

**Prurigo nodulaire :
améliorer la sensibilisation, le
diagnostic, la prise en charge et la
qualité de vie**

Clause de non-responsabilité

- *Les produits médicaux non approuvés ou les utilisations non approuvées de produits médicaux approuvés peuvent être discutés par la faculté ; ces situations peuvent refléter le statut d'approbation en vigueur dans une ou plusieurs juridictions*
- *USF Health et touchIME ont demandé à la faculté responsable de la présentation de veiller à communiquer toute référence faite à une utilisation sans étiquette ou non approuvée*
- *USF Health et touchIME ne cautionnent explicitement ou implicitement aucun produit non approuvé ou utilisation non approuvée en mentionnant ces produits ou utilisations dans les activités USF Health et touchIME*
- *USF Health et touchIME déclinent toute responsabilité pour toute erreur ou omission*

Panel d'experts



Professeure Sonja Ständer

Centre hospitalier universitaire
de Münster, Allemagne



Professeur Matthias Augustin

Centre médical universitaire de
Hambourg-Eppendorf (UKE),
Allemagne



Docteur Shawn Kwatra

École de médecine de
l'Université Johns Hopkins,
Baltimore, Maryland, États-Unis



Ordre du jour

Quels sont les défis cliniques associés au prurigo nodulaire (PN) qui participent au fardeau global de la maladie ?

Comment le PN peut-il être différent des autres affections cutanées et quelles sont les options de prise en charge actuelles ?

Quels traitements émergents peuvent aider à répondre aux besoins actuels non satisfaits des patients atteints de PN ?



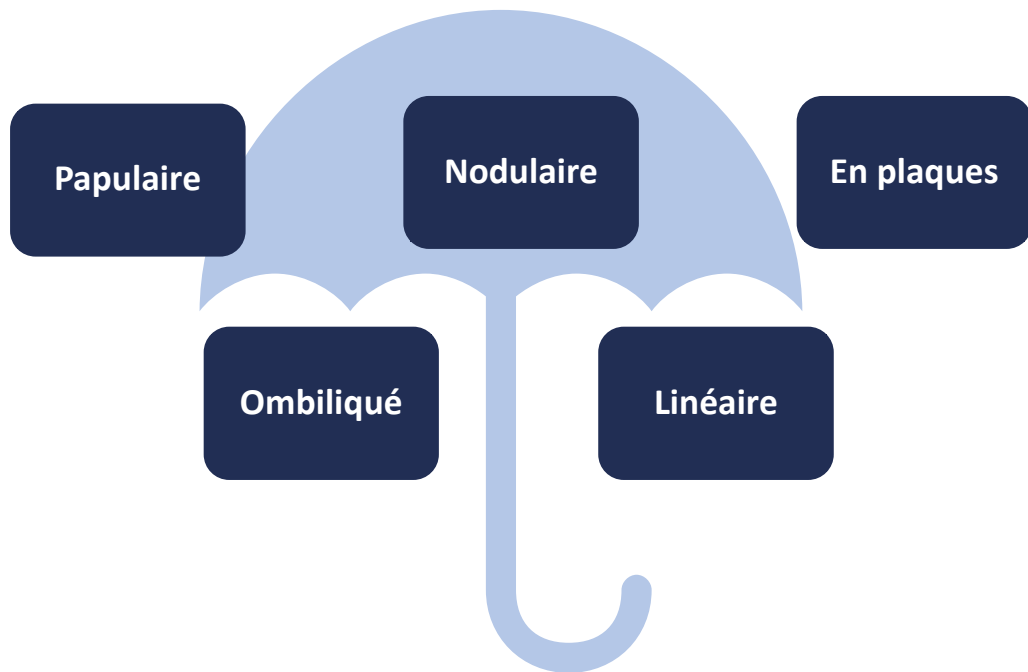
Quels sont les défis cliniques associés au PN qui participent au fardeau global de la maladie ?

