Algorithme de prise en charge des teignes de l'enfant après l'arrêt de la commercialisation de la griséofulvine en France

S Barbarot (1), A Maruani(2), JP Gangneux(3), M Caseris(4), C Moreau(5), S Brun(6), F Botterel(7), J Menotti(8), J Toubiana(9), L Chouchana(10), M Beylot-Barry(11), N Dupin(12), B Guillot(13), O Chosidow(14)

1 Nantes Université, Servie de Dermatologie, CHU Nantes, UMR 1280 PhAN, INRAE, F-44000 Nantes, France, Centre de Preuves en Dermatologie et Société Française de Dermatologie Pédiatrique, Société Française de Dermatologie.

2 Universités de Tours et Nantes, Inserm 1246-SPHERE, CHRU de Tours, service de dermatologie, unité de dermatologie pédiatrique, 37000 Tours, Centre de Preuves en Dermatologie et Société Française de Dermatologie Pédiatrique, Société Française de Dermatologie.

3 Service de Parasitologie-Mycologie, CHU de Rennes, Univ Rennes, Inserm, Irset (Institut de recherche en santé, environnement et travail) – UMR_S 1085, F35000 Rennes, France. Société Française de Mycologie Médicale.

4 Infectiologie mobile, Hôpital Robert Debré (AP-HP) – 75019 Paris, Groupe de Pathologie Infectieuse Pédiatrique de la Société Française de Pédiatrie.

5 Service Pharmacie – Hôpital Robert-Debré (AP-HP) – 75019 Paris

6 Service de Parasitologie-Mycologie, Hôpital Avicenne, AP-HP, Université Sorbonne Paris Nord, Bobigny, Société Française de Mycologie Médicale, France

7 Unité de Parasitologie – Mycologie, Département de Prévention, diagnostic et traitement des infections, CHU de Créteil, APHP, Université Paris Est Créteil, Société Française de Mycologie Médicale, France

8 Service de Parasitologie et Mycologie Médicale, Institut des Agents Infectieux, Hospices Civils de Lyon / Université Lyon 1, Société Française de Mycologie Médicale, France

9 Service de pédiatrie générale et maladies infectieuses, Hôpital Necker Enfants malades, APHP.centre - Université de Paris

10 Centre Régional de Pharmacovigilance, Service de Pharmacologie, EA 7323 Pharmacologie et Evaluation des Thérapeutiques chez l'enfant et la femme enceinte ; Hôpital Cochin, AP-HP.Centre – Université de Paris.

11 Service de Dermatologie, CHU de Bordeaux, INSERM U1053, Centre de Preuves en Dermatologie, Société Française de Dermatologie

12 Service de dermatologie Hôpital Cochin APHP. Centre de Preuves en Dermatologie, Société Française de Dermatologie

13 Université de Montpellier, Centre de Preuves en Dermatologie, Société Française de Dermatologie

14 Service de Dermatologie, CHU de Créteil, AP-HP, Centre de Preuves en Dermatologie, Société Française de Dermatologie

Introduction

Les teignes sont des dermatophyties fréquentes touchant essentiellement l'enfant. En France, les dermatophytes en cause les plus prévalents appartiennent au genre *Trichophyton* puis au genre *Microsporum*. La griséofulvine, antifongique fongistatique, était le seul traitement ayant une AMM chez les enfants, malgré un rapport bénéfice/risque suboptimal. Début 2021, l'arrêt de sa commercialisation a conduit l'ANSM et les sociétés savantes à réévaluer dans l'urgence les options thérapeutiques possibles. L'objectif de ce travail est de décrire les modalités d'élaboration d'un algorithme de prise en charge des enfants atteints de teigne comme alternative à la griséofulvine.

Méthodes

A partir des données d'une revue non systématique de la littérature comprenant des recommandations européennes et internationales, un groupe de travail coordonné par le centre de preuves (CDP) en Dermatologie et intégrant des membres des sociétés savantes impliquées : Société Française de Dermatologie (SFD), Société Française de Mycologie Médicale (SFMM), Société Française de Pédiatrie (SFP), Société Française de Dermatologie Pédiatrique (SFDP), Société de Pathologie infectieuse de langue française (SPILF), a élaboré un algorithme de prise en charge des enfants atteints de teigne. Après 5 réunions du groupe de travail entre le 23/4/2021 et le 15/6/2021, l'algorithme a été proposé à l'ANSM pour validation le 22/6/2021.

Résultats

Ce document propose un algorithme de prise en charge des teignes de l'enfant (fig) accompagné d'une aide iconographique au diagnostic et d'un rappel des mesures associées. Les points-clés sont :

- Incitation au prélèvement mycologique initial ;
- Traitement probabiliste par terbinafine *per os* chez l'enfant d'au moins 10 kg ;
- En cas d'examen direct positif immédiat en faveur d'un *Microsporum*, un traitement par itraconazole est proposé d'emblée ;
- Adaptation secondaire aux données de l'examen direct (passage vers l'itraconazole si *Microsporum*) ;
- Prise en charge hospitalière chez l'enfant de < 10 kg, avec délivrance par la pharmacie d'une formulation d'antifongique adaptée au poids (terbinafine, fluconazole) ;
- Évaluation clinique à 4 semaines pour évaluer l'effet du traitement et éventuellement l'ajuster aux résultats des cultures mycologiques.

Conclusion

L'arrêt de commercialisation d'un médicament unique dans son AMM comme la griséofulvine, perturbe considérablement la prise en charge des patients. Les sociétés savantes doivent mettre en place des processus rapides pour proposer des alternatives fondées sur l'expérience, les données des études observationnelles et les essais thérapeutiques disponibles. Le CDP en dermatologie joue ce rôle, et a pu, en fédérant des représentants des différentes sociétés savantes, proposer une alternative à court terme. Une démarche à moyen terme à la fois de validation réglementaire (mise en conformité des AMM) et de recherche (registre de suivi des enfants de moins de 10 kg, surveillance de la résistance à la terbinafine, …) peut désormais débuter.