

à pro peau

Publication officielle de l'Alliance canadienne des patients en dermatologie

Volume 11, Numéro 1

Reconnaître
l'acné thoracique

Maladie cœliaque
de la peau

Vivre avec
la sclérodermie

Gratuit
Printemps 2020

Éviter
les poux et la gale :
ça démange...
et c'est contagieux!

Quelques faits

suggestions et conseils pour les patients et leur familles



Si les orteils pouvaient parler

Il est peut-être temps de s'occuper plus souvent de nos orteils (et pas uniquement pendant la saison de la plage.) Un changement de couleur des orteils pourrait annoncer un problème de santé. Voici ce à quoi il faut faire attention et de quoi il faut parler à votre médecin.



❑ **Orteil noir** : généralement provoqué par une ecchymose sous l'ongle que l'on appelle techniquement un « hématome sous-unguéal ». Attendez-vous à ce que le problème disparaisse dans les 6 à 9 mois. Mais, il pourrait aussi s'agir d'un mélanome malin, d'une infection fongique, d'un ongle incarné chronique ou d'un autre problème.



❑ **Jaune ou blanc** : lorsque les orteils jaunissent ou blanchissent, une mycose en est généralement responsable. Si elle n'est pas traitée, l'infection peut s'aggraver ou se propager.

❑ **Vert** : il pourrait s'agir du syndrome des ongles verts (chloronychie), provoqué par une infection. Le coupable est habituellement une bactérie qui se développe dans des conditions moites ou humides.

❑ **Nuances de bleu** : si une tache bleue apparaît sans aucune raison apparente, un grain de beauté pourrait se trouver sous l'ongle. Dans de très rares cas, un type de grain de beauté du nom de « nævus bleu » pourrait devenir cancéreux.

❑ **Stries brunes** : aussi connues sous le nom de mélanonychie, elles forment une ligne ou d'une strie brune allant de haut en bas de l'ongle. Les causes vont des blessures à certains médicaments, mais il pourrait aussi s'agir de quelque chose de sérieux.

La science des gris

Vos follicules pileux renferment des cellules de pigments qui fabriquent de la mélanine, un produit chimique qui donne aux cheveux leur couleur. À mesure du vieillissement, ces cellules commencent à mourir. Sans

pigments, les nouveaux cheveux sont plus clairs et adoptent diverses nuances grises et argentées pour finalement devenir blancs. Une fois que le follicule ne produit plus de mélanine, il ne produit plus de couleur.

Qu'est-ce que le gris prématuré?

Certaines personnes ont les cheveux gris au moins 10 ans plus tôt que la moyenne. C'est prématuré si vos cheveux sont gris avant :

- 20 ans si vous êtes blanc
- 25 ans si vous êtes asiatique • 30 ans si vous êtes noir

Qu'est-ce qui provoque la cellulite?

La cellulite est une infection grave de la peau qui touche souvent les bras et les jambes, mais qui peut apparaître partout sur le corps. Voici les éléments de base sur la cellulite et comment vous en protéger :

- ▶ La cellulite n'est pas contagieuse.
- ▶ Elle est provoquée par une bactérie commune qui se faufile dans les couches plus profondes de la peau, habituellement un streptocoque ou un staphylocoque.
- ▶ Certaines personnes développent de la cellulite tandis que d'autres jamais.
- ▶ Gardez vos ongles (pieds et mains) propres et bien coupés.
- ▶ Nettoyez correctement les coupures et les plaies aussi vite que possible et appliquez une pommade antibactérienne.
- ▶ Gardez la peau hydratée pour prévenir les petites craquelures dans le derme.



Printemps 2020 ■ Volume 11 ■ Numéro 1
ISSN 1923-0729

Gestion de la publication :
BCS Communications Ltd.
www.bcsgr.com

Tous droits réservés. ©2020
Reproduction interdite.

Alliance canadienne des patients en dermatologie :

Suite 111, 223 route Colonnade Sud,
Ottawa, Ontario, K2E 7K3

Tél. (sans frais) : 1-877-505-CSPA (2772) ■ Courriel : info@canadianskin.ca

Accord sur la vente postale de publications canadiennes no 40065546. Imprimé au Canada.

Suivez-nous facebook.com/canadianskin, twitter.com/canadianskin
et instagram@canadianskin.



Pour vous abonner gratuitement à ce magazine, composez le
1-877-505-2772 ou écrivez-nous à **info@canadianskin.ca**



Options de traitement contre le psoriasis palmaire.

S'agit-il de peau sèche ou du pied d'athlète?

Par la D^{re} Isabelle Delorme

Apprenez-en plus. Vivez mieux. Une professionnelle canadienne des soins de santé répond à vos questions.



Q J'ai du psoriasis sur les mains. Mon médecin m'a prescrit une crème topique à la cortisone, mais ça ne fonctionne pas très bien. Quelles autres options s'offrent à moi?

R Le psoriasis de la main (ou palmaire) peut être plus difficile à traiter que le psoriasis en plaques sur d'autres régions du corps. Il a un impact important sur la qualité de vie, car il peut avoir des conséquences sur les activités quotidiennes et le travail. Il en existe deux formes qui peuvent être observées sur les paumes et la plante des pieds. La forme en plaques provoque des plaques sèches et squameuses, et la forme pustuleuse provoque des pustules sur les mains et les pieds.

Quelques changements apportés au mode de vie peuvent diminuer l'inconfort. Évitez les frottements et le travail dans des conditions humides. Protégez-vous les mains à l'aide de gants en coton sous des gants en vinyle. Hydratez-vous régulièrement, immédiatement après vous être lavé les mains, pris un bain et à tout moment. Le traitement dépend de la gravité de la pathologie.

Les formes moins graves peuvent être gérées par le médecin de famille, mais si le psoriasis est modéré ou grave, vous pourriez demander à être orienté chez un dermatologue. Le traitement topique constitue la thérapie de première ligne. Les médicaments topiques utilisés pour traiter le psoriasis palmaire sont les corticostéroïdes topiques (les plus puissants, comme ceux au propionate de clobétasol, sont les préférés) et le calcipotriol. Les options de traitement contre le psoriasis palmaire modéré à grave comprennent la photothérapie et les

médicaments systémiques, notamment des médicaments à administrer par voie orale, y compris le méthotrexate, l'acitrétine, la ciclosporine et des agents biologiques injectés. Il s'agit-là de traitements de longue durée.

Q La peau entre mes orteils semble toujours former une bulle et peler, en particulier après la douche ou le bain. S'agit-il simplement d'une peau sèche ou pourrait-il s'agir du « pied d'athlète »?

