

# Modalité de prise en charge thérapeutique de 1428 sujets atteints de maladie de Verneuil : étude EpiVer

Z Reguiat 1, C Jacobzone 2, E Tisserand 3, AB Duval Modeste 4, P Bravard 5, T Boyé 6, N Sultan Bichat 7, A Nassif 8, E Cinotti 9, JL Perrot 10  
 1 Polyclinique de Courlancy, Reims, 2 Lorient, 3 Clermont Ferrand, 4 CHU Rouen, 5 CH J Monod Montivillier, 6 HIA Toulon, 7 CH St Paul La Réunion, 8 Institut Pasteur Paris, 9 A.O.U.S. Le Scotte, Siena, Italie, 10 Dermatologie, CHU St-Etienne,

## Introduction

Dans le cadre de RésoVerneuil Nous avons cherché à caractériser les modalités de prise en charge de nos patients atteints de maladie de Verneuil (MdV). Ces données sont issues de l'enquête Epiver, étude multicentrique ville hôpital et l'une des plus importantes séries mondiales non extraite de bases de données d'assurance de santé et dont le diagnostic a été posé par des experts.

## Matériel et méthode

De mars 2016 à décembre 2017 les membres de RésoVerneuil ont enregistré de manière anonyme les données de l'examen standardisé de leurs patients atteints de MdV. Il s'agissait d'un recueil de déclarations spontanées des malades.

Antibiothérapie 76.75% : cures multiples 49.37%, Monothérapie 68.77%, bithérapie 28.99%, trithérapie 4.97%

Les cures ont duré en moyenne 3.46 mois avec un quartile supérieur à 3 mois

Chirurgie : Incision 59.31%, exérèse 41.6%

le nombre moyen d'incision a été de 3 avec un quartile supérieur à 3

le nombre moyen d'exérèse a été de 1.02 avec un quartile supérieur à 1

Divers : Sels de zinc : 19.12% Isotrétinoïne 9.59%, Laser épilatoire 5.18%, Médecine douce 4.97% Toxine botulinique 0.14%

## Discussion

Pour une affection chronique on peut être surpris du nombre limité de procédures thérapeutiques réalisées. 25% des patients n'ont jamais bénéficié d'antibiothérapie et moins de la moitié a eu des cures itératives. 40% n'ont pas eu de traitement chirurgical alors que la chirurgie est à ce jour le seul traitement potentiellement curatif.

On se doit donc d'évoquer une sous-déclaration des modalités de prise en charge par les malades, une prise en charge médico-chirurgicale insuffisante, une lassitude et un sentiment d'impuissance de nos patients voir peut-être des médecins. Ces hypothèses n'étant pas exclusives les unes des autres

## Conclusion

Si le traitement de la MdV n'est pas parfaitement codifié et les traitements non pleinement satisfaisants des propositions de schématisation, notamment européennes, de la prise en charge de la MdV ont été publiés et qui probablement mériteraient d'être plus largement diffusées pour être mieux appliquées