

**RAPPORT D'ACTIVITE ET PROJETS**

**Journée de formation 2007**

**LUNDI 25 JUIN 2007**

**de 8 heures 30 à 17 heures 00**

Les Clos de Chaponost – 46B avenue Paul Doumer – 69630 CHAPONOST

**PROGRAMME**

**08 h 45** Introduction – OÙ sommes-nous ? – OÙ allons-nous ? JF Nicolas

**09 h 00** Médicaments - Dr Nathalie GUNERA-SAAD – Madame Aurore ROZIERES

**09 h 30** Allergo-Anesthésie - Dr Yves BENOIT

**10 h 00** Urticaire - Dr Frédéric AUGÉY

**10 h 30 : Pause**

**11 h 00** Aliments - Dr Anne FRAPPAZ – Dr Michel BOUVIER

**11 h 30** Eczémas – CEDAC - Dr Dominique VITAL-DURAND – Madame Christine PARIS

**12 h 00** Equipe soignante D1 - Madame Céline BERION

**13 h 00 – 14 h 00 : Repas**

**14 h 00** Pédiatrie - Dr Florence VILLARD-TRUC

**14 h 30** Dermatite Atopique - Dr Frédéric BERARD

**15 h 00** Etudes Cliniques - Dr Catherine GOUJON

**15 h 30** Recherches Physiopathologiques - Dr Anca HENNINO, Marc VOCANSON

**17 h 00** Conclusions – Fin de la journée – Dr Frédéric BERARD

**JOURNEE ANNUELLE DE FORMATION 2007  
COMPTE-RENDU**

**Emetteur : F BERARD, C BERION (cadre de santé), C GOUJON (URCI-LS)**

**Objet : COMPTE RENDU REUNION ANNUELLE BILAN ET FORMATION**

**Date et heure réunion : LUNDI 25 JUIN de 8 heures 30 à 16 heures 30**

**Lieu : CLOS DE CHAPONOST**

**PRESENTS**

- MEDECINS
  - F. AUGÉY, E. BATHELIER, Y BENOIT, Y. BENSARD, F BERARD, M. BOUVIER, A. CATELAIN-LAMY, G. CHABEAU, A. FRAPPAZ, C. GOUJON, N. GUNERA-SAAD, J.F. NICOLAS, F. VILLARD-TRUC, D. VITAL DURAND,
- INFIRMIERES
  - M. N. BOUVEROT, P. DUBOIS, A. MUGUET, B. MALARTRE, M. BERTHOUD, B. GUICHARD, C. RAVOT,
- AIDES SOIGNANTES
  - J. CHARTIER, L.E. DEBENOIT, N PERONNIER
- SECRETAIRES
  - L. FABRE, I. MARTINETTI, N. GUICHARD,
- CADRE DE SANTE
  - C. BERION, C. COMBARNOUS
- DIVERS
  - D. BOTTIGIOLI, K. DAHEL
  - A. GAGNE, J. DELEAU, V. GRANATA, N. MUCCIO, C. PHILIBERT
  - A. ROZIERE, A. NOSBAUM
  -

**Liste des absents excusés : I. CLERC, M. C. COIGNARD, C. CORZANI, A. HENNINO, J. REGLIONI, M. VOCANSON**

Comme chaque année, une journée est réservée à l'analyse de l'activité de l'unité et à la discussion des projets. Cette journée qui rassemble l'ensemble du personnel soignant et administratif de l'unité clinique ainsi que celui de l'unité de recherche clinique et de l'équipe INSERM U 851, a eu lieu à Chaponost le lundi 25 juin 2007.

Les Professeurs NICOLAS et BERARD ouvrent la séance par un bref rappel de l'historique de l'évolution de la spécialité d'immuno-allergologie et l'importance actuelle prise par le développement de la recherche clinique.

Ils présentent les différents intervenants de la journée, insistent sur la présence de l'équipe d'allergie alimentaire du Professeur François MION (CHLS) et d'allergo-anesthésie du Docteur Yves BENOIT (H.E.H), et abordent l'idée d'une optimisation des forces par une synergie des compétences.

Les activités médicales au sein de l'unité d'Immunologie Clinique et d'Allergologie, sont organisées en équipes associant un clinicien et un chercheur. Ainsi, les différentes équipes sont les suivantes: Médicaments, Urticaire, E. Aliments, Eczémas – CEDAC, Pédiatrie, Dermite atopique, Etudes Cliniques, Recherches Physiopathologiques).

Ce rapport d'activité 2006/2007 reprend les points principaux de l'activité de chacune des équipes.

**Synthèse des présentations des médecins responsables d'équipes :**

- L'augmentation régulière de l'activité HDS (Dr N Gunera Saad) concernant **l'allergie aux médicaments** ( 329 patients sur les comptes de l'année dernière contre 430 cette année ) va de pair avec : une sélection plus précise des patients nécessitant une exploration allergie médicamenteuse, l'établissement d'un dossier standardisé et des tests biologiques. La répartition entre l'allergie immédiate, pouvant avoir un pronostic vital, et l'allergie retardée est



<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>  <b>Nombre de patients.</b>  <b>Comment est organisée l'activité ?</b>  <b>Répartition des patients ou tests.</b>  <b>Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</b></p>	<p>Entre avril 2006 et avril 2007, 430 patients ont été suivis dans le Service (HDJ + HDS + plateau technique) dont 273 pour réactions aux médicaments et 157 pour d'autres pathologies (dont 46 pour urticaire chronique, 33 pour dermatite atopique, 22 pour psoriasis, 4 pour prurigo, 2 pour lymphome cutané, 3 pour lupus, 2 pour GVH, 1 pour maladie de Waldeman soit une progression par rapport à la période de juin 2005 à juin 2006 où 329 patients avaient été suivis dont 210 pour réactions aux médicaments et 119 pour d'autres pathologies.</p> <p><b><u>I - HYPERSENSIBILITES AUX MEDICAMENTS : 273 dont 239 exploitables</u></b></p> <p><b><u>HS de type I : 172 patients soit 72% des accidents aux médicaments</u></b>  Dont 25 HSA et 109 HSNA, soit 18.6 % d'HSA versus 10.4% en 2005-2006.</p> <p><u>Médicaments en cause dans les HSA</u> : Amoxicilline (16), cefaperos (1), Bacampicilline (1), rocéphine (1), cantabiline (1), xylocaïne (1), solumedrol(1), Tavanic (1), insuline (1), pyostacine (1).  Dans les accidents liés aux bêta-lactamines (69) il y a 18 HSA et 51 HSNA soit 26% d'HSI (versus 12.3% en 2005-2006)</p> <p><u>Prévalence de l'atopie</u>  - Parmi les 25 HSA, 10 étaient atopiques (40 %) et 7 avaient une urticaire chronique (28 %), soit une prévalence 2 fois supérieure à la population générale (pourcentage non retrouvé il y a 1 an où les données correspondaient à la prévalence de l'atopie et de l'urticaire dans la population générale).  - Parmi les 109 HSNA, 49 étaient atopiques (45 %) et 34 avaient une urticaire chronique (31 %), soit une prévalence 2 fois supérieure à la population (résultats identiques à ceux retrouvés il y a 1 an)</p> <p><u>Délai de survenue des HSA</u>  Les accidents d'HSI sont survenus moins de 30 minutes après la prise médicamenteuses chez 23 patients sur 25. Chez 2 patients l'accident est survenu dans un délai de 30 min à 1h après la première prise.</p> <p><u>Présentation clinique des HSA</u> : 16 urticaires + signes de gravité, 6 chocs anaphylactiques, 2 urticaires simples, 1 malaise sans précision.</p> <p><u>Biologie</u> : le Test d'activation des basophiles était positif chez 9/17 patients HSA, soit 53 % patients</p> <p><b><u>HS de type IV : 67 patients soit 28% des accidents aux médicaments</u></b>  Dont 21 HSA, 35 HSNA et 11 patients en cours d'investigation, soit 37.5% d'HSA versus 49 % en 2005-2006.</p> <p><u>Médicaments en cause dans les 21 HSA</u> (2 patients avaient une HSA à 2 médicaments différents) : Amoxicilline (5), Totapen (1), péniG (1), piperacilline (1), Targocid (1), Dalacine (1), pyostacine (2), Bactrim (1), Urbanyl (1), depakote (1), tegretol (1), Atarax (1), Lidocaïne (1), ART 50 (1), Medibronc (1), Nifluril (1), diantalvic (1), Inexium (1)</p> <p><u>Prévalence de l'atopie</u>  - Parmi les 21 HSA, 5 étaient atopiques (23.8 %) et 4 avaient une urticaire chronique (19 %), pourcentages qui correspondent à la prévalence de l'atopie et de l'urticaire dans la population générale et pourcentage identique à ceux retrouvés en 2005-2006.  - Parmi les 35 HSNA, 9 étaient atopiques (25 %) et 1 avait une urticaire chronique (2 %), pourcentages qui correspondent à la prévalence de l'atopie et de l'urticaire dans la population générale (2 fois moins d'atopie que dans la population générale retrouvé en 2005-2006).</p> <p><u>Présentation clinique des 21 HSA</u>: Toxidermie maculo-papuleuse: 11 ; Urticaire: 1 ; EPF: 1, PEAG (2), DRESS (2), Lyell (2), Stevens-johnson (1), eczéma point injection (1)</p> <p><u>Tests cutanés</u> (patch ou prick ou IDR ou ROAT ou open tests) à lecture retardée (24 à 96h). Ils sont positifs chez 15/21 patients HSA. Chez un patient, les patchs étaient négatifs mais l'elispot INF gamma positif. Chez 2 patients, les patchs et la biologie étaient négatifs mais la réintroduction déclenchait systématiquement une éruption cutanée reproduisant l'accident initial. Chez trois patients, le diagnostic d'HSA a quand même été retenu malgré des tests cutanés négatifs et une biologie négative devant l'imputabilité extrinsèque et intrinsèque et la sévérité de la clinique, la réintroduction n'a pas été réalisée.</p> <p><u>Biologie</u>. Les elispots INFg sont positifs chez 2/11 patients, soit 18 %. Il est non interprétable chez 7/18 patients.</p>
--	---

