

— LE GRAND —

# BRÉVIAIRE

DE LA

# MALADIE DE VERNEUIL

GUIDE COMPLET, PRATIQUE ET INTÉGRATIF

Comprendre, soulager et reprendre le contrôle sur  
une maladie inflammatoire chronique complexe.

COMPRENDRE  
LES MÉCANISMES  
DE L'INFLAMMATION  
CHRONIQUE  
DU FOLLICULE  
PILEUX

DES STRATÉGIES  
D'ÉLIMINATION  
ET DE RÉMISSION  
MÉDICAMENTEUSES  
NATURELLES  
NUTRITIONNELLES

IDENTIFIER  
LES FACTEURS  
DÉCLENCHANTS

GÉNÉTIQUES  
IMMUNITAIRES  
HORMONAUX  
ENVIRONNEMENTAUX  
MICROBIOTE

UN  
GUIDE  
ESSENTIEL

POUR LES PATIENTS,  
LES PROCHES ET  
LES PROFESSIONNELS  
DE SANTÉ

AMÉLIORER  
LA QUALITÉ  
DE VIE

GESTION DE LA DOULEUR  
SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE  
ET BIEN-ÊTRE  
GLOBAL

DES SOLUTIONS  
ADAPTÉES  
TRAITEMENTS  
CONVENTIONNELS  
NATURELS  
ET HYGIÈNE DE VIE

*Mieux comprendre  
pour mieux vivre  
et retrouver l'espoir.*

Aristide Verneuil  
1837-1896



CONNAISSANCES  
À JOUR



DONNÉES  
SCIENTIFIQUES



APPROCHE  
INTÉGRATIVE



EXPÉRIENCES  
ET TÉMOIGNAGES



ESPOIR  
ET RÉSILIENCE

UNE RESSOURCE COMPLÈTE POUR NE PLUS ÊTRE SEUL FACE À LA MALADIE



# CHAPITRE 1

## Comprendre la maladie de Verneuil

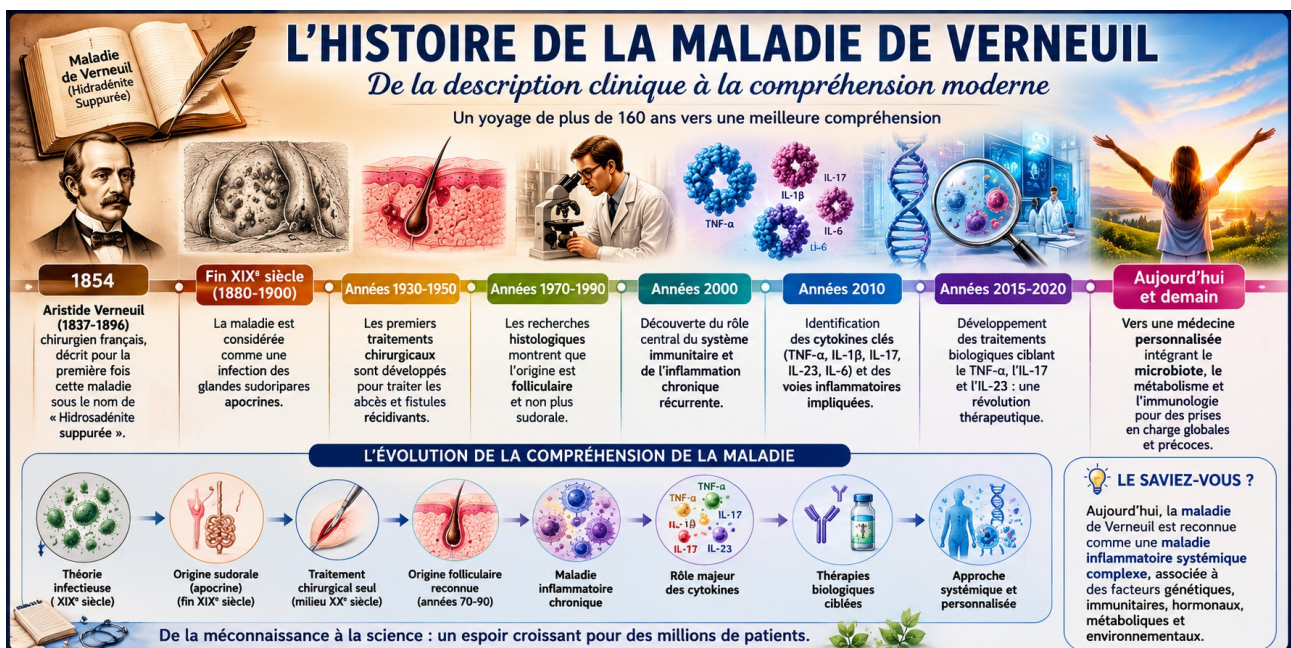
### Une maladie chronique encore méconnue

La maladie de Verneuil, également appelée **hidradénite suppurée (HS)**, est une maladie inflammatoire chronique de la peau qui touche principalement les régions du corps où les follicules pileux <sup>1-6</sup> sont nombreux et où les zones cutanées sont soumises aux frottements : les aisselles, les plis de l'aîne, la région génitale, les fesses, le sillon interfessier et les plis sous-mammaires.

Bien que décrite au XIX<sup>e</sup> siècle par le chirurgien français Aristide Verneuil, cette maladie demeure encore insuffisamment connue.

De nombreux patients vivent plusieurs années avant qu'un diagnostic correct soit posé, avec une errance diagnostique pouvant dépasser sept ans dans certains pays<sup>11</sup>.

Ce retard s'explique notamment par la ressemblance des lésions avec de simples furoncles ou abcès et par la gêne ressentie par les patients à consulter pour des lésions situées dans des zones intimes.



Aujourd'hui, les connaissances scientifiques ont profondément évolué.

Longtemps considérée comme une infection des glandes sudoripares, la maladie de Verneuil est désormais reconnue comme une **maladie inflammatoire chronique du follicule pileux**, dans laquelle le système immunitaire joue un rôle central.

Les bactéries peuvent intervenir secondairement dans certaines lésions, mais elles ne constituent pas la cause initiale de la maladie.

Cette évolution de la compréhension de la maladie a permis le développement de traitements ciblant directement les mécanismes immunitaires responsables de l'inflammation.

# Une maladie bien plus fréquente qu'on ne le pense

La prévalence de la maladie de Verneuil est estimée entre **0,5 % et 1 % de la population**, ce qui en fait l'une des maladies inflammatoires chroniques de la peau les plus fréquentes. Certaines études rapportent toutefois des chiffres variables selon les populations étudiées et les méthodes de diagnostic.

La maladie débute le plus souvent entre **20 et 40 ans**, c'est-à-dire au cours de la période la plus active de la vie professionnelle et familiale. Elle est environ **deux à trois fois plus fréquente chez les femmes**, bien que les hommes puissent également être touchés, parfois avec des formes plus sévères dans certaines localisations.

La maladie est observée dans toutes les populations du monde. Son évolution est généralement chronique, alternant des périodes d'accalmie et des poussées inflammatoires d'intensité variable.

