

TRAITEMENT

Il n'existe pas de traitement définitif pour l'HS, par contre, il existe des traitements pour mieux contrôler la maladie en réduisant la fréquence et la sévérité des poussées. Ceux-ci incluent des changements d'habitudes de vie, des médicaments et des chirurgies.

TRAITEMENT DE L'HS

RECOMMANDÉ DANS TOUS LES CAS

Abandon du tabac

Perte de poids

Gestion de la douleur

Soins des plaies

Soutien en santé mentale

DANS CERTAINS CAS EN PARTICULIER

Antibiotiques

Immunomodulateur

Chirurgie et laser

Hormonothérapie et autres traitements

Modifications du style de vie : Un certain nombre de modifications du style de vie peuvent aider à contrôler les symptômes d'HS tel maintenir un poids santé et l'arrêt du tabagisme. Il existe quelques données probantes indiquant que la prise de suppléments oraux de zinc pourrait être utile.

Médicaments : L'HS léger est souvent contrôlé par des médicaments topiques, appliqués quotidiennement sur les régions atteintes. Les personnes atteintes de HS modéré à sévère sont habituellement traitées par des médicaments systémiques, incluant des antibiotiques, des antiandrogènes et des rétinoïdes.

Certains agents biologiques traitent efficacement l'HS, notamment l'adalimumab et l'infliximab. Les agents biologiques sont des anticorps administrés par injection. Ils ciblent certaines substances produites par les cellules du système immunitaire impliquées dans le développement de maladies autoimmunes dont l'HS. Beaucoup d'autres agents biologiques sont à l'étude pour le traitement de l'HS.

Chirurgie : La chirurgie est utilisée pour exciser des lésions locales récurrentes. L'excision et drainage d'abcès n'est plus recommandé à cause des taux élevés de récurrence. Dans ces cas, l'injection de cortisone dans l'abcès et les nodules douloureux est maintenant recommandée.

Différents types de lasers sont également utilisés pour gérer les lésions associées à l'HS. De bons résultats ont été rapportés pour les lasers Nd:YAG et CO2.

Contrôle de la douleur : De nombreux patients atteints d'HS ressentent des douleurs importantes qui peuvent avoir une incidence majeure sur leur qualité de vie. Le contrôle de la maladie est essentiel pour le contrôle de la douleur. Des analgésiques topiques, comme la lidocaïne, et systémiques, comme l'acétaminophène et les anti-inflammatoires non stéroïdiens, sont généralement suffisants pour contrôler la douleur. Les cas plus sévères sont habituellement traités par un spécialiste de la douleur. Lorsque la douleur est constante, il faut adopter une approche multidisciplinaire faisant appel à des spécialistes de la douleur.

Tout le contenu de cette publication a été élaboré indépendamment par des dermatologues canadiens certifiés.



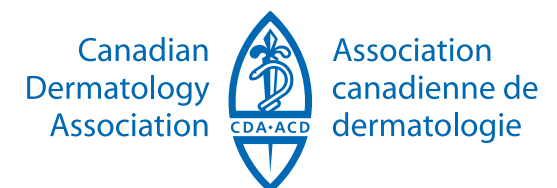
L'impression et la distribution de cette brochure ou de ce dépliant ont été rendues possibles grâce à une subvention à l'éducation de la Fondation canadienne de l'hidradénite suppurée, offerte par l'entremise du Programme des sociétés commanditaires de l'Association canadienne de dermatologie.



Pour obtenir de plus amples informations sur l'hidradénite suppurative veuillez visiter DERMATOLOGUE.CA

L'HIDRADÉNITE SUPPURATIVE

L'hidradénite suppurative (HS), aussi appelée hidrosadénite, est une maladie chronique caractérisée par la formation de bosses et d'abcès, souvent douloureux, d'où s'écoule parfois du pus malodorant.



QU'EST-CE QUE C'EST?

L'hidradénite suppurative (HS), aussi appelée hidrosadénite, est une maladie chronique caractérisée par la formation de bosses et d'abcès, souvent douloureux, d'où s'écoule parfois du pus malodorant. Les zones les plus souvent touchées sont les aisselles, le dessous des seins et les aines, là où il y a des replis de peau.

FACTEURS DE RISQUE

L'HS débute généralement entre la puberté et l'âge de 40 ans. Des cas d'apparition précoce, aussi jeune que 5 ans, ont été rapportés. À l'opposé, l'HS débute rarement après 40 ans. Les femmes sont trois fois plus susceptibles que les hommes d'être atteintes d'HS, et la prévalence mondiale est estimée entre 1 et 4 %.

On estime qu'entre le quart et le tiers des patients atteints d'HS présentent des antécédents familiaux de la maladie. Des mutations génétiques spécifiques telles que la gamma sécrétase ou des gènes tels que PSTPIP1 ont été associées à la maladie. Les mutations de certains gènes affectent le comportement des cellules des follicules pileux. La perturbation du système immunitaire est un autre facteur associé au développement de l'HS.

Divers facteurs du régime alimentaire et la friction ont également été étudiés comme causes possibles de l'HS. On a établi un lien entre l'HS et l'embonpoint et le tabagisme.

L'HS peut avoir des répercussions négatives importantes sur la qualité de vie des personnes atteintes, car souvent, elles évitent les interactions sociales et craignent d'être stigmatisées en raison des symptômes de la maladie.

