

JOURNÉES DERMATOLOGIQUES DE PARIS

6 - 10 Décembre
PALAIS DES CONGRÈS
PORTE MAILLOT - PARIS

COMITÉ D'ORGANISATION :
M. D'INCAN - F. GRANGE - M. VIGUIER

SECRETARIAT SCIENTIFIQUE :
M-J. DINANT - S. FOJUTOWSKI
Tél. : 01 43 27 01 67
Fax. : 01 43 27 01 86

**Programme
Définitif**

Société Française de Dermatologie
25, rue la Boétie - 75008 PARIS
e-mail : JDP2@wanadoo.fr





6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Notez les dates des JDP 2012 :
11 - 15 décembre 2012



**SECRETARIAT SCIENTIFIQUE
ET EXPOSITION JDP 2011 :**

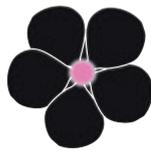
Société Française de Dermatologie

S. Fojutowski - M.J. Dinant

25, rue La Boétie - 75008 Paris

Tél. : (33).01.43.27.01.67 ou 56 - Fax. : (33).01.43.27.01.86

E-mail : JDP2@wanadoo.fr



mci

SECRETARIAT, INSCRIPTIONS & HÉBERGEMENT :

MCI - JDP 2011

24, rue Chauchat - 75009 Paris - France

Tél. : (33).01.53.85.82.57

Fax. : (33).01.53.85.82.83

E-mail JDP 2011 : info@jdp2011.com - inscription@jdp2011.com

Web JDP 2011 : www.sfdermato.com

Les JDP protègent votre environnement.
Programme imprimé sur du papier recyclé, norme FSC



Message du Président de la SFD

Cher(e)s collègues, cher(e)s ami(e)s

Vous allez pouvoir découvrir le programme définitif des JDP 2011 que chacun d'entre nous parcourt chaque année avec intérêt et curiosité. Il est le fruit de la collaboration et du travail acharné et minuté du Comité d'Organisation, du Comité de FMC et du Comité de Sélection, représentant toutes les composantes de notre communauté dermatologique. Il faut y rajouter l'efficacité de nos secrétaires.

Le résultat est une véritable alchimie qui fait tout le succès de ce congrès, chaque année renouvelé. Les JDP sont la seule manifestation capable d'associer dans un même lieu un savant dosage de sessions de FMC, ateliers, communications scientifiques orales et affichées, séances plénières avec orateurs prestigieux. Ce programme complet et varié est couronné par les Quoi de Neuf du samedi matin où la nostalgie d'une fête qui se termine se mêle au plaisir d'un spectacle au contenu scientifique de grande qualité.

Cette alchimie fait que les JDP attirent chaque année davantage de dermatologues francophones issus du monde entier et en fait un rendez-vous incontournable de fin d'année.

Cette année encore, faites le plein de FMC (et de crédits correspondants en attendant le DPC), venez écouter et faire vivre les séances de communications orales et de discussion de posters, observez, engrangez et échangez dans les allées entre les posters. Venez assister nombreux à la nouveauté 2011 : « le top 12 des juniors ». N'hésitez pas à rendre visite à nos partenaires commerciaux sans qui les JDP ne seraient pas ce qu'elles sont, mais n'oubliez surtout pas d'assister aux séances plénières au cours desquelles des orateurs particulièrement prestigieux nous feront l'honneur de leur présence.

Comme chaque année, vous pourrez retrouver courant janvier sur le site de la Société Française de Dermatologie (www.sfdermato.com) les diaporamas et enregistrement audio d'une sélection de FMC, séances plénières et l'intégralité des Quoi de Neuf. Cet accès est ouvert à tous.

Enfin, au moment de vous inscrire, si vous n'êtes pas encore membre de la SFD, profitez-en pour le devenir, vous pourrez ainsi disposer du tarif préférentiel d'inscription aux JDP.

Je vous souhaite d'excellentes JDP 2011 !

Pr Jean-Philippe Lacour
Président de la SFD



Comité d'organisation

- Michel D'INCAN (Clermont-Ferrand)
- Florent GRANGE (Reims)
- Manuelle VIGUIER (Paris)

Comité de formation médicale continue

- J.-C. BEANI (Grenoble)
- F. CAMBAZARD (Saint-Etienne)
- M. COLOMB (Reims)
- P. COMBEMALE (Lyon)
- C. COMTE (Paris)
- B. LABELLE (Saint-Etienne)
- S. LY (Gradignan)
- T. MICHAUD (Mulhouse)
- F. SKOWRON (Valence)

Comité de sélection

- C. BEDANE (Limoges)
Président du Comité de Sélection
- T. BOYE (Toulon)
- O. DEREURE (Montpellier)
- M.-C. FERRIER LE BOUEDEC (Clermont-Ferrand)
- E. MAUBEC (Paris)
- L. MACHET (Tours)
- C. PAGES (Paris)
- T. PASSERON (Nice)
- G. QUEREUX (Nantes)
- A.-M. ROGUEDAS-CONTIOS (Brest)
- P. VABRES (Dijon)
- D. WALLACH (Paris)



Devenez membre de la Société Française de Dermatologie

Si vous n'êtes pas membre de la Société Française de Dermatologie, faites votre demande d'adhésion dès maintenant, vous bénéficierez ainsi d'un tarif réduit pour votre inscription aux JDP 2011.

Nous vous rappelons que l'adhésion à la SFD vous donne droit à :

- l'accès à la version papier et en ligne des Annales de Dermatologie et Vénérologie, organe d'expression scientifique de la SFD,
- l'accès en ligne aux Archives of Dermatology,
- l'accès aux séances trimestrielles des Quatre Saisons de la Dermatologie,
- l'inscription aux manifestations des groupes thématiques de la SFD à un tarif préférentiel,
- l'information en continu sur la vie de la SFD et de ses groupes thématiques par la Newsletter de la SFD et le site web de la SFD www.sfdermato.com

Pour cela, il vous suffit d'envoyer le dossier suivant :

- Une lettre ou un courrier électronique de motivation,
- 2 lettres de parrainage de deux membres titulaires de la Société, (pour une aide au parrainage, contacter la SFD sfd@wanadoo.fr)
- Un C.V. résumé d'1 page,
- Une photocopie du diplôme attestant de votre qualité de dermatologue.

Société Française de Dermatologie
25 rue La Boétie - 75008 PARIS
sfd@wanadoo.fr



Vous pouvez retrouver ce programme
sur le site internet de la Société Française de Dermatologie
à l'adresse :

<http://www.sfdermato.com>

en cliquant sur l'icône des JDP 2011.

Sur ce site,
vous pouvez aussi vous inscrire directement au congrès
et réserver vos ateliers, FMC et Forums.

A VOTRE SERVICE

Pour faciliter votre organisation et vos rencontres pendant
toute la durée du congrès, les JDP mettent à votre disposition :

- une aire de rencontre,
- un cyber point au niveau de la Maison de la Dermatologie,
 - l'accès Wifi gratuit,
- un espace détente dans le couloir bleu, niveau 2.

**Cette année, vous pourrez télécharger sur votre smartphone
le support en ligne des sessions auxquelles vous assistez,
avec votre numéro d'inscrit.**





En janvier 2012, retrouvez sur le site de la sfd : www.sfdermato.com l'enregistrement des sessions suivantes :

FMC 20	Quoi de neuf sur le mélanome ?
FMC 41	Acné, isotrétinoïne et dépression
FMC 61	L'observance en dermatologie
Séance plénière	Progrès, humanisme et médecine
FMC 77	Trucs et astuces pour une pratique de la dermatologie chirurgicale sans stress pour le patient et l'opérateur

QUOI DE NEUF

- Quoi de neuf en DERMATOLOGIE CLINIQUE ?
- Quoi de neuf en RECHERCHE DERMATOLOGIQUE ?
- Quoi de neuf en MEDECINE INTERNE ?
- Quoi de neuf en DERMATOLOGIE PEDIATRIQUE ?
- Quoi de neuf en CANCEROLOGIE ?
- Quoi de neuf en THERAPEUTIQUE DERMATOLOGIQUE ?

Les contenus de la plupart des FMC (repérées dans la marge par le logo



sont accessibles sur internet.

Ils ne sont plus distribués à l'entrée des salles, mais sont accessibles uniquement aux inscrits de la session à l'aide de leur numéro d'inscription, sur le site www.jdp2011.com dès le jour de la formation et pendant une période d'un an.

La restitution des fichiers pour mise en ligne reste de la responsabilité des seuls orateurs. En aucun cas, l'organisation des JDP ne peut imposer cette mise en ligne, chaque orateur gardant la propriété intellectuelle du contenu de sa FMC.

La Société Française de Dermatologie remercie les laboratoires

- **BIODERMA** pour l'atelier d'histopathologie, la réalisation des sacs et les fiches d'évaluation des sessions.
- **JANSSEN** pour la réalisation des sacs
- **LABODERM** pour les ateliers chirurgicaux
- **LIERAC** pour l'accès WIFI
- **PIERRE FABRE** pour la réalisation de l'affiche

Programme Général

Synopsis		(page 8)
Tableau Thématique		(page 9)
Séances plénières		(page 16)
	Amphithéâtre bleu (niveau 2)	
	• Jeudi 8 décembre	11h00 – 12h00
	• Vendredi 9 décembre	11h00 – 12h00
Ateliers		(page 17)
	• Mardi 6 et mercredi 7 décembre	
FMC		(page 23)
	• Du mercredi 7 au vendredi 9 décembre	
FORUMS		(page 68)
	• Du mercredi 7 au vendredi 9 décembre	
Présentation des communications libres		(page 84)
	• Du mercredi 7 au vendredi 9 décembre	
Discussion des posters		(page 100)
	• Vendredi 9 décembre	14h00 – 15h30
	• Vendredi 9 décembre	16h00 – 17h30
Quoi de neuf ?		(page 76)
	Grand amphithéâtre (niveau 0 ³)	
	• Samedi 10 décembre	09h00 – 12h00
Symposiums satellites		(page 77)
	• Du mercredi 7 au vendredi 9 décembre	
Remise des prix		(page 81)
	• Du jeudi 8 au samedi 10 décembre	
Informations générales		(page 127)

NOUVEAUTE 2011

LE TOP 12 DES JUNIORS

JEUDI 8 DÉCEMBRE 16h15

Cette **nouvelle session de communications orales** vise à intéresser un large public de dermatologues hospitaliers et libéraux.

Elle regroupera 12 cas cliniques remarquables, présentés par des internes, et sélectionnés au cours des épreuves orales du DES de Dermatologie dans les régions pour leur intérêt didactique autant que pour leur originalité.

Au terme de cette session, les congressistes seront invités, au moyen de digicodes, à voter pour les 2 meilleures présentations qui recevront un prix de 1 000.00 €.

RETROUVEZ LE PROGRAMME EN PAGE 96

Synopsis

	Mardi 6 décembre	Mercredi 7 décembre	Jeudi 8 décembre	Vendredi 9 décembre	Samedi 10 décembre
08h30 ou 9h00-10h30	Atelier 1 (groupe A-B)	FMC 1 à 9 FORUM 1	FMC 40 à 48 FORUM 4, 5	FMC 67 à FMC 74 FORUM 10, 11, 12	Quoi de neuf
11h00 - 12h30 ou 13h00	Ateliers 4, 5, 6	Atelier 3 (groupe A-B) Atelier 8 FMC 9 (suite) FMC 10 à 17 FORUM 2	Séance plénière	Séance Plénière FORUM 12 (suite)	
12h30 - 13h30		Symposiums satellites	Symposiums satellites	Symposiums satellites	
14h00 ou 14h15 - 15h30 ou 15h45	Atelier 1 (groupe C-D) Atelier 2 (groupe A-B)	FMC 18 à FMC 28 FORUM 3	FMC 49 à 58 FORUM 6, 7	FMC 75 à FMC 82 FORUM 12 (suite) FORUM 13	Communications orales Discussion des Posters Session 1
16h15 - 17h45 ou 18h00	Atelier 4 (suite), 7	Atelier 8 (suite) FMC 29 à 39	FMC 59 à FMC 66 FORUM 7 (suite), 8, 9	FMC 83 à FMC 90 FORUM 12 (suite) FORUM 14	Discussion des Posters Session 2
18h00 - 19h00		Symposiums satellites	Symposiums satellites	Symposiums satellites	

TABLEAU THEMATIQUE
Thérapeutique

FMC 06	Dermatologie et gériatrie : une collaboration d'avenir	25
FMC 10	Effets indésirables cutanés des traitements ciblés en cancérologie	27
FMC 11	Quand l'acné nous pose problème !	28
FMC 12	Traiter une dermatose pendant la grossesse : comment apprécier les risques et les bénéfices ?	28
FMC 22	Actualités thérapeutiques 2011 sur l'utilisation des biothérapies dans le psoriasis	33
FMC 38	Cicatrices hypertrophiques et chéloïdes	41
FMC 39	Prise en charge de l'hyperhidrose	42
FMC 45	Prise en charge de la douleur dans les actes dermatologiques !	45
FMC 47	QUIZZ interactifs MST	46
FMC 53	Urgences en dermatologie : conduite à tenir	49
FMC 56	Ulcère de jambe : quel traitement local ?	50
FMC 58	De l'innovation thérapeutique au quotidien en dermatologie	51
FMC 61	L'observance en dermatologie	53
FMC 62	Quelle place pour les biothérapies anti-TNF en dermatologie en dehors du psoriasis ?	53
FMC 70	Photothérapie dynamique : aspects pratiques	57
FMC 82	Prescrire un traitement dermatologique à une personne âgée	63
FMC 86	La sécurité des médicaments en dermatologie : évaluation, suivi, comment faire face aux situations de crises ?	65
FMC 89	Maladie de Verneuil : nouvelles perspectives thérapeutiques	67
FMC 90	Tout ce que vous voulez savoir sur le rajeunissement facial par la toxine botulinique	67
FORUM 12	Journée des infirmières et des infirmiers : La place de l'infirmier(e) dans l'éducation thérapeutique en dermatologie	74

Infectiologie

FMC 7	Système immunitaire et infections par les papillomavirus humains (PVH)	26
FMC 15	Dermatologie infectieuse pédiatrique : du nouveau-né à l'adolescent.	30
FMC 35	Les virus auront-ils notre peau ?	40
FMC 47	QUIZZ interactifs MST	46
FMC 53	Urgences en dermatologie : conduite à tenir	49
FMC 83	Comment parler de la sexualité en consultation de dermatologie ?	64
FORUM 11	Peau et greffe d'organe : cas cliniques interactifs	73
FORUM 14	Histoire de la syphilis	75

Chirurgie

AT 1	Atelier de chirurgie 1 niveau débutant : Initiation à la dermatologie chirurgicale	17
AT 2	Atelier de chirurgie 2 niveau confirmé	18
AT 3	Atelier de chirurgie 3 niveau expérimenté	19
FMC 3	Reconnaître et traiter les kystes et fistules congénitaux de la face et du cou	24
FMC 21	Dermatologie chirurgicale : Les grands principes (4 ^e session)	33
FMC 31	Equiper et agencer des cabinets : de la prévention aux actes	38
FMC 38	Cicatrices hypertrophiques et chéloïdes	41
FMC 43	Gestion du risque médical, chirurgical et esthétique en dermatologie	44
FMC 68	Cas cliniques interactifs de complications en dermatologie chirurgicale : comment les gérer et comment les prévenir ?	56
FMC 77	« Trucs et astuces » pour une pratique de la dermatologie chirurgicale sans stress pour le patient et l'opérateur	61
FMC 79	Viellissement du cou et du décolleté : techniques de correction médicales et chirurgicales	62
FORUM 7	Dermatologie interventionnelle globale de la région nasale	71

Pédiatrie – Génétique (suite)

AT 6	Des papules du visage : diagnostic et prise en charge	21
FMC 3	Reconnaître et traiter les kystes et fistules congénitaux de la face et du cou	24
FMC 4	Du gène à la clinique	24
FMC 14	Approche pratique de la consultation d'oncogénétique en dermatologie	29
FMC 15	Dermatologie infectieuse pédiatrique : du nouveau-né à l'adolescent	30
FMC 18	Vingt situations cliniques incontournables en dermatologie néonatale	31
FMC 25	Les génodermatoses en pratique courante : de la clinique aux avancées thérapeutiques	35
FMC 44	Cas cliniques de dermatologie pédiatrique vus en 2011	44
FMC 54	Dermatologie pédiatrique pratique	49
FMC 64	Ces petits nourrissons atopiques	54
FMC 67	Psoriasis de l'enfant	56
FMC 73	Génodermatoses prédisposant au cancer : diagnostic et prise en charge	59
FMC 81	Hémangiome infantile : mise au point 2011	63
FMC 85	L'eczéma de contact : l'enfant aussi !	65
FORUM 4	Génétique du mélanome : actualisation et recommandations	70

Cosmétique - Esthétique

FMC 28	Le maquillage	36
FMC 48	Eczéma aux cosmétiques : quoi de neuf ?	46
FMC 49	Les tatouages et le dermatologue	47
FMC 55	Techniques combinées en dermatologie esthétique : discussions interactives à partir de cas cliniques	50
FMC 79	Vieillesse du cou et du décolleté : techniques de correction médicales et chirurgicales	62
FMC 80	Actualités en cosmétologie	62
FMC 90	Tout ce que vous voulez savoir sur le rajeunissement facial par la toxine botulinique	67

Cancérologie

FMC 10	Effets indésirables cutanés des traitements ciblés en cancérologie	27
FMC 14	Approche pratique de la consultation d'oncogénétique en dermatologie	29
FMC 16	Cas cliniques interactifs de cancérologie cutanée	30
FMC 20	Quoi de neuf sur le mélanome ?	32
FMC 33	Cas cliniques de cancérologie cutanée	39
FMC 51	Les cancers cutanés sur peau noire	48
FMC 63	Prise en charge des carcinomes basocellulaires difficiles	54
FMC 65	Cas cliniques interactifs de pathologies inflammatoires et tumorales génitales	55
FMC 69	Lymphomes cutanés, cas cliniques interactifs pratiques	57
FMC 70	Photothérapie dynamique : aspects pratiques	57
FMC 73	Génodermatoses prédisposant au cancer : diagnostic et prise en charge	59
FMC 78	Présentations cliniques rares d'un lymphome cutané "classique" et lymphomes cutanés primitifs rares : ne nous laissons pas tromper !	61
FORUM 2	L'annonce du mélanome et notions de soins palliatifs à l'usage du dermatologue	69
FORUM 4	Génétique du mélanome : actualisation et recommandations	70
FORUM 7	Dermatologie interventionnelle globale de la région nasale	71
FORUM 11	Peau et greffe d'organe : cas cliniques interactifs	73

Médecine interne – angiologie

PLENIERE	Le rôle des cellules plasmocytoïdes dentritiques dans la cicatrisation cutanée	16
AT 6	Des papules du visage : diagnostic et prise en charge	21
FMC 5	La main des connectivites	25
FMC 7	Système immunitaire et infections par les papillomavirus humains (PVH)	26

Médecine interne – angiologie (suite)

FMC 12	Traiter une dermatose pendant la grossesse : comment apprécier les risques et les bénéfices ?	28
FMC 17	Manifestations dermatologiques des affections endocriniennes et métaboliques	31
FMC 23	Nous sommes tous des internistes	34
FMC 30	Les troubles pigmentaires en question	37
FMC 34	Peau et rhumatologie	39
FMC 39	Prise en charge de l'hyperhidrose	42
FMC 40	Cas cliniques de dermatologie et médecine interne	42
FMC 56	Ulcère de jambe : quel traitement local ?	50
FMC 62	Quelle place pour les biothérapies anti-TNF en dermatologie en dehors du psoriasis ?	53
FMC 66	Testez-vous en médecine interne	55
FMC 72	Ulcères de jambe : Quel diagnostic ? Quel bilan ? Quelle thérapeutique ?	58
FMC 87	Nous sommes tous confrontés aux angioedèmes bradykiniques	66
FMC 88	Actualités dans la sarcoïdose	66
FORUM 8	Revisitons l'urticaire chronique à la lumière des recommandations du consensus européen	72

Muqueuses – Phanères

FMC 7	Système immunitaire et infections par les papillomavirus humains (PVH)	26
FMC 24	Pathologie unguéale : session de cas cliniques interactifs	34
FMC 26	Diagnostic et traitement des alopecies cicatricielles de l'adulte en cas cliniques	35
FMC 27	La bouche à portée de main...	36
FMC 29	Pathologie vulvaire : ce qu'il faut au moins savoir	37
FMC 47	QUIZZ interactifs MST	46
FMC 52	Erosions et ulcérations buccales de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique	48
FMC 65	Cas cliniques interactifs de pathologies inflammatoires et tumorales génitales	55
FMC 74	Pathologie du poil et du cheveu crépus	59
FMC 76	Les pathologies génitales masculines et féminines les plus fréquentes : Reconnaître, explorer, traiter. Mise au point 2011	60
FMC 83	Comment parler de la sexualité en consultation de dermatologie ?	64
FORUM 14	Histoire de la syphilis	75

Approche psycho-sociale de la dermatologie

AT 7	Cas cliniques de psycho-dermatologie	21
FMC 8	Les pathomimies (troubles factices cutanés) et leurs diagnostics différentiels	26
FMC 28	Le maquillage	36
FMC 32	« Comment s'y retrouver dans les traitements psy ? » : les différentes approches psychothérapeutiques pouvant être proposées aux patients présentant une pathologie dermatologique	38
FMC 41	Acné, isotrétinoïne et dépression	43
FMC 45	Prise en charge de la douleur dans les actes dermatologiques	45
FMC 49	Les tatouages et le dermatologue	47
FMC 59	L'hypnose en dermatologie	52
FMC 61	L'observance en dermatologie	53
FMC 83	Comment parler de la sexualité en consultation de dermatologie	64
FORUM 2	L'annonce du mélanome et notions de soins palliatifs à l'usage du dermatologue	69
FORUM 6	Décider pour autrui	71

Imagerie cutanée – Histopathologie

AT 5	Introduction à la microscopie confocale in vivo en dermatologie	20
AT 8	Auto-évaluation en histopathologie cutanée	22
FMC 9	Dermoscopie. Niveau Avancé	27

Imagerie cutanée – Histopathologie

FMC 42	Auto-évaluation en dermoscopie	43
FMC 50	Quand la microscopie éclaire la clinique	47
FMC 84	Actualités en dermoscopie	64

Médecine Factuelle

AT 4	Pratique de l' « evidence-based medicine » et de la lecture critique au quotidien - Journée 2011 de formation de l'aRED	20
-------------	--	----

Maladies inflammatoires – Dermatoses bulleuses

AT 6	Des papules du visage : diagnostic et prise en charge	21
FMC 11	Quand l'acné nous pose problème !	28
FMC 12	Traiter une dermatose pendant la grossesse : comment apprécier les risques et les bénéfices ?	28
FMC 13	Inflammation, auto-inflammation et auto-immunité : cas cliniques et éclairages physiopathologiques	29
FMC 30	Les troubles pigmentaires en question	37
FMC 36	Comment éviter les pièges diagnostiques des maladies bulleuses auto-immunes ?	40
FMC 41	Acné, isotrétinoïne et dépression	43
FMC 46	Actualité et mise au point du vitiligo	45
FMC 62	Quelle place pour les biothérapies anti-TNF en dermatologie en dehors du psoriasis ?	53
FMC 65	Cas cliniques interactifs de pathologies inflammatoires et tumorales génitales	55
FMC 71	Toxidermie ou non ?	58
FMC 88	Actualités dans la sarcoïdose	66
FMC 89	Maladie de Verneuil : nouvelles perspectives thérapeutiques	67
FORUM 11	Peau et greffe d'organe : cas cliniques interactifs	73

Laser – Photodermatologie

FMC 2	La Photothérapie en 2011 : pourquoi, comment et quels risques ?	23
FMC 31	Équipement et agencement des cabinets : de la prévention aux actes	38
FMC 43	Gestion du risque médical, chirurgical et esthétique en dermatologie	44
FMC 49	Les tatouages et le dermatologue	47
FMC 60	Polémiques sur la protection solaire : prend-on des risques en utilisant des « crèmes solaires » ou en prenant des pilules antioxydantes ? Que dire à nos patients ?	52
FMC 75	Peau et lasers : les questions réponses	60
FORUM 1	Controverses laser et technologies apparentées	68
FORUM 7	Dermatologie interventionnelle globale de la région nasale	71

Psoriasis

FMC 22	Actualités thérapeutiques 2011 sur l'utilisation des biothérapies dans le psoriasis	33
FMC 67	Psoriasis de l'enfant	56

Toxidermies, Allergologie et environnement

PLENIERE	Histoire du non-traitement de la dermatite atopique	16
FMC 1	Métaux et allergie	23
FMC 19	Tester vos connaissances en dermato-allergologie !	32
FMC 37	Toxidermie sévère : que faire en pratique ?	41
FMC 48	Eczéma aux cosmétiques : quoi de neuf ?	46
FMC 49	Les tatouages et le dermatologue	47
FMC 53	Urgences en dermatologie : conduite à tenir	49
FMC 57	Eczéma de contact : quoi de neuf ?	51

Toxidermies, Allergologie et environnement

FMC 71	Toxidermie ou non ?	58
FMC 85	L'eczéma de contact : l'enfant aussi !	65

Ethique, Histoire de la médecine

PLENIERE	Progrès, humanisme et médecine	16
PLENIERE	Histoire du non-traitement de la dermatite atopique	16
FMC 83	Comment parler de la sexualité en consultation de dermatologie	64
FORUM 2	L'annonce du mélanome et notions de soins palliatifs à l'usage du dermatologue	69
FORUM 14	Histoire de la syphilis	75

Divers

FMC 31	Equiperment et agencement des cabinets : de la prévention aux actes	38
FMC 43	Gestion du risque médical, chirurgical et esthétique en dermatologie	44
FORUM 3	Forum des boursiers 2009 de l'association Recommandations en Dermatologie (aRED)	69
FORUM 5	Forum de l'Association des Jeunes Dermatologues (AJDerm)	70
FORUM 9	Forum de l'Association des Dermatologistes Francophones	72
FORUM 10	Tribune libre	73
FORUM 13	Tribune : Et si on pensait autrement ?	75
FORUM 14	Histoire de la syphilis	75



Notes

A large area of the page is filled with horizontal dashed lines, providing a space for taking notes. The lines are evenly spaced and extend across the width of the page, starting from the top header area and ending just above the footer.



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

PROGRAMME SCIENTIFIQUE 2011



Séances Plénières

Jeudi 8 décembre

Amphithéâtre Bleu (niveau 2) 11h00 – 12h00

Progrès, humanisme et médecine

Axel Kahn (Paris)

Vendredi 9 décembre

Amphithéâtre Bleu (niveau 2) 11h00 – 12h00

Le rôle des cellules plasmocytoïdes dendritiques dans la cicatrisation cutanée

Michel Gilliet (Lausanne)

Histoire du non-traitement de la dermatite atopique

Daniel Wallach (Paris)

**Mardi 6 décembre** Ateliers

Atelier 1

Mardi 6 décembre**9h00 - 18h00****Atelier de chirurgie 1
Niveau débutant
Initiation à la dermatologie
chirurgicale**

Sous l'égide du Groupe
Dermatochirurgical de la Société
Française de Dermatologie

*F. CORGIBET : Coordinateur
des Ateliers de Dermatologie
Chirurgicale*

**Support
en ligne**

Présentation générale :

Une heure d'exposés théoriques avec vidéos sera consacrée aux bases de la dermatologie chirurgicale : équipement, matériel, gestion des déchets, stérilisation – anesthésie locale – lignes d'incision – points et fils de sutures – corrections des excès tissulaires - marges d'exérèse – complications post-opératoires. Deux heures seront consacrées à la pratique de la gestuelle chirurgicale sur pieds de porc. Le maniement des instruments, l'orientation des lignes d'incision, la correction des excès tissulaires, les différents types de sutures seront particulièrement expliqués. L'heure restante sera dédiée à l'étude pratique et interactive de cas cliniques concrets et couramment rencontrés.

Un fascicule détaillé sera disponible en ligne pour les participants et complètera les exposés théoriques volontairement concis pour privilégier les travaux pratiques.

Objectifs :

Donner les bases élémentaires indispensables à la pratique quotidienne de la partie chirurgicale de notre spécialité.

Acquis souhaités :

Les participants auront acquis la technique des différents points utilisables, les notions permettant d'améliorer les cicatrices d'exérèse de lésions dermatologiques et les éléments pour gérer la prise en charge chirurgicale des lésions courantes comme les naevus et certains carcinomes basocellulaires.

	Responsable de l'atelier	Moniteurs
Mardi 6 décembre 09h00-13h00		
ATELIER 1 A - Salle 342 A	Eric Wetterwald	Jean-Noël Dauendorffer Isabelle Egasse Sylvie Lagrange Alexandre Ostojic
ATELIER 1 B - Salle 342 B	Marie-Laurence Dordain-Bigot	Thierry Le Guyadec Jacques Lulin Maryline Pichon-Jagou Fabrice Ribeau
Mardi 6 décembre 14h00-18h00		
ATELIER 1 C - Salle 342 A	Nathalie Gral	Pierre Brécheteau Christian Frick Isabelle Héliot-Hosten Jean-Loïc Michel
ATELIER 1 D - Salle 342 B	Georges Reuter	Alice Barrel Christine Fritsch Serge Goldberg Gauthier Haberstroh

Cet atelier bénéficie du soutien de LABODERM

**Mardi 6 décembre** Ateliers

Atelier 2

Mardi 6 décembre**14h00 - 18h00****Atelier de chirurgie 2
Niveau confirmé**

Sous l'égide du Groupe
Dermatochirurgical de la Société
Française de Dermatologie

*F. CORGIBET : Coordinateur
des Ateliers de Dermatologie
Chirurgicale*

**Participation au niveau 1
souhaité au préalable ou
niveau de technicité
suffisant**

**Support
en ligne**

Présentation générale :

Une partie initiale d'1 heure d'exposés avec supports vidéo abordera la technique des greffes de peau et une introduction à la pratique des lambeaux. Les possibilités de modification du fuseau classique seront expliquées permettant de comprendre la gestion des excès tissulaires, la réalisation des fuseaux obliques et en S, puis celle des plasties en T, L, M, VY qui en dérivent directement. Deux heures seront consacrées à la mise en réalisation sur matériel hydrocellulaire, pieds et têtes de porc pour comprendre les mouvements tissulaires et intégrer les différents gestes techniques.

Une étude pratique et interactive de cas cliniques concrets et couramment rencontrés sera proposée dans la dernière heure restante.

Un fascicule détaillé sera disponible en ligne pour les participants, les exposés oraux étant volontairement concis pour privilégier la technique.

Objectifs :

Dépasser le stade du fuseau simple en insistant sur la correction des excès tissulaires par une plastie ou un fuseau oblique ou en S.

Aborder les reconstructions plus complexes comme les greffes cutanées de peau totale.

Acquis souhaités :

Les participants auront compris l'intérêt de s'éloigner du schéma du fuseau simple et grâce à quelques modifications adaptées à la région anatomique considérée sauront effectuer une correction chirurgicale la plus discrète possible.

La maîtrise de la technique de la greffe de peau totale doit leur permettre de résoudre simplement bon nombre de situations courantes en chirurgie dermatologique en respectant les règles de bonne pratique.

	Responsable de l'atelier	Moniteurs
Mardi 6 décembre 14h00-18h00		
ATELIER 2 A - Salle 341	François Will	Pierre Allard Michèle Henry Véronique Pistorius Jean Pouaha
ATELIER 2 B - Salle 343	François Habib	Laurent Parmentier Sylvie Lagrange Thierry Secchi Myrto Trakatelli

Cet atelier bénéficie du soutien de LABODERM

**Mercredi 7 décembre** Ateliers

Atelier 3

Mercredi 7 décembre**09h00 - 13h00****Atelier de chirurgie 3
Niveau expérimenté**

Sous l'égide du Groupe
Dermatochirurgical de la Société
Française de Dermatologie

*F. Corgibet : Coordinateur
des Ateliers de Dermatologie
Chirurgicale*

**Niveau de base en chirurgie
dermatologique requis****Présentation générale :**

Les connaissances de bases sont acquises et le but sera de montrer précisément la technique de certaines réparations couramment utilisées, sur tête de porc, d'une reconstruction par plastie. Sept régions seront ainsi explorées : front, tempe, nez, oreille, paupière, joue, lèvre. Une demi-heure sera consacrée par région avec une très brève étude théorique par supports vidéo puis à la réalisation pratique de la reconstruction. Au total, une grande partie des problèmes rencontrés en pratique sera analysée et expliquée.

Un fascicule détaillé sera disponible en ligne pour les participants reprenant très précisément les techniques étudiées.

Objectifs :

Maîtriser la technique des reconstructions ou plasties fréquemment utilisées en pratique courante sur les principales régions anatomiques du visage. En connaître les meilleures indications, les cotations, les avantages mais aussi les inconvénients et les risques de chacune.

Acquis souhaités :

Les dermatologues participants à la session auront acquis la technique des différents lambeaux étudiés, auront compris les décollements et les tensions, sauront analyser les mouvements tissulaires et en connaîtront les applications possibles en fonction de la région anatomique concernée.

**Support
en ligne**

Responsables de l'atelier

Moniteurs

Mercredi 7 décembre 09h00-13h00**ATELIER 3 A - Salle 341**

Florence Corgibet
Dominique Egasse
Marc Fleischmann
Patrick Guillot
Jacques Legroux

Pierre Brécheteau
Jérôme Lonceint
Jean-François Sei
Jack Smadja
Philippe Tranchand

ATELIER 3 B - Salle 343

Jean-Michel Amici
Olivier Cogrel
Florence Corgibet
Dominique Egasse
Eric Wetterwald

Damien Baconnier
Véronique Blatière
Philippe Desprez
Philippe Launay
François Maccari

Cet atelier bénéficie du soutien de LABODERM

Mardi 6 décembre Ateliers

Atelier 4

Nombre participants limité à 30

Salle 352 AB / 09h00 - 17h00

Pratique de l' « evidence-based medicine » et de la lecture critique au quotidien - Journée 2011 de formation de l'aRED

A. DUPUY, G. LORETTE,
B. GUILLOT, S. BASTUJI-GARIN,
L. LE CLEACH, G. FANELLI,
L. MARTIN

Support
en ligne

Présentation générale :

L'importance de la capacité à rechercher et à lire la littérature médico-scientifique de façon critique, principale garantie d'indépendance intellectuelle, est reconnue par la majorité des médecins. Pourtant, les techniques de recherche bibliographique et de lecture critique, ainsi que les principales notions d'épidémiologie utiles en pratique quotidienne sont parfois mal connues ou mal utilisées.

L'aRED propose un atelier d'une journée destiné aux débutants comme aux plus expérimentés sur des thèmes d'intérêt pour le dermatologue.

Objectifs :

- 1 - Vie d'un article médico-scientifique : de la rédaction à la publication... en passant par le choix de la revue cible et les étapes de la soumission.
- 2 - Exercices de recherche bibliographique sur PubMed (pré-test pour séparer deux groupes plus ou moins expérimentés).
- 3 - Critères de jugement en dermatologie : exposés théoriques et exercices pratiques.
- 4 - Exercices de lecture critique pour la pratique : une sélection d'articles dermatologiques parus au cours de l'année 2011.

Acquis souhaités :

A la fin de cette journée, le dermatologue doit avoir acquis des "fondamentaux" pour rechercher efficacement dans les bases de données les études qui l'intéressent dans une situation médicale donnée, critiquer leurs méthodologies et leurs résultats, et vérifier leur adéquation avec sa pratique professionnelle. La médecine factuelle doit en effet demeurer utile à un malade singulier dans le cadre de l'activité médicale de routine.

Atelier 5

Nombre participants limité à 30

Salle 351 / 09h00 - 12h00

Introduction à la microscopie confocale in vivo en dermatologie

J. KANITAKIS, Ph. BAHADORAN,
S. DEBARBIEUX

Support
en ligne

Présentation générale :

La microscopie confocale in vivo (MCIV) permet de façon non invasive et en temps réel de visualiser les structures de la peau jusqu'à un niveau cellulaire. Elle fait donc le pont entre la dermoscopie et l'histologie. Elle permet d'examiner les différentes couches cutanées (stratum corneum, stratum granulosum, jonction dermo-épidermique jusqu'au derme papillaire).

L'analyse de ces images a donc permis de définir une nouvelle séméiologie microscopique propre à la MCIV. En dermatologie, cette nouvelle technologie a trouvé de multiples applications.

Objectifs :

Le but de cet atelier est d'expliquer aux participants la technique elle-même et de les familiariser avec la nouvelle séméiologie dans plusieurs pathologies.

Nous allons traiter les critères diagnostiques des tumeurs mélanocytaires (naevus, mélanome et mélanome de Dubreuilh), des tumeurs épithéliales et des pathologies inflammatoires, etc.

Acquis souhaités :

A la fin de la séance le participant devra :

- connaître les principes de la MCIV,
- pouvoir utiliser un microscope confocal en pratique,
- reconnaître les structures physiologiques de la peau normale en MCIV,
- connaître la séméiologie en MCIV de pathologies tumorales et inflammatoires,
- pouvoir apprécier le potentiel de cette technique.

**Mardi 6 décembre** Ateliers

Atelier 6

Nombre participants limité à 30**Salle 343 / 09h00 - 11h30****Des papules du visage :
diagnostic et prise en
charge***A. SPARSA, V. DOFFOEL HANTZ,
J.-M. BONNETBLANC***Présentation générale :**

Les papules du visage sont fréquentes et ne se résument pas à l'acné et la rosacée. Ce diagnostic séméiologique et topographique s'appuie sur le caractère unique ou multiple des papules, la couleur, la texture, les signes subjectifs. La topographie est parfois spécifique (oreille, paupière, ...). Les papules s'intègrent aussi dans des maladies systémiques ou des génodermatoses.

Objectifs :

Auto-évaluer ses connaissances à partir d'une présentation interactive (photo et contexte) d'une quinzaine de cas.

Utiliser une approche diagnostique en fonction de la clinique et éventuellement de l'anatomopathologie.

Demander les examens complémentaires déterminants.

Discuter certaines indications thérapeutiques.

Acquis souhaités :

A la fin de la séance, les participants sont capables d'identifier un grand nombre de maladies caractérisées par des papules du visage et de choisir les examens complémentaires pertinents.

**Support
en ligne**

Atelier 7

Nombre participants limité à 30**Salle 351 / 14h00 - 17h00****Cas cliniques
de psycho-dermatologie***M. CHASTAING,
M. SCHOLLHAMMER, P. YOUNG**Pour le Groupe Psycho-
Dermatologie de la Société
Française de Dermatologie***Présentation générale :**

Les dermatologues sont souvent confrontés à des situations où des problèmes psychologiques ou psychiatriques sont associés à des lésions cutanées. Ils sont alors souvent assez désemparés car ils manquent de formation en psychologie ou psychiatrie ou bien n'osent pas utiliser leurs connaissances. Pourtant, ils ne peuvent souvent pas adresser à un « psy » et doivent donc définir leur propre conduite à tenir.

Objectifs :

A partir de cas cliniques illustratifs, l'objectif de cet atelier est de faire émerger de la discussion une attitude en pratique courante, et d'en discuter les avantages et les inconvénients, sans dogmatisme aucun.

Acquis souhaités :

Discuter les interactions psycho-dermatologiques et savoir définir son propre champ d'intervention possible ou bien les indications pour l'adresser au psychiatre ou au psychologue.

**Support
en ligne**



Mercredi 7 décembre Ateliers

Atelier 8

Nombre participants limité à 80

Salle 351 / 09h00 - 17h30

Auto-évaluation en histopathologie cutanée

B. CRIBIER avec l'aide technique de P. SCHNEIDER

Présentation générale :

L'atelier se déroule en deux parties :

- Pendant toute la journée de 9h00 à 15h30, 50 cas difficiles, remarquables ou intéressants sont disponibles pour une lecture au microscope. Il s'agit de 50 nouveaux cas de l'année 2011 et il n'y aura aucun doublon par rapport aux ateliers des années précédentes.
- A partir de 15h30, projection des cas et discussion des diagnostics.

Objectifs :

Le but de cet atelier est une auto-évaluation mais aussi la confrontation avec des pièges et des diagnostics rares en dermatopathologie.

Acquis souhaités :

A la fin de la séance, chaque participant doit emporter avec lui une ou deux idées fortes sur des lésions qu'il ne connaissait pas ou des situations délicates en dermatopathologie.

Cet atelier bénéficie du soutien du LABORATOIRE BIODERMA

**Support
en ligne**

Mercredi 7 décembre FMC

FMC 1

Mercredi 7 décembre

Salle 241 / 09h00 - 10h30

Métaux et allergie

E. AMSLER,
P. MATHÉLIER-FUSADE,
A. SORIA

Présentation générale :

L'allergie aux métaux, et tout particulièrement au nickel, est une situation fréquemment évoquée.

En fonction du type d'objet métallique responsable (objet de la vie quotidienne, matériel implanté en dentisterie, chirurgie orthopédique, gynécologie, cardiologie, mais aussi cathéters, appareils orthodontiques fixes ou amovibles...), les tableaux cliniques peuvent être très variables (eczéma, glossodynie, lésions buccales, syndrome babouin...) et les décisions à prendre pas toujours consensuelles.

Objectifs :

Savoir quand envisager ce diagnostic.

Savoir le mettre en évidence et proposer des alternatives.

Acquis souhaités :

Connaître et savoir diagnostiquer les différents tableaux d'allergie aux métaux et particulièrement au nickel.

Support
en ligne

FMC 2

Mercredi 7 décembre

Salle 242 AB / 09h00 - 10h30

La photothérapie en 2011 : pourquoi, comment et quels risques ?

F. AUBIN, M. JEANMOUGIN,
J.-C. BEANI

Présentation générale :

A l'heure des traitements biologiques qui ont bouleversé la prise en charge de nos patients psoriasiques, on peut encore se poser la question de l'utilité de la photothérapie en dermatologie et ce d'autant plus que la pratique excessive de la photothérapie augmente le risque de cancers cutanés.

Objectifs :

- état des lieux, modes d'action et matériels,
- indications et schémas thérapeutiques pour les principales indications (psoriasis et dermatite atopique),
- effets secondaires-risques, recommandations.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, le dermatologue doit avoir une connaissance des indications, du choix du type de photothérapie et de sa conduite (informations patients, effets secondaires).

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

FMC

FMC 3

Reconnaître et traiter les kystes et fistules congénitaux de la face et du cou

S. BARBAROT, O. MALARD

Support
en ligne

FMC 4

Du gène à la clinique

V. DESCAMPS, N. SOUFIR,
N. BASSET-SEGUIN

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

Salle 251 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Les kystes et fistules congénitaux de la face et du cou sont des malformations fréquentes et variées. Leur classification est réputée complexe et leur sémiologie est souvent mal connue des dermatologues.

Objectifs :

- faire un rappel synthétique du développement embryonnaire de la face et du cou pour mieux comprendre l'origine de ces lésions,
- illustrer par des cas cliniques les principales manifestations des kystes et fistules de la face et du cou,
- aborder les diagnostics positifs et différentiels ainsi que la prise en charge de ces lésions avec un double regard : celui du dermatologue pédiatre et celui du chirurgien cervico-facial.

Acquis souhaités :

Connaître :

- les différents types de kystes et fistules congénitaux de la face et du cou,
- les principales manifestations cliniques de ces lésions,
- l'apport de l'imagerie dans la prise en charge,
- les principes du traitement chirurgical.

Mercredi 7 décembre

Salle 243 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

La génétique a fait d'énormes progrès au cours de ces dernières années, permettant d'éclairer la physiopathologie des pathologies dermatologiques courantes (eczéma, cancers cutanés, toxidermies...), ainsi que le développement de thérapies ciblées (cancers cutanés..).

A travers divers cas cliniques, une illustration des apports de la biologie moléculaire dans la compréhension de certains phénotypes cutanés sera présentée. Dans certains cas, ces mécanismes physiopathologiques auront une incidence directe sur leur prise en charge. Plusieurs exemples seront illustrés :

- la physiopathologie de la pigmentation, le rôle des gènes de pigmentation sur les caractéristiques pigmentaires humaines (couleur de la peau, des yeux, des cheveux, phototype, nombre de naevi), sur le risque de cancers cutanés et le photo-vieillessement,
- le rôle de la barrière cutanée dans la dermatite atopique,
- les grandes voies de transduction dans la cellule, et les thérapies ciblées dans le mélanome et les carcinomes basocellulaires,
- la pharmacogénétique en dermatologie.

Objectifs :

Le but de cette FMC est d'apporter un éclairage nouveau sur la physiopathologie des pathologies dermatologiques courantes, et de comprendre l'apport de la biologie moléculaire dans la prise en charge de certaines d'entre elles (en dehors des maladies monogéniques).

