrahim Abduelmula, Raed Alhusayen

L’HS chez l’enfant et l’adolescent

Introduction au chapitre

L’adolescence est une période complexe et difficile dans la vie de tout individu. C’est une période au cours de laquelle vous subissez de nombreux changements physiques. Les filles ont leurs règles et commencent à avoir des seins, tandis que les garçons ont une voix plus grave et une pilosité faciale. Imaginez qu’en plus des changements habituels qui se produisent à la puberté, vous remarquiez que vous développez des kystes et des furoncles sur différentes parties de votre corps. De nombreux adolescents qui souffrent d’HS se voient répondre qu’ils ont une mauvaise acné lorsqu’ils consultent un professionnel de la santé. Ce phénomène, qui fait que l’HS apparaît après la puberté est souvent confondu avec de l’acné, contribuant au retard fréquent dans le diagnostic précis que connaissent de nombreux patients atteints d’HS.

HS chez les enfants et les adolescents

Étant donné que l'HS apparaît généralement après la puberté, elle est rarement observée chez les jeunes enfants et n'est pas bien étudiée chez ces derniers. Certains pensent que si elle apparaît chez les jeunes enfants, c'est un signe de puberté précoce, c'est-à-dire que le corps de l'enfant commence à se transformer en celui d'un adulte plus tôt que prévu. Les prestataires de soins de santé considèrent que la puberté qui commence avant l'âge de huit ans chez les filles et avant l'âge de neuf ans chez les garçons est une puberté précoce. Les recherches montrent que moins de 2 % des enfants développent une HS avant l'âge de 11 ans.[1]

Une étude publiée dans le Journal of the American Academy of Dermatology a révélé que les antécédents familiaux d'HS étaient beaucoup plus fréquents chez les personnes ayant développé une HS à un stade précoce de leur vie.[2,3] Les auteurs de l'étude ont défini l'HS précoce comme le fait de développer une HS avant l'âge de 13 ans.

Lorsque les enfants présentent une HS, il convient de leur expliquer qu'il s'agit d'une maladie incurable, mais qu'elle peut être prise en charge afin qu'ils puissent vivre pleinement leur vie. Les enfants et leurs parents doivent être informés de cette maladie. Il y a de fortes chances qu'ils n'aient jamais entendu parler de cette maladie. Les prestataires de soins de santé essaieront avec les enfants atteints d'HS, tout comme avec les adultes atteints d'HS, d'empêcher la maladie de s'aggraver. Ils essaieront de réduire la douleur, de diminuer l'inflammation et la formation de cicatrices, en empêchant la maladie de s'aggraver, ils retarderont et, espérons-le, éviteront la nécessité d'une intervention chirurgicale.

Traitement des enfants et des adolescents atteints d'HS

Les directives spécifiques pour le traitement de l'HS chez les enfants et les préadolescents sont limitées, car la plupart des recherches cliniques sur l'HS n'ont été menées que sur des patients adultes. Par conséquent, ils sont souvent traités pour l'HS avec les mêmes thérapies que celles utilisées chez les adultes. Ces traitements sont abordés au chapitre 7.

Les antibiotiques topiques comme la clindamycine peuvent être utilisés dans le cas d'une HS

légère. Les enfants atteints d'HS légère peuvent également être traités avec des nettoyants antiseptiques tels que les nettoyants au peroxyde de benzoyle à 5 ou 10 %. L'utilisation régulière de nettoyants antiseptiques pour le corps procure un certain soulagement chez certains patients et peut contribuer à réduire les odeurs. Le résorcinol topique a également été utilisé avec succès chez les enfants et les adolescents atteints d'HS.[4]

Lorsqu'un traitement topique ne fonctionne pas chez un enfant ou lorsque l'HS de l'enfant est modérée, c'est-à-dire que plusieurs quelques kystes sont présents dans plusieurs zones du corps, l'enfant peut recevoir un antibiotique à prendre par voie orale. Les médecins choisissent souvent la doxycycline, qui est un antibiotique de la famille des tétracyclines, pour traiter les adolescents, car elle présente le plus faible risque d'effets secondaires dans la classe des tétracyclines.[3,5,6] Les antibiotiques de la classe des tétracyclines ne sont pas recommandés pour les enfants de moins de 8 ans, car ils peuvent entraîner une décoloration des dents et un ralentissement de la croissance des os dans ce groupe d'âge.[5,6] La clindamycine orale avec la rifampicine, l'érythromycine, le métronidazole et l'ertapénème sont des antibiotiques qui peuvent également être utilisés pour traiter l'HS chez les enfants.[3,4]