	<p><b>II - LES TESTS CUTANES :</b> 239 patients. Aucun incident grave.</p> <p><u>Prick-tests</u> : aucun accident <u>IDR 1/1000</u> : 8 réactions : 6 dermatographisme, 1 oppression + angoisse chez une HSNA xylocaïne, 1 UAG chez HSI (clamoxyl) <u>IDR 1/100</u> : 4 réactions : 1 dermatographisme, 2 oppressions thoraciques + angoisse (1 patiente HSNA et 1 mastocytose), 1 prurit + malaise chez HSI insuline <u>Patchs</u> : 1 réaction : la réactivation de DRESS à l'Inexium sans gravité</p> <p><b><u>III - LES EPREUVES DE REINTRODUCTION : 239</u></b></p> <p><b>10 réactions dans les accidents de type immédiat (HSNA)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 UAG après dose de rappel, alors que la réintroduction a été bien tolérée</li> <li>- 1 choc anaphylactique 30 minutes post dose C clamoxyl chez une mastocytose non diagnostiquée, avec tests cutanés clamoxl négatifs</li> <li>- 2 malaise + dysnée après dose A</li> <li>- 2 réactions à la dose B (urticairé chez une HSIA FQ avec tests négatifs ; tachycardie + douleur thoracique chez 1 HSNA vancomycine</li> <li>- 2 UAG après dose C chez 2 patients intolérants</li> </ul> <p>4 réactions dans les accidents retardés (HSNA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 érythèmes généralisés : lors d'une réintroduction de Bactrim, de Dalacine et de josacine (tests cutanés et biologie négatifs)</li> <li>- 1 réactivation de patch lors d'une réintroduction de Rodogyl</li> </ul>
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><u>Biopsies cutanées des patchs tests positifs pour PCR INF gamma</u> Evaluation en cours. 5 biopsies réalisées. Résultats en attente</p> <p><u>HS au Solvant Albey ?</u> Constatation de l'apparition d'un 'dermatographisme' non présent initialement, chez 6 patients vus et testés dans le service à plusieurs reprises dans le cadre d'une HSI bêta-lactamines. Des explorations complémentaires ont été réalisées chez 1 patient sur les 6 : Ce 'dermatographisme' était présent lorsque le médicament testé était préparé dans du solvant Albey et n'était pas reproduit lorsque le médicament était préparé dans du sérum physiologique. Les IDR au solvant Albey étaient positives alors que les IDR au sérum physiologique étaient négatives. Le prick solvant Albey était négatif. Le solvant Albey contient du sérum physiologique, du Phénol et de l'albumine sérique. Il n'y pas d'allergie connue à ces constituants après enquête auprès du Laboratoire Stallergène.</p> <p><i>Hypothèses</i> : 1) Apparition d'une allergie par sensibilisation active au cours des tests cutanés à un constituant du solvant Albey ? 2) Effet irritant du solvant Albey ? Présence d'un lot de solvant Albey irritant ? <i>Méthode</i> : 1) En cas de test positif une IDR du médicaments préparé dans le solvant et préparé dans le sérum physiologique sera systématiquement réalisée ; 2) Des test cutanés avec la déclinaison du solvant Albey seront réalisés.</p>
<p><b>PROJETS CLINIQUES PROJETS DE RECHERCHES</b> Etat d'avancement.</p>	<p>Depuis février 2004 l'ensemble des patients qui présentent une allergie de type hypersensibilité aux bêta lactamines, ont un bilan dans le cadre d'une HDS avec testing de la batterie des 17 bêta lactamines à la recherche de réactivité croisée, et réalisation de tests biologiques d'HSAI (histaminolibération, test d'activation des basophiles CD63 et CD203c) et d'HSAR (TTL et l'elispot INF gamma).</p>
<p><b>PUBLICATIONS PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caboni S., Ktiouet-Abassi S., Gunera-Saad N., Nicolas J.-F., Bérard F. Anaphylactic Shock to Levofloxacin with cross reactivity to other fluoroquinolons. Poster pour EAACI juin 2007 Suède</li> <li>- Gunera-Saad N, Guillot I, Cousin F, Philips K, Bessard A, Vincent L, Nicolas JF. Réactions d'allure immédiate aux anesthésiques locaux. Demarche diagnostique et thérapeutique. Ann Dermatol Venereol. 2007 Apr;134(4 Pt 1):333-6.</li> <li>- Saad N, Guillot I, Vautrin C, Freymond N, Catelain A, Kerhoas A, Nicolas JF. Toxidermie induite par l'Ambroxol. Ann Dermatol Venereol. 2006 Feb;133(2):181-2.</li> <li>- Geffriaud T., Brunet A.S., Ktiouet S., Chambost V, Rozires A, Berard F, Nicolas J.F., Gunera-Saad N Découverte inattendue d'une hypersensibilité immédiate à l'amoxicilline in press Ann Dermatol Venereol.</li> <li>- Caboni Silvia, Gunera-Saad N, Ktiouet-Abassi S, Frappaz A, Chambost V, Berard F, Nicolas J F. Esomeprazole-induced DRESS syndrome. Studies of cross-reactivity among proton-pump inhibitor drugs. In Press in allergy</li> <li>- Ktiouet-Abassi S., Caboni S., Gunera-Saad N., Chambost V, Berard F., Nicolas J.F. Toxidermie érythémateuse par hypersensibilité retardée allergique à l'hydroxyzine. Soumis Ann Dermatol Venereol.</li> </ul>

TABLEAU I – ALLERGIE IMMEDIATE AUX PENICILLINES

Nombre de patients	40 (dont 18 patients sur 69 hospitalisés entre juin 2005 et juin 2006 pour une réaction immédiate, soit 26 %)
Sexe ratio	17H/23F
Age moyen de survenue de l'accident	42.7 ans
ATCD	Atopie: 11/40 (27.5%) Urticaires: 13/40 (32.5%) U.médicaments: 4/40 HSR autre médicament: 1/40
Molécule en cause	Amoxicilline = 29/40
Délai entre la prise et l'accident < 1 heure	32/39
Type d'accident	Urticaire + Signes de gravité: 25/40 Choc: 9/40 Urticaire isolée: 5/40 Asymptomatique: 1/40
Tests positifs	Prick +: 23/40 dont 2 après rappel IDR 1/1000: 7/17 IDR 1/100: 8/10 IDR 1/10: 1 <b>Dermographisme: 6</b>
Biologie	Positif: 18/38 (47%)
IgE spécifiques	positifs : 15/38 (39.5%)
Activation des basophiles	positif: 8/19 (42%)
Réactivités croisées	Oui: 25/40 (62.5%)
Réintroduction	Cefpodoxime + Ceftriaxone: 25/37 Cefpodoxime: 9/37 Autre : 1/37 (Amoxicilline) Pas de réintroduction : 2 patients

TABLEAU II – ALLERGIE RETARDEE AUX PENICILLINES

Nombre de patients	22
Sexe ratio	14F/8H
Age moyen de survenue de l'accident	40 ans
ATCD	Urticaire: 7/22 (32%) Atopie: 3/22 (13,6%) Toxidémie: 3/22 Eczéma de contact: 1/22
Molécule en cause	Amoxicilline: 15/22 Bacampicilline: 3/22 Ampicilline: 2/22 Céfépime: 1/22 Pénicilline V: 1/22 Pénicilline indéterminée: 2/22
Délai entre la prise et l'accident	< 48h: 7/22 48-72h: 2/22 > 72h: 2/22 Non précisé: 11/22
Type d'accident	Érythémato-papuleux: 10/22 Urticarien: 8/22 Eczématiforme: 1/22 DRESS: 1/22 Stevens-johnson: 1/22 PEAG: 1/22
Tests cutanés positifs	Patch + : 22/22 dont 20 à 72 h et 2 à 96 h IDR + : Positive : 12/14 (85.7%) < 24h: 11/12 > 24h: 1/12
Biologie	TTL positif : 6/12 (50 %) Elispot positif : 11/17 (64.7 %)
Réactivités croisées	Oui : 18/20
Réintroduction	Ceftriaxone + Cefpodoxime: 12/20 Cefpodoxime: 5/20 Ceftriaxone: 1/20 Céfixime (Oroken®): 1/20 Clamoxyl + ceftriaxone+ cefpodoxime: 1/20

**Equipe : UF d'ALLERGO-ANESTHESIE – Hôpital Edouard Herriot**

**Responsable : Dr Yves BENOIT, PH**

**Composition de l'Equipe :**

Dr Yves BENOIT – Anesthésiste-Réanimateur + Allergo-Anesthésie – Temps plein

Dr Ingrid TOPENOT – Allergologue – 3 vacations

Mme Marie-Claire COMMUNAL – secrétaire médicale

<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b> <b>Nombre de patients.</b> <b>Comment est organisée l'activité ?</b> <b>Répartition des patients ou tests.</b> <b>Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</b></p>	<p><u>Activité</u> : 270 patients par an reçus au Pavillon R 2 : - en hôpital de jour, le matin, pour les allergies péri opératoires - en consultation, l'après-midi, pour la recherche d'allergie au latex, aux anesthésiques locaux, à "l'iode". <u>Organisation</u> : 1. <i>Interrogatoire téléphonique</i> dès la prise de rendez-vous (traitement en cours, recherche de documents). 2. <i>HDJ</i>: - interrogatoire : ATCD médicaux, chirurgicaux, allergiques - bilan sanguin - tests cutanés : prick-tests et IDR - certificat provisoire 3. <i>Pas de test de réintroduction.</i> 4. <i>A réception des résultats biologiques</i> : - carte d'Allergo-Anesthésie - courriers</p>
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b> <b>Lister les actions de recherches.</b> <b>Lister les thèmes.</b></p>	<p>1. <u>Latex</u> : allergènes recombinants avec le Dr Françoise BIENVENU au CHLS. 2. <u>Médicaments</u> : Test d'activation des basophiles par cytométrie en flux (comparaison de la clinique et de la biologie) avec le Dr Françoise BIENVENU au CHLS. 3. <u>Produits de contraste</u> : protocole CIRTACI.</p>
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b> <b>PROJETS DE RECHERCHES</b> <b>Lister les projets cliniques.</b> <b>Lister les projets de recherches.</b> <b>Etat d'avancement.</b></p>	<p>1. Développement des protocoles pour les réactions de type allergique en anesthésie et en radiologie. 2. Participation à la lecture des articles et à la rédaction des prochaines RPPC (texte court et texte long) sous l'égide de la SFAR, concernant les allergies en anesthésie. 3. Thèse sur les allergies peropératoires aux colorants bleus. 4. Projet : regroupement avec le service allergologie Lyon-Sud.</p>
<p><b>PUBLICATIONS</b> <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b> <b>VALORISATION</b></p>	<p>- GERAP - Communications et réunions médicales d'établissements de santé publics ou privés, sur les produits anesthésiques et de contraste.</p>