Professeure Sonja Ständer

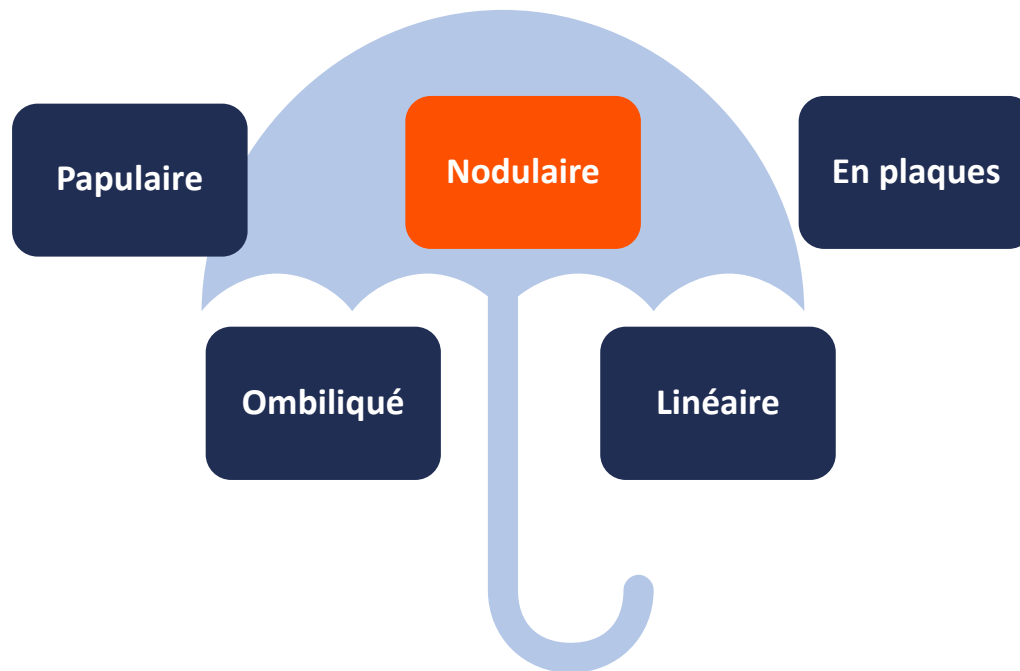
Centre hospitalier universitaire de
Münster, Allemagne



Qu'est-ce que le prurigo chronique ?^{1,2}



Qu'est-ce que le prurigo chronique ?^{1,2}



Caractéristiques cliniques du PN^{1,2}

- Nodules, papules ou plaques en forme de dôme hyperkératosiques, excoriés/croûteux
- Lésions de couleur chair, rouge, rose, marron ou noir, avec bords hyperpigmentés
- Les lésions peuvent être au nombre de quelques unes à plusieurs centaines, et mesurer de quelques millimètres à 2 ou 3 cm
- Souvent réparties de façon symétrique sur les surfaces des extenseurs des extrémités et du tronc
- Le « signe du papillon » dans le dos est souvent présent là où les patients ne peuvent pas se gratter
- Très prurigineux, et les patients signalent souvent des piqûres, des brûlures, des picotements, de la chaleur et du froid



Lésion prurigineuse

Droits d'auteur, Westfälische Wilhelms-Universität
(WWU Münster, service de dermatologie)