## LE FOLLICULE PILEUX : POINT DE DÉPART DE LA MALADIE DE VERNEUIL

Comprendre où naît l'inflammation pour mieux agir

### ANATOMIE DU FOLLICULE PILEUX

Tige du poil  
Épiderme  
Glande sébacée  
Sébum  
Canal du follicule  
Gaine externe (kératinocytes)  
Gaine interne  
Bulge (cellules souches)  
Papille dermique  
Vaisseaux sanguins  
Glande sudoripare apocrine (très fréquente dans les zones touchées par le Verneuil)  
Tissu adipeux

### COMMENT NAÎT L'INFLAMMATION ? LE PROCESSUS ÉTAPE PAR ÉTAPE

- 1 FOLLICULE NORMAL**  
Le follicule pileux est sain. Le sébum s'écoule normalement. L'environnement cutané est équilibré.
- 2 OBSTRUCTION DU FOLLICULE**  
Accumulation de kératine et de sébum qui obstrue le canal du follicule. Le follicule se dilate.
- 3 RUPTURE DU FOLLICULE**  
La paroi du follicule se rompt. Le contenu (kératine, sébum, bactéries commensales) se libère dans le derme.
- 4 ACTIVATION IMMUNITAIRE**  
Le système immunitaire détecte ces débris comme un danger et déclenche une réponse inflammatoire puissante.
- 5 FORMATION DES LÉSIONS**  
Formation d'un nodule douloureux évoluant en abcès. Les neutrophiles s'accumulent, l'inflammation s'intensifie.
- 6 CHRONICISATION ET COMPLICATIONS**  
Répétition du processus : fistules, tunnels sous-cutanés et cicatrices fibreuses se forment.

### LE POINT CLÉ : TOUT COMMENCE PAR LE FOLLICULE PILEUX

La maladie de Verneuil n'est pas d'abord une infection. Elle débute par une obstruction et une rupture du follicule pileux, suivies d'une réaction inflammatoire excessive.

### À RETENIR

Comprendre cette origine folliculaire explique pourquoi les traitements efficaces ciblent l'inflammation et non seulement les bactéries.

### POURQUOI LES ZONES TOUCHÉES ?

Les zones riches en glandes apocriines et soumises aux frottements (aisselle, aine, fesses, sous les seins) présentent davantage de follicules susceptibles de s'obstruer.

- Glandes apocriines : sécrètent une sueur riche en lipides et protéines pouvant modifier l'environnement du follicule.
- Frottements et humidité : altèrent la barrière cutanée et favorisent l'obstruction folliculaire.

### CELLULES ET ACTEURS IMPLIQUÉS

- Kératinocytes (cellules de la peau)
- Neutrophiles (premiers soldats)
- Macrophages (chefs d'orchestre)
- Lymphocytes T (immunité adaptative)
- Mastocytes (libèrent des médiateurs)
- Cytokines (messages inflammatoires)

### CONSÉQUENCES À LONG TERME

- Cicatrices fibreuses : perte d'élasticité de la peau
- Fistules et tunnels : connexions anormales sous la peau
- Récidives fréquentes : le cycle reprend au même endroit ou à proximité
- Douleur chronique et impact important sur la qualité de vie

### UNE MALADIE INFLAMMATOIRE CHRONIQUE : PAS UNE MALADIE DE L'HYGIÈNE

Le Verneuil n'est ni contagieux, ni causé par un manque d'hygiène. C'est une maladie complexe où interviennent des facteurs génétiques, immunitaires, hormonaux, métaboliques et environnementaux.

### FACTEURS FAVORISANTS CONNUS

- Tabac
- Obésité
- Facteurs génétiques
- Déséquilibre hormonal
- Stress
- Microbiote intestinal
- Stress
- Alimentation pro-inflammatoire

## Comment la maladie apparaît-elle ?

Contrairement à une idée longtemps admise, la maladie de Verneuil ne débute pas par une infection.

Les recherches actuelles montrent que l'événement initial est une **obstruction du follicule pileux**.

Lorsque celui-ci se bouche, il se dilate progressivement sous l'effet de l'accumulation de kératine et de sébum. Sa paroi finit par se rompre, libérant son contenu dans les tissus voisins.

Le système immunitaire interprète alors cette rupture comme un signal de danger et déclenche une réponse inflammatoire importante.

Cette réaction provoque :

- l'apparition de nodules douloureux ;
- la formation d'abcès ;
- des écoulements purulents ;
- des fistules sous-cutanées ;
- des cicatrices fibreuses parfois très importantes.

Ce phénomène se répète au fil des années, expliquant le caractère chronique de la maladie<sup>13–15</sup>.

## Les symptômes

Les manifestations de la maladie sont très variables d'une personne à l'autre.

Les premiers symptômes peuvent être discrets : une petite boule douloureuse sous la peau, ressemblant à un poil incarné ou à un furoncle.

Chez certaines personnes, ces lésions disparaissent spontanément avant de réapparaître quelques semaines ou quelques mois plus tard.

Avec le temps, les poussées deviennent souvent plus fréquentes.

Les principaux symptômes comprennent :

- des nodules inflammatoires douloureux ;
- des abcès récidivants ;
- des écoulements de pus ou de liquide inflammatoire ;
- des fistules reliant plusieurs lésions ;
- des cicatrices épaisses ;
- une douleur parfois très importante ;
- une limitation des mouvements lorsque les lésions siègent dans les aisselles ou l'aîne.

Certaines personnes rapportent également une fatigue importante, indépendante de la douleur, suggérant que la maladie ne se limite pas à la peau.

## Les localisations les plus fréquentes

Les lésions apparaissent préférentiellement dans les zones où la peau est soumise à des frottements.

Les localisations les plus fréquentes sont :

- les aisselles ;
- les plis inguinaux ;
- la région génitale ;
- la région périnéale ;
- les fesses ;

- le sillon interfessier ;
- les plis sous les seins.

Plus rarement, d'autres zones comme la nuque, le cuir chevelu, l'abdomen ou les cuisses peuvent être concernées.

## Les trois stades de Hurley

Afin d'évaluer la gravité de la maladie, les dermatologues utilisent généralement la classification de Hurley.

### Stade I

Présence de nodules ou d'abcès isolés sans fistule ni cicatrice importante.

### Stade II

Apparition de fistules et de cicatrices avec des poussées récidivantes touchant plusieurs zones.

### Stade III

Atteinte diffuse avec de nombreuses fistules interconnectées, des abcès multiples et d'importantes cicatrices pouvant entraîner un handicap fonctionnel.

Cette classification aide à orienter les choix thérapeutiques, mais ne reflète pas toujours l'intensité de la douleur ou l'impact sur la qualité de vie.

## Les complications

Au-delà des lésions cutanées, la maladie peut entraîner plusieurs complications.

Les douleurs chroniques sont souvent responsables d'une diminution importante de la qualité de vie. Les difficultés à s'habiller, à marcher, à pratiquer une activité physique ou à travailler sont fréquentes dans les formes sévères.

Les écoulements chroniques peuvent favoriser des surinfections bactériennes nécessitant un traitement adapté.

À long terme, certaines personnes développent des limitations articulaires dues aux cicatrices rétractiles.

Plus rarement, des complications plus graves peuvent survenir, comme un lymphœdème chronique ou, dans des cas exceptionnels et après de nombreuses années d'évolution, un carcinome épidermoïde sur des lésions anciennes.

# Une maladie qui dépasse largement la peau

L'une des découvertes majeures de ces dernières années est que la maladie de Verneuil ne constitue pas uniquement une affection dermatologique.

**Les personnes atteintes présentent plus fréquemment :**

- un syndrome métabolique ;
- une obésité abdominale ;
- un diabète de type 2 ;
- une hypertension artérielle ;
- une dyslipidémie ;
- des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin, notamment la maladie de Crohn ;
- certaines spondyloarthrites.

Ces associations suggèrent l'existence d'un terrain inflammatoire commun, caractérisé par une activation persistante du système immunitaire.

Cette notion sera développée en détail dans le chapitre suivant consacré à l'inflammation chronique de bas grade.

## Ce qu'il faut retenir

- ✓ La maladie de Verneuil est une maladie inflammatoire chronique du follicule pileux.
- ✓ Elle n'est ni contagieuse ni liée à un manque d'hygiène.
- ✓ Les bactéries ne sont pas la cause initiale de la maladie.
- ✓ Son évolution est chronique, alternant poussées et périodes d'accalmie.
- ✓ Les traitements actuels permettent de contrôler les symptômes, mais une prise en charge globale incluant le mode de vie est essentielle.
- ✓ Les recherches récentes montrent que la maladie dépasse largement la peau et s'inscrit dans un contexte d'inflammation chronique systémique.