Acquis souhaités :

A la fin de la séance, le dermatologue doit avoir compris les mécanismes moléculaires de certaines pathologies dermatologiques, et savoir dans quels cas et quelles conditions des tests génétiques peuvent aider à la prise en charge des pathologies dermatologiques, hors génodermatoses.

Mercredi 7 décembre

FMC

FMC 5

La main des connectivites

C. FRANCES, P. SENET,
Y. ALLANORE

Mercredi 7 décembre

Salle 252 AB / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Les atteintes des mains des connectivites sont particulièrement handicapantes. Elles posent des problèmes diagnostiques et thérapeutiques parfois difficiles. Le but de cette FMC est d'aborder les différents aspects dermatologiques, vasculaires et rhumatologiques des atteintes des mains au cours du lupus, de la dermatomyosite et de la sclérodermie. A partir de cas cliniques, les diagnostics différentiels, les différentes prises en charge et les traitements seront détaillés.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de définir, à partir de cas cliniques interactifs, une prise en charge globale dermatologique, vasculaire et rhumatologique des atteintes des mains des connectivites.

Acquis souhaités :

A la fin de la session, les participants doivent pouvoir reconnaître et prendre en charge les atteintes dermatologiques vasculaires et rhumatologiques des mains des connectivites.

Support
en ligne

FMC 6

Dermatologie et gériatrie : une collaboration d'avenir

M.-L. SIGAL, T. CUDENNEC,
B. PUJOL, E. MAHE

Mercredi 7 décembre

Salle 352 AB / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Les personnes âgées occupent une part croissante des consultations en dermatologie. Comme dans d'autres spécialités, il existe des spécificités propres à cette tranche d'âge : physiologie de la peau de la personne âgée, dermatoses spécifiques, adaptation des thérapeutiques, collaboration étroite avec les gériatres. Cette FMC sera animée par 2 binômes « dermatologue-gériatre » travaillant ensemble depuis plusieurs années dans les hôpitaux d'Argenteuil et de Boulogne-Billancourt.

Objectifs :

- se familiariser avec les spécificités de la peau de la personne âgée,
- se familiariser avec certaines dermatoses spécifiques, et leur traitement, chez la personne âgée,
- savoir utiliser les traitements dermatologiques en gériatrie : dermocorticoïdes, antalgiques, adaptations de doses des thérapeutiques usuelles,
- exemple de l'onco-dermatologie : s'appuyer sur le gériatre pour adapter notre prise en charge et nos décisions thérapeutiques.

Acquis souhaités :

Au décours de cette FMC, le dermatologue devra être familiarisé avec les particularités cliniques et thérapeutiques de la dermatologie gériatrique. L'importance de la collaboration étroite dermatologue-gériatre sera mise en évidence par l'exemple de la cancérologie.

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

FMC

FMC 7

Systeme immunitaire et infections par les papillomavirus humains (PVH)

*I. BOURGAULT-VILLADA,
S. JACOBELLI*

**Support
en ligne**

FMC 8

Les pathomimies (troubles factices cutanés) et leurs diagnostics différentiels

*L. MISERY, N. FETON-DANOU,
M. CHASTAING,*

Modérateur : S. CONSOLI

*Pour le Groupe Psycho-
Dermatologie de la Société
Française de Dermatologie*

**Support
en ligne**

Mercredi 7 décembre

Salle 342 AB / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Le système immunitaire est impliqué dans la défense contre les papillomavirus humains. L'interaction entre le système immunitaire de l'hôte et cette famille de virus permet de comprendre l'aspect clinique hétérogène des infections induites par les PVH chez les immunodéprimés et les possibilités thérapeutiques.

Objectifs :

Durant cette FMC, nous étudierons d'un point de vue fondamental le rôle de l'immunité, innée et adaptative, humorale et cellulaire dans le modèle de l'infection par les PVH. Une corrélation avec différentes situations cliniques d'infection profuse et de carcinogénèse induites par les PVH sera présentée (infection VIH, greffés, immunodépression iatrogène). Les possibilités thérapeutiques d'action sur le système immunitaire à visée anti-PVH seront abordées (antirétroviraux, vaccination, immunomodulateurs).

Acquis souhaités :

Une meilleure connaissance de l'interaction immunité-virus aidera le médecin à prendre en charge les patients atteints d'infections par les PVH, en particulier à évoquer un déficit immunitaire, à effectuer le bilan clinico-biologique et à moduler l'immunité à visée thérapeutique.

Mercredi 7 décembre

Salle 253 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Les pathomimies (troubles factices cutanés dans les classifications internationales) sont une des pathologies rencontrées en dermatologie dont la prise en charge est extrêmement difficile. De plus, elles sont souvent confondues avec l'acné excoriée, les excoriations psychogènes, la trichotillomanie, l'onychophagie, le syndrome de Munchhausen ou d'autres problèmes ou même la simulation ou l'hystérie. Il est pourtant important de bien les distinguer car la prise en charge est très différente.

Objectifs :

- expliquer quelles sont les différences entre toutes ces pathologies, en les illustrant par des exemples concrets,
- donner les grandes lignes d'une prise en charge en consultation de dermatologie.

Acquis souhaités :

- savoir faire les diagnostics différentiels entre dermatitis artefacta – pathomimie et d'autres situations cliniques,
- être capable d'avoir une idée de ce qu'il faut faire et ne pas faire dans ces situations différentes, en tant que dermatologue.

**Mercredi 7 décembre** FMC

FMC 9

Mercredi 7 décembre**Amphi Bordeaux / 09h00 - 12h00****Dermoscopie - Niveau Avancé**

S. DALLE, I. TROMME
L. THOMAS, A. PHAN,
S. DEBARBIEUX, N. POULALHON

Présentation générale :

Nous recommandons aux participants d'avoir déjà participé à un atelier niveau débutant et d'avoir une expérience personnelle en dermoscopie (la séméiologie de base ne sera pas enseignée dans cette FMC).

Enseignement sur la classification des naevus dysplasiques, le naevus de Reed-Spitz, les formes difficiles des kératoses séborrhéiques, les lésions pigmentées unguéales, les formes atypiques des lésions acrales, les tumeurs achromiques et les patrons vasculaires, la dermoscopie numérique et la surveillance vidéo dermoscopique numérique.

L'enseignement se fera sous forme d'exposés thématiques brefs avec un grand nombre de cas cliniques interactifs illustrant notamment les développements récents de la dermoscopie.

Objectifs :

Confirmation des acquis de base par des connaissances plus approfondies et actualisées.

Mise en situation à partir de cas cliniques.

Acquis souhaités :

Principaux éléments de la séméiologie dermoscopique dans des domaines plus spécifiques.

Lecture conseillée : R.P. Braun et al. « Atlas de dermoscopie » Masson Paris 2007.

FMC 10

Mercredi 7 décembre**Salle 241 / 11h00 - 12h30****Effets indésirables cutanés des traitements ciblés en cancérologie**

O. DEREURE, V. DESCAMPS,
A. DU-THANH

Présentation générale :

Les traitements dits "ciblés" prennent une place de plus en plus prépondérante en cancérologie grâce à la dissection précise des mécanismes oncogénétiques et sont désormais très souvent utilisés en première ligne. Leur profil de tolérance est marqué entre autres par les effets indésirables cutané-muqueux et le dermatologue est régulièrement consulté à la fois pour prendre en charge ces effets indésirables souvent très spécifiques et parfois très mal vécus par les patients mais aussi pour éventuellement moduler le traitement inducteur.

Objectifs :

Le but de cette FMC sera d'aborder de façon très concrète les effets indésirables cutané-muqueux des différentes catégories de traitements ciblés anti-cancéreux afin d'actualiser les connaissances des praticiens et leur permettre de les reconnaître et les prendre en charge tant sur le plan cutané que dans la stratégie générale de traitement.

Acquis souhaités :

Savoir reconnaître les effets indésirables cutané-muqueux des anticancéreux ciblés et proposer une conduite à tenir au patient et au prescripteur.

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

FMC

FMC 11

Quand l'acné nous pose problème !

B. DRENO, C. BEYLOT, F. POLI

Mercredi 7 décembre

Salle Maillot / 11h00 - 12h30

Présentation générale :

Cette FMC sera construite autour de cas cliniques d'acné qui ont posé des problèmes pratiques de diagnostic et de prise en charge thérapeutique. Chaque orateur présentera ainsi 4 à 5 cas cliniques accompagnés à chaque fois d'un message de synthèse. Cette FMC est basée sur l'interactivité.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de réfléchir ensemble à partir de cas cliniques interactifs pour :

- identifier les pièges diagnostiques que peut poser l'acné,
- identifier les acnés de traitement difficile,
- prendre en charge des acnés qui mettent en situation d'échec les traitements classiques proposés.

Acquis souhaités :

A la fin de la FMC, le dermatologue doit avoir acquis :

- les diagnostics différentiels de l'acné,
- les principales causes d'échec thérapeutique dans l'acné,
- les facteurs pronostiques de sévérité de l'acné,
- les spécificités thérapeutiques et les alternatives thérapeutiques des acnés échappant aux traitements classiques.

Support
en ligne

FMC 12

Traiter une dermatose pendant la grossesse : comment apprécier les risques et les bénéfices ?

J.-P. CLAUDEL,
A.-P. JONVILLE-BERA,
L. MACHET

Mercredi 7 décembre

Salle 242 AB / 11h00 - 12h30

Présentation générale :

Le traitement d'une pathologie cutanée chez une femme enceinte ou susceptible de le devenir est une situation fréquente en pratique quotidienne et comporte un risque de tératogénéité, de foetotoxicité voire de mort in utero. La chronicité de certaines dermatoses comme la dermatite atopique, le psoriasis, le lupus ou l'acné accroît le risque de prescription de traitements potentiellement contre-indiqués lors de la grossesse. Or 3 à 4% des nouveau-nés ont une malformation, parfois grave et parfois secondaire à une prise médicamenteuse.

Les traitements locaux sont largement utilisés en dermatologie. Le médecin prescripteur doit connaître la possibilité d'une diffusion dans la circulation générale puis à travers le placenta des topiques et le risque éventuel d'effet tératogène ou de toxicité fœtale qui peut en découler. Des traitements systémiques utilisés en dermatologie sont bien connus pour leur fort pouvoir tératogène (rétinoïdes, méthotrexate, thalidomide). Mais qu'en est-il d'autres médicaments anciens (corticoïdes, ciclosporine, hydroxychloroquine, aspirine et AINS, AH1, sels de zinc, etc) ou plus récents (tacrolimus, anti-TNF et autres biothérapies) ? Le praticien doit connaître la conduite à tenir lors d'un désir de grossesse ou d'une grossesse débutée sous de tels traitements.

Objectifs :

Connaître les contre-indications absolues des traitements dermatologiques généraux pendant la grossesse et l'allaitement maternel. Connaître les conséquences possibles des traitements locaux usuels chez la femme enceinte et pendant l'allaitement. Connaître les principales sources d'information disponibles (centres d'informations, internet, ouvrages,..).

Acquis souhaités :

Connaître la conduite à tenir lors d'une grossesse déclarée sous un traitement dermatologique potentiellement tératogène, en fonction du terme. Connaître la conduite à tenir en cas de désir de grossesse chez une femme sous un traitement dermatologique potentiellement tératogène. Savoir travailler en réseau avec le médecin traitant, le gynécologue, la sage femme et le service hospitalier de pharmacovigilance. Savoir conseiller la femme enceinte, la sage femme, le gynécologue et le médecin traitant sur les possibilités de traiter, en évaluant le rapport bénéfice/risque.

Support
en ligne

FMC 13

**Inflammation,
auto-inflammation et auto-
immunité : cas cliniques
et éclairages
physiopathologiques**

J.-D. BOUAZIZ, M. RYBOJAD

Mercredi 7 décembre

Salle 252 AB / 11h00 - 12h30

Présentation générale :

Les maladies inflammatoires représentent un groupe de maladies hétérogènes qui reflètent la dysrégulation exogène, génétique (syndromes auto-inflammatoires) et multifactorielle (connectivites ou maladies auto-immunes) du système immunitaire. Le clinicien doit connaître certaines formes rares de ces maladies qu'il rencontre au cours de sa pratique de ville ou hospitalière. De plus, la compréhension des mécanismes de ces maladies est devenue indispensable pour interpréter leur sémiologie, pour pouvoir utiliser à bon escient les biothérapies déjà existantes et pour développer de nouvelles thérapies ciblées.

Objectifs :

Le but de cette FMC est, à partir de cas cliniques, de compléter sa connaissance sémiologique des maladies inflammatoires et de comprendre comment la dysrégulation du système immunitaire aboutit à une infiltration cutanée neutrophilique, éosinophilique, lymphocytaire, granulomateuse, oedémateuse ou fibrosante.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, le dermatologue doit connaître le spectre sémiologique des grands groupes de maladies inflammatoires, les différentes cellules et les différentes cytokines qui sont impliqués dans la sémiologie de ces maladies et le rationnel d'utilisation des biothérapies existantes et en cours de développement.

**Support
en ligne**

FMC 14

**Approche pratique
de la consultation
d'oncogénétique en
dermatologie**

M.-A. RICHARD, D. BESSIS,
I. COUPIER, H. SOBOL,
C. GAUDY-MARQUESTE

Mercredi 7 décembre

Salle 243 / 11h00 - 12h30

Présentation générale :

L'identification de gènes de prédisposition aux cancers a permis l'introduction de tests génétiques destinés aux personnes supposées à haut risque de cancer. Les consultations d'oncogénétique ont pour vocation d'évaluer le risque individuel et familial de cancer et de conseiller une prise en charge adaptée à la fois de la personne malade et de ses apparentés. Cette prise en charge s'est considérablement développée au cours des 15 dernières années. En dermatologie, nous sommes concernés d'une part pour la prise en charge du mélanome familial ou multiple, d'autre part pour la prise en charge de certaines génodermatoses prédisposant aux cancers qui peuvent justifier la réalisation de telles consultations.

Objectifs :

A partir de cas cliniques de la pratique dermatologique quotidienne, aborder les différents aspects de la consultation d'oncogénétique ainsi que sa place dans la prise en charge thérapeutique: indications de la consultation d'oncogénétique devant un mélanome ou une génodermatose, indications et non indications d'analyse génétique, modalités de réalisation pratique, impact psychologique sur le patient et son entourage, impact pratique sur la prise en charge.

Acquis souhaités :

Savoir, au terme de cette FMC, à qui proposer une telle consultation, être en mesure d'expliquer au patient son déroulement et ses retombées.

**Support
en ligne**

Mercredi 7 décembre

FMC

FMC 15

Dermatologie infectieuse pédiatrique : du nouveau-né à l'adolescent.

*E. PUZENAT, T. HUBICHE,
P. VABRES*

**Support
en ligne**

FMC 16

Cas cliniques interactifs de cancérologie cutanée

*F. GRANGE, L. MORTIER,
V. DESCAMPS*

**Support
en ligne**

Mercredi 7 décembre

Salle 352 AB / 11h00 - 12h30

Présentation générale :

L'extrême diversité de la pathologie infectieuse chez l'enfant nécessite un abord méthodologique rigoureux pour savoir quels diagnostics évoquer, quels examens pratiquer, quels traitements proposer et quelles mesures prendre pour la prévention.

Objectifs :

La discussion de dossiers cliniques illustrés permettra de mettre à jour les connaissances et de proposer des conduites à tenir dans diverses situations : diagnostic des fièvres éruptives, mise à jour de l'épidémiologie des maladies transmissibles émergentes, situations pièges ou inhabituelles retardant le diagnostic et le traitement.

Acquis souhaités :

Savoir guider la démarche diagnostique devant une fièvre éruptive. Connaître les données épidémiologiques importantes (fréquence selon l'âge, situations particulières chez le nouveau-né, pathologie d'inoculation, rôle des animaux de compagnie et des arthropodes, pathologie d'importation). Connaître les aspects sémiologiques trompeurs de certaines dermatoses infectieuses courantes. Savoir quels examens pratiquer selon les situations rencontrées. Connaître les principes de prévention et savoir appliquer les mesures réglementaires (déclaration, éviction scolaire, vaccination).

Mercredi 7 décembre

Salle 251 / 11h00 - 12h30

Présentation générale :

A partir d'une douzaine de cas cliniques, diagnostiques ou surtout thérapeutiques concernant le mélanome, les carcinomes, les lymphomes, voire des cancers cutanés plus rares, les orateurs et les participants seront invités à un dialogue interactif proche de celui d'une RCP d'oncodermatologie.

Objectifs :

Les cas cliniques seront choisis pour leur caractère exemplaire, didactique, ou original et dans le but d'aborder un grand nombre de questions controversées ou non. La plupart correspondront à des situations potentiellement graves. Le dialogue contradictoire, la réflexion sur les bénéfices et les risques et la recherche de consensus seront incités.

Acquis souhaités :

Le souhait des orateurs est qu'à l'issue de cette séance interactive et au delà des classiques référentiels, le dermatologue hospitalier ou libéral ait développé sa capacité à participer à des discussions ville-hôpital et/ou multidisciplinaires indispensables à une prise en charge optimale des malades atteints de cancers cutanés.

Séance interactive avec digicodes

**Mercredi 7 décembre** FMC

FMC 17

Manifestations dermatologiques des affections endocriniennes et métaboliques*M. DANDURAND, M. MARQUE***Mercredi 7 décembre****Salle 342 AB / 11h00 - 12h30****Présentation générale :**

Les maladies endocriniennes, métaboliques et carencielles peuvent être révélées ou peuvent s'accompagner de manifestations cliniques dermatologiques. Certaines d'entre elles par leur fréquence et leur présentation sont facilement reconnues, d'autres plus rares permettent, par leur caractère spécifique, d'évoquer de façon quasi-immédiate la pathologie en cause, d'autres encore de diagnostic plus difficile nécessitent la mise en œuvre d'examen complémentaires.

Objectifs :

Cette FMC a pour objectif, à partir de cas cliniques, de présenter les différentes manifestations cutanées et muqueuses associées aux principales endocrinopathies (diabète, dysthyroïdie, pathologie pancréatique, parathyroïdienne ...) et aux principaux troubles métaboliques et carenciels. Les investigations morphologiques et biologiques nécessaires au diagnostic seront développées.

Acquis souhaités :

Savoir reconnaître les principales situations cliniques évocatrices de pathologies endocriniennes et métaboliques et effectuer les explorations complémentaires nécessaires à leur diagnostic.

FMC 18

Vingt situations cliniques incontournables en dermatologie néonatale*S. BARBAROT, F. BORALEVI***Mercredi 7 décembre****Amphi Bordeaux / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

Les nouveau-nés ont très souvent des lésions cutanées bénignes transitoires. Cependant, certaines situations cliniques moins fréquentes nécessitent soit des investigations paracliniques urgentes et un avis spécialisé rapide soit une surveillance attentive et/ou un avis spécialisé différé.

Objectifs :

- présenter 20 situations cliniques caractéristiques en dermatologie néonatale couvrant la pathologie infectieuse, vasculaire, tumorale et les génodermatoses,
- insister sur les signes cliniques à ne pas manquer en période néonatale et sur la conduite à tenir pratique (immédiate et à moyen terme).

Acquis souhaités :

- connaître les principales situations cliniques urgentes en dermatologie néonatale et la conduite à tenir pratique,
- connaître les principales situations cliniques nécessitant un avis complémentaire différé ou une surveillance à moyen terme.

**Support
en ligne**



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Mercredi 7 décembre

FMC

FMC 19

Tester vos connaissances en dermato-allergologie !

A. NOSBAUM, E. AMSLER,
P. MATHÉLIER-FUSADE

Support
en ligne

FMC 20

Quoi de neuf sur le mélanome ?

Ph. SAIAG, B. DRENO,
J.-J. GROB

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

Salle Maillot / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

A partir d'une quinzaine de cas cliniques recueillis en 2011, les participants seront amenés à s'auto-évaluer en dermato-allergologie.

Objectifs :

Actualiser son expertise clinique, diagnostique et thérapeutique en matière de dermato-allergologie à partir de cas cliniques réels sélectionnés pour leur intérêt pédagogique, et présentés sous forme de quizz interactifs.

Acquis souhaités :

A la fin de la séance, chaque participant aura acquis des connaissances pratiques hiérarchisées et orientées en dermato allergologie.

Séance interactive avec digicodes

Mercredi 7 décembre

Salle 352 AB / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Cette formation a pour but de présenter les nouveautés apparues dans l'année sur le mélanome, principale cause de mort dans notre discipline.

Nous insisterons sur les nouveautés devant être intégrées à brève échéance dans la prise en charge des malades et dans la prévention de la maladie.

Objectifs :

Améliorer les prises en charge et la prévention du mélanome en dermatologie libérale et hospitalière non spécialisée en oncodermatologie.

Acquis souhaités :

Etre à jour des connaissances utiles pour le mélanome.

**Mercredi 7 décembre**

FMC

FMC 21

**Dermatologie chirurgicale :
Les grands principes
(4^e session)**

V. BLATIERE, P. BRECHETEAU,
I. HELIOT-HOSTEN, J.-F. SEI,

Coordonné par D. EGASSE

Pour le Groupe de Dermatologie
Chirurgicale de la Société
Française de Dermatologie

Support
en ligne

FMC 22

**Actualités thérapeutiques
2011 sur l'utilisation
des biothérapies dans
le psoriasis**

M.-A. RICHARD, V. DESCAMPS,
C. PAUL

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre**Salle 243 / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

Cette FMC s'adresse à tous les dermatologues qui pratiquent des actes de dermatologie chirurgicale, tant en cabinet qu'en bloc opératoire. Les principes fondamentaux seront exposés selon un cycle de 4 ans. Il s'agit cette année de la quatrième et dernière session de ce cycle.

Seront traitées :

- les lignes d'incision thoraco-abdominales et au niveau des organes génitaux,
- la gestion de l'antibiothérapie lors des interventions de dermatologie chirurgicale,
- anatomie : innervations sensitives cervico-faciales et palmo-plantaires : anesthésies tronculaires,
- indications des techniques de Mohs et de slow-Mohs,
- greffes de peau et greffes chondro-cutanées.

Objectifs :

- revoir de façon critique et constructive les grands principes qui permettent une bonne pratique de la dermatologie chirurgicale,
- susciter des discussions interactives sur les différents sujets exposés, à partir de multiples cas cliniques (diapos et films vidéo),
- valoriser une démarche rigoureuse dans la hiérarchisation des modalités de réparations chirurgicales, en particulier, pour les greffes de peau mince, totale et chondro-cutanées.

Acquis souhaités :

Les participants auront réactualisé leurs connaissances sur la bonne gestion des interventions de dermatologie chirurgicale et du suivi post-opératoire. Ils sauront poser les indications pour une réparation par greffe de peau. Ils sauront également quand, comment et pourquoi, un traitement antibiotique devra parfois être prescrit. Enfin, il leur sera précisé dans quels cas, il faut demander une chirurgie micrographique.

Mercredi 7 décembre**Salle 251 / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

Utilisées depuis plus de 5 ans, les biothérapies ont transformé la prise en charge du psoriasis. Tous les jours de nouvelles publications et l'expérience des praticiens affinent nos connaissances sur la maladie et sa prise en charge et permettent de mieux traiter les patients. Dans cette FMC, nous souhaitons, à partir d'articles récents de la littérature et de cas cliniques de notre pratique, aborder en situation réelle les principales avancées dans traitement du psoriasis par biothérapie : sélection des patients, efficacité, données de sécurité.

Objectifs :

Apporter aux praticiens une information sur la sélection des patients, les règles de prescription, l'efficacité à attendre, les modalités du traitement d'entretien et les données de sécurité des biothérapies dans le psoriasis en incluant les dernières avancées de la littérature.

La discussion de situations réelles permettra aux praticiens de se confronter à l'utilisation pratique des produits.

Acquis souhaités :

Optimiser les connaissances sur les biothérapies : choix de la molécule selon le contexte, planification des objectifs et de la stratégie de traitement. Maîtrise des principales situations d'alerte (réactions paradoxales cutanées, infections, tuberculose, néoplasies).

Séance interactive avec digicodes

**Mercredi 7 décembre** FMC

FMC 23

Nous sommes tous des internistes

Ph. HUMBERT, F. CARSUZAA,
E. DELAPORTE

Support
en ligne

FMC 24

**Pathologie unguéale :
session de cas cliniques
interactifs**

O. COGREL, S. GOETTMANN,
B. RICHERT

Modérateur : R. BARAN

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre**Salle 252 AB / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

Le dermatologue se trouve quotidiennement confronté à devoir intégrer des symptômes dermatologiques au sein d'un ensemble plus vastes de signes cliniques et biologiques. La dermatologie est ainsi indissociable de la médecine interne. La peau et ses annexes sont le lieu d'expression de multiples maladies trouvant leur origine dans des organes profonds ou dans des dysfonctionnements de certains systèmes de régulation biologique, immunologique, métabolique.... Le dermatologue se doit de connaître les signes d'appel dermatologiques des dysfonctionnements généraux ou des maladies internes dites systémiques.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de fournir, au travers de cas cliniques soigneusement sélectionnés, une méthode de réflexion générale, basée sur la recherche de signes cliniques dermatologiques, mais pas seulement ! Les réunir comme les éléments d'un puzzle sans cependant avoir besoin de toutes les pièces va permettre d'envisager le diagnostic de la pathologie. Il importe alors de s'appuyer sur la sémiologie clinique mais aussi sur l'analyse constructive des examens para-cliniques notamment les examens biologiques.

Acquis souhaités :

Le dermatologue pourra ainsi réaffirmer sa prise en charge globale du malade par un examen complet, la recherche de signes cliniques et l'analyse soignée des examens paracliniques. Il devra être capable de mettre en relation les anomalies cliniques et biologiques observées, et d'envisager des hypothèses diagnostiques et thérapeutiques.

Mercredi 7 décembre**Salle 342 AB / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

Les cas cliniques de pathologie unguéale qui seront présentés aborderont les différents aspects de la pathologie unguéale qu'elle soit inflammatoire, tumorale ou pédiatrique. Ces observations privilégiant les nouveautés ou les pièges mettront en relief les difficultés diagnostiques mais aussi la prise en charge thérapeutique parfois problématique auxquelles est confronté le praticien.

Objectifs :

Cette session de cas cliniques interactifs a pour objectif de tester ses connaissances en pathologie unguéale.

Acquis souhaités :

Parfaire des notions en onychologie au travers de cas cliniques sélectionnés.

Séance interactive avec digicodes

Mercredi 7 décembre FMC

FMC 25

Les génodermatoses en pratique courante : de la clinique aux avancées thérapeutiques

C. BODEMER, F. CAUX,
L. VALEYRIE-ALLANORE

Support
en ligne

FMC 26

Diagnostic et traitement des alopecies cicatricielles de l'adulte en cas cliniques

Ph. ASSOULY, B. MATARD,
P. REYGAGNE, J. SMADJA

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

Salle 341 / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Les génodermatoses constituent un ensemble hétérogène d'affections héréditaires dont la gravité est variable, allant d'une faible morbidité à la mise en jeu du pronostic vital. Leur traitement est difficile en raison de leur nature génétique et le plus souvent se limite à des thérapeutiques symptomatiques. Le dermatologue doit savoir reconnaître ces maladies afin de permettre une prise en charge adaptée, notamment à la lumière des récents progrès thérapeutiques. Dans ce contexte, il joue un rôle essentiel dans le dépistage, le diagnostic, l'orientation spécifique et le suivi clinique des patients porteurs de ces maladies.

Objectifs :

Le but de cette FMC est d'exposer la démarche diagnostique et les modalités de prise en charge de certaines génodermatoses comme les neurofibromatoses, la maladie de Cowden et les épidermolyses bulleuses. A partir de cas cliniques didactiques pédiatriques et adultes issus de nos Centres de Référence, la physiopathologie et les avancées thérapeutiques seront également discutées. L'importance du conseil génétique sera aussi abordée.

Acquis souhaités :

A l'issue de cette FMC, le dermatologue connaîtra les critères diagnostiques de ces maladies. Il saura orienter le patient selon sa pathologie et connaîtra l'importance du conseil génétique et de la prise en charge pluridisciplinaire. Il sera informé des avancées thérapeutiques et des futurs essais cliniques dans ces maladies.

Mercredi 7 décembre

Salle 242 AB / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Les alopecies cicatricielles sont des situations cliniques et thérapeutiques difficiles pour les dermatologues. Le diagnostic peut être délicat, et le traitement est selon les situations non ou mal codifié. Cette FMC a pour but de faire le point sur les connaissances actuelles sur les alopecies cicatricielles en 2011 et sur leur traitement.

Objectifs :

Présenter à l'aide de cas cliniques la classification des alopecies cicatricielles. Détailler la clinique, la sémiologie dermatoscopique, le traitement médical, la réparation chirurgicale et l'importance de la confrontation anatomoclinique au cours des principales alopecies cicatricielles : lichen plan pileaire, alopecie frontale fibrosante, lupus érythémateux chronique, pseudo pelade de Brocq, mucinose folliculaire, folliculite décalvante, alopecie de traction, cellulite disséquante du cuir chevelu, pustulose érosive du cuir chevelu, alopecie centrale centrifuge cicatricielle du vertex, folliculite fibrosante de la nuque, sclérodemie...

Acquis souhaités :

Savoir classer et diagnostiquer les alopecies cicatricielles de l'adulte, connaître la sémiologie clinique et dermatoscopique, connaître les principaux traitements recommandés en 2011.

Mercredi 7 décembre FMC

FMC 27

La bouche à portée de main...

L. VAILLANT, B. HUTTENBERGER,
M. SAMIMI

Support
en ligne

FMC 28

Le maquillage

C. GROGNARD, N. KLUGER,
J. CHEVALLIER

Modérateur : L. MISERY

Pour la Société Française des
Sciences Humaines sur la Peau

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

Salle 241 / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

L'abord très « pratique » et « technique » de la cavité buccale n'est pas toujours aisé pour le dermatologue.

Objectifs :

Le but de cette FMC est d'enseigner des aspects très pratiques de l'abord de la pathologie buccale, en 3 temps :

- 1) La biopsie d'une lésion buccale « à portée de main » : indications et techniques, comment faire des biopsies ou des exérèses en cabinet (quel matériel, quelles régions anatomiques) et nos limites (quand orienter vers le chirurgien).
- 2) Interprétation d'un compte-rendu anatomopathologique en pathologie buccale : certains pièges, et quelques exemples de corrélation clinique / histologique.
- 3) La thérapeutique buccale "pour les nuls": quelques « recettes », comment prescrire des topiques en bouche, et quelques « petits moyens » pour s'aider dans les situations difficiles.

Acquis souhaités :

Mieux maîtriser en pratique la pathologie buccale « dans la vraie vie » : savoir réaliser certains gestes simples en bouche, savoir interpréter le compte rendu histologique et connaître les astuces de prescription.

Mercredi 7 décembre

Salle 343 / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Le maquillage est une pratique très ancienne, bien ancrée dans toutes les sociétés. Quelles sont ses fonctions ? Comment se fait-il actuellement et dans le passé ? Quelles peuvent être les complications dermatologiques ?

Objectifs :

Histoire du maquillage.

Maquillage correcteur : Technique, indications, rôle dans la reconstruction du soi...

Complications dermatologiques du maquillage.

Acquis souhaités :

Connaître les principaux aspects de l'histoire du maquillage.

Avoir les notions essentielles sur le maquillage correcteur.

Savoir reconnaître les complications du maquillage.

**Mercredi 7 décembre**

FMC

FMC 29

Mercredi 7 décembre**Amphi Bordeaux / 16h15 - 17h45****Pathologie vulvaire :
ce qu'il faut au moins
savoir**

S. BERVILLE LEVY,
J. WENDLING, F. PLANTIER

Coordinatrice :
M. MOYAL-BARRACO

Présentation générale :

Située aux confins de la gynécologie et de la dermatologie, la vulve est un organe qui, souvent, "intimide" les dermatologues : bien qu'ils soient parfaitement formés pour analyser les lésions des muqueuses, ils sont globalement peu sollicités pour des symptômes vulvaires qui, naturellement, conduisent les patientes vers le gynécologue. A cela s'ajoute la gêne à examiner la partie la plus intime des femmes et, plus prosaïquement, parfois, l'absence d'installation permettant un examen dans des conditions adéquates. Pourtant, c'est au dermatologue que le gynécologue va adresser ses cas "difficiles".

Objectifs :

Des cas cliniques interactifs et de courts exposés illustreront la démarche diagnostique en pathologie vulvaire, les maladies les plus fréquentes, et celles qu'il ne faut pas manquer.

Acquis souhaités :

Au terme de cette FMC, le participant sera en mesure de reconnaître et de traiter les maladies vulvaires les plus fréquentes, et de dépister les cancers et les états précancéreux.

FMC 30

Mercredi 7 décembre**Salle Maillot / 16h15 - 17h45****Les troubles pigmentaires
en question**

J.-Ph. LACOUR, C. CHIAVERINI,
T. PASSERON

Présentation générale :

Les pathologies pigmentaires sont loin de se limiter au mélasma et au vitiligo. Les dermatoses se manifestant par des troubles pigmentaires sont relativement fréquentes en pratique courante, pédiatrique et adulte, et posent souvent des problèmes diagnostiques et/ou thérapeutiques.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de réfléchir ensemble, à partir de cas cliniques interactifs très concrets, sur la démarche diagnostique et la prise en charge thérapeutique des dermatoses à expression pigmentaire.

Acquis souhaités :

Savoir reconnaître les diverses pathologies à expression pigmentaire.
Proposer un traitement optimal pour ces diverses dermatoses.

Séance interactive avec digicodes

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre FMC

FMC 31

Équipement et agencement des cabinets : de la prévention aux actes

D. PENSO-ASSATHIANY,
J.-M. AMICI, C. DERANCOURT

Support
en ligne

FMC 32

« Comment s'y retrouver dans les traitements psy ? » : les différentes approches psychothérapeutiques pouvant être proposées aux patients présentant une pathologie dermatologique.

M. CHASTAING, S. CONSOLI,
M. SCHOLLHAMMER

Pour le Groupe Psycho-
Dermatologie de la Société
Française de Dermatologie

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

Salle 343 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

L'équipement du cabinet de dermatologie comporte le matériel permettant d'effectuer des actes en sécurité en terme d'hygiène et d'efficacité. Il doit également comporter de quoi répondre à des situations d'urgence, par définition inattendues. Certaines situations inductrices d'évènements indésirables doivent être connues. Les plus fréquentes seront décrites, afin de plus facilement les identifier. Il nous faudra également réfléchir sur les mesures de prévention, et d'organisation des soins.

Objectifs :

- 1) Savoir comment équiper le cabinet et conduire les soins afin d'effectuer les actes dans les meilleures conditions.
- 2) Reconnaître les principales situations d'urgence non dermatologiques et les prendre en charge en attendant les secours.
- 3) Parer aux situations d'urgence.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, le dermatologue doit :

- connaître l'équipement minimum nécessaire au cabinet pour faire face à l'urgence,
- savoir se servir du matériel,
- savoir optimiser les conditions opératoires,
- pouvoir réfléchir à l'agencement optimal du cabinet en vue d'une prévention des incidents ou accidents qui pourraient s'y produire.

Mercredi 7 décembre

Salle 243 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

Les symptômes dermatologiques sont fréquemment associés à une souffrance psychique qu'elle soit inaugurale ou secondaire à la pathologie cutanéomuqueuse. Une meilleure connaissance des différentes approches thérapeutiques dans ce domaine de la souffrance psychique, permettra de savoir orienter de manière plus adéquate les patients qui relèvent d'un suivi spécialisé.

Objectifs :

Les principes et les indications des différentes approches psychothérapeutiques (techniques de relaxation, hypnose, psychothérapie analytique, thérapie cognitivo-comportementale ...) seront abordés par un psychiatre, un psychanalyste et un dermatologue en s'appuyant sur des cas cliniques.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, le dermatologue doit être capable de se repérer parmi les différentes approches thérapeutiques pour savoir :

- à qui proposer ?
- comment proposer ?
- et quelle modalité d'aide psychologique proposer ?

**Mercredi 7 décembre**

FMC

FMC 33

**Cas cliniques de
cancérologie cutanée**

N. BASSET-SEGUIN, C. PAGES,
M. BAGOT

Coordonnateur : C. LEBBE

Mercredi 7 décembre**Salle 251 / 16h15 - 17h45****Présentation générale :**

Présentation de cas cliniques interactifs en onco-dermatologie (carcinomes, sarcomes, mélanomes, lymphomes, génodermatoses prédisposantes éventuelles).

Objectifs :

Les objectifs sont d'établir des bases de réflexion sur :

- le diagnostic intégrant des notions et classifications récentes,
- la pertinence des examens paracliniques,
- la place des traitements standards et des thérapies innovantes en expliquant de manière didactique les nouveaux mécanismes physiopathologiques qui conduisent à de nouveaux traitements.

Acquis souhaités :

Mise à niveau des connaissances en oncodermatologie en insistant sur la démarche diagnostique et les spécificités de prise en charge.

Séance interactive avec digicodes

Support
en ligne

FMC 34

Peau et rhumatologie

Ph. MODIANO, D. LEBAS,
E. HOUVENAGEL

Mercredi 7 décembre**Salle 252 AB / 16h15 - 17h45****Présentation générale :**

Nous sommes souvent confrontés dans notre pratique dermatologique à des tableaux cliniques associant des atteintes cutanées et articulaires d'origine inflammatoire, infectieuse, iatrogène qui nous posent des problèmes diagnostiques ou thérapeutiques.

La présentation de cas cliniques authentiques variés permettra une discussion avec l'ensemble des participants.

Objectifs :

Les objectifs de cette session sont d'améliorer la prise en charge des maladies communes aux deux disciplines en facilitant les diagnostics, en ciblant les éventuels examens complémentaires nécessaires et en proposant un traitement d'efficacité optimale.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, les dermatologues doivent savoir prendre en charge des pathologies pouvant s'associer à des atteintes cutanées et articulaires. De tels objectifs seront atteints grâce à l'interactivité de cette séance et au choix des observations présentées.

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre FMC

FMC 35

Les virus auront-ils notre peau ?

A. DU-THANH, V. FOULONGNE,
B. GUILLOT

Support
en ligne

FMC 36

Comment éviter les pièges diagnostiques des maladies bulleuses auto-immunes ?

M. ALEXANDRE, F. PASCAL,
C. PROST-SQUARIONI

Modérateurs :
F. CAUX, L. LAROCHE

Support
en ligne

Mercredi 7 décembre

Salle 253 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

L'implication de virus dans différentes pathologies cutanées est connue, par exemple, pour les exanthèmes viraux de l'enfance, les Pox et parapox viraux (molluscum contagiosum, Orf...), la primo-infection herpétique muqueuse...etc. Le rôle d'une réactivation virale dans les toxidermies est en cours d'investigation. Certains virus ont également un potentiel oncogène bien reconnu comme les papillomavirus cutanés et muqueux. Le virus herpès humain 8 (HHV8) et plus récemment le polyomavirus des cellules de Merkel (MCPyV) ont été respectivement associés au sarcome de Kaposi et au carcinome neuroendocriné à cellules de Merkel. Le lien de causalité est toutefois encore débattu, notamment pour le MCPyV, en raison de son caractère ubiquitaire dans la population. Des études récentes montrent, en effet, que ce nouveau représentant des Polyomavirus peut être fréquemment retrouvé à la surface de la peau chez la plupart des individus aux côtés d'autres membres de cette même famille ainsi que d'une multitude de papillomavirus à tropisme cutané. La présence asymptomatique d'une telle diversité virale à la surface de la peau suggère la notion nouvelle et originale de flore "virale" cutanée avec de nombreuses hypothèses sur son rôle en dermatologie.

Objectifs :

Nous proposons dans cette FMC :

- de faire connaissance avec la famille des Polyomavirus,
- de faire le point des hypothèses sur leur rôle dans les affections cutanées,
- de préciser la notion de flore virale cutanée résidente et transitoire selon le contexte.

Acquis souhaités :

- Comprendre l'importance qu'a prise l'étude de la relation entre agents infectieux et développement de cancers chez l'homme, plus récemment en dermatologie,
- mais aussi les difficultés techniques de la preuve de la causalité,
- avoir un aperçu de la nature de la flore virale cutanée dans la mesure des connaissances actuelles et actualisées.

Mercredi 7 décembre

Salle 342 AB / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

Les maladies bulleuses auto-immunes de la jonction dermo-épidermique peuvent toucher la peau et/ou les muqueuses. Elles sont caractérisées par des dépôts d'immunoglobulines sur la membrane basale et constituent un groupe hétérogène comportant plusieurs maladies : pemphigoïde bulleuse, pemphigoïde cicatricelle, épidermolyse bulleuse acquise, dermatose à IgA linéaire et dermatite herpétiforme. Si la pemphigoïde bulleuse est aisément diagnostiquée, les autres maladies sont souvent méconnues et leur diagnostic est tardif, ignoré ou suspecté uniquement en cas de résistance thérapeutique à la corticothérapie. Ces erreurs diagnostiques sont préjudiciables au malade car la prise en charge clinique et thérapeutique est propre à chacune de ces maladies.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de montrer, à partir d'observations de notre Centre de Référence, pourquoi le diagnostic adéquat n'a pas été porté et expliquer sur quels arguments cliniques la maladie clinique aurait pu être évoquée. Les manifestations de chacune de ces maladies, ainsi que les différentes méthodes diagnostiques et leurs limites seront rappelés.

Acquis souhaités :

Après cette séance, le dermatologue saura déjouer les pièges cliniques et paracliniques des maladies bulleuses auto-immunes. Il aura assimilé la démarche diagnostique à adopter et aura compris en quoi un diagnostic précis de la maladie en cause conditionne le mode de surveillance et le traitement de ces patients.

Séance interactive avec digicodes

Mercredi 7 décembre

FMC

FMC 37

**Toxidermie sévère :
que faire en pratique ?**

T.-A. DUONG, B. SASSOLAS,
L. VALEYRIE-ALLANORE



FMC 38

**Cicatrices hypertrophiques
et chéloïdes**

F. CORGIBET, B. COULOMB,
S. MEAUME, L. TEOT

Coordonnateur :
A. LE PILLOUER-PROST

Pour les Groupe Laser
de la Société Française de
Dermatologie, Groupe Chirurgical
de la Société Française de
Dermatologie et la Société
Française et Francophone
des Plaies et Cicatrisation

**Mercredi 7 décembre****Salle 352 AB / 16h15 - 17h45****Présentation générale :**

La prise en charge des réactions médicamenteuses est un challenge pour le dermatologue. Son rôle, dans la détermination de la chronologie, du diagnostic, de la prise en charge spécifique et de l'imputabilité médicamenteuse est primordial pour l'orientation adéquate du patient et la prévention des séquelles.

Objectifs :

A travers des cas cliniques interactifs, nous répondrons aux diverses interrogations formulées par le dermatologue devant une réaction médicamenteuse :

- critères de gravité,
- hospitalisation,
- prise en charge spécifique,
- examens complémentaires,
- enquête et imputabilité médicamenteuse,
- stratégie d'arrêt ou de substitution des médicaments,
- surveillance.

Au cours de cette séance, nous aborderons les différents pièges rencontrés au quotidien et les modalités de prise en charge des principales toxidermies sévères.

Acquis souhaités :

Le dermatologue doit pouvoir au décours de cette séance aiguïser son sens critique dans le diagnostic et la prise en charge des toxidermies sévères. Il doit également connaître l'ensemble des outils ou critères permettant de déterminer le sous-type de toxidermie sévère afin d'écarter les diagnostics différentiels et d'améliorer sa prise en charge quotidienne des réactions médicamenteuses sévères.

Séance interactive avec digicodes

Mercredi 7 décembre**Salle 242 AB / 16h15 - 17h45****Présentation générale :**

Les dermatologues et leurs patients sont particulièrement concernés par les cicatrices (chirurgie dermatologique, prise en charge des cicatrices post-traumatiques, post-chirurgicales, post-brûlures...). Les avancées théoriques en biologie moléculaire et cellulaire et en médecine dite « régénérative », terme jusqu'alors banni par les spécialistes, qui sont extrêmement nombreuses (travaux sur les TGF- β , l'IL-1, les myofibroblastes, les cellules souches...), complexes et pourtant pour certaines déjà en cours d'essais thérapeutiques seront tout d'abord exposées. Pour les aspects pratiques, l'accent sera mis sur l'importance et les possibilités de la prévention, les consensus internationaux qui commencent à se dégager pour la prise en charge des cicatrices hypertrophiques et chéloïdes mineures d'une part et majeures d'autre part, les possibilités des lasers (lasers ablatifs ou non ablatifs en mode traditionnel ou fractionnel, laser à colorant pulsé, lampes polychromatiques pulsées ainsi que le principe de la technique « LASH » -laser assisted skin healing). Enfin, l'accent sera mis sur l'intérêt majeur de la combinaison des techniques et des cas cliniques seront présentés dans un souci d'interactivité.