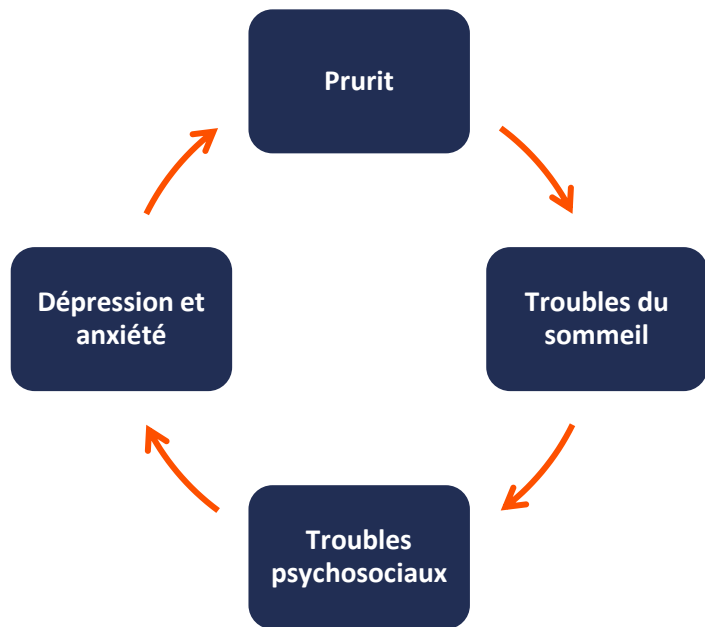


Signe du papillon à l'arrière du tronc

Droits d'auteur, Westfälische Wilhelms-Universität
(WWU Münster, service de dermatologie)

Fardeau et comorbidités associés au PN

Les démangeaisons et le grattage induits par le PN nuisent considérablement à la QdV¹



Les affections suivantes surviennent plus fortement chez les patients atteints de PN :^{1,2}

- Troubles mentaux
- Infection par le VIH
- Diabète de type 2
- Maladie rénale chronique
- Tumeurs malignes dermatologiques, hématologiques et d'organes solides



Dans une analyse des données sur les admissions aux urgences aux États-Unis :^{3*}

- Parmi les comorbidités les plus courantes identifiées avec le PN, on peut citer la septicémie (8,3 %), la cellulite (6,3 %), l'insuffisance cardiaque (5,8 %) et le VIH (2,5 %)
- Les patients atteints de PN étaient nettement plus susceptibles d'être hospitalisés par rapport à la population générale (67 % contre 13 %)

Figure adaptée de Williams et al. 2021.

*Données de l'Échantillon national du service des urgences 2016 issues du Projet sur le coût et l'utilisation des soins de santé PN, prurigo nodulaire ; QdV, qualité de vie ; VIH, virus de l'immunodéficience humaine.

1. Williams KA, et al. *Expert Rev Clin Pharmacol.* 2021;14:67–77 ; 2. Larson VA, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2019;81:1198–201 ;

3. Whang KA, et al. *J Am Acad Dermatol.* 2021;84:1138–40.

Comment le PN peut-il être différent des autres affections cutanées, et quelles sont les options de prise en charge actuelles ?

Professeure Sonja Ständer

Centre hospitalier universitaire
de Münster, Allemagne



Diagnostiquer le PN

Diagnostic différentiel : de nombreuses affections peuvent avoir une présentation similaire au PN, notamment :^{1,2}

Pemphigoïde nodulaire	Prurigo actinique	Kératoacanthomes multiples	Lichen plan hypertrophique
Dermatite atopique	Maladies bulleuses auto-immunes	Morsures d'arthropodes	Gale
Excoriations névrotiques	Syndromes du grattage cutané	Lichen amyloïde	Autres types de prurigo chronique

Diagnostiquer le PN

Bilan diagnostique



Visite initiale

- **Examen clinique avec revue complète des systèmes**
- **Évaluer la sévérité du PN** : étendue des lésions, intensité du prurit, fardeau de la maladie
- **Évaluer le besoin de soutien lié à l'anxiété ou à la dépression**



Tests en laboratoire

- **Tous les patients** : numération globulaire complète, tests de fonction hépatique et rénale
- **Selon les facteurs de risque/la revue des systèmes** : fonction thyroïdienne, évaluation du diabète, dépistage du VIH et de l'hépatite B/C