# Bibliographie – Chapitre 1

## Comprendre la maladie de Verneuil

- [1] Sabat R, Jemec GBE, Zouboulis CC, et al. *Hidradenitis suppurativa*. **The Lancet**. 2025. Revue de référence récente résumant l'épidémiologie, la physiopathologie et les traitements.
- [2] Garg A, Kimball AB, et al. *Current Treatments and Future Directions for Hidradenitis Suppurativa*. **Journal of Clinical Medicine**. 2025. Revue détaillée sur les traitements actuels et les nouvelles pistes thérapeutiques.
- [3] Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. *European S1 Guideline for the Treatment of Hidradenitis Suppurativa / Acne Inversa*. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**. Recommandations européennes de référence.
- [4] Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. *North American Clinical Management Guidelines for Hidradenitis Suppurativa*. **Journal of the American Academy of Dermatology**. 2019.
- [5] Jemec GBE. *Hidradenitis Suppurativa*. **New England Journal of Medicine**. Revue clinique de référence.
- [6] Frew JW. *Hidradenitis suppurativa is an autoinflammatory keratinization disease: a review of the clinical, histologic and molecular evidence*. **JAAD International**. 2020.
- [7] Lowe MM, Naik HB, Clancy S, et al. *Immunopathogenesis of hidradenitis suppurativa and response to anti-TNF- $\alpha$  therapy*. **JCI Insight**. 2020.
- [8] Yu CC, Cook MG. *Hidradenitis suppurativa: a disease of follicular epithelium rather than apocrine glands*. **British Journal of Dermatology**. 1990. Étude historique ayant démontré l'origine folliculaire de la maladie.
- [9] Jemec GBE, Hansen U. *Histology of hidradenitis suppurativa*. **Journal of the American Academy of Dermatology**. 1996.
- [10] Johnston LA, et al. *Practical Guidelines for Managing Patients with Hidradenitis Suppurativa*. **Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation**. 2022.
- [11] International League of Dermatological Societies (ILDS). *Global Report on Hidradenitis Suppurativa*. 2023. Rapport mondial sur l'épidémiologie, les retards diagnostiques et les comorbidités.
- [12] Vazquez BG, Alikhan A, Weaver AL, et al. *Incidence of hidradenitis suppurativa and associated factors*. **Journal of Investigative Dermatology**. 2013.
- [13] Kohorst JJ, Kimball AB, Davis MDP. *Systemic associations of hidradenitis suppurativa*. **Journal of the American Academy of Dermatology**. 2015.
- [14] Matusiak Ł. *Profound consequences of hidradenitis suppurativa: a review*. **British Journal of Dermatology**. 2020.
- [15] Nikolakis G, Kaleta KP, Vaiopoulos AG, et al. *Phenotypes and pathophysiology of syndromic hidradenitis suppurativa: a systematic review*. **Dermatology**. 2021.
- [16] Polish Dermatological Society. *Polish Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Hidradenitis Suppurativa*. 2024. Synthèse récente des connaissances sur le diagnostic et la prise en charge.
- [17] van Straalen KR, Prens EP, Gudjonsson JE. *Insights into Hidradenitis Suppurativa*. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**. 2022.
- [18] Kimball AB, et al. *Brepocitinib, Zimlovisertib, and Ropsacitinib in Hidradenitis Suppurativa*.

**NEJM Evidence.** 2024. Illustration de l'évolution vers des thérapies ciblées innovantes.

[19] Marzano AV, Borghi A, Wallach D, Cugno M. *A Comprehensive Review of Neutrophilic Diseases.* **Clinical Reviews in Allergy & Immunology.** 2018.

[20] Revuz J, et al. *Hidradenitis Suppurativa: Epidemiology, Clinical Characteristics and Risk Factors.* Étude de référence sur les facteurs de risque (tabac, obésité) largement citée dans la littérature.

# CHAPITRE 2

## L'inflammation chronique de bas grade : au cœur de la maladie de Verneuil

"L'inflammation n'est pas l'ennemie. Elle est un mécanisme naturel de défense. Le problème survient lorsqu'elle persiste au lieu de s'éteindre."

### Comprendre l'inflammation

L'inflammation est un mécanisme de défense indispensable à la vie. Chaque jour, notre organisme est confronté à des agressions : bactéries, virus, blessures, rayonnements ultraviolets, substances irritantes ou cellules endommagées.

Sans réponse inflammatoire, une simple coupure ou une infection bénigne pourrait rapidement devenir grave.

Lorsqu'un tissu est lésé, le système immunitaire se mobilise immédiatement. Les vaisseaux sanguins se dilatent afin d'amener davantage de cellules immunitaires sur le site concerné.

Cette réaction explique les quatre signes classiques de l'inflammation décrits depuis l'Antiquité : la rougeur, la chaleur, la douleur et le gonflement.

Dans une situation normale, cette réaction est temporaire. Une fois le danger éliminé, l'organisme déclenche des mécanismes de résolution qui mettent fin à l'inflammation et permettent la réparation des tissus. Le véritable problème apparaît lorsque cette réponse reste activée en permanence.

### Quand l'inflammation devient chronique

Contrairement à l'inflammation aiguë, qui est rapide et bénéfique, l'inflammation chronique de bas grade est discrète, persistante et souvent silencieuse.

Elle peut évoluer pendant plusieurs années sans provoquer de symptômes évidents. Pourtant, elle exerce une pression constante sur l'organisme<sup>1, 5</sup>.

Les chercheurs parlent aujourd'hui de **méta-inflammation**, une inflammation chronique entretenue par des perturbations métaboliques telles que :

- l'obésité abdominale ;
- l'insulinorésistance ;
- une alimentation riche en produits ultra-transformés ;
- le tabagisme ;
- le manque de sommeil ;
- le stress chronique ;
- la sédentarité.

Chez les personnes atteintes de la maladie de Verneuil, cette inflammation chronique est souvent plus importante que dans la population générale.

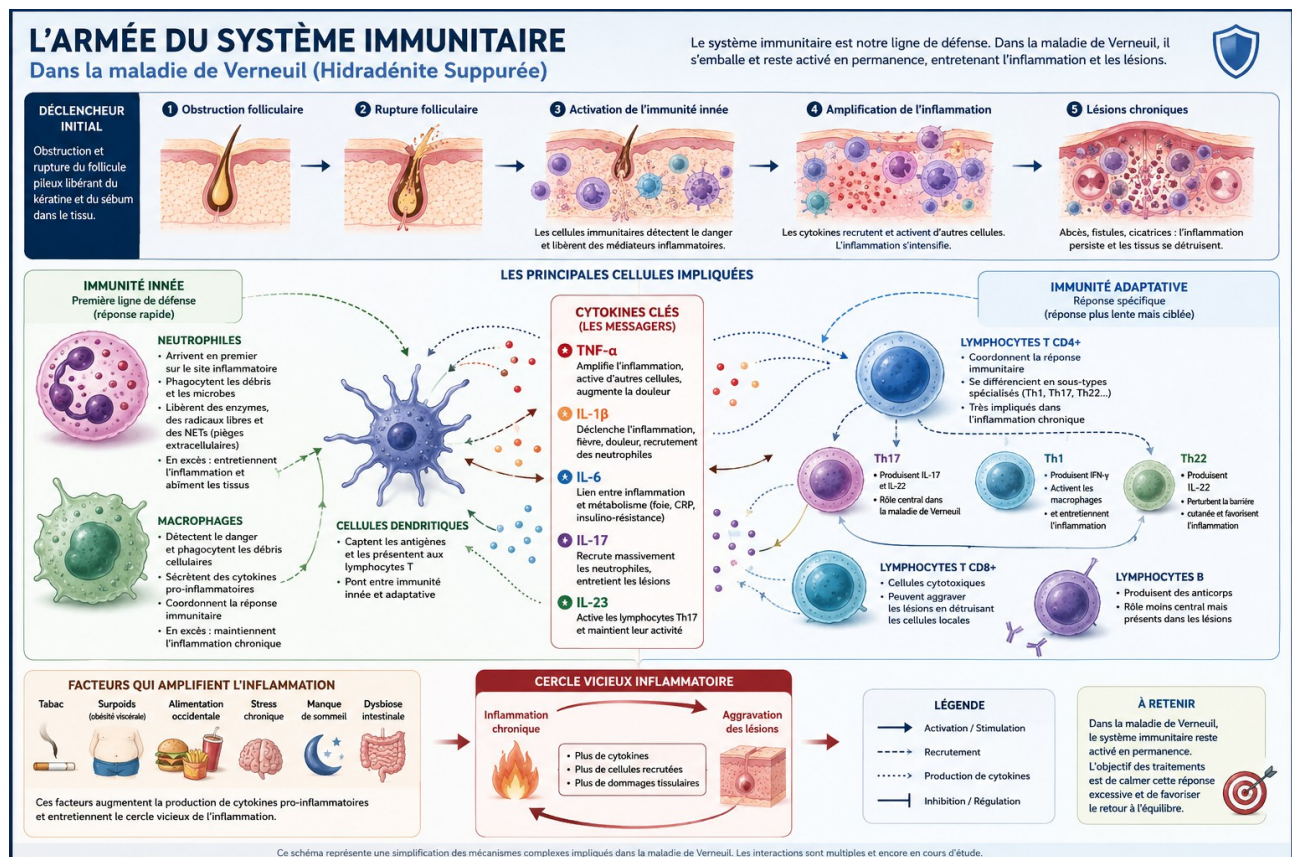
# Le système immunitaire : une armée parfaitement organisée