Composition de l'Equipe :

N GUNERA-SAAD (CCA), F AUGÉY (Patt), F BERARD (MCU-PH)

<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>  <b>Nombre de patients.</b>  <b>Comment est organisée l'activité ?</b>  <b>Répartition des patients ou tests.</b>  <b>Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</b></p>	<p>L'urticaire est un motif fréquent de consultation. La plupart des médecins du service les prennent en charge, même lorsque la thématique de la consultation est à priori différente (exemple : allergie alimentaire).  A titre d'exemple 168 patients atteints d'urticaire ont été vus par FB en un an en consultation.</p> <p>En décembre 2006 a été débutée, après une discussion collégiale de plusieurs mois, une prise en charge spécifique des patients atteints d'urticaire chronique (quelle qu'en soit la sévérité). Réalisée en plateau technique, elle comportait un questionnaire, des tests, des examens biologiques standardisés (3 patients par jour, un à deux jours par mois). Cette prise en charge standardisée avait pour but d'homogénéiser cette prise en charge et d'améliorer les connaissances sur l'urticaire chronique (recueil de données sur tableau Excel et base Access). 24 patients en ont bénéficié en 6 mois.</p>
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b>  <b>Lister les actions de recherches.</b>  <b>Lister les thèmes.</b></p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Place des corticoïdes dans la prise en charge de l'urticaire chronique (intérêt ou risque ?).</li> <li>- Rôle de l'atopie et de l'autoimmunité dans l'urticaire</li> </ul> <p><b>Actions de recherche :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urticaire et thyroidite auto-immune : effet d'un traitement freinateur par levothyrox (étude commune avec le service d'Endocrinologie ; Pr Orgiazzi) ;</li> <li>- Effet de l'acide tranexamique dans les urticaires sévères</li> <li>- Analyse des données recueillies lors des plateau technique urticaire sur la fréquence de l'atopie, de l'autoimmunité et sur l'âge d'apparition de l'urticaire.</li> </ul>
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b>  <b>PROJETS DE RECHERCHES</b>  <b>Lister les projets cliniques.</b>  <b>Lister les projets de recherches.</b>  <b>Etat d'avancement.</b></p>	<p><u>Projet de recherche clinique (finalisation du projet en cours) :</u>  Etude prospective monocentrique et contrôlée (2 bras) évaluant l'intérêt traitement des poussées d'urticaire par Dexchlorphénamine (Polaramine<sup>o</sup>) versus prednisolone (Solupred<sup>o</sup>).  Ce projet serait piloté par l'URCI-LS et pourrait bénéficier d'un financement PHRC ou d'une bourse de la Société Française de Dermatologie.</p>
<p><b>PUBLICATIONS</b>  <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b>  <b>VALORISATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Participation au jeudi de la société française de Dermatologie (septembre 2006 – thématique médecine interne) : présentation orale de l'étude prospective monocentrique non contrôlée sous le titre : « l'arrêt des corticoïdes améliore l'urticaire idiopathique sévère ».</li> <li>-Soumission de l'article présentant cette étude aux Annales de Dermatologie et Vénérologie : « les corticoïdes ne sont pas nécessaires à la prise en charge de l'urticaire chronique ». F.Augey, I Guillot-Pouget, N Gunera-Saad, F Berard, JF Nicolas Article accepté sous condition de modifications mineures.</li> <li>- Chronic Urticaria associated with Autoimmune Thyroiditis is improved by L-Thyroxine treatment. Gunera-Saad N., Caboni S., Vouillarmet J., Ktiouet-Abassi S., Achard S., Martin C., Ducotet X., Nicolas J.-F., Bérard F. Poster pour EAACI juin 2007 Suède</li> <li>Inefficiency of Tranexamic Acid in the treatment of chronic idiopathic urticaria Ktiouet-Abaasi S., Caboni S., Nicolas J.-F., Bérard F., Bouillet L., Gunera-Saad N. Poster pour EAACI juin 2007 Suède</li> </ul>



<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>  <b>Nombre de patients.</b>  <b>Comment est organisée l'activité ?</b>  <b>Répartition des patients ou tests.</b>  <b>Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</b></p>	<p><b>Consultation AA (Dr A Frappaz) : 2 vacations/semaine</b></p> <p><u>Bilan sept 2006-avril 2007</u> : 176 dossiers de patients ont été traités, 10 sont en cours.</p> <p><u>Organisation de l'activité.</u> La CS d'AA de Dufourt est une CS initiale destinée à orienter les patients en fonction de la sévérité de leur pathologie et à réaliser un 1° bilan de tests alimentaires en EF allergologie. Les patients sont alors orientés ou non chez le Dr M Bouvier pour tests de réintroduction/provocation.</p> <p><u>Répartition des pathologies :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urticaires non allergique : 51 dont 18 dans un contexte d'atopie et/ou de poly-sensibilisation et 7 dans un contexte de pathologie thyroïdienne</li> <li>- Suspicion d'allergies alimentaires : 70</li> <li>- Eczémas et dermites atopiques : 20 dont 8 avec poly-sensibilisation respiratoire et 3 avec allergie alimentaire connue.</li> <li>- Pathologies dermatologiques étiquetées AA: 6 ( Psoriasis , rosacée , prurigo parasitaire ...)</li> <li>- Pathologies diverses : 6 ( Allergie anasarkis ? , suspicion d'intolérance à un vaccin , allergie aux venin d'hyménoptères , aphotose , glosso-chéilite , œdème segmentaire ....)</li> </ul> <p><u>Etude des dossiers d'allergie alimentaire :</u></p> <p><u>Symptômes présentés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Urticaire, prurit, signe de Lessof et angio-œdème : 50</li> <li>- Réactions sévères (Œdème de Quinck , signes respiratoires sévères et choc ) : 15</li> <li>- Troubles digestifs importants : 5</li> </ul> <p><u>Antécédents :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dermate atopique : 18</li> <li>- Poly-sensibilisation respiratoire : 40</li> </ul> <p><u>Résultats :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 24 bilans strictement négatifs</li> <li>- 30 patients avec tests cutanés positifs aux pneumallergènes et réactions croisées alimentaires dont 4 allergies au latex + aliments.</li> </ul> <p><u>Les allergènes les plus fréquemment retrouvés sont les suivants :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arachide et fruits à coque : 18 (noisette 10, arachide 8 )</li> <li>- Céleri : 13</li> <li>- Fruit à noyaux : 10</li> <li>- Crustacés et fruits de mer : 5</li> <li>- Céréales : 3</li> <li>- Féculents : 3</li> <li>- Soja : 3</li> <li>- Fruits exotiques : 10 (avocat 3, kiwi 4, litchi 1, mangue 1, banane 1)</li> <li>- Divers : œuf 2, moutarde 1, ail 1, sarrasin 1, poisson 1, lait de chèvre 1)</li> </ul>
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b></p>	
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b>  <b>PROJETS DE RECHERCHES</b>  <b>Lister les projets cliniques.</b>  <b>Lister les projets de recherches.</b>  <b>Etat d'avancement.</b></p>	<p>Projet de standardisation des consultations d'allergie alimentaire en collaboration avec l'EF digestive (Pr Mion, Dr Bouvier)</p> <p>1) Bilan clinique et biologique minimum commun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiche d'observation pré-remplie commune</li> <li>- Batterie standard de prick tests minimum</li> <li>- Bilan biologique de base</li> </ul> <p>Les réintroductions et patch-tests aux aliments natifs seront effectués exclusivement par le Dr Bouvier .</p> <p>2) Observation clinique commune en collaboration avec le service informatique des HCL permettant un tri et une exploitation des données cliniques et biologiques.</p>
<p><b>PUBLICATIONS</b>  <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b>  <b>VALORISATION</b></p>	

**Composition de l'Equipe** : Dr Michel BOUVIER – médecin allergologue, Mme Aline GAGNE - technicienne coordinatrice, Mme Nathalie MUCCIO – infirmière tps plein, Mme Virginie GRANATA - infirmière ½ temps, Mme Chantal PHILIBERT – secrétaire, Mme Jacqueline DELEAU – ASH.