Le finastéride, qui est un anti-androgène oral, peut être administré aux patientes souffrants d'HS modérée.[7,8] Ce médicament a été utilisé chez des patientes dès l'âge de 6 ans et peut être particulièrement bénéfique en cas de puberté précoce et de signes de SOPK.[7,8] Ce médicament peut être utilisé efficacement à long terme, mais il est contre-indiqué pendant la grossesse ; les adolescentes doivent donc être conseillées en matière de contraception. Le finastéride a été utilisé chez des adolescents de sexe masculin atteints d'HS, mais des inquiétudes subsistent quant aux effets inconnus sur la fertilité masculine et la fonction sexuelle dans ce groupe d'âge.[7-9] La spironolactone peut également être utilisée chez les patientes pédiatriques atteintes d'HS.[7]

Les rétinoïdes oraux tels que l'isotrétinoïne peuvent être utiles chez les adolescents qui souffrent également d'acné, mais comme nous l'avons vu au chapitre 7, les preuves de leur efficacité dans le traitement de l'HS sont mitigées.

Les interventions chirurgicales, telles que la chirurgie de mise à plat, sont également une option pour la gestion de l'HS chez les enfants et peuvent être réalisées non seulement pour l'HS sévère, mais aussi pour les cas légers ou modérés. L'un des avantages de la chirurgie de mise à plat est qu'il s'agit d'une intervention en cabinet qui peut être réalisée en une seule visite à la clinique et qui ne nécessite qu'une anesthésie locale. Un temps de récupération minimal est nécessaire après cette intervention, ce qui en fait une option favorable pour éviter de manquer beaucoup de temps à l'école.

Les médicaments biologiques ont montré de bons résultats dans le contrôle de l'HS et ont

également été administrés à des enfants atteints d'HS avancé. Humira (adalimumab) a été approuvé par la FDA pour une utilisation chez les enfants âgés de 12 ans et plus atteints d'HS modérée à sévère.[3] Des essais cliniques d'autres médicaments biologiques pour l'HS, spécifiquement pour une utilisation dans la population pédiatrique, sont actuellement en cours de développement.

Les injections de toxine botulique (Botox) ont également été utilisées avec succès pour contrôler l'HS chez les enfants.[10]

Les traitements au laser sont également une option pour gérer l'HS. Bien que l'épilation au laser puisse être coûteuse, elle peut en valoir la peine pour prévenir les cicatrices futures et la progression de l'HS. Les traitements au laser, tels que les lasers CO2, peuvent également être utilisés pour traiter les lésions d'HS.[11]