Objectifs :

Mise à jour globale des connaissances théoriques et pratiques sur la prise en charge des cicatrices hypertrophiques et chéloïdes en 2011

- a) - Avancées physiopathologiques. b) - Prévention « classique » : sélection patient, lignes de tension, fils, conseils post-op... c) - Prise en charge des cicatrices hypertrophiques et chéloïdes mineures (occlusion/compression ; corticothérapie ; 5-FU...). d) - Prise en charge des cicatrices chéloïdes majeures (chirurgie ; prévention des récurrences). e) - Place des lasers et traitements physiques. f) - Traitements combinés, cas cliniques, discussion.

Acquis souhaités :

Connaître les règles de prévention (tension, fils, inflammation...), connaître la classification internationale, savoir évaluer une cicatrice, connaître les dernières avancées en biologie moléculaire et cellulaire, connaître les thérapeutiques émergentes, connaître les traitements conventionnels, connaître les possibilités apportées par des lasers, connaître les recommandations thérapeutiques actuelles.

Mercredi 7 / FMC
Jeudi 8 décembre

FMC 39

**Prise en charge
de l'hyperhidrose**

H. MAILLARD, P. STOEENNER,
P. DUMONT

**Support
en ligne**

FMC 40

**Cas cliniques de
dermatologie et médecine
interne**

M.-S. DOUTRE,
M. BEYLOT-BARRY, N. FRANCK

**Support
en ligne**

Mercredi 7 décembre

Salle 241 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

La sueur permet à l'organisme d'assurer une régulation thermique qui est un mécanisme vital d'adaptation de l'Homme à l'environnement.

L'hyperhidrose, qui correspond à une sécrétion sudorale excessive, est une gêne fréquente (mais sous évaluée), et souvent sous-traitée.

On pourrait se demander s'il est licite que la médecine se penche sur ce problème qui semble être à la limite du physiologique et de la gêne. L'hyperhidrose a un impact non négligeable sur la qualité de vie car elle interfère avec les activités quotidiennes et engendre des répercussions psychologiques.

L'hyperhidrose peut être primitive ou bien rentrer dans le cadre d'une pathologie interne ou de désordres neurologiques. De ce fait, elle mérite une démarche diagnostique avant de proposer un traitement et choisir la technique la plus adaptée parmi toutes celles désormais disponibles.

Objectifs :

- 1) Décrire la physiopathologie de la sécrétion sudorale, l'hyperhidrose, les différentes causes à rechercher.
- 2) Dégager tous les traitements médicaux que nous avons à disposition. Nous nous efforcerons à montrer par une iconographie riche et des vidéos les techniques d'injection de toxine.
- 3) Décrire la technique chirurgicale qu'est la sympathectomie thoracique et les niveaux de preuve d'efficacité à court et long terme.

Acquis souhaités :

- Savoir reconnaître les hyperhidroses primitives et secondaires.
- Savoir proposer les traitements médicaux adaptés.
- Savoir expliquer la technique chirurgicale, ses intérêts et limites.

Jeudi 8 décembre

Salle 352 AB / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Le rôle du dermatologue est essentiel dans la reconnaissance des manifestations cutané-muqueuses qui accompagnent, parfois révèlent, de nombreuses maladies systémiques.

Objectifs :

A partir de cas cliniques, les objectifs de cette FMC sont d'analyser les signes dermatologiques observés, de discuter de la démarche clinique et du choix des examens complémentaires, de préciser les traitements adaptés à la maladie systémique sous-jacente.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, les participants pourront identifier les signes cutané-muqueux permettant d'évoquer une maladie systémique, établir une démarche diagnostique et proposer une prise en charge thérapeutique de ces patients.

Jeudi 8 décembre

FMC

FMC 41

Acné, isotrétinoïne et dépression

N. FETON-DANOU, L. MISERY,
P. WOLKENSTEIN

Modérateur : S. CONSOLI

Pour le Groupe Psycho-
Dermatologie de la Société
Française de Dermatologie

Support
en ligne

FMC 42

Auto-évaluation en dermoscopie

Ph. BAHADORAN,
C. CHIAVERINI, F. MANTOUX

Modérateurs : J. SAVARY,
R. TRILLER

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

Salle 252 AB / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

La dépression est un problème fréquent au cours de l'adolescence d'une part, chez les patients acnéiques d'autre part. L'isotrétinoïne est parfois incriminée comme pouvant être responsable de suicides. Que peut-on en penser en l'état actuel des connaissances ? Quelle est la conduite à tenir ?

Objectifs :

Faire le point sur les problèmes psychiques et surtout la dépression, rencontrés chez les patients atteints d'acné. Faire le point sur les données actuelles quant à un rôle potentiel de l'isotrétinoïne. Dégager une conduite à tenir.

Acquis souhaités :

- Savoir dépister une dépression.
- Connaître la part de l'adolescence, de l'acné, des traitements de l'acné et d'autres facteurs dans la dépression.
- Savoir quelle conduite à tenir chez un patient dépressif souffrant d'une acné.

Jeudi 8 décembre

Salle Maillot / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

La dermoscopie est une technique diagnostique qui permet aux dermatologues de mieux diagnostiquer les tumeurs cutanées en particulier le mélanome, à condition d'avoir reçu une formation suffisante. Dans le cas contraire, la dermoscopie peut conduire à une diminution de la performance diagnostique. Il est donc important que chaque dermatologue puisse évaluer individuellement son niveau en dermoscopie.

Objectifs :

Permettre aux participants d'évaluer leur niveau en dermoscopie en travaillant sur des cas cliniques dans des conditions proches de la pratique. La FMC se déroulera en 2 parties. Pendant la 1^{re} partie, les participants devront prendre une décision diagnostique et thérapeutique concernant 40 cas dermoscopiques variés (adulte, enfant, visage, extrémités...) et dans un temps de réflexion limité. Pendant la 2^e partie, les diagnostics et les conduites à tenir feront l'objet d'une correction basée sur les algorithmes dermoscopiques.

Acquis souhaités :

A l'issue de cette séance, le dermatologue devra avoir compris comment mettre en œuvre une démarche diagnostique dermoscopique en pratique quotidienne et il devra avoir une idée de ses forces et faiblesses en dermoscopie.

Séance interactive avec digicodes

Jeudi 8 décembre

FMC

FMC 43

Gestion du risque médical, chirurgical et esthétique en dermatologie

J.-M. DEBARRE,
A. LE PILLOUER-PROST, S. LY.

Coordonnateur : J.-M. AMICI

Jeudi 8 décembre

Salle 243 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Toute activité de soins expose à un risque, probabilité de survenue d'événement indésirable inhérent à cette activité. L'audit de nos pratiques permet d'identifier les événements porteurs de risques et ainsi d'en réduire l'incidence en déployant une stratégie de prévention.

Cette FMC se propose de mettre en lumière les risques auxquels sont exposés les dermatologues dans leur pratique médicale, chirurgicale et esthétique, de rappeler la jurisprudence et les référentiels de bonne pratique dans chacun de ces domaines. Elle s'inscrit pleinement dans une démarche qualité d'amélioration des pratiques professionnelles.

Objectifs :

Les buts de cette FMC sont : identifier les risques médicaux, chirurgicaux et esthétiques en pratique dermatologique, voir ensemble comment gérer le risque thérapeutique encouru lors de la prescription de certains médicaments dans le respect de l'AMM, comment envisager une prescription licite hors AMM, passer en revue les risques infectieux et hémorragiques en chirurgie cutanée et les risques particuliers à la pratique esthétique et correctrice.

Acquis souhaités :

A la fin de cette FMC, le dermatologue doit avoir acquis la connaissance : des risques encourus dans sa pratique quotidienne, des référentiels de bonne pratique, de la stratégie à mettre en œuvre pour améliorer ses pratiques et pour réduire l'incidence des événements indésirables.

Support
en ligne

FMC 44

Cas cliniques de dermatologie pédiatrique vus en 2011

G. LORETTE, N. BENETON,
A. MARUANI

Jeudi 8 décembre

Amphi Bordeaux / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Il s'agit d'observations de dermatologie pédiatrique recueillies en 2011 à Tours et au Mans. Il peut s'agir d'affections fréquentes mais pour lesquelles existent des problèmes thérapeutiques, ou de cas qui éclairent un aspect physiopathologique particulier. Il peut s'agir de cas plus rares mais faisant réfléchir.

La présentation sera interactive.

Les participants seront invités à poser des questions et à commenter chaque observation.

Objectifs :

Réfléchir à la compréhension et à la prise en charge des affections de dermatologie pédiatrique.

Mieux connaître la dermatologie pédiatrique.

Elargir la réflexion à partir de cas cliniques.

Acquis souhaités :

Améliorer les connaissances d'entités méritant discussion.

Prendre en compte les particularités de l'enfant.

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

FMC

FMC 45

Prise en charge de la douleur dans les actes dermatologiques !

M. CHASTAING, I. KUPFER,
B. QUINIO, M. SCHOLLHAMMER

Support
en ligne

FMC 46

Actualité et mise au point sur le vitiligo

K. EZZEDINE, T. PASSERON,
A. TAIEB

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

Salle 253 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

L'amélioration de la prise en charge de la douleur est une priorité du Ministère de la Santé en France tout particulièrement chez l'enfant, l'adolescent et la personne âgée. La société actuelle tolère mal la souffrance en général.

Comment les dermatologues s'adaptent-ils dans la pratique quotidienne d'actes de plus en plus fréquents et souvent douloureux ?

Objectifs :

Le but de cette FMC est de réfléchir ensemble à partir d'exemples concrets à la place que prend la douleur dans la pratique d'un acte par le dermatologue et de faire le point sur les moyens de la prise en charge de la douleur dans le contexte de la pratique quotidienne dermatologique.

Acquis souhaités :

À la fin de cette séance, le dermatologue doit être au clair avec ses objectifs en termes de gestion de la douleur au cours d'un acte et être plus performant dans la mise en œuvre des différents moyens thérapeutiques de la douleur.

Jeudi 8 décembre

Salle 242 AB / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Depuis la mise au point de 2009 aux JDP, aborder les nouveautés utiles pour la prise en charge des malades et pour la compréhension de la maladie.

Objectifs :

- Savoir prendre en charge « globalement » un patient.
- Connaître les indications des photothérapies et traitements médicaux.
- Connaître les indications des traitements chirurgicaux.

Acquis souhaités :

- Diagnostiquer (pièges du diagnostic à ne pas méconnaître) et évaluer le pronostic de repigmentation selon le type et la topographie du vitiligo.
- Comprendre les traitements médicaux.
- Comprendre le rationnel du traitement chirurgical.

FMC 47

Jeudi 8 décembre

Salle 342 AB / 09h00 - 10h30

QUIZZ interactifs MST

*D. VEXIAU-ROBERT, S. FOUERE,
P.-L. DION*

Modérateur : M. JANIER

Présentation générale :

La vénéréologie est un domaine important de la dermatologie et nécessite une actualisation permanente des connaissances concernant en particulier les données épidémiologiques et les résistances microbiologiques.

Objectifs :

Actualiser son expertise clinique, diagnostique et thérapeutique en matière de MST et de pathologie des muqueuses génitales à partir de cas cliniques réels sélectionnés pour leur intérêt pédagogique et présentés sous forme de quizz interactifs.

Acquis souhaités :

- Connaître les différentes causes d'urétrites, de cervicites, d'ulcérations génitales et de dermatoses des organes génitaux.
- Savoir prescrire les examens complémentaires devant les grands syndromes (ulcération génitale, uréthrite, leucorrhées, anorectite) et dans la syphilis. Savoir en interpréter les résultats.
- Savoir traiter un herpès génital, une syphilis, des condylomes, une infection à chlamydia, gonocoque, Mycoplasma genitalium.
- Connaître les données épidémiologiques les plus récentes.

Séance interactive avec digicodes

FMC 48

Jeudi 8 décembre

Salle 251 / 09h00 - 10h30

**Eczéma aux cosmétiques :
quoi de neuf ?**

*M. VIGAN, A. PONS GUIRAUD,
C. PECQUET, J.-L. BOURRAIN,
A. GOOSSENS*

Présentation générale :

Le cadre européen des produits cosmétiques a évolué. Le règlement de 2009 a été élaboré dans un souci de clarté, et de simplification de la directive de 1976, plusieurs fois amendée. Quels sont les éléments de ce nouveau règlement que le dermatologue ne peut ignorer ?

La composition des cosmétiques est en perpétuelle évolution par souci d'adaptation au progrès technique, et/ou par souci d'amélioration des produits. Cette évolution influence l'utilisation des ingrédients, et donc leur allergénicité. Quels sont les nouveaux allergènes ? Quels sont les allergènes en voie de disparition ? Quel est l'intérêt de participer au Réseau de Vigilance en Dermato allergologie (Revidal) ? Malgré tout le soin apporté à l'élaboration des produits, les déclarations de cas d'eczéma de contact en cosmétovigilance à l'Afssaps sont en constante augmentation. Dans quels cas faut-il évoquer un eczéma aux cosmétiques ? Quelle en est la prise en charge ?

Objectifs :

Actualiser les connaissances des dermatologues sur les conséquences du nouveau règlement cosmétique dans leur pratique, sur les aspects cliniques de l'eczéma aux cosmétiques, sur les nouveaux allergènes signalés dans la littérature et sur le Revidal ; informer sur les modalités de déclaration en cosmétovigilance et de signalement au Revidal.

Acquis souhaités :

- Connaître les grandes lignes du nouveau règlement européen.
- Savoir évoquer une réaction allergique aux cosmétiques et rechercher les allergènes.
- Savoir comment et pourquoi participer au Revidal.
- Connaître le pourquoi et le comment du processus de déclaration en cosmétovigilance.

**Jeudi 8 décembre** FMC

FMC 49

**Les tatouages
et le dermatologue***M. VIGAN, H. VAN LANDUYT,***C. PECQUET***(membre du Groupe Tatouage à l'Afssaps)***Support
en ligne**

FMC 50

**« Quand la microscopie
éclaire la clinique »***Responsable : B. CRIBIER**H. BELTRAMINELLI, P. DONATI,**B. FAZAA, I. MASOUYE,**M. MOKNI, F. RONGIOLETTI,**U. SASS, A. THEUNIS,**F. TRUCHETET***Support
en ligne****Jeudi 8 décembre****Salle 253 / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

Les tatouages sont très fréquents dans la population générale. Les plus fréquents sont perçus comme une marque sociale, d'autres sont faits par les professionnels de l'esthétique en maquillage permanent, ou par des médecins dans des indications médicales. Le dermatologue est souvent confronté à des questions : comment assurer la sécurité de tatouages sociaux ? , faut il proposer des dépistages de complications lors de la découverte de tatouage ? Comment prendre en charge les effets indésirables cutanés ? Comment répondre à la demande de destruction de tatouages jugés insupportables par le patient ?

Objectifs :

Donner des outils au dermatologue confronté à une interrogation sur la sécurité du tatouage pour y répondre en utilisant les données les plus récentes sur le sujet.

Approche Santé Publique : mise au point sur la sécurité d'emploi des tatouages (statut, règles d'hygiène des tatoueurs, déclaration des effets indésirables à l'Afssaps).

Approche clinique des effets indésirables et de leur prise en charge.

Approche thérapeutique : technique d'effacement ou de destruction des tatouages, en insistant sur les indications et les risques.

Acquis souhaités :

- Connaître le cadre réglementaire et savoir l'utiliser.
- Connaître les effets indésirables cutanés et extra cutanés et savoir les dépister.
- Connaître les possibilités thérapeutiques, leurs indications et contre indications.

Jeudi 8 décembre**Salle 242 AB / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

Cette séance est destinée à tous ceux qui aiment la dermatologie clinique ! Elle présentera des cas illustratifs, étonnants, remarquables ou instructifs selon le principe suivant : présentation en cinq minutes d'un cas dont la clinique est exceptionnelle, intrigante, peu spécifique ou impossible à débrouiller. La microscopie vient apporter une solution rare, inattendue ou totalement à l'opposé des hypothèses cliniques.

Objectifs :

Le but de cette FMC est un entraînement à la démarche anatomoclinique qui fait la richesse de la dermatologie. Aucune notion d'histopathologie cutanée n'est nécessaire, mais cette FMC est destinée à marquer l'importance de la microscopie dans la pratique de la dermatologie.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, les participants auront ramené avec eux quelques messages forts sur des maladies simples ou difficiles, s'entraînant ainsi au diagnostic différentiel.

Jeudi 8 décembre FMC

FMC 51

Les cancers cutanés sur peau noire

M.-T. DIENG, S. OUMOU NIANG,
M. DIALLO

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

Salle 243 / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Présentation des caractéristiques épidémiologiques cliniques pronostiques des carcinomes et des mélanomes sur la peau noire avec une étude exhaustive des circonstances de survenue. Les carcinomes surviennent presque toujours sur la peau noire sur des dermatoses préneoplasiques congénitales ou acquises alors que pour les mélanomes, le rôle du soleil est rendu très peu probable par la très grande fréquence de la localisation sur la plante du pied. Il s'agit souvent de formes cliniques très évoluées car les malades consultent souvent avec beaucoup de retard.

Objectifs :

Améliorer les capacités des participants dans les domaines du diagnostic précoce des cancers cutanés sur peau noire afin d'en faciliter la prise en charge thérapeutique.

Acquis souhaités :

- Reconnaître les dermatoses préneoplasiques.
- Reconnaître les particularités des carcinomes et des mélanomes sur peau noire.

FMC 52

Erosions et ulcérations buccales de l'adulte : prise en charge diagnostique et thérapeutique

Ph. BERNARD, L. VAILLANT

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

Salle 252 AB / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

De nombreuses dermatoses peuvent comporter, voire se limiter uniquement à des érosions ou des ulcérations de la muqueuse buccale et, par leur chronicité ou leur caractère récidivant, entraîner une altération souvent importante de la qualité de vie. Leurs étiologies sont multiples : dermatoses inflammatoires (aphtose, lichen érosif,...), auto-immunes (pemphigus vulgaire, pemphigoïde cicatricielle,...), infectieuses (herpès virus,...), toxiques, voire néoplasiques. Leur diagnostic étiologique repose sur une analyse sémiologique soignée et, très souvent, sur des examens complémentaires à choisir en fonction du contexte clinique.

Objectifs :

Le but de cette FMC, à partir d'observations illustrant les principales situations cliniques, est :

- d'analyser les arguments cliniques permettant d'évoquer une étiologie particulière,
- de hiérarchiser les examens paracliniques véritablement utiles au diagnostic,
- de décrire le traitement symptomatique local des érosions et ulcérations,
- de préciser les traitements systémiques des principales maladies en cause.

Acquis souhaités :

A l'issue de cette séance, le dermatologue doit connaître et savoir prendre en charge les différentes causes d'érosions ou d'ulcérations buccales chez l'adulte, en particulier :

- évoquer les différents diagnostics en fonction des caractéristiques cliniques et évolutives,
- savoir prescrire les examens complémentaires utiles au diagnostic étiologique,
- adopter une conduite à tenir thérapeutique et un suivi adaptés à chaque étiologie.

Jeudi 8 décembre FMC

FMC 53

Urgences en dermatologie : conduite à tenir

T. -A. DUONG, S. ORO,
L. VALEYRIE-ALLANORE

Support
en ligne

FMC 54

Dermatologie pédiatrique pratique

F. CAMBAZARD,
C. LEAUTE-LABREZE,
D. HAMEL-TEILLAC

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

Salle 251 / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

La dermatologie est une spécialité à l'origine de multiples consultations en urgence : manifestations allergiques, réactions médicamenteuses, infections bactériennes, mycologiques ou virales, dermatoses inflammatoires, dermatoses bulleuses. La connaissance des pathologies dermatologiques menaçantes pour le pronostic vital ou fonctionnel est un outil indispensable afin d'en limiter les complications et les séquelles.

Objectifs :

À partir de cas cliniques interactifs relatifs à une activité hospitalière d'urgences en dermatologie, nous discuterons les modalités de prise en charge diagnostique et thérapeutique des principales urgences dermatologiques.

Vos compétences d'allergologue, d'infectiologue, de pédiatre ou d'interniste seront mises à l'épreuve par la présentation de cas didactiques.

Nous vous exposerons quelques pièges diagnostiques rencontrés au décours d'une consultation hospitalière d'urgences dermatologiques.

Acquis souhaités :

Au cours de cette séance avec digicode, le dermatologue testera ses réflexes de prise en charge diagnostique et thérapeutique face aux différentes urgences dermatologiques.

Mises au point sur la prise en charge spécifique des principales urgences.

Séance interactive avec digicodes

Jeudi 8 décembre

Salle Maillot / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

De nombreuses affections dermatologiques de l'enfant posent des problèmes diagnostiques ou thérapeutiques en raison de la variété des pathologies impliquées. C'est dire l'intérêt d'une présentation de cas cliniques originaux, associée à une discussion avec l'ensemble des participants, sur des observations impliquant des prises en charge spécifiques.

Objectifs :

Etablir une interactivité, voire soulever des controverses, avec l'ensemble des participants, lors de mise en situations pratiques de dermatologie pédiatrique.

Actualiser les progrès thérapeutiques récents de façon ludique.

Acquis souhaités :

- optimiser la prise en charge des dermatoses de l'enfant,
- diagnostiquer plus facilement certaines pathologies inhabituelles,
- savoir sélectionner d'éventuels examens complémentaires,
- améliorer la connaissance des traitements efficaces en limitant le risque d'effets secondaires chez l'enfant.

Séance interactive avec digicodes

Jeudi 8 décembre FMC

FMC 55

Techniques combinées en dermatologie esthétique : discussions interactives à partir de cas cliniques.

P. BUI, O. GALATOIRE,
M. FLEISCHMANN

Coordonnateur : J.-M. DALLARA

Pour le Groupe de Dermatologie Esthétique et Correctrice (gDEC) de la Société Française de Dermatologie

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

Salle 342 AB / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Le vieillissement cutané est progressif et multifocal, jamais stéréotypé. Il est important de considérer le vieillissement global de chaque étage du visage et de chacun des éléments qui interviennent dans le vieillissement facial (plans cutané, graisseux, musculaire et osseux) afin d'en réaliser un traitement harmonieux. Les nombreux exemples cliniques qui serviront de supports à cette analyse sémiologique permettront de mettre en exergue la conception du plan de traitement qui doit toujours être personnalisé, ses spécificités en fonction du sexe ainsi que la nécessité dans certains cas de recourir aux compétences d'autres spécialistes (chirurgiens plasticiens, maxillo-faciaux, oculoplasticiens et stomatologues).

Objectifs :

- 1 - Revoir l'anatomie de la face pour comprendre le vieillissement.
- 2 - Faire un point sur les différentes techniques et leurs possibilités d'association.
- 3 - Etablir une stratégie thérapeutique réfléchie et personnalisée.
- 4 - Savoir quand recourir aux compétences d'autres spécialistes.

Acquis souhaités :

- avoir bien compris l'anatomie et le rôle de chaque tissu dans le vieillissement facial,
- bien connaître les différentes techniques réparatrices médicales et chirurgicales et le rôle de chaque spécialité,
- comprendre l'intérêt de l'association des différentes techniques pour un résultat global homogène et naturel.

FMC 56

Ulcère de jambe : quel traitement local ?

I. WEBER, J. FONTAINE,
S. MEAUME

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

Salle 351 / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Cette FMC propose d'aider le dermatologue à prescrire le traitement local adapté de l'ulcère de jambe, tout en respectant les nouvelles recommandations de l'HAS.

Des cas cliniques d'ulcères d'étiologies diverses rencontrés par les dermatologues seront proposés (veineux, artériel, mixte, angiodermite nécrotique).

Seront ainsi abordés : les différentes façons de nettoyer la plaie, d'en assurer la déterision, de choisir un pansement primaire, de traiter la peau périulcéreuse, d'adapter le traitement local au traitement étiologique (compression, greffe), de gérer les problèmes de peau périulcéreuse, les retards de cicatrisation, les exsudats importants, les infections locales et les complications des traitements locaux (en particulier des pansements modernes).

L'utilisation d'un digicode favorisera l'interactivité pour cette session qui se veut pratique et didactique.

Objectifs :

Apprendre au dermatologue à prescrire un traitement local adapté à l'ulcère de jambe en fonction de l'évaluation de la plaie, de la peau périphérique, du traitement étiologique et du patient.

Acquis souhaités :

A la fin de la séance, le dermatologue devra :

- savoir rédiger des ordonnances claires,
- savoir rédiger un protocole de soin pour les infirmières,
- connaître les complications du traitement local des ulcères et savoir les gérer en pratique.

Séance interactive avec digicodes

Jeudi 8 décembre FMC

FMC 57

Jeudi 8 décembre

Salle 352 AB / 14h15 - 15h45

Eczéma de contact : quoi de neuf ?

A. BARBAUD, D. TENNSTEDT,
E. COLLET

Présentation générale :

Les allergènes de contact environnementaux sont en permanente évolution. Les modifications de nos habitudes de vie (profession, loisirs, voyages, cosmétologie) sont à l'origine de nouveaux eczémas de contact. La mondialisation, l'apparition de réglementations européennes pour certains allergènes ... et quelques campagnes médiatiques ont permis l'émergence de nouvelles sources d'allergies de contact. Ces nouveaux allergènes de contact seront abordés à partir de cas cliniques interactifs pratiques.

Objectifs :

- Connaître les nouvelles sources d'allergies de contact.
- Modalités des tests cutanés pour ces nouveaux allergènes.

Acquis souhaités :

Améliorer la prise en charge des eczémas de contact en reconnaissant les nouvelles sources d'allergènes apparues au cours de ces dernières années.

**Support
en ligne**

FMC 58

Jeudi 8 décembre

Amphi Bordeaux / 14h15 - 15h45

De l'innovation thérapeutique au quotidien en dermatologie

O. CHOSIDOW, P. JOLY,
P. WOLKENSTEIN

Présentation générale :

La thérapeutique dermatologique s'enrichit de nouvelles utilisations de médicaments anciens et/ou de nouveaux concepts comme en témoigne la littérature récente.

Seront notamment évoqués :

- l'utilisation de molécules anciennes dans des maladies cutanées en échec de traitement : isotrétinoïne à faibles doses dans la rosacée, traitement oral de la pédiculose du cuir chevelu par ivermectine,
- le traitement des verrues réfractaires par le vaccin anti-HPV,
- le traitement de la folliculite secondaire aux anti-EGFR,
- l'intérêt des petites doses de thalidomide en entretien dans l'aphtose buccale sévère,
- les nouveaux traitements utilisables dans des maladies auto-immunes: pelades sévères (bolus de corticoïdes, methotrexate, biothérapies), dermatoses bulleuses auto-immunes (rituximab, etanercept, IgIV, méthotrexate...), psoriasis (thérapeutiques ciblées),
- les thérapeutiques ciblées en cancérologie : mélanome (ipilimumab...), carcinomes épidermoïdes (anti EGFR) et basocellulaires (anti-hedgehog),
- de nouveaux concepts thérapeutiques appliqués aux maladies rares ou orphelines : syndrome de Lyell (ciclosporine), neurofibromatose et sclérose tubéreuse de Bourneville (anti-mTorr), greffe de face, hidradénite supprimée (anti-TNF).

Objectifs :

Le but de la FMC sera d'expliquer les mécanismes de ces nouveaux concepts ou du rationnel des nouvelles utilisations médicamenteuses, d'évaluer les limites et les niveaux de preuve des données publiées, ce qu'il en est de la transposabilité en pratique quotidienne ou des perspectives futures dans les maladies aussi bien rares que fréquentes.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, le dermatologue devra comprendre et, si nécessaire, utiliser dans sa pratique quotidienne les innovations thérapeutiques qui lui sont ou lui seront proposées dans un avenir plus ou moins proche.

**Support
en ligne**

Jeudi 8 décembre FMC

FMC 59

L'hypnose en dermatologie

H. MAILLARD, E. CORRIN,
H. GARAT

Jeudi 8 décembre

Salle 253 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

L'hypnose est de plus en plus utilisée en médecine, en anesthésiologie, dans la prise en charge de la douleur, des conduites addictives, des phobies, des syndromes post-névrotiques, des troubles des fonctions sexuelles, des troubles fonctionnels organiques et cette liste n'est en rien exhaustive. Elle augmente nos ressources à agir sur le symptôme.

Objectifs :

- définir l'hypnose, en montrer la simplicité et la démystifier,
- démontrer son activité dans l'analgésie et montrer combien elle facilite instantanément la relation et tous les gestes que le dermatologue réalise (chirurgie cutanée, injections axillaires et palmaires de toxine botulique, cryothérapie, laser, soins douloureux...),
- témoigner de son efficacité clinique dans certaines pathologies dermatologiques lorsque les patients sont demandeurs,
- montrer que l'hypnose est une posture qui tisse une relation et se révèle être un outil thérapeutique, qui améliore le quotidien du patient, et qui est actif sur le symptôme. Cet outil thérapeutique est à la portée de tous, praticable en tout lieu et à tout moment. Son intérêt sert autant le patient que le praticien.

Acquis souhaités :

Découvrir la pratique de l'hypnose en dermatologie.

Au cours de cette séance, nous nous efforcerons de livrer des données bibliographiques, mais surtout de présenter des cas cliniques avec des vidéos à l'appui.

FMC 60

Polémiques sur la protection solaire : prend-on des risques en utilisant des « crèmes solaires » ou en prenant des pilules antioxydantes ? Que dire à nos patients ?

J.-C. BEANI, C. BEDANE,
M.-T. LECCIA

Jeudi 8 décembre

Amphi Bordeaux / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

Quels sont les moyens aujourd'hui disponibles pour photo-protéger au mieux enfants et adultes ? Efficacité et limites à l'utilisation des produits de protection solaire ; les antioxydants par voie orale doivent-ils être recommandés ? Existe-t-il d'autres stratégies de photoprotection ?

Objectifs :

- savoir répondre aux nombreuses questions des patients sur les risques solaires, sur les risques supposés ou réels des produits de protection solaire et sur ce qui peut être attendu des différents moyens de photoprotection à partir des données scientifiques disponibles à ce jour,
 - savoir conseiller et choisir une photoprotection adaptée aux caractéristiques de l'individu (âge, phototype, désir de protection) et au type d'ensoleillement.
- Pour cela, des cas cliniques pratiques illustreront les exposés théoriques.

Acquis souhaités :

- connaître les effets secondaires, les bénéfices attendus et les limites, vis-à-vis des dégâts solaires aigus et chroniques, des différents moyens de protection solaire,
- bien différencier la photoprotection des enfants et des adolescents de celle des adultes,
- pouvoir conseiller chaque patient selon ses caractéristiques personnelles, son environnement et ses attentes en termes de protection solaire.

FMC 61

L'observance en dermatologie

J. SAVARY, P. VABRES,
C. LE JEUNNE

Support
en ligne

FMC 62

Quelle place pour les biothérapies anti-TNF en dermatologie en dehors du psoriasis ?

Ph. BERNARD, Z. REGUIAI

Support
en ligne

Jeudi 8 décembre

Salle 243 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

La mauvaise observance aux traitements est un réel problème de santé publique. La mauvaise observance est une cause importante d'échec thérapeutique. La dermatologie est particulièrement concernée avec des maladies comme le psoriasis, la dermatite atopique, l'acné, la rosacée. Les facteurs liés à la mauvaise observance sont multiples mais peuvent se situer à trois niveaux : le patient, le médecin, le traitement.

Objectifs :

- faire prendre conscience des conséquences de la mauvaise observance et de son impact,
- connaître les mécanismes impliqués dans l'observance,
- mettre en œuvre des solutions pratiques pour favoriser l'observance au traitement.

Acquis souhaités :

A l'issue de cette session, le dermatologue doit pouvoir :

- appréhender les attitudes des patients à risque de mauvaise observance,
- développer des stratégies d'écoute, d'information du patient et de prescription permettant une meilleure observance,
- diminuer la part de l'échec thérapeutique due à la mauvaise inobservance.

Jeudi 8 décembre

Salle 252 AB / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

L'efficacité et la tolérance des biothérapies anti-TNF (etanercept, infliximab, adalimumab) dans le psoriasis cutané ou articulaire a fait l'objet de nombreuses études cliniques aboutissant à des autorisations de mise sur le marché (AMM) dans ces indications. Parallèlement, l'efficacité de ces biothérapies anti-TNF a été évaluée dans différentes dermatoses inflammatoires chroniques (ex : maladie de Verneuil) ou auto-immunes (ex : pemphigoïde des muqueuses), généralement dans le cadre d'études ouvertes et rétrospectives, avec des résultats parfois contradictoires.

Objectifs :

- faire l'analyse et la synthèse des études cliniques réalisées avec les biothérapies anti-TNF dans les maladies dermatologiques en dehors du psoriasis,
- connaître les bases physiopathologiques pouvant justifier en pratique dermatologique l'utilisation de ces molécules en dehors du psoriasis,
- dégager les nouvelles indications dermatologiques potentielles des biothérapies anti-TNF dans les dermatoses inflammatoires ou auto-immunes chroniques.

Acquis souhaités :

A l'issue de cette séance, le dermatologue doit :

- connaître les maladies dermatologiques (en dehors du psoriasis) pouvant justifier le recours (hors AMM) à une biothérapie anti-TNF,
- savoir choisir, en fonction de la maladie dermatologique concernée et de sa sévérité, la molécule anti-TNF adaptée et le schéma thérapeutique ayant le meilleur rapport bénéfice/risque.

Jeudi 8 décembre FMC

FMC 63

Prise en charge des carcinomes basocellulaires difficiles

R. TRILLER, G. REUTER,
B. DRENO

Jeudi 8 décembre

Salle 351 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

Les carcinomes basocellulaires ont parfois une prise en charge difficile nécessitant une collaboration pluridisciplinaire, soit par leur localisation ou leur taille, soit par le type histologique, soit par leurs nombres ou les récurrences multiples.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de montrer par des cas cliniques concrets, les différents problèmes que peuvent poser certains carcinomes basocellulaires soit sur un plan diagnostique ou thérapeutique, et les moyens d'y répondre par des approches diagnostiques innovantes, mais surtout par un élargissement des possibilités thérapeutiques actuellement proposés : la chirurgie micrographique, les thérapeutiques non chirurgicales et les biothérapies ciblées.

Acquis souhaités :

Le dermatologue est parfois exposé à des cas cliniques ne pouvant pas bénéficier des techniques de chirurgie classique. A l'issue de cette séance, il devra avoir compris quand et comment discuter avec son patient des autres alternatives thérapeutiques.

Support
en ligne

FMC 64

Ces petits nourrissons atopiques

F. PELLETIER, M.-H. GUILLET,
Ph. HUMBERT

Jeudi 8 décembre

Salle 241 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

La prévalence de la dermatite atopique chez les nourrissons est croissante. Les formes sévères sont souvent difficiles à prendre en charge.

Le dermatologue a la nécessité d'intégrer la dermatose du nourrisson dans le cadre plus général d'un nourrisson présentant par ailleurs d'autres symptômes, digestifs, ORL, pulmonaires, neurologiques

Le dermatologue se trouve confronté à des difficultés liées à l'interprétation des résultats d'IgE spécifiques, de l'intérêt ou non des tests cutanés, du bénéfice ou non de l'éviction alimentaire et le cas échéant des modalités de réintroduction.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de fournir au dermatologue les moyens d'une prise en charge optimale du nourrisson atopique en lui faisant connaître les signes systémiques ou organiques à rechercher, les éléments anamnestiques qui vont le conduire à établir un diagnostic non seulement positif, mais étiopathogénique, lui permettre de connaître la place des différents tests dans la stratégie diagnostique (IgE, IgE spécifiques, prick-tests, ...), et lui fournir les recommandations concernant les modalités thérapeutiques tant générales, diététiques, que topiques.

Acquis souhaités :

Le dermatologue pourra ainsi réaffirmer sa prise en charge globale du nourrisson atopique par une connaissance des particularités liées à cet âge, par une capacité à analyser les données du carnet de santé, les modalités diagnostiques pour établir un diagnostic étiopathogénique, et enfin une prise en charge thérapeutique optimale avec pour objectifs, non seulement une amélioration de la pathologie dans des délais rapides, mais en prenant en compte aussi l'évolution ultérieure.

Support
en ligne

**Jeudi 8 décembre**

FMC

FMC 65

Jeudi 8 décembre**Salle 342 AB / 16h15 - 17h45****Cas cliniques interactifs
de pathologies
inflammatoires et
tumorales génitales**

C. VILMER,
B. CAVELIER-BALLOY,
M. BERGIS

Présentation générale :

A travers différentes situations concrètes, les éléments diagnostiques de la pathologie génitale féminine et masculine bénigne et maligne et leur prise en charge seront présentés.

Objectifs :

Apprendre à reconnaître les différentes pathologies génitales, leurs caractéristiques et leur prise en charge.

Acquis souhaités :

Savoir interpréter les données cliniques et histologiques de la pathologie génitale inflammatoire et tumorale et connaître leur traitement.

Séance interactive avec digicodes

FMC 66

Jeudi 8 décembre**Salle 251 / 16h15 - 17h45****Testez-vous
en médecine interne**

E. LAFFITTE, A.-K. LAPOINTE,
G. HOFBAUER

Présentation générale :

Chaque année, de nouvelles entités cliniques ou de nouveaux signes cutanés et/ou muqueux liés à des maladies systémiques sont décrits ou redécouverts. Certains sont associés à des maladies inflammatoires, les autres sont infectieux, néoplasiques ou paranéoplasiques.

Objectifs :

Dans cette session interactive avec digicodes, plusieurs cas cliniques révélant des pathologies inattendues seront présentés. Les participants seront invités à faire un diagnostic et à proposer un traitement.

Acquis souhaités :

Identifier quelques signes cutanés spécifiques menant à un diagnostic correct, élaborer une stratégie diagnostique en présence d'une dermatose atypique.

Séance interactive avec digicodes

Vendredi 9 décembre

FMC

FMC 67

Psoriasis de l'enfant

E. MAHE, A. SMAHI, C. BODEMER

Vendredi 9 décembre

Salle 241 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Vingt pour cent des psoriasis débutent dans l'enfance. Ce chiffre est de près de 2/3 dans les formes familiales. De grands travaux ont été réalisés dans le psoriasis de l'adulte comme les essais thérapeutiques avec les biothérapies et les études du lien avec le syndrome métabolique. Ces résultats restent parcellaires chez l'enfant.

Objectifs :

- Point sur le psoriasis de l'enfant : épidémiologie, formes cliniques spécifiques, aspects thérapeutiques.
- Aspects génétiques du psoriasis de l'enfant.
- Point sur le psoriasis de l'enfant et le syndrome métabolique.
- Présentation des projets français sur le psoriasis de l'enfant.

Acquis souhaités :

Au décours de cette FMC, le dermatologue aura eu une mise au point sur le psoriasis de l'enfant tant sur les aspects « classiques », que sur les concepts actuels et les projets d'avenir.

Support
en ligne

FMC 68

Cas cliniques interactifs de complications en dermatologie chirurgicale : comment les gérer et comment les prévenir ?

V. CHAUSSADE, D. EGASSE,
M. HENRY

Dans le cadre du Groupe
Dermato-Chirurgical
de la Société Française
de Dermatologie

Vendredi 9 décembre

Salle 243 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Les complications chirurgicales sont inévitables. Trois représentants du Groupe DermatoChirurgical-SFD vont présenter des cas cliniques vécus de complications chirurgicales. Puis, ils interrogeront de façon interactive les participants pour la prise en charge thérapeutique et les leçons à en tirer.

Objectifs :

Tous ceux qui pratiquent des actes de dermatologie chirurgicale savent qu'ils s'exposent à des risques de complications. Le but de cette FMC est de bien comprendre comment les prendre en charge et comment essayer de les éviter.

Acquis souhaités :

A la fin de la session, le dermatologue devra :

- savoir réagir rapidement et de façon adaptée pour minimiser les conséquences d'une complication de dermatologie chirurgicale,
- pouvoir apprendre de chaque complication et tout mettre en œuvre pour essayer de la prévenir à l'avenir.

Support
en ligne

**Vendredi 9 décembre**

FMC

FMC 69

**Lymphomes cutanés,
cas cliniques interactifs
pratiques**

M. BEYLOT-BARRY, F. GRANGE,
M. D'INCAN

Sous l'égide du Groupe
Français d'Etude des
Lymphomes Cutanés

Support
en ligne

FMC 70

**Photothérapie dynamique :
aspects pratiques**

A. LE PILLOUER-PROST,
C. BEDANE, N. GRAL

Pour les Groupes Laser,
Photothérapie et Chirurgical
de la Société Française
de Dermatologie

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre**Salle Maillot / 09h00 - 10h30****Présentation générale :**

Les lymphomes cutanés rassemblent des entités très variées dans leur présentation clinique comme dans leur gravité. Le dermatologue non spécialiste peut rencontrer des difficultés, liées à des incertitudes diagnostiques ou pronostiques, à l'interprétation des examens complémentaires (sensibilité, spécificité), comme à la variété des traitements disponibles, rendant délicate l'annonce de la maladie comme sa prise en charge.

Objectifs :

Au travers de cas cliniques démonstratifs, présentés d'une manière interactive, les orateurs illustreront différentes formes de lymphomes cutanés, en insistant sur les pièges diagnostiques (cliniques et paracliniques), les stratégies d'exploration paraclinique et les orientations thérapeutiques, en lien avec les recommandations récemment publiées par le Groupe Français d'Etude des Lymphomes Cutanés.

Acquis souhaités :

A l'issue de cette séance, l'auditeur saura :

- 1) reconnaître les éléments cliniques orientant vers un lymphome,
- 2) proposer les examens paracliniques adéquats et en interpréter les résultats,
- 3) expliquer au patient les différentes stratégies thérapeutiques.

Séance interactive avec digicodes

Vendredi 9 décembre**Salle 253 / 09h00 - 10h30****Présentation générale :**

Cette FMC sera très orientée sur la pratique quotidienne avec 2 axes principaux :

- optimisation des résultats : préparation, temps d'application, dosimétrie, gestion de la douleur, pansements et suivi post-opératoire, nombre de séances, intérêt des traitements combinés,
- suivi de la littérature extrêmement riche dans ce domaine: nouvelles perspectives dans les indications (chéilite actinique, localisation à enjeux cliniques comme les paupières, acné sévère résistante ...), les possibilités de « pro-pénétration » par laser fractionné, sources lumineuses utilisables...

Objectifs :

Optimiser les séances, leur préparation et les résultats, gérer la douleur qui reste une difficulté importante chez des patients souvent à risque, savoir anesthésier localement et par blocs sensitifs nerveux un visage entier, connaître les avancées scientifiques dans le domaine de la photothérapie dynamique.

Acquis souhaités :

Savoir informer, préparer, traiter et suivre au mieux son patient dans les indications classiques de la photothérapie dynamique.

Vendredi 9 décembre

FMC

FMC 71

Vendredi 9 décembre

Salle 352 AB / 09h00 - 10h30

Toxidermie ou non ?

B. MILPIED-HOMSI,
M. AVENEL-AUDRAN,
A. BARBAUD, B. BENSARD,
L. VALEYRIE-ALLANORE

*Pour le Groupe Toxidermie
de la Société Française
de Dermatologie*

Présentation générale :

La iatrogénie n'est plus à démontrer et les effets secondaires cutanés font recette ! Il ne faudrait pas dans ces conditions avoir le diagnostic de toxidermie trop facile ! A l'inverse, certaines dermatoses doivent être connues comme pouvant être d'origine médicamenteuse.

Objectifs :

Le but de cette FMC est, à partir de cas cliniques interactifs, d'éveiller le dermatologue sur les nuances cliniques permettant d'évoquer des diagnostics différentiels souvent difficiles entre réaction médicamenteuse et autre diagnostic ; les arguments cliniques en faveur d'une origine « toxique ou immunoallergique » seront discutés.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, le dermatologue doit savoir exercer sa sagacité pour reconnaître ce qui est une toxidermie et ce qui ne l'est pas.

**Support
en ligne**

FMC 72

Vendredi 9 décembre

Salle 251 / 09h00 - 10h30

Ulcères de jambe :

Quel diagnostic ?

Quel bilan ?

Quelle thérapeutique ?

Ph. MODIANO, C. DEBURE,
F. TRUCHETET

Présentation générale :

En raison de l'étendue de son domaine, la prise en charge des ulcères de jambe pose parfois des problèmes sur le plan diagnostique ou thérapeutique.

La présentation de cas cliniques authentiques variés permettra une discussion avec l'ensemble des participants.

Objectifs :

Les objectifs pédagogiques de cette session sont d'améliorer la prise en charge des ulcères de jambe en facilitant les diagnostics, en ciblant les éventuels examens complémentaires nécessaires et en proposant un traitement d'efficacité optimal, tout en insistant sur l'utilisation des différents pansements récemment mis sur le marché et évalués par l'HAS.

Acquis souhaités :

De tels objectifs seront atteints grâce à l'interactivité de cette séance et au choix des observations présentées.