R Les « bulles » ou la desquamation entre les orteils sont soit des signes d'un eczéma dysidrosique ou de tinea pedis (le « pied d'athlète »). L'eczéma dysidrosique se caractérise par des vésicules fermes (des « bulles ») sur la plante des pieds, les orteils, la paume de la main et sur les doigts. Ils contiennent initialement un fluide transparent et se résorbent par desquamation après plusieurs jours. Les bulles démangent généralement beaucoup. L'eczéma dysidrosique apparaît généralement chez les adultes, et les personnes atteintes d'une dermatite atopique ou du rhume des foins présentent un risque plus élevé de le développer. Les ampoules demeurent normalement de 2 à 4 semaines et peuvent être liées à des allergies saisonnières, des changements d'humidité ou le stress. Occasionnellement, l'eczéma dysidrosique peut être déclenché par un contact à des allergènes, comme le nickel, le cobalt ou le baume.

Le contrôle de cette pathologie comprend l'évitement des déclencheurs. Des trempages ou l'application de compresses froides de 2 à 4 fois par jour peut aider à sécher les ampoules.

Les corticostéroïdes topiques sont habituellement utilisés pour traiter cette pathologie. Pour les cas les plus graves, on recommande la photothérapie.

Le *tinea pedis* s'accompagne habituellement de rougeurs, d'un écaillage, de craquements ainsi que d'une macération entre les orteils, particulièrement sur les deux derniers espaces palmés. Des vésicules peuvent apparaître. Les démangeaisons varient d'un individu à l'autre. Le *tinea pedis* est une infection fongique qui peut également affecter les orteils. Il se traite généralement à l'aide d'une crème antifongique topique. **APP**

La docteure Isabelle Delorme est une dermatologue agréée et travaille à Drummondville au Québec. Elle a été élue Dermatologue de l'année 2017 par l'ACPD.

Félicitations à Vanessa T. (Calgary), la gagnante d'une carte cadeau de 25 \$. Envoyez-nous votre question à info@canadianskin.ca pour courir la chance de gagner.

Demandez au spécialiste!

Vous avez une question? Envoyez-la à info@canadianskin.ca.

Si votre question est publiée, vous recevrez une **25 \$** carte-cadeau. Bonne chance!



Les poux et la gale : ça démange... et c'est contagieux!

Par Matthew Ladda et le Dr Patrick Fleming

Découvrez les différences entre ces maladies et comment les traiter.

Les poux

Les poux sont de petits insectes qui vivent et prolifèrent sur le cuir chevelu de l'homme. Ils s'abreuvent de petites quantités de sang humain et pondent des œufs à proximité de la tige des cheveux. Après la ponte, les œufs éclosent en une à deux semaines.

Quels sont les symptômes?

La démangeaison du cuir chevelu est le symptôme le plus répandu d'une infestation de poux. De petites protubérances rouges peuvent occasionnellement être observées sur le cuir chevelu. Cependant, il est possible d'avoir des poux sans même remarquer ces symptômes. Les poux sont très petits, mais peuvent quand même être observés sur le cuir chevelu si on l'examine attentivement. Les poux adultes ne sont pas plus grands qu'une graine de sésame et leur corps de couleur grise peut sembler plus rouge après qu'ils se soient alimentés. Les œufs sont petits, bruns et difficiles à voir. Cependant, après l'éclosion, l'enveloppe vide de l'œuf (aussi connue sous le nom de « lentes »), est blanche et reste attachée à la tige du cheveu de la personne, ce qui la rend plus facilement détectable.



Comment se transmettent les poux?

Les poux sont hautement contagieux et se transmettent facilement d'une personne à l'autre, en particulier chez les enfants. Les environnements de groupe, comme les salles de classe, les camps, ou les garderies sont particulièrement susceptibles à la transmission des poux. Cependant, ils ne peuvent survivre qu'un jour ou deux lorsqu'ils ne sont pas sur un humain.

Comment traiter une infestation de poux?

Il faut la traiter seulement si on trouve des poux vivants dans les cheveux de la personne. Puisque les poux se transmettent facilement d'une personne à l'autre, il est nécessaire de vérifier les cheveux de tous les membres de la famille et ceux de toute personne ayant été en contact avec la personne atteinte.

Il existe plusieurs traitements contre les poux et votre médecin

ou votre pharmacien pourrait vous recommander un produit particulier et vous expliquer comment l'utiliser. Ces produits comprennent des traitements insecticides, comme la perméthrine, ainsi que des traitements non insecticides, comme l'huile de silicone diméthicone, l'isopropyl myristate/ cyclométhicone et les lotions à l'alcool benzylique. Les personnes ayant des poux doivent répéter le même traitement une semaine plus tard pour s'assurer que tout nouveau pou est lui aussi éliminé.

Les remèdes maison, comme chauffer le cuir chevelu ou le couvrir avec de l'huile ou de la vaseline, ne sont pas du tout recommandés. L'huile de théier n'est pas efficace non plus et provoque souvent une irritation inutile.

Pour s'assurer de l'élimination de tous les poux et pour prévenir toute nouvelle infestation, tous les draps, serviettes, chapeaux et vêtements doivent être lavés à l'eau chaude

et séchés à température élevée. Les articles qui ne peuvent pas être nettoyés, comme les oreillers et les vestes doivent être placés dans un sac en plastique bien fermé pendant au moins 2 semaines. Les peignes, brosses, bandeaux et autres articles capillaires doivent être trempés dans de l'alcool isopropylique ou jetés. Les enfants ayant des poux peuvent retourner à l'école ou à la garderie dès qu'ils ont été traités une fois.

La gale

C'est quoi la gale? C'est une maladie de la peau provoquée par des parasites microscopiques (les sarcoptes) invisibles à l'œil nu. Ces parasites pénètrent dans la couche supérieure de la peau pour y vivre, se nourrir et pondre des œufs.

