

Résultats Trente et un patients, 17 hommes et 14 femmes étaient traités par MTX. La moyenne d'âge était de 52 ans. Les stades cliniques étaient répartis en : stade IB : 4 cas, stade IIA : 10 cas, stade IIB : 4 cas, stade III : 8 cas et stade IV : 5 cas.

Le méthotrexate était prescrit entre 10 et 50 mg/semaine par voie intramusculaire (IM), sur une durée moyenne de 18 mois. L'évolution était favorable avec rémission complète chez 9 patients : 2 IB, 6 IIA et 1 IIB. Une rémission partielle était obtenue chez 10 patients : 1 IB, 1 IIA, 3 IIB et 5 IIIA. L'évolution était stationnaire dans 5 cas : 1 IB, 4 IVB. Cinq patients (2 IIA, 1 III et 2 IVA) avaient interrompu le méthotrexate devant une aggravation. Deux patients sont décédés. Les principaux effets secondaires étaient des troubles digestifs, une pneumopathie interstitielle, une cytolysé hépatique, une réaction phototoxique, un rash maculo-papuleux et une gynécomastie. Le recul moyen était de 17 mois.

Discussion Notre étude confirme l'efficacité du MTX dans les formes précoces du MF. Le MTX peut être utilisé en monochimiothérapie à faibles doses en IM chez des patients ayant un MF du stade IB au stade III, avec une tolérance satisfaisante et un taux de rémission complète variant de 15 à 60% des cas. En outre, de fortes doses de MTX peuvent être utilisées dans les MF avancés avec des réponses favorables mais brèves dans 50% des cas.

Parmi les effets secondaires rarement décrits du MTX, on cite la gynécomastie, des éruptions cutanées et la transformation du MF en lymphome à grandes cellules.

Conclusion Le MTX est bien toléré, peu coûteux et facile à administrer ; il reste efficace dans le MF au stade précoce. Notre série a prouvé son efficacité à une dose supérieure ou égale à 25 mg/semaine.

Mots clés Méthotrexate ; Mycosis fongoïde ; Traitement

Déclaration d'intérêts L'auteur déclare ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.09.574>

P375

Association entre dermatite atopique et risque de lymphome : analyse systématique de la littérature



L. Legendre^{1,*}, T. Barnetche², J. Mazereeuw-Hautier¹, N. Meyer¹, C. Paul¹

¹ Dermatologie, université Paul-Sabatier, CHU de Toulouse, Toulouse, France

² Rhumatologie, CHU de Bordeaux, Bordeaux, France

* Auteur correspondant.

Introduction Il existe une controverse sur l'association entre la dermatite atopique (DA), le risque de lymphome et l'utilisation des inhibiteurs de la calcineurine topique (ICT). Les ICT ont été déremboursés en France chez l'enfant en 2013. L'objectif principal de cette étude était d'évaluer si les patients atteints de DA présentent une augmentation du risque de base de développer un lymphome. L'objectif secondaire était d'évaluer si le traitement par les ICT influençait ce risque.

Observations Revue systématique à partir des bases de données Pubmed, Cochrane et Scopus, à partir des mots clés du Mesh « Atopic Dermatitis AND lymphoma » + « Atopic Dermatitis AND neoplasm ». Les limites étaient l'écriture des articles en langue française, anglaise et allemande, depuis 1980.

Une 1ère lecture des titres, des *abstracts* permettait d'exclure les articles hors sujet ou de méthodologie non adaptée. Nous avons réalisé une méta-analyse des études de cohorte et cas témoins à l'aide du logiciel RevMan 5.1.6.

Résultats La recherche DA + lymphoma a retrouvé 725 articles et la recherche DA + neoplasm 976 articles. Après lecture des titres et/ou des *abstracts*, ont été exclus 1676 articles, et 17 articles ont été exclus après lecture de l'article en texte complet. Au final, 7

articles ont été inclus, plus 13 articles additionnels issus des 1765 références analysées.