Séance interactive avec digicodes

FMC 73

**Génodermatoses
prédisposant au cancer :
diagnostic et prise
en charge**

F. CAUX, S. HADJ-RABIA,
N. SOUFIR

Support
en ligne

FMC 74

**Pathologie du poil
et du cheveu crépus**

C. FITOUSSI, A. PETIT,
Ph. ABIMELEC, F. LY,
J.-J. MORAND, A. MAHE

Pour le Groupe Peau Noire
de la Société Française
de Dermatologie

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre

Salle 351 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

Les maladies génétiques cutanées prédisposant au cancer sont de diagnostic souvent difficile de part leur rareté et de l'existence de signes dermatologiques parfois discrets. Néanmoins, elles doivent être connues du dermatologue et être diagnostiquées car elles nécessitent une prise en charge particulière, adaptée à chacune de ces maladies.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de présenter à partir de cas cliniques les principales génodermatoses de l'adulte et de l'enfant à risque accru de cancer (maladie de Cowden, syndrome de Birt-Hogg-Dubé, dyskératose congénitale, sclérose tubéreuse, syndrome de Reed, naevomatose basocellulaire, xeroderma pigmentosum, cylindromatose). Cet exposé présentera, au moyen d'une riche iconographie, les signes cutanés même les plus mineurs de ces maladies puis seront expliquées de manière simple et pratique les méthodes de diagnostic moléculaire, le mode de transmission et la prise en charge propre à chacune des maladies présentées.

Acquis souhaités :

Après cette séance, le dermatologue saura suspecter une maladie génétique cutanée prédisposant au cancer. Il saura mettre en œuvre les diverses techniques de diagnostic moléculaire nécessaires à la confirmation de son diagnostic. Il sera également capable de réaliser la prise en charge de ces malades tant au niveau individuel que familial.

Vendredi 9 décembre

Salle 341 / 09h00 - 10h30

Présentation générale :

La nature fortement convolutive, dite "crépue", du follicule pileux est à l'origine d'importantes originalités susceptibles d'intéresser le dermatologue, tant pour ce qui est de la physiologie et des différentes manœuvres cosmétiques visant à en modifier la forme ou l'agencement, que de la sémiologie et de la pathologie y étant associées. Ces particularités sont, dans l'ensemble, peu étudiées et peu connues.

Objectifs :

Faire un point pratique sur les particularités du poil et du cheveu crépus importantes à connaître en pratique dermatologique courante.

Acquis souhaités :

Connaître les particularités des manœuvres cosmétiques utilisées par les personnes ayant les cheveux crépus, ainsi que leurs risques ; maîtriser la sémiologie liée au poil et au cheveu crépus ; savoir identifier et traiter les pathologies usuelles et les pathologies spécifiques du cuir chevelu et du cheveu crépus, notamment celles d'origine traumatique ; maîtriser les aspects diagnostiques et thérapeutiques des pathologies liées au rasage.

Vendredi 9 décembre FMC

FMC 75

Peau et lasers : les questions réponses

T. FUSADE, B. PUSEL,
H. CARTIER

*Sous l'égide du Groupe Laser
de la Société Française
de Dermatologie*

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre

Salle 242 AB / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Pour la quatrième année consécutive, nous proposons de renouveler notre thème « questions réponses » avec de nouveaux sujets toujours relatifs aux thérapeutiques « laser » auquel le dermatologue, utilisateur ou non de ces techniques, peut se trouver confronté.

Nous essaierons durant cette séance d'éclairer une dizaine de sujets comme : « Laser épilatoire et repousse paradoxale : comment l'éviter, comment la traiter ? », « Comment le CO2 fractionné facilite-t-il le passage transdermique de principes actifs ? », « Est-il possible de transformer un laser déclenché 1064nm en laser de remodelage ? », « Norme CE, norme CE médical : quelle utilité, quelles responsabilités ? ».

Objectifs :

A l'aide d'un argumentaire scientifique étayé, des réponses claires seront apportées aux différentes questions abordées.

Acquis souhaités :

Au décours de la session, les participants seront en mesure d'apporter des arguments pertinents aux questions auxquelles les patients les confrontent durant les consultations.

FMC 76

Les pathologies génitales masculines et féminines les plus fréquentes : reconnaître, explorer, traiter. Mise au point 2011

B. HALIOUA, C. DE BELILOVSKY

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre

Salle 352 AB / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Les pathologies génitales sont souvent considérées a priori comme des pathologies infectieuses voire des IST par les patients. Les origines dermatologiques sont souvent méconnues par les patients et par les médecins non dermatologues. Leur aspect clinique est souvent atypique et leurs conséquences sexologiques ignorées ou négligées. Il en résulte des retards au diagnostic et au traitement, tous deux grands pourvoyeurs de stress.

Objectifs :

A partir des signes et des symptômes particuliers à la région génitale, l'objectif primaire de cette FMC est de faciliter la prise en charge diagnostique et thérapeutique chez l'homme et chez la femme des pathologies génitales les plus fréquentes : lichen scléreux, psoriasis, dermites de contact, candidoses, lésions HPV-induites etc... Leurs principaux diagnostics différentiels seront évoqués. Les objectifs secondaires sont de présenter les traitements récents à partir d'essais thérapeutiques publiés et considérer ces affections génitales comme point d'appel d'atteintes plus générales, physiques ou psychologiques. Une large place sera faite à l'iconographie.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, les participants pourront mieux interpréter la symptomatologie génitale masculine et féminine, hiérarchiser les examens et les traitements et prescrire les thérapeutiques les plus récentes.



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Vendredi 9 décembre

FMC

FMC 77

Vendredi 9 décembre

Salle 342 AB / 14h15 - 15h45

**« Trucs et astuces »
pour une pratique
de la dermatologie
chirurgicale sans stress
pour le patient et
l'opérateur**

V. CHAUSSADE (Coordinatrice),
F. CORGIBET, E. WETTERWALD

Dans le cadre du Groupe
Dermato-Chirurgical
de la Société Française
de Dermatologie

Support
en ligne

Présentation générale :

Les petites interventions font partie de la pratique courante de tout dermatologue qui le plus souvent ne dispose pas d'un aide opératoire. Il doit pouvoir tout gérer à 2 mains et ceci en toute sécurité pour le patient que ce soit sur le plan de la stérilité, du matériel, de l'hémostase, des sutures, des pansements, etc.

Objectifs :

Des membres du GDC-SFD présenteront toute une série d'attitudes et de gestes permettant d'anticiper les complications, de simplifier le geste chirurgical ainsi que le suivi postopératoire, et ceci en toute sécurité pour le patient. Différents thèmes seront abordés : stérilité, matériel, hémostase, suture, pansements, etc.

Acquis souhaités :

Le dermatologue sera capable de mettre en pratique ces propositions pour une pratique de la dermatologie chirurgicale sur son lieu de travail, en toute sérénité et sécurité pour le patient et lui-même.

FMC 78

Vendredi 9 décembre

Salle 251 / 14h15 - 15h45

**Présentations cliniques
rares d'un lymphome
cutané "classique"
et lymphomes cutanés
primitifs rares : ne nous
laissons pas tromper !**

S. BARETE, S. DALLE,
O. DEREURE

Pour le Groupe Français d'Etude
des Lymphomes cutanés.

Support
en ligne

Présentation générale :

Les lymphomes cutanés primitifs les plus fréquents peuvent parfois prendre des aspects cliniques atypiques et trompeurs que le dermatologue doit connaître. Par ailleurs, des lymphomes cutanés primitifs plus rares ou "émergents" indolents ou plus agressifs méritent d'être connus. Enfin, des manifestations cutanées rares peuvent révéler des lymphomes systémiques agressifs tels le lymphome intravasculaire et les proliférations plasmacytoïdes et le dermatologue est souvent en première ligne dans le diagnostic précoce et la prise en charge de ces patients.

Objectifs :

Les buts de cette FMC seront d'aborder de façon très concrète ces différentes situations (lymphomes cutanés primitifs atypiques ou rares, manifestations cutanées rares de lymphomes systémiques) afin d'actualiser les connaissances des dermatologues pour favoriser un diagnostic précoce en augmentant leur niveau de vigilance. Une ouverture sera également donnée sur les thérapeutiques innovantes concernant ces cas.

Acquis souhaités :

Apprendre à reconnaître les formes et entités cliniques atypiques et/ou rares de lymphomes cutanés primitifs ou non. Diagnostiquer et prendre en charge les patients atteints de lymphome cutané atypique ou rare. Orienter de façon adaptée les patients selon la gravité du lymphome.

**Vendredi 9 décembre** FMC

FMC 79

Viellissement du cou et du décolleté : techniques de correction médicales et chirurgicales

B. ASCHER, C. BEYLOT,
M. DAVID, J.-M. MAZER

Modérateurs :

S. DAHAN (Groupe Laser),
M. DAVID (gDEC)

Pour le Groupe de Dermatologie
Esthétique et Correctrice (gDEC)
et le Groupe Laser de la Société
Française de Dermatologie

Support
en ligne

FMC 80

Actualités en cosmétologie

B. DRENO, Ph. HUMBERT,
M. BASPEYRAS, J.-P. ORTONNE,
T. MICHAUD

Modérateur :

A. COHEN-LETESSIER

Pour le Groupe de Dermatologie
Esthétique et Correctrice (gDEC)
de la Société Française
de Dermatologie

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre**Salle 241 / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

La prise en charge du vieillissement cutané du visage ne peut se concevoir sans tenir compte du vieillissement du cou et du décolleté.

Cette zone présente des particularités cliniques, anatomiques et histologiques qui doivent nous guider vers une thérapeutique globale adaptée.

Objectifs :

Nous proposerons une analyse détaillée, objective et scientifique du vieillissement du cou et du décolleté de façon à en mieux comprendre et maîtriser les particularités. L'apport de la dermatologie esthétique, des lasers et technologies apparentées sera analysé de façon objective, de même que les indications et les résultats de la chirurgie.

Les objectifs seront de :

- définir brièvement les techniques et ce qu'elles peuvent apporter en théorie,
- rapporter les résultats cliniques escomptés,
- réaliser une analyse critique et objective des résultats dans la littérature,
- permettre d'informer plus clairement et surtout plus loyalement nos patients sur les techniques.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, le dermatologue doit pouvoir mieux comprendre et prendre en compte le vieillissement du cou et du décolleté lors de la prise en charge du vieillissement cutané du visage et avoir un avis critique sur les différentes techniques proposées.

Vendredi 9 décembre**Salle 351 / 14h15 - 15h45****Présentation générale :**

La cosmétologie de soin peut être considérée aujourd'hui comme une discipline scientifique à part entière et devrait s'inscrire dans les compétences de tous les dermatologues. Les auteurs, après un rappel physiologique de la barrière cutanée :

- 1 - Proposeront de comprendre ce que l'on fait lors de l'application d'une crème cosmétique sur la peau et d'éclairer sur les méthodes validées pour déterminer l'action des cosmétiques.
- 2 - Tenteront de déterminer, dans la limite des publications, si les actifs anti-âge sont une réalité scientifique ou un mythe commercial.
- 3 - Traiteront de quelques thèmes spécifiques comme le mélasma et ses grandes avancées physiologiques et thérapeutiques, la cosmétologie de l'homme et le concept de peau intolérante.

Objectifs :

Apporter quelques réponses aux nombreuses questions que l'on peut se poser sur la cosmétologie par une approche scientifique et une étude critique des publications

Acquis souhaités :

Reconnaître l'intérêt de l'utilisation des cosmétiques mais aussi leurs limites. Acquérir quelques notions fondamentales pour conserver son libre arbitre, et faire la part des choses devant les nombreuses sollicitations de l'industrie.



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Vendredi 9 décembre

FMC

FMC 81

Vendredi 9 décembre

Salle 243 / 14h15 - 15h45

Hémangiome infantile : mise au point 2011

L. GUIBAUD,
C. LEAUTE-LABREZE,
J. MAZEREEUW-HAUTIER

Présentation générale :

De nombreuses avancées ont été faites ces dernières années dans le domaine des hémangiomes infantiles concernant l'épidémiologie, la physiopathologie et le traitement. Une mise au point pratique et didactique sur le sujet sera proposée.

Objectifs :

Actualiser les connaissances en terme d'épidémiologie, physiopathologie et prise en charge d'un hémangiome infantile, du plus simple au plus compliqué.

Acquis souhaités :

Connaître l'épidémiologie et les différentes formes cliniques d'hémangiomes.
Savoir quand demander des examens complémentaires et quels examens radiologiques sont réellement utiles.
Déterminer quand adresser un enfant à un centre spécialisé.
Savoir quand proposer un traitement général ou local.

Support
en ligne

FMC 82

Vendredi 9 décembre

Salle 253 / 14h15 - 15h45

Prescrire un traitement dermatologique à une personne âgée

I. WEBER, E. GRYMBERG,
J. FONTAINE

Modérateur : S. MEAUME

Présentation générale :

Les patients des dermatologues comportent de plus en plus souvent des personnes âgées. Une équipe de dermatologues travaillant dans un service de dermatologie gériatrique proposera des cas concrets de problèmes dermatologiques. A travers des cas cliniques interactifs, les particularités liées à la prise en charge de ces patients âgés seront abordées : comorbidités, polymédications, troubles cognitifs, déficit sensoriel ou moteurs. Cette FMC donnera des indications pratiques pour évaluer rapidement une personne âgée, améliorer l'observance des traitements prescrits, par exemple : traitement local d'une pemphigoïde, prescription de compression pour un ulcère veineux, traitement de kératoses actiniques, de carcinomes épidermoïdes ou basocellulaires, prurit ...

Objectifs :

- évaluer rapidement une personne âgée qui consulte en dermatologie,
- améliorer l'observance du traitement,
- prévenir les effets secondaires des traitements.

Acquis souhaités :

A la fin de la séance, le dermatologue saura évaluer rapidement une personne âgée consultant en dermatologie, adapter ses prescriptions et prescrire des aides, dans le but d'améliorer l'observance des traitements dermatologiques et d'en minimiser les effets secondaires (effets iatrogènes).

Support
en ligne

FMC 83

Comment parler de la sexualité en consultation de dermatologie

S. CONSOLI, P. YOUNG,
M. SCHOLLHAMMER

Modérateur : L. MISERY

Pour le Groupe
Psycho-Dermatologie
de la Société Française
de Dermatologie

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre

Salle 351 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

Les patients ont peu d'occasions de parler de sexualité avec leurs médecins. Au cours d'une consultation de dermatologie, plusieurs circonstances peuvent être des occasions pour aborder ce sujet : IST, lichen génital, problèmes cutanés liés à des troubles hormonaux, prescription de contraception pour un traitement de l'acné, etc... Mais comment faire, alors que les dermatologues français ne sont pas formés à la sexologie ? et pourquoi ?

Objectifs :

- expliquer comment aborder la sexualité, en partant d'exemples concrets,
- donner les grandes lignes d'une prise en charge en consultation de dermatologie,
- évoquer les principaux points concernant la sexualité qui peuvent être abordés en consultation de dermatologie (risques de contamination selon les pratiques sexuelles, premiers rapports, place des hormones et du vieillissement, etc...).

Acquis souhaités :

- savoir comment aborder la sexualité,
- savoir susciter les questions que les patients n'osent pas poser,
- savoir expliquer des données simples sur la sexualité,
- savoir proposer un soutien lorsque cela apparaît nécessaire.

FMC 84

Actualités en dermoscopie

J. SAVARY, J.-F. SEI, J. CLAVEAU

Vendredi 9 décembre

Salle Maillot / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

La dermoscopie est une technique d'imagerie utilisée actuellement de façon systématique par une majorité de dermatologues pour l'examen des tumeurs cutanées mélanocytaires ou non mélanocytaires. Le champ d'application de la dermoscopie s'est étendu et fait l'objet de nombreuses publications annuelles.

Le matériel dermoscopique a beaucoup évolué et de nombreux systèmes informatisés sont apparus avec des usages spécifiques.

Objectifs :

- Faire le point sur les dernières parutions bibliographiques en dermoscopie et en dégager les applications pratiques,
 - critères diagnostiques de tumeurs jusqu'à présent non analysées en dermoscopie,
 - algorithme de décision pour les tumeurs non pigmentées,
 - confrontation clinique et dermoscopie pour le dépistage du mélanome.
- Les critères de choix du matériel de dermoscopie et l'incidence du type de dermoscope sur les images dermoscopiques : couleur, lésions spécifiques en fonction de la polarisation de la lumière. Place des systèmes informatisés dans la pratique quotidienne.
- L'illustration pratique des deux premiers points au travers des cas cliniques.

Acquis souhaités :

A l'issue de cette séance, le dermatologue aura actualisé ses connaissances en dermoscopie, acquis des éléments de choix pertinents et des critères différentiels du matériel de dermoscopie, visualisé ces divers éléments.

Vendredi 9 décembre

FMC

FMC 85

L'eczéma de contact : l'enfant aussi !

B. MILPIED-HOMSI,
M. AVENEL-AUDRAN,
F. GIORDANO-LABADIE

Support
en ligne

FMC 86

La sécurité des médicaments en dermatologie : évaluation, suivi, comment faire face aux situations de crises ?

C. PAUL, P. WOLKENSTEIN,
J.-L. MONTASTRUC

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre

Salle 243 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

L'eczéma de contact n'est pas rare chez l'enfant et peut survenir parfois très précocement. Certains modes de contact atypiques (allergies par procuration...) sont à rechercher et certaines sources allergéniques sont particulières à l'enfant. Par ailleurs, il faut savoir penser à l'eczéma de contact au cours de l'eczéma atopique de l'enfant, y compris aux traitements locaux utilisés.

La réalisation et l'interprétation des tests doivent également tenir compte de certaines spécificités afin d'assurer une prise en charge optimale de ces enfants.

Objectifs :

Le but de cette FMC est de réfléchir ensemble à partir de cas cliniques interactifs sur les particularités cliniques, diagnostiques, allergéniques de l'eczéma de contact chez l'enfant, qu'il soit atopique ou non.

Acquis souhaités :

A la fin de cette séance, le dermatologue doit savoir évoquer le diagnostic d'eczéma de contact chez l'enfant, rechercher et connaître les allergènes et leurs sources les plus fréquentes, intégrer la démarche permettant le diagnostic et les conseils de prévention.

Vendredi 9 décembre

Salle 251 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

La sécurité des médicaments est régulièrement remise en question dans l'actualité (Médiator, isotrétinoïne) et parfois de manière passionnelle. Les mécanismes d'évaluation de la sécurité des produits avant l'AMM, le suivi de la sécurité d'emploi et du rapport bénéfice-risque, le rôle du médecin praticien dans la génération des signaux d'alerte, l'interprétation des études de pharmacovigilance sont des notions importantes qui ont toute leur valeur en dermatologie avec certaines molécules récentes qui ont fait l'actualité (isotrétinoïne, efalizumab).

Objectifs :

Au travers d'exemples en dermatologie et au delà, donner au praticien les notions essentielles concernant l'évaluation pré et post AMM de la sécurité des médicaments, le rapport bénéfice-risque de la prescription hors AMM, la pharmacovigilance

Acquis souhaités :

Savoir où trouver l'information concernant la sécurité des médicaments, comprendre les différentes phases d'évaluation d'un médicament, connaître les différents types d'études en pharmaco-épidémiologie, savoir réagir à des situations de crise et connaître les méthodes de déclaration des effets indésirables.

Vendredi 9 décembre

FMC

FMC 87

Nous sommes tous confrontés aux angioedèmes bradykiniques !

L. MARTIN, H. MAILLARD,
C. DROUET

Support
en ligne

FMC 88

Actualités dans la sarcoïdose

B. CRICKX, J. DI LUCCA,
B. CRESTANI

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre

Salle 241 / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

Les patients souffrant d' "oedèmes angioneurotiques" ont longtemps eu une image de patients exceptionnels dont la prise en charge était réservée à de rares spécialistes, rarement dermatologues.

Cette époque est révolue ! Il est désormais clair que les angio-oedèmes médiés par la bradykinine (AO-BK) ne sont pas rares en pratique hospitalière, comme en pratique de ville. Aux AO classiques avec déficit en C1 inhibiteur, ont été rattachés ces dix dernières années des AO héréditaires ou sporadiques, dits de type 3 sans déficit en C1 inhibiteur, et des AO médicamenteux (IEC, sartans, mais aussi pilules contraceptives). Ces AO-BK ont une présentation clinique souvent trompeuse. Aux AO cutanés déformants (visage, paroi abdominale, organes génitaux) peuvent s'ajouter des douleurs abdominales. Ces AO sont clairement dans le champ de la dermatologie, car une urticaire peut s'y associer. Cette FMC rappellera la présentation clinique des AO-BK, expliquera brièvement leur physiopathologie, et permettra d'appréhender la prise en charge des patients au cabinet : prescriptions biologiques et thérapeutiques, modalités de suivi.

Objectifs :

Au terme de la FMC le participant doit être convaincu qu'il a dans sa patientelle des sujets ayant un AO bradykinique !

Acquis souhaités :

Savoir évoquer un AO-BK chez un sujet consultant pour un angio-œdème.

Savoir discuter les principales étiologies et mécanismes de ces AO-BK.

Connaître la difficile situation nosologique des AO-BK "de type 3".

Savoir prescrire l'exploration biologique d'un AO-BK.

Savoir mettre en place un traitement et assurer son suivi.

Vendredi 9 décembre

Amphi Havane / 16h15 - 17h45

Présentation générale :

Le dermatologue est souvent en première ligne pour le diagnostic de sarcoïdose dont 20 % peuvent mettre en jeu le pronostic vital ou fonctionnel, notamment l'atteinte pulmonaire. L'hétérogénéité clinique et évolutive pose des défis à la compréhension physiopathologique de l'affection et en conséquence à son traitement.

Objectifs :

- comprendre les mécanismes qui modulent la réponse immunitaire et sous-tendent la rémission ou, à l'inverse, l'évolution chronique, voire fibrosante,
- quel bilan diagnostique et pronostique en 2011 ?
- la stratégie thérapeutique à la lumière de nouvelles cibles thérapeutiques.

Acquis souhaités :

Les critères diagnostiques devant un infiltrat tuberculoïde.

La prise en charge initiale et le suivi multidisciplinaire en cas d'atteintes extra-cutanées.

**Vendredi 9 décembre** FMC

FMC 89

**Maladie de Verneuil :
nouvelles perspectives
thérapeutiques**

M. DELAGE, M. ATLAN,
A. NASSIF

Coordonnateur : M. NAOURI

En partenariat avec le Groupe
Laser de la Société Française
de Dermatologie

Support
en ligne

FMC 90

**Tout ce que vous voulez
savoir sur le rajeunissement
facial par la toxine
botulinique**

P. TREVIDIC, Ph. KESTEMONT,
D. BOINEAU, C. BEYLOT

Modérateur : V. GASSIA

Pour le Groupe de Dermatologie
Esthétique et Correctrice (gDEC)
de la Société Française
de Dermatologie

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre**Salle 342 AB / 16h15 - 17h45****Présentation générale :**

La maladie de Verneuil est une pathologie fréquente avec un retentissement non négligeable sur la qualité de vie des patients. Des avancées thérapeutiques importantes ont été réalisées permettant d'optimiser la prise en charge de cette maladie.

Objectifs :

Le but de cette FMC sera de faire le point sur les différentes modalités de traitement de la maladie de Verneuil, en insistant sur les innovations thérapeutiques.

Seront abordés les thèmes suivants :

- actualisation des connaissances sur la maladie,
- revue critique des traitements « classiques »,
- apport des antibiothérapies ciblées,
- qu'en est-il des biothérapies ?
- quand faire appel au chirurgien et quelles sont les limites de la chirurgie ?
- les traitements lasers : un nouvel espoir.

L'argumentaire fera appel à l'expérience des auteurs et s'appuiera sur une revue ciblée et critique de la littérature.

Acquis souhaités :

A la fin de la séance, le dermatologue aura actualisé ses connaissances sur les traitements disponibles dans la maladie de Verneuil et sera à même d'optimiser la prise en charge de ses patients.

Vendredi 9 décembre**Salle 352 AB / 16h15 - 17h45****Présentation générale :**

La toxine botulinique est une des techniques correctrices incontournables dans la prise en charge du vieillissement facial. Son utilisation repose sur une parfaite connaissance des différents produits, de l'anatomie musculaire faciale et de la sémiologie du vieillissement. Le but de cette FMC est de fournir les éléments indispensables à une bonne pratique du rajeunissement facial par la toxine botulinique à travers les données fondamentales et de nombreux exemples cliniques.

Objectifs :

- connaître les spécificités des différentes toxines,
- revoir l'anatomie musculaire faciale,
- appliquer ses connaissances à de multiples situations cliniques.

Acquis souhaités :

- avoir bien compris l'anatomie et le rôle de chaque muscle dans le vieillissement facial,
- bien connaître les spécificités des différentes toxines,
- savoir adapter sa technique aux différentes situations cliniques du vieillissement facial en évitant les complications,
- savoir combiner la toxine botulinique aux autres techniques du rajeunissement facial.

Mercredi 7 décembre Forums

(Compris dans les droits d'inscription mais pré-inscription obligatoire)

FORUM 1

Mercredi 7 décembre

Salle Maillot / 09h00 - 10h30

Controverses laser et technologies apparentées

R. BOUSQUET-ROUAUD,
S. DAHAN, S. MORDON,
E. PLOT, T. PASSERON, B. PUSEL,
N. ROOS, G. TOUBEL

Coordonnateur : S. LAFAYE

Sous l'égide du Groupe Laser
de la Société Française
de Dermatologie

Support
en ligne

Présentation générale :

Avis d'experts français, recul le plus scientifique possible pour une information des dermatologues et surtout une information loyale et claire de nos patients seront exposés pour :

- Le mode fractionné des lasers non ablatifs et ablatifs : Améliorent-ils vraiment, et dans quelle mesure, le ratio bénéfice /risque pour nos patients ? La littérature et nos expériences permettent-elles 6 ans après le début de leur utilisation de conclure ?
- Radio-fréquence : mono, bi, tri ou multi-pôlaire elle induit un courant d'ondes électro-magnétiques et un volume d'échauffement tissulaire avec remodelage dermique profond. Quels appareils ? Quels résultats ? Quelles indications ?
- Diodes électroluminescentes (LEDs) : utilisées seules, sans photosensibilisant, les LEDs qui ont montré une action sur certains organites intra-cellulaires, ont-elles une efficacité suffisante pour induire les améliorations cliniques que certains nous promettent ?
- Adipocytolyse non invasive : lasers infra-rouges, radio-fréquence, cryolipolyse et ultrasons focalisés peuvent-ils rivaliser avec les techniques invasives chirurgicales ou laser ? Quels résultats lors d'histologies ou de mesures objectives d'échographie HD ou IRM ?

Objectifs :

Pour quatre nouveautés LASER et technologies apparentées, 2 ou 3 experts donneront leurs arguments « pour et contre ». Les objectifs seront :

- définir brièvement la technique et ce qu'elle peut apporter en théorie,
- présenter succinctement les différents types d'appareils disponibles,
- rapporter les résultats cliniques escomptés,
- réaliser une analyse critique et objective des résultats dans la littérature,
- permettre de mieux évaluer les possibilités de la technique,
- permettre d'informer plus clairement et surtout plus loyalement nos patients sur la technique

Plan de la session :

- Fractionnés : G. Toubel contre / S. Lafaye pour / B. Pusel arbitre
- Radio-fréquences : S. Dahan pour / contre N. Roos
- LEDs-diodes électroluminescentes : S. Mordon pour / T. Passeron contre
- Lipolyse non invasive : R. Bousquet pour / contre E. Plot

Acquis souhaités :

Acquérir un avis critique, du recul, des bases scientifiques pour mieux informer ses patients sur 4 nouvelles technologies : mode fractionné des lasers, radio-fréquence, LEDs et adipocytolyse non invasive en approfondissant ses connaissances pour chaque technologie :

- principes d'action,
- appareils disponibles,
- résultats escomptés,
- littérature scientifique : la théorie et les études cliniques.



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Mercredi 7 décembre Forums

(Compris dans les droits d'inscription mais pré-inscription obligatoire)

FORUM 2

L'annonce du mélanome et notions de soins palliatifs à l'usage du dermatologue

B. LABELLE, D. DUFOUR,
J.-L. PERROT

Modératrice : P. VASSAL

Mercredi 7 décembre

Salle 253 / 11h00 - 12h30

Présentation générale :

Tout dermatologue est confronté au diagnostic d'annonce et, peu ou prou, aux soins palliatifs.

L'annonce d'un mélanome est volontiers aggravée par l'absence de préparation psychologique du malade après « ablation d'un petit bouton » et souvent l'absence de formation du dermatologue lors de ses études. Elle est anxiogène pour le malade et pour le dermatologue.

La culture palliative, qui est le pendant de l'annonce, est-elle aussi méconnue des dermatologues : médecine de l'échec et de mourir.

Objectifs :

Apprendre à éviter les pièges grossiers de l'annonce : minimisation excessive du pronostic, annonce téléphonique, apprendre à connaître la signification ressentie par le malade de certains mots ambivalents, ... Réfléchir au passage du soin dit curatif aux soins palliatifs, connaître les thérapeutiques des principaux modes évolutifs de la fin de vie : obstruction des voies aériennes, digestives, douleurs, atteinte de l'image corporelle...

Acquis souhaités :

Avoir moins peur de prononcer certains mots : cancer, mort, deuil... Pouvoir accompagner les familles dans leur inquiétude lors des soins palliatifs.

FORUM 3

Forum des boursiers 2009 de l'association Recommandations en Dermatologie (aRED)

M. AMINI, V. PALLURE,
L. LE CLEACH, F. DURBEC,
D. NASSAR, F. FROELIGER

Modérateurs : G. LORETTE,
L. MARTIN

Mercredi 7 décembre

Salle 253 / 14h15 - 15h45

Présentation générale :

Pour la première fois, à la rentrée universitaire 2009, des bourses ont été proposées à des internes, chefs de clinique ou praticiens hospitaliers, pour conduire des travaux de revue systématique ou de méta-analyse sur des sujets dermatologiques. Ces bourses ont été accordées avec le soutien des partenaires industriels de l'aRED. Elles ont pour objectifs principaux de doter les dermatologues de synthèses systématiques ou de recommandations sur des sujets donnés, et de rendre visible la pratique de l'evidence-based medicine en France par la publication des travaux financés.

Ce forum permettra aux boursiers 2009 d'exposer les modalités et les résultats de leurs travaux de recherche bibliographique sur les mélanomes des extrémités, le traitement de l'herpès génital, les critères diagnostiques du pseudoxanthome élastique, les critères de jugement en dermatologie, l'intérêt de la chirurgie de Mohs et la prise en charge du dermatofibrosarcome.

Objectifs :

Au-delà de la singularité des sujets traités, il s'agit de faire connaître aux dermatologues, jeunes ou moins jeunes, l'intérêt des revues systématiques, les techniques à connaître pour réaliser ces travaux, ainsi que leurs perspectives dans les domaines de la physiopathologie et de la thérapeutique. Les résultats des études réalisées seront discutés.

Acquis souhaités :

Comprendre les travaux bibliographiques originaux. Mesurer leurs intérêts et les retombées.

Support
en ligne

**Jeudi 8 décembre** Forums**(Compris dans les droits d'inscription mais pré-inscription obligatoire)****FORUM 4****Jeudi 8 décembre****Salle 241 / 09h00 - 10h30****Génétique du mélanome :
actualisation et
recommandations**

M.-F. AVRIL, B. BRESSAC DE
PAILLERETS, F. DEMENAIIS,
N. SOUFIR, L. THOMAS,
P. VABRES

Au nom du Réseau Génétique
du Mélanome de l'INCa
représentant la SFD, l'ARED,
la SFDP et le Groupe Génétique
et Cancer de la FNCLCC

Support
en ligne

Présentation générale :

Le mélanome a parfois un caractère familial. La génétique du mélanome a fait d'importants progrès ces dernières années, avec l'identification de gènes de prédisposition : deux gènes à forte pénétrance, CDKN2A et CDK4, et d'autres gènes à faible pénétrance régulant la pigmentation (au premier rang desquels MC1R) ou associés au nombre de naevus. Ces découvertes ont modifié la prise en charge des formes héréditaires de mélanome et ont justifié l'élaboration de recommandations pour la pratique des tests génétiques dans cette affection.

Objectifs :

- faire une brève mise au point sur les principes cliniques et fondamentaux de l'oncogénétique,
- décrire les gènes impliqués dans la prédisposition au mélanome,
- détailler les tests génétiques pouvant être proposés aux patients, leurs indications, leur cadre réglementaire, et l'organisation du conseil génétique chez les apparentés,
- diffuser les recommandations d'un groupe d'experts pour la prise en charge et le suivi des patients.

Acquis souhaités :

Savoir quels malades adresser à la consultation d'oncogénétique, pourquoi et comment.
Connaître les conséquences des résultats du test génétique sur la prise en charge et le suivi, et les récentes recommandations élaborées dans le cadre du groupe de travail de l'INCa.

FORUM 5**Jeudi 8 décembre****Salle 343 / 09h00 - 10h30****Forum de l'Association
des Jeunes Dermatologues
(AJDerm)**

M. ALEXANDRE,
S. LECLERC-MERCIER, C. HOTZ,
A. SAUSSINE, J. CHANAL,
O. ZEHOU

Présentation générale :

L'AJDerm, association à vocation nationale, vise les internes, chefs de cliniques-assistants ainsi que jeunes dermatologues diplômés depuis 5 ans ou moins, installés ou remplaçants. L'objectif est de fédérer les jeunes dermatologues et de les représenter, de favoriser les échanges et de promouvoir la formation initiale.

Objectifs :

L'objectif de ce forum est de faire connaître cette jeune association, créée en 2011.
Il sera alors l'occasion d'une 1^{re} formation sur le thème de l'exercice libéral : Comment remplacer ? Comment s'installer ? Modalités pratiques et réglementaires (choix du lieu, démarches professionnelles, comptabilité, fiscalité, assurances...), avec l'aide de dermatologues récemment installés.

Acquis souhaités :

Faire connaître l'association et ses futures actions.
Aspects réglementaires d'une étape importante dans la formation des dermatologues : l'exercice libéral en tant que remplaçant ou médecin installé.

Jeudi 8 décembre Forums

(Compris dans les droits d'inscription mais pré-inscription obligatoire)

FORUM 6

Jeudi 8 décembre

Salle 241 / 14h15 - 15h45

Décider pour autrui

M. MOYAL-BARRACCO,
S. PIAZZA, C. BODEMER, E. FIAT,
R. MALET, D. PENSO-ASSATHIANY

Pour le Groupe Ethique
de la Société Française
de Dermatologie

Présentation générale :

Etre médecin, c'est décider pour autrui. Cas cliniques, QCM et "arbres décisionnels" jalonnent ainsi le parcours de l'étudiant en médecine et lui apprennent à prendre les "bonnes" décisions : logiques, rationnelles, et "fondées sur des preuves". Pourtant, n'est-il pas illusoire de penser que le médecin est le seul à présider aux décisions touchant la santé ? Quel est le rôle du principal intéressé : le patient ? N'est-il pas finalement le décisionnaire principal ? Ou s'agit-il d'une autre illusion dont les médias et les politiques se plaisent à nous bercer ? Et si le patient n'est pas en mesure de décider, qui va décider pour lui ?

Au cours de ce forum, nous nous interrogerons sur la décision pour autrui, phénomène complexe, faisant intervenir, dans le domaine médical, non seulement la connaissance scientifique et les directives des autorités de santé, mais aussi les représentations que s'en font le médecin, le patient et ses proches. Le rôle des proches dans les situations où le patient n'est pas en mesure de décider (enfant, handicap psychique, etc..) sera également analysé.

Objectifs :

Des cas cliniques interactifs illustreront la complexité de la décision médicale. Chaque cas clinique mettra en lumière le rôle d'un des acteurs de cette décision (médecin, patient, proche, autorités de santé, etc) puis sera commenté par un philosophe.

Acquis souhaités :

A la fin de ce forum, le participant saura mieux évaluer le poids respectif des différents acteurs de la décision médicale.

Support
en ligne

FORUM 7

Jeudi 8 décembre (3 heures)

Salle 343 / 14h15 - 17h15

Dermatologie interventionnelle globale de la région nasale

J.-Y. BAILLY,
A. COHEN-LETESSIER, V. GASSIA,
D. EGASSE,
A. LE PILLOUER-PROST,
T. MICHAUD, B. PUSEL,
G. TOUBEL, M. BASPEYRAS

Coordonnateur : J.-M. AMICI

Pour les Groupe Chirurgical,
Groupe Laser et Groupe
de Dermatologie Esthétique et
Correctrice (gDEC) de la Société
Française de Dermatologie

Présentation générale :

Le nez présente une anatomie complexe marquée par des reliefs, des sillons, recouvert d'une peau séborrhéique et bordée par des orifices. Il constitue un élément central majeur dans l'esthétique d'un visage. C'est en outre une localisation anatomique très fréquente des carcinomes dont le traitement constitue un challenge chirurgical. Les 3 groupes de dermatologie interventionnelle de la SFD proposent une approche synergique et globale de la compréhension et de la prise en charge thérapeutique des problématiques pathologiques, morphologiques et esthétiques spécifiques à cette région.

Objectifs :

Connaître les particularités anatomiques de cette région.

Comprendre les modifications engendrées par le vieillissement, leurs mécanismes et les modalités thérapeutiques et correctrices.

Comprendre les malformations et la pathologie tumorale et leurs modes de traitement chirurgical ou par laser.

Connaître les techniques chirurgicales qui génèrent le moins de rançon cicatricielle.

Savoir traiter les lésions précancéreuses.

Savoir traiter au laser de la couperose au rhinophyma.

Acquis souhaités :

Amélioration des connaissances et des pratiques, dans la prise en charge interventionnelle des anomalies pathologiques, morphologiques et esthétiques de la région nasale.

Support
en ligne



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Jeudi 8 décembre Forums

(Compris dans les droits d'inscription mais pré-inscription obligatoire)

FORUM 8

Jeudi 8 décembre

Salle 242 AB / 16h15 - 17h45

Revisitons l'urticaire chronique à la lumière des recommandations du consensus européen

P. MATHÉLIER FUSADE,
M.-S. DOUTRE, F. AUGÉY,
A. NOSBAUM, J.-F. NICOLAS,
E. AMSLER

*Pour le Groupe Urticaire
de la Société Française
de Dermatologie*

Présentation générale :

L'urticaire est une pathologie fréquemment désespérante tant pour les malades que pour les dermatologues. Pour améliorer la prise en charge de l'urticaire chronique, ont été publiées des recommandations, françaises à l'occasion de la conférence de consensus de 2003, récemment européennes en 2009, qui diffèrent sur certains points.

Objectifs :

Les points de divergence tant en termes de classification, de bilan, que de prise en charge thérapeutique seront discutés et débattus à la lumière des données récentes de la littérature et de l'expérience des intervenants.

Acquis souhaités :

Acquérir des idées claires en termes de classification, de bilan et de gestion des traitements pour ne plus redouter la prise en charge de cette pathologie.

**Support
en ligne**

FORUM 9

Jeudi 8 décembre

Salle 352 AB / 16h15 - 18h45

Forum de l'Association des Dermatologistes Francophones

Coordonnateur : J.-L. SCHMUTZ

Présentation de cas cliniques provenant de pays francophones de divers continents. La sélection des observations sera faite en raison de leur originalité, de l'importance des problèmes diagnostiques ou thérapeutiques qu'elles soulèvent ou en raison d'un intérêt de santé publique. Ils sont suivis de discussions permettant des échanges fructueux et enrichissants entre dermatologues ayant des expériences professionnelles variées.

Suivi de l'Assemblée Générale.

(Détail des communications page 126)



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Vendredi 9 décembre Forums

(Compris dans les droits d'inscription mais pré-inscription obligatoire)

FORUM 10

Vendredi 9 décembre

Salle 242 AB / 09h00 - 10h30

Tribune libre

J.-H. SAURAT, D. LIPSKER,
L. THOMAS, J.-M. LACHAPPELLE

Présentation générale :

But : renouer avec les discussions ouvertes personnalisées que les internes n'ont pas connu et que certains seniors regrettent sans oser le dire.

Format : une séance interactive où la discussion libre et contradictoire sera privilégiée, suscitée voire provoquée, dans le contexte de présentation de cas cliniques, de travaux cliniques ou thérapeutiques, de questions courtes (QROC).

Public cible : Libéraux et hospitaliers cadres et en formation, jeunes et encore jeunes, voire toujours jeunes. Sensibilisation à la dermatologie factuelle (EBM) indifférente.

Objectifs :

Assurer un déroulement interactif avec les participants autour des problèmes présentés.

Acquis souhaités :

Générer des concepts simples et applicables à la pratique à partir de situations complexes.

FORUM 11

Vendredi 9 décembre

Salle 342 AB / 09h00 - 10h30

Peau et greffe d'organe : cas cliniques interactifs

S. BARETE, C. FRANCES,
G. HOFBAUER, J. KANITAKIS,
E. LAFFITTE, C. LEBBE,
M.-T. LECCIA, M. O'CAMPO,
S. PIASERICO, V. DEL MARMOL,
M. TRAKATELLI

Coordonnateur : S. EUVRARD

Présentation générale :

Cette session proposera une douzaine de cas cliniques de diagnostic ou de traitement difficile sous forme de QUIZZ.

Objectifs :

Les cas sont sélectionnés pour leur valeur didactique et couvriront des aspects variés de la pathologie iatrogène, infectieuse ou tumorale.

Acquis souhaités :

Améliorer la connaissance des aspects spécifiques de la prise en charge des patients greffés d'organe.

Cette session rassemble les membres francophones du groupe européen SCOPE (Skin Care for Organ Patients Europe (www.scopenetwork.org) représentant en plus de la France, Belgique (Véronique Del Marmol, Bruxelles), Italie (Stefano Piaserico, Padoue), Grèce (Myrto Trakatelli, Tessalonique) et Suisse (Gunther Hofbauer, Zürich, et Emmanuel Laffitte (Genève).

Séance interactive avec digicodes

Support
en ligne

Vendredi 9 décembre Forums

(Compris dans les droits d'inscription mais pré-inscription obligatoire)

FORUM 12

Vendredi 9 décembre (1 journée) Salle 252 AB / 09h00 - 17h00

JOURNÉE DES INFIRMIÈRES ET DES INFIRMIERS

Coordination : S. BARBAROT

Équipes sollicitées dans
l'organisation : Toulouse,
Paris Necker, Nice, Brest, Nantes

La place de l'infirmier(e) dans l'éducation thérapeutique en dermatologie

Objectif : comprendre l'intérêt de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) en dermatologie, comprendre le rôle de l'infirmier(e) dans l'ETP, motiver les équipes, illustrer par des exemples pratiques.

PROGRAMME

MATIN

09h00 - 10h30

- Qu'est-ce que l'éducation thérapeutique en dermatologie ? *Dr Sébastien Barbarot (Nantes)*
- Education thérapeutique et dermatite atopique : le rôle propre de l'infirmier(e) au cours d'une séance individuelle (support vidéo) *(Catherine Le Fol, Ghislaine Labetoulle, Laurence Babonneau, CHU Nantes), (Isabelle Derouffet, CHU Nice)*

10h30 - 11h00

- Pause

11h00 - 12h15

- Education thérapeutique, dermatite atopique et psoriasis : le rôle propre de l'infirmier(e) au cours d'une séance collective d'éducation thérapeutique
 - à Brest... *(Annie Guegen, CHU Brest)*
 - à Nantes et Toulouse *(Catherine Le Fol, Ghislaine Labetoulle, Laurence Babonneau, CHU Nantes), (Armelle Sanchez, CHU Toulouse)*

12h15 - 12h30

- Synthèse : *Dr Jean-Marc Chavigny, Dr Sébastien Barbarot*

APRES-MIDI

14h00 - 16h30 - Des exemples d'expériences

- Education thérapeutique et maladies rares de la peau : expérience de MAGEC-Necker *(Dr Eva Bourdon Lanoy, Isabelle Corset, Paris Necker)*
- Le point de vue de la psychologue *(Domitille Bauer, Nantes)*
- L'éducation thérapeutique dans les ichthyoses congénitales *(Anne Marie Tranier, CHU Toulouse)*
- Education thérapeutique et maladie allergiques de l'enfant *(Dr Isabelle Mollé, CHU Nantes)*
- Quels outils éducatifs utiliser ? Comment les utiliser ? Les malles DA *(Equipe Nantes), La mallette Epidermolysse bulleuse (Dr Christine Chiaverini, Nice)*

16h30/17h00 - Conclusion *(Dr Sébastien Barbarot, Dr Jean-Marc Chavigny)*



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Vendredi 9 décembre Forums

(Compris dans les droits d'inscription mais pré-inscription obligatoire)

FORUM 13

Vendredi 9 décembre

Salle Maillot / 14h15 - 15h45

Tribune : Et si on pensait autrement ?

J. REVUZ, J.-J. GROB

Présentation générale :

Nous avons parfois des idées, des conceptions qui sortent des sentiers battus, et n'ont donc pas de tribune

- certaines souvent porteuses de progrès ou en avance sur le temps, en l'absence de démonstration disponible, n'ont aucune chance de diffuser,
- certaines permettent de relativiser des conceptions dominantes ou remettent en cause des pratiques diagnostiques, thérapeutiques communément admises, des dispositions réglementaires ou administratives affectant la pratique.