Le système immunitaire fonctionne comme une armée composée de plusieurs unités spécialisées.

L'immunité innée constitue la première ligne de défense. Elle intervient immédiatement grâce aux neutrophiles, aux macrophages et aux cellules dendritiques.

L'immunité adaptative intervient ensuite. Elle mobilise principalement les lymphocytes T et B, capables de reconnaître spécifiquement certains agents pathogènes et de développer une mémoire immunitaire.

Dans la maladie de Verneuil, ces deux branches du système immunitaire sont activées de manière excessive.

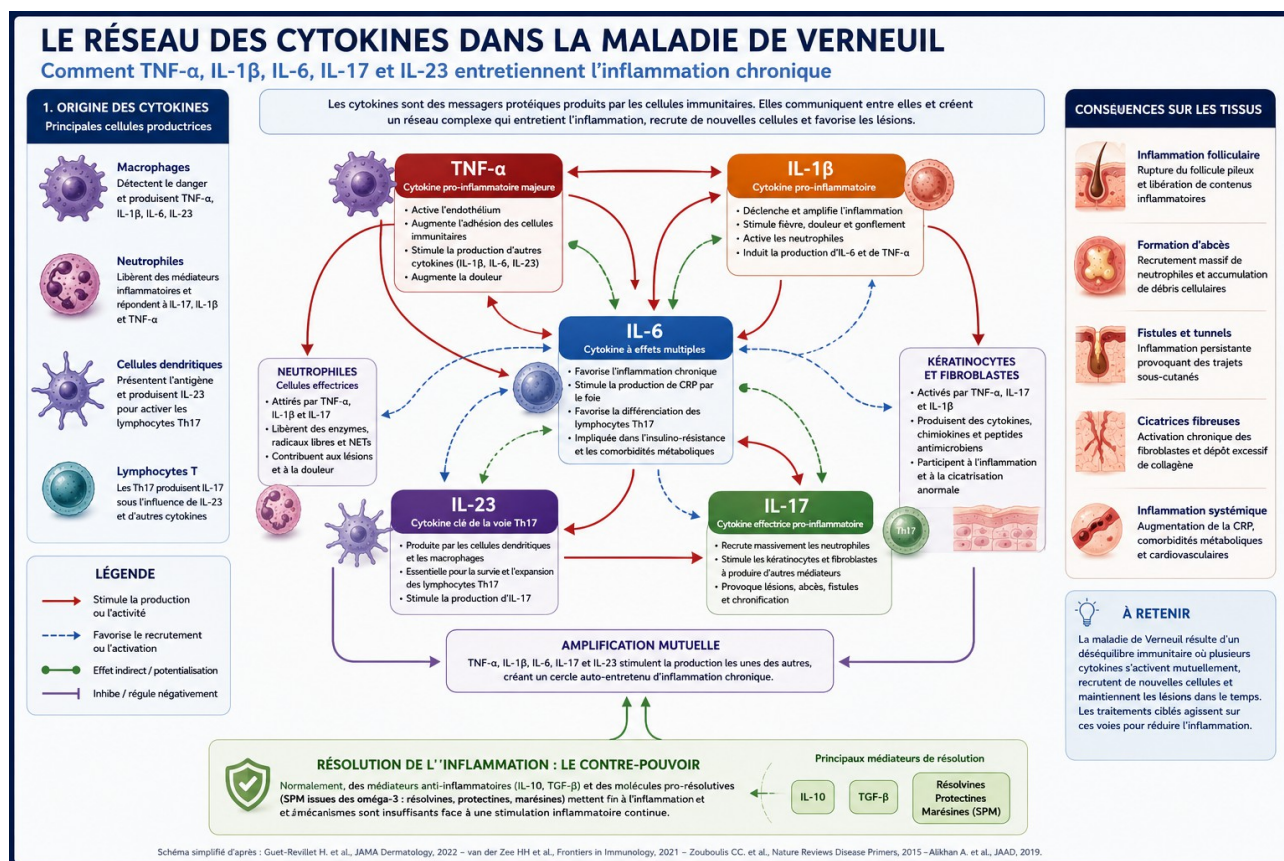


Dans la maladie de Verneuil, cette réponse inflammatoire devient persistante et implique une dérégulation de l'immunité innée et adaptative<sup>3, 4, 9</sup>.

# Les cytokines : les messagers de l'inflammation

Les cellules immunitaires communiquent entre elles grâce à de petites protéines appelées **cytokines**. On peut les comparer à des messages envoyés entre les différentes cellules du système immunitaire. Lorsque ces messages sont bien régulés, ils permettent une défense efficace. En revanche, lorsqu'ils deviennent trop nombreux ou persistent trop longtemps, ils entretiennent une inflammation chronique.

Les principales cytokines impliquées dans la maladie de Verneuil sont le **TNF- $\alpha$** , l'**IL-1 $\beta$** , l'**IL-6**, l'**IL-17** et l'**IL-23**.