1. Palmer RA, Keefe M. Early-onset hidradenitis suppurativa. Clin Exp Dermatol. 2001;26(6):501-503. doi:10.1046/j.1365-2230.2001.00876.x.
2. Deckers IE, van der Zee HH, Boer J, Prens EP. Correlation of early-onset hidradenitis suppurativa with stronger genetic susceptibility and more widespread involvement. J Am Acad Dermatol. 2015;72(3):485-488. doi:10.1016/j.jaad.2014.11.017
3. Choi E, Ooi XT, Chandran NS. Hidradenitis suppurativa in pediatric patients [published online ahead of print, 2020 Aug 18]. J Am Acad Dermatol. 2020;S0190-9622(20)32436-1. doi:10.1016/j.jaad.2020.08.045
4. Riis PT, Saunte DM, Sigsgaard V, et al. Clinical characteristics of pediatric hidradenitis suppurativa: a cross-sectional multicenter study of 140 patients. Arch Dermatol Res. 2020;312(10):715-724. doi:10.1007/s00403-020-02053-6
5. Gaillard T, Briolant S, Madamet M, Pradines B. The end of a dogma: the safety of doxycycline use in young children for malaria treatment. Malar J. 2017;16(1):148. Published 2017 Apr 13. doi:10.1186/s12936-017-1797-9
6. Cross R, Ling C, Day NP, McGready R, Paris DH. Revisiting doxycycline in pregnancy and early childhood--time to rebuild its reputation?. Expert Opin Drug Saf. 2016;15(3):367-382. doi:10.1517/14740338.2016.1133584
7. Randhawa HK, Hamilton J, Pope E. Finasteride for the Treatment of Hidradenitis Suppurativa in Children and Adolescents. JAMA Dermatol. 2013;149(6):732–735. doi:10.1001/jamadermatol.2013.2874
8. Mota F, Machado S, Selores M. Hidradenitis Suppurativa in Children Treated with Finasteride-A Case Series. Pediatr Dermatol. 2017;34(5):578-583. doi:10.1111/pde.13216
9. Khandalavala BN, Do MV. Finasteride in Hidradenitis Suppurativa: A "Male" Therapy for a Predominantly "Female" Disease. J Clin Aesthet Dermatol. 2016;9(6):44-50.
10. Feito-Rodríguez M, Sendagorta-Cudós E, Herranz-Pinto P, De Lucas-Laguna R. Prepubertal hidradenitis suppurativa successfully treated with botulinum toxin A. Dermatol Surg. 2009;35:1300–1302.
11. Krakowski AC, Admani S, Uebelhoer NS, Eichenfield LF, Shumaker PR. Residual scarring from hidradenitis suppurativa: fractionated CO2 laser as a novel and noninvasive approach. Pediatrics. 2014;133(1):e248-e251. doi:10.1542/peds.2012-3356

Que faire si votre enfant ou votre adolescent souffre d'HS?

La reconnaissance ou le diagnostic précoce de l'HS à l'adolescence est important pour s'assurer que la maladie ne progresse pas et ne s'aggrave pas. Si vous pensez que votre enfant est atteint d'HS, il est important de consulter rapidement un médecin et d'envisager de demander à être orienté vers un dermatologue. L'HS peut entraîner des cicatrices permanentes et des douleurs chroniques si elle n'est pas prise en charge de manière adéquate, et commencer un traitement précoce peut aider à prévenir les complications futures. Un traitement précoce réduira également le potentiel de la maladie à causer des dommages psychologiques et aidera à minimiser l'impact de leur condition sur leur qualité de vie globale.

Il est important de suivre les recommandations de votre médecin et de conseiller à votre enfant d'éviter les choses qui pourraient aggraver son HS. Il faut éviter de se raser dans les zones où l'enfant a une poussée d'HS, car le rasage peut être une source d'irritation mécanique. Si votre

enfant est gêné par ses poils, l'épilation au laser est une option qui peut également réduire la gravité de l'HS. Les vêtements qui augmentent la friction et l'irritation de la peau peuvent aggraver l'HS et il est préférable d'éviter de porter des vêtements serrés qui entrainent le frottement peau contre peau. Les bains chauds et les compresses peuvent également aider à gérer les poussées actives.

Impact psychologique et social de l'HS chez les adolescents

Le HS peut être gênante pour une personne à n'importe quel stade de sa vie. Pendant l'adolescence, le corps subit de nombreux changements, notamment les modifications hormonales et la puberté. C'est généralement une période où vous êtes très conscient des changements qui se produisent dans votre corps. Vous ne voulez pas sortir du lot. Il est probable que vous souhaitiez plus que jamais vous intégrer à vos amis et aux autres enfants de l'école.

Une étude publiée dans l'International Journal of Adolescent Medicine and Health montre que même les adolescents qui ont de l'acné, une affection courante chez les adolescents, ont une faible estime de soi, une qualité de vie réduite et des niveaux élevés d'anxiété sociale.

L'adolescence est une période où les garçons et les filles peuvent vivre leur première relation romantique ou intime. Les adolescents atteints de HS peuvent choisir d'éviter les situations sociales qui se prêtent à des expériences romantiques, comme les soirées organisées ou les bals de fin d'année, en raison des sentiments de honte ou d'embarras qu'ils éprouvent à cause de leur HS. De nombreux adolescents peuvent avoir du mal à s'habiller en raison de leur HS. Les adolescents qui ont un emploi à temps partiel ou qui pratiquent des sports nécessitant des uniformes particuliers peuvent avoir des difficultés si ces uniformes irritent leur peau ou rendent leur HS visible aux autres. Si elle n'est pas bien contrôlée, l'HS peut limiter la participation aux sports et à d'autres activités en raison de la douleur des poussées d'HS.