<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b> Nombre de patients. Comment est organisée l'activité ? Répartition des patients ou tests. Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p><b>Nombre de patients (juin 2006 - juin 2007)</b> <u>183 bilans d'allergie alimentaire</u>, 131 F (age moyen 39ans), 53 H (38 ans). <u>Organisation de l'activité</u> : 2 matinées/sem (lundi et vendredi matins) de consultations et de bilans, réalisés le jour même ou programmés. <u>25 tests de réintroduction</u>, l'aliment concerné est réintroduit par petites doses sous surveillance médicale en HDJ Serve. <u>Répartition des pathologies</u> : Angioédèmes: 48 ; Dermatite atopique : 16 ; Troubles du transit/douleurs abdominales : 44 ; Urticaires chroniques : 15 ; Urticaires aiguës : 14 ; Choc anaphylactiques : 5, Syndrome de Lessof : 4 ; Anaphylaxie Alimentaire d'Effort : 1 ; Anaphylaxie Alimentaire Sévère : 8 ; Déficit en facteur de Hageman : 3 ; Autres (prurit, malaises, céphalées, aphte, vomissements, gastrite ...) : 25 En ce qui concerne les anomalies du complément avec étude génétique : Etude génétique : 20 (en attente 5) ; Mutation du gène du facteur XII: 7 patients</p>
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Anomalies du complément dans les urticaires physiques et dans les angioédèmes et influence des hyperoestrogénies (notamment de synthèse) sur les anomalies du complément</li> <li>* Rechercher l'existence d'une sensibilisation ou d'une allergie alimentaire dans les dermatites atopiques sévères de l'adulte (SCORAD &gt;50)</li> <li>* Lister les allergies croisées latex – aliments.</li> <li>* Désensibiliser les patients allergiques au bouleau pour les rendre tolérant à la pomme.</li> </ul>
<p><b>PROJETS CLINIQUES PROJETS DE RECHERCHES</b> Lister les projets cliniques. Lister les projets de recherches. Etat d'avancement.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* <u>Observation AA commune</u> entre le Service d'EF Digestive et la Consultation d'Allergie Alimentaire de l'Unité du Pr JF NICOLAS.</li> <li>* <u>Désensibilisation au bouleau</u> chez les patients présentant une allergie alimentaire à la pomme et une allergie respiratoire (ORL ou bronchique) au bouleau. Mise en place d'un protocole avec test de provocation initial pour établir le seuil de tolérance des patients, puis désensibilisation par voie sub-linguale selon le procédé pré et per-saisonnier pendant 3 ans et réalisation d'un test de réintroduction à la pomme au bout de 3 ans. Rédaction de ce protocole au mois de juillet. Les premiers TPO sont prévus pour le mois de septembre 2007.</li> <li>* <u>Dermatite atopique et sensibilisation au gluten</u> : 8 patients inclus dans la semaine DA. Projet en cours. En attente de réponse. D'après les 1ers éléments, il faut inclure les dermatites atopiques sévères (SCORAD &gt;50) de l'adulte.</li> <li>* <u>Projet angio-œdème (programme maladies rares)</u>(collaboration Dr C DROUET-Grenoble). Etude génétique concernant le complément dans les angioédèmes oestrogénodépendants à la recherche d'une forme héréditaire de type III (recherche de la mutation du gène codant pour le facteur XII)</li> </ul>
<p><b>PUBLICATIONS PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<p><u>Publications</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Les allergènes recombinants du latex.</li> <li>* Angioédème héréditaire de type III à masques digestif et cutanéomuqueux</li> <li>* Article sous forme de cas clinique pour la Revue Française d'Allergologie sur cet angioédème de type III.</li> <li>* Participation à l'ouverture du centre de référence sur les angioédèmes à Grenoble le 09 mars 2007 (2 communications courtes présentées)</li> </ul> <p><u>Participation à des Congrès</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Journée de formation des cadres ANAFORCAL : janvier 2007 / * CFA (2<sup>ème</sup> Congrès Français d'Allergologie) : avril 2007 / * Nancy : CICCBA octobre 2007 / * Congrès ANAFORCAL : fin octobre 2007/ * GERDA : Sept.2006 et Sept. 2007</li> </ul> <p><u>Secrétaire du GLYAL (Groupe lyonnais d'allergologie)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 1 journée de cours par an pour les diététiciennes dans le cadre d'une formation sur l'allergie alimentaire dispensée par les HCL</li> </ul>

**Composition de l'Equipe :** Drs A.CATELAIN-LAMY, G.CHABEAU, C.DUPIN, D.VITAL DURAND

Infirmières : C.RAVOT, M.N BOUVEROT

<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>                  Nombre de patients.                  Comment est organisée l'activité ?                  Répartition des patients ou tests.                  Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</p>	<p><b>Organisation de l'activité :</b>                  - DAC non professionnelle : Dr C.DUPIN, Dr G.CHABEAU : Chacun 2 demi-journées tous les 15 jours                  - DAC professionnelle : Dr A.CATELAIN-LAMY, Dr D.VITAL DURAND : Chacune 2 demi-journées tous les 15 jours</p>	
	<p><b>Activité (mai 2006 - avril 2007) :</b>                  - Consultations : 258 patients                      - DAC non professionnelle (GC, CD) : 149 patients (94 F, 55 H)                      - DAC professionnelle (AC, DVD) : 109 patients (59 F, 50 H)                  - Patch tests : Nb de patients testés : ~ Nb BSE posées = 185                      Nb BSE négatives : 112                      Nb de tests positifs : 86</p>	
<p>Tests positifs</p>	2005/2006	2006/2007
Nickel	30	18
PPD	8	8
Cobalt	4	6
Thiuram Mix	5	6
Colophane	2	4
Formaldéhyde	2	4
Chrome	3	4
Baume du Pérou	2	4
Euxyl K400	4	3
Methylidibromoglutaronitrile		2
Mercapto Mix	1	3
Mercapto benzothiazole		3
Résine Epoxy	3	2
Sesquiterpene lactone Mix		2
Benzalkonium chloride	1	2
Fragrance Mix 1	4	2
Lylal	2	2
Fragrance Mix 2	1	3
Tixocortol	1	1
Quaternium 15	1	1
Lanoline	1	1
Amerchol L101	1	
Clioquinol		1
Neomycine	2	1
Triclosan		1
Paraben Mix	2	1
Glutaraldéhyde	1	1
Diméthylaminopropylamine	1	
Kathon CG	2	
Nb patients total	241	258
Nb BSE posées	188	185
Nb bilans négatifs	101	112
Total tests positifs	84	86

Batteries	2005/2006	2006/2007
BSE	188	185
ATS	37	33
Caoutchoucs	27	29
Cosméto	19	20
Coiffure	12	16
Huiles	11	8
Col. Textiles	7	7
Méthacrylates	6	6
Epoxy	4	9
Isocyanates	6	5
Corticoides	6	5
Boulangerie	2	5
Plastiques et colles	6	3
Produits dentaires	4	3
Métaux	1	2
Parfums	5	1
Plantes	1	1
Chaussures	0	3

**Nouveautés 2006/2007 :**

- Ajouts REVIDAL- GERDA en juin 2006 : octylisothiazolinone, benzisothiazolinone, triclosan
- Révision du contenu des batteries de tests en janvier 2007 (la mise en application sera effective lors de la prochaine commande d'allergènes)
- Testing en semi-ouvert de la PPD chez les patients ayant des antécédents de réaction à un tatouage temporaire.

<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b>  <b>Lister les actions de recherches.</b>  <b>Lister les thèmes.</b></p>	<p>NOSBAUM Audrey (IHL année recherche ; M2): Etude physiopathologique de l'eczéma allergique de contact afin de définir les cibles cellulaires et moléculaires de l'inflammation cutanée (population de patients sensibilisés à la PPD). HCL promoteur, Bourse SFAIC 2007.</p>
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b>  <b>PROJETS DE</b>  <b>RECHERCHES</b>  <b>Lister les projets cliniques.</b>  <b>Lister les projets de recherches.</b>  <b>Etat d'avancement.</b></p>	
<p><b>PUBLICATIONS</b>  <b>PARTICIPATIONS</b>  <b>CONGRES</b>  <b>VALORISATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- GERDA Toulouse (sept 2006)</li> <li>- REVIDAL ( 2 réunions par an)</li> <li>- CEDAC (2 réunions par an)</li> <li>- 3 réunions à l'URCC (conseil et formation du personnel)</li> </ul>

**Composition de l'Equipe :**

- Céline BERION (cadre de santé)
  - Marie Noëlle BOUVEROT (infirmière)
  - Christine RAVOT (infirmière)
  - Béatrice MALARTRE (infirmière)
  - Pierrette DUBOIS (infirmière)
  - Mireille BERTHOUD (infirmière)
  - Irène CLERC (infirmière)
  - Annick MUGUET (infirmière)
  - Blandine GUICHARD (infirmière)
  - Joëlle REGLIONI (infirmière)
  - Marie Clémence COIGNARD (infirmière)
  - Joëlle CHARTIER (aide soignante)
  - Nicole PERONNIER (aide soignante)
  - Christine CORZANI (aide soignante)
  - Ly Eng DEBENOIT (aide soignante)
  - Christine CONESA (agent de service hospitalier)
  - Danièle TOUZET (agent de service hospitalier)
- **Collaboration avec les secrétaires médicales** : Laure FABRE (hospitalisation de semaine), Ingrid MARTINETTI (hôpital de jour), Nicole GUICHARD (consultation)

<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>  <b>Nombre de patients.</b>  <b>Comment est organisée l'activité ?</b>  <b>Répartition des patients ou tests.</b>  <b>Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</b></p>	<p><b>Hopital de semaine (UF 36 501)</b>  <b>Activité</b>  - 2006 : 517 entrées (603 en 2005).  Cette baisse s'explique par une modification de la durée de séjour (3J/2N au lieu de 2J/1N). L'activité actuelle est conforme aux objectifs fixés.  - 2007 : Prévisions identiques à 2006.  <b>Patients</b> : Rhône (61,8%), Rhone-Alpes hors Rhone (30,4%)</p> <p><b>Hopital de jour (UF 36 520)</b>  <b>Activité</b>  - 2006 : 545 séances (463 en 2005 soit + 17,7%)  - 2007 : au 30/4 : 157 (223 en 2006 soit -29,6%) .Cette baisse s'explique par l'orientation des patients sur l'HDS et la circulaire frontière (HDJ).  - Vis-à-vis des objectifs fixés, l'activité est à - 3,87% (232 prévues).</p> <p><b>Consultations (UF 36 730)</b>  <b>Activité</b>  - 2005 : 2646 consultations (UF36730 = 1735 ; UF 36431 = 900)  - 2006 : 2585 consultations (baisse de 2,3%)(UF36730 = 1951, UF36431 = 634)  - 2007 : au 30/4 : 1224 consultations (UF36730 = 916 et UF 36431 = 308)  <b>Patients</b> : Rhône (68,6%), Rhone-Alpes hors Rhone (27,4%).</p> <p><b>EF Allergologie (UF 36 431)</b> données manquantes  <b>Accueil nouveau personnel</b>  - Blandine Guichard (IDE), prend un poste d'ARC au 01/06/2007 à URCL LS  - Joëlle Réglioni (IDE), prend le poste de Blandine Guichard au sein du service  - Nicole Guichard, a pris le poste d'Hélène Pascual  - Prévisions : 1) Christine Corzani (ASD) quitte le centre hospitalier, poste à 50% à pourvoir ; 2) Marie Clémence Coignard (IDE), départ en retraite. Remplacement par Arlette Montagnon.</p>
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b>  <b>Lister les actions de recherches.</b>  <b>Lister les thèmes.</b></p>	<p><b>Participation aux protocoles de recherche clinique « RESTORE »</b>  Dans cette étude, psoriasis bras infliximab versus bras méthotrexate per os, deux zones ont participé : la consultation et majoritairement l'hôpital de jour :  - 18 patients screenés du 06/11/2006 au 27/03/2007 pour 12 patients inclus (tous dans le bras Infliximab)  - 42 HDJ (perfusions) du 28/11/2006 au 27/04/2007</p> <p><b>Protocole régime alimentaire dans la Dermatite atopique</b> : le régime sans gluten peut-il améliorer les patients atteints de DA ? Collaboration avec S.Pecora (diététicienne) pour la réalisation du régime « low blé » (réintroduction du gluten à l'insu des patients à travers la composition des sauces accompagnant les viandes...)  2 sessions : 26/03 au 28/03 : 3 patients ; 14/05 au 16/05 : 5 patients</p>