# Le TNF- $\alpha$ : l'un des principaux chefs d'orchestre

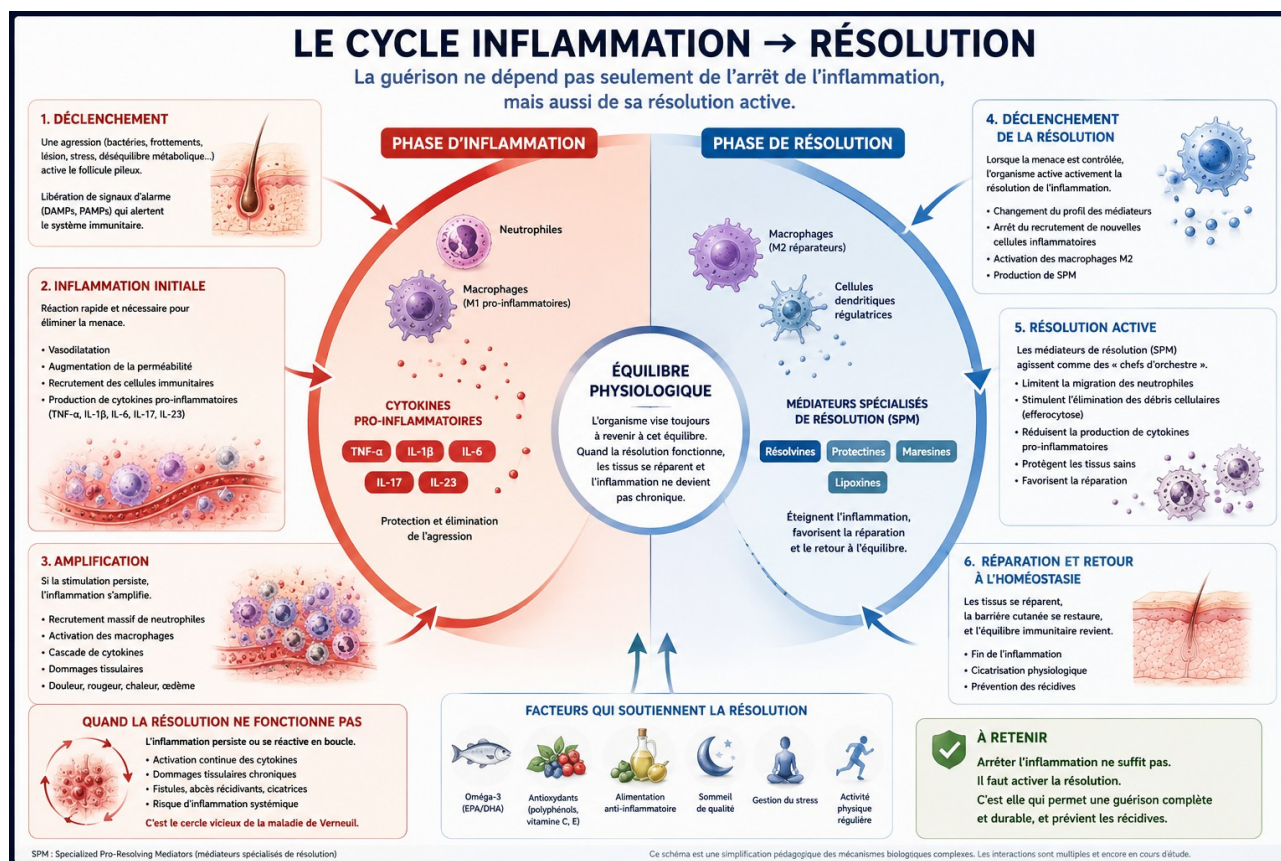
Le Tumor Necrosis Factor alpha (TNF- $\alpha$ ) est l'une des cytokines les plus étudiées.

Il agit comme un véritable amplificateur de l'inflammation.

Il favorise :

- le recrutement des cellules immunitaires ;
- la production d'autres cytokines inflammatoires ;
- l'augmentation de la douleur ;
- la destruction progressive des tissus.

Son rôle est si important que plusieurs traitements biologiques utilisés dans les formes modérées à sévères de la maladie de Verneuil ciblent spécifiquement cette molécule.



Les cytokines TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-17 et IL-23 jouent un rôle central dans l'entretien des lésions et la chronicisation de l'inflammation<sup>5, 6, 12</sup>.

# L'IL-1 $\beta$ : le signal d'alarme

L'interleukine-1 bêta (IL-1 $\beta$ ) est produite très rapidement lors d'une agression.

Elle stimule :

- la fièvre ;
- la douleur ;
- le recrutement des neutrophiles ;
- la production d'autres médiateurs inflammatoires.

Chez les patients atteints de Verneuil, cette cytokine est retrouvée en quantité plus importante dans les lésions.

# L'IL-6 : le lien entre inflammation et métabolisme

L'IL-6 joue un rôle particulier.

Elle participe à la réponse immunitaire mais intervient également dans :

- le métabolisme du glucose ;
- la résistance à l'insuline ;
- la production de CRP par le foie.

C'est pourquoi les maladies inflammatoires chroniques et les maladies métaboliques sont souvent associées.

# L'IL-17 et l'IL-23 : le cercle vicieux inflammatoire

Ces deux cytokines travaillent en étroite collaboration.

L'IL-23 stimule les lymphocytes Th17 qui produisent ensuite de grandes quantités d'IL-17.

Cette voie immunitaire favorise :

- le recrutement massif des neutrophiles ;
- l'entretien des lésions ;
- la chronicisation de l'inflammation.

Ces découvertes expliquent pourquoi plusieurs nouveaux traitements ciblent aujourd'hui spécifiquement cette voie inflammatoire. Les voies IL-17 et TNF- $\alpha$  constituent aujourd'hui des cibles thérapeutiques majeures dans les formes modérées à sévères<sup>13-18</sup>.

# Les neutrophiles : les premiers soldats

Les neutrophiles représentent les cellules immunitaires les plus nombreuses dans les lésions de Verneuil.

Leur mission consiste à détruire rapidement les agents pathogènes.

Cependant, lorsqu'ils restent activés trop longtemps, ils libèrent :

- des enzymes ;
- des radicaux libres ;
- des protéines inflammatoires.

Ces substances participent aux lésions des tissus environnants.

# Les macrophages : les chefs d'équipe

Les macrophages ont deux fonctions essentielles.

Ils éliminent les débris cellulaires.

Ils coordonnent également la réponse immunitaire en produisant de nombreuses cytokines.

Dans la maladie de Verneuil, leur activité reste souvent excessive, contribuant au maintien de l'inflammation.

# Pourquoi l'inflammation ne s'arrête-t-elle plus ?

Pendant longtemps, les chercheurs ont pensé que l'inflammation disparaissait simplement lorsque le danger était éliminé.

Nous savons aujourd'hui qu'il existe un processus actif appelé **résolution de l'inflammation**.

Cette phase mobilise des molécules spécialisées, notamment les **médiateurs spécialisés de résolution (SPM)** dérivés des acides gras oméga-3, qui contribuent à :

- limiter le recrutement des cellules inflammatoires ;
- favoriser l'élimination des débris cellulaires ;
- soutenir la réparation des tissus.

Chez certaines personnes, ces mécanismes semblent moins efficaces ou dépassés par une stimulation inflammatoire continue. Les recherches sur leur rôle précis dans la maladie de Verneuil sont encore en cours, mais elles ouvrent des perspectives intéressantes.

Les recherches récentes suggèrent également un rôle du microbiote, des kératinocytes et de certains facteurs épigénétiques dans la persistance de l'inflammation<sup>3,7</sup>.

# Une maladie qui ne concerne pas uniquement la peau

Les cytokines produites dans les lésions cutanées peuvent diffuser dans la circulation sanguine.

Cette inflammation systémique explique en partie pourquoi les personnes atteintes présentent plus fréquemment :

- une résistance à l'insuline ;
- un syndrome métabolique ;
- une obésité viscérale ;
- une stéatose hépatique ;
- des maladies cardiovasculaires ;
- une maladie de Crohn ;
- certaines spondyloarthrites.

Ces associations ne signifient pas que la maladie de Verneuil cause directement ces affections, mais elles traduisent probablement des mécanismes inflammatoires communs.

## INFLAMMATION AIGUË VS INFLAMMATION CHRONIQUE

Deux réponses naturelles très différentes

### INFLAMMATION AIGUË

Une réponse rapide, utile et transitoire

**DÉCLENCHEMENT**

Blessure, Infection, Brûlure, Corps étranger

Le corps détecte une agression soudaine et active immédiatement le système immunitaire pour se défendre.

**CE QUI SE PASSE**

- Vasodilatation et augmentation de la perméabilité des vaisseaux
- Arrivée des cellules immunitaires (neutrophiles, monocytes...)
- Élimination de l'agent agresseur et des débris cellulaires
- Début de la réparation des tissus

Afflux de sang dans la zone, Recrutement ciblé sur le site de l'agression, Neutralisation de la menace, Démarrage de la cicatrisation

**RÉSOLUTION**

Une fois le danger éliminé, l'inflammation s'arrête activement.