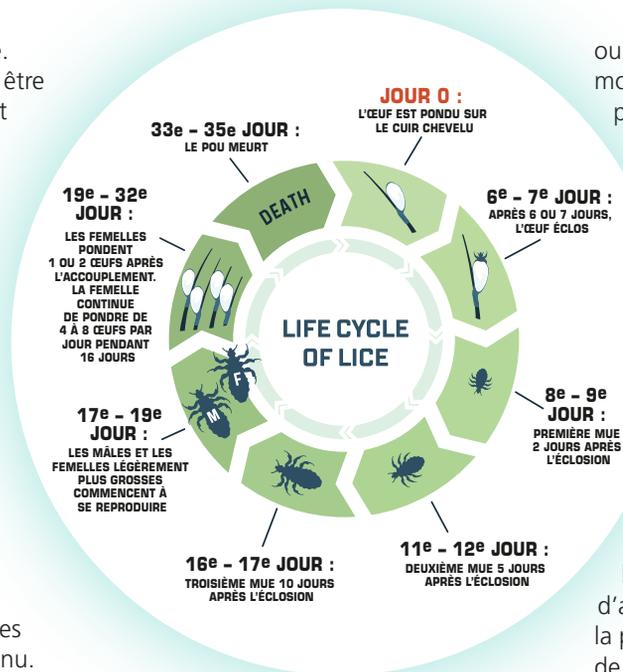


Quels sont les symptômes?

Une démangeaison intense, pire pendant la nuit, est l'une des caractéristiques auxquelles il faut faire attention. La gale peut provoquer une éruption de petites bosses rouges pouvant apparaître n'importe où sur le corps. Elle est particulièrement répandue entre les doigts et les orteils, ainsi que sur les seins et les parties génitales.

Comment se transmet la gale?

Également très contagieuse, la gale peut se transmettre d'une personne infectée à une personne qui ne l'est pas par simple contact cutané. Les parasites peuvent survivre pendant trois à quatre jours lorsqu'ils ne sont pas sur un humain. N'importe qui peut attraper la gale, quel que soit l'âge, le niveau de propreté ou l'hygiène personnelle. Les endroits plus densément peuplés sont particulièrement exposés aux épidémies et la gale se transmet souvent au sein d'un même foyer.



ou non, doit être traitée au même moment pour éviter que les parasites passent d'une personne à l'autre.

Comme dans le cas des poux, tous les draps et les vêtements de la maison doivent être nettoyés à l'eau chaude, et les articles non lavables doivent être placés dans un sac hermétiquement fermé pendant deux semaines.

Les démangeaisons provoquées par la gale peuvent perdurer pendant 4 à 8 semaines après le traitement. Elles peuvent être traitées en s'hydratant quotidiennement, à l'aide de cortisones topiques et/ou d'antihistaminiques après avoir utilisé la perméthrine. Les enfants atteints de la gale peuvent retourner à l'école après un traitement unique. [CPP](#)

Comment traiter la gale?

La gale se traite à l'aide de médicaments, car elle ne disparaît pas d'elle-même. Un traitement du nom de perméthrine (à concentration de 5 %) pourrait vous être recommandé par votre médecin. Il doit être appliqué uniformément sur la totalité du corps depuis le cou et doit y rester de 8 à 14 heures pendant la nuit. Ce traitement doit être répété une semaine après le traitement initial pour s'assurer que tout nouveau parasite soit lui aussi tué. À de rares occasions, une pilule pourrait être prescrite.

Chaque personne vivant sous le même toit que la personne touchée, qu'elle présente des symptômes

La gale est provoquée par un parasite, le sarcoptes scabiei. Si elle n'est pas traitée, ces parasites microscopiques peuvent vivre dans la peau pendant des mois.

Matthew Ladda, détient un baccalauréat ès sciences (pharmacie); il est diplômé de l'école de pharmacie et étudiant en troisième année de médecine à l'Université de Toronto. Il s'intéresse à la dermatologie.

Le Dr Patrick Fleming, MD, MSc, FRCPC, FAAD, est un dermatologue certifié par le Collège royal et professeur adjoint de médecine à l'Université de Toronto. Il s'intéresse au psoriasis et à la dermatologie médicale complexe.





L'acné thoracique

Un mal souvent caché ou non reconnu

Par Muskaan Sachdeva et le Dr Jerry Tan

L'acné thoracique apparaît chez plus de la moitié des personnes ayant de l'acné. Elle apparaît le plus fréquemment sur le dos, puis sur le torse, d'où son nom. L'acné thoracique se caractérise et se divise en 3 niveaux, selon la gravité.

- 1 **Acné comédonienne** : des petites papules blanches (connues sous le nom de « comédons fermés ») provoquées par un blocage complet ou partiel des canaux sébacés, ou des papules gris-blanc (« comédons ouverts ») provoquées par une augmentation de la quantité de sébum (les huiles naturelles produites par la peau pour son hydratation).
- 2 **Acné papulopustuleuse légère à modérée** : lésions inflammatoires superficielles.
- 3 **Acné grave** : pustules profondes et/ou nodules qui peuvent couvrir de larges zones du corps et peuvent être douloureux.

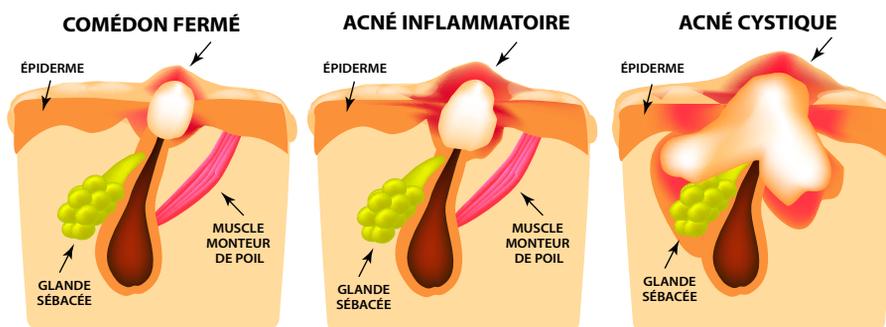
L'acné peut se développer de différentes manières, notamment par :

- Une augmentation des hormones, ce qui entraîne un niveau de production de sébum plus élevé et plus inflammatoire.
- Un blocage des pores à cause d'une surproduction de kératine.
- Une augmentation du nombre de bactéries du nom de *Cutibacterium acnes*, qui dégradent les huiles en acides gras libres qui entraînent des inflammations.

Comme vous le voyez, plusieurs facteurs peuvent entraîner une

inflammation des glandes sébacées, y compris un sébum modifié, des bactéries et des acides gras libres pour former les caractéristiques visibles de l'acné : les comédons (blancs ou gris, mais sans rougeurs), les papules et les pustules (autrement connues sous le nom de boutons), ainsi que des protubérances plus importantes du nom de nodules ou kystes.

D'autres causes de l'acné thoracique comprennent certains médicaments, des expositions à l'environnement, des déséquilibres hormonaux (comme la maladie des ovaires polykystiques)



et le blocage des pores à cause de l'utilisation de produits capillaires, ou le port de vêtements humides.

