

LE DOSSIER

Actualités sur les toxidermies

Éditorial

Le champ des toxidermies est vaste... Rassurez-vous, nous ne le labourons pas dans son ensemble, pour ce dossier de *Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie*! Surtout si l'on retient la multiplicité des visages sous lesquels elles se présentent, qui nous obligerait à présenter toute la dermatologie... Et pourtant, cette diversité de causes oblige le dermatologue clinicien consciencieux à interroger en toutes circonstances son patient sur ses prises médicamenteuses au quotidien.

Ce champ est par ailleurs en constante modification dont témoigne l'évolution permanente de la pharmacopée, mise à la disposition des patients et de leurs médecins afin d'améliorer plus efficacement de nombreuses maladies. La démonstration la plus parlante est apportée par les mises à disposition des thérapies biologiques contre le psoriasis au début des années 2000 et, tout récemment maintenant, l'introduction des thérapies ciblées et des immunothérapies indiquées dans le mélanome au stade métastatique.

Alors, nous avons fait le choix de nous centrer sur trois sujets, qui peuvent sembler disparates, mais s'articulent autour de trois objectifs.

>>> Découvrir ou redécouvrir la pharmacovigilance, répondant en cela à nos obligations professionnelles! Pour nous approprier et nous impliquer pleinement dans la collecte des données dont la qualité sera le gage d'un rendu de décisions du rapport bénéfice/risque. Avant même de vous plonger dans le concret du pourquoi, du comment, des limites de la pharmacovigilance et de ses interactions avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), voici déjà l'adresse du lien internet pour accéder directement à la fiche Cerfa de déclaration, à mettre sur votre bureau : https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_10011.do

>>> Découvrir ou redécouvrir le rôle central du dermatologue dans la prise en charge post-aiguë des accidents médicamenteux les plus sévères. Alors que l'hospitalisation est le plus souvent nécessaire pour assurer les soins au stade aigu des syndromes de Stevens-Johnson et de nécrolyse épidermique toxique (syndrome de Lyell), les survivants doivent être pris en charge par leurs dermatologues, experts de la peau et des muqueuses, pour assurer le suivi adapté et conseiller les recours aux spécialistes complémentaires lorsqu'ils sont nécessaires.

>>> Découvrir ou redécouvrir au sein des dermatoses bulleuses autoimmunes, rencontrées en pratique dermatologique courante, les situations cliniques qui doivent faire évoquer et/ou rechercher une cause médicamenteuse. Cette démarche, certes parfois difficile, aura le mérite de favoriser un pronostic plus rapidement favorable à l'évolution du tableau clinique, une fois le médicament déclencheur interrompu.

Alors maintenant, n'hésitez plus! Il est grand temps de tourner cette page... Il y a tant à découvrir.



→ **B. SASSOLAS**

Dermatologue, Coordination locale, Centre de compétences Dermatoses bulleuses immunologiques et toxiques, Département de Médecine Interne & Pneumologie, Hôpital de la Cavale Blanche, CHRU BREST.