

Congrès en résumé

Les biothérapies de l'enfant

Les biothérapies ont révolutionné la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques, notamment la dermatite atopique et le psoriasis chez l'enfant. Ces traitements ciblés offrent des solutions efficaces lorsque les options locales ou systémiques traditionnelles s'avèrent insuffisantes. Leur utilisation nécessite toutefois une évaluation approfondie de l'état de santé des patients et une mise à jour des vaccinations pour prévenir les complications infectieuses.



Intervenant : N. Bellon

► Points clés

1. Les biothérapies offrent une solution efficace et bien tolérée pour la dermatite atopique sévère et le psoriasis chez l'enfant, en cas d'échec des traitements conventionnels.
2. Une préparation rigoureuse, et une mise à jour des vaccinations, est essentielle pour garantir la sécurité et l'efficacité de ces traitements innovants.
3. Un suivi régulier est indispensable pour anticiper les complications potentielles, et pour adapter la stratégie thérapeutique en fonction de l'évolution du patient.

► Les biothérapies et la dermatite atopique

Les biothérapies représentent une avancée significative dans la prise en charge de la dermatite atopique sévère chez l'enfant, particulièrement lorsque les traitements locaux échouent. Le dupilumab peut être prescrit dès l'âge de 6 mois, tandis que le tralokinumab est réservé aux enfants de 12 ans et plus.

Avant d'initier ces traitements, il est essentiel de vérifier le statut vaccinal des patients et de surveiller les éventuels effets secondaires, notamment les conjonctivites. Si une conjonctivite sévère survient sous Dupilumab, un traitement local peut suffire, sans nécessiter l'arrêt de la biothérapie.

► Dupilumab et complications oculaires : une balance bénéfice-risque à évaluer

La dermatite atopique, au-delà de ses manifestations cutanées, est souvent associée à des complications oculaires qui peuvent altérer la qualité de vie des patients. Le dupilumab, utilisé pour traiter certaines pathologies inflammatoires, peut également améliorer certaines complications oculaires préexistantes. Cependant, son utilisation comporte un risque potentiel d'aggravation des troubles oculaires, notamment des conjonctivites ou des kératites. La décision d'initier ce traitement doit être prise en concertation avec un ophtalmologiste pour évaluer la balance bénéfice-risque et garantir un suivi adapté en cas d'effets indésirables.

► Injection lente de dupilumab : une alternative pour améliorer le confort des enfants

L'injection lente de dupilumab est une solution adaptée pour les enfants qui présentent une intolérance aux injections rapides. Cette méthode permet de réduire la douleur liée au volume de médicament injecté, rendant le traitement plus supportable. L'utilisation d'un dispositif de pompe facilite l'admini-

nistration progressive du médicament et améliore le confort, tant pour les enfants que pour leurs parents. Cette approche offre une option précieuse pour assurer une meilleure adhésion au traitement.

► Les biothérapies et le psoriasis

Le traitement du psoriasis chez l'enfant repose sur une approche progressive, incluant les biothérapies en cas d'échec des traitements topiques et systémiques. La photothérapie peut être envisagée à partir de 8 ans comme alternative intermédiaire. Les biothérapies, qui comprennent les anti-TNF alpha, les anti-IL-17 et les anti-IL-23, sont utilisées pour les formes sévères ou réfractaires. Les anti-TNF alpha sont prescrits dès l'âge de 4 ans, tandis que les anti-IL-12/23 et anti-IL-17 sont disponibles à partir de 6 ans. Ces traitements innovants se montrent efficaces et bien tolérés, apportant une solution prometteuse pour les jeunes patients.

► Vaccination et bilan pré-thérapeutique : des étapes essentielles avant le traitement

Avant d'introduire une biothérapie chez les enfants, il est impératif de mettre à jour leur calendrier vaccinal. La vaccination contre la varicelle, bien qu'importante, n'est pas systématique en France, mais le vaccin ROR (rougeole-oreillons-rubéole) doit impérativement être administré avant le début du traitement. Cette précaution vise à éviter les complications infectieuses potentielles, car les biothérapies peuvent altérer la réponse immunitaire. Une évaluation vaccinale complète est donc essentielle pour garantir une prise en charge sécurisée.

De plus, un bilan pré-thérapeutique complet est indispensable pour évaluer l'état de santé général du patient et identifier d'éventuels facteurs de risque. Ce bilan inclut des analyses biologiques telles que la numération formule sanguine (NFS), le dosage des plaquettes, la créatinine, et la glycémie à jeun. Les fonctions hépatiques (ASAT, ALAT) ainsi que le profil lipidique (cholestérol total et triglycérides) sont également évalués.

Les sérologies, incluant le VIH, le VHB, le VHC et le VZV, peuvent être discutées selon les antécédents. Un dosage du quantiféron est réalisé pour dépister une éventuelle infection tuberculeuse latente, et chez les femmes en âge de procréer, le dosage des β -HCG sériques est requis pour exclure une grossesse.

► Conclusion

Les biothérapies représentent une avancée majeure dans le traitement des pathologies inflammatoires sévères, avec des bénéfices notables en termes d'efficacité et de tolérance. Leur mise en œuvre exige cependant une préparation rigoureuse, incluant un bilan pré-thérapeutique complet et une attention particulière portée aux complications potentielles, notamment les troubles oculaires ou les réactions locales.