Les personnes ayant de l'acné peuvent se sentir gênées du fait d'acné thoracique ou facial. Et, tandis que l'acné sur le visage est visible, l'acné thoracique est souvent cachée ou non détectée. Les personnes ayant de l'acné thoracique peuvent utiliser des vêtements pour le cacher et éviter les situations où elles doivent exposer leur torse à la vue d'autrui (natation, se changer dans un vestiaire, etc.) D'autres pourraient ne pas être conscients de sa présence, particulièrement si l'acné est présente sur le dos.

Si vous avez de l'acné sur le visage, il est important que votre médecin vérifie également votre torse. Si l'acné n'est pas bien traitée, les conséquences de celle-ci sont similaires, qu'elle soit thoracique ou faciale, et comprennent des conséquences psychologiques comme la gêne, l'anxiété, la dépression ainsi que des conséquences physiques comme les cicatrices ou les taches. Le risque de cicatrices plus épaisses (les chéloïdes/cicatrices hypertrophiques) résultant de l'acné est également plus important lorsque l'acné est présente sur le torse.



Traitement

Le traitement de l'acné thoracique varie d'une personne à l'autre, selon la gravité et l'étendue. Les personnes ayant une acné plus grave et plus étendue sont généralement traitées à l'aide de médicaments systémiques comme des pilules antibiotiques, des médicaments hormonaux (anti-androgènes) ou de l'isotrétinoïne par voie orale. Cependant, on reconnaît de plus en plus la valeur des médicaments topiques pour traiter les formes moins étendues de l'acné thoracique.

Pour des raisons pratiques, il est important que la personne touchée

Quelle que soit la thérapie, les personnes touchées par l'acné doivent être fréquemment contrôlées pour s'assurer de l'adhésion au traitement et des résultats thérapeutiques positifs...



ou le proche aidant puisse atteindre les régions touchées du tronc pour appliquer toute thérapie prescrite. Il y a d'autres considérations à prendre en compte, comme reconnaître le fait que les produits contenant du peroxyde de benzoyle pourraient décolorer les vêtements ou les draps. De plus, les agents topiques contenant du peroxyde de benzoyle et les rétinoïdes topiques peuvent augmenter le dessèchement et les irritations de la peau. Diverses mesures peuvent réduire le risque de ces effets secondaires, comme l'utilisation d'hydratants et une application moins fréquente de ces agents.

Quelle que soit la thérapie, les personnes ayant de l'acné doivent être fréquemment contrôlées pour s'assurer de l'adhésion au traitement et des résultats thérapeutiques positifs, car cela atténuera le risque de conséquences psychosociales et physiques. L'aspect le plus important de la thérapie consiste à assurer une réduction dans les temps de l'inflammation pour réduire les risques.

Si vous avez de l'acné et que les produits en vente libre sont inefficaces après deux ou trois mois d'utilisation, il est alors important de chercher plus de conseils en matière de soins de santé et de gestion. De nombreux traitements peuvent maintenant vous aider, y compris la gestion nutritionnelle (p. ex. un régime alimentaire à indice glycémique peu élevé), l'évitement des produits laitiers et des médicaments. De

nouvelles options de traitement sont également développées en particulier pour l'acné thoracique et quelques-unes pourraient être maintenant disponibles au Canada. Discutez avec votre médecin au sujet des meilleures options qui s'offrent à vous. [app](#)

Muskaan Sachdeva est candidate en médecine à l'Université de Toronto. Elle s'intéresse particulièrement à comprendre les pathologies cutanées et sensibiliser le public au sujet des maladies de la peau.

Le Dr Jerry Tan est un dermatologue certifié qui travaille à Windsor (Ontario). Il concentre ses recherches sur l'acné, la rosacée et le psoriasis. Il a été le dermatologue de l'année 2018 de l'ACPD.

Pour plus d'informations

Rendez-vous sur le site Web de notre membre affilié, la Société canadienne de l'acné et de la rosacée à www.acneaction.ca.

La Société donne de l'espoir et offre de l'aide à celles et ceux ayant de l'acné en leur proposant des informations indépendantes, fiables et courantes, mais aussi en sensibilisant le public.





La dermatite herpétiforme

Une maladie coéliquaque de la peau

Par Priya Dhir

La dermatite herpétiforme (DH) est une maladie de la peau provoquée par une réaction à la consommation de glutens. La grande majorité des personnes atteintes de DH ont également une maladie coéliquaque : une sensibilité à une protéine du nom de gluten que l'on trouve dans le blé et d'autres grains.

Lorsqu'une personne est atteinte d'une maladie coéliquaque et consomme des glutens, ses intestins produisent un anticorps du nom d'immunoglobuline A (IgA). Cet anticorps cible la transglutaminase épidermale dans l'intestin grêle. Cependant, l'IgA peut également se déplacer sous la peau et cibler la transglutaminase qui s'y trouve. Cela provoque ce qu'on appelle l'éruption de la DH.

Les signes et les symptômes

Les signes classiques de la DH sont des ampoules qui démangent ainsi que des lésions rouges sur la peau qui se présentent en groupe. Ces lésions apparaissent généralement des deux côtés du corps, sur les coudes, les genoux, le bas du dos (sacrum), les fesses et le cuir chevelu. Étant donnée l'intensité des démangeaisons, les lésions peuvent parfois éclater. Les personnes atteintes de cette maladie peuvent également avoir des symptômes gastro-intestinaux, comme des ballonnements abdominaux, des crampes, des douleurs, des diarrhées ou des constipations.

Les causes

La plupart des gens atteints de DH ont également une maladie coéliquaque, ce qui peut être confirmé par une biopsie de l'intestin grêle. Cependant, certaines personnes pourraient subir une biopsie duodénale normale, mais leur DH pourrait toutefois être déclenchée par le gluten alimentaire. C'est pourquoi on appelle parfois la DH la « maladie coéliquaque de la peau ». La DH touche environ 10 à 15 % des personnes atteintes d'une maladie coéliquaque. Les parents au premier degré des personnes atteintes d'une maladie coéliquaque et de la DH présentent un risque plus élevé d'avoir les deux maladies. La

DH peut toucher les personnes de tous les âges, mais la plupart du temps, elle apparaît entre 30 et 40 ans.