- Arrêt du recrutement des cellules immunitaires
- Élimination des cellules mortes (apoptose, efferocytose)
- Liberation de médiateurs pro-résolvants (SPM : résolvines, protectines, marésines)
- Réparation et retour à l'équilibre

**RÉSULTAT : BÉNÉFIQUE**

Conséquences : Protection efficace, Cicatrisation complète, Pas de séquelles, Retour à l'homéostasie

**CARACTÉRISTIQUES CLÉS**

- Durée** : Courte (heures à quelques jours)
- Intensité** : Élevée mais contrôlée
- Déclenchement** : Brutal et identifié
- Localisation** : Localisée au site de l'agression
- Fonction** : Protection et réparation
- Issue** : Résolution complète et retour à l'équilibre

### INFLAMMATION CHRONIQUE

Une réponse prolongée, silencieuse et délétère

**DÉCLENCHEMENT**

Alimentation pro-inflammatoire, Surpoids (obésité) viscérale, Stress chronique, Tabac Alcool, Manque de sommeil, Dysbiose intestinale

Des stimulus faibles mais répétés maintiennent le système immunitaire en alerte permanente.

**CE QUI SE PASSE**

- Activation continue du système immunitaire à bas bruit
- Recrutement constant des cellules immunitaires
- Production excessive et prolongée de cytokines pro-inflammatoires
- Domages tissulaires progressifs et stress oxydatif
- Fibrose, cicatrices et altération des organes

Inflammation systémique de bas grade, Présence continue de neutrophiles et macrophages, TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-17, IL-23..., Destruction des tissus sains alentour, Séquelles et perte de fonction

**POURQUOI ÇA PERSISTE ?**

Cercle vicieux de l'inflammation chronique : Inflammation amplifiée → Cytokines pro-inflammatoires élevées → Domages tissulaires et stress oxydatif → Libération de nouveaux signaux d'alarme (DAMPs) → Nouveau recrutement immunitaire → Inflammation amplifiée

**RÉSULTAT : NOCIF**

Conséquences : Douleurs chroniques, Fatigue, Maladies chroniques (cardiovasculaires, diabète, MICI, douleurs articulaires...), Vieillesse accélérée, Impact sur la qualité de vie

**CARACTÉRISTIQUES CLÉS**

- Durée** : Longue (mois à années)
- Intensité** : Modérée mais constante
- Déclenchement** : Insidieux, souvent multiple
- Localisation** : Systémique (tout l'organisme)
- Fonction** : Perturbée et délétère
- Issue** : Pas de résolution spontanée

**MÉDIATEURS IMPLIQUÉS**

**Pro-inflammatoires (au début)** : TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6, IL-17, IL-23, Prostaglandines, Leucotriènes, Histamine...

**Pro-résolvants (pour éteindre l'inflammation)** : Résolvines (Rv), Protectines (PDI), Marésines (MaR), Lipoxines (LX), IL-10, TGF- $\beta$ ...

**ÉQUILIBRE PHYSIOLOGIQUE = SANTÉ**

L'inflammation est normale et indispensable : le problème apparaît quand elle persiste.

**À RETENIR**

L'inflammation aiguë nous protège. L'inflammation chronique nous épuise.

L'objectif n'est pas seulement de supprimer l'inflammation, mais de restaurer sa résolution naturelle pour permettre au corps de guérir durablement.

SOUTENIR LA RÉSOLUTION : alimentation anti-inflammatoire, oméga-3 (EPA/DHA), micronutriments, activité physique, sommeil, gestion du stress, microbiote équilibré.  
SPM : Médiateurs spécialisés de résolution (Specialized Pro-Resolving Mediators)

# Ce qu'il faut retenir

- ✓ L'inflammation est un mécanisme indispensable à la défense de l'organisme.
- ✓ Dans la maladie de Verneuil, cette réponse devient excessive et persistante.
- ✓ Les principales cytokines impliquées sont le TNF- $\alpha$ , l'IL-1 $\beta$ , l'IL-6, l'IL-17 et l'IL-23.
- ✓ Les neutrophiles et les macrophages jouent un rôle central dans l'entretien des lésions.
- ✓ La maladie de Verneuil est aujourd'hui considérée comme une maladie inflammatoire systémique, et non comme une simple affection cutanée.
- ✓ Les traitements biologiques ciblent certaines de ces voies inflammatoires, tandis que les mesures d'hygiène de vie visent à améliorer le terrain général sans remplacer les traitements médicaux lorsque ceux-ci sont indiqués.

## Ce que dit la science

Les connaissances actuelles montrent que la maladie de Verneuil résulte d'une interaction complexe entre une prédisposition génétique, une dérégulation du système immunitaire, des facteurs environnementaux (comme le tabagisme et l'obésité) et des perturbations du follicule pileux.

Il ne s'agit pas d'une maladie infectieuse, même si les bactéries peuvent compliquer certaines lésions. Les recherches se poursuivent pour mieux comprendre le rôle du microbiote, des voies de résolution de l'inflammation et des facteurs métaboliques dans son évolution.

# Bibliographie – Chapitre 2

## L'inflammation chronique de bas grade : au cœur de la maladie de Verneuil

- [1] Sabat R, Jemec GBE, Zouboulis CC, et al. *Hidradenitis Suppurativa*. **The Lancet**. 2025.
- [2] Krueger JG, Sabat R, Prens EP, et al. *Hidradenitis suppurativa: New insights into disease mechanisms and therapeutic advances*. **British Journal of Dermatology**. 2024.
- [3] Burke OM, et al. *The impact of innate immunity and epigenetics in the immunopathogenesis of hidradenitis suppurativa*. **Frontiers in Immunology**. 2025.
- [4] Vossen ARJV, van der Zee HH, Prens EP. *Hidradenitis Suppurativa: A Systematic Review Integrating Inflammatory Pathways into a Cohesive Pathogenic Model*. **Frontiers in Immunology**. 2018.
- [5] Del Duca E, Morelli P, Bennardo L, et al. *Cytokine Pathways and Investigational Target Therapies in Hidradenitis Suppurativa*. **International Journal of Molecular Sciences**. 2020.
- [6] Melchor J, et al. *Cytokine-Mediated Molecular Pathophysiology of Hidradenitis Suppurativa*. **Biomedicines**. 2024.
- [7] Wolk K, Join-Lambert O, Sabat R. *Aetiology and Pathogenesis of Hidradenitis Suppurativa*. **British Journal of Dermatology**. 2020.
- [8] Prens EP, Deckers IE. *Pathophysiology of Hidradenitis Suppurativa: An Update*. **Journal of the American Academy of Dermatology**. 2015.
- [9] Lowe MM, Naik HB, Clancy S, et al. *Immunopathogenesis of Hidradenitis Suppurativa and Response to Anti-TNF Therapy*. **JCI Insight**. 2020.
- [10] Frew JW. *Hidradenitis Suppurativa as an Autoinflammatory Keratinization Disease*. **JAAD International**. 2020.
- [11] Kanni T, Zenker O, Habel M, et al. *Complement Activation in Hidradenitis Suppurativa: A New Pathway of Pathogenesis?* **British Journal of Dermatology**. 2018.
- [12] van Straalen KR, Prens EP, Gudjonsson JE. *Insights into the Immunopathogenesis of Hidradenitis Suppurativa*. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**. 2022.
- [13] Martora F, et al. *Hidradenitis Suppurativa and IL-17 Inhibitors: A Focus on Current Evidence and Future Perspectives*. **Medicina**. 2026.
- [14] Salgueiro GP, et al. *Interleukin-17 Inhibitors in the Treatment of Hidradenitis Suppurativa*. **American Journal of Clinical Dermatology**. 2025.
- [15] Rastrick J, et al. *Roles of Interleukin-17A and Interleukin-17F in Hidradenitis Suppurativa*. **British Journal of Dermatology**. 2025.
- [16] Zouboulis CC, Desai N, Emtestam L, et al. *European S1 Guideline for the Treatment of Hidradenitis Suppurativa / Acne Inversa*. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**.
- [17] Alikhan A, Sayed C, Alavi A, et al. *North American Clinical Management Guidelines for Hidradenitis Suppurativa*. **Journal of the American Academy of Dermatology**. 2019.
- [18] Garg A, Kimball AB, et al. *Current Treatments and Future Directions for Hidradenitis Suppurativa*. **Dermatology and Therapy**. 2025.
- [19] Institut Pasteur. *Hidradenitis Suppurativa (Verneuil Disease): Disease Overview and Current*

*Research.* Centre Médical de l'Institut Pasteur.