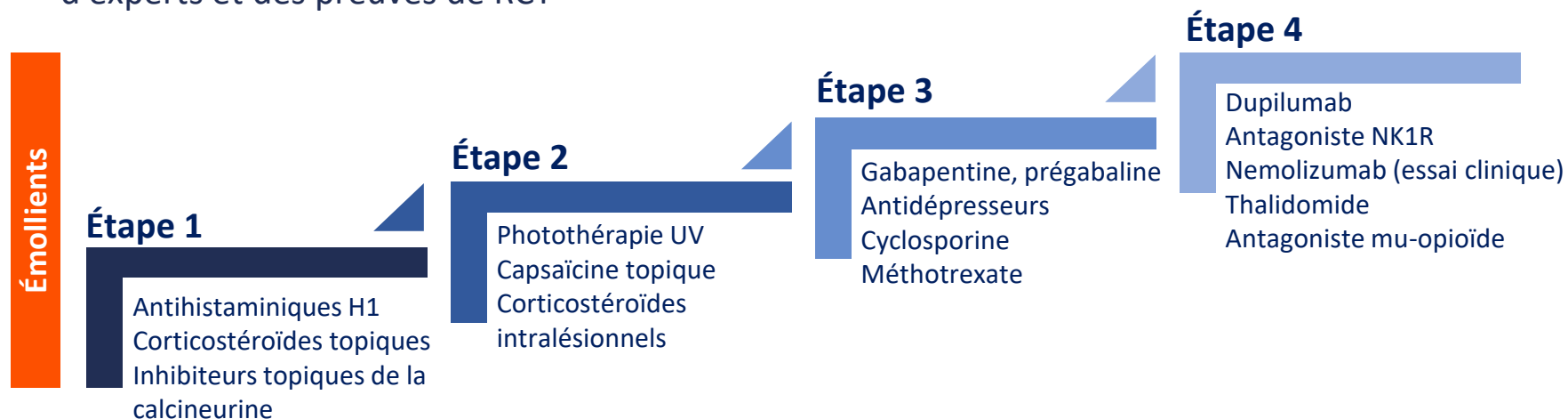


Tests supplémentaires

- **Dépistage des tumeurs malignes** : référer le patient si une tumeur maligne et un prurit sont suspectés < 1 an
- **Biopsie** : en cas de suspicion d'une comorbidité ou d'une autre affection

Options de traitement actuelles pour le PN

- Une directive IFSI recommande une échelle de traitement basée sur des recommandations d'experts et des preuves de RCT¹



- Le dupilumab est le premier traitement approuvé (FDA) pour les patients adultes atteints de PN, sur la base des données des essais cliniques PRIME et PRIME2²

FDA, US Food and Drug Administration ; IFSI, Forum international pour l'étude de la démangeaison ; NK1R, récepteur neurokinine 1 ; PN, prurigo nodulaire ; RCT, essai randomisé contrôlé ; UV, ultraviolet.

1. Ständer S, et al. *Itch*. 2020;5:e42 ; 2. FDA. Disponible à l'adresse : www.fda.gov/drugs/news-events-human-drugs/fda-approves-first-treatment-prurigo-nodularis (consulté en septembre 2022).