Le diagnostic et le traitement

Le diagnostic de DH peut être effectué en procédant à une biopsie de la peau d'un type particulier du nom de biopsie « à l'emporte-pièce ». Cette biopsie exige d'injecter un anesthésiant local et, à l'aide d'un petit poinçon qui ressemble à un moule à biscuits, d'enlever un petit échantillon de peau adjacent à une lésion. L'incision est ensuite refermée par un point de suture. Les biopsies de la peau des personnes atteintes de DH sont positives pour les dépôts d'IgA dans un schéma particulier.

Les tests sanguins de dépistage d'anticorps répandus chez les personnes atteintes d'une maladie coéliquaque (p.ex., anti-glutaminase tissulaire) complètent aussi le diagnostic de la DH. Si les tests sanguins de dépistage des anticorps sont positifs et que la biopsie à l'emporte-pièce présente les résultats typiques de la DH, il n'est alors pas nécessaire de subir une biopsie intestinale pour confirmer le diagnostic de maladie coéliquaque.

Suivre toute sa vie un régime alimentaire strict sans glutens est important pour contrôler la DH. Un régime sans gluten peut être complexe. Aussi, les personnes ayant cette maladie devraient être orientées vers un diététiste autorisé ayant une expertise avec les maladies coéliquaques pour une évaluation de la nutrition de la personne, sa formation et le suivi. Malheureusement, même en respectant un régime strict sans gluten, quelques années peuvent être nécessaires avant que l'éruption cutanée ne se dissipe totalement.

Une famille d'antibiotiques, les sulfones, peut aussi être prescrite pour réduire le

gonflement et l'inconfort provoqués par l'éruption. La diaminodiphényl sulfone est un antibiotique de cette famille utilisé pour traiter la DH; il soulage typiquement entre 48 et 72 heures. Cependant, ce médicament ne remplace pas l'importance d'un régime sans gluten.

Affronter la maladie et obtenir de l'aide

Toutes les maladies visibles sur la peau peuvent provoquer un inconfort chez les gens, mais aussi une gêne en public. Si vous pensez que vous ou un membre de votre famille pourrait être atteint d'une DH, alors vous pourriez être atteint d'une maladie coéliquaque. Parlez à votre médecin des signes ou des symptômes que vous éprouvez. Une adhésion stricte à un régime alimentaire sans gluten peut provoquer des carences en vitamines, de l'anémie et même un cancer gastro-intestinal. Si vous avez reçu un diagnostic de DH, il est alors très important de ne pas consommer de nourriture, de boisson ou de médicaments contenant du blé, de l'orge, de l'avoine ou du seigle.

Pas de gluten

Certaines personnes peuvent trouver difficile de respecter un régime alimentaire sans gluten. Assurez-vous d'en discuter avec votre médecin ou diététiste, et essayez d'en apprendre plus au sujet des considérations et options diététiques. L'Association canadienne de la maladie coéliquaque comprend de nombreux chapitres locaux avec des groupes de soutien pour aider à diffuser des idées et des stratégies d'adaptation : www.celiac.ca. 

Priya Dhir est étudiante en troisième année de médecine à l'Université de Toronto. Elle est diplômée (avec mention) du programme de biologie de l'Université de Waterloo.

Percées en dermatologie

Par Irma Shaboian

Quoi de neuf dans la recherche? Ces résumés extraits des dernières études sur la peau sont si récents que l'encre n'est pas encore sèche...

Risque accru de carcinome épidermoïde chez les femmes adeptes du bronzage artificiel

Une étude de cohorte prospective menée auprès de femmes en Norvège a mis à jour que l'association entre l'exposition cumulée au bronzage artificiel et le risque de carcinome épidermoïde (CE) était identique, quelle que soit la durée et l'âge au moment de l'initiation. L'objectif de

l'étude visait à examiner la relation dose-réponse entre le bronzage artificiel et le risque de CE; l'association entre la durée d'utilisation et l'âge à l'initiation; et l'association entre l'âge à l'initiation

et l'âge au diagnostic. Cette étude fait partie des premières à examiner l'association dose-réponse entre le bronzage artificiel et le risque de CE.

L'étude de cohorte comprenait les données provenant de près de 160 000 femmes nées entre 1927 et 1963, et des questionnaires de base ont été envoyés aux participantes de 1991 à 2007. Des questionnaires de suivi ont été remplis tous les 5 à 7 ans, et les données ont été analysées en 2018 – 2019. Les participantes ont donné des renseignements comme les facteurs de pigmentation, les coups de soleil, les vacances au soleil et le bronzage artificiel. Les chercheurs ont également recueilli des informations sur tous les diagnostics de cancer et les dates d'émigration ou de mort.

Les chercheurs ont découvert une association importante dose-réponse entre le bronzage artificiel et le CE, et que l'association entre l'exposition cumulée au bronzage artificiel et le risque de CE demeurait quelle que

soit la durée d'utilisation et l'âge à l'initiation. Ces résultats fournissent également les preuves justificatives selon lesquelles le risque de CE est plus important chez les femmes ayant un nombre cumulé de séances de bronzage artificiel plus élevé.

Les résultats appuieront l'élaboration de politique concernant le bronzage artificiel.

Les bandes adhésives sont une méthode à peine envahissante pour évaluer la dermatite atopique

Les chercheurs ont découvert que les bandes adhésives constituaient une option à peine envahissante pour évaluer la dermatite atopique (DA) chez les enfants. Actuellement, l'évaluation de la DA s'effectue normalement par biopsie de la peau; cependant, ce n'est pas toujours faisable chez les enfants. L'objectif de l'étude consistait à évaluer si l'approche avec les bandes adhésives pouvait être utilisée pour identifier des biomarqueurs cutanés au lieu de les identifier avec l'approche traditionnelle.

Un total de 51 enfants âgés de moins de 5 ans ont été recrutés, y compris des enfants présentant une DA modérée à grave, et sans. Seize bandes adhésives ont été recueillies de la peau lésionnelle et non d'enfants pendant une période de 2 ans. Les expressions génique et protéique ont été évaluées. Les chercheurs ont conclu que cette méthode pourrait être utile pour faire le suivi des réponses thérapeutiques pédiatriques de la DA et évaluer les

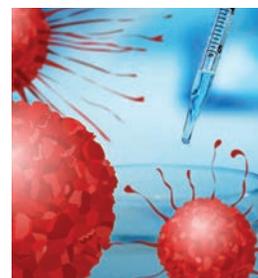
biomarqueurs de DA par le biais d'échantillonnage de la peau au lieu de la méthode de la biopsie traditionnelle.