Ce forum ouvre la porte à l'expression et à la discussion de ces idées et conceptions.

Le forum est ouvert à des orateurs choisis, et à chacun sous condition d'acceptation d'un abstract

Objectifs :

Le but immédiat de cette séance est d'ouvrir une tribune polémique à ces idées stimulantes et peut-être permettre à certaines de déboucher sur des programmes de travail, des projets d'étude, ou à des interventions auprès d'autorités publiques.

Acquis souhaités :

Avoir développé son sens critique vis à vis des concepts attitudes et comportement standardisés. Améliorer sa pratique.

Tribune ouverte à tous les dermatologues sur proposition d'abstract.

Merci de soumettre votre argumentaire en 20 lignes maximum par e-mail uniquement à :

Prof J. Revuz : revuz.jean@wanadoo.fr

Prof J.J. Grob : jean-jacques.grob@ap-hm.fr

Avertissement : par nature même, les concepts qui sont développés dans ce forum ne sont pas démontrés, les présentations sont conçues pour induire la discussion, parfois au prix de propos exagérés ou provocants. Il est cependant nécessaire d'avoir des arguments, quelle qu'en soit la nature, pour défendre son point de vue. Ces débats sont ouverts pour nous faire réfléchir sur notre pratique mais pas pour donner une recette à appliquer dans telle ou telle situation.

FORUM 14

Vendredi 9 décembre

Salle 242 AB / 16h15 - 17h45

Histoire de la syphilis

C. ALLEN DROUIN, J. VONS,
O. DUTOUR

Modérateur : J. CHEVALLIER

Pour la Société Française
d'Histoire de la Dermatologie

- Le mal de la Baie St Paul, par Christian Allen Drouin.
- Comment le titre d'un poème latin de la Renaissance est devenu le nom scientifique d'une maladie, par Jacqueline Vons.
- Actualités paléopathologiques de la syphilis, par Olivier Dutour.

Véritable « quoi de neuf » en histoire de la syphilis, ce forum, à partir de trois interventions sur des sujets d'actualité, va tenter d'apporter une mise au point générale.

La qualité des orateurs venant d'horizons bien différents (dermatologue du Québec, philologue de Tours, anthropologue de Marseille et de la Sorbonne) apportera des éclairages multiples et nouveaux sur une maladie complexe et qui n'a pas fini de faire parler d'elle !

Ce forum devrait intéresser tout dermatologue curieux de l'avancement des connaissances sur une des maladies les plus emblématiques de notre spécialité.

Support
en ligne



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Samedi 10 décembre

Quoi de neuf ?

LES « QUOI DE NEUF »

Grand amphithéâtre du Palais des Congrès de Paris (entresol niveau 0.5)

Quoi de neuf en DERMATOLOGIE CLINIQUE ?

09h00 - 09h30

Pierre COUPPIE (CH Andrée Rosemon, Cayenne)

Quoi de neuf en RECHERCHE DERMATOLOGIQUE ?

09h30 - 09h50

François AUBIN (CHU Saint-Jacques, Besançon)

Quoi de neuf en MEDECINE INTERNE ?

09h50 - 10h10

Eric HACHULLA (CHRU Claude Huriez, Lille)

Quoi de neuf en DERMATOLOGIE PEDIATRIQUE ?

11h00 - 11h15

Smail HADJ-RABIA (Hôpital Necker, Paris)

Quoi de neuf en CANCEROLOGIE ?

11h15 - 11h30

Nicole BASSET-SEGUIN (Hôpital Saint-Louis, Paris)

Quoi de neuf en THERAPEUTIQUE DERMATOLOGIQUE ?

11h30 - 12h00

Alain DUPUY (CHU Pontchaillou, Rennes)

**SYMPOSIUMS SATELLITES**

Mercredi 7 décembre

12h45 - 13h45
Salle 253**ACTELION PHARMACEUTICALS France**

Les ulcères digitaux de la sclérodémie systémique : un enjeu vasculaire

Présidents de séance : Pr C. Francès (Paris - Tenon) - Pr MA Richard-Lallemant (Marseille)

- Les ulcères digitaux : un enjeu vasculaire
Pr Patrick Carpentier
- Place de la capillaroscopie dans la prise en charge des patients sclérodermiques
Dr Patricia Senet
- Bosentan : 5 ans d'expérience dans la prévention des ulcères digitaux
Pr Catherine Lok

12h45 - 13h45
Salle 251**GALDERMA GED**

Ces dermocorticoïdes que vous pensiez connaître...

- Historique & classification
Dr Pascal REYGAGNE – Centre Sabouraud (Paris)
- Doses à administrer
Pr Selim ARACTINGI – Hôpital Tenon (Paris)
- Mécanisme d'action
Pr Jean-Philippe LACOUR – Hôpital de l'Archet (Nice)
- Absorption systémique et retentissement
Pr Pierre VABRES - Hôpital du Bocage (Dijon)

12h45 - 13h45
Salle 243**JANSSEN**

Le rôle du dermatologue dans la prise en charge de l'hépatite C

Modérateur : Dr Laurence Allanore (Henri Mondor, Créteil)

- Revue générale des toxidermies sous antiviraux
Pr Nicolas Dupin (Cochin Saint-Vincent de Paul, Paris), Pr Vincent Mallet (Cochin Saint-Vincent de Paul, Paris)
- Construire un diagnostic adéquat avant de décider de l'arrêt d'une thérapie devant une suspicion de toxidermie
Pr Nicolas Dupin (Cochin Saint-Vincent de Paul, Paris) - Pr Vincent Mallet (Cochin Saint-Vincent de Paul, Paris)
- Gestion en pratique des cas de toxidermie
Dr Brigitte Milpied (CHU Bordeaux)

12h45 - 13h45
Salle 241**LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES EUCERIN**

Approche multifactorielle dans le traitement topique adjuvant de l'acné

Dr Gitta Neufang - (Hambour)
Dr Irena Angelova - (Fischer - Luebeck)
Dr Philippe Beaulieu - (France)

Symposiums
Satellites

Mercredi 7 décembre

18h00 - 19h00
Salle 243**AFSSAPS****ACTUALITÉS DE L'AFSSAPS EN DERMATOLOGIE**

- Campagne d'information menée par l'Afssaps sur les risques liés à la dépigmentation volontaire
Nedjwa Hanène ABBADI et Thu KOSKAS, Unité Produits cosmétiques, Direction de l'évaluation de la publicité, des produits cosmétiques et biocides (DEPPCB), Afssaps
- La vigilance des dispositifs médicaux de dermatologie
Christiane ANGOT, Chef du département Vigilance, Direction de l'évaluation des dispositifs médicaux (DEDIM), Afssaps

Jeudi 8 décembre

12h30-13h30
Salle 241**VIVACTIS MEDICAL EDUCATION**

Avec le soutien institutionnel de Bristol-Myers Squibb

« Les nouvelles stratégies thérapeutiques en pratique clinique dans le mélanome »

- Traitement du mélanome métastatique : de nouvelles avancées
Pr Jean-Jacques Grob, Marseille
- 3 situations cliniques « interactives » de prise en charge du mélanome métastatique
 - Pr Céleste Lebbé, Paris
 - Pr Laurent Mortier, Lille
 - Dr Caroline Robert, Villejuif

12h30-13h30
Amphi Bordeaux**Q-MED une société de Galderma**

Traitement global de la face : volumes et relaxations musculaires

Vidéo transmission satellite en direct et en simultané d'injections de la face et dissection anatomique

- Dissection sur sujet anatomique en direct de la faculté de Nice
Dr Philippe Kestemont, chirurgien Maxillofacial (Nice)
- Injection de Restylane, Emervel et Azzalure sur patient en simultané (retransmission d'un cabinet médical)
Dr Jean-Marie DALLARA, dermatologue (Strasbourg)

12h30-13h30
Salle 242 AB**LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES AVENE**

Une nouvelle dermocosmétique : DEFI et perspectives

Modérateur : Pr Laurent Misery

- 1/ Les voies du progrès en dermocosmétique (Dr D. Wallach)
- 2/ Cosmétique et allergènes vedettes 2011 (Dr F. Giordano-Labadie)
- 3/ La Sensitive Scale : un nouvel outil d'évaluation de la sensibilité cutanée (Pr L. Misery)
- 4/ Le DEFI de la cosmétologie stérile (Dr D. Guerrero)
- 5/ Etude observationnelle internationale DEFI (Pr L. Misery)



Symposiums Satellites

12h30 - 13h30
Salle 243

LABORATOIRES GSK – DIVISION STIEFEL

Les dermocorticoïdes en débat dans la dermatite atopique

Table ronde

Modérateurs : Pr Olivier Chosidow (Créteil) et Pr Yves de Prost (Paris)

1. Traitement d'entretien, comment éviter la récurrence ? Pr Jean-Philippe Lacour (Nice)
 - Définition du traitement proactif,
 - Le traitement proactif, un élément du traitement d'entretien,
 - Quel schéma thérapeutique retenir ?
2. Prise en charge de la dermatite atopique chez le nourrisson : Pr Frédéric Cambazard (Saint-Etienne)
3. Corticophobie et éducation thérapeutique : Dr Sébastien Barbarot (Nantes)

12h30 - 13h30
Salle 351

LABORATOIRES JANSSEN

Psoriasis en plaques modéré à sévère et biothérapies : les actualités

- 1 - Instauration d'une biothérapie : Quel recul ?
- 2 - Stratégies de transition vers une biothérapie
- 3 - En pratique

12h30 - 13h30
Salle 342 AB

LABORATOIRES SVR

Dermatite atopique : actualités récentes et clés du succès de sa prise en charge

- Immunité cutanée et dermatite atopique : données récentes - Pr Brigitte Dréno, dermatologue, service de Dermatologie Cancérologie (CHU Nantes)
- Prise en charge thérapeutique de la dermatite atopique : mise au point - Pr Franck Boralevi, dermatologue, unité de dermatologie pédiatrique (CHU Bordeaux)
- Place des dermocosmétiques dans la prise en charge de la dermatite atopique - Dr Olivier BAYROU, dermatologue allergologue (Hôpital Tenon, Paris)
- Nouvelle génération d'émollients - Dr Hervé Dega, dermatologue (Paris)

12h30 - 13h30
Salle 251

VICHY

Approche thérapeutique ciblée appliquée au vieillissement

- Une cible particulière : le fibroblaste du derme papillaire, Pr Claire Beylot (Bordeaux)
- Effet anti-âge du Rhamnose sur le vieillissement du fibroblaste papillaire, Hervé Pigeon, Ingénieur de Recherche l'Oréal
- Approche physiopathologique des thérapeutiques anti-âge : synergie de la prise en charge technique et cosmétique, Dr Catherine Grogard (Paris)

18h00 - 19h00
Salle 341

LABORATOIRES DERMATOLOGIQUES DUCRAY

Le cuir chevelu sensible : une réalité fréquente, une plainte mesurable, une solution efficace

- Evaluation du cuir chevelu sensible, une nouvelle échelle
Pr Laurent Misery - Chef de service - Dermatologie, C.H.U. de Brest
- Intérêt du polidocanol dans le prurit
Dr Daniel Redoulès - Responsable du département de pharmacologie Cutanée Laboratoires Pierre Fabre
- Une réponse innovante pour la prise en charge des cuirs chevelus sensibles
Dr Pascal Reygagne - Dermatologue - Centre Sabouraud, Hôpital Saint Louis (Paris)

Vendredi 9 décembre

12h30-13h30
Salle Maillot

GALDERMA

Regards différents sur l'acné

- Impact de l'acné sur la vie sociale des patients.
(Résultats d'une enquête) - Pr Michel Faure (Hôpital Edouard Herriot-Lyon)
- P acnes, mieux le connaître pour mieux traiter l'acné.
Dr Pascal del Giudice (Centre Hospitalier Intercommunal - Fréjus/St Raphaël), Pr Brigitte Dréno (Hôtel Dieu - Nantes),
Pr Claire Beylot (Université Bordeaux 2 - Bordeaux)
- Quoi de neuf en 2011 ?
Dr Nicole Auffret (Hôpital Européen G. Pompidou-Paris), Dr Florence Poli (Paris)
- Questions.
- Discussion.

12h30-13h30
Salle 341

LABORATOIRES EXPANSCIENCE

La cessation d'activité : optimisation fiscale

Par les docteurs Claire Geoffroy et Françoise Roudil (dermatologues) et par Marie Masclat de Barbarin (Université d'Aix Marseille)
En partenariat avec le Syndicat National des Dermatologues Vénérologues (S.N.D.V.)

12h30-13h30
Amphi Havane

LA ROCHE POSAY

SCOREPI : un nouvel outil d'évaluation en dermatologie quotidienne

- Rôle central de la barrière cutanée : focus sur les dermatites irritatives, Pr Béatrice Crickx
- SCOREPI nouveau score d'évaluation de la réparation épidermique, Pr Jean-Philippe Lacour
- SCOREPI : un outil validé, Dr Michel Le Maître

12h30-13h30
Salle 253

ROCHE

Thérapies ciblées et cancers cutanés

Modérateur : Pr Jean-Jacques Grob

- Mélanome métastatique
La voie de signalisation RAS/RAF – Pr Laurent Mortier
Une approche ciblée pour le mélanome métastatique – Pr Céleste Lebbé
Quelles perspectives pour l'avenir ? – Dr Caroline Robert
- Carcinome basocellulaire
L'inhibition de la voie Hedgehog comme approche thérapeutique – Pr Nicole Basset-Seguin & Pr Bernard Guillot

12h30-13h30
Salle 243

MSD

Quels sont les arguments en faveur d'un traitement systémique du psoriasis ?

- Prise en charge du psoriasis en tant que maladie systémique
Pr Marie Aleth Richard - Marseille
- Psoriasis, ongle et rhumatisme
Pr Denis Jullien - Lyon

12h30-13h30
Salle 351

SINCLAIR PHARMA

La dermatite atopique : bien dans sa peau en 2012

1. Physiopathologie et barrière
2. Algorithme thérapeutique – Pr Yves de Prost
3. Dispositifs médicaux : spécificités et évaluation clinique
4. Perspectives – Pr Alain Taïeb

**REMISE DES PRIX**

Jeudi 8 décembre

- 10h30 Bourse Cephalon (Session communications "lymphomes") - Amphi Havane
- 11h00 Prix Robert Degos (Galderma) - Amphi Bleu
- 17h45 Prix CEDEF - JDP des deux meilleurs cas cliniques des juniors - Salle Maillot
- Prix Malpighi du CEDEF (La Roche Posay) - Salle Maillot

Vendredi 9 décembre - Amphi Bleu

- 11h00 Prix Bioderma
- 12h00 Prix Liérac
- 16h00 Prix des 3 meilleures Communications Orales des Journées Dermatologiques de Paris (Comité de sélection des JDP)

Samedi 10 décembre - Grand Amphithéâtre

- 10h10 - 11h00 Prix de la Société Française de Dermatologie
- Bourses de la Société Française de Dermatologie et des Journées Dermatologiques de Paris
- Prix des Annales de Dermatologie (Laboratoires Pierre Fabre Dermatologie)
- Prix du meilleur poster des Journées Dermatologiques de Paris (Comité de sélection des JDP)
- Prix Jean Darier (Laboratoires SVR)
- Prix Charles Grupper (Laboratoires Léo Pharma)
- Prix international Jean Civatte de Dermatopathologie (Laboratoires Pierre Fabre Dermo-cosmétique)
- Prix Expanscience en Dermatologie (Laboratoires Expanscience)
- Bourses de recherche fondamentale sur le mélanome (Laboratoire Bristol-Myers Squibb)



Notes

A series of horizontal dashed lines spanning the width of the page, intended for taking notes.



PROGRAMME DES COMMUNICATIONS

- Communications orales
 - Posters
- Cas Cliniques de l'Association
des Dermatologistes Francophones

Maladies infectieuses

Amphithéâtre Bleu

09h00 - 10h30

Présidents : A.-M. Roguedas-Contios, R. Pradinaud, L. Fabricio

- CO 001** Etude descriptive des dermatoses professionnelles d'origine infectieuses chez 764 travailleurs salariés déclarées à la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés entre 2004 et 2008
B. Halioua, L. Bensefa-Colas, M. N. Crepy, H. Assier, O. Chosidow*
- CO 002** Sérologie de l'hépatite C en CDAG/CIDIST en France : une enquête multicentrique
S. Fouéré, C. Bara, C. Bernier, N. Dupin, F. Pelletier, E. Picot, C. Vernay Vaisse, F. Yassir Oria, O. Chosidow, M. Janier et Section MST de la Société Française de Dermatologie*
- CO 003** Atteintes digestives de la rougeole
A.-C. Fougerousse, S. Pons, B. Fournier, B. Guennoc, T. Boyé, F. Carsuzaa*
- CO 004** Trichodysplasia Spinulosa D'Origine Virale (VATS) : une maladie peu connue probablement sous diagnostiquée
C. Bejar, F. Almarzouqi, L. Deschamps, E. Marinho, B. Crickx, V. Descamps*
- CO 005** Prise en charge des herpès HSV2 pseudo-tumoraux au cours de l'infection par le virus VIH : 10 observations
E. Sbidian, M. Batistella, M. Lafaurie, F. Bouscarat, M. Bézier, B. Cavelier-Balloy, C. Vilmer, J. Le Goff, F. Agbalika, J. M. Molina, M. Bagot, F. Simon, M. Janier, H. Bachelez*
- CO 006** Description clinico-virologique du Syndrome pieds mains bouche en France : étude observationnelle prospective multi centrique 2010-2011
T. Hubiche, P. Del Giudice, F. Boralevi, C. Léauté Labrèze, L. Bornebusch, M. E. Lafon, A. Phan, A. Maruani, B. Lina, I. Schuffenecker et Groupe de recherche de la société française de dermatologie pédiatrique.*
- CO 007** Résistance au malathion et aux pyrethrinoides des poux du cuir chevelu à Paris
S. Bouvresse, Z. Berdjane, A. Fontanet, R. Durand, A. Izri, O. Chosidow*
- CO 008** Détection d'Acinetobacter baumannii mais non de Bartonella quintana dans les poux de tête des élèves des écoles élémentaires parisiennes
S. Bouvresse, C. Socolovshi3, Z. Berdjane, R. Durand, A. Izri, D. Raoult, P. Brouqui, O. Chosidow*
- CO 009** Intérêt pronostique des manifestations cutanées dans l'endocardite infectieuse
A. Servy, L. Valeyrie-Allanore, F. Alla, X. Duval, O. Chosidow*

Dermatologie pédiatrique

Amphithéâtre Havane

09h00 – 10h30

Présidents : P. Vabres, F. Boralevi, C. Gelmetti

- CO 010** Risque de dermatite atopique chez l'enfant grand prématuré : un rôle paradoxal de la barrière cutanée ?
S. Barbarot, J.-C. Roze*
- CO 011** Caractérisation clinique et fonctionnelle du syndrome de Parry-Romberg
A. Toulon, P. Ou, B. Michel, D. Bonnet, S. Hadj-Rabia, C. Bodemer*
- CO 012** Evolution à moyen et long terme des morphées linéaires
M. Piram, C. Saint-Cyr, C. Mc Cuaig, D. Marcoux, A. Hatami, E. Haddad, J. Powell*
- CO 013** Les hypodermes de l'enfant : proposition d'un algorithme diagnostique
I. Weber, S. Fraitag, D. Hamel-Teillac, Y. de Prost, B. Bader-Meunier, C. Bodemer*
- CO 014** Le naevus de Spitz chez l'enfant : sait-on le reconnaître ?
L. Le Saché-de Peufelhoux, B. Cavelier-Balloy, A. Frassati-Biaggi, C. Bodemer, S. Fraitag*
- CO 015** Dix cas de mélanome desmoplastique chez 4 patients atteints d'un Xeroderma Pigmentosum de groupe C
S. Leclerc-Mercier, S. Hadj-Rabia, A. Frassati-Biaggi, B. Michel, J.-C. Fournet, C. Bodemer, S. Fraitag*
- CO 016** Gale du nourrisson et ivermectine
C. Bécourt, A. Roussel, C. Marguet, P. Joly, X. Balguerie*
- CO 017** Traitement topique des hémangiomes infantiles périoculaires par le Timolol gel : revue de 11 cas
M. Piram, R. Superstein, L. Ospina, J. Powell*
- CO 018** Hétérogénéité d'efficacité du traitement par bêtabloquant dans l'hémangiomatose néonatale
M. Ferneiny, A. Toulon, S. Fraitag, O. Boccara, C. Bodemer*

Dermatoses Bulleuses

Amphithéâtre Bleu

11h00 – 12h30

Présidents : C. Bedane, P. Joly, A. Salhi

- CO 019** Pemphigus du sujet âgé : 39 cas
S. Oro, M. Alexandre, C. Le Roux-Villet, C. Picard-Dahan, E. Tancrede-Bohin, N. Wallet-Faber, E. Mahé, E. Begon, C. Francès, M. Sigal, S. Mignot, F. Aucouturier, C. André, O. Chosidow, C. Prost-Squarcioni*

Mercredi 7 décembre

Communications Orales

- CO 020** Suivi à long terme de 104 patients atteints de pemphigus
N. Almugairen, V. Hopital, S. Duvert Lehembre, P. Joly, M. D'Incan*
- CO 021** Eruption polymorphe de la grossesse et pemphigoïde gravidique : risque de récurrence lors de grossesses successives
J. Journet-Tollhupp, S. Aractingi, L. Machet, M.-L. Batard, A. Durlach, P. Bernard, F. Grange
- CO 022** Prévalence et signification clinique des anticorps anti-Lam332 dans la pemphigoïde des muqueuses
P. Bernard, G. Bourgeois, F. Antonicelli, C. Bedane, P. Joly, C. Leroux, P. Rousselle, C. Prost-Squarcioni*
- CO 023** L'étanercept permet le contrôle de l'inflammation oculaire et peut faire régresser la fibrose au cours la pemphigoïde cicatricielle
V. Doffoel-Hantz, P.-Y. Robert, C. Lividéanu, M. Muraine, J.-M. Bonnetblanc, M. Drouet, C. Paul, A. Sparsa, P. Joly, C. Bédane pour le groupe de travail : Groupe bulles SFD et Centre de Référence Dermatoses bulleuses auto-immunes*
- CO 024** Présentation clinique et analyse du retard diagnostique dans la pemphigoïde bulleuse : étude prospective au sein d'une cohorte nationale
R. Della Torre, B. Cortes, G. Marazza, L. Parmentier, C. Combescure, L. Naldi, L. Borradori*
- CO 025** Les pemphigoïdes bulleuses suivies en ville et à l'hôpital sont-elles comparables ?
C. Piech, P. Joly, E. Favre, J. Favre, J. Plesse, B. Biard, C. Dubois, A. Marchesseau, H. Roger, B. Fouilloux, A. Fournier, F. Garcier, O. Antoniotti, J. Joubert, F. Frank, A. Gentil-Perret, W. Godard, K. Soulier, M. D'Incan*
- CO 026** Mortalité de la pemphigoïde bulleuse : étude prospective en Suisse
B. Cortes, G. Marazza, C. Combescure, L. Naldi, L. Borradori et le groupe d'étude Suisse des maladies bulleuses autoimmunes*
- CO 027** Evaluation de la douleur chez les patients hospitalisés pour une pemphigoïde bulleuse
C. Le Roux-Villet, S. Oro, N. Wallet-Faber, C. Picard, E. Tancrede, M. Bézier, L. Laroche, C. Prost*

Génétique I

Amphithéâtre Havane

11h00 - 12h30

Présidents : E. Maubec, S. Hadj-Rabia, D. Hohl

- CO 028** Développement d'un questionnaire évaluant le fardeau familial de l'ichtyose de l'enfant
C. Bodemer, H. Dufresne, C. Taieb*
- CO 029** Evaluation par questionnaire du vécu des parents d'un enfant atteint d'épidermolyse bulleuse héréditaire en période néonatale
C. Chiaverini, E. Bourdon-Lanoy, E. Bourrat, I. Corset, R. Derens, I. Derouffet, I. Dreyfus, F. Greil, C. Labreze, P. Malaval, J. Mazereeuw-Hautier, S. Niquet, J. F. Stalder, A. M. Tranier, P. Vabres, A. Weinborn, J.-P. Lacour et groupe de travail sur l'éducation thérapeutique dans les épidermolyses bulleuses héréditaires*

Mercredi 7 décembre

Communications Orales

- CO 030** Syndrome de Bart au cours de l'épidermolyse bulleuse dystrophique : étude génotype-phénotype
C. Chiaverini, A. Charlesworth, S. Barbarot, M. D'incan, C. Labreze, J. Mazereeuw-Hautier, A. C. Burnszejn, G. Meneguzzi, J.-P. Lacour*
- CO 031** Étude du transcriptome d'un patient atteint de l'Epidermolyse bulleuse simplex-pigmentation tachetée
M. Bchetnia, T. Farez, M. Tremblay, G. Leclerc, J. Powell, C. McCuaig, C. Morin, V. Legendre-Guillemain, A. Dupérée, C. Laprise*
- CO 032** Syndrome de Kindler : vers une corrélation génotype/phénotype ? Une série de 62 cas
C. Has, D. Castiglia, M. Del Rio, M. Garcia Diez, E. Piccinni, D. Kiritsi, J. Kohlhase, P. Itin, L. Martin, J. Fischer, G. Zambruno, L. Bruckner-Tuderman*
- CO 033** Troubles pigmentaires liées à des mutations non tronquantes du domaine basique de MITF
S. Leger, X. Balguerie, A. Goldenberg, V. Drouin-Garraud, I. Amstutz-Montadert, A. Cabot, P. Joly, M. Holder, R. Jamieson, A. Krause, C. Baumann, H. Chen, L. Nunes, H. Dollfus, M. Goossens, V. Pingault*
- CO 034** Syndrome de Conradi-Hünemann-Happle : étude clinique, histologique, métabolique et moléculaire chez 4 patientes
S. Leclerc-Mercier, S. Freitag, F. Dufernez, F. Chevy, A. Lamazière, C. Bodemer, J.-C. Fournet, S. Hadj-Rabia*
- CO 035** Un phénotype atténué de dysplasie ectodermique anhidrotique liée à l'X
C. Gluzeau, S. Hadj-Rabia, E. Bal, C. Bodemer, F. Clauss, A. Munnich, D. Headon, A. Smahi*
- CO 036** Manifestations cutanées chez 9 patients porteurs de mutations bialléliques de MUTYH
F. Caux, A. Lévy, P.-O. Schischmanoff, F. Coulet, F. Soubrier, Y. Parc, L. Laroche, C. Colas*

Epidémiologie I

Amphithéâtre Bleu

14h15 - 15h45

Présidents : *G. Quereux, F. Aubin, T. Boukherche*

- CO 037** Evaluation de l'expérience des médecins généralistes du département du Nord dans la prise en charge des réactions cutanées médicamenteuses
M. Vonarx, V. Leurele, J. Béné, E. Delaporte, D. Staumont - Sallé*
- CO 038** Hôpital de jour de dermatologie : entre circulaire frontière et réalité
S. Oro, I. Durand-Zaleski, A. Cosnes, L. Valerie-Allanore, J.-C. Moreno, O. Chosidow, P. Wolkenstein*
- CO 039** Structuration et activité des Hôpitaux de Jour Dermatologiques en France
Y. Bruneu Avierinos, S. Bastuji Garin, M.-A. Richard, N. Dupin, pour le CEDEF*
- CO 040** Evolution de la mortalité dans le service de dermatologie du CHU de Reims (1996-2009)
J. Journet-Tollhupp, F. Grange, P. Bernard*

Mercredi 7 décembre

Communications Orales

- CO 041** L'exercice de la dermatologie instrumentale (Puvathérapie, laser, photothérapie dynamique) en pratique libérale en France
B. Halioua, P. Beaulieu, M. Le Maitre*
- CO 042** Incidence des condylomes chez les femmes et les hommes
F. Aubin, O. Aynaud, P. Judlin, X. Carcopino, A.-C. Jacquard, C. Okaïs, Y. Léocmach, B. Soubeyrand, P.-Y. Boëlle*
- CO 043** Détection de l'ADN d'HPV sur les dermoscopes après décapage des verrues
*D. Penso-Assathiany, T. Gheit, A. Aubin, R. Braun, J.-L. Prétet, M. Tommasino, O. Chosidow, F. Aubin**
- CO 044** Augmentation de l'incidence de la gale en France, 2005-2010
D. Bitar, C. Castor, D. Che, S. Haeghebaert, J.-M. Thiolet*
- CO 045** Facteurs prédictifs de la douleur dans les gestes techniques dermatologiques
K. Talour, M. Schollhammer, R. Garlandézec, L. Misery*

Génétique II

Amphithéâtre Havane

14h15 - 15h45

Présidents : P. Vabres, J. Mazereeuw-Hautier, M. Mokni

- CO 046** La neurofibromatose de type 1 segmentaire est une maladie potentiellement grave
P. Ginguene, S. Barbarot, J.-F. Stalder*
- CO 047** Neurofibromes internes chez les enfants NF1 : étude transversale Française et Nord Américaine de 357 patients
E. Sbidian, S. Hadj-Rabia, V. M. Riccardi, S. Barbarot, O. Chosidow, S. Ferkal, D. Rodriguez, P. Wolkenstein, S. Bastuji-Garin*
- CO 048** Neurofibromatose 1 : influence des phénotypes féminin et masculin
E. Sbidian, T.-A. Duong, L. Valeyrie-Allanore, A. Sabbagh, O. Chosidow, S. Bastuji-Garin, P. Wolkenstein*
- CO 049** Etude clinique et moléculaire de patients atteints de cylindromatose
A. Tsalamlal, A. Bourillon, C. Kannengiesser, A. Riffault, C. Moreno, F. Aubin, M.-F. Avril, N. Basset Seguin, L. Martin, F. Caux, B. Grandchamp, N. Soufir*
- CO 050** Un diagnostic différentiel de l'acné : les kystes éruptifs à duvet
P. Ginguéné, A. Huart, J.-J. Renaut, A.-C. Knol, B. Dréno*
- CO 051** Identification d'une nouvelle mutation TGFB1 dans une famille atteinte du syndrome de Fergusson Smith, et évaluation du rôle de ce gène dans la susceptibilité au carcinome épidermoïde
H.-H. Hu, V. Descamps, C. Picard, S. Messaoudi, B. Grandchamp, N. Basset Seguin, M. Bagot, A. Bensussan, N. Soufir*

Mercredi 7 décembre

Communications Orales

- CO 052** Identification de voies biologiques associées au risque de mélanome cutané par analyse pangénomique
M. Brossard, E. Corda, V. Chaudru, F. Demenais et Consortium International GenoMEL*
- CO 053** Mutations dans le gène IL-36Ra responsables du psoriasis pustuleux généralisé
*S. Marrakchi, P. Guigue, A. Puel, J. Zribi, M. Sahbatou, C. Bodemer, J.-L. Casanova, J. Sims, H. Turki, H. Bachelez, A. Smahi**
- CO 054** Barrière cutanée et dermatite atopique : les anomalies fonctionnelles de la couche cornée sont retrouvées en peau saine et en peau malade sans corrélation avec les mutations de la filaggrine
C. Paul, S. Balica, C.-Y. Hsu, C. Jean-Decoster, A.-M. Schmitt, D. Redoules, C. Lauze, G. Serre, M. Simon*

Epidémiologie II

Amphithéâtre Bleu

16h15 – 17h45

Présidents : T. Boye, S. Bastuji-Garin, B. Bouadjar

- CO 055** Etude analytique du prurit chez les patients brûlés
S. Hamada, A. Moussaoui, M.-A. Ennouhi, B. Hassam, H. Ihrari*
- CO 056** Validation cross culturelle d'un questionnaire de qualité de vie : le RosaQOL
C. Méni, C. Taieb, O. Chosidow*
- CO 057** Etude descriptive prospective de l'impact et de la perception de l'acné chez l'adolescent et le jeune adulte
B. Bouadjar, D. Farhi*
- CO 058** Motifs de consultation des enfants en âge préscolaire dans un service de dermatologie
H. Mesrati, H. Chaabane, M. Amouri, W. Hariz, M. Mseddi, S. Boudaya, H. Turki*
- CO 059** Descriptif, retentissement et prise en charge de patientes atteintes d'hyperpilosité faciale féminine
A.-S. Lot, A. Vereda, A. Beauchet, C. Jouanique, P. Beaulieu*
- CO 060** L'expertise dermatologique à distance en temps réel par téléphone mobile modifie-t-elle la prise en charge des patients qui consultent aux urgences médecine ?
F. Guibal, E. Boutmy-Deslandes, E. Bourrat, C. Juillard, S. Régnier, L. de Pontual, C. Leroy, S. Gallula, C. Apparicio, N. Legendre, F. Cordoliani*
- CO 061** Symptômes fonctionnels extra-articulaires chez les patients atteints de psoriasis : étude cas-témoin
S. Peultier, E. Puzenat, M. Puyraveau, P. Humbert, F. Aubin*
- CO 062** Connaissances et comportement de prévention solaire des skippeurs en région tropicale
*O. Rodriguez, V. Bousser, B. N'Goala, A. Doloir, D. Quist, C. Derancourt**
- CO 063** Antiseptie et plaies cutanées : évaluation auprès des infirmiers
C. Fargeas, E. Mahé, C. Sin, M.-L. Sigal*

Carcinomes et autres tumeurs

Amphithéâtre Havane

16h15 - 17h45

Présidents : E. Maubec, C. Bedane, P. Niamba

- CO 064** Carcinomes basocellulaires de la pointe et de l'aile du nez : étude prospective de 149 patients
V. Cante, B. Vergier, P. Guillot, M. Beylot-Barry, O. Cogrel et GEPECAD*
- CO 065** Efficacité de rapamycine dans la prévention secondaire des cancers cutanés chez les greffés rénaux. Résultats à 2 ans
S. Euvrard, E. Decullier, J. Dantal et Groupe Tumorapa*
- CO 066** Etude pivotale évaluant l'efficacité et la tolérance du vismodegib (v) (GDC-0449), un inhibiteur de la voie de signalisation hedgehog, chez des patients atteints de carcinome basocellulaire (CBC) localement avancé (la) ou métastatique (m)
N. Basset-Seguin, M.-R. Migden, A.-E. Oro, L. Dirix, A. Hauschild, K. Lewis, J.-A. Low, H.-M. Mackey, R.-L. Yauch, J.-C. Reddy, A. Sekulic*
- CO 067** Carcinomes basocellulaires du visage au décours de thérapie photodynamique : analyse des sous-types histologiques
D.-L. Perruchoud, S. Fiechter, A. Skaria, H. Nievergelt, R. Anex, L. Borradori, L. Parmentier*
- CO 068** Etude prospective longitudinale de l'utilisation de l'aminolévulinate de méthyle en France (Observatoire « France-PDT ») : données à l'inclusion
D. Farhi, C. Bedane, J. Savary, N. Lefebvre, S. Schuck, N. Basset-Seguin*
- CO 069** Etude prospective longitudinale de l'utilisation de l'aminolévulinate de méthyle en France (Observatoire « France-PDT »). Deuxième partie : données de suivi à 3 et 6 mois et taux d'arrêt pour intolérance
D. Farhi, C. Bedane, J. Savary, N. Lefebvre, S. Schuck, N. Basset-Seguin*
- CO 070** Carcinome épidermoïde cutané et muqueux : données guadeloupéennes entre 2000 et 2010
L. Bonnecarrere, B. Tressières, N. Cordel*
- CO 071** Erythronychie longitudinale localisée : étude rétrospective de 21 cas
O. Cogrel, M. Beylot-Barry, M.-S. Doutré*
- CO 072** L'ombre, un mauvais photoprotecteur en milieu urbain ?
E. Mahé, M. de Paula Correa, S. Godin-Beekmann, M. Haeffelin, F. Jegou, P. Saiag, A. Beauchet*

Toxidermies

Amphithéâtre Bleu

09h00 - 10h30

Présidents : A.-M. Roguedas-Contios, L. Valeyrie-Allanore, J.-M. Lachapelle

- CO 073** Evolution en Europe des causes de SJS/NET liées aux médicaments à haut risque. Analyse sur 10 ans
B. Sassolas, C. Haddad, A. Dunant, L. Valeyrie-Allanore, J.-C. Roujeau pour le groupe de travail : groupe RegiSCAR*
- CO 074** Syndrome de Stevens-Johnson/ Nécrolyse épidermique toxique : évaluation de la fonction respiratoire à distance
T.-A. Duong, S. Oro, N. de Prost, L. Valeyrie-Allanore, A. S. Carrié, J.-C. Roujeau, P. Wolkenstein, B. Maitre*
- CO 075** Intérêt des prélèvements salivaires pour l'étude des réactivations virales au cours du DRESS
V. Descamps, M. Avenel-Audran, L. Valeyrie-Allanore, B. Ben Said, A. Barbaud, S. Ranger-Rogez et Toxidermie*
- CO 076** Intégration HHV-6 au sein du génome cellulaire : un facteur favorisant la survenue du DRESS ?
V. Descamps, B. Milpied, E. Collet, M. Avenel-Audran, B. Ben Said, A. Barbaud et Toxidermie*
- CO 077** DRESS : résultats de l'étude RegiSCAR
L. Valeyrie-Allanore, B. Sassolas, J.-C. Roujeau et Groupe RegiSCAR*
- CO 078** Effets secondaires cutanés du vemurafenib : étude prospective de 15 patients
L. Boussemart, C. Mateus, M. Thomas, L. Maksimovic, E. Routier, G. Tomasic, J. Wechsler, N. Kamsu-Kom, C. Robert*
- CO 079** Toxidermies induites par les nouveaux inhibiteurs spécifiques de la tyrosine-kinase de BCR-ABL dans le traitement des leucémies à chromosome Philadelphie
L. Valeyrie-Allanore, S. Giraudier, N. Ortonne, L. Delgado, C. Cordonnier, A. Hulin, O. Chosidow, M. Tulliez*
- CO 080** Toxidermies au télaprèvir, un inhibiteur de la protéase du VHC
L. Valeyrie-Allanore, B. Milpied-Homsi, C. Hezode, N. Wallet, P. Bernard, A. Vallet-Pichard, S. Pol, N. Dupin*
- CO 081** Evaluation du retentissement psychologique de la NET : étude rétrospective de 51 patients
H. Romano¹, L. Valeyrie-Allanore, S. Bastuji-Garin, F. Bellivier, P. Wolkenstein, J.-C. Roujeau*

Lymphomes et carcinome de Merkel

Amphithéâtre Havane

09h00 - 10h30

Présidents : O. Dereure, L. Machet, H. Sairi

- CO 082** Evolution clonotypique au cours du syndrome de Sezary : étude longitudinale d'une cohorte de 13 patients
O. Dereure, C. Rene, A. Thuizat, J. F. Eliaou, B. Guillot*

Jeudi 8 décembre

Communications Orales

- CO 083** Présence d'enveloppes circulantes des rétrovirus endogènes K et W dans les lymphomes cutanés T épidermotropes : implications pathogéniques dans les formes pilotropes ?
O. Dereure, A. DuThanh, I. Stephas, E. Lucarz, B. Guillot, J.-P. Moles*
- CO 084** Lymphome intravasculaire anaplasique T : l'atteinte cutanée pure comme marqueur d'évolution indolente ?
J. Di Lucca-Chrisment, E. Marinho, C. Béjar, S. Wintermann, V. Descamps, B. Crickx, E. Maubec*
- CO 085** Les lymphomes cutanés anaplasiques à grandes cellules CD30+ pédiatriques sont de bon pronostic et ne nécessitent pas un traitement agressif
C. Pouplard, C. Bulai Livideanu, L. Lamant, N. Meyer, C. Paul, R. Viraben*
- CO 086** Les lymphomes cutanés B à grandes cellules de type membre inférieur peuvent être porteurs de réarrangements de MYC ou BCL6 mais pas de BCL2 ou IRF4/MUM1
A. Pham-Ledard, M. Prochazkova-Carlotti1, B. Vergier, F. Grange, T. Petrella, M. Beylot-Barry, J.-P. Merlio*
- CO 087** Intérêt du lenalidomide dans la prise en charge des lymphomes B de jambe
V. Descamps, J. Di Lucca-Chrisment, E. Marinho, F. Sicre de Fontbrune, E. Maubec, B. Crickx*
- CO 088** Etude transcriptomique comparative des cellules de Merkel cancéreuses viro et non viro-induites par microarray
N. Coquart, N. Mouchet, N. Lebonvallet, C. Le Gall-Ianotto, A. Mogha, A. Fautrel, B. Dreno, L. Martin, M.-D. Galibert, L. Misery*
- CO 089** Anticorps dirigés contre l'antigène T du polyomavirus à cellules de Merkel chez les patients avec un carcinome de Merkel
M. Samimi, A. Touzé, H. Laude, M. Fleury, E. Le Bidre, A. Carlotti, E. Maubec, F. Aubin, M. Avenel Audran, L. Martin, M.-F. Avril, F. Rozenberg, M. Tognon, S. Guyetant, G. Lorette, P. Coursaget*
- CO 090** GvH eczématiforme une nouvelle forme de GvH cutanée chronique
C. Bulai Livideanu,, A. Huynh, L. Lamant, P. A. Apoil, L. Alric, M. Attal, C. Paul*

Médecine interne I

Amphithéâtre Bleu

14h15 – 15h45

Présidents : D. Wallach, M.A. Richard, F. Ly

- CO 091** Atteinte cardiaque du syndrome de Sneddon sans anticorps anti-phospholipides : 57 cas
*L. Bottin, D. De Zuttere, I.-P. Muresan, S. Alamowitch, C. Frances**
- CO 092** Atteinte neurologique du syndrome de Sneddon sans anticorps anti-phospholipides : 54 cas
*L. Bottin, D. De Zuttere, I.-P. Muresan, S. Alamowitch, C. Frances**
- CO 093** Hyperpigmentation induite par l'hydroxychloroquine au cours du Lupus Erythémateux Systémique : 24 cas
C. Francès, M. Jallouli, S. Barete, D. Saadoun, A. Mathian, Z. Amoura, N. Costedoat-Chalumeau*
- CO 094** Fasciite à éosinophiles : caractéristiques clinico-biologiques et histologiques ; analyse de la prise en charge thérapeutique et identification de facteurs pronostiques
S. Barete, D. Sène, D. Lebeaux, O. Dubourg, Z. Amoura, P. Cacoub, C. Francès*

Jeudi 8 décembre

Communications Orales

- CO 095** Intérêt pronostique de la capillaroscopie dans la sclérodermie systémique
P. Leveque, S. Blaise, B. Imbert, M.-T. Leccia, J.-C. Béani, P.-H. Carpentier*
- CO 096** Scléroatrophie digitale au cours du lupus érythémateux systémique : étude prospective multicentrique de 16 observations
S. Devaux, C. Frances, D. Lipsker, C. Deligny, C. Derancourt, A. Sparsa, C. Lok, B. Guillot, D. Bessis pour le groupe de travail : EMSED*
- CO 097** Mains de mécaniciens et syndrome des anticorps anti-t-RNA synthétases : une sémiologie particulière
C. Morruzzi, J. Goetz, D. Lipsker, B. Cribier*
- CO 098** Manifestations dermatologiques de la réaction chronique du greffon contre l'hôte. Etude prospective bicentrique de 56 patients
E. Eberst, D. Lipsker, B. Cribier, P. Ceballos, A. Laplace, B. Lioure, B. Guillot, N. Fegueux, D. Bessis*
- CO 099** Evaluation de l'impact de la survenue répétée d'ulcères digitaux ischémiques sur le handicap fonctionnel des mains de patients sclérodermiques (ECLIPSE). Description de la cohorte à l'inclusion
M.-A. Richard, P. Carpentier, P. Clerson, C. Lok, E. Puzenat, V. Gressin, E. Hachulla, A. Bérezné, E. Diot, A. Khau Van Kien, A. Sparsa, C. Frances, H. Maillard, L. Mouthon*