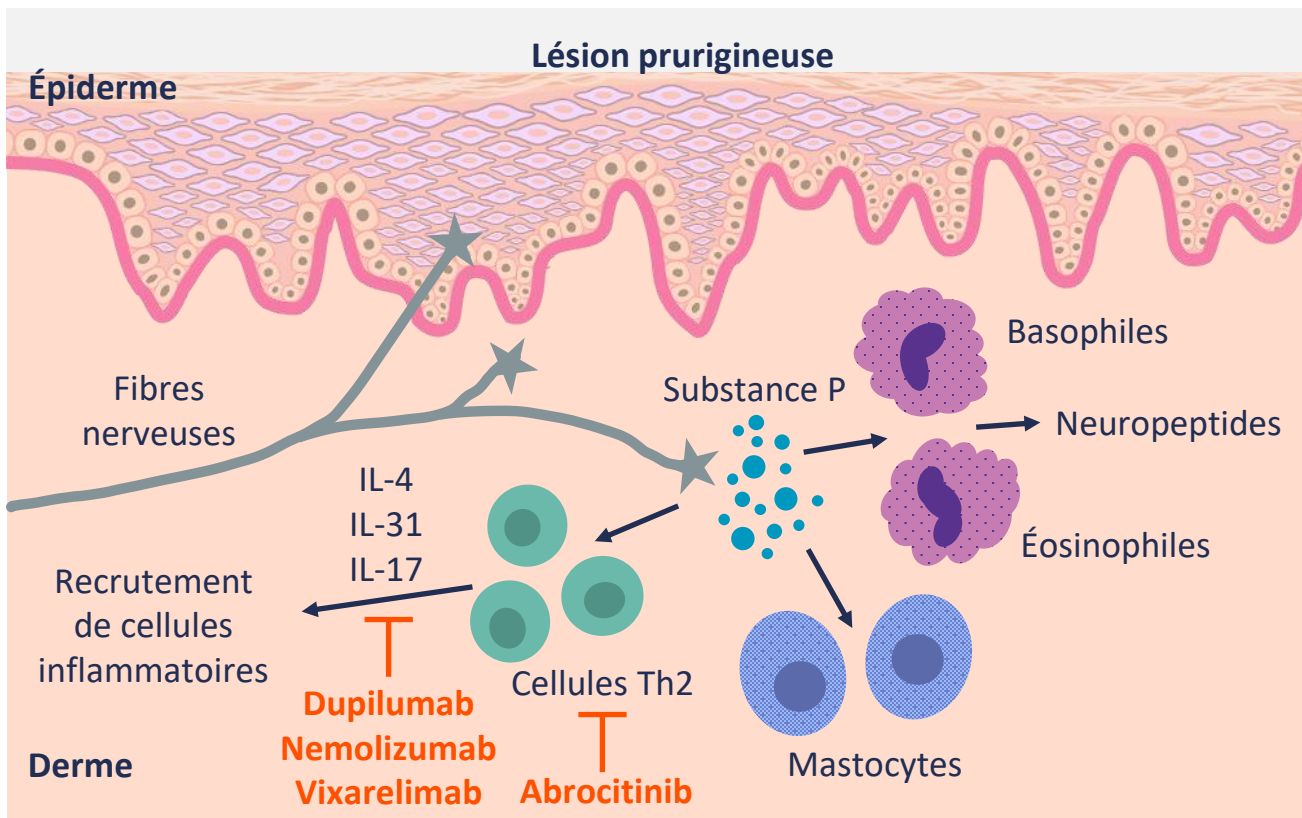
Quels traitements émergents peuvent aider à répondre aux besoins actuels non satisfaits des patients atteints de PN ?

Professeure Sonja Ständer

Centre hospitalier universitaire
de Münster, Allemagne



MoA des thérapies émergentes pour le PN



MoA, mode d'action ; PN, prurigo nodulaire.

Adapté de Labib A, et al. *Immunotargets Ther.* 2022;11:11–21.