Le risque relatif (RR) de lymphome dans la DA était dans les études de cohorte de 1,43 (intervalle de confiance [IC] 95% : 1,12–1,81 ; I^2 [index d'hétérogénéité] = 28%, $p=0,25$). Chez les patients traités par pimecrolimus le RR était de 1,58 (IC 95% : 0,83–3,00 ; $I^2=0\%$, $p=0,83$) et par tacrolimus de 3,13 (IC 95% : 0,67–14,57 ; $I^2=82\%$, $p=0,02$). L'*odds ratio* (OR) de lymphome dans la DA était dans les études cas témoins de 1,20 (IC 95% : 0,94–1,55 ; $I^2=86\%$, $p<10^{-4}$)., chez les patients traités par tacrolimus de 1,04 (IC 95% : 0,54–2,02 ; $I^2=0\%$, $p=0,68$). Une seule étude cas-témoins a été retrouvée pour les patients traités par pimecrolimus et ne retrouvait pas de sur-risque (OR = 0,85 [IC 95% : 0,47–1,55]). Chez les patients traités par dermocorticoïdes (DC) forts l'OR était de 1,73, (IC 95% : 1,52–1,97 ; $I^2=0\%$, $p=0,68$), et par DC faibles de 1,11 (IC 95% : 0,80–1,54 ; $I^2=75\%$, $p=0,04$). Les 3 études étudiant la sévérité de la DA retrouvaient un sur-risque de lymphome.

Discussion On retrouve une augmentation modeste du risque de lymphome dans la DA, significative dans la méta-analyse sur les études de cohortes. La sévérité de la DA est un cofacteur significatif. Il n'a pas été retrouvé d'effet favorisant des ICT. Il existe des facteurs confondants qui pourraient expliquer ce sur-risque de lymphome : difficulté du diagnostic différentiel entre DA de l'adulte et lymphome cutané. Le rôle des corticoïdes forts pourrait être du à un biais protopathique.

Conclusion Il existe une probable augmentation du risque de lymphome dans la DA sévère. Il n'existe pas d'effet favorisant retrouvé des ICT.

Mots clés Dermatite atopique ; Inhibiteur de la calcineurine topique ; Lymphome

Déclaration d'intérêt C. Paul, consultant ; les autres auteurs n'ont pas de lien d'intérêt à déclarer en relation avec cette communication.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.annder.2014.09.575>

P376

Le lipofilling : une nouvelle option thérapeutique des cicatrices atrophiques de panniculites lupiques[☆]



L. Polivka^{1,*}, M. Battistella², M. Bagot¹, M. Revol³, H. Bachelez¹

¹ Dermatologie, hôpital Saint-Louis, Paris, France

² Anatomopathologie, hôpital Saint-Louis, Paris, France

³ Chirurgie plastique, hôpital Saint-Louis, Paris, France

* Auteur correspondant.

Introduction La panniculite lupique est une forme clinique du lupus érythémateux cutané, affectant souvent le visage et susceptible d'entraîner des cicatrices atrophiques inesthétiques persistantes indéfiniment malgré la rémission du processus dysimmunitaire. Nous rapportons ici deux cas de séquelles de panniculites lupiques traitées par lipofilling.

Observations Le premier cas est un jeune garçon de 13 ans qui présentait une lésion sous-cutanée inflammatoire isolée du menton évoluant depuis un an. L'examen histologique retrouvait un infiltrat lymphocytaire superficiel et profond en faveur du diagnostic de panniculite lupique, qui était retenu malgré la négativité du bilan immunologique. Un traitement par hydroxychloroquine 400 mg/jour a été introduit permettant de réduire l'inflammation locale mais laissant place à une cicatrice atrophique. Un comblement par injection de cellules graisseuses autologues (lipofilling) a été réalisé dans le but de réduire cette cicatrice, avec un résultat esthétique favorable présent encore 4 ans après l'intervention.

Le deuxième cas est une patiente de 32 ans suivie depuis 6 ans pour un lupus cutané-articulaire avec des facteurs antinucléaires et des anticorps anti-DNA natifs positifs, traité par hydroxychloroquine. L'examen clinique permettait de constater des lésions sous-cutanées infiltrées malaires bilatérales. Le diagnostic de pan-