<p><b>OBJECTIFS ET PROJETS</b> Etat d'avancement.</p>	<p><b>OBJECTIFS : Bilan des objectifs 2006 de l'équipe</b></p> <p><b>Objectif 1. Satisfaire à une prise en charge individualisée du malade par un accueil adapté à la rigueur de la spécialité d'immuno-allergologie :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Création d'un livret d'accueil : projet de sponsorship...</li> <li>- Système de répondeur a été installé sur les différents téléphones</li> <li>- Adapter les hospitalisations à la vie personnelle et professionnelle des patients : programmation 2007 sur des périodes de vacances scolaires : Noël, Février, Pâques, fin juin ou début juillet et enfin Toussaint</li> <li>- Accueil patient sur la consultation, lieu de rencontre privilégiée avec les infirmières et les médecins aboutissant à l'élaboration d'un diagnostic probable mêlant information et sécurisation. Collaboration étroite entre la secrétaire de consultation et l'infirmière de consultation.</li> <li>- La prise des rendez vous de polysomnographie a été informatisée, permettant aux infirmières de se consacrer exclusivement à l'accueil patient. Ce détachement a été possible grâce à une réflexion menée avec le Dr Gormand, Saléa Pradat et Laure Fabre que je remercie sincèrement pour sa disponibilité et son engagement dans l'amélioration de l'organisation de l'activité du service.</li> <li>- Réorganisation</li> <li>* de la consultation en terme de suivi des examens prescrits ou des demandes d'hospitalisation. Création d'une procédure illustrée par un diaporama aide mémoire présenté aux différents médecins consultants et aux infirmières.</li> <li>* de l'hôpital de jour : Réflexion poussée sur le parcours patient et son orientation en vue de la « circulaire frontière » ? Création d'un diaporama aide mémoire pour les infirmières et d'un cahier d'aide à la cotation des actes pour la consultation et le plateau technique.</li> </ul> <p><b>Objectif 2. Parfaire l'accueil du patient par un personnel qui maintient son niveau de compétences grace aux actions de formation</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. externes annuelles       <ul style="list-style-type: none"> <li>* 4 infirmières de l'unité participent au GERDA 2006, 5 infirmières et le cadre participent au GERDA 2007.</li> <li>* réunion annuelle de formation (Clos de Chaponost)</li> </ul> </li> <li>2. formations internes paramédicales (C Bérion, F Bérard) : Mars 2007 : Vitiligo, Mastocytose, Fernand Vidal, Pemphigus / Juin 2007 : Les tests biologiques en immuno-allergologie, la GVH, le lichen plan</li> <li>3. interventions de laboratoires extérieurs : Janvier 2007 : Serono / Juin 2007 : Schering plough pour REMICADE : modalités de préparation et d'administration</li> <li>4. Intervention de médecin du PAM médecine : Décembre 2006 : R.HARF, le sevrage tabagique</li> <li>5. Formations aux gestes d'urgence       <p>Dans les deux spécialités et plus précisément en immuno-allergologie lors des réintroductions médicamenteuses, un risque vital est présent, même si nous prenons toutes les précautions nécessaires pour le rendre le plus infime possible : Depuis juillet 2006, 100% des ASH, 100% des ASD, 6 infirmières sur 10 (mais 100% depuis 2005) ont été formées aux gestes d'urgence.</p> </li> <li>6. Nomination d'une deuxième infirmière référente hygiène : P.DUBOIS en complément de MC.COIGNARD</li> <li>7. Nomination de référents sécurité : J.CHARTIER (asd), M.BERTHOUD (ash)</li> <li>8. Participation de l'unité à la journée d'information sur la réglementation en terme d'études cliniques : C.RAVOT (ide), B.GUICHARD (ide), C.BERION (cs)</li> <li>9. Journée régionale des cadres de santé : C.BERION (cs)</li> <li>10. Groupe de travail institutionnel : (C.BERION) : groupe sur le bruit à l'hôpital</li> </ol> <p><b>Objectif 3. Permettre une évolution de notre structure en conformité vis-à-vis de la prise en charge globale des patients au sein du centre hospitalier :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Visite de l'HDJ par l'ARH en octobre 2006. Bilan immédiat : service conforme. L'ARH a été spécifiquement vigilante vis-à-vis des horaires de convocation des patients vis-à-vis de la responsabilité infirmière ainsi que sur la présence çà la journée d'un personnel dédié.</li> <li>2. Logiciel institutionnel OPIUM de prescriptions des médicaments et de certains soins au sein de l'HDS. Malgré un travail d'élaboration de protocoles, le logiciel ne s'est pas mis en place suite à son impossibilité de s'adapter aux protocoles précis (à la minute) des tests allergologie médicaments</li> </ol>
---	---

	<p><b>PERSECTIVES - PROJETS</b></p> <p><b>Objectif 1. <u>Satisfaire à une prise en charge individualisée du malade par un accueil adapté à la rigueur de la spécialité d'immuno-allergologie :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- projet d'informatisation des cahiers de rendez vous par un logiciel créé Ali Bouziane pour permettre une lecture des programmations d'hospitalisation en différents points (consultation, hop de jour, hop de semaine)</li> <li>- le projet de réalisation d'un film intitulé « les tests cutanés » reste encore cette année d'actualité</li> <li>- le projet de réalisation d'un film plus général sur la spécialité est envisagé</li> <li>- après la création d'un livret d'accueil « Hypersensibilité aux médicaments », les documents dactylographiés à destination des patients pourraient trouver un support plus attrayant sous forme de livret : eczéma,...</li> </ul> <p><b>Objectif 2. <u>Parfaire l'accueil du patient par un personnel qui maintient son niveau de compétences grace aux actions de formation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accueil de stagiaires : médecin, infirmière(e), aide soignant(e), et pour cela projet de création de document adapté à ces stagiaires : présentation du service, pathologies, protocoles...</li> <li>- poursuite de la formation intra-muros qui a rencontré un vif intérêt par l'ensemble de l'équipe paramédicale.</li> <li>- participation du service à PHODYPSO : en lien avec le laboratoire Schering plough, projet de réalisation d'une photothèque sur des patients atteints du psoriasis avec une formation spécifique à la photographie de comparaison. Au delà du cadre du psoriasis, cette formation pourrait permettre de créer un diaporama pour établir des consignes de prise de photographie au sein de l'unité pour en améliorer l'utilisation secondaire.</li> </ul> <p><b>Objectif 3. <u>Permettre une évolution de notre structure en conformité vis-à-vis de la prise en charge globale des patients au sein du centre hospitalier et plus généralement des hospices civils de Lyon :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prévision d'accueil de la spécialité d'allergie péri-anesthésie en 2009/2011, actuellement réalisé par Yves Benoit à HEH.</li> <li>- discussion actuelle autour de l'accueil de la spécialité d'allergie alimentaire actuellement réalisé au CHLS dans le service du Pr Mion.</li> <li>- projet de service d'immuno-allergologie écrit qui va être soumis à la Direction pour la création d'un Centre de Responsabilité spécifique avec une logique structurale répondant à différents critères : 1) notre activité « recours et expertise » ; 2) le parcours du patient ; 3) la législation entre différents types d'accueil : consultation, plateau technique, hôpital de jour</li> <li>- participation du Dr Berard à la formation aux activités médicales pour les directeurs HCL en octobre 2007 ayant pour but de faire acquérir des connaissances minimum mais suffisantes sur le plan des pathologies et des prises en charge, et secondairement d'expliquer nos flux patients et notre activité « recours expertise ».</li> </ul>
<p><b>PUBLICATIONS PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<p><b><u>Valorisation</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Présentation par l'équipe paramédicale d'un diaporama sur « l'habillage » à la journée psoriasis du 26 octobre 2006</li> <li>- Diffusion par mail HCL l'existence de cette journée.</li> <li>- Présentation à l'IFSI Lyon Sud des résultats du groupe de travail sur le bruit à l'Hôpital par Céline BERION en septembre 2007.</li> </ul> <p><b><u>Publications</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Article en cours de rédaction pour Tonic (juin 2007) sur la journée psoriasis.</li> </ul>

Composition de l'Equipe : Dr Florence VILLARD-TRUC, Pav S, HEH

Quelques cas non ou peu comptabilisés sont pris en charges par les Dr Sylviane Andre-Gomez, Alain Noiret, François Payot (Hôpital Debrousse), Dr Emanuelle Rolland et Bénédicte Douvillez (Hôpital de Villefranche) , Dr Nicolas Crassard (Hôpital de Bourg en Bresse)