Les cellules B sont liées à l'immunothérapie pour le mélanome

Les chercheurs en Europe ont trouvé des preuves que les cellules B pourraient jouer un rôle important dans l'immunothérapie pour le mélanome. Les cellules B sont un type de globule blanc qui naît dans les os et génère des anticorps. Généralement, les cellules T (un autre type de globule blanc) ont été au centre de la recherche en immunothérapie, à cause de leur capacité à tuer les cellules cancéreuses. Mais ces résultats démontrent maintenant que les cellules B jouent aussi un rôle critique pour déclencher l'inflammation associée au mélanome. Il a été observé que dans le cas du mélanome, les cellules B dirigeaient les cellules T vers la tumeur lorsque des molécules messagères particulières étaient générées.

Bien que plus de recherches soient nécessaires, comme pour déterminer le mécanisme utilisé par la cellule B pour soutenir l'activation des cellules T, l'importance de la recherche réside dans la découverte que les cellules B jouent un rôle important dans le processus de lutte contre le cancer et aident les cellules T à débusquer la tumeur. 

Irma Shaboian détient un baccalauréat ès sciences; elle étudie actuellement le droit.





Trouvez les 15 objets qui se cachent dans cette image.



Marche en famille Course au trésor

L'hiver a été long! Espérons que le temps commence à se réchauffer là où vous êtes!



Pourquoi ne pas réunir la famille et, avec un téléphone intelligent, sortir dans le voisinage pour une course au trésor? Trouvez les articles figurant dans la liste ci-dessous et prenez une photo de ceux que vous trouvez. Jouez ensemble ou en équipe pour faire une compétition amicale... l'équipe qui trouve le plus d'articles a gagné!



- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Numéro 8 | <input type="checkbox"/> Porte d'entrée colorée |
| <input type="checkbox"/> Panneau Arrêt | <input type="checkbox"/> Voiture rouge |
| <input type="checkbox"/> Terrain de jeu | <input type="checkbox"/> Poussette |
| <input type="checkbox"/> Balançoire | <input type="checkbox"/> Une famille |
| <input type="checkbox"/> Écureuil | <input type="checkbox"/> Décoration sur la pelouse |
| <input type="checkbox"/> Clôture blanche | <input type="checkbox"/> Taxi |
| <input type="checkbox"/> Boîte aux lettres | <input type="checkbox"/> Camion de pompiers |

Vivre avec la sclérodermie

Par Marion Pacy, présidente de Scleroderma Manitoba

Mon histoire personnelle avec la sclérodermie débute lors d'une froide nuit d'hiver de 1989, lorsque je pensais n'avoir que des engelures aux mains.



À ce moment, je travaillais en tant que chauffeuse de bus au Winnipeg Transit et j'étais tous les jours dehors. Je ne pensais pas qu'il faisait froid, mais

mes mains sont devenues bleues après une nuit de travail. J'ai vu un médecin qui m'a expliqué que j'avais le phénomène de Raynaud et que je devais essayer de garder mes mains au chaud.

À 40 ans, en 1992, j'ai remarqué que je prenais une boîte d'antiacides par jour, et j'ai plus tard reçu un diagnostic de reflux gastrique. Cette même année, j'ai subi une opération au genou et, quand je me suis réveillée, l'anesthésiste m'a annoncé que j'avais une sclérodermie dans l'œsophage. Il m'a suggéré de consulter un rhumatologue. Neuf mois plus tard, j'ai vu un spécialiste et j'ai officiellement reçu mon diagnostic de sclérodermie.

Puis d'autres symptômes sont apparus. Mes mains se sont incurvées vers l'intérieur et leur peau est devenue très tendue et brillante, ce qui me donnait de la difficulté à saisir certains objets. En novembre 1992, mon phénomène de Raynaud s'est aggravé et, après en avoir discuté avec ma famille, j'ai décidé de m'absenter du travail.

Au cours des 8 mois suivants, mon état s'est détérioré et je ne pouvais plus retourner conduire les bus... un emploi que j'aimais vraiment. Au lieu de cela, on m'a demandé de

travailler à l'intérieur pour donner des informations sur les transports en commun.

Pendant ce temps, mon rhumatologue m'a prescrit de la pénicillamine, qui, semble-t-il, a amélioré mon état. Cela a duré 9 ans. Pendant ce temps, je continuais mon travail consistant à répondre au téléphone pour donner des informations. J'ai continué ce travail à temps partiel pendant 6 ans jusqu'à ce que mes reflux gastriques commencent à affecter ma voix. Ils me faisaient souvent perdre la voix au beau milieu d'une conversation.

La sclérodermie touche maintenant mon visage, mes mains, mes bras, mes jambes et mon œsophage. On appelle souvent cette maladie, la maladie qui « momifie les vivants ».

En 1992, j'ai rencontré une dame charmante qui s'appelait Harriet Carter. Elle a eu assez

de courage pour inviter des patients atteints de sclérodermie à son domicile et commencer le premier groupe de soutien, qui continue à ce jour. En 2001, un merveilleux groupe de personnes de Calgary m'a contacté et on m'a invité à participer à une réunion



qui serait la première réunion de la Société canadienne de sclérodermie. Des personnes de la C.-B, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario et de l'Alberta sont venues.

Scleroderma Manitoba sensibilise le public à la sclérodermie, soutient les personnes touchées par la maladie et aide à recueillir des fonds pour la recherche avec l'espoir de trouver un remède. Chaque année, au mois de juin, pendant le Mois de la sensibilisation à la sclérodermie, l'organisme organise une marche au Parc St. Vital pour recueillir des fonds et sensibiliser le public.

En 2019, l'organisme a reçu une subvention qui lui a permis de remettre son site Web à neuf (www.sclerodermamanitoba.com) et de publier un magazine, *Scleroderma Manitoba: The Bulletin*. Ce magazine fournit des informations actualisées sur les progrès de la recherche sur la sclérodermie ainsi que sur d'autres sujets utiles pour aider les gens à affronter les défis auxquels ils sont confrontés dans leur vie de tous les jours. Pour en recevoir un exemplaire, rendez-vous à sclerodermamanitoba.com/the-magazine-le-bulletin.

Marion Pacy s'implique auprès de Scleroderma Manitoba depuis 1993 et elle est devenue présidente de l'organisme en 1995. Elle vit avec la sclérodermie depuis 27 ans.





Discuter avec votre dermatologue et votre pharmacien

Pourquoi et comment?

Par le D^r Ian Tin Yue Wong et la D^{re} Kerri Purdy

En plus des fournisseurs de soins de santé primaires, deux membres de l'équipe des soins cutanés du patient sont importants : le dermatologue et le pharmacien.