L'intimidation, les taquineries et les moqueries sont malheureusement courantes à l'adolescence. Avec l'omniprésence d'Internet et des médias sociaux, il existe également un risque potentiel de cyber intimidation. Les adolescents peuvent être victimes de commentaires

blessants et de rumeurs en ligne. Ils peuvent également être menacés ou voir des photos blessantes d'eux publiées en ligne sur des groupes de médias sociaux et des réseaux de discussion comme Facebook. En raison de la pression des pairs, de la volonté de s'intégrer et de la peur de l'intimidation et de la cyberintimidation, il est compréhensible qu'un adolescent atteint d'HS ne révèle pas son état à ses camarades de classe et à ses amis.

Soutien aux adolescents atteints d'HS

Il peut être bénéfique pour les adolescents atteints de HS de trouver des groupes de soutien avec d'autres adolescents atteints d'HS. Ils trouveront ainsi un groupe de pairs avec lesquels ils se sentiront à l'aise pour partager leurs préoccupations concernant l'HS à l'école, dans leur vie sociale et à leur emploi à temps partiel. Un bon point de départ pour les adolescents est de demander à médecin de leur indiquer les groupes de soutien locaux. Une autre étape peut consister à consulter les sites de médias sociaux en ligne. Sur différents blogues, ou sites dédiés à la HS, ils peuvent y trouver des commentaires d'autres adolescents atteints de HS. Cependant, il est important d'être attentif à la sécurité sur Internet et de faire preuve de prudence lorsqu'il s'agit de révéler des informations susceptibles d'identifier une personne.

Il est important de disposer d'un bon système de soutien pour faire face à l'HS chez les adolescents. Un nouveau diagnostic d'HS peut être un moment très stressant dans la vie d'un adolescent et le fait de disposer des bonnes ressources et du bon soutien peut conduire aux meilleurs résultats!

CHAPITRE 14

Écrit par : Leah Johnston, Susan Poelman

Ressources

Ce chapitre donne un aperçu des ressources que les médecins et les patients ont trouvées être une source factuelle d'informations sur l'HS et de conseils sur la façon de gérer cette maladie.

HS Online.ca (www.hsonline.ca)
Ce site Web canadien fournit des informations médicales sur l'HS. Il présente des histoires personnelles de patients atteints d'HS et les défis qu'ils ont dû relever, et aborde les moyens de contrôler votre HS, comme le port de vêtements confortables en coton. On y trouve également de nombreux conseils, notamment sur le soin des plaies et sur ce que vous pouvez faire pour gérer le stress, ainsi que des informations sur les avantages de maintenir un indice de masse corporelle sain.

Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation (www.hsfoundation.ca/en/home)
La Fondation canadienne de l'Hidradénite Suppurée (FCHS) a pour objectif de sensibiliser le public à l'HS et aux problèmes de santé qui y sont associés, de soutenir la recherche sur l'HS, d'encourager la collaboration entre les médecins afin d'améliorer la santé des patients atteints d'HS, de travailler avec d'autres fondations internationales afin de développer la recherche, de renforcer l'éducation, d'améliorer les soins aux patients et d'aider les patients à surmonter les difficultés qu'ils rencontrent en raison de l'HS.

Hidradenitis Suppurativa Foundation, Inc. (www.hs-foundation.org)
La fondation de Hidradenite Suppurée inc. basée aux Etats-Unis, se consacre à l'amélioration de la qualité de vie et de la qualité des soins pour les patients et les familles touchés par l'HS. La fondation encourage la recherche internationale parmi les scientifiques et les médecins, dans le but de développer et de fournir un traitement efficace pour l'HS.