Mélanomes I

Amphithéâtre Havane

14h15 - 15h45

Présidents : T. Passeron, E. Maubec, Z. Mernissi

- CO 100** Caractéristiques et déterminants des mélanomes épais : une étude basée sur la population
F. Grange, C. Barbe, F. Aubin, S. Dalac, F. Granel-Brocard, D. Lipsker, M. Velten, F. Truchetet, C. Michel, G. Arnoult, A. Buemi, P. Bernard, A. Woronoff*
- CO 101** L'examen in vivo du mélanome in situ : comparaison des images histologiques et des images en microscopie confocale
S. Lourari, L. Lamant, R. Viraben, C. Paul, N. Meyer*
- CO 102** Mélanomes muqueux naso-sinusiens. Impacts de la localisation initiale et de la prise en charge thérapeutique sur la survie à partir d'une série de 35 cas
A. Perret-Court, J. Michel, M.-A. Richard, J. Mancini, S. Monestier, A. Giovanni, J.-J. Grob*
- CO 103** Fréquence du contingent in situ et détection de mutations de NRAS, CK17 ou d'amplification de CCND1, avec rares mutations de BRAF, dans une série de 17 Mélanomes de la fosse nasale
M. Chraïbi, I. Abd Alsamad, J. Andrée, N. Dumaz, N. Ortonne*
- CO 104** Intérêt de la microscopie confocale in vivo pour le diagnostic précoce des récives de mélanome de Dubreuilh : 5 observations
N. Erfan, H. Kang, N. Cardot-Leccia, B. Chignon-Sicard, T. Passeron, J.-P. Ortonne, J.-P. Lacour, P. Bahadoran*
- CO 105** Fréquence et valeur pronostique des mutations BRAF dans les métastases ganglionnaires et cutanées du mélanome
D. Bosset, S. Moreau, C. Longvert, S. Helias, C. Marin, T. Clérici, U. Zimmermann, P. Aegerter, J.-F. Emile, P. Saiag*

Jeudi 8 décembre

Communications Orales

- CO 106** Taux sérique de vitamine D (25OHD3) au moment du diagnostic et au cours du suivi des patients atteints de mélanome : étude longitudinale en cohorte
P. Saiag, B. Gourmel, P. Wolkenstein, C. Lebbe, N. Basset-Seguïn, N. Dupin, V. Descamps, S. Aractingi, P. Aegerter*
- CO 107** L'indoléamine 2,3-dioxygénase, un nouveau marqueur pronostique dans les ganglions sentinelles des patients atteints de mélanome
R. Speeckaert, N. van Geel, P. Autier, J. Lambert, M. Haspeslagh, M. Van Gele, K. Vermaelen, K. Thielemans, B. Neyns, N. Roche, N. Verbeke, P. Deron, M. Speeckaert, L. Brochez*
- CO 108** Intérêt du SAMScore dans le dépistage du mélanome
G. Quereux, Y. Lequeux, M. Cary, O. Jumbou, C. Raï, J.-M. Nguyen, B. Dréno*

Médecine interne II

Amphithéâtre Bleu

16h15 - 17h45

Présidents : O. Dereure, L. Misery, I. Benkaidali

- CO 109** Modifications de l'appareil unguéal chez des patients atteints d'un lymphoedème secondaire. Etude clinique, dermoscopique et échographique
E. Le Fourn, E. Duhard, V. Tauveron, A. Maruani, M. Samimi, G. Lorette, L. Vaillant, L. Machet*
- CO 110** Diagnostic des neuropathies des petites fibres : comparaison entre étude quantitative de la sensibilité et mesure de la densité intra-épidermique en fibres nerveuses
L. Misery, A. Pavy-Le Traon, S. Genestet, P. Marcorelles*
- CO 111** Le cryofibrinogène : son rôle en pathologie, une étude cas témoin chez 111 témoins
A. Marchal, A.-C. Bursztejn, C. Latache, C. Jacob, A. Barbaud, J.-L. Schmutz*
- CO 112** Microbiologie de l'hidrosadénite suppurée : une étude sur 102 lésions
H. Guet-Revillet, S. Poirée, H. Coignard-Biehler, H. Lécuyer, J.-P. Jais, O. Lortholary, X. Nassif, A. Nassif, O. Join-Lambert*
- CO 113** Efficacité de l'ertapénème (1g/ j) en traitement d'attaque dans l'hidrosadénite suppurée sévère
O. Join-Lambert, H. Coignard-Biehler, S. Poirée, J.-P. Jais, H. Guet-Revillet, O. Lortholary, X. Nassif, A. Nassif*
- CO 114** La sarcoïdose en population afro-caribéenne : données guadeloupéennes de 2003 à 2010
N. Cordel, N. Coquart, G. Cadelis, B. Tressières*
- CO 115** Granulome silicotique et sarcoïdose
G. Do-Pham, O. Vérola, P. Perrin, B. Flageul*
- CO 116** Mastocytose systémique : le marquage CD30+ pourrait constituer un élément pronostique
C. Bulai Livideanu, N. Gaudenzio, C. Laurent, B. Sans, E. Espinosa, G. Laurent, J. Selves, P. Brousset, L. Prudhomme L. Lamant, C. Paul*
- CO 117** La tryptase médullaire un nouveau critère diagnostique de l'atteinte systémique de la mastocytose
C. Bulai Livideanu, P.-A. Apoil, C. Laurent, B. Sans, M. Laroche, L. Lamant, G. Laurent, A. Blancher, C. Paul*

Amphithéâtre Havane

16h15 - 17h45

Présidents : C. Pages, C. Robert, M. Denguezli

CO 118

Rôle physiopathologique des pDCs dans le mélanome
C. Aspord, J. Charles, D. Salameire, M.-T. Leccia, J. Plumas*

CO 119

Ipilimumab et TIL : étude in vitro
A.-C. Knol, M. C. Pandolfino, A. Khammari, H. Aubert, S. Saiagh, B. Dréno*

CO 120

Métastases cérébrales de mélanome traitées par Ipilimumab : une indication à confirmer
M. P. Konstantinou, S. Thellier, T. Jouary, C. Dutriaux, C. Gaudy-Marqueste, M.-A. Richard, C. Bedane, B. Guillot, C. Paul, N. Meyer*

CO 121

L'ipilimumab dans la vraie vie : étude prospective d'une cohorte de 79 patients traités en programme compassionnel
C. Mateus, M. Thomas, L. Maksimovic, L. Boussemart, E. Routier, C. Robert*

CO 122

Résultats carcinologiques des 109 perfusions de membre isolé sous circulation extra-corporelle (PMI-CEC) pour le traitement des métastases en transit des mélanomes (MTM)
A. Cavalcanti, N. Lassau, L. Chami, P. Israel, J. Lumbruso, C. Mateus, C. Robert, S. Bonvalot*

CO 123

Essai multicentrique, ouvert et randomisé de phase III (BRIM3) évaluant vemurafenib (V) vs dacarbazine (D) dans le mélanome muté BRAFV600E
C. Robert, P. Chapman, J. Larkin, J. Haanen, A. Ribas, D. Hogg, S. O'Day, P. Ascierto, A. Testori, P. Lorigan, R. Dummer, J. Sosman, C. Garbe, R. Lee, K. Nolop, B. Nelson, J. Hou, K. Flaherty, G. McArthur, A. Hauschild*

CO 124

Profil évolutif des réponses et progressions tumorales chez 15 patients traités par inhibiteurs de BRAF
C. Mateus, L. Boussemart, M. Thomas, E. Routier, L. Maksimovic, B. Thuillier, I. Hamoum, K. Waille, N. Kamsukom, L. Lacroix, C. Robert*

CO 125

Etude des cellules tumorales circulantes (CTC) isolées par le dispositif ScreenCell® dans le sang des patients atteints de mélanome. Comparaison avec les cellules de la tumeur primaire
J. Wechsler, N. Benali-Furet, F. Ye, C. Hamon, M.-F. Avril, F. Boitier, A. Carlotti, S. Mai, D. Lichtensztejn, H. Tsao, J. Ching-Ni Njauw, K.-T. Flaherty, Y.-E. Cayre*

CO 126

Rechute métastatique des mélanomes après 5 ans : étude rétrospective en fonction de l'indice de Breslow initial
D. Giacchero, H. Montaudié, E. Fontas, P. Bahadoran, T. Passeron, J.-P. Lacour*

TOP 12 DES JUNIORS

Salle Maillot

16h15 - 17h45

Présidents : F. Grange, C. Bedane, M. d'Incan

- T 1** Le poil est un ongle qui s'ignore
J. Ofaiche, A. Hovnanian, S. Fraitag, A. Nassif, P. Reygagne, J. Nougé
- T 2** Une éruption mystérieuse
P. Pralong, N. Pinel, D. Salameire, J.-C. Béani, M.-T. Leccia
- T 3** Sinusale, régressive et cutanée pure
S. Brissy, T. Boyé, B. Fournier, B. Guennoc, J.-B. Souraud, F. Carsuzaa
- T 4** Une dyskératose acquise du visage bien trompeuse
V. Vuong, G. Monseil, M. Bezier, M. Battistella, B. Cavelier-Balloy, E. Collet, H. Bachelez, M. Bagot, N. Basset-Seguín, M. Viguier
- T 5** Des difficultés de chaussage
M. Bollaert, A. Schoeffler, V. Aubert, F. Truchetet
- T 6** Quand le soin de peau donne des complications inattendues
E. Kubica, J. Seneschal, K. Ezzedine, B. Milpied, A. Taieb
- T 7** La partie émergée de l'iceberg
C. Templier, S. Buche, C. Do Cao, Ph. Modiano, E. Delaporte
- T 8** Tumeur faciale atypique
C. Horreau, N. Bonnet, Ph. Berbis
- T 9** Dystrophie cutanée élastique acquise
A. Marchand, X. Levaltier, A. Croué, N. Ifrah, L. Martin
- T 10** Les boules d'un marsouin
E. Besson, J.-L. Perrot, B. Labeille, F. Cambazard, A. Gentil-Perret, C. Douchet, P. Jérôme
- T 11** Un angiome peu ordinaire
C. Leleu, J. Friedel, P. Vabres
- T 12** Une patiente au visage rouge
A. Tesnière, A. Stefan, F. Como, D. Leroy, G. Zalzman, L. Verneuill

Vendredi 9 décembreCommunications
Orales

Thérapeutique

Amphithéâtre Bleu**09h00 – 10h30***Présidents : M.-C. Ferrier Le Bouedec, S. Meaume, N. Ismaili*

- CO 127** Le rituximab : un traitement de la sclérose cutanée de la sclérodermie systémique ?
C. Bulai Livideanu, S. Borg-Santos, M. Laroche, G. Prévot, D. Chauveau, M.-C. Marguery, R. Viraben, C. Paul*
- CO 128** Traitement des radiodermes par le laser à colorant pulsé long pulse
J.-M. Mazer, V. Fayard, V. Arigon, S. Koenig-Bancel, N. Davous*
- CO 129** Intérêt de la dermabrasion par laser Erbium dans le traitement du vitiligo
W. Bayoumi, T. Passeron, J.-P. Lacour, F. Le Duff, L. Sillard, J.-P. Ortonne et l'Association Française du vitiligo*
- CO 130** Traitement des cicatrices chéloïdes des oreilles par chirurgie et cryochirurgie
N. Litrowski, M.-C. Boullié, D. Dehesdin, A. De Barros, P. Joly*
- CO 131** Prise de poids sous infliximab : étude rétrospective à propos de 35 malades
V. Florin, E. Delaporte D. Staumont-Sallé*
- CO 132** Risque de freination de l'axe surrénalien et d'atrophie cutanée sous dermocorticoïdes dans le psoriasis de l'adulte : analyse systématique de la littérature
E. Castela, A. Gallini, E. Archier, S. Devaux, C. Paul, S. Aractingi, F. Aubin, H. Bachelez, B. Cribier, P. Joly, D. Jullien, M. Le Maître, L. Misery, M.-A. Richard, J.-P. Ortonne*
- CO 133** Intérêt des cyclines dans le pemphigus bénin chronique familial : à propos de 4 cas
L. Le Saché-de Peufeilhoux, E. Raynaud, A. Bouchardeau, S. Fraïtag, C. Bodemer*
- CO 134** Traitement de l'hyperhidrose palmaire par sympathectomie thoracique bilatérale : efficacité et tolérance 10 ans après
M. Delaplace, L. Machet, G. Lorette, P. Dumont*
- CO 135** Evaluation d'un pansement hydrocellulaire actif, dans la prise en charge locale des ulcères de jambe d'origine veineuse : résultats d'une étude clinique randomisée menée en double aveugle
S. Meaume, F. Cambazard, A. Domp Martin*

Dermatoses inflammatoires

Amphithéâtre Havane**09h00 – 10h30***Présidents : T. Passeron, F. Carsuzaa, D. Tennstedt*

- CO 136** Fréquence élevée du lichen scléreux génital chez les sujets atteints de morphee. Etude prospective chez 76 malades
V. Lutz, C. Francès, D. Bessis, A. Cosnes, N. Kluger, J. Godet, E. Sauleau, D. Lipsker*

Vendredi 9 décembre

Communications Orales

- CO 137** La vulvite de Zoon recouvre deux entités clinico-étiologiques : l'atrophie post-ménopausique et le lichen plan
J. Wendling, F. Plantier, S. Berville, M.-F. Avril, M. Moyal-Barracco*
- CO 138** L'ARNm de l'interleukine-20 est stabilisée dans la peau psoriasique lésée
P.-E. Stoebner, G. Garcin, T. Lavabre-Bertrand, L. Meunier, L. Le Gallic*
- CO 139** Existe-t-il un retard à l'utilisation des traitements systémiques dans le psoriasis modéré à sévère ?
C. Paul, A. Maza, M.-A. Richard, F. Aubin, J.-P. Ortonne, S. Prey, H. Bachelez, M. Beylot-Barry, C. Bulai-Livideanu, M. Lahfa, J. Nougé, X. Mengual, M. Le Moigne, V. Lauwers-Cances*
- CO 140** Manifestations systémiques des pustuloses exanthématiques aiguës généralisées
C. Hotz, L. Valeyrie-Allanore, S. Bouvresse, N. Ortonne, S. Oro, T.-A. Duong, P. Wolkenstein, O. Chosidow*
- CO 141** Réactions cutanées non expliquées à des électrodes d'ECG : 33 cas au CHU de Bordeaux
B. Milpied, A. Venet, A. Quievy, V. Cahoreau, S. Winnock, J. Bertrand-Barat*
- CO 142** Dermatose à IgA linéaire : étude comparative des formes spontanées et induites
J. Chanal, S. Oro, N. Ortonne, C. André, L. Valeyrie-Allanore, O. Chosidow, P. Wolkenstein*
- CO 143** Traitement systémique de la Dermatite Atopique de l'adulte : une série rétrospective de 39 cas
E. Amazan, K. Ezzedine, A. Taïeb*
- CO 144** Panniculite sous inhibiteur de BRAF et MEK
C. Mateus, L. Maksimovic, E. Routier, G. Tomasic, J. Wechsler, N. Kamsu-Kom, L. Boussemart, M. Thomas, C. Robert*

Dermatopathologie

Amphithéâtre Havane

14h15 - 15h45

Présidents : C. Bedane, A. De la Fouchardiere, H. Beltraminelli

- CO 152** Evaluation de la réponse épidermique à un stress induit par des neuromédiateurs grâce à un modèle d'épiderme humain reconstruit
C. Le Gall-Ianotto, E. Andres, S. Médina-Hurtado, L. Misery*
- CO 146** La Dermatopathologie au Regional Dermatology Training Centre (RDTC) dans le Kilimanjaro Christian Medical Centre (KCMC), Moshi, Tanzanie – un résumé 2006-2010
H. Beltraminelli, S. Kiprono, H. Grossmann, J. Masenga*
- CO 147** Intérêt du microscope confocal in vivo pour la détection et la quantification des demodex dans les dermatoses faciales
Y. Harmelin, K. Tsilika, N. Erfan, F. Mantoux, F. Le Duff, P. Delaunay, J.-P. Ortonne, T. Passeron, J.-P. Lacour, P. Bahadoran*
- CO 148** Un ganglion « tatoué » mimant une métastase de mélanome
A. Chaddouki, E. Desmedt, D. Daussay, E. Martin-Delasalle, L. Mortier*

Vendredi 9 décembre

Communications Orales

- CO 149** Expertise microscopique des lésions mélanocytaires
A. De La Fouchardière, C. Castillo*
- CO 150** Lésions génitales féminines de GVH après greffe de moelle allogénique
D. Vexiau, M. Leclerc, P. Hirsch, G. Socie, M. Bagot*
- CO 151** Caractérisation histologique des présentations cutanées des lymphomes T angio-immunoblastiques
M.-T. Paoletti, D. Désy, P. Gaulard, C. Haioun, S. Oro, N. Ortonne*
- CO 145** Colites auto-immunes sous ipilimumab : aspects anatomo-pathologiques
L. Maksimovic, C. Mateus, P. Burtin, C. Robert*
- CO 153** Approche originale et intérêt de l'analyse du profil métabolique cellulaire en dermatologie
A. Du-Thanh, J.-L. Battini, J. Touhami, B. Guillot, P. Raynaud, M. Sitbon, O. Dereure*

Discussions des Posters sélectionnés - Session 1**Amphithéâtre Bleu****14h15 - 15h45**Présidents : *T. Boye, M.-C. Ferrier le Bouedec, A.-M. Roguedas-Contios***Allergologie**

- P001** Addiction aux jeux vidéo et dermite des mains
F. Giordano-Labadie, I. Mariut, C. Paul*
- P002** Dermatose palmoplantaire de l'enfant : il faut rechercher une allergie de contact ; à propos d'une série de 24 cas
L. Boursault, B. Milpied, C. Labrèze, F. Boralevi, A. Taïeb*
- P003** Dermatoses de contact chez le personnel hospitalier du CHU de Monastir – Tunisie : à propos de 300 cas
M.-A. Henchi, H. Belhaj Ali, C. Amri, N. Chaari, L. Bouzgarou, I. Merchaoui, J. Zili, M. Akrouit*
- P004** Peut-on tester la méthylisothiazolinone à 0,05% dans l'eau ?
J. Waton, J.-L. Schmutz, A. Barbaud*
- P005** Erythema elevatum diutinum et induction de tolérance à la dapsonne : à propos d'un cas
S. Guillet, J. Séneschal, B. Milpied, K. Ezzedine, A. Taïeb*
- P006** Rémission rapide d'une urticaire au froid sévère sous omalizumab (Xolair)
A. Le Moing, Y. Dejobert, E. Delaporte, D. Staumont-Sallé¹*
- P007** Hypersensibilité systémique au Tétrazépam, chez une infirmière préalablement sensibilisée par contact professionnel
E. Amazan, B. Milpied*
- P008** Tests cutanés dans les toxidermies par hypersensibilité retardée aux produits de contraste iodés : vers une simplification du bilan allergologique
C. Ripert, P. Bonniaud, F. Ricolfi, C. Sgro, S. Dalac-Rat, P. Vabres, E. Collet*
- P009** Urticaire de contact aéroportée professionnelle au parfum citron contenu dans un désinfectant chez une anesthésiste : développement de signes généraux au cours des tests épicutanés
M.-A. Hanchi, H. Belhadjali, C. Amri, L. Bouzgarrou, N. Chaari, I. Merchaoui, J. Zili, M. Akrouit*
- P010** Phytodermatoses ou Brûlures chimiques : attention aux plantes dangereuses
H. Benhiba, S. Hamada, M.-A. Ennouhi, B. Hassam, H. Ihrai*
- P011** Syndrome DRESS-like dû au shiitake
*M. Sevrain, K. Talour, C. Abasq, B. Sassolas, Y. Le Ru, V. Jannou, L. Misery**

Bulles et Affections muqueuses

- P012** Corrélation taux d'anticorps anti-desmogléine 1 et 3 et évolutivité clinique dans le pemphigus : étude de 14 cas
C. Garcia, B. Guillot, O. Dereure*

- P013** Rechute d'un pemphigus vulgaire en pemphigus foliacé : un cas de «switch phénotypique» complet après traitement par rituximab
C. Lévy-Sitbon, Z. Reguiai, A. Durlach, A.-L. Goedel, P. Bernard*
- P014** Etude pronostique de 47 cas de pemphigus
A. Khaled, S. Ben Taazayet, A. Souissi, M. Kharfi, F. Zeglaoui, B. Fazaa*
- P015** Le pemphigus Tunisien après l'âge de 60 ans : série de 24 cas
R. Gammoudi, W. Saidi, Z. Ben Said, L. Boussofara, N. Ghariani, M. Denguezli, C. Belajouza, R. Nouira*
- P016** Pemphigus initialement induit par la D-pénicillamine persistant malgré l'arrêt : intérêt de l'immunomarquage par l'anticorps anti-32-2B
M. Khashoggi, L. Machet, A. Perrinaud, L. Vaillant, D. Brive, M.-C. Machet, A. Maruani*
- P017** Intérêt de l'immunofluorescence indirecte dans le diagnostic du pemphigus et revue de littérature
A. Aounallah, L. Boussofara, S. Samoud, N. Ghariani, W. Saidi, M. Denguezli, C. Belajouza, R. Nouira*
- P018** Le pemphigus à Oran
A. Serradj, H. Saleh, Y. Abiyad, N. Mahmoudi, Y. Zemmour, N. Midoun*
- P019** Etude de la corrélation entre de le statut de l'immunoblot et la présentation clinique au cours de la pemphigoïde bulleuse : à propos de 17 cas et revue de la littérature
A. Aounallah, L. Boussofara, S. Samoud, N. Ghariani, W. Saidi, M. Denguezli, C. Belajouza, R. Nouira*
- P020** Une pemphigoïde atypique
L. Sakji, V. Florin, D. Staumont-Salle, E. Delaporte*
- P021** Sexualité des patients pemphigiques
H. Chaabane, A. Masmoudi, M. Amouri, I. Hadj Taieb, S. Boudaya, H. Turki*
- P022** Lichen plan buccal : étude rétrospective de 131 cas
H. Chaabane, T.-J. Meziou, M. Amouri, M. Mseddi, S. Boudaya, H. Turki*
- P023** Œdème vulvaire après instillation d'eau oxygénée pour une bartolinite
E. Collet, G. Jeudy, F. Galtier, B. Bonniaud, A. Grandvullemin, L. Filipuzzi, S. Dalac*
- P024** Stomatite bulleuse hémorragique bénigne
M. Sevrain, G. Le Toux, L. Misery*
- P025** Réponse complète à la colchicine au cours d'une épidermolyse bulleuse acquise (EBA) pédiatrique
M. Chemli, M. Youssef, H. Belhadjali, H. Akkari, H. Kachoukh, B. Sriha, J. Zili*
- P026** Dermatose bulleuse acquise révélant un myélome à IgA
M. Battistella, E. Funck-Brentano, G. Hickman, A. Petit, B. Asli, J.-D. Bouaziz, A. Janin, M. Bagot*
- P027** Impact diagnostique du dépôt isolé des fractions du complément au niveau de la jonction dermo-épidermique en immunofluorescence directe cutanée
I. Belghith, I. Zaraa, M. Kallel Sellami, H. Zribi, M. Mokni, S. Makni, A. Ben Osman*

- P028** Pemphigoïde gestationnis et tumeur trophoblastique gestationnelle : une rare association à ne pas méconnaître
K. Inani, Y. Bouyahyaoui, M. Meziane, O. Mikou, F.-Z. Mernissi*
- P029** Pemphigoïde gestationis : étude rétrospective de 44 cas
H. Abdoulatif, A. Aounallah, L. Boussofara, N. Ghariani, W. Saidi, M. Denguezli, C. Belajouza, R. Nouira*

Dermatologie interventionnelle et imagerie

- P030** Apport de la microscopie confocale par réflectance Laser pour le diagnostic et le traitement par PDT des carcinomes basocellulaires du syndrome de Gorlin
B. Labeille, J.-L. Perrot, F. Cambazard*
- P031** Modifications dermoscopiques suspectes de naevus après laser ou lampe épilatoire : 2 cas
L. Sillard, F. Mantoux, J.-C. Larrouy, V. Hofman, T. Passeron, J.-P. Lacour, P. Bahadoran*
- P032** Utilisation de la dermoscopie en pratique quotidienne : enquête chez les dermatologues libéraux Français
C. Moulin, N. Poulalhon, G. Duru, L. Thomas*
- P033** Trichostasis spinulosa : une cause méconnue de prurit et intérêt du dermoscope
E. Amazan, B. Milpied, C. Droitcourt, A. Taïeb*
- P034** Diagnostic différentiel des dermatoses inflammatoires : place de la dermatoscopie
*K. Souid**
- P035** Echographie Cutanée Haute Résolution des produits de comblement non résorbable : Dermalive®, Bioacalmid®, Silicone
*M. Naouri**
- P036** Réactivation d'un granulome silicotique par un granulome sur fil résorbable, explorés par échographie cutanée haute résolution
*M. Naouri**
- P037** Brûlures induites par quadrillage au crayon « blanc » de zones épilées par laser Alexandrite
*M. Naouri**
- P038** Efficacité et sécurité d'un traitement anti-âge du visage par un laser CO 2 fractionné
A. Le Pillouer-Prost, R. Bousquet-Rouaud, M. Naouri*
- P039** Réparation d'une perte de substance des membres par un lambeau de keystone simplifié : cinq observations
J. Pouaha, F. Truchetet, D. Egasse*
- P040** Ulcération digitale chronique révélant une volumineuse malformation artérioveineuse de la main
P. Leloup, C. Perret, G. Gadbled, S. Barbarot*
- P041** « Tattoo-blow out » : une complication peu connue du tatouage
*N. Kluger**
- P042** Technique Lisspeel® pour le traitement des hypopigmentations iatrogènes induites par lumière intense pulsée
M. Naouri, J.-L. Vigneron*

Dermatologie pédiatrique

- P043** Dermatite collodionnée acquise du grand prématuré : un tableau clinique caractéristique de candidose cutanée invasive
V. Pallure, L. Durand, B. Guillot, D. Bessis*
- P044** Onychomadèse secondaire à une candidose congénitale cutanée
M. Ameline, H. Ouilic, L. Misery, C. Abasq*
- P045** Signe d'Harlequin : de quel côté rechercher l'anomalie ?
J. Miquel, J. Chevrant-Breton, A. Dupuy*
- P046** Le blueberry muffin baby : à propos de 2 cas
C. Laresche, E. Puzenat, S. Penz, E. Plouvier, F. Aubin, P. Humbert*
- P047** Que faire en cas de d'apparition de poils sur le scrotum d'un nourrisson ?
F. Cambazard, B. Labeille, J.-L. Perrot*
- P048** Acropigmentation digitale acquise infantile
C. Pernet, C. Labrèze, P. Mortureux, V. Blatière, B. Guillot, D. Bessis*
- P049** Histiocytomes congénitaux : 2 cas
S. Leger, M.-C. Boullié, C. Richard, P. Courville, P. Joly, X. Balguerie*
- P050** Mastocytose cutanée congénitale en plaque tumorale : à propos de 3 cas
M.-E. Sarre, E. Goujon, C. Langella, M. Avenel-Audran, C. Jeudy, M.-H. Aubriot-Lorton, P. Vabres, L. Martin*
- P051** Grandes taches pigmentées pileuses au cours de la Neurofibromatose de type 1 de l'enfant : une forme clinique de neurofibrome plexiforme
C. Poiraud, S. Barbarot, A.-S. Frot, J.-F. Stalder*
- P052** Atrophie cutanée profonde associée au nævus mélanocytaire congénital
M. Marque, D. Bessis*
- P053** Bulles du dos des mains révélant une carence en zinc : rôle de la carence maternelle pendant la grossesse ?
C. Abasq-Thomas, N. Coquart, G. Lemasson, L. Misery*
- P054** Purpura nécrotique néonatal secondaire à une galactosémie
A. Pham-Ledard, C. Léauté-Labreze, S. Pelras, F. Boralevi*
- P055** Angiokératome circonscrit naeviforme du nez
M. Bouaddi, R. Cavalli, C. Gelmetti*
- P056** Hémangiomes infantiles et anomalies artérielles dans le syndrome PHACES : 12 cas
A. Salh,, O. Enjolras, M. Wassef, O. AhmedYahia, B. Bouadjar, F. AitBelkacem, A. Lachkhem, F. Boukerrou, A. Ammarkhodja, I. Benkaidali, A. AitBenamar*
- P057** Efficacité du propranolol dans le traitement des hémangiomes infantiles
S. Bentaaziet, D. Baccouche, M. Kharfi, N. Ezzine, F. Zaglaoui, B. Fazaa*

- P058** Efficacité de l'acébutolol (Sectral®) sur les hémangiomes d'un nourrisson atteint de tétralogie de Fallot
D. Carré, C. Parrod, B. Delaporte, I. Jennesseaux, P. Bravard*
- P059** Hémangiomatose miliaire : efficacité du propranolol
K. Khadir, F.-Z. ELfatoiki, M. Bouras, H. Benchikhi, S. Chraïbi, K. Chbani, L. Ouzidane, S. Salimi, F. Dahbi*
- P060** Evaluation du propranolol dans le traitement des hémangiomes infantiles à la phase non proliférative
M. Laarif, W. Saidi, N. Ghariani, L. Boussofara, M. Denguezli, C. Belajouza, R. Nourira*
- P061** Un hémangiome infantile résistant au propranolol
S. Causse, H. Aubert, J.-F. Stadler, S. Barbarot*
- P062** Efficacité spectaculaire d'une corticothérapie systémique dans le traitement d'un hémangiome infantile orbitaire résistant aux bêta-bloquants : à propos d'un cas
V. Dekeuleneer, O. Boccara, S. Fraïtag, A. Toulon, D. Hamel-Teillac, C. Bodemer*
- P063** Hémangiome infantile réticulaire de la main. Régression rapide et importante sous dermocorticoïde
G. Triquet, E. Goujon, J. Friedel, P. Vabres*
- P064** Pseudoxanthome élastique avec complications neurologiques et vasculaires chez un enfant
R. Moutran, I. Maatouk, E. Halaby*
- P065** Deux conclusions tirées d'un cas de syndrome de Netherton
I. Maatouk, R. Moutran, R. Tomb*
- P066** Syndrome auriculo-temporal (Syndrome de Frey) : à propos d'une observation familiale
M. Chemli, M. Youssef, H. BelHadj Ali, M. Mohamed, J. Zili*
- P067** Dysplasie ectodermique après bébé collodion
V. Sobocinski, P. Bravard, P. Joly, V. Drouin-Garraud, X. Balguerie*
- P068** « Syndrome de la Peau ridée » (Wrinkly skin syndrome) du nourrisson avec atteintes viscérales exceptionnelles
S. Osdoit-Médart, M. Camus, A. Taïeb, G. Guillet*
- P069** Nouvelle forme du NER syndrome
M. Zghal, A. Bhourî, S. Chebel, H. Bel Hadj Ali, J. Zili, S. AbdelHak, M.-R. Gharbi*
- P070** Surveillance dermoscopique de l'évolution des pili torti sous histidinate de cuivre dans la maladie de Menkes
B. Bel, M. Chouchane, R. Binois, C. Ben Signor, F. Huet, P. Vabres*
- P071** Aspect dermoscopique de l'incontinentia pigmenti au stade pigmentaire
C. Leleu, P. Vabres*
- P072** Hidradénite plantaire et mucoviscidose
M. Eusen, C. Abasq, G. Lemasson, K. Revert, L. Misery*
- P073** Ichtyose et dermatophytose : une association à ne pas oublier
I. Maatouk, R. Moutran, E. Halaby, G. Obeid*

- P074** Manifestations cutanées au cours d'un déficit en XIAP (X-linked inhibitor of apoptosis) : éruption psoriasiforme et abcès aseptiques récidivants
A. De Masson, M. Bezier, G. Bohelay, L. Galicier, E. Oksenhendler, M. Bagot, M. Rybojad*
- P075** Les mycoses de l'enfant : étude transversale à propos de 240 patients
*N. Fekih, H. Aounallah-Skhiri, S. Trabelsi, M. Kharfi, S. Khaled, B. Fazaa**
- P076** Erythème périnéal récidivant de l'enfant
N. Bellon, E. Bourdon-Lanoy, C. Bodemer, O. Boccara*
- P077** Prise en charge nutritionnelle de l'enfant atteint de dermatose sévère
C. Chiaverini, S. De Smet, S. Berthet, J.-P. Lacour*
- P078** Syndrome des antiphospholipides transitoire compliqué d'une nécrose des orteils chez un enfant ayant une dermatite atopique extrinsèque
M. Amouri, I. Chabchoub, H. Chaaben, T.-J. Meziou, A. Masmoudi, S. Boudaya, M. Mseddi, M. Hachicha, H. Turki*
- P079** Facteurs pronostiques de la pelade de l'enfant en Tunisie : étude rétrospective de 195 patients
M. Ben Hamida, S. Youssef, K. Jabeur, M.-R. Dhaoui, N. Doss*
- P080** Que doit faire évoquer l'apparition d'un angiome plan chez un enfant ?
F. Cambazard, J.-L. Perrot, B. Labeille*
- P081** Pyoderma gangrenosum à localisation céphalique de l'enfant : évolution favorable sous corticothérapie et dapsonne
N. Korsaga/Somé, P. Niamba, M. Bonkougou, F. Barro/Traoré, P. Tapsoba, A. Traoré*

Epidémiologie

- P082** Etude socio démographique des dermatologues libéraux en France métropolitaine en 2011
B. Halioua, P. Beaulieu, M. Le Maitre*
- P083** Etat des lieux de la formation des internes en DES de Dermato-Vénérologie en France (2005-2010)
J. Plee, C. Barbe, M.-A. Richard, P. Bernard pour le groupe de travail : CEDEF*
- P084** Attitudes de patients concernant leur examen par des étudiants en médecine dans une clinique dermatologique Canadienne
A. Lin, G. Jhangri, I. Day*
- P085** La prise en charge du psoriasis en médecine générale : enquête d'opinion dans la Marne
J. Jegou, V. Valente-Pires*
- P086** Evaluation des manifestations cutanées dans une cohorte de patients sous biothérapies suivis en HDJ de Rhumatologie – Résultats d'une étude prospective observationnelle monocentrique
A. Cozzi, J. Charles, L. Grange, P. Gaudin, J.-C. Beani, M.-T. Leccia*
- P087** Un questionnaire d'évaluation qualitative du prurit
E. Brenaut, K. Talour, L. Misery*

- P088** Epidémiologie du prurit en France
L. Misery, C. Taieb*
- P089** Evaluation du rôle de l'alimentation dans la survenue de l'acné de l'adolescent
N. Fekih, H. Aounallah-Skhiri, K. Hajlaoui, J. El Ati, B. Fazaa, R. Kamoun*
- P090** Etude épidémiologique des infections cutanées dermatophytiques : étude rétrospective à partir de 4986 prélèvements mycologiques réalisés entre 2001 et 2010
O. Faure, M.-P. Brenier-Pinchart, H. Pelloux, M.-T. Leccia*
- P091** Modalités de prise en charge des abcès après Vaccin BCG SSI : étude descriptive à partir de 1050 observations issues de l'enquête nationale de pharmacovigilance
C. Chol, J.-L. Perrot, C. Guy, B. Labeille, F. Cambazard*
- P092** Dépistage des infections à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) et *Mycoplasma genitalium* (MG) chez les consultants asymptomatiques de moins de 30 ans au CDAG/CIDIST de Montpellier
B. Clarivet, E. Picot, H. Marchandin, V. Tribout, N. Rachedi, O. Dereure, B. Guillot, M.-C. Picot*
- P093** Evolution de l'incidence du mélanome entre 1988-89 et 2008-09
C. Le Blanc, C. Benoit, A.-B. Duval Modeste, P. Courville, P. Joly*
- P094** Etude comparative des signes du vieillissement cutané chez l'homme et la femme de type caucasien
D. Hottelart, K. Vié, G. Simoneau, C. Mathoret, F. Pouget*
- P095** Caractéristiques épidémiocliniques, facteurs de risque, étiologies de l'hirsutisme : à propos de 84 cas
S. Mokni, H. Hammami, R. Ben Mously, M. Ben Hmida, S. Ben Jannet, H. Marrak, C. Ben Slama, S. Fenniche, I. Mokhtar*

Génétique

- P096** Un cas particulier d'épidermolyse bulleuse dystrophique
A. Marchal, L. Goffinet, A. Charlesworth, J.-L. Schmutz, A. Barbaud, C. Bodemer, J.-P. Lacour, A.-C. Bursztejn*
- P097** Incontinentia pigmenti familiale : récurrences tardives et lésions cutanées inhabituelles
C. Poreaux, F. Truchetet, S. Hadj-Rabia, J.-P. Bonnefont, A. Barbaud, J.-L. Schmutz, C. Bodemer, B. Leheup, A.-C. Bursztejn*
- P098** Ichtyose liée à l'X associée à une dyschondrostéose de Léri-Weill
C. Abasq-Thomas, C. Metz, J. Chiesa, S. Schmitt, L. Misery*
- P099** Acanthomes épidermolytiques disséminés : une maladie des kératines 1 ou 10 ?
R. Al Raddadi, F. Caux, A. Levy, A. Guyot, N. Lièvre, L. Laroche, C. Prost*
- P100** Le syndrome de Vohwinkel : un cas d'hyperkératose palmo-plantaire inhabituelle
L.-S. Ramarozatovo, I. Ranaivo, S. Andriateloasy, F. Rapelanoro Rabenja*
- P101** Erythrokratodermie symétrique et progressive de Darrier-Gottron
T. Aït Mohamed, C. Benmohand, F. Otsmane, B. Bouadjar*

Vendredi 9 décembre

Posters

- P102** Fibromatose gingivale héréditaire et hyperpilosité : prise en charge pratique
M. Khashoggi, G. Lorette, L. Machet, A. Maruani, B. Goga, B. Hüttenberger*
- P103** Syndrome de Werner : à propos d'un cas sporadique associé à un bi-bloc complet
W. Elachi,, M. Mostéfaï, F. Otsmane, B. Bouadjar*
- P104** Infundibulomes multiples : une étiologie rare de lésions hypochromiques
A. Badaoui, F. Caux, A. Levy, D. Hershkovitch, A. Guyot, M. Longy, L. Laroche*
- P105** La papillomatose linéaire de la lèvre : un nouveau signe du syndrome de Costello
C. Pernet, C. Baumann, H. Cavé, B. Guillot, D. Bessis*
- P106** Prévalence et caractérisation de l'artériopathie périphérique dans une population de patients atteints de pseudoxanthome élastique
Y. Le Corre, G. Lefthériotis, P.-H. Ducluzeau, O. Le Saux, D. Henrion, F. Prunier, P. Abraham, L. Martin*
- P107** Le réseau lymphatique détermine la localisation et l'intensité des calcifications ectopiques du pseudoxanthome élastique
Y. Le Corre, L. Martin, C. Brampton, O. Bollt, M. Dean, T. Veenstra, A. De Paepe, O. Le Saux*
- P108** Malformations capillaires multiples, épilepsie, microcéphalie, retard mental, hypoplasie des phalanges distales : un nouveau syndrome
H. Aubert, S. Barbarot, C. Beneteau, C. Le Caignec, A. David, B. Isidor*

Thérapeutique

- P109** Nécrose cutanée sous ustekinumab : une alerte
V. Lutz, M. Mohr, B. Cribier, D. Lipsker*
- P110** Pyoderma gangrenosum avec localisations pulmonaires efficacement traité par l'infliximab
D. Deregnaucourt, S. Buche, S. Coopman, D. Basraoui, D. Turck, E. Delaporte*
- P111** Une uvéite antérieure aiguë induite par l'étanercept ?
S. Azib, L. Nouvel, V. Florin, E. Delaporte*
- P112** Expérience de l'Ustekinumab après 1 an de commercialisation en France
G. Hoes, E. Borne, C. Gros, D. Lebas, A. Forestier, P. Modiano*
- P113** Infliximab et psoriasis : bilan de 5 ans d'expérience en Belgique
P.-D. Ghislain, P. Vereecken*
- P114** Induction d'un psoriasis blaschko-linéaire sous Humira®, en résolution sous Stelara®
A.-C. Deswysen, L. Marot, P.-P. Roquet-Gravy*
- P115** Modalités pratiques optimales de prescription des dermocorticoïdes dans le traitement du psoriasis en plaques de l'adulte : revue systématique de la littérature
E. Castela, A. Gallini, E. Archier, S. Devaux, C. Paul, S. Aractingi, H. Bachelet, B. Cribier, P. Joly, D. Jullien, M. Le Maître, M.-A. Richard, J.-P. Ortonne*
- P116** Biothérapies pour le traitement du psoriasis : quels sont les freins à leur prescription ?
*M. Wantz, F. Maccari, E. Esteve, G. Chaby, H. Barthelemy, P. Bernard, Z. Reguiaï**

- P117** Vitiligo induit par le sunitinib
F. Poffet, E. Laffitte*
- P118** Un cas de démence sous Dacarbazine (Déticène®)
C. Chol, J.-L. Perrot, C. Guy, B. Labeille, E. Cartier, F. Cambazard*
- P119** Lésions psoriasiformes induites par le Sorafenib : un effet secondaire paradoxal
C. Templier, D. Daussay, S. Cattan, S. Dharancy, L. Mortier, S. Buche*
- P120** Résultats thérapeutique de l'UVA1 thérapie chez 51 malades
J.-L. Perrot, B. Labeille, E. Cartier, A.-C. Biron, E. Besson, C. Chol, F. Cambazard*
- P121** Maladie de Hailey Hailey des plis : intérêt et limites de la photothérapie dynamique
M. Alshali, C. Girard, B. Guillot, O. Dereure*
- P122** Phénomène de Koebner au cours du pyoderma gangrenosum : la photothérapie dynamique peut être un facteur déclenchant
G. Bens, L. Lagier, E. Estève*
- P123** Traitement par Photothérapie dynamique d'une maladie de Hailey Hailey comparaison rétrospective de la douleur selon 2 modalités de délivrance de la lumière
J.-L. Perrot, B. Labeille, A.-C. Biron Schneider, E. Besson, C. Chol, E. Cartier, F. Cambazard*
- P124** Intérêt et limites de la photothérapie dynamique topique dans le Mycosis Fongoïde pilotrope de la région cervico-faciale : trois observations
A. Debu, C. Girard, D. Bessis, B. Guillot, O. Dereure*
- P125** Traitement de la dermatite atopique sévère par alitretinoïne
Z. Reguiat, P. Bernard*
- P126** Lymphopénie induite par une dermocorticothérapie de très forte activité prolongée
L. Lagier, B. Chaigne, A. Perrinaud, A. Legras, G. Lorette, L. Machet*
- P127** La corticothérapie locale induit une atrophie dermique et épidermique plus sévère que la corticothérapie générale en traitement de 3 mois
S. Balica, C. Paul, M. Simon, C. Rouvrais, S. Cours Darne, A. Delalleau, G. Josse, G. Serre, A.-M. Schmitt, L. Sailler*
- P128** Traitement des lésions cicatricielles du syndrome de Parry-Romberg par laser erbium ablatif fractionné
H. Montaudié, J.-P. Lacour, T. Passeron*
- P129** Facteurs prédictifs de la pilosité paradoxale au cours du traitement par laser Nd-YAG 1064nm : étude rétrospective de 223 patientes
R. Benmously-Mlika, H. Hammami, H. Akkari, B. Zouari, S. Ben Jennet, H. Marrak, S. Fenniche, I. Mokhtar*
- P130** Traitement des chéloïdes par laser Erbium ablatif fractionné associé aux dermocorticoïdes sous occlusion : une série de 7 cas
M. Cavalié, T. Passeron, L. Sillard, H. Montaudié, J.-P. Lacour*
- P131** Cicatrices après traitement par laser Alexandrite d'angiomes plans résistants
*K. Messaoud Nacer**

Vendredi 9 décembre

Posters

- P132** Dépigmentation par laser des zones saines dans le vitiligo : une étude rétrospective chez 6 patientes
F. Boukari, J.-P. Lacour, P. Bahadoran, T. Passeron*
- P133** Traitement des lésions cutanées de la maladie de Kaposi classique par laser Nd:YAG 1064 nm long pulse
T. Badri, H. Akkari, R. Benmously, M. Ben Hamida, H. Hammami, S. Ben Jannet, S. Fenniche, I. Mokhtar*
- P134** Acanthosis nigricans naevoïde : un cas traité par laser CO 2 continu
S. Zarkik, O. Cogrel, P. Hans, M. Beylot-Barry, M.-S. Doure*
- P135** Traitement des acnés sévères ou réfractaires avec le laser diode à 1450 nm
K. Tsilika, R. Hugues, J.-P. Ortonne, J.-P. Lacour, T. Passeron*
- P136** Traitement des angiokératomes scrotaux par laser Nd:YAG long pulse : étude prospective de 6 cas
T. Badri, M. Ben Hamida, H. Hammami, H. Akkari, S. Ben Jannet, R. Benmously, S. Fenniche, I. Mokhtar*
- P137** Traitement d'entretien de l'acné avec une association d'adapalène et de peroxyde de benzoyle
P. Soto, J.-C. Dhuin, N. Kerrrouche, Y. Poulin, N. Sanchez, A. Bucko, J. Fowler, M. Jarratt, S. Kempers, R. Kunynetz*
- P138** Efficacité et tolérance de l'infliximab dans l'hydrosadénite suppurée : revue systématique de la littérature 2000-2011
L. Machet, M. Samimi, M. Delage, D. Ternant, G. Paintaud, A. Maruani*
- P139** Premier cas de granulomes cutanés aseptiques au cours d'une granulomatose septique chronique traités avec succès par infliximab
C.-E. Enescu-Florica, M. Bezier, M. Malphettes, S. Feuillet, O. Lortholary, M. Bagot, M. Rybojad*
- P140** Sarcoïdose réfractaire traitée par infliximab
C. Boulard, A.-B. Duval Modeste, S. Dominique, P. Courville, P. Joly*
- P141** Intérêt de l'ustekinumab dans le traitement d'un pyoderma gangrenosum multirésistant
E.-T. Sambourg, B. Milpied, J. Seneschal, K. Ezzedine, A. Taieb*
- P142** Syndrome de Greither : traitement par ustékinumab
*E. Brenaut, G. Guillet, L. Misery**
- P143** Maladie chronique du greffon contre l'hôte lichénoïde et érosive traitée par imatinib
M. Ameline, M. Eusen, C. Berthou, G. Guillerm, L. Misery, A. Karam*
- P144** Efficacité des immunoglobulines intraveineuses au cours des vasculites livédoïdes ulcérées : 4 cas
T. Bounfour, J.-D. Bouaziz, A. Petit, M. Bézier, M. Viguier, M. Rybojad, M. Bagot*
- P145** Analyse des attitudes et des connaissances en matière de supplémentation en folates au cours du traitement par le méthotrexate à faibles doses
M. Bouaddi, F.-E. Lamchahab, I. Bouaddi, H. Bourra, K. Senouci, B. Hassam, F.-E. Belgnaoui*
- P146** Syndrome dépressif chez les patients traités par imiquimod : étude sur 64 patients
E. Brenaut, N. Coquart, R. Garlantezec, M. Hérault, P. Schoenlaub*