Il n'est pas rare que les patients atteints d'HS souffrent de comorbidités tels que l'obésité, le syndrome métabolique, la maladie inflammatoire de l'intestin, l'arthrite ou la dépression. La prise en charge par le dermatologue inclut donc la recherche de ces comorbidités et leur prise en charge par un spécialiste ou le médecin de famille.

APPARENCE

L'HS se développe à partir des follicules pileux – les petites cavités d'où pousse chaque poil. Pour des raisons encore mal connues, le follicule se bouche puis il gonfle. À ce stade, il arrive que le follicule éclate, causant un abcès qui coule en répandant des cellules de peau et du pus dans les couches profondes de la peau, causant ainsi de l'inflammation. À mesure que l'HS s'aggrave, des comédons peuvent apparaître et se remplir de pus pour former sous la peau des kystes ou des nodules douloureux. L'HS touche le plus souvent les aisselles, ainsi que les aines, les fesses et sous les seins. Les

régions affectées diffèrent chez les hommes et les femmes. Les médecins utilisent souvent le système de gradation de Hurley pour décrire les stades de l'HS (le stade I étant le moins grave et le stade III, le plus grave).

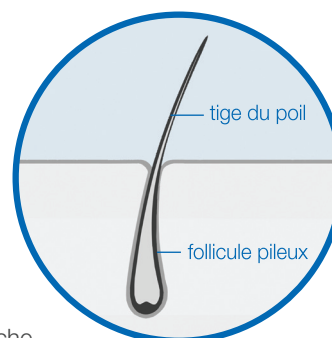
CAUSES

On ne sait pas encore ce qui cause l'HS. Certaines recherches se concentrent sur la composante hormonale de la maladie parce qu'elle est beaucoup plus fréquente chez les femmes que chez les hommes. Parmi les autres domaines de recherche, citons la contribution des bactéries à la maladie ainsi que celui du système immunitaire. Les antécédents familiaux positifs chez plus de 30 % des patients mettent en évidence le rôle de la génétique chez ces derniers.

Qu'est-ce qui se passe sous la peau?

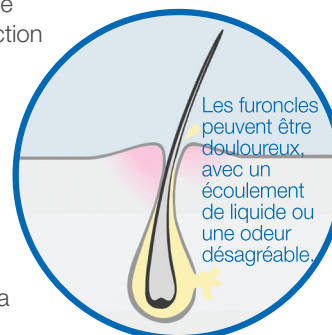
Follicule pileux normal

Le follicule ancre la tige du poil dans la peau.



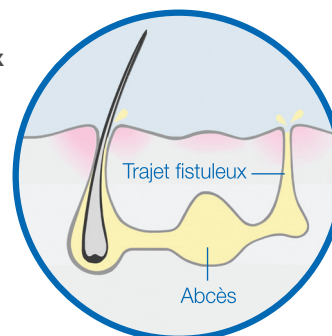
Follicule pileux enflammé

Un excès de cellules bouche le follicule, ce qui cause de l'inflammation et une infection bactérienne profonde (furoncle). Les furoncles peuvent être douloureux, avec un écoulement de liquide et une odeur désagréable. Le follicule pileux se dilate et peut éclater, ce qui répand le contenu enflammé dans la peau.



Abcès ou trajet fistuleux

L'inflammation peut se répandre et former des poches (abcès) ou des tunnels (trajets fistuleux) inflammatoires. Les trajets fistuleux peuvent remonter à la surface de la peau.



DÉCLENCHEURS

La friction et la transpiration : L'exercice et la transpiration peuvent déclencher une poussée. Les vêtements que vous portez pour faire de l'exercice peuvent aussi contribuer à déclencher une poussée en frottant sur votre peau, ce qui aggrave l'HS. Portez des vêtements confortables et amples qui permettront à la peau de respirer.

La température : Certains patients trouvent que leur HS est pire l'été, lorsqu'il fait chaud et humide.

Les vêtements : Les vêtements serrés peuvent aggraver les symptômes de l'HS et provoquer des poussées. Évitez de porter des jeans ou autres vêtements serrés.

La prise de poids : Les symptômes de l'HS sont plus sévères chez les personnes dont l'indice de masse corporelle est plus élevé. Une prise de poids contribue à aggraver les poussées d'HS de diverses façons, notamment en augmentant la friction. On sait que l'HS est associée à l'obésité, à la tension artérielle élevée, au diabète, au cholestérol élevé et à un risque général plus élevé de maladies cardiovasculaires. Il a été démontré qu'une perte de poids aide à mieux contrôler la maladie.

Prise d'alcool : Certaines personnes atteintes d'HS ont constaté que l'alcool favorise les poussées de leur maladie, et elles ont fait le choix conscient de ne pas en consommer.

Le tabagisme : On a pu démontrer que le tabagisme est associé à l'HS et qu'il est davantage prévalent chez les patients atteints d'HS que dans le reste de la population. Il est possible que le tabagisme puisse déclencher des poussées d'HS par divers mécanismes.

Blessures physiques : Une blessure physique, comme la friction ou un traumatisme répétitif touchant la peau, peut aussi déclencher l'HS.

Le cycle menstruel chez les femmes : Certaines femmes ont observé un lien entre les poussées d'HS et leur cycle menstruel, les symptômes de la maladie étant pires avant leurs menstruations.

Un changement de médication : Une poussée d'HS peut être causée par un changement de médicament(s). Interrompre la prise d'un médicament peut aussi provoquer une poussée d'HS.

Le stress : Le stress peut aussi provoquer une poussée de la maladie. Il est donc important de gérer le stress pour éviter les poussées.