Dernières actualités sur les thérapies nouvelles et émergentes pour le PN

Agent (cible) ¹	Essais cliniques	Résultat(s) d'efficacité	Innocuité
Dupilumab (anti-IL-4)	LIBERTY-PN PRIME (NCT04183335) ; phase III ²	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de ≥ 4 points du score WI-NRS à la semaine 24 : 60,0 % dupilumab vs 18,4 % placebo ($p < 0,0001$) IGA 0/1 à la semaine 24 : 48,0 % dupilumab vs 18,4 % placebo ($p = 0,0004$)² 	EIAS dans 70,7 % dupilumab contre 62,7 % placebo ²
	LIBERTY-PN PRIME2 (NCT04202679) ; phase III ³	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de ≥ 4 points du score WI-NRS à la semaine 12 : 37,2 % dupilumab vs 22,0 % placebo ; $p < 0,0216$ IGA 0/1 à la semaine 24 : 44,9 % dupilumab contre 14,9 % placebo ($p < 0,0001$)³ 	EIAS dans 57,1 % dupilumab contre 51,2 % placebo ³
Nemolizumab (anti-IL-31) ^{4,5}	OLYMPIA 2 (NCT04501666) ; phase III	<ul style="list-style-type: none"> Réduction de ≥ 4 points du score PP-NRS à la semaine 16 : 56 % nemolizumab vs 21 % placebo ($p < 0,0001$) IGA 0/1 à la semaine 16 : 38 % nemolizumab vs 11 % placebo ($p < 0,0001$) 	EI dans 68 % nemolizumab contre 67 % témoin. EI les plus courants : rhinopharyngite, conjonctivite, bronchite et dermatite
	OLYMPIA 1 (NCT04501666) ; phase III	Mêmes résultats que l'OLYMPIA 2 ; essai en cours	Essai en cours

EI, événement indésirable ; EIAS, événements indésirables associés aux soins ; IGA, évaluation globale du chercheur ; IL, interleukine ; PN, prurigo nodulaire ; PP-NRS, échelle d'évaluation numérique du pic de prurit maximal ; WI-NRS, échelle d'évaluation numérique de l'intensité des pires démangeaisons.

1. Labib A, et al. *Immunotargets Ther.* 2022;11:11–21 ; 2. Yosipovitch G, et al. Présenté lors du congrès EADV, Milan, Italie, du 7 au 10 septembre 2022. Abstr 3583 ;

3. Yosipovitch G, et al. Présenté lors de l'assemblée annuelle 2022 de l'American Academy of Dermatology, Boston, États-Unis, du 25 au 29 mars 2022. S026 ;

4. Ständer S, et al. *N Engl J Med.* 2020;382:706–16 ; 5. Business Wire. Communiqué de presse, 22 juin 2022. Disponible à l'adresse

www.businesswire.com/news/home/20220621005754/en/ (consulté le 10 octobre 2022). Des informations sur les essais cliniques sont disponibles sur ClinicalTrials.gov à l'aide de l'identifiant de l'étude.

Dernières actualités sur les thérapies nouvelles et émergentes pour le PN

Agent (cible) ¹	Essais cliniques	Résultat d'efficacité	Innocuité
Nalbuphine (agoniste du KOR et antagoniste MOR)	PRISM (NCT03497975) ; phase IIb/III	Réduction de ≥ 4 points par rapport à la référence du score WI-NRS à la semaine 14 : 25 % nalbuphine vs 14 % placebo ; $p=0,0157^2$	EIAS dans 48 % nalbuphine contre 45 % placebo pendant une période de dose fixe de 12 semaines ²
Abrocitinib (anti-JAK 1)	NCT05038982 ; phase II	Variation en pourcentage du PP-NRS moyen hebdomadaire. Essai terminé, données en attente	Données en attente
Vixarelimab (anti-OSMR β)	NCT03816891 ; phase II	Réduction significative du WI-NRS moyen hebdomadaire par rapport à la référence à la semaine 8	Bien toléré sans EIG ¹

EIAS, évènements indésirables associés aux soins ; EIG, effets indésirables graves ; JAK, Janus kinase ; KOR, récepteur k-opiacé ; MOR, récepteur μ -opiacé ; OSMR β , récepteur β à l'OSM ; PN, prurigo nodulaire ; PP-NRS, échelle d'évaluation numérique du pic de prurit maximal ; WI-NRS, échelle d'évaluation numérique de l'intensité des pires démangeaisons.

1. Labib A, et al. *Immunotargets Ther.* 2022;11:11–21 ; 2. Ständer, et al. Présenté lors du congrès EADV, Milan, Italie, du 7 au 10 septembre 2022. Abstr 3630.

Des informations sur les essais cliniques sont disponibles sur [ClinicalTrials.gov](https://clinicaltrials.gov) à l'aide de l'identifiant de l'étude.