**[20]** Jameson JL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Loscalzo J. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 21e édition. Chapitres consacrés à l'immunité innée, à l'immunité adaptative et aux cytokines.

# CHAPITRE 3

## Les facteurs qui entretiennent la maladie de Verneuil : comprendre le terrain inflammatoire

**« La maladie de Verneuil ne dépend pas d'un seul facteur. Elle résulte de l'interaction entre une prédisposition individuelle, le système immunitaire et de nombreux facteurs environnementaux. Comprendre ce terrain permet d'agir de manière globale, en complément des traitements médicaux. »**

### Une maladie multifactorielle

Pendant longtemps, la maladie de Verneuil a été considérée comme une affection cutanée isolée. Les recherches menées au cours des vingt dernières années montrent qu'il s'agit en réalité d'une maladie multifactorielle, dans laquelle plusieurs mécanismes biologiques interagissent.

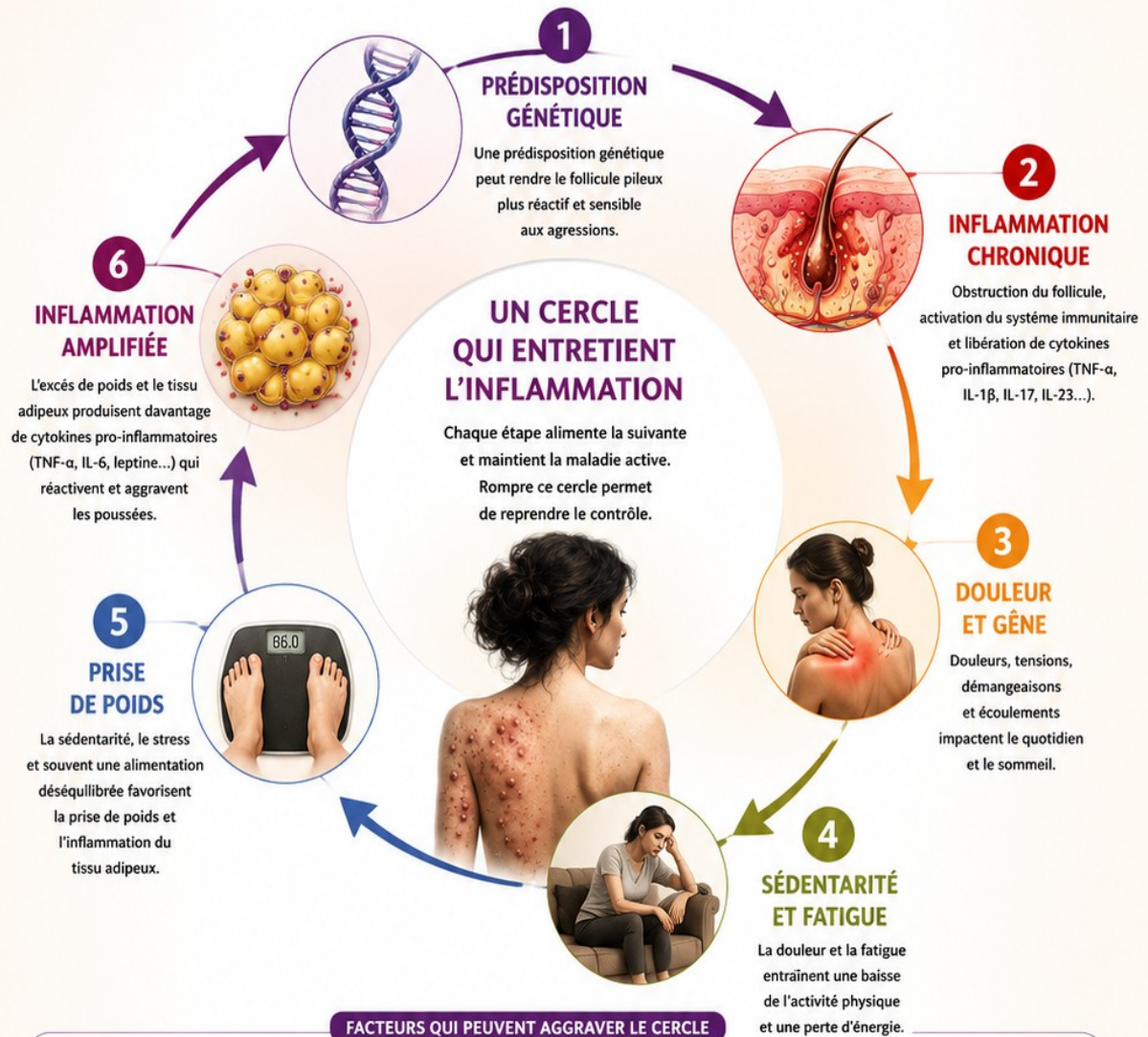
Parmi les facteurs aujourd'hui les mieux documentés figurent :

- une prédisposition génétique ;
- une dérégulation du système immunitaire ;
- le tabagisme ;
- le surpoids et l'obésité ;
- les perturbations métaboliques ;
- les facteurs hormonaux ;
- les contraintes mécaniques (frottements) ;
- certains facteurs environnementaux.

Il est important de rappeler qu'aucun de ces éléments n'explique à lui seul la maladie. Leur combinaison contribue à créer un terrain propice au développement et à l'entretien de l'inflammation.

# LE CERCLE VICIEUX DE LA MALADIE DE VERNEUIL

Quand plusieurs facteurs s'entretiennent mutuellement et aggravent l'inflammation chronique



## FACTEURS QUI PEUVENT AGGRAVER LE CERCLE



## ROMPRE LE CERCLE : AGIR SUR PLUSIEURS LEVIERS



**Comprendre, agir, persévérer : chaque petit pas compte.**

En agissant sur votre terrain, vous pouvez réduire l'inflammation et améliorer durablement votre qualité de vie.



# Le syndrome métabolique : un terrain inflammatoire

Le syndrome métabolique correspond à l'association de plusieurs anomalies :

- excès de graisse abdominale ;
- augmentation de la glycémie ;
- hypertension artérielle ;
- élévation des triglycérides ;
- diminution du HDL-cholestérol.

Ces anomalies ont en commun de favoriser une inflammation chronique de bas grade.

Le tissu adipeux viscéral ne constitue pas seulement une réserve d'énergie : il agit comme un véritable organe endocrinien capable de produire des molécules pro-inflammatoires, telles que le TNF- $\alpha$ , l'IL-6 et certaines adipokines. Cette activité contribue à maintenir un état inflammatoire permanent.

De nombreuses études montrent que les personnes atteintes de maladie de Verneuil présentent plus fréquemment un syndrome métabolique que la population générale.

## L'obésité : bien plus qu'un excès de poids

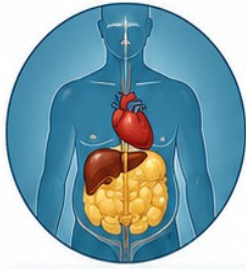
L'obésité est l'un des facteurs les plus fortement associés à la maladie de Verneuil.