<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>  <b>Nombre de patients.</b>  <b>Comment est organisée l'activité ?</b>  <b>Répartition des patients ou tests.</b>  <b>Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</b></p>	<p><u>Organisation de l'activité :</u>  <b>Actuelle :</b>                  1) Patient adressé sans contact antérieur : CS puis programmation si nécessaire d'un HDJ pour TC +/- réintroduction                  2) Contact médical antérieur : programmation HDJ d'emblée si nécessaire  <b>Avenir :</b> Afin d'éviter aux enfants qui habitent loin des trajets inutiles : projet d'une fiche de demande de bilan allergologique (à l'identique d'une demande d'examen radiologique) comportant les coordonnées des patients pour contact téléphonique  <b>Problème :</b> Est-il possible au regard de la circulaire sur l'HDJ de coter les patients vu pour TC +/- dose de rappel en HDJ ?</p> <p><u>Activité sur 10 mois:</u>                  63 patients soit environ le double de l'activité de 2002-2003                  52 test cutanés dont 24 patch tests                  43 tpo (tests provocation orale)                  HSI=1, HSR= 3, PMS=1</p> <p><u>Nouveautés 2006-2007 :</u>                  Prise en charge des patients ayant présenté une réaction aux AINS : sauf exception de réaction sévère et rapide (&lt; 1/2h) : les TC ne sont plus réalisés. Après explication il est proposé aux familles une épreuve de réintroduction en HDJ pour évaluer le caractère constant des réactions. En 2006-2007 : 5 réintroductions sans incident. Sur l'ensemble de l'activité : 38 épreuve de réintroductions dont 2 réactions mineurs seulement alors qu'en ce qui concerne le paracétamol on note 5 réactions dont une sévère sur 23.</p>
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b>  <b>Lister les actions de recherches.</b>  <b>Lister les thèmes.</b></p>	<p><u>Thèmes de recherche :</u> biologie dans l'allergie au médicament  <u>Actions de recherche :</u> adresser des prélèvements réalisés chez les enfants dans les situations suivantes : 1) HSR et HSI confirmée par TC ; 2) Discordance entre clinique et TC ; 3) Néphropathie d'allure immunoallergique  <u>Avenir :</u>                  - Thème de recherche : pseudomaladie serique                  - Action de recherche : 1) dosage C3C4CH50 et CIC après TC +/- dose de rappel ; 2) dosage des IgG dirigées contre le médicament si possible (?) ; 3) groupe témoin</p>
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b>  <b>PROJETS DE RECHERCHES</b></p>	<p>Pas de projet de recherche clinique en cours dans l'activité médicament pédiatrique</p>
<p><b>PUBLICATIONS</b>  <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b>  <b>VALORISATION</b></p>	<p><u>Abstract :</u> pièce jointe  <u>Articles en cours sur l'allergie au médicament chez l'enfant en anglais</u> destiné à la revue Pediatrics : pièce jointe  <u>Articles en préparation:</u>                  - MNI et patch test + : 1 cas enfants et 2 cas service adulte                  - Allergie non IgE médié au médicament chez l'enfant à propos de 13 cas : archives de pédiatrie                  - Cas cliniques : 1) Choc rocephine et suspicion de mastocytose ; 2) Enterocolite induite par les produits de contraste iodé chez un enfant porteur d'une aganglionose ; 3) Réaction allergique et d'allure allergique à la ceftriaxone ; 4) Intolérance au paracetamol ; 5) Les IDR aux vaccins sont inutiles</p>



<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>  <b>Nombre de patients.</b>  <b>Comment est organisée l'activité ?</b>  <b>Répartition des patients ou tests.</b>  <b>Insister sur les nouveautés concernant la prise en charge des patients.</b></p>	<p>La dermatite atopique (DA) est une maladie inflammatoire chronique de la peau dont la cause est une rupture de la tolérance immunitaire aux protéines. Dans la plupart des cas, il s'agit de protéines de l'environnement et on parlera assez facilement de maladie allergique (allergènes protéiques). Certains malades développent également des réponses immunitaires contre les protéines du « soi », ces formes auto immunes de la maladie étant le plus souvent sévère et justifiant une prise en charge hospitalière. La DA peut débuter à 3 âges différents : dans la petite enfance, chez l'adulte jeune, et plus rarement après 40 ans. Le début tardif de la DA n'est pas une notion classique dans la littérature, mais concerne néanmoins 25% des malades suivis dans l'unité, ce qui s'inscrit peut être dans l'augmentation constatée des maladies allergiques dans le monde occidental.</p> <p>Le suivi et la prise en charge de la cohorte de malades souffrant de DA s'organise autour des 4 UF de l'unité d'immunologie Clinique et allergologie.</p> <p>En consultation (UF 36730) ou environ une centaine de nouveaux cas sont vus chaque année. Il s'agit de patients adressés en consultation de recours par des collègues médecins du CHU ou de ville pour des formes le plus souvent sévères de la maladie (allergiques ou auto immunes). La plupart de ces malades justifient par la suite un suivi ambulatoire, soit par le médecin qui les a adressé et à qui nous les re-confions, soit éventuellement dans le service.</p> <p>Pour les formes les plus sévères, la prise en charge est également structurée autour des 3 autres UF, en particulier les UF 36431 (plateau technique, environ 1/3 des malades) et 36520 (HJ, environ 1/3 des malades) ou sont réalisés différentes explorations allergologiques et pré thérapeutique lorsqu'il existe une indication de traitement systémique (ciclosporine, methotrexate). Certains malades, particulièrement sévères, seront hospitalisés dans l'UF 36501 (environ 1/3 des malades) pour traitements complexes (habillages, administration de traitements par voie générale) auxquels peuvent être couplées des explorations spécifiques.</p> <p>Tous les malades suivis pour DA sont également montrés au moins 1 fois aux collègues pneumologues du CHU dans le but de dépister et de traiter un asthme, maladie fréquemment associée à la DA, et souvent ignorée ou négligée par le malade.</p> <p>Les nouveautés concernant la prise en charge des malades en 2006-2007 sont principalement de deux ordres :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) la réalisation de tests allergologiques alimentaires dans les formes sévères de la maladie. En effet, il existe de nombreuses références scientifiques évoquant le rôle d'une allergie alimentaire dans l'aggravation d'une DA. Ces explorations sont menées en collaboration avec le Dr M. Bouvier, praticien attaché dans l'unité d'EF digestive du Pr Mions.</li> <li>b) La mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique chez les malades. Pour l'instant, ce programme n'est réalisé qu'à la faveur de l'hospitalisation de semaine (ne concerne donc qu'une minorité de malades, environ 40 par an) et implique les différents personnels de santé de l'unité (aides soignantes, infirmières, médecins). Devant une demande croissante des malades et des médecins de ville, notre projet est de développer cette approche en ambulatoire, sur le modèle de l'école de l'atopie développée dans d'autres CHU (cf infra « projets »).</li> </ol>
--	--

<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b>  <b>PROJETS DE RECHERCHES</b>  Lister les actions de recherches.  Lister les thèmes.</p>	<p><b>Thèmes de recherche :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Evaluation des fonctions de tolérance chez les malades souffrant de DA modérée à sévère</li> <li>2- Allergie alimentaire chez les malades atteints de DA sévère</li> <li>3- Modèle de DA allergique chez la souris</li> <li>4- Nouveaux traitements dans la DA</li> </ol> <p><b>Actions de recherche :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Evaluation in vitro des fonctions T régulatrices chez les malades atteints de DA (Dr A. Hennino, Inserm U851, manuscrit en préparation)</li> <li>2- Réalisation de tests exploratoires de l'allergie alimentaire chez les malades sévères (Dr M. Bouvier, projet de recherche à soumettre au PHRC 2008)</li> <li>3- Mise en place d'un modèle d'étude de DA allergique chez la souris (Dr A. Hennino, Inserm U851, supporté par l'industrie – laboratoire Pierre Fabre, 1ere publication en 2007, cf infra)</li> <li>4- Etude de l'efficacité du methotrexate dans le traitement des formes sévères de DA (Dr C. Goujon, publication d'une série rétrospective de l'unité en 2006, étude prospective financée par PHRC 2007)</li> </ol>
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b>  Lister les projets cliniques.  Etat d'avancement.</p>	<p><b>Ecole de l'atopie</b>  = Projet éducatif des malades souffrant de DA modérée à sévère  <u>Objectif principal</u> : optimisation de la prise en charge des malades atteints de DA (diminuer la sévérité de l'atteinte grâce à l'acceptation des soins au long cours, une meilleure compréhension de la maladie, un diagnostic précoce de rechute par le malade lui-même, dépister l'asthme fréquemment associé et responsable de décès)  <u>Objectifs secondaires</u> : diminuer le coût social et financier de la prise en charge de la maladie (diminution de la fréquence des hospitalisations pour atteinte sévère ou complications de la maladie), dépister les individus génétiquement liés au malade (30 à 70% d'atteinte dans la descendance).</p>
<p><b>PUBLICATIONS</b>  <b>PARTICIPATIONS CONGRES</b>  <b>VALORISATION</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hennino A, Vocanson M, Bérard F, Kaiserlian D, Nicolas JF. Epidemiology and pathophysiology of eczemas. Rev Prat. 2006 ;56(3):249-57</li> <li>- Goujon C, Bérard F, Dahel K, Guillot I, Hennino A, Nosbaum A, Saad N, Nicolas JF. Methotrexate for the treatment of adult atopic dermatitis. Eur J Dermatol. 2006 ;16(2):155-8.</li> <li>- Hennino A, Vocanson M, Toussaint Y, Rodet K, Benetiere J, Schmitt AM, Aries MF, Bérard F, Rozieres A, Nicolas JF. Skin-Infiltrating CD8+ T Cells Initiate Atopic Dermatitis Lesions. J Immunol. 2007;178(9):5571-5577</li> <li>- Participation au 2° Congrès Francophone d'Allergologie, Paris Avril 2007 (Dr A. Hennino, modèle de souris de DA)</li> <li>- PHRC 2007 (Dr C. Goujon ; Traitement par methotrexate dans la DA)</li> </ul>

**Composition de l'Equipe :** Dr Catherine GOUJON, Karima DAHEL (ARC coordination médicale), David BOTTIGIOLI (ARC coordination logistique), Christine RAVOT, Blandine GUICHARD (Infirmières ARC), Ingrid MARTINETTI (Secrétaire), Céline BERION (Cadre de santé du service)