Les dermatologues sont des spécialistes médicaux reconnus qui ont obtenu leur diplôme de médecine et ont suivi un programme complet de formation postdoctorale en résidence pendant 5 ans dans le domaine de la dermatologie. Au cours de cette période, ils se concentrent sur la santé de la peau, des cheveux et des ongles. Les

dermatologues sont des experts que vous pouvez contacter pour obtenir un diagnostic, un traitement et pour de la prévention dans une grande variété de maladies. Ils fournissent des interventions médicales et chirurgicales compétentes ainsi que des mesures non pharmacologiques. En tant que tel, l'examen clinique du dermatologue le positionne au mieux pour superviser les soins des « patients en dermatologie » des pieds à la tête.

Les pharmaciens sont des experts en matière de médicaments qui s'assurent que les interventions médicales prescrites aux patients

soient sûrs, aident à promouvoir l'adhésion aux médicaments et renforcent les connaissances du patient au sujet de ses médicaments et des effets secondaires possibles. Les pharmaciens obtiennent leur baccalauréat ou leur doctorat en pharmacie après avoir terminé une formation complète en soins pharmaceutiques. Les pharmaciens sont facilement accessibles dans les pharmacies locales et sont formés pour fournir des informations d'une manière conviviale pour le patient. Les mécanismes de contrôle relatifs à la gestion des médicaments par le pharmacien et

Conseils pour être un patient proactif

- ❑ **Ayez conscience de vos rendez-vous et de vos recharges sous ordonnance** : les patients ou leur aidant principal doivent demander s'ils doivent effectuer un suivi avec leur spécialiste ou fournisseur de soins de santé primaire, ou si aucun suivi n'est nécessaire. Si aucun suivi n'est prévu ou nécessaire, demandez à votre fournisseur de soins de santé quand et comment vous devez consulter un médecin. Vous pouvez aussi demander à votre pharmacien combien de recharges comprend votre ordonnance. De cette manière, vous pouvez prévoir et fixer des rappels ou des recharges.
- ❑ **Respecter la prise de médicaments est crucial** : suivre les traitements comme ils ont été prescrits est souvent la clé de la réussite. Cependant, il y a diverses raisons pour lesquelles cela ne fonctionne pas toujours, y compris le coût des médicaments, l'hésitation à utiliser des médicaments à cause de préoccupations en matière de sécurité et de fatigue thérapeutique. Identifier rapidement les obstacles et travailler avec votre équipe de soins de santé sont des étapes centrales.
- ❑ **Soyez curieux et posez des questions** : les informations de nature médicale peuvent se trouver en vérifiant plusieurs sources, y compris l'Internet. Cependant, poser des questions particulières à un expert comme un dermatologue, peut être utile pour obtenir des réponses exactes et actualisées basées sur la documentation universitaire.
- ❑ **Médicaments** : demandez à votre pharmacien local une liste de médicaments actuellement et antérieurement prescrits que vous garderez sous la main pour la présenter aux fournisseurs de soins de santé pour qu'ils sachent exactement quels médicaments vous avez essayés ou que vous utilisez actuellement.
- ❑ **Conseils en matière de médicaments** : les pharmaciens fournissent parfois des conseils aux patients lorsque les nouveaux médicaments sont prescrits. Cela signifie présenter rapidement l'objectif du médicament, décrire comment le prendre et donner des informations sur les effets secondaires possibles. N'hésitez pas à discuter avec votre pharmacien local cherchez à obtenir plus de conseils si nécessaire.
- ❑ **Soyez conscients des conseils contraires** : par moment, les informations fournies par les pharmaciens, les dermatologues et les autres fournisseurs de soins de santé pourraient être contradictoires. Par exemple, un fournisseur de soins de santé pourrait recommander une utilisation libre de corticostéroïdes topiques, tandis qu'un autre pourrait vous recommander de les utiliser de manière plus modérée. Cela peut être déroutant, et clarifier les choses est essentiel. Encourager le dialogue entre les fournisseurs de soins de santé permettra que chacun soit sur la même longueur d'onde quant à votre plan thérapeutique optimal.



le dermatologue sont la meilleure garantie d'efficacité et de sécurité pour le traitement des patients.

Les patients doivent participer activement à leurs soins médicaux; cela signifie qu'ils doivent avoir une compréhension de base de ce qu'est leur problème, des options de traitement qui s'offrent à eux et pourquoi ces traitements sont utilisés contre une maladie particulière; ils doivent aussi savoir quand faire un suivi ou demander une attention médicale supplémentaire. En étant un participant actif, vous serez en mesure de reconnaître et de mieux

gérer votre état de santé avant la progression de la maladie. Vous pouvez également minimiser les complications qui pourraient survenir suite à une mauvaise utilisation de médicament ou un manque de traitement.

Être proactif n'est peut-être pas possible pour tous. Cependant, communiquer régulièrement avec votre dermatologue, votre fournisseur primaire de soins de santé et votre pharmacien renforcera vos soins et vous aidera à combler des écarts de connaissances potentiels et promouvoir la continuité des soins. [APP](#)

Ian Tin Yue Wong, MD, détient un baccalauréat ès sciences (pharmacie); il pratiquait la pharmacie. Il est maintenant résident en dermatologie à l'Université de la Colombie-Britannique. Il s'intéresse particulièrement aux soins centrés sur le patient et à la médecine interdisciplinaire.

Kerri Purdy, MD, FRCPC, est dermatologue et professeure adjointe au département de dermatologie clinique et des sciences cutanées à l'Université Dalhousie, et présidente de l'Association canadienne de dermatologie.



Nouvelles de l'ACPD : pleins feux sur nos dernières activités et autres informations importantes pour les patients atteints d'une maladie de la peau.

Changement de leadership à l'ACPD

Rachael Manion est maintenant directrice générale de l'ACPD et de l'Association canadienne des patients atteints de psoriasis (ACPP). Elle remplace Kathryn Andrews-Clay qui quitte l'Association pour entamer sa retraite partielle.

Dans le passé, Rachael a travaillé en tant que conseillère dans un cabinet d'affaires publiques, où elle a aidé des clients dans les domaines des sciences de la vie et de la santé, y compris les organisations nationales de patients, à naviguer dans les paysages en constante mutation de la politique et de la réglementation. Avocate de formation, Rachael a conseillé Santé Canada sur la réglementation des technologies de la santé, des nouvelles thérapies et des politiques scientifiques. Tout au long de sa carrière, elle a soutenu le secteur sans but lucratif tant sur le point de vue professionnel tant en siégeant bénévolement à des conseils d'administration. Rachael s'est également investie en première ligne des soins de santé en travaillant dans une pharmacie ainsi que dans un centre de santé communautaire pour la population vivant dans la rue. Elle détient un diplôme de droit de l'Université de la Colombie-Britannique et un diplôme spécialisé en mathématiques de l'Université Dalhousie.