Plusieurs mécanismes peuvent expliquer cette association :

- augmentation des frottements cutanés ;
- humidité accrue dans les plis ;
- production de cytokines inflammatoires par le tissu adipeux ;
- altération de la sensibilité à l'insuline ;
- augmentation du stress oxydatif.

Il ne s'agit pas de considérer l'obésité comme la cause de la maladie, mais comme un facteur susceptible d'en favoriser l'expression et la sévérité.

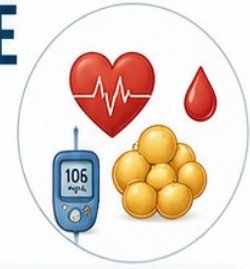
Certaines études suggèrent qu'une perte de poids modérée peut être associée à une diminution de la fréquence des poussées chez certains patients.



# LE SYNDROME MÉTABOLIQUE






## COMPRENDRE, DÉPISTER, AGIR

Le syndrome métabolique est un ensemble d'anomalies qui, associées, augmentent le risque de diabète de type 2, de maladies cardiovasculaires et d'autres complications.



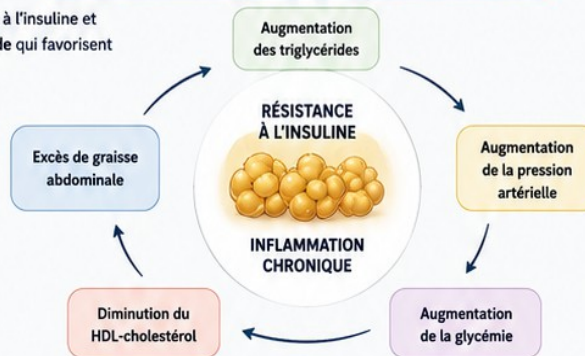
### 5 CRITÈRES DIAGNOSTIQUES (selon les recommandations IDF 2023)

Le diagnostic est posé lorsqu'une personne présente **UNE OBÉSITÉ ABDOMINALE** (critère obligatoire) + au moins **DEUX** des quatre autres critères.

<p><b>1 TOUR DE TAILLE</b> (Obésité abdominale) Critère obligatoire</p>  <p><b>HOMME</b> ≥ 94 cm <b>FEMME</b> ≥ 80 cm (Population européenne)</p>	<p><b>2 TRIGLYCÉRIDES</b></p> <p>Élévation des triglycérides dans le sang</p>  <p>≥ 1,50 g/L (1,70 mmol/L) ou traitement hypolipémiant</p>	<p><b>3 HDL-CHOLESTÉROL</b></p> <p>Diminution du « bon cholestérol »</p>  <p><b>HOMME</b> &lt; 0,40 g/L (1,03 mmol/L) <b>FEMME</b> &lt; 0,50 g/L (1,29 mmol/L) ou traitement</p>	<p><b>4 PRESSION ARTÉRIELLE</b></p> <p>Élévation de la pression artérielle</p>  <p>≥ 130/85 mmHg ou traitement antihypertenseur</p>	<p><b>5 GLYCÉMIE À JEUN</b></p> <p>Élévation de la glycémie à jeun</p>  <p>≥ 1,00 g/L (5,6 mmol/L) ou traitement antidiabétique</p>
--	---	---	---	--

### POURQUOI CES CRITÈRES SONT-ILS IMPORTANTS ?

Ces anomalies traduisent une résistance à l'insuline et une inflammation chronique de bas grade qui favorisent l'athérosclérose et le diabète de type 2.



#### RISQUES ACCRUS :

- Diabète de type 2
- Maladies cardiovasculaires (infarctus, AVC)
- Stéatose hépatique non alcoolique (NAFLD)
- Certains cancers
- Apnée du sommeil



#### PRÉVALENCE

Le syndrome métabolique concerne environ 20 à 30 % des adultes dans le monde, et jusqu'à 40 % chez les plus de 60 ans.



2 à 3 personnes sur 10 sont concernées

#### CAUSES PRINCIPALES

- Alimentation déséquilibrée (riche en sucres, graisses saturées, aliments ultra-transformés)
- Sédentarité
- Surpoids et obésité, surtout abdominale
- Tabagisme
- Stress chronique et manque de sommeil
- Prédisposition génétique



#### QUE POUVEZ-VOUS FAIRE ?



##### ALIMENTATION SAINNE

Privilégier les légumes, fruits, céréales complètes, légumineuses, poissons, huiles végétales (olive, colza, noix...).

##### ACTIVITÉ PHYSIQUE

Au moins 150 minutes d'activité modérée par semaine (marche rapide, vélo, natation...).



##### PERTE DE POIDS

Une perte de 5 à 10 % du poids corporel améliore fortement les paramètres métaboliques.



AMÉLIORER SON MODE DE VIE PEUT INVERSER LE SYNDROME MÉTABOLIQUE

##### ARRÊT DU TABAC

Réduit l'inflammation et le risque cardiovasculaire.



##### SOMMEIL ET STRESS

Dormir 7 à 8 h par nuit et apprendre à gérer le stress.

#### COMMENT FAIRE LE POINT ?

Un bilan simple peut être réalisé chez votre médecin :

- ✓ Mesure du tour de taille
- ✓ Bilan sanguin à jeun (triglycérides, HDL, glycémie)
- ✓ Mesure de la pression artérielle
- ✓ Évaluation du mode de vie

#### À RETENIR

Le syndrome métabolique n'est pas une fatalité. Dépisté tôt et pris en charge, il est possible de réduire considérablement les risques pour votre santé et d'améliorer votre qualité de vie.



Agir aujourd'hui pour protéger votre cœur, votre cerveau et votre santé sur le long terme.



# Le tabac : un facteur aggravant majeur

Le tabagisme est aujourd'hui reconnu comme l'un des principaux facteurs associés à la maladie de Verneuil.

Les substances contenues dans la fumée de cigarette favorisent :

- le stress oxydatif ;
- la production de cytokines pro-inflammatoires ;
- des modifications de la kératinisation du follicule pileux ;
- une altération de la cicatrisation.

Les personnes atteintes de Verneuil sont nettement plus souvent fumeuses que la population générale.

L'arrêt du tabac fait partie des recommandations internationales et peut contribuer à améliorer la santé globale, même si son effet sur l'évolution de la maladie varie selon les individus.

## L'insulinorésistance

L'insuline permet normalement au glucose de pénétrer dans les cellules.

Lorsque les tissus deviennent moins sensibles à cette hormone, le pancréas doit produire davantage d'insuline : c'est l'insulinorésistance.

Cette situation favorise :

- l'inflammation chronique ;
- l'augmentation de la graisse viscérale ;
- le stress oxydatif ;
- les perturbations hormonales.

L'insulinorésistance est fréquemment retrouvée chez les personnes présentant une maladie de Verneuil, en particulier lorsqu'elle s'accompagne d'un syndrome métabolique.

## Les hormones

La maladie débute souvent après la puberté.

Chez certaines femmes, les poussées fluctuent au cours du cycle menstruel ou pendant certaines périodes de la vie hormonale.

Ces observations suggèrent un rôle des hormones sexuelles, sans que les mécanismes exacts soient encore totalement élucidés.

Dans certains cas particuliers, le dermatologue peut proposer une prise en charge hormonale adaptée.

# Le microbiote intestinal : une piste prometteuse

Le microbiote intestinal regroupe les milliards de micro-organismes vivant dans notre tube digestif. Ces bactéries, virus et champignons participent à de nombreuses fonctions essentielles :

- digestion des fibres ;
- production d'acides gras à chaîne courte comme le butyrate ;
- maturation du système immunitaire ;
- maintien de la barrière intestinale.

Plusieurs études ont observé des différences dans la composition du microbiote de personnes atteintes de Verneuil par rapport à des témoins.

À ce jour, ces observations ne permettent pas d'affirmer qu'une dysbiose est la cause de la maladie. En revanche, elles soutiennