

**16^e Journée
Scientifique conjointe
du Groupe de Recherche
sur le PSORIASIS
et du Groupe HS France**

Vendredi 7 octobre 2022

Espace du Centenaire
Maison de la RATP – Paris

Enfin blanchi !

Dr MELGAR Emmanuelle
CHRU de Nancy

Homme de 68 ans



➤ Antécédents

- Psoriasis en plaques et pustuleux
- Rhumatisme psoriasique (périph++)
- BPCO post-tabagique
- AOMI

➤ Traitements

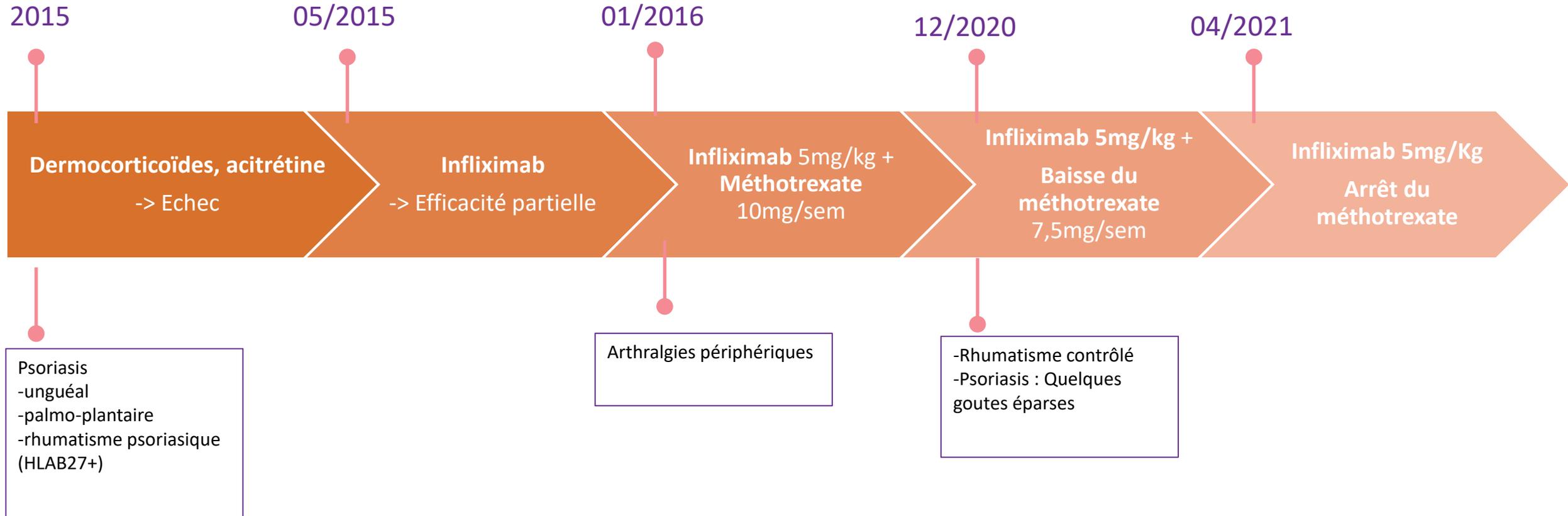
- Salbutamol 100 µg : 1 bouffée, 4 fois/j
- Ipratropium 0.25 mg : 1 bouffée 4fois/j
- Indacétrol/glycopyrronium 143/63 : 1 bouffée le matin

➤ Habitus

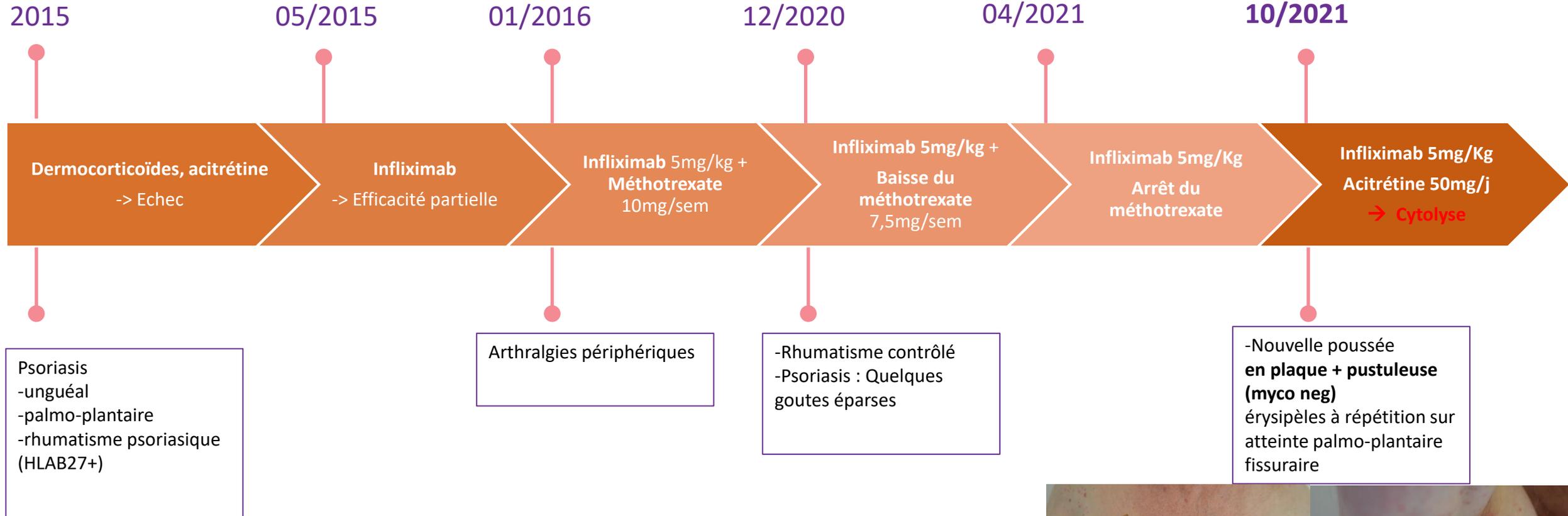
- Intoxication éthylo-tabagique sévère (40PA)
- Refus de sevrage
- Refus de suivi pneumologique et gastro-entérologique
- Refus vaccination Covid



Histoire de la maladie



Histoire de la maladie



Histoire de la maladie

10/2021

12/2021

Infliximab 5mg/Kg
Acitrétine 50mg/j
→ **Cytolyse**

Switch Séckinumab +
Acitrétine 25mg/j

-Nouvelle poussée
en plaque + pustuleuse
érysipèles à répétition sur
atteinte palmo-plantaire
fissuraire

Contrôle médiocre
Erysipèles à répétition
Rhumatisme contrôlé



Histoire de la maladie

10/2021

Infliximab 5mg/Kg
Acitrétine 50mg/j
→ Cytolyse

-Nouvelle poussée
en plaque + pustuleuse
érysipèles à répétition sur
atteinte palmo-plantaire
fissuraire

12/2021

Switch Séckinumab +
Acitrétine 25mg/j

Contrôle médiocre
Erysipèles à répétition
Rhumatisme contrôlé

03/2022

soins locaux+
Sécukinumab
+reprise
acitrétine 25mg/j

M4 sécukinumab
- Amélioration initiale
mais incomplète
- Arrêt de l'acitrétine par
le patient
→ Récidive des plaques
et pustules



Histoire de la maladie



10/2021

12/2021

03/2022

04/2022: Nouvel échec



-Nouvelle poussée
en plaque + pustuleuse
érysipèles à répétition sur
atteinte palmo-plantaire
fissuraire

Contrôle médiocre
Erysipèles à répétition
Rhumatisme contrôlé

M4 sécukinumab
- Amélioration initiale
mais incomplet
- Arrêt de l'acitrétine par
le patient
→ Récidive des plaques
et pustules

-Récidive : plaques,
pustules, fissures et
crevasses
-Articulations contrôlées
-Impact majeur sur la
qualité de vie
-PASI = 19, DLQI > 10



Consultation de suivi à M4 de Risankizumab



Au total

- ❖ Réponse rapide et complète de cet anti IL-23 pour ce psoriasis en **plaque, palmo-plantaire, pustuleux** et **articulaire** chez ce patient vasculaire et éthylo-tabagique
- ❖ Après 7 ans d'équilibre imparfait
- ❖ Ayant résisté :
 - Aux soins locaux
 - A l'acitrétine
 - Aux anti TNFa (infliximab seul, infliximab+methotrexate)
 - Aux anti IL17 (sécukinumab seul, sékukinumab + acitrétine)
- ❖ Pas de récurrences d'érysipèles