<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>                  Nombre d'études cliniques                  Répartition des sujets en fonction des études cliniques                  Comment est organisée l'activité ?                  Insister sur les nouveautés concernant les études cliniques</p>	<p><b>I - NOMBRE D'ETUDES REALISEES DE JUILLET 2006 A JUIN 2007 : 11</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>Type d'étude (source de financement)</th> <th>Nb études</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Etudes industrielles</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Etudes institutionnelles</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Etude Pôle de compétitivité</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p><b><u>1- Tolérance médicamenteuse</u></b>  <b>SANOFI AVENTIS</b>                  A study of safety, pharmacodynamics and pharmacokinetics of re-administration of ssr29261 by iv route and of the safety of re-administration of sc ssr126517e followed by an iv injection of ssr29261. a single dose, single center, open-label, study in healthy young male subjects</p> <p><b><u>2- Physiologie cutanée</u></b>  <b>BECTON DICKINSON :</b> Evaluation par échographie de l'épaisseur de la peau sur les sites anatomiques utilisés pour l'injection intradermique de vaccins chez des sujets traités par chimiothérapie anticancéreuse.</p> <p><b>NOVARTIS:</b> Human skin and adipose tissue sampling and handling: technical study</p> <p><b><u>3- Eczéma allergique de contact à la paraphénylène diamine</u></b>  <b>HOSPICES CIVILS DE LYON :</b> Etude physiopathologique de l'eczéma allergique de contact (EAC) afin de définir des cibles cellulaires et moléculaires de l'inflammation cutanée.</p> <p><b><u>4- Vaccination</u></b>  <b>SANOFI PASTEUR (Projet MicroVax) :</b> Immunogenicity of the Inactivated Split-Virion Influenza Vaccine Administered by the Intradermal Route in Renal Transplant Subjects</p> <p><b><u>5- Psoriasis</u></b>  <b>CENTOCOR:</b> A multicenter International Study of the Long- term Safety of Infliximab (REMICADE ®)</p> <p><b>UCB</b>                  - « Etude multicentrique contrôlée, dose réponse, randomisée, en double aveugle, en 3 bras parallèles pour évaluer l'efficacité et la tolérance de CDP870 (Certolizumab pegol) sous cutané à 2 posologies différentes chez des patients présentant un psoriasis en plaques modéré à sévère et candidats à un traitement systémique et/ou photothérapie et/ou photochimiothérapie.                  - « Follow-up of study C87040 : Multicenter, single blind study to describe the efficacy and safety of re-treatment with CDP870 (certolizumab pegol) subcutaneous at 2 different dose regimens (400 mg initial dose at week 0 with 200 mg every 2 weeks thereafter and 400 mg every 2 weeks) or placebo for 12 weeks, in subjects suffering from moderate-to-severe chronic plaque psoriasis</p> <p><b>WYETH :</b> Etude randomisée en double aveugle, à deux périodes, pour évaluer la tolérance et l'efficacité de l'étanercept sur l'atteinte cutanée et articulaire chez des sujets psoriasiques avec rhumatisme psoriasique</p> <p><b>SCHERING PLOUGH:</b> An open-Label,Randomized Efficacy and Safety Study of infliximab versus Methotrexate in the Treatment of Moderate to Severe Psoriasis</p> <p><b>SERONO :</b> Pouvoir prédictif des images numériques dans l'établissement de la réponse au traitement chez des patients atteints de psoriasis et traités avec Raptiva (efalizumab). Une étude observationnelle, multicentrique, internationale</p> <p><b>II - NOMBRE DE SUJETS INCLUS DE JUILLET 2006 A JUIN 2007 : 369</b>  <b>(Nombre de sujets pré-inclus de juillet 2006 à juin 2007 : 379)</b></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th>DOMAINE</th> <th>Nb inclusions</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Psoriasis</td> <td>27</td> </tr> <tr> <td>Physiologie cutanée</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>Tolérance médicamenteuse</td> <td>59</td> </tr> <tr> <td>Eczéma allergique de contact à la PPD</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td>Vaccination</td> <td>200</td> </tr> </tbody> </table>	Type d'étude (source de financement)	Nb études	Etudes industrielles	9	Etudes institutionnelles	1	Etude Pôle de compétitivité	1	DOMAINE	Nb inclusions	Psoriasis	27	Physiologie cutanée	65	Tolérance médicamenteuse	59	Eczéma allergique de contact à la PPD	18	Vaccination	200
Type d'étude (source de financement)	Nb études																				
Etudes industrielles	9																				
Etudes institutionnelles	1																				
Etude Pôle de compétitivité	1																				
DOMAINE	Nb inclusions																				
Psoriasis	27																				
Physiologie cutanée	65																				
Tolérance médicamenteuse	59																				
Eczéma allergique de contact à la PPD	18																				
Vaccination	200																				

	<b>Profil des sujets</b>	<b>Nb inclusions</b>
	Patients	307
	Sujets sains	62
	<p><b>III - NOUVEAUTES CONCERNANT L'ACTIVITE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrivée de Blandine Guichard IDE/ARC</li> <li>- Utilisation d'intranet des Hospices Civils de Lyon</li> <li>- Déclaration des études avant leur démarrage à un registre international répondant aux critères des éditeurs de revues biomédicales : « ClinicalTrials.gov »</li> <li>- Délocalisation de l'activité de l'URCI-LS :</li> </ul> <p><u>Au sein du CHLS:</u> collaboration avec les services de cancérologie (étude Becton Dickinson) ; collaboration dermatologie/ rhumatologie (étude Presta) ; Préparation / coordination de l'étude GID 26 réalisée dans les services de néphrologie du CHLS et d'HEH (étude sanofi pasteur)</p> <p><u>Lyon, hors HCL :</u> collaboration avec la clinique du Val d'Ouest (étude Novartis)</p> <p><u>Hors Lyon :</u> collaboration avec 5 CHU (Paris, Poitiers, et les 3 autres CHU de l'interrégion): PHRC interrégional</p> <p><b>IV - NOUVEAUTES CONCERNANT LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestion des RDV : enregistrement des RDV sur CrystalNet (création d'un utilisateur « URCI »)</li> <li>- Réunion hebdomadaire de préparation des RDV de consultation de recherche clinique</li> <li>- Pour les essais de biothérapie (Embrel, Rémicade, Aléfacept, Raptiva) le patient est revu en consultation: 6 et 12 mois après sa sortie de protocole, puis une fois par an</li> <li>- Consultations assurées par Karima Dahel sous la responsabilité de Catherine Goujon</li> <li>- Collaboration dermato/rhumatologues avec obtention de rendez-vous rapides</li> </ul>	
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b> Lister les actions de recherches. Lister les thèmes.</p>	<p><b>PROJETS PROPRES DU SERVICE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aide à la réalisation d'un mémoire en ostéopathie</li> <li>- Exploration fonctionnelle respiratoire des patients atteints de psoriasis</li> <li>- Etude des Ac antiphospholipides chez des patients psoriasiques sous anti TNF alpha</li> </ul>	
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b> <b>PROJETS RECHERCHES</b> Lister les projets cliniques. Lister les projets de recherches. Etat d'avancement.</p>	<p><b>PROJETS AVANCES (CONTRATS SIGNES OU EN COURS DE SIGNATURE) :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>SCHERING PLOUGH :</b> Etude en ouvert, randomisée, évaluant l'efficacité et la tolérance à long terme du traitement par Infliximab chez des sujets présentant un psoriasis modéré à sévère (Étude de suivi de l'étude P04271)</li> <li>2. <b>WYETH :</b> Etude descriptive de 3 mois, randomisée, ouverte, sur groupes parallèles, destinée à explorer et comparer les perceptions et la satisfaction engendrées par deux mécanismes d'administration différents d'Etanercept (Etanercept auto-injecteur et Etanercept seringue pré-remplie) chez des patients atteints de Psoriasis.</li> <li>3. <b>SCHERING PLOUGH :</b> Imagerie dans le psoriasis <b>éduSanté :</b> Programme d'éducation thérapeutique destiné aux patients atteints de psoriasis. Etude pilote.</li> <li>4. <b>GALDERMA :</b> A MULTICENTER, RANDOMIZED, DOUBLE-BLIND, PARALLEL GROUP, DOSE-RANGE STUDY TO EVALUATE THREE FIXED COMBINATIONS OF CALCITRIOL 3 µg/g AND CLOBETASOL PROPIONATE 100, 250 OR 500 µg/g IN PSORIASIS VULGARIS</li> <li>5. <b>MICROVAX - BIPOLE :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Etude LBP003 / Hospices Civils de Lyon</b> (première inclusion le 26.06.07) Caractérisation des modifications du système immunitaire cutané induites par l'injection intradermique d'antigène</li> <li>- <b>Etude LBP004 / sanofi pasteur</b> (en soumission au CPP et Afssaps) Evaluation of the Cellular and Humoral Immune Response in Adults and Elderly Subjects Vaccinated either with an Inactivated Influenza Vaccine Administered via the Intradermal Route or an Inactivated Influenza Vaccine Administered via the Intramuscular Route</li> </ul> </li> <li>6. <b>PHRC interrégional : Hospices Civils de Lyon</b> (en demande de promotion). Étude randomisée multicentrique de l'efficacité du méthotrexate (MTX) comprimés versus ciclosporine (Cy) capsules dans la dermatite atopique (DA) de forme modérée à sévère de l'adulte</li> </ol> <p><b>PROJETS EN ATTENTE DE SIGNATURE :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Pierre Fabre :</b> Intérêt du Spray d'Eau Thermale d'Avène dans les eczémas des paupières : protocole AV 0018B 2006 318</li> </ul>	