HealthCentral Hidradenitis Suppurativa Guide (https://www.healthcentral.com/collection/hidradenitis-suppurativa-guide)
HealthCentral est un site Web qui propose des collections d'articles sur une variété de conditions médicales, dont l'HS. Les articles publiés contiennent des conseils d'experts en dermatologie et constituent une excellente source d'information sur l'HS, notamment le "Self-Care Guide for Your HS"." (https://www.healthcentral.com/experience/hs-self-care-tips-

from-experts) and “Let’s Talk About Treatments for Hidradenitis Suppurativa” (https://www.healthcentral.com/condition/hidradenitis-suppurativa-treatments).
HealthCentral est également utile comme ressource pour vos proches afin d’en savoir plus sur l’HS et contient des articles écrits par des patients atteints d’HS pour aider les autres à comprendre les défis auxquels sont confrontés les personnes atteintes d’HS.

HS Aware (www.hsaware.com)

HS Aware est une communauté en ligne dédiée aux personnes atteintes d’HS. Le site Web présente des histoires personnelles et des expériences de patients atteints d’HS et encourage les patients à parler de leur expérience de l’HS sur la page Facebook de HS Aware (www.facebook.com/IAMHSaware) et sur le compte Twitter de HS Aware (@IAMHSAware). En juin 2016, pendant la semaine de sensibilisation à l’HS, des représentants d’HS Aware se sont rendus à Ottawa, au Canada, et ont rencontré plusieurs membres du Parlement canadien pour attirer l’attention sur l’HS et ses effets sur les patients.

European Hidradenitis Suppurativa Foundation (www.EHSF.eu)

Le FEHS encourage la recherche sur l’HS et la formation des médecins afin d’améliorer la prise en charge des patients atteints d’HS.

The Hidradenitis Suppurativa Trust (www.hstrust.org)

L’Hidradenitis Suppurativa Trust est une organisation caritative basée au Royaume-Uni. Elle se consacre à la sensibilisation, à la compréhension et au soutien de l’HS. Elle vise à améliorer les connaissances sur l’HS auprès du grand public et du corps médical. L’organisation a lancé une campagne de sensibilisation qui a introduit le ruban bleu de la HS. L’association a pour objectif de faire du ruban violet un symbole reconnu de la sensibilisation à l’HS dans tout le Royaume-Uni.

Patient HS Denmark (www.Hidrosadenitis.dk)

Patient HS Denmark est une association danoise de patients qui soutient les patients atteints de HS vivant au Danemark. Ses membres ont pour objectif d’accroître les connaissances sur l’HS, d’assurer un meilleur diagnostic, de se concentrer sur un traitement plus efficace, de faire accepter l’HS dans la société, de soutenir et d’informer les patients et les proches.

Akne-inversa.org (www.Akne-inversa.org)

Il s’agit d’une association qui soutient les patients atteints d’HS en Allemagne. Elle vise à promouvoir l’échange entre les patients atteints d’HS afin qu’ils puissent trouver des soins appropriés pour leur HS. Le site Web offre des conseils sur la manière de préparer les patients atteints d’HS à leur prochaine visite chez le médecin et aborde des sujets tels que la nutrition des patients atteints d’HS et le rétablissement après une intervention chirurgicale pour l’HS.

National Organization for Rare Disorders (www.rarediseases.org/rare-diseases/hidradenitis-suppurativa/)

NORD est une organisation américaine de défense des patients qui se consacre aux personnes atteintes de maladies rares et aux organisations qui les servent. Elle se consacre à l'identification, au traitement et à la guérison des maladies rares par l'éducation, la défense des intérêts, la recherche et les services aux patients.

No BS about HS (www.nobsabouths.com)

Site Web américain sponsorisé par la société pharmaceutique AbbVie Inc. (fabricant d'Humira®) qui fournit des informations sur l'HS, ses symptômes, les options de traitement et la vie avec l'HS. Il fournit également des liens vers divers groupes de soutien.

Symposium on Hidradenitis Suppurativa Advances (SHSA) (https://www.hs-foundation.org/events)

La Fondation canadienne de l'hidradénite suppurée (FCS) et la Fondation de l'hidradénite suppurée (FHS) parrainent une conférence annuelle à laquelle participent des médecins, des travailleurs de la santé, des étudiants, des personnes vivant avec l'HS et leurs amis et membres de la famille. Cette conférence aborde les dernières avancées de la recherche sur l'HS par le biais de tables rondes et de présentations d'experts de premier plan dans ce domaine. La 6ème édition de la conférence annuelle sur l'HS s'est tenue virtuellement en septembre 2021.