- P147** Efficacité du bêta-bloquant nebivolol pour le traitement d'une hyperplasie papillaire endothéliale endovasculaire de Masson
S. Prey, G. Haberströh, B. Vergier, A. Taïeb, M. Wassef, K. Ezzedine, C. Léauté-Labrèze*
- P148** Effets du tazarotène sur des lésions de syndrome de Greither
E. Brenaut, G. Guillet, L. Misery*
- P149** Cause inhabituelle et curable d'ulcère de jambe chez un homme jeune
A. Villani, M. Amini-Adle, G. Cozon, C. Raymond, B. Balme, L. Thomas*
- P150** PROCUR (PRise en charge de la tOxicité CUtanée des anti EGFR) : élaboration de recommandations françaises issues de la confrontation de l'analyse systématique de la littérature et de l'opinion d'experts
B. Dréno, L. Peuvrel, C. Bachmeyer, Z. Reguiat, J.-B. Bachet, T. André, R.-J. Bensadoun, O. Bouché, M. Ychou et les groupes d'experts régionaux*
- P151** Evaluation de l'activité antidermatophytique d'une formulation pâteuse à base de l'huile essentielle de *Thymus fontanesii*
K.-S. Aouati, N. Mebarki, A. Ayadi, H. Chader, M. Nabiev, M. Mansouri*
- P152** Efficacité et tolérance du Céfixime dans le traitement ambulatoire de l'érysipèle de jambe
M. Kaloga, K. Sarah, A. Sangare, B. Camara, E. Ecra, A. Kouassi, K. Kouame, I. Gbery, Y.-P. Yao, D. Djeha, J.-M. Kanga*
- P153** Impact des données de qualité de vie (QdV) sur l'évaluation des médicaments en France
S. Stamenkovic, O. Chassany, M. Pavlovic*
- P154** Lambeau nasogénien à pédicule supérieur transitoire de Burget (cheek to nose flap) : Technique adaptée à la reconstruction de la pointe nasale ? À propos de 5 cas
V. Cante, O. Cogrel*
- P155** Efficacité et tolérance de la cryochirurgie dans le traitement des chéloïdes
R. Benmously, S. Mokni, H. Hammami, I. Belghith, M. Zghal, A. Mahfoudh, S. Fenniche, I. Mokhtar*
- P156** Tolérance de la cryolipolyse non invasive : étude de 400 traitements
J.-M. Mazer, V. Arigon, S. Koenig-Bancel, M. Sand, D. Colom*
- P157** Développement d'un équivalent dermo-épidermique autologue sous tension
G. Rolin, H. Tauzin, S. Robin, P. Muret, P. Saas, C. Viennet, D. Binda, P. Humbert*

Toxidermies

- P158** Toxidémie maculo-papuleuse fébrile à la dronédarone
J. Miquel, H. Adamski, E. Oger, E. Pollard, F. Le Gall, J. Chevrant-Breton, A. Dupuy*
- P159** Toxidémie Pytiriasis Rosé de Gibert-like induite par la pristinaquine
H. Belhadjali, J. Elkhaliifa, M. Youssef, A. Chaabane, J. Zili*
- P160** Purpura vasculaire induit par le téléprévir
E. Collet, A. Minello, M.-H. Lorton, G. Jeudy, C. Sgro, P. Vabres, S. Dalac, P. Hillon*

Vendredi 9 décembre

Posters

- P161** Erythèmes pigmentés fixes induits par la carbocistéine et l'acétylcystéine : 2 cas avec tests cutanés négatifs
*C. Ripert, G. Jeudy, M.-H. Lorton, A. Disson Dautriche, P. Vabres, S. Dalac, E. Collet**
- P162** Kératose pilaire diffuse : effet secondaire cutané particulier au nilotinib ?
E. Imbert, M. Beylot-Barry, T. Legeay, G. Etienne, B. Milpied*
- P163** Premier cas de toxidermie lichénoïde au Prograf®
G. Bohelay, C. Legendre, J. Timsit, M.-D. Vignon-Pennamen, M. Bagot, C. Lebbé*
- P164** Toxidermie eczématiforme au cours d'un traitement par ustekinumab (Stelara®)
C. Pernet, V. Pallure, B. Guillot, D. Bessis*
- P165** Kératodermie palmoplantaire sous anti braf
N. Litrowski, A.-B. Duval Modeste, P. Musette, P. Joly*
- P166** Onychopathies sous temsirolimus
L. Peuvrel, G. Quéreux, A. Brocard, B. Dréno*
- P167** Photosensibilisation à la rosuvastatine révélée par photothérapie UVB
H. Adamski, F. Le Gac, M. Dinulescu, M. Grabas, O. Tribut, A. Dupuy*
- P168** Erythème polymorphe photodistribué induit par le vandetanib : 3 cas
E. Routier, L. Maksimovic, M. Thomas, G. Tomasic, C. Mateus, C. Robert*
- P169** Pustulose exanthématique aiguë généralisée induite par Cyclo3 fort®
M. Marque, S. El Majjaoui, L. Meunier*
- P170** Pustulose exanthématique aiguë généralisée à un complément alimentaire à base de Zinc
É. Kubica, A. Taïeb, B. Milpied*
- P172** DRESS : étude monocentrique rétrospective sur 12 ans de 57 observations
V. Descamps, N. Brahimi, J. Di Lucca-Chrisment, M. Steff, E. Marinho, B. Crickx*
- P173** Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse (DRESS) à la sitagliptine (Januvia®) associé à un syndrome d'activation macrophagique
C. Sin, E. Mahé, M. L. Sigal*
- P174** DRESS syndrome induit par l'isoniazide et hépatite fulminante à virus B
F. Atadokpede, J. Sehonou, J. Vigan, H. Adégbidi, B. Tousse, H.-G. Yedomon, F. do Ango Padonou*
- P175** Syndrome d'hypersensibilité médicamenteuse induit par l'ibuprofène
C. Saillard, C. Droitcourt, F. Le Gall, A. Dupuy, H. Adamski*
- P176** Syndrome de Stevens-Johnson induit par le Masitinib
B. Chaigne, L. Lagier, A. Aubourg, A. de Muret, A.-P. Jonville-Béra, L. Machet, S. Mahtab*
- P177** Levetiracetam : nouvel antiépileptique inducteur de syndrome de Stevens Johnson
T.-A. Duong, C. Haddad, L. Valeyrie-Allanore, E. Sbidian, P. Wolkenstein, O. Chosidow*
- P178** Toxidermie grave induite par la poudre à canon : quand le corps implose !
E. A. Kouotou, D. Defo, A.-C. Zoung Kanyi Bisek, J.-D. Mboua Bitoungui, M. Beylot-Barry*

Vendredi 9 décembre

Posters

- P179** Ulcérations génitales au cours d'un traitement par inhibiteurs de mTOR
C. Scalbert, D. Deregnaucourt, A. Najem, F. Djouba, S. Vercambre-Darras*
- P180** Effets secondaires cutanés du bortezomib, à propos d'un cas
A. Isvy, N. Fouchard, L. Mery*
- P181** Toxidermie granulomateuse interstitielle à la Griséofulvine
A.-M. Dubois, K. Bagny, M. Camus, L. Lopez, P. Levillain, G. Guillet*
- P182** Capillarite purpurique et pigmentée induite par peginterféron (Pegasys®)
F. Dhaille, G. Chaby, B. Desablens, C. Lok*
- P183** Efficacité de l'infliximab dans le traitement d'un psoriasis pustuleux généralisé induit par l'hydroxychloroquine
C. Laresche, S. Penz, F. Pelletier, F. Locatelli, F. Aubin, P. Humbert*
- P184** Intertrigo provoqué par la doxorubicine liposomale pégylée : diagnostic et prise en charge
D. Deregnaucourt, A. Najem, S. Ramdane, M. Dridba, F. Djouba, S. Vercambre-Darras*
- P185** Dermatose neutrophilique chez un patient traité par ipilimumab pour un mélanome métastatique
L. Maksimovic, E. Routier, M. Thomas, L. Boussemart, C. Mateus, G. Tomasic, J. Wechsler, C. Robert*
- P186** Eruption acnéiforme induite par le bevacizumab (Avastin®)
C. Pernet, E. Frouin, B. Guillot, O. Dereure*
- P187** Le syndrome d'Ekbohm : la face cachée d'un antidépresseur !
M.-E. Sarre, S. Richard-Devantoy, L. Martin, C. Leclech*
- P188** Eruption érosive des plis sous chlorhydrate de doxorubicine (Caelyx)
N. Litrowski, A.-B. Duval Modeste, A. Roussel, P. Courville, P. Joly*

Discussions des Posters sélectionnés - Session 2

Amphithéâtre Bleu

16h15 - 17h45

Présidents : O. Dereure, C. Pages, L. Machet

Carcinomes et autres tumeurs

- P189** Carcinome basocellulaire infiltrant traité par anti-EGFR
C. Boulard, N. Litrowski, A.-B. Duval Modeste, P. Joly*
- P190** Diagnostic en microscopie confocale d'un carcinome basocellulaire de type Pinkus
J.-L. Perrot, B. Labeille, C. Douchet, F. Cambazard*
- P191** Repérage par microscopie confocale des marges d'exérèse d'un carcinome basocellulaire infiltrant à propos d'une observation
J.-L. Perrot, B. Labeille, C. Schipkov, C. Douchet, F. Cambazard*
- P192** Association entre rhinophyma et développement de carcinomes basocellulaires
C. Scalbert, N. Corbisier, G. Poiret, E. Desmedt, L. Mortier*
- P193** Visualisation de la nécrose cellulaire d'un carcinome basocellulaire traité par photothérapie dynamique en microscopie
J.-L. Perrot, B. Labeille, F. Cambazard*
- P194** Dermatoscopie du carcinome basocellulaire : les caractéristiques globales et locales chez un échantillon de la population Marocaine
M. Soughi, M. Meziane, S. Gallouj, O. Mikou, F. Z. Mernissi*
- P195** Traitement par cetuximab des carcinomes épidermoïdes cutanés au cours de l'épidermolyse bulleuse dystrophique type Hallopeau-Siemens
*E. Funck-Brentano, C. Blanchet-Bardon, N. Basset-Seguin, M. Bagot, C. Lebbé, E. Bourrat**
- P196** Difficultés diagnostiques d'un carcinome verruqueux de l'espace interorteil
F.-E. Lamchahab, B. Guerrouj, H. Bourra, L. Marot, K. Senouci, B. Hassam, F. Z. Belgnaoui*
- P197** Kératose séborrhéique de l'ongle
M. Saint-Jean, L. Peuvrel, C. Bossard, A. Khammari, B. Dréno*
- P198** Métastase en cuirasse : mode de révélation exceptionnel d'un carcinome mammaire lobulaire primitif
B. Cortes, G. Kaya, A.-M. Thielen*
- P199** Maladie de Paget du sein diagnostiquée en microscopie confocale, associée à un carcinome mammaire in situ
J.-L. Perrot, B. Labeille, C. Douchet, A.-C. Biron, F. Cambazard*
- P200** Lymphangite carcinomateuse cutanée secondaire à un cancer du sein : à propos de 4 cas
W. Hariz, S. Boudaya, Y. Soua, M. Mseddi, H. Turki*

- P201** Inflammation de kératoses actiniques sous cétuximab
C. Templier, D. Deregnacourt, A. Najem, F. Djouba, L. Mortier, S. Vercambre*
- P202** Rétinoblastome héréditaire : prédisposition à la lipomatose multiple et au léiomyosarcome
A. Hamelin, E. Marinho, E. Bouhanna, E. Maubec, B. Crickx, S. Piperno-Neumann, V. Descamps*
- P203** Angiosarcome épithélioïde métastatique compliquant un lymphoedème congénital de membre sur le site d'une greffe ganglionnaire autologue : rôle procarcinogène par néoangiogénèse ?
M. Samimi, A. Maruani, E. Le Fourn, R. Quignon, G. De Pinieux, L. Vaillant, G. Lorette*
- P204** Maladie de Kaposi et grossesse : quels risques pour la mère et son enfant ?
F. Brunet-Possenti, S. Uzan, C. Pages, N. Dupin, M. Bagot, F. Agbalika, C. Lebbé*
- P205** Métastase pulmonaire d'un Dermatofibrosarcome de Darier Ferrand : à propos d'un cas
F.-Z. Hajji Ouafi, F.-E. Lamchaheb, A. Akazane, I. Malzi, L. Achachi, M. El Fassy Fihri, K. Senouci, B. Hassam, F. Z. Belgnaoui*
- P206** Léiomyome cutané multiple à disposition zoniforme : difficulté diagnostique et thérapeutique
A. Aounallah, L. Boussofara, N. Ghariani, W. Saidi, B. Sriha, M. Denguezli, C. Belajouza, R. Nourira*
- P207** Maladie de Kaposi iatrogène en dehors du contexte de la transplantation : expérience Marocaine
F.-E. Lamchahab, I. Tadlaoui, K. Beqqal, T. Bouattar, N. Ouzeddoun, R. Bayahia², M. Ait Ourhroui, K. Senouci, B. Hassam, N. Ismaili*
- P208** Mélanome muqueux : caractéristiques cliniques et thérapeutiques dans la Loire
E. Cartier, J.-L. Perrot, B. Labeille, F. Cambazard*
- P209** Epidémiologie du mélanome muqueux dans la Loire
E. Cartier, J.-L. Perrot, B. Labeille, F. Cambazard*
- P210** Nævus bleu en plaque cervical associé à un mélanocytome méningé
C. Pernet, V. Rigau, E. Frouin, B. Guillot, D. Bessis*
- P211** Efficacité de l'imiquimod sur un carcinome de Merkel du cuir chevelu avec possible atteinte ganglionnaire
I. Jenneaux, D. Carré, D. Coquerel, J. Moussay, P. Bravard*
- P212** Carcinome de Merkel : carcinome radio-induit ?
M.-L. Bertrand, E. Desmedt, X. Mirabel, L. Mortier*
- P213** La régression clinique d'un carcinome de Merkel en images
A. Bertolotti, H. Conte, L. François, C. Dutriaux, K. Ezzedine, P. Mélard, B. Vergier, A. Taieb, T. Jouary*
- P214** Régression complète d'une tumeur à cellules de Merckel métastatique par traitement par un analogue de la somatostatine : à propos d'un cas
M.-T. Leccia, M. Fakiha J.-P. Vuillez, G. Bettega, J. Lebeau*
- P215** Histiocytofibrome profond post-vaccinal bénin, variante xanthémateuse : 1 cas
W. Idhammou, S. Chiheb, H. Benchikhi, N. Aboujaafar, N. Bahechar, S. Benayad, S. Zamiaty*
- P216** Plasmocytomes cutanés multiples ou amylose cutanée nodulaire primitive ?
A. Aounallah, L. Boussofara, N. Ghariani, W. Saidi, M. Denguezli, B. Sriha, C. Belajouza, R. Nourira*

- P217** Les neurothécomes cellulaire et desmoplasique, des tumeurs cutanées rares
S. Leger, O. Abromovici, S. Duvert-Lehembre, P. Joly, P. Courville*
- P218** Syndrome d'Olmsted de début tardif
M. Amouri, A. Masmoudi, T.-J. Meziou, H. Chaaben, M. Mseddi, S. Boudaya, H. Turki*
- P219** Xanthome verruciforme au cours de l'épidermolyse bulleuse dystrophique : une tumeur bénigne cliniquement inquiétante
E. Bourrat, L. Pinquier, C. Blanchet Bardon, M. Bagot*
- P220** Hypertrichose lanugineuse acquise avec manifestations stomatologiques révélant un carcinome épidermoïde du poumon
K. Fares, M. Timsiline, H. Hammadi, A. Djeridane, A. Ammar khodja*
- P221** Manthélomes multiples : une présentation clinique inhabituelle d'une tumeur intrigante
A.-M. Thielen, A. Piris, M.-C. Mihm, G. Kaya*
- P222** Evolution des lésions photo-induites au cours du XPC en fonction de la qualité de la photoprotection
M. Zghal, A. Bhourri, A. Fauger, M. Sayag*
- P223** Deux cas de Paget vulvaire traités par cryochirurgie
C. Boulard, M.-C. Boullie, A.-B. Duval Modeste, L. Marpeau, P. Courville, P. Joly*
- P224** Pseudokyste mucoïde sous unguéal : cinq observations
J. Pouaha, F. Truchetet*
- P225** Exostose sous unguéale : un diagnostic parfois méconnu en dermatologie
*M. Amouri, H. Chaaben, T.-J. Meziou, H. Turki**
- P226** Dermoscopie d'une métastase cutanée pigmentée épidermotrope d'un cancer du sein chez un homme
G. Triquet, B. Bel, M.-H. Aubriot, P. Vabres*

Dermatopathologie

- P227** Etude de la réinnervation cutanée humaine dans un modèle ex vivo en utilisant la microscopie bi-photonique
N. Lebonvallet, D. Sevrain, Y. Legrand, C. Jeanmaire, G. Pauly, L. Misery*
- P228** Maladie de Rosai-Dorfman cutanée pure : étude rétrospective de six cas
R. Binois, S. Dalac-Rat, G. Jeudy, C. Ripert-Vignon, P. Vabres, T. Petrella*
- P229** L'épithélioma intraépidermique revisité : étude immunohistochimique du phénomène de Borst-Jadassohn
*V. Lora, B. Chouvet, J. Kanitakis**
- P230** Modification du phénotype d'adipocytes blancs
*J.-C. Choulot**
- P231** Pseudolymphome sur morsure de sangsues
E. Khelifa, G. Kaya, E. Laffitte*

- P232** Corrélation entre l'histopathologie et la microscopie confocale dans 5 cas d'éruptions pustuleuses
S. Debarbieux, V. Hospod, L. Depaepe, B. Balme, L. Thomas*
- P233** Le naevus baso-cellulaire : un aspect histologique méconnu caractéristique du syndrome de Gorlin
I. Moulonguet, A. Carlotti, D. Bessis, S. Hadj-Rabia, B. Catteau, C. Bodemer, S. Freitag*
- P234** Expression de l'occludine et de la claudine-1 dans la maladie de darier : étude immunohistochimique
M.-H. Kacem, H.-K. Tounsi, S. Kassar, F. Agili, H. Zribi, A. Mebazaa, M. Mokni, S. Abdelhak, S. Boubaker*
- P235** Syndrome de Gorlin. Etude histopathologique d'une série de tumeurs cutanées chez des adultes
I. Moulonguet, A. Carlotti, M.-F. Avril, S. Freitag*
- P236** Etude du Risque Cardiovasculaire à 10 ans chez les patients psoriasiques Tunisiens
A. Mebazaa, M. Allal-Elasmi, W. Zidi, Y. Zayani, M. Feki, M. Mokni, N. Kaabachi, A. Ben Osman*
- P237** Histiocytofibromes cellulaires éruptifs et multiples
C. Bernigaud, B. Bel, T. Petrella, D. Ferry, E. Calonje, P. Vabres*
- P238** Pigmentation réticulée génitale associée à une dépigmentation vitiligoïde : 2 cas
Y. Harmelin, T. Passeron, N. Cardot-Leccia, P. Bahadoran, J.-P. Lacour*
- P239** Prévalence des lésions histologiques de vascularite au cours du syndrome de Sweet : étude de 32 cas
H. Belhadjali, H. Akkari, I. Ghali, M. Youssef, L. Njim, J. Zili*
- P240** Evaluation de l'efficacité et de la tolérance d'une crème à base de RAL et d'HAF chez des sujets ayant une dermatoporse de stade I sur les avant-bras et le dos des mains
V. Ribet, C. Lauze, V. Durosier, A.-M. Schmitt, G. Kaya*
- P241** Tuberculose cutanée : étude épidémiologique de 193 cas au service de dermatologie Ibn Sina de Rabat
A. Abdou, Y. Ouidane, M. Mael Ainine, L. Benzekri, M. Senouci, M. Ait Ourhroui, B. Hassam*
- P242** Endométriose cutanée ombilicale spontanée
*K. Kyamidis, V. Lora, J. Kanitakis**
- P243** Signes histo-pathologiques de syndrome de Sweet
E. Borne, P. Gosset, C. Gros, D. Lebas, P. Modiano*
- P244** Variante neutrophilique de la lucite polymorphe ressemblant à une dermatose neutrophilique
M. Foroozan, B. Balme, L. Depaepe, F. Skowron*

Dermatoses inflammatoires

- P245** L'ustekinumab est bien toléré et efficace chez les patients atteints de psoriasis dont la réponse au méthotrexate est insuffisante : résultats de la semaine 12 de l'étude TRANSIT
J.-B. Quiniou, C. Paul, L. Puig, T. Luger, J. Lambert, S. Clementi, G. Girolomoni, J.-F. Nicolas, K. Kragballe, E. Rizova, S. Mistry, J. Barker, K. Reich*

- P246** Mise à jour des données de tolérance cardiovasculaire poolées des études de phase 2 et 3 de l'ustekinumab dans le psoriasis jusqu'à 4 ans de suivi
K. Reich, R. Langley, M. Lebwohl, P. Szapary, N. Yeilding, M.-C. Hsu, C. Griffiths, J.-B. Quiniou*
- P247** Taux de survenue de cancer dans le programme de développement clinique de l'ustekinumab : Mise à jour avec jusqu'à 4 ans de suivi et comparaison avec la population générale des Etats-Unis
J.-B. Quiniou, K. Papp, K. Gordon, N. Yeilding, P. Szapary, S. Li, G. Krueger, B. Strober, J. Prinz*
- P248** Rémission d'un psoriasis sévère sous dasatinib (inhibiteur de tyrosines kinases)
K. Bagny, M. Camus, E. Couderc, L. Roy, G. Guillet*
- P249** Questionnaire d'orientation diagnostique rapide pour le dépistage précoce d'un rhumatisme psoriasique. Etude Pilote
T. Leva, N. Bonnet, J.-P. Mattei, M.-C. Koepfel, N. Banlandraud, S. Guis, P. Berbis*
- P250** Reprise du traitement par Ustekinumab après interruption : résultats des essais cliniques de phase 3 PHOENIX 1 et ACCEPT chez les patients atteints de psoriasis modéré à sévère
J.-B. Quiniou, C. Griffiths, K. Gordon, P. Szapary, S. Li, S. Fakharzadeh, N. Yeilding, K. Papp*
- P251** Psoriasis et comorbidités : étude cas-témoins
Y. Soua, S. Boudaya, M. Amouri, W. Hariz, M. Mseddi, H. Turki*
- P252** Amélioration des difficultés sexuelles des patients atteints de psoriasis modéré à sévère sous etanercept (CRYSTEL)
L. Misery, D. Thaci, S. Yang, C. Molta, R. Boggs*
- P253** Dermatose neutrophilique aiguë type Sweet révélé par une présentation initiale rare à type d'ulcérations muqueuses
J. Denamps, A. Dadban, A. Caudron, J.-P. Arnault, G. Chaby, D. Chatelain, C. Lok*
- P254** Premier cas de pyoderma gangrenosum (PG) associé à une dissection de l'aorte ascendante sur aortite neutrophilique
V. Linck, E. Baubion, B. Sanchez, E. Fetissof, A. Warter, S. Arfi, D. Quist, C. Derancourt*
- P255** Evaluation de la corrélation entre PO-SCO RAD et échelles de qualité de vie
*J.-F. Stalder, S. Boisson, C. Coutanceau**
- P256** La GVH en bikini
A.-C. M. Tersiguel, M. Camus, G. Guillet*
- P257** Dermatose neutrophilique post radiothérapie : nouvel effet Koebner ?
M. Tardieu, L. Gressier, A. Carlotti, M.-F. Avril, N. Dupin*
- P258** Hyperplasie lymphoïde réactionnelle post vaccinale multifocale, polymorphe et de survenue rapide, chez une patiente traitée par méthotrexate
M. Samimi, E. Le Fourn, N. Gironet, D. Mulleman, A. de Muret, F. Beau Salinas, L. Machet*
- P259** Lichen plan unguéal mimant le syndrome xanthonychique
F. Z. Chabbab, B. Richert, J. Andre*
- P260** Eruption vitiligoïde photo-distribuée : une présentation rare de dermatite actinique chronique
A. Finet, G. Hickman, A. Petit, M. Jeanmougin, C. Derancourt, E. Baubion, M. Bagoť, M. Viguier*

- P261** Un air de famille palatin
*E. Couderc**, *M. Camus*, *G. Guillet*, *C. Magalie*, *G. Gérard*
- P262** Œdème infiltré du visage révélant une maladie de Crohn extradiigestive
*I. Belghith**, *A. Mebazaa*, *S. Boubaker*, *J. Boubaker*, *B. Cribier*, *A. Filali*, *A. Ben Osman*, *M. Mokni*
- P263** Amélioration spectaculaire d'une acrodermatite continue de Hallopeau après régime sans gluten chez un patient atteint de maladie coeliaque
*M. Lefèvre**, *C. Fabre*, *M. Marque*, *M. Dandurand*, *L. Meunier*, *P.-E. Stoebner*

Lymphomes

- P264** Utilisation du Rituximab en traitement d'entretien des lymphomes B cutanés à grandes cellules de type jambe
*C. Bécourt**, *P. Courville*, *P. Musette*, *P. Joly*, *A.-B. Duval Modeste*
- P265** Télangiectasies du scalp : présentation inhabituelle de lymphome B centro-folliculaire
*M. Jones**, *S. Oro*, *N. Ortonne*, *C. Haioun*, *O. Chosidow*
- P266** Localisations cutanées spécifiques de leucémie myélomonocytaire chronique : implication des cellules plasmocytoides dendritiques. A propos d'un cas
*G. Jeudy**, *B. Bel*, *J.-N. Bastié*, *S. Dalac-Rat*, *T. Petrella*
- P267** A propos d'un cas de prolifération lymphoïde CD8 + indolente de localisation nasale
*J. Denamps**, *J.-P. Arnault*, *M. Guerlain*, *D. Chatelain*, *A. Dadban*, *G. Chaby*, *C. Lok*
- P268** Papulose lymphomatoïde de type D (avec histologie de lymphome T CD8 cytotoxique) : une nouvelle entité à reconnaître
*C. Ram-Wolff**, *J. Rivet*, *M. Bagot*
- P269** Plaques et papules isolées du visage chez les femmes jeunes : une forma particulière de mycosis fongoïde pilotrope localisé ?
*O. Dereure**, *S. Oro*, *G. Maury*, *E. Frouin*, *B. Guillot*
- P270** Lymphome T périphérique non spécifique photosensible : une présentation exceptionnelle
*M.-S. Reigneau**, *E. Redon*, *S. Bologna*, *C. Bastien*, *F. Chastel*, *A. Barbaud*, *J.-L. Schmutz*
- P271** Leucémie prolymphocytaire T révélée par une atteinte cutanée à type de papulo-érythrodermie d'Ofuji
*C. Garcia**, *V. Pallure*, *E. Froin*, *B. Guillot*, *O. Dereure*
- P272** Lymphome cutané composite : mycosis fongoïde et lymphome B folliculaire
*E. Sambourg**, *A.-L. Pham-Ledard*, *B. Vergier*, *M. Beylot-Barry*
- P273** Lymphome cutané CD4 cytotoxique : une nouvelle forme de lymphome cutané cytotoxique ?
*V. Pallure**, *E. Frouin*, *B. Guillot*, *V. Costes*, *O. Dereure*
- P274** Lymphome indolent CD8+ de l'oreille
*A. Valois**, *F. Granel-Brocard*, *J.F. Cuny*, *A. Barbaud*, *J.-L. Schmutz*

P275 Dermatose neutrophilique aiguë pustuleuse compliquant un mycosis fongicoïde transformé
S. Guillet, J. Stokkermans, M.-S. Doutré, M. Beylot-Barry*

P277 Ichtyose acquise révélant un mycosis fongicoïde
L. F. El Amrani, Y. Afifi, M. Ait Ourharoui, A. Saidi, K. Senouci, F. Kettani, B. Hassam*

Maladies infectieuses

P278 Un nouveau cowpox virus en Europe
A. Pham-Ledard, H. Fleury, C. Léauté-Labreze, F. Boralevi*

P279 Interféron par Cow-pox virus à lésions multiples
A. Valois, P.-Y. Girault, Y. Veran, J.-M. Puyhardy*

P280 La leishmaniose muqueuse en Tunisie : étude de 12 cas
R. Benmously-Mlika, M. Ben Hmida, H. Hammami, K. Aoun, S. Ben Jennet, H. Marrak, S. Fenniche, I. Mokhtar*

P281 Climat et leishmaniose cutanée en Guyane. Etude à partir d'une série de 1302 patients vus entre 1994 et 2010
*A. Roger, M. Hanf J. Dufour, C. Basurko, M. Lazar, D. Sainte-Marie, S. Simon, M. Nacher, B. Carme, P. Couppié**

P282 Leishmaniose pseudo lépromateuse au cours d'un syndrome de restitution immunitaire
M. Diallo, F. Ly, M. Ndiaye, B.-A. Diatta, A. Diop, S. Niang, M. T. Dieng, A. Kane*

P283 Doit-on continuer à indiquer le Glucantime® en 1^{ère} intention pour le traitement des leishmanioses cutanées en Tunisie ?
R. Benmously, M. Ben Hamida, H. Hammami, S. Fenniche, I. Mokhtar*

P284 Neurosyphilis sous Etanercept révélée par un accès hypomaniaque
S. Assikar, V. Doffoel-Hantz, I. Pirloaga, M. Arnaud-Duclos, C. Bédane, A. Sparsa, J.-M. Bonnetblanc*

P285 Evaluation du test Multiplex Seeplex® STD B32 pour la détection de *Treponema pallidum* dans les écouvillons de patients suspects de syphilis
N. Dupin, P. Grange, L. Gressier, P.-L. Dion, D. Farhi, N. Benhaddou, P. Gerhardt, A. Bianchi, F. Lassau, M. Janier*

P286 Syphilis, stress oxydant et statut antioxydant
M. Hebert -Schuster, D. Borderie, P.-A. Grange, H. Lemarechal, N. Kavian, F. Batteux, N. Dupin*

P287 Varicelle chronique atypique associée à un syndrome des kératoacanthomes multiples
L. Le Saché-de Peufeilhoux, C. Charlier, A.-L. Dupuy-de Fonclare, C. Bodemer, S. Fraitag, O. Boccara*

P288 Une présentation clinique inédite d'infection à virus varicelle zona (VZV)
A. Valois, A. de Vitry, S.-Y. Ung, Y. Veran, P.-Y. Girault, A.-L. de Fonclare*

- P289** Dermohypodermite bactérienne avec décollement épidermolytique par métastase septique : rôle du staphylocoque doré et de la production locale d'exfoliatine
M.-F. De Maleissye, T.-A. Duong, O. Dumitrescu, N. Ortonne, P. Wolkenstein, O. Chosidow, L. Valeyrie-Allanore*
- P290** Staphylococcie maligne de la face compliquée d'une thrombophlébite faciale due à un *Staphylococcus aureus* sécrétant de leucocidine de Panton-Valentine
N. Bellon, J. Di Lucca-Chrisment, V. Descamps, B. Crickx*
- P291** Profils épidémiologique et clinique de l'érysipèle au sud tunisien : étude de 297 cas
W. Hariz, S. Boudaya, K. Hadded, M. Amouri, M. Mseddi, H. Turki*
- P292** Un cas de chromomycose atypique de diagnostic difficile chez un Malgache
I.-M. Ranaivo, L.-S. Ramarozatovo, F.-L. Moroyandsa, A. L. R. Rakotozafindrabe, F. Andriamampionona, N. S. Randrianjafisamindrakotroka2, F. Rapelanoro Rabenja*
- P293** Ulcérations factices du cuir chevelu au cours d'une hydatidose
*N. Houcini, A. Ammar Khodja, A. Djeridane, H. Hammadi, M. Timsiline, F. Younsi, J. Meghezzi, N. Houcini, N. Houcini**
- P294** Dermohypodermite (DH) à *Shewanella algae* de l'immunocompétent (IC)
A.-C. Fougerousse, S. Pons, B. Fournier, B. Guennoc, T. Boyé, F. Carsuzaa*
- P295** Manifestations viscérales de la lèpre : 2 observations en Guyane
*J. Dufour, L. Lelièvre, F. Santa, A. Fior, M. Berlioz, M. Lazar, D. Sainte-Marie, D. Louvel, P. Couppié**
- P296** Larva migrans cutanée : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique
A. Camara, A.-D. Camara, H. Baldé, M.-M. Soumah, M. Keita, A. Doumbouya, H. Kaba, B.-F. Diané, T.-M. Tounkara, M. Cissé*
- P297** Le légionnaire peut aussi avoir des boutons !
N. Kramkime, A. Soummer, A. Cariou, N. Dupin*
- P298** Plaque inflammatoire alopeciante du cuir chevelu : mode de révélation atypique d'une tularémie
M. Berton, H. Nojavan, G. Bens, E. Estève*
- P299** Réponses immunitaires T anti-E2 d'HPV16 et contrôle viral chez des femmes ayant une VIN classique et leurs partenaires masculins
S. Jacobelli, F. Sanaa, M. Moyal-Barracco, M. Pelisse, S. Berville, P. Villefroy, M.-O. North, S. Figueiredo, B. Charmeteau, T. Clerici, F. Plantier, N. Dupin, M.-F. Avril, J.-G. Guillet, R. Cheynier, I. Bourgault-Villada*
- P300** Intérêt de la microscopie confocale pour le diagnostic de la gale humaine
J.-L. Perrot, B. Labeille, P. Flori, F. Cambazard*
- P301** Infection à *Mycobacterium ulcerans* (Ulcère de Buruli) sur l'île de Cayenne : distribution spatiale et étude des déterminants géographiques associés à la maladie
*Y. Brou, E. Elguero, R. Ruffine, J. Dufour, J. Bron, J. Faure, M. Nacher, C. Chevillon, J. Guégan, P. Couppié**

- P302** Aspect en microscopie confocale de la gale humaine
J.-L. Perrot, B. Labeille, P. Flori, F. Cambazard*
- P303** Premier cas de mycétome à *Nocardia beijingensis*
C. Derancourt, R. Theodose, E. Baubion, F. Reininger, L. Deschamps, B. Liautaud, N. Desbois, A. Le Flèche*
- P304** Erythèmes polymorphes majeurs après infections par parainfluenzae et influenzae : 2 cas
G. Hickman, M. Halabi-Tawil, A. Cez, M. Bagot, A. Petit*
- P305** Gale norvégienne sous ipilimumab
S. Mallet, C. Gaudy-Marqueste, S. Monestier, A.-M. Tasei, J.-J. Grob, M.-A. Richard*
- P306** Réaction paradoxale au cours du traitement médicamenteux de l'infection à *Mycobacterium ulcerans* (ulcère de Buruli). Quatre observations
P. Couppié, J. Dufour, D. Kottler, A. Fior, E. Sambourg, M. Lazar, D. Sainte-Marie*
- P307** Prurigo strophulus révélant une infestation par punaises de lit
C. Bernardeschi, T.-A. Duong, P. Delaunay, P. Wolkenstein, O. Chosidow*
- P308** Cryptococcose cutanée après greffe d'organe : aspects cliniques et épidémiologiques (4 cas)
D. Moos, J. Kanitakis, A.-L. Bienvenu, S. Euvrard*
- P309** Premier cas de thrombophlébite suppurée associée à une infection cutanée à *Mycobacterium Chelonae*
L. Cellarier, J. Charles, A. Cozzi, P. Pavese, R. Tetaz, A. Deroux, M.-T. Leccia, J.-C. Beani*
- P310** Prise en charge chirurgicale d'un syndrome des grosses mains
M. Pichon-Jagou, J.-L. Estival, D. Rabar, F. Rongieras*

Médecine interne

- P311** Reconstitution immunitaire après traitement par autogreffe de cellules souches hématopoïétiques périphériques (CSHP) de patients atteints de sclérodémie systémique sévère
*J. Baraut, E. IvanGrigore, C. Durant, F. Jean-Louis, F. Verrecchia, A. Bensussan, D. Farge, L. Michel**
- P312** Les patients présentant des ulcères digitaux actifs ont une sclérodémie plus sévère que les patients ayant un antécédent d'ulcères digitaux mais pas d'ulcère actif : résultats du registre « Digital Ulcers Observatory » (DUO)
L. Guillevin, C.-P. Denton, E. Hunsche, D. Rosenberg, B. Schwierin, M. Silkey, T. Krieg, M. Matucci Cerenic*
- P313** Sévérité de l'impact des ulcères digitaux sur les activités quotidiennes et professionnelles. Résultats du registre « Digital Ulcers Observatory » (DUO)
L. Guillevin, C.-P. Denton, E. Hunsche, D. Rosenberg, B. Schwierin, M. Silkey, T. Krieg, M. Matucci Cerenic*
- P314** Lupus érythémateux cutané mammaire induit par la radiothérapie externe au cours du traitement d'un cancer du sein
C. Faivre, F. Durupt, A. D'Hombres, B. Balme, L. Thomas*

- P315** Livedo nécrotique et orteils bleus : signes cutanés d'un état procoagulant chez un patient associant des anticorps antiphospholipides, une thrombocytemie essentielle et une hyperagrégabilité plaquettaire
D. Ferrara, F. Boehlen, X.-C. Pham, C. Chizzolini, N. Barouti, E. Laffitte*
- P316** Lupus érythémateux systémique et leucoencéphalite multifocale progressive
E. Imbert, H. Kaminski, E. Kostrzewa, P. Casenave, S. Mitrovic, M.-S. Doutré*
- P317** Panniculite lupique de diagnostic difficile
M. Jourdan, G. Chaby, M. Bagot, D. Chatelain, C. Lok*
- P318** La préservation du capital vasculaire dans les maladies de système : rôle de l'infirmier
F.-E. Lamchahab, T. Bouattar, A. Bezzaz, B. Hassam, L. Benamar, F. Ezaitouni, R. Bayahia, N. Ouzeddoun*
- P319** Profil étiologique des purpuras vasculaires (55 cas)
F. Frikha, F. Maazoun, M. Amouri, M. Snoussi, R. Ben Salah, N. Saidi, N. Kaddour, H. Turki, Z. Bahloul*
- P320** Premier cas de nécrobiose lipéidique ulcérée associée à un syndrome des antiphospholipides : efficacité des antivitamines K
A. De Masson, M. Bezier, J.-D. Bouaziz, M.-D. Vignon-Pennamen, M. Bagot, M. Rybojad*
- P321** Granulome à corps étranger sur produit de comblement induit par l'omaluzimab
A. Dammak, E. Marinho, B. Crickx, B. Crestani, V. Descamps*
- P322** Efficacité des immunoglobulines intraveineuses dans le traitement de la dermatite interstitielle granulomateuse
R. Alghamdi, V. Descamps, L. Deschamps, C. Bejar, M. Steff, E. Marinho, B. Crickx*
- P323** Réponse spectaculaire d'une maladie de Crohn vulvaire à l'infliximab
G. Quereux, R. Bouquin, S. Gausse, L. Peuvrel, A. Brocard, S. Wylomanski, B. Dréno*
- P324** Sarcoïdose et atteinte cardiaque
C. Bécourt, A. Savoure, P. Courville, P. Joly, A.-B. Duval Modeste*
- P325** Erythème nouveau au cours d'une maladie de Crohn : où est le piège ?
S. Marc, A. Guyot, R. Benamouzig, A. Levy, F. Caux, L. Laroche, C. Le Roux-Villet*
- P326** Dermatoses neutrophiliques du dos des mains rapidement autorégressives
L. Peuvrel, S. Barbarot*
- P327** Syndrome de Sweet révélant une micropolyangéite : première description
A. Saussine, A. Gueguen, M. de Menthon, M. Battistella, T. Maisonobe, M. Bagot, C. Lebbé, M. Viguier*
- P328** Premier cas de psoriasis pustuleux annulaire généralisé sous sorafenib
A. Du-Thanh, C. Girard, P. Monguillot, O. Dereure, G.-P. Pageaux, B. Guillot*
- P329** Augmentation de l'expression de la vimentine extra-cellulaire à la surface des lymphocytes T circulants psoriasiques
C. Demongeot, J. Giustiniani, J.-D. Bouaziz, M. Bagot, A. Bensussan*

- P330** Atteinte accrale inhabituelle au cours d'une amylose révélatrice d'un myélome
S. Osdoit-Médart, J. Fleury, M. Camus, G. Guillet*
- P331** Placard cutané infiltré et immunoglobuline monoclonale
M. Hello, S. Barbarot, A. Néel, J.-M. Mussini, F. Jossic, B. Dupas, O. Espitias, A. Masseur, M. Hamidou*
- P332** Livedo reticule abdominal apres une poussée d'angio-oedeme bradykinique (AO-BK)
M. Lecouflet, C. Giard, M. Hamidou, M.-A. Pistorius, C. Drouet, G. Leftheriotis, L. Martin*
- P333** Un cas d'angioedème à bradykinine sous inhibiteur de l'enzyme de conversion aggravé par la prise de gliptine
A. Serres-Cousiné, A. Du-Thanh, N. Raison-Peyron, B. Guillot*
- P334** Erythème péri orbitaire en lunettes : un signe cutané supplémentaire de maladie de still ?
N. Cordel, D. Lipsker, I. Lamaury*
- P335** Manifestations cutanées de la maladie de Waldmann : un diagnostic difficile
C. Morice, F. Joly, M. Bagot, M.-D. Vignon-Pennamen, M. Viguier*
- P336** Maladie sclérosante à IgG4 : localisation cutanée pure à type de nodules céphaliques
S. Oro, N. Ortonne, P. Aucouturier, O. Chosidow*
- P337** Angiodermite nécrosante : nouvelle complication des prises de saphène
A. Sparsa, V. Doffoel-Hantz, F.-X. Lapebie, J.-M. Bonnetblanc*
- P338** Syndrome de Graham-Little-Lassueur associé à des anticorps anti-envoplakine
V. Descamps, E. Marinho, B. Crickx, S. Mignot*
- P339** Une forme acquise de pseudo-xanthome élastique dans un contexte dysimmunitaire
L. Meziane, G. Chaby, A. Dadban, J. Denamps, D. Chatelain, C. Lok*
- P340** Syndrome hyperéosinophilique d'origine myéloproliférative révélé par des érosions muqueuses bipolaires
A. Isvy, A. Petit, B. Flageul, M. Bagot, L. Galicier, G. Hickman*
- P341** Fréquence de survenue de cancers dans la population afro-caribbéenne atteinte de dermatomyosite : étude préliminaire au CHU de Pointe-à-Pitre 2000-2010
C. Longueville, B. Tressières, N. Cordel*
- P342** Xanthome disséminé de Montgomery : évolution au long cours chez deux patients
B. Trigona, I. Masouyé, Y. Guex-Crosier, E. Laffitte*
- P343** Pityriasis rubra pilaire avec pelvispondylite: une association rare
*A. Waltsburger, A.-M. Vlad, E. Dahan, N. Aafif, C. Michel**
- P344** L'hirsutisme en Algérie : étude étiologique
*K. Messaoud Nacer**
- P345** Les fruits et légumes, pas si bio !
A. Levy Bencheton, M. Revenco, MA Richard, C. Gaudy, S. Mallet, J.-P. Gouille, S. Hesse, J.-J. Grob*