Congrès en résumé

Les aphtes syndromiques

Les aphtes, souvent considérés comme bénins, peuvent parfois révéler des pathologies systémiques ou auto-inflammatoires sous-jacentes. Leur lien avec des maladies telles que le lupus ou le syndrome de Behçet nécessite une attention particulière, notamment pour établir un diagnostic précis et adapter la prise en charge. Une compréhension approfondie des approches diagnostiques et thérapeutiques, incluant les spécificités pédiatriques, est essentielle pour mieux identifier et traiter les formes complexes d'aphtose.



Intervenant : M. Samimi

► Points clés

1. Les aphtes peuvent être liés à des maladies systémiques telles que le lupus, le syndrome de Behçet ou certains syndromes auto-inflammatoires. Cette association est particulièrement évoquée en présence de manifestations extra-oraales comme de la fièvre, des atteintes articulaires, cutanées ou digestives.
2. Le bilan initial d'une aphtose récidivante chez l'enfant s'appuie sur les recommandations établies pour les adultes, avec des ajustements spécifiques tenant compte de l'âge et des particularités propres à la population pédiatrique.
3. Les corticoïdes locaux et la colchicine sont les traitements de première ligne pour soulager les symptômes et réduire les récurrences, tandis que l'aprémilast offre une alternative prometteuse pour les cas réfractaires.

► Les aphtes : au carrefour des pathologies systémiques

Les aphtes syndromiques sont parfois associés à des pathologies systémiques telles que le lupus, le syndrome de Sjögren, la sclérodémie systémique ou la maladie de Crohn.

► Les facteurs aggravants des aphtes

Divers facteurs peuvent exacerber les aphtes syndromiques, tels que le stress, l'arrêt du tabac, une infection au VIH ou l'utilisation de dentifrice contenant des agents irritants.

► Prise en charge des aphtes : traitements de première ligne et alternatives

Le traitement de première intention des aphtes repose sur l'utilisation de corticoïdes locaux, sous forme de bain de bouche ou de crème, et de la colchicine, reconnus pour leur efficacité anti-inflammatoire et leur capacité à réduire les récurrences. Pour les formes réfractaires et complexes, l'aprémilast constitue une alternative prometteuse et efficace.

► Choix des zones de biopsie buccale : accessibilité et défis anatomiques

Les biopsies buccales doivent être réalisées sur des zones facilement accessibles, telles que la langue, les joues ou les faces internes des lèvres, afin de maximiser leur faisabilité et leur qualité. En revanche, certaines régions buccales, comme le palais, le plancher buccal et les gencives, sont plus complexes à biopsier en raison de leur localisation ou de leur structure anatomique.

► L'aphtose récidivante : diagnostic et liens avec les pathologies associées

Le bilan initial recommandé pour une aphtose récidivante comprend un test NFS (numération de la formule sanguine), un test de la CRP (Protéine C-reactive), un bilan des carences, une sérologie VIH, ainsi que la recherche des anticorps antinucléaires (FAN) et des ANCA.

• Maladie de Behçet : signes cliniques et nouveaux critères diagnostiques

La maladie de Behçet, vascularite systémique pouvant toucher plusieurs organes, est une maladie qui peut être suspectée en présence d'aphtes récidivants accompagnés d'inflammations vulvaires et de manifestations cutanées répétées. Les critères diagnostiques, devenus plus souples au fil du temps, facilitent désormais une identification précoce.

• Syndromes auto-inflammatoires : quand suspecter une origine systémique ?

Les syndromes auto-inflammatoires doivent être envisagés lorsque des aphtes récurrents s'accompagnent de fièvre persistante et de manifestations extra-oraales, telles que des atteintes articulaires, cutanées ou digestives. Ces signes cliniques orientent vers une origine inflammatoire systémique nécessitant une évaluation approfondie.

• Le syndrome de PFAPA : une maladie auto-inflammatoire encore mystérieuse

Le syndrome de PFAPA est une maladie auto-inflammatoire caractérisée par des fièvres récidivantes associées à des aphtes. À ce jour, aucun gène spécifique n'a été identifié.



Les aphtes syndromiques

Suite

► **Aptose récidivante chez l'enfant :
recommandations et adaptations
pédiatriques**

Le bilan minimal pour une aptose récidivante chez l'enfant suit les mêmes recommandations que celui établi pour les adultes. Certaines investigations peuvent toutefois être adaptées à l'âge et aux spécificités pédiatriques.

► **Autres considérations cliniques**

- **Ulcérations buccales persistantes après arrêt du methotrexate**
Les ulcérations buccales peuvent persister malgré l'arrêt du méthotrexate si elles ne sont pas directement liées à ce traitement. Une évaluation approfondie est nécessaire pour en déterminer l'origine.
- **Primo-infections herpétiques**
Les primo-infections herpétiques se différencient des aphtoses par la présence de fièvre et d'adénopathies cervicales, caractéristiques de cette infection virale.

► **Conclusion**

Les aphtes syndromiques récurrents ou associés à d'autres manifestations cliniques nécessitent une évaluation approfondie pour identifier une éventuelle pathologie systémique ou auto-inflammatoire. Une démarche structurée, incluant un bilan biologique et des critères diagnostiques spécifiques, permet de déterminer les causes et de proposer des traitements adaptés, tels que les corticoïdes locaux, la colchicine ou l'aprémilast. Certaines investigations peuvent toutefois être adaptées à l'âge et aux spécificités pédiatriques.

Une démarche structurée, incluant un bilan biologique et des critères diagnostiques spécifiques, permet de déterminer les causes et de proposer des traitements adaptés...