Bienvenue Rachael!

Dates à retenir

Symposium de l'ACMTS : du 19 au 21 avril
Le symposium annuel de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé se tiendra à Toronto en avril. Le thème est :

« Prendre des décisions en période d'incertitude ». Joignez-vous à des délégués canadiens et internationaux provenant de la recherche en santé, des gouvernements, des universités et des groupes de patients. Pour plus d'informations, rendez-vous à <https://symposium.cadth.ca>.

Semaine nationale de l'action bénévole : du 19 au 25 avril

La Semaine nationale de l'action bénévole 2020 se déroulera également en avril. Nous aimerions saisir cette opportunité pour remercier les nombreux bénévoles qui contribuent à ce magazine et à notre organisme.

Autres journées, semaines et mois de sensibilisation à venir

Suivez-nous sur Twitter (@CanadianSkin), Facebook (www.facebook.com/CanadianSkin) et Instagram ([instagram@canadianskin](https://www.instagram.com/canadianskin)) pour obtenir des informations sur les événements à venir.
Journée des maladies rares : Le 29 février
Mois de la sensibilisation à la rosacée : Avril
Journée mondiale de la santé : Le 7 avril
Mois de la sensibilisation à l'ichtyose : Mai
Lundi mélanome : Le 11 mai. 

Merci

Nous remercions chaleureusement le D^r Gordon Searles et le D^r Marc Bourcier, deux dermatologues canadiens certifiés pour la révision du contenu de notre magazine avant sa publication.

Faites un don maintenant



Vous aimez ce magazine? Vous aimez le travail de l'ACPD?
Si oui, songez à faire un don pour aider à soutenir nos efforts :
www.canadianskin.ca/en/donate

Essai clinique :

Étude de recherche sur l'ichtyose lamellaire

La *Reflect Study* teste l'innocuité et l'efficacité d'une crème topique pour adultes et adolescents atteints d'ichtyose lamellaire (IL). Cette crème expérimentale est appliquée à la surface de la peau pour réduire les symptômes de l'IL, comme la peau sèche et craquelée. Cette étude vise à aider à améliorer les symptômes de l'IL pour les générations actuelles et futures. Il y aura deux sites d'étude au Canada.

Pour plus d'informations, rendez-vous à www.ichthyosisstudy.com 

COMMANDITAIRE FONDATEUR D'À PROPEAU



AbbVie est le commanditaire fondateur d'À Propeau et apporte son soutien continu aux publications 2020 de l'ACPD.

SOCIÉTÉS COMMANDITAIRES DE L'ACPD



CONSEILLERS MÉDICAUX D'À PROPEAU + MEMBRES DU CONSEIL

Merci à tous les conseillers médicaux et aux administrateurs qui soutiennent le travail de l'ACPD. Pour une liste actualisée des noms, rendez-vous à apropeau.ca/a-propos-de-l-acpd

Vous voulez
GAGNER
une carte-cadeau
de **25 \$?**

Pour courir la chance de remporter une carte-cadeau de 25 \$, il vous suffit de vous rendre sur notre site Web pour trouver la réponse à cette question :

Qui représente l'Alberta au conseil d'administration de l'ACPD?

Envoyez votre réponse à info@canadianskin.ca accompagnée de votre nom et de vos coordonnées. **Bonne chance!**



Pour recevoir gratuitement ce magazine, composez le **1 877-505-2772** ou envoyez-nous un courriel à info@canadianskin.ca



GROUPES AFFILIÉS DE L'ACPD

AboutFace:
aboutface.ca

Société canadienne de l'acné et de la rosacée :
acneaction.ca (acné)
rosaceahelp.ca (rosacée)

Alberta Lymphedema Association :
albertalymphedema.com

Alberta Society of Melanoma:
melanoma.ca

BC Lymphedema Association :
bclymph.org

Canadian Alopecia Areata Foundation (CANAAF):
canaaf.org

Association canadienne de porphyrie :
canadianassociationforporphyria.ca

Canadian Association of Scarring Alopecias:
casafiredup.com

Canadian Burn Survivors Community:
canadianburnsurvivors.ca

Réseau canadien du psoriasis :
cpn-rcp.com

Canadian Skin Cancer Foundation:
canadianskincancerfoundation.com

DEBRA Canada (epidermolysis bullosa) :
debracanada.org

Société canadienne de l'eczéma :
eczemahelp.ca

Firefighters' Burn Fund:
burnfundmb.ca

Fondation canadienne de l'hidradénite suppurée :
hsfoundation.ca

Réseau mélanome Canada :
melanomaneetwork.ca

Myositis Canada :
myositis.ca

Neurofibromatosis Society of Ontario:
nfon.ca

Fondation sauve ta peau :
saveyourskin.ca

Scleroderma Association of B.C. :
sclerodermabc.ca

Scélérodermie Canada :
scleroderma.ca

Scleroderma Society of Ontario:
sclerodermaontario.ca

Stevens-Johnson Syndrome Canada :
sjscanada.org

Quoi de neuf à l'Association canadienne des patients atteints de psoriasis?



- 1 La phase 2 de « Peau et os, Faites le lien » est maintenant terminée. L'objectif consistait à souligner le lien entre le psoriasis et l'arthrite psoriasique. Vous avez peut-être vu des publicités à la télévision, sur des affiches et dans les médias sociaux. Rendez-vous à myskinandbones.ca pour plus d'informations.
- 2 Nous continuons de sensibiliser le public aux défis que doivent affronter les personnes atteintes de psoriasis pour avoir accès aux soins et aux traitements. Rendez-vous à www.psoserious.ca pour vous impliquer.
- 3 Nous avons des nouvelles ressources sur notre site Web; elles sont destinées aux enfants atteints de psoriasis. Cette section interactive sera mise à jour régulièrement. Aussi, rendez-vous souvent à Kids Corner à canadianpsoriasis.ca.
- 4 Inscrivez-vous pour recevoir notre bulletin trimestriel gratuit. Trouvez les informations sur notre site Web à : www.canadianpsoriasis.ca.
- 5 Suivez-nous dans les médias sociaux : aimez, partagez et commentez nos billets à
 www.facebook.com/canadapsoriasis et sur
 twitter.com/Psoriasis_CAPP