Mélanomes

- P346** Une hémophilie acquise à l'ipilimumab
J. Delyon, C. Mateus, T. Lambert, C. Robert*
- P347** Colite sous ipilimumab traitée par infliximab
C. Pages, J.-M. Gornet, G. Monsel, C. Ram Wolff, M. Bagot, C. Lebbe, M. Viguié*
- P348** Myosite orbitaire associée à un traitement par ipilimumab
M. Lecoufflet, M. Verschoore, C. Giard, P. Gohier, Y. Le Corre, D. Milea, L. Martin*
- P349** Nouvelle toxicité de l'ipilimumab : une éosinophilie majeure
M. Bertrand, E. Desmedt, A. Chaddouki, C. Templier, D. Staumont, L. Mortier*
- P350** Quatre réponses spectaculaires à un anticorps anti-CTLA-4 après progression initiale sous traitement
E. Routier, M. Thomas, L. Maksimovic, T. Jouary, C. Mateus, C. Robert*
- P351** Diagnostic et prise en charge de l'hypophysite auto-immune à l'ipilimumab : à propos de 3 cas
C. Ram-Wolff, C. Pagès, M. Viguié, C. Lebbé, C. Comte, M. Bagot, C. Bouche*
- P352** L'inhibition des phosphodiésterases 4 entraîne une diminution de l'invasion et de la prolifération de lignées de mélanomes mutées sur BRAF
A. Servy, A. Bensussan, M. Bagot, N. Dumaz*
- P353** Toxicité cutanée et inhibiteurs de BRAF
C. Pages, M. Viguié, C. Comte, M. Baccard, A. Archimbaud, N. Madjlissi, D. Kerob, I. Madelaine, S. Mourah, M. Bagot, C. Lebbe*
- P354** Intérêt de la microscopie confocale dans le diagnostic de mélanomes débutants sur naevus – à propos de 3 cas
S. Debarbieux, V. Hospod, L. Depaepe, B. Balme, L. Thomas*
- P355** Repérage par microscopie confocale des marges d'exérèse de mélanomes in situ de type Dubreuilh à propos de 5 observations
J.-L. Perrot, B. Labeille, C. Douchet, T. Alix, G. Parraud, F. Cambazard*
- P356** Microscopie confocale et lésions mélanocytaires achromiques : à propos de 2 cas – un enthousiasme à modérer ?
S. Debarbieux, V. Hospod, L. Depaepe, B. Balme, L. Thomas*
- P357** Diagnostic d'une métastase sous cutanée de mélanome par microscopie confocale à propos de 4 observations
J.-L. Perrot, B. Labeille, C. Douchet, E. Cartier, A.-C. Biron, F. Cambazard*
- P358** Etude de l'incidence standardisée française et mondiale des mélanomes de type Dubreuilh (Lentigo Malignant Melanoma) dans le département de la Loire de 2004 à 2009
J.-L. Perrot, B. Trombert Paviot, B. Labeille, F. Cambazard*
- P359** Mélanome et albinisme : enquête au sein de l'association GENESPOIR
S. Marc, M.-F. Avril, J. Chevrant-Breton³*

- P360** Mélanomes muqueux de la sphère ano-génitale et mélanomes cutanés : ont-ils les mêmes facteurs de risque ?
H. Cazenave, E. Maubec, H. Mohamdi, F. Boitier, V. Chaudru, A. Sorbe, L. Vincent-Fetita, B. Crickx, B. Dréno, F. Grange, B. Bressac-de Paillet, F. Demenais, M.-F. Avril*
- P361** Etude de l'incidence standardisée française et mondiale du Mélanome in situ hors Dubreuilh dans le département de la Loire de 2004 à 2009
J.-L. Perrot, B. Trombert Paviot, B. Labeille, F. Cambazard*
- P362** Nouvelle toxicité de la fotemustine : une pneumopathie interstitielle diffuse
M. Bertrand, L. Wemeau, E. Desmedt, M. Auffret, L. Mortier*
- P363** Rôle des cellules de Langerhans dans la progression du mélanome au cours du Xeroderma Pigmentosum
E. Ben Brahim, W. Koubâa, M. Zghal, O. Khayat, N. Labbene, S. Abdelhak, A. Chadli-Debbiche*
- P364** Mélanome osseux primitif : une nouvelle entité ?
F. Brunet-Possenti, C. Mateus, E. Routier, M. Thomas, L. Maksimovic, C. Robert*
- P365** 1^{er} cas d'hypertension artérielle pulmonaire sévère et réversible induite par le dasatinib au cours du traitement d'un mélanome métastatique
A. Ellouadghiri, M. Bézier, G. Bohelay, S. Ménasché, S. Mourah, M. Bagot, M. Viguier, C. Pages, C. Lebbé*
- P366** Profil anatomo-clinique du mélanome dans le sud Tunisien
Y. Soua, H. Chaabane, T.-J. Meziou, H. Mesrati, M. Khemakhem, M. Mseddi, R. Jidi, Y. Ben Hamed, T. Boudawara, H. Turki*
- P367** Mélanome et endométriose : étude de 9 patientes
J. Roux, E. Maubec, F. Boitier, A. Kalampokas, N. Kramkimeh, E. Marinho, A. Carlotti, P. Ferry, P. Oberlin, S. Kornfeld-Lecanu, A. Tessier, B. Couturaud, M.-F. Avril*
- P368** La protéine S100 bêta : un marqueur tumoral des mélanomes métastatiques : à propos de 1299 dosages chez 225 patients ?
E. Besson, J.-L. Perrot, B. Labeille, D. Frère, F. Cambazard*
- P369** Le mélanome plantaire : aspect thérapeutique à Abidjan
K. Kouame, I. Gbery, K. Kassi, A. K. Kouassi, E. J. Ecra, A. Sangare, I. Adoubi, J.-M. Kanga*
- P370** Ne pas être uniciste en médecine !
R. Khayat, E. Routier, B. Wiplosz, O. Mercier, C. Mateus, C. Robert*

Vendredi 9 décembre

Forum de l' Association des Dermatologistes Francophones

Salle 352 AB

16h15 - 18h45

CAS CLINIQUES ADF – 1^{re} partie

Présidents de séance : R. Pradinaud, I. Benkaidali, H. Benchikhi

- F 1** *Calciophylaxie cutanée des deux seins : évolution fatale chez une femme de 71 ans*
A. Salhi, K. Aitmoula, M. Wassef, S. Ysmaildahlouk, A. Bouchakour, A. Duval, O. Verola, D.-V. Pennamen
- F 2** *Molluscum Contagiosum : régression totale d'une forme érosive et bourgeonnante sous thérapie antirétrovirale*
C. Koudoukpo, F. Atadokpede, H. Adegbidi, G.-H. Yedomon, F. Padonou
- F 3** *Verrue péruvienne involutive à type de pseudo lymphome : une maladie historique et un modèle particulier de réaction immunologique*
C. Béjar, W. Castillo, C. Chian, W. Maldonado, B. Crickx
- F 4** *Nécrose cutanée par morsure d'araignée : à propos de 2 cas*
N.K. Benmehidi, F. Ait Belkacem, I. Benkaidali
- F 5** *Leishmaniose Tégumentaire Américaine Recidiva Cutis causée par Leishmania (V.) Braziliensis*
C. Martins Gomes, G. Aires Martins, R.-N. Ribeiro Sampaio
- F 6** *Macules hypopigmentées généralisées sur les sites d'une poussée urticarienne généralisée*
N. Korsaga/Some, F. Barro/Traore, P. Niamba, A. Yameogo, M. Doulla, F. Traore, A. Traore
- F 7** *Un cas de diagnostic d'histoplasmose disséminée par frottis sanguin chez une femme camerounaise infectée par le VIH*
C. Mandengue, S. Belinga, M.-C. Fonkoua
- F 8** *Pyoderma gangrenosum post chirurgical intérêt du Tacrolimus*
K. Mamadou, B. Milpied, K. Ezzedine, A. Taïeb

CAS CLINIQUES ADF – 2^e partie

Présidents de séance : S. Oumou Niang, C. Mac Cuaig, H. Turki

- F 9** *Un cas de lymphome anaplasique de type pyoderma gangrenosum associé à une mycosis fongicoïde*
E. Cozzani, M. Scaparro, F. Rongioletti, A. Parodi
- F 10** *Nécrolyse épidermique toxique au cours d'un lupus systémique*
M. Diallo, M. Ndiaye, S.-O. Niang, F. Ly, B.-A. Diatta, A. Diop, F. Fall, M.-T. Dieng, A. Kane
- F 11** *Psoriasis et hépatite virale C*
K. Joud, F.-Z. Lamchahab, S. Abil, A. El Ouadghiri, F. Tbatou, I. El Meknassi, K. Senouci, B. Hassam
- F 12** *Maladie de kaposi classique agressive chez un enfant : efficacité du Paclitaxel*
K. Rhissassi, F. Hali, K. Khadir, N. Benchekkroun, A. Benider, S. Zamiaty, H. Benchikhi
- F 13** *Un nodule cutané infiltré du cuir chevelu révélant un lymphome B lymphoblastique*
R. Benmously-Mlika, H. Hammami Ghorbel, W. Koubaa, M. Ben Hmida, A. Debbiche
- F 14** *Pyoderma gangrenosum familial : à propos de deux cas*
I. Ghali, L. Boussofara, W. Saidi, B. Sriha, C. Belajouza, C.-M. Denguezli, N. Ghariani, R. Nouira
- F 15** *Alternariose cutanée chez un greffé rénal : à maladie locale et limitée, traitement local et limité*
M. Jones, S. Oro, N. Ortonne, F. Foulet, R. Sberro-Soussan, P. Wolkenstein, O. Chosidow



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

INFORMATIONS GÉNÉRALES & CONDITIONS



Informations Générales

Lieu et dates

Les JDP 2011 (communications scientifiques, exposition des posters, séances de FMC, exposition pharmaceutique et de matériel médical) se dérouleront du 6 au 10 décembre 2011 au :

PALAIS des CONGRES de PARIS

2 place de la Porte Maillot - 75017 Paris

(Voir plan d'accès et des salles en fin de programme)

Accès : métro ligne 1, RER ligne C, Bus et taxi. En voiture privée, le parking du Palais des Congrès est à votre disposition (accès par la place de la Porte Maillot).

Secrétariat scientifique et exposition JDP 2011

Tous les renseignements d'ordre scientifique (communications, posters,...) et concernant l'exposition peuvent être obtenus auprès du Secrétariat de la Société Française de Dermatologie et des Journées Dermatologiques de Paris :

Sylvie FOJUTOWSKI, Marie-Jo DINANT - SFD

25 rue La Boétie - 75008 Paris - Tél. : (33).01.43.27.01.67 ou 56

Fax. : (33).01.43.27.01.86 - E.mail : JDP2@wanadoo.fr

Et durant le congrès, sur le stand Maison de la Dermatologie

Secrétariat général et inscriptions

Pour l'organisation générale et logistique ainsi que pour les inscriptions, adressez-vous à :

JDP 2011 - MCI

24 rue Chauchat - 75009 Paris - France - Tél. : (33).01.53.85.82.57 - Fax. : (33).01.53.85.82.83

E.mail : info@jdp2011.com ou inscription@jdp2011.com

ou venez nous voir aux banques d'accueil du congrès.

Accueil sur place au congrès

Pour tous renseignements le secrétariat du congrès (accueil, retrait des dossiers et inscriptions sur place) est situé au **NIVEAU 3, Hall Havane (côté Neuilly)** du Palais des Congrès (voir plan) et est ouvert :

- du MARDI 6 DECEMBRE au VENDREDI 09 DECEMBRE 2011 de 8H00 à 18H00

- le SAMEDI 10 DECEMBRE 2011 de 8H00 à 12H00 (accueil entresol niveau 01/2).

Le standard téléphonique des JDP 2011 au Palais des Congrès du lundi 5 décembre 15h00 au vendredi 9 décembre 18h00. Tél. : 01 40 68 65 58.

Accès au congrès

Le port du badge est obligatoire pour accéder aux séances de travail et à toutes les manifestations organisées dans le cadre des Journées Dermatologiques de Paris.

Il s'agit d'une carte à code barre contenant tous vos choix, donc indispensable pour accéder aux sessions ou évènements.

Les cartes perdues, oubliées ne seront pas remplacées.

Déjeuners

Les déjeuners ne sont pas compris dans les droits d'inscription.



Informations Générales

Note importante

Les séances de communications, de discussions de posters et les conférences en séances plénières sont d'accès libre une fois les droits au congrès acquittés.

Les sessions de FMC, ateliers, forums sont soumises à une pré-réservation (voir programme) sauf pour le samedi 10 décembre matin où il n'est pas nécessaire de se préinscrire : toute personne inscrite aux JDP 2011 aura accès le samedi matin aux séances des QUOI DE NEUF.

Inscriptions

Vous pouvez vous inscrire en ligne sur le site www.sfdermato.com pendant toute la durée du congrès.

INSCRIPTIONS (tarifs indiqués en TTC)	Inscription et règlement AVANT LE 13/11/2011	Inscription et règlement APRES LE 13/11/2011		
→ Membre de la Société Française de Dermatologie (SFD)	170 € <input type="checkbox"/>	220 € <input type="checkbox"/>		
→ Non membre de la SFD, CCA en exercice non membre SFD	310 € <input type="checkbox"/>	350 € <input type="checkbox"/>		
→ CCA en exercice membre de la SFD	70 € <input type="checkbox"/>	80 € <input type="checkbox"/>		
→ DES (Internes), AFS, AFSA, Résidents (justificatif à fournir : certificat, carte étudiant, attestation,...)	Gratuit <input type="checkbox"/>	Gratuit <input type="checkbox"/>		
→ Infirmières/Infirmiers individuels	16 € <input type="checkbox"/>			
→ Infirmières/Infirmiers individuels pris en charge au titre de la formation continue	31 € <input type="checkbox"/>			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> Atelier 1 : atelier de chirurgie niveau débutant (Initiation à la dermatologie chirurgicale) 150 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>09h00 à 13h00 ou 14h00 à 18h00</u> <input type="checkbox"/> 1 A ou <input type="checkbox"/> 1 B ou <input type="checkbox"/> 1 C ou <input type="checkbox"/> 1 D</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 2 : atelier de chirurgie niveau 2, confirmé 150 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>14h00 à 18h00</u> <input type="checkbox"/> 2 A ou <input type="checkbox"/> 2 B</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 3 : atelier de chirurgie niveau 3, expérimenté 150 € Mercredi 7 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>09h00 à 13h00</u> <input type="checkbox"/> 3 A ou <input type="checkbox"/> 3 B</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 4 : Pratique de l'evidence-based medicine et de la lecture critique au quotidien - Journée 2011 de formation de l'ARED 100 € Mardi 6 décembre 2011 (journée) <u>09h00 à 17h00</u></p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><input type="checkbox"/> Atelier 5 : Introduction à la microscopie confocale in vivo en dermatologie 100 € Mardi 6 décembre 2011 (3h00) <u>09h00 à 12h00</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 6 : Des papules du visage : diagnostic et prise en charge 100 € Mardi 6 décembre 2011 (2h30) <u>09h00 à 11h30</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 7 : Cas cliniques de psycho-dermatologie 100 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 3h00) <u>14h00 à 17h00</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 8 : Auto-évaluation en histopathologie cutanée 100 € Mercredi 7 décembre 2011 (journée) <u>09h00 à 17h30</u></p> </td> </tr> </table>			<p><input type="checkbox"/> Atelier 1 : atelier de chirurgie niveau débutant (Initiation à la dermatologie chirurgicale) 150 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>09h00 à 13h00 ou 14h00 à 18h00</u> <input type="checkbox"/> 1 A ou <input type="checkbox"/> 1 B ou <input type="checkbox"/> 1 C ou <input type="checkbox"/> 1 D</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 2 : atelier de chirurgie niveau 2, confirmé 150 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>14h00 à 18h00</u> <input type="checkbox"/> 2 A ou <input type="checkbox"/> 2 B</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 3 : atelier de chirurgie niveau 3, expérimenté 150 € Mercredi 7 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>09h00 à 13h00</u> <input type="checkbox"/> 3 A ou <input type="checkbox"/> 3 B</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 4 : Pratique de l'evidence-based medicine et de la lecture critique au quotidien - Journée 2011 de formation de l'ARED 100 € Mardi 6 décembre 2011 (journée) <u>09h00 à 17h00</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Atelier 5 : Introduction à la microscopie confocale in vivo en dermatologie 100 € Mardi 6 décembre 2011 (3h00) <u>09h00 à 12h00</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 6 : Des papules du visage : diagnostic et prise en charge 100 € Mardi 6 décembre 2011 (2h30) <u>09h00 à 11h30</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 7 : Cas cliniques de psycho-dermatologie 100 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 3h00) <u>14h00 à 17h00</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 8 : Auto-évaluation en histopathologie cutanée 100 € Mercredi 7 décembre 2011 (journée) <u>09h00 à 17h30</u></p>
<p><input type="checkbox"/> Atelier 1 : atelier de chirurgie niveau débutant (Initiation à la dermatologie chirurgicale) 150 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>09h00 à 13h00 ou 14h00 à 18h00</u> <input type="checkbox"/> 1 A ou <input type="checkbox"/> 1 B ou <input type="checkbox"/> 1 C ou <input type="checkbox"/> 1 D</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 2 : atelier de chirurgie niveau 2, confirmé 150 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>14h00 à 18h00</u> <input type="checkbox"/> 2 A ou <input type="checkbox"/> 2 B</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 3 : atelier de chirurgie niveau 3, expérimenté 150 € Mercredi 7 décembre 2011 (1/2 journée de 4h00) <u>09h00 à 13h00</u> <input type="checkbox"/> 3 A ou <input type="checkbox"/> 3 B</p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 4 : Pratique de l'evidence-based medicine et de la lecture critique au quotidien - Journée 2011 de formation de l'ARED 100 € Mardi 6 décembre 2011 (journée) <u>09h00 à 17h00</u></p>	<p><input type="checkbox"/> Atelier 5 : Introduction à la microscopie confocale in vivo en dermatologie 100 € Mardi 6 décembre 2011 (3h00) <u>09h00 à 12h00</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 6 : Des papules du visage : diagnostic et prise en charge 100 € Mardi 6 décembre 2011 (2h30) <u>09h00 à 11h30</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 7 : Cas cliniques de psycho-dermatologie 100 € Mardi 6 décembre 2011 (1/2 journée de 3h00) <u>14h00 à 17h00</u></p> <p><input type="checkbox"/> Atelier 8 : Auto-évaluation en histopathologie cutanée 100 € Mercredi 7 décembre 2011 (journée) <u>09h00 à 17h30</u></p>			

Nous vous rappelons que seules les personnes ayant acquitté les droits d'inscription aux JDP 2011 peuvent s'inscrire aux ateliers, FMC et forums.

Le prix d'inscription aux sessions de FMC est de 25 € TTC, (sauf FMC 9 : 40 € TTC).

Modifications de nom

Les changements de nom ne sont pas acceptés mais considérés comme des nouvelles inscriptions pour lesquelles un règlement sera demandé.

Des frais de dossier d'un montant de 30 € TTC seront facturés pour toute modification d'inscription ou de réservation.



Informations Générales

Les droits d'inscription comprennent

- l'accès aux séances et à la zone d'exposition
- un badge électronique nominatif
- la sacoche du congrès avec tous les documents correspondants (programme, livre d'abstracts),
- la possibilité de participer à la soirée des JDP moyennant le règlement des droits correspondants.

TVA

Le montant de la TVA inclus dans les droits est dû par tous les participants quel que soit leur pays d'origine. Il en va de même pour les tarifs de la soirée du congrès ou pour l'hébergement. Ces montants de TVA (19,60%) sont récupérables auprès de l'état français selon certaines conditions. Renseignez-vous auprès de votre expert comptable ou bien contactez le secrétariat des JDP 2011.

Conditions d'annulation

Les annulations doivent être notifiées par écrit (lettre, e-mail ou fax) à MCI/JDP2011 selon les conditions suivantes :

• Inscriptions :

- Jusqu'au 10 octobre 2011 : remboursement de 50% des sommes versées moins 80 € TTC de frais de dossier.
- Après le 10 octobre 2011 : aucun remboursement.

Les éventuels remboursements interviendront APRÈS le Congrès et aucune demande ne sera prise en considération après le 31 janvier 2012.

• Hébergement :

- Jusqu'au 10 octobre 2011 : remboursement de l'acompte versé excepté les frais de réservation hôtelière.
- A partir du 10 octobre 2011 : aucun remboursement.

Conditions spéciales groupes : veuillez contacter le Secrétariat des JDP 2011.

Attestation de présence

Vous trouverez une attestation de présence à remplir dans la sacoche du congrès. Il suffira d'y ajouter votre nom.

Points de FMC

Vous pourrez télécharger votre justificatif de points FMC, à l'issue du congrès, sur le site internet du congrès : www.sfdermato.com, puis cliquez sur JDP 2011, puis tapez votre numéro d'inscrit au congrès (JDP11-P/1234 ou JDP11-G/123-1234).

La Société Française de Dermatologie (N° TVA intracommunautaire FR613 531 393 48 00034, 25 rue La Boétie - 75008 Paris) a mandaté la Société MCI France pour percevoir les droits d'inscription aux réunions générales et aux réunions de la Formation Médicale Continue (N° de Formation 1175 319 8075) dans le cadre des Journées Dermatologiques de Paris.

Informations Générales

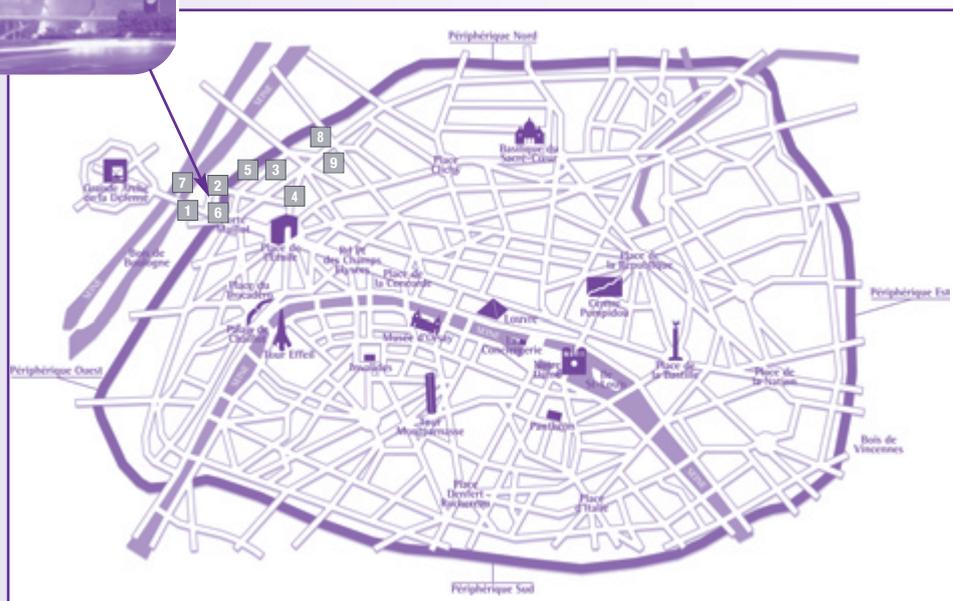
Hébergement

CAT	HOTELS	Type de chambre	Prix single	Prix double	Prix Twin	PDJ	Taxe séjour
4	Concorde La Fayette	Classique	230,00 €	240,00 €	240,00 €	inclus	Incluse
4	Méridien Etoile	De luxe	230,00 €	240,00 €	240,00 €	inclus	Incluse
3	Best Western Star Champs-Elysées	Classique	150,00 €	150,00 €	-	13,00 €	Incluse
3	Best Western Star Champs-Elysées	Supérieure	170,00 €	170,00 €	-	13,00 €	Incluse
3	Villa des Ternes	Classique	185,00 €	185,00 €	-	15,00 €	Incluse
3	Best Western Etoile Résidence Impériale	Standard	145,00 €	145,00 €	145,00 €	14,00 €	Incluse
3	Best Western Etoile Résidence Impériale	Supérieure	165,00 €	165,00 €	165,00 €	14,00 €	Incluse
2	Timhotel Paris Berthier	Standard	129,00 €	129,00 €	129,00 €	10,00 €	Incluse
2	Magelan	Classique	145,00 €	160,00 €	-	17,00 €	Incluse
2	Hôtel Charlemagne	Standard	105,00 €	110,00 €	120,00 €	9,50 €	0,9 €
2	Résidence Villiers	Standard	90,00 €	94,00 €	95,00 €	8,00 €	Incluse



Liste des Hôtels :

- 1 - CONCORDE LA FAYETTE****
- 2 - MÉRIDIAN ÉTOILE****
- 3 - MAGELLAN***
- 4 - BEST WESTERN STAR CHAMPS-ELYSEES***
- 5 - VILLA DES TERNES***
- 6 - BEST WESTERN ETOILE RESIDENCE IMPERIALE***
- 7 - CHARLEMAGNE**
- 8 - TIMHOTEL PARIS BERTHIER**
- 9 - RÉSIDENCE VILLIERS**



Informations Générales

Evénement - Vendredi 9 décembre 2011

La soirée du congrès, organisée par les JDP, se déroulera à Bobino, avec les VOCAPEOPLE. Ce groupe de 8 chanteurs-comédiens de talents, servis par des arrangements musicaux subtils et innovants offrent une expérience vocale et théâtrale inoubliable autour des standards de la musique internationale. Ils allient performance vocale, chansons a Capella et techniques de beatbox, dans un spectacle unique que les spectateurs partagent, plein d'humour, d'émerveillement et d'énergie.

Les tarifs : 50 € pour les congressistes
70 € pour les accompagnants

Le spectacle sera suivi d'un cocktail dinatoire.

Qui sont les Voca People ?



Quelque part dans les méandres lointains de l'univers, brille une planète blanche et unique : VOCA, la planète musicale.

Utilisant gammes musicales et expressions vocales comme langage, ses habitants, les Voca People, y coexistent paisiblement.

Un jour, ils captent des sons venus de la Terre et d'autres planètes. Désireux de partager leur message musical et leur philosophie, 8 ambassadeurs quittent Voca grâce à leurs pouvoirs phénoménaux, entreprennent un voyage intergalactique à la rencontre des différentes cultures. Les Voca People croient profondément aux pouvoirs de la musique qui, selon eux, peut apporter joie et harmonie universelle.

Le spectacle

Après un millénaire de voyage intergalactique, les Voca People se voient contraints à un atterrissage d'urgence sur la planète Terre. En effet, le générateur de leur vaisseau spatial, fonctionnant à l'énergie musicale, est complètement déchargé.

Sur leur nouvelle terre d'accueil, les Voca People découvrent peu à peu les étranges coutumes et musiques de la planète. Avec l'aide de ses habitants, ils vont pouvoir reconstituer les réserves énergétiques de leur vaisseau spatial

Les Voca People croient que la musique est l'énergie universelle la plus puissante. Selon eux, la musique est partout, dans chaque élément de la nature environnante et au cœur de chaque créature vivante.

La musique peut générer les émotions les plus intenses et transmettre espoir et bonheur à tous.

Pour les Voca People, « Life is music and music is life ».

“La vie est la musique, la musique est la vie”



Informations Générales

Exposition

Une importante exposition scientifique a lieu pendant les JDP 2011 au Niveau 2 du Palais des Congrès dans le Hall Maillot, du mercredi 07 au vendredi 09 décembre 2011.

Pour tout renseignement, veuillez vous adresser au Secrétariat Scientifique et Exposition :

SFD - Sylvie FOJUTOWSKI – Marie-Jo DINANT

25 rue La Boétie – 75008 Paris - Tél. : (33).01.43.27.01.67 ou 56 – Fax. : (33).01.43.27.01.86

Le plan de l'exposition avec les noms et la situation des laboratoires pharmaceutiques, des sociétés exposantes, de la Maison de la Dermatologie et de l'espace internet, est fourni sur place dans la sacoche du congrès, à l'intérieur du guide de l'exposition comportant toutes les informations sur les exposants.

Règlement général

Le Palais des Congrès de Paris est un lieu non fumeur. Nous vous rappelons que conformément à la loi, il est interdit de fumer dans TOUTE l'enceinte du Palais des Congrès.

Par égard pour les orateurs et participants, il est rappelé que les téléphones portables doivent être éteints dans les salles de réunion. Nous vous remercions de votre compréhension.

Assurance et responsabilités

La SFD et MCI ne peuvent pas être tenus pour responsables de l'interruption ou de l'annulation du congrès survenant par suite d'évènements extérieurs de types politiques, sociaux, économiques ou de santé publique ou d'autres évènements indépendants de leur volonté (force majeure). En cas d'annulation, les conditions d'annulation du congrès s'appliqueront. L'inscription au congrès implique l'acceptation pleine et entière de ses conditions d'annulation.

Il est recommandé aux participants d'obtenir la couverture assurance adéquate pour leur voyage (santé, accident, rapatriement, annulation) avant de partir. La SFD en tant qu'organisateur et MCI ne portent aucune responsabilité en cas d'accident du ou provoqué par ou pour les participants et personnes accompagnantes pendant ou à la suite du congrès ni pendant aucun des évènements organisés autour du congrès.



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Notes

A series of horizontal dashed lines for taking notes, spanning the width of the page.



6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

Notes

A series of horizontal dashed lines for taking notes, spanning the width of the page.



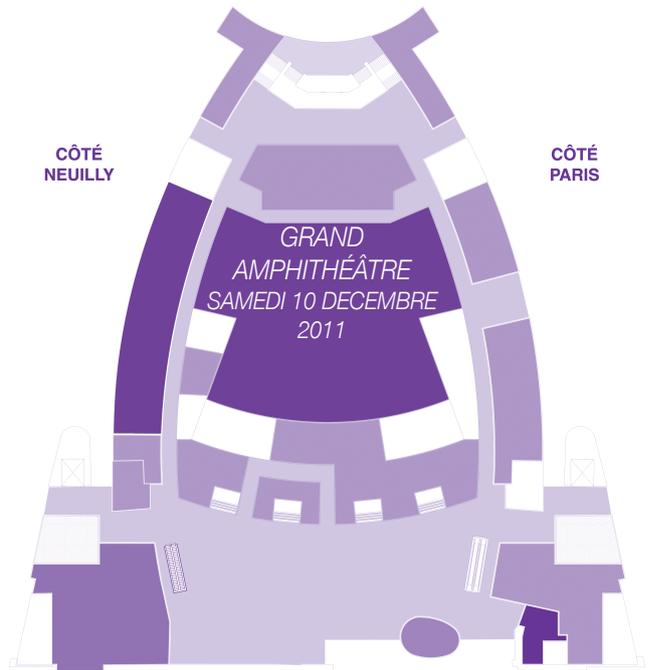
6-10 décembre 2011

PARIS - Palais des Congrès

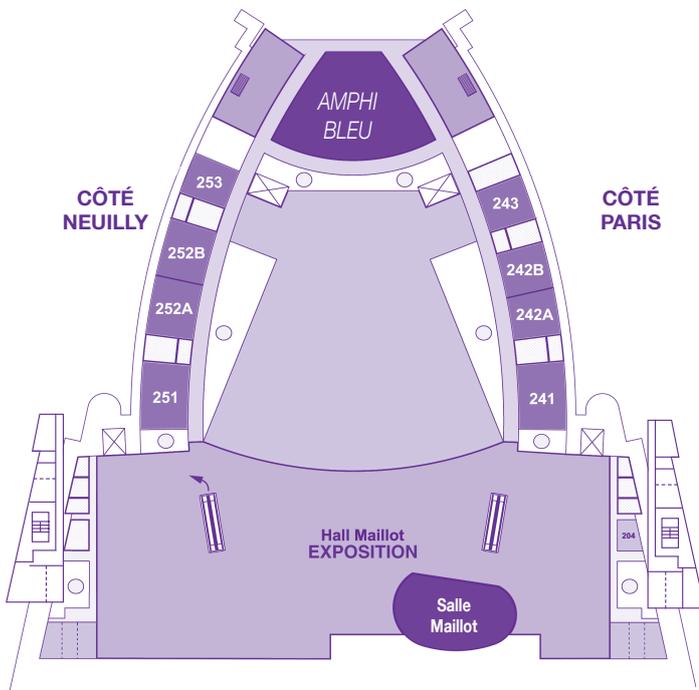
Notes

A series of horizontal dashed lines for taking notes, spanning the width of the page.

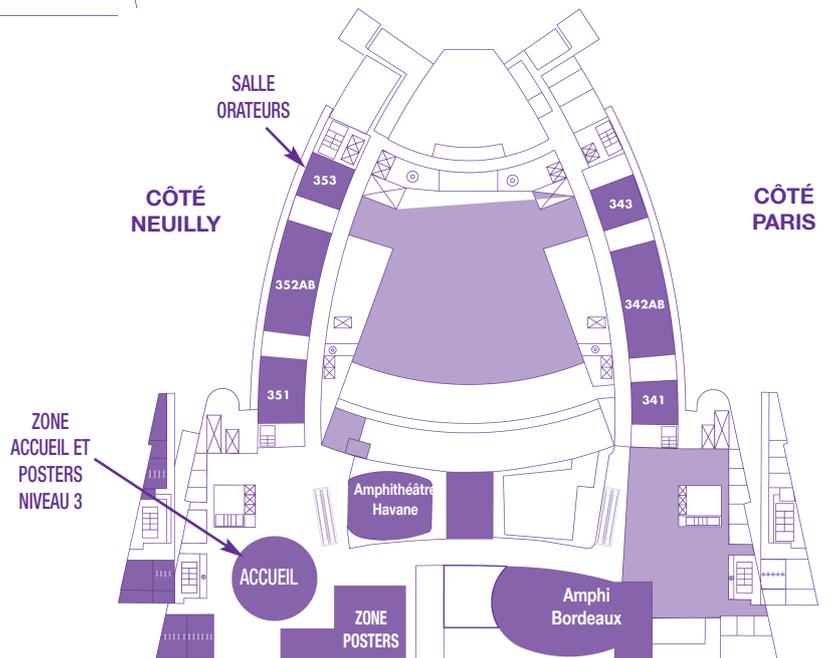
**Plan niveau 1
Palais des Congrès**



**Plan niveau 2
Palais des Congrès**



**Plan niveau 3
Palais des Congrès**



PSORIASIS EN PLAQUES MODÉRÉ À SÉVÈRE

Traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère chez l'adulte qui n'a pas répondu, ou qui présente une contre-indication, ou qui est intolérant aux autres traitements systémiques dont la cyclosporine, le méthotrexate ou la puvalthérapie.



Stelara[®]
(ustekinumab)

1^{ère} thérapie ciblée Anti IL-12/IL-23

365
- 4*

361

jours
de liberté
d'esprit

*4 injections sc. par an,
après 2 injections sc. aux semaines 0 et 4.

Médicament d'exception :
prescription en conformité avec la
Fiche d'Information Thérapeutique.

Stelara® 45 mg solution injectable. Ustekinumab. FORMES ET COMPOSITION* : Solution injectable en seringue préremplie, limpide à légèrement opalescente, incolore à jaune clair. Stelara® est fourni sous forme d'une solution stérile dans une seringue de 1 ml en verre de type I à usage unique avec une aiguille fixe en acier inoxydable et un protège aiguille en caoutchouc naturel (un dérivé du latex). La seringue est équipée d'un dispositif de protection de l'aiguille. Stelara® est disponible dans une boîte contenant 1 seringue préremplie. Anticorps monoclonal IgG1κ anti interleukine IL-12/23 entièrement humain. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** : Stelara® est indiqué dans le traitement du psoriasis en plaques modéré à sévère chez l'adulte qui n'a pas répondu, ou qui présente une contre-indication, ou qui est intolérant aux autres traitements systémiques dont la cyclosporine, le méthotrexate ou la puvalthérapie (voir rubrique pharmacodynamie). **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION*** : Stelara® est destiné à une utilisation sous la responsabilité et la surveillance de médecins qualifiés en matière de diagnostic et de traitement du psoriasis. **Posologie** : La posologie recommandée de Stelara® est d'une dose initiale de 45 mg administrée en sous-cutanée suivie d'une dose de 45 mg 4 semaines plus tard, puis ensuite toutes les 12 semaines. L'arrêt du traitement doit être envisagé chez les patients ne présentant pas de réponse après 28 semaines de traitement. *Patients de poids > 100 kg* : Pour les patients ayant un poids > 100 kg la dose initiale est de 90 mg administrée en sous-cutanée suivie d'une dose de 90 mg 4 semaines plus tard, puis ensuite toutes les 12 semaines. Chez ces patients, l'efficacité de la dose de 45 mg a également été démontrée. Cependant, la dose de 90 mg a montré une meilleure efficacité (voir rubrique pharmacodynamie). *Sujets âgés ≥ 65 ans* : Il n'est pas nécessaire d'adapter la posologie chez les sujets âgés. *Enfants et adolescents (< 18 ans)* : En l'absence de données sur la tolérance et l'efficacité, Stelara® ne doit pas être utilisé chez les enfants et les adolescents de moins de 18 ans. **Insuffisance rénale et hépatique** : Stelara® n'a pas été étudié chez ces populations de patients. Aucune recommandation de dose ne peut être faite. **Mode d'administration** : Injection sous-cutanée. Lorsque cela est possible, les sites où la peau présente du psoriasis ne doivent pas être utilisés comme sites d'injection. **CONTRE-INDICATIONS** : Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients (voir rubrique composition). Infection évolutive sévère. **MISES EN GARDE SPECIALES ET PRECAUTIONS D'EMPLOI*** : **Infections** : L'ustekinumab peut potentiellement augmenter le risque d'infections et réactiver des infections latentes. Lors des études cliniques, de graves infections bactériennes, fongiques et virales ont été observées chez des patients recevant Stelara®. Des précautions doivent être prises avant l'utilisation de Stelara® chez les patients présentant une infection chronique ou ayant des antécédents d'infections récurrentes. Avant d'initier le traitement par Stelara®, les patients doivent être dépistés pour la tuberculose. Stelara® ne doit pas être donné à des patients présentant une tuberculose active. Le traitement d'une tuberculose latente doit être initié avant l'administration de Stelara®. Un traitement anti-tuberculeux doit également être envisagé avant l'initiation de Stelara® chez les patients ayant des antécédents de tuberculose latente ou active et pour lesquels le suivi d'un traitement adapté ne peut être confirmé. Les patients recevant Stelara® doivent être étroitement surveillés pour détecter les signes et symptômes de tuberculose active pendant et après traitement. Les patients doivent être informés de la nécessité de consulter un médecin en cas de survenue de signes ou symptômes évocateurs d'une infection. Si un patient développe une infection grave, le patient devra être étroitement surveillé et Stelara® ne devra pas être administré avant la guérison de l'infection. **Tumeurs malignes** : Les immunosuppresseurs comme l'ustekinumab sont susceptibles d'augmenter le risque de malignité. Certains patients qui ont reçu Stelara® dans des études cliniques ont développé des tumeurs malignes cutanées et non-cutanées. Il n'existe pas d'étude chez des patients avec antécédents de tumeurs malignes ou chez des patients qui ont continué leur traitement alors qu'ils avaient développé une tumeur maligne sous Stelara®. En conséquence, des précautions doivent être prises lorsqu'on envisage un traitement de ces patients par Stelara®. **Réactions d'hypersensibilité** : Des réactions allergiques graves ont été rapportées depuis la commercialisation, dans certains cas plusieurs jours après le traitement. Des anaphylaxies et angioedèmes sont survenus. En cas de survenue d'une réaction anaphylactique ou d'une autre réaction allergique grave, l'administration de Stelara® doit être immédiatement interrompue et un traitement approprié doit être instauré. **Vaccinations** : Il est recommandé que les vaccins vivants viraux et bactériens tels que Bacille de Calmette-Guérin (BCG) ne soient pas administrés de manière concomitante à Stelara®. Aucune donnée n'est disponible sur la transmission secondaire d'infection par vaccins vivants chez les patients recevant Stelara®. Le traitement par Stelara® doit être arrêté au moins 15 semaines avant et peut être repris au moins 2 semaines après la vaccination. **Traitement immunosuppresseur concomitant** : La tolérance et l'efficacité de Stelara® en association avec d'autres immunosuppresseurs y compris des traitements biologiques, ou de la photothérapie n'ont pas été évaluées. Des précautions doivent être prises avant l'utilisation concomitante d'autres immunosuppresseurs avec Stelara® ou lors du relais après d'autres immunosuppresseurs biologiques. **Immunothérapie** : Stelara® n'a pas été évalué chez des patients qui ont été désensibilisés pour leur allergie. On ne sait pas si Stelara® peut interférer avec un traitement de désensibilisation pour allergie. **INTERACTIONS AVEC D'AUTRES MEDICAMENTS ET AUTRES FORMES D'INTERACTIONS*** : Les vaccins vivants ne doivent pas être donnés de manière concomitante avec Stelara®. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT*** : **Grossesse** : Il n'y a pas de donnée adaptée concernant l'utilisation de l'ustekinumab chez les femmes enceintes. Par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser Stelara® pendant la grossesse. Les femmes en âge de procréer doivent utiliser une méthode contraceptive efficace pendant le traitement et pendant les 15 semaines qui suivent l'arrêt du traitement. **Allaitement** : On ne sait pas si l'ustekinumab est excrété dans le lait maternel humain. A cause du risque potentiel d'effets délétères de l'ustekinumab chez les enfants allaités, l'arrêt de l'allaitement pendant le traitement et pendant les 15 semaines qui suivent l'arrêt du traitement ou l'arrêt du traitement par Stelara® doivent être réévalués, en tenant compte du bénéfice de l'allaitement pour l'enfant et de celui du traitement par Stelara® pour la femme. **EFFETS SUR L'APTITUDE A CONDUIRE DES VEHICULES ET A UTILISER DES MACHINES*** : **EFFETS INDESIRABLES*** : Les effets indésirables graves suivants ont été rapportés : • Infections graves • Tumeurs malignes. Les effets indésirables les plus fréquents (> 10 %) dans les phases contrôlées et non-contrôlées des études cliniques dans le psoriasis avec l'ustekinumab étaient la rhinopharyngite, et infections des voies respiratoires supérieures. La plupart étaient légers et n'ont pas nécessité l'arrêt du traitement à l'étude. Des effets indésirables ont été moins fréquemment rapportés (> 1/100) : cellulite, infection virale des voies respiratoires supérieures, dépression, vertiges, céphalée, douleur paronyngalgie, congestion nasale, diarrhée, prurit, douleur du dos, myalgie, fatigue, érythème au site d'injection ; voir peu fréquemment rapportés : réactions au site d'injection. **Réactions d'hypersensibilité** : Dans les études cliniques de l'ustekinumab, des rash et des urticaires ont été observés chez < 2 % des patients. **IMMUNOGENICITE** : Environ 5 % des patients traités par l'ustekinumab ont développé des anticorps dirigés contre l'ustekinumab, en général à faible concentration. Aucune corrélation apparente n'a été observée entre le développement de ces anticorps et les réactions au site d'injection. **SURDOSAGE*** : **PHARMACODYNAMIE*** : Inhibiteurs d'interleukine, code ATC : L04AC05. **PHARMACOCINETIQUE*** : **DONNEES DE SECURITE PRECLINIQUE*** : **INCOMPATIBILITE*** : **PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION** : A conserver au réfrigérateur (entre 2°C et 8°C). Ne pas congeler. Conserver la seringue préremplie dans l'emballage extérieur à l'abri de la lumière. **PRECAUTIONS PARTICULIERES D'ELIMINATION ET MANIPULATION*** : **CONDITION DE PRESCRIPTION ET DE DELIVRANCE** : Liste I. Médicament soumis à prescription initiale hospitalière semestrielle. Prescription initiale et renouvellement réservés aux spécialistes en dermatologie ou en médecine interne. Prescription initiale et renouvellement réservés aux spécialistes en dermatologie. **AMM – PRIX** : 01/2009, révision 09/2010. EU/1/08/494/003 : 34009 374 848 9 3 : boîte de 1 seringue préremplie 3218,72 € – boîte de 1 seringue préremplie. Agréé collect. Remb Séc Soc à 65 % selon la procédure des médicaments d'exception (prescription en conformité avec la fiche d'information thérapeutique), dans le traitement du psoriasis en plaques chronique grave de l'adulte en cas d'échec, de contre-indication ou d'intolérance à au moins deux traitements systémiques parmi la photothérapie, le méthotrexate et la cyclosporine. Inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus de la T2A. **TITULAIRE DE L'AMM** : JANSSEN-CILAG INTERNATIONAL NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Belgique. **REPRESENTANT LOCAL** : Janssen-Cilag (division Tibotec), 1 rue Camille Desmoulins TSA 91003, 92787 Issy-les-Moulineaux Cedex 9. Information médicale et Pharmacovigilance : medisource@its.nj.com **N° Vert 0 800 25 50 75**

* Pour une information complète, se reporter au Résumé des Caractéristiques du Produit disponible sur demande auprès du laboratoire. JANSSEN-CILAG, Société par Actions Simplifiée au capital social de 2.956.660 Euros, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Nanterre sous le n° B 562 033 068, dont le siège social est au 1, rue Camille Desmoulins, TSA 91003, 92787 Issy-les-Moulineaux.

JAN11/02/STEL/EP/MLER/STEL PPS 01.11.14
Janssen
PHARMACEUTICAL COMPANIES
OF Johnson & Johnson