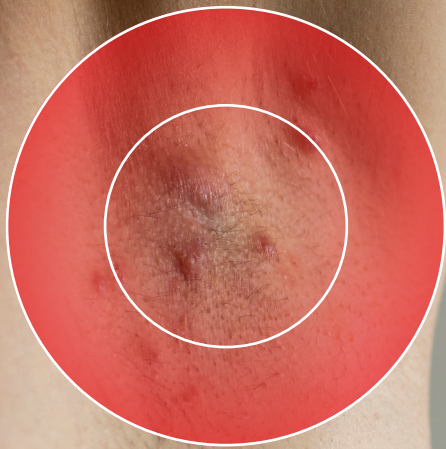




HS SOS

GESTION DES POUSSÉES DE LA MALADIE

Outil sur l'hidradénite suppurée (HS)
pour les professionnels de la santé

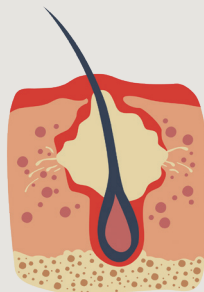
Cette ressource constitue un guide concis que les professionnels de la santé peuvent utiliser pour aider les patients atteints d'HS à gérer les poussées de la maladie, à soulager les symptômes et à améliorer leur qualité de vie.

La présentation de l'HS variant d'un individu à l'autre¹, il est important d'être attentif aux symptômes de chaque patient. Les poussées sont une exacerbation des symptômes de l'HS qui se traduit souvent par une augmentation de la douleur, de l'inflammation et de la cicatrisation.

Faire face aux poussées de la maladie commence par la communication avec le patient

Discutez avec votre patient de l'inévitabilité des poussées de la maladie et créez un plan de traitement avant qu'une poussée ne se produise. Un plan efficace peut accélérer la mise en place d'un traitement qui pourrait réduire la gravité et la durée d'une poussée ou éviter le recours aux soins d'urgence.

Les objectifs de traitement doivent se concentrer sur¹



LA RÉDUCTION DE L'INFLAMMATION



LE CONTRÔLE DE LA DOULEUR

Options de traitement pour la gestion des poussées de l'HS

Cette ressource n'a pas pour but de remplacer ou d'influencer votre jugement médical. Veuillez faire preuve de discernement lorsque vous diagnostiquez et traitez la maladie de votre patient.

Gestion des poussées de la maladie²⁻³

CORTICOSTÉROÏDES SYSTÉMIQUES

- Prednisone : 0,5 à 1,0 mg / kg / jour pour 3 à 4 jours, puis réduire la dose progressivement, (0,125 à 0,25 mg / kg aux 3 à 4 jours jusqu'à l'arrêt)
- Triamcinolone (Kenalog®) (intramusculaire) : 40 à 60 mg en une dose

TOPIQUES

- Résorcinol : crème à 15%
- Clindamycine : solution à 1%, 2 fois par jour pendant 12 semaines

INJECTIONS DE CORTICOSTÉROÏDES INTRALÉSIONNELS

Triamcinolone (Kenalog®) : 10 à 40 mg / ml; 0,2 à 1,0 ml par lésion

ANTIBIOTHÉRAPIE ORALE

- Minocycline 100 mg 1 fois par jour pendant 12 semaines
- Doxycycline 100 mg 1 à 2 fois par jour pendant 12 semaines
- Tétracycline 500 mg 2 fois par jour pendant 12 semaines
- Clindamycine 300 mg 2 fois par jour + Rifampicine 300 mg 2 fois par jour pour 10 semaines

Gestion de la douleur⁴

ANALGÉSQUES TOPIQUES

Lidocaïne: crème 4 à 5%, jusqu'à 6 fois par jour

ANTI-INFLAMMATOIRES NON-STÉROÏDIENS ORAUX

- Ibuprofène: 400 mg aux 4 à 6 heures
- Naproxen : 250 à 500 mg aux 12 heures

INCISION ET DRAINAGE / CHIRURGIE DE MISE À PLAT (« DEROOFING ») OU EXCISION

Si les symptômes des poussées ne disparaissent pas (poussées mensuelles ou plusieurs poussées par années), réévaluer le traitement d'entretien de base.

Cet outil a été rendu possible grâce à une subvention éducative sans restriction d'UCB Canada

CONCEPTION - MARS 2024

Dre Janie Bujold MD, FRCPC, dermatologue, Maria, Québec.

Dre Susan Poelman MSc, MD, FRCPC, dermatologue, Calgary, Alberta

Dre Hélène Veillette, MD, FRCPC, dermatologue, Québec, Québec

Révision par un patient partenaire



RÉFÉRENCES

1. Fernandez JP, Thompson AS, Kirby JS, et al. Characterizing physical symptoms of exacerbation in hidradenitis suppurativa: a patient survey. Br J Dermatol. 2021;184(1):160-162.
2. Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. 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.
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.
4. Savage KT, Singh V, Patel ZS, et al. Pain management in hidradenitis suppurativa and a proposed treatment algorithm. J Am Acad Dermatol. 2021;85(1):187-199.