	<p>- <b>Laboratoire Génévrier</b> : Etude multicentrique, randomisée, en double aveugle sur l'évaluation de la performance et de la sécurité de IALUSET compresse versus un comparateur neutre dans le traitement des ulcères de jambes d'origine veineuse ou mixte</p> <p><b>AUTRES PROJETS POTENTIELS :</b></p> <p><b><u>Industriels :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>UCB</b> : Etude multicentrique, randomisée, en double aveugle, versus placebo, pour évaluer l'efficacité et la tolérance du certolizumab pegol, administré par voie sous-cutanée, chez des patients souffrant de psoriasis en plaques, de forme chronique modérée à sévère</li> <li>- <b>SERONO</b> : Analyse génomique chez les psoriasisiques</li> <li>- <b>ABBOT</b> : Adalimumab dans le psoriasis</li> <li>- <b>Groupe Français du Psoriasis</b> : Comparaison de 2 modalités de prescription du MTX chez les patients psoriasisiques</li> </ul> <p><b><u>Propres au service :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecriture de protocole pour tester l'anakinra dans le vitiligo [Frédéric Bérard]</li> <li>- Traitement des poussées au cours de l'urticaire chronique : comparaison de 2 stratégies thérapeutiques (anti H1 seuls versus anti H1+corticoïdes) [Frédéric Augey]</li> <li>- Création d'un réseau autour de la PPD : coiffeurs et apprentis coiffeurs, patients, médecins du travail et médecins allergologues</li> <li>- Formation au scorad des investigateurs des différents CHU pour l'étude du PHRC <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recherche de patients présentant une rhinite allergique pour tester des produits désensibilisants</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>PUBLICATIONS PARTICIPATIONS CONGRES VALORISATION</b></p>	<p><b><u>Publications</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Guéniche A, Nicolas JF, Goujon C, Dahel K, Bastien PH, Martin R, Jourdain R, Bretin L. Interest of Vitreoscilla filiformis extract in treatment of atopic dermatitis. <a href="#">Eur J Dermatol 2006 Sep;16(4):380-4.</a></li> <li>- Vocanson M, Goujon C, Chabeau G, Castelin M, Valeyrie M, Floc'h F, Maliverney C, Gard A, Nicolas JF. The skin allergenic properties of chemicals may depend on contaminants. Evidence from studies on coumarin. <a href="#">Int Arch Allergy Immunol 2006;140:231-238</a></li> <li>- Jean-Decoster C, Goujon C, Dahel K, Bottiglioli D, Lahbari F, Nicolas JF, Schmitt AM. Traitement de la dermatite atopique chez des adultes sensibilisés aux céréales par un émoulliant à l'avoine Rhéalba. <a href="#">Poster Journées Dermatologiques de Paris 2006</a></li> <li>- Nosbaum A., Goujon C., Fleury B., Guillot I., Nicolas J.F. , Bérard F. Arterial thrombosis with antiphospholipid antibodies induced by infliximab. Eur J. Dermatol., sous presse</li> </ul> <p><b><u>Projets de publications</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Etchart N, Hennino A, Friede M, Dahel K, Dupouy M, Goujon-Henry C, Nicolas JF, Kaiserlian D. Safety and efficacy of transcutaneous vaccination with the live-attenuated Measles vaccine in healthy humans</li> <li>- K Dahel, C Ravot, D Bottiglioli, C Dupin, D Vital-Durand, A Nosbaum, JF Nicolas et C Goujon. Eczéma allergique de contact à la paraphénylène diamine : description clinique de 2 groupes de patients</li> <li>- C Goujon, K Dahel, D Bottiglioli, M Bouvier, F Bienvenu, C Jean-Decoster, AM Schmitt and JF Nicolas. Good tolerance of oat-containing skin care products in cereal-sensitized Atopic Dermatitis patients</li> </ul> <p><b><u>Communication</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rencontre Agence pour le Développement Economique de la Région LYonnaise (ADERLY) / Nikko Chemicals (société Japonnaise de matières premières cosmétiques)</li> <li>- Réalisation d'une plaquette de présentation de l'unité</li> <li>- Site Web (<a href="http://allergo.lyon.inserm.fr/urci">http://allergo.lyon.inserm.fr/urci</a>)</li> <li>- Journée mondiale du psoriasis octobre 2006</li> </ul> <p><b><u>Formations :</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Journée d'information des acteurs de la recherche sur la nouvelle réglementation par les HCL du 20/11/2006 (Catherine Goujon, Céline Bérion, Karima Dahel, Christine Ravot, Blandine Guichard, David Bottiglioli)</li> <li>- Améliorer les stratégies diagnostiques en clinique (Catherine Goujon)</li> <li>- Urgences vitales au CHLS le 17/04/2007 (Karima Dahel, Catherine Goujon, Christine Ravot)</li> <li>- Formation en anglais (Karima Dahel, Christine Ravot, Ingrid Martinetti, David Bottiglioli)</li> </ul>

**Equipe recherche: Immunologie clinique, allergologie et vaccination (équipe 8, INSERM U 851 - I2V)**  
**(Responsable : Jean François NICOLAS)**

**Composition de l'Equipe :**

**Equipe « Allergie au médicament » :** A. ROZIERES, AHU (responsable), S. DEBEER IR, K. RODET TR, A. NOSBAUM (IHL M2)

**Equipe « Dermatite atopique » :** A. HENNINO- post doc (responsable), B. VANBERVLIET, TR, J. BENETIERE, AGT, H. PERRIN, doctorant

**Equipe « Allergie de contact » :** M. VOCANSON IE (responsable), O. HEQUET, PH, G. POYET, TR, A. ACHACHI post-doc

<p><b>ACTIVITE 2006-2007</b>          Nombre de patients.          Comment est organisée l'activité ?          Répartition des patients ou tests.          Insister sur les nouveautés concernant          La prise en charge des patients.</p>	<p><b>Nombre de patients entre juin 2006 et fin mai 2007</b>  <u>1. Allergie médicaments HSI/HSR</u>          5 semaines HSI/HSR (semaines 40, 43, 49, 8, 14) avec 15 patients HSI et 8 patients HSR  <u>2. Dermatite atopique/Psoriasis</u>          5 semaines DA/ pso (semaines 27, 38, 47, 2, 7): 17 DA et 5 pso  <u>3. Etude Eczéma de contact pPD</u>          14 patients allergiques à la pPD, 6 volontaires sains</p>
<p><b>RECHERCHE 2006-2007</b>          Lister les actions de recherches.          Lister les thèmes.</p>	<p><u>Thématique de recherche : Physiopathologie de l'allergie et de l'inflammation</u>  <i>Les projets</i> sont réalisés sur l'unité INSERM U 851 Lyon-Sud/Gerland et sur le CH Lyon-Sud. Le but est de comprendre les mécanismes par lesquels les allergènes protéiques et les haptènes en contact avec la peau sont capables d'activer l'immunité innée et spécifique et d'induire des réactions d'hypersensibilité retardée (HSR). Les travaux sont réalisés chez des patients allergiques (eczéma, allergie aux médicaments) et dans des modèles pré-cliniques d'HSR aux haptènes (eczéma de contact), aux allergènes protéiques (dermatite atopique et asthme allergique) et aux médicaments (toxidermies) dont l'inflammation cutanée et pulmonaire nécessite l'activation de cellules dendritiques et l'expansion de LT CD8+ effecteurs et de LT CD4+ régulateurs.  <i>Les perspectives</i> sont la compréhension des mécanismes qui contrôlent l'immunisation et la tolérance cutanée dans le but : i) de proposer de nouveaux traitements des eczémas, de l'asthme et des allergies aux médicaments basés sur l'induction de tolérance immunitaire par activation du compartiment des LT CD4+ régulateurs; ii) de développer de nouvelles voies de vaccination transcutanée (patch) et par voie intra-dermique dans le cadre d'un projet pôle de compétitivité MicroVax (collaboration équipe D. Kaiserlian INSERM U 851, sanofi-pasteur, Beckton-Dickinson, Lyon Biopole).  <u>Thèmes de recherche :</u>          1. Analyse du compartiment LT CD4+ régulateur chez des patients atteints de dermatite atopique ou psoriasis par rapport aux volontaires sains          2. Analyse du compartiment LT effecteur (LT CD8+ versus LT CD4+) dans l'allergie aux chimiques (pénicillines et pPD) et dans la dermatite atopique  <u>Méthodologie :</u>          1. Prélèvements sanguins          - LTreg : phénotype (CD4+CD25+, CD4+ IL10+, HLA-DR, CLA, ICOS) et fonctions (test d'inhibition de prolifération des Teff par des Treg)          - LT effecteurs CD8+ : TTL et ELISPOT spécifique de l'Ag          2. Prélèvements cutanés : Histologie, immunohistochimie, RT-PCR (classique et quantitative), marquage FACS.</p>
<p><b>PROJETS CLINIQUES</b>  <b>PROJETS DE RECHERCHES</b>          Lister les projets cliniques.          Lister les projets de recherches.          Etat d'avancement.</p>	<p>1. <u>Etude physiopathologique de la dermatite atopique de l'adulte utilisant le modèle des test epicutanés aux allergènes</u>          Etude en cours. Résultats fin de l'été 2007.          2. <u>Etude des LT régulateurs dans la dermatite atopique et le psoriasis</u>          -L'étude montre un déficit quantitatif d'une population de LTreg induite (iTreg) sécrétrice de l'IL10. La population naturelle LT CD4+CD25+ naturelle (nTreg) n'est pas altérée.          -Publication en cours          3. <u>Etude physiopathologiques de l'allergie à la PpD utilisant les tests epicutanés.</u>          Etude en cours. Analyse des résultats</p>

<b>PUBLICATIONS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hennino A, et al 2007 Skin infiltration CD8+ T cells initiate atopic dermatitis lesions J Immunol 2007</li> <li>•Hennino A., et al 2007 Influence of measles vaccination on the progression of atopic dermatitis in infants. Pediatr Allegy Immu, in press</li> <li>•Bonneville M., Chavagnac C., Vocanson M., Rozières A., Benetiere J., Pernet I., Denis A., Nicolas J-F. and A.Hennino.Skin contact irritation conditions the development and the severity of allergic contact dermatitis. J Invest Dermatol 2007</li> <li>• Vocanson M, Saint-Mezard P, Cluzel-Tailhardat M, Benetiere J, Ducluzeau MT, Chavagnac C, Tedone R, Berard F, Kaiserlian D, Nicolas JF. CD8+ T cells are effector cells of contact dermatitis to common skin allergens in mice. J Invest Dermatol, 2006, 126:815-820</li> <li>•Vocanson M, Hennino A, Chavagnac C, Rozières A, Saint-Mezard P, Akiba H, Satoh M, Kaiserlian D, Nicolas JF. Eczéma allergique de contact - Comment ré-induire une tolérance? Med Sci (Paris). 2006 Feb;22(2):158-163.</li> </ul>
<b>PARTICIPATIONS CONGRES</b>	<p>ImmunoRio 2007 CFA 2007 ECI Paris 2006 ESDR Paris 2006</p>
<b>VALORISATION</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contrat industriel Pierre Fabre 2004-2007</li> <li>2. Microvax : BioPole (Pole de compétitivité Rhone-Alpes) : nouvelles méthodes de vaccination cutanée : contrat 2006-2009</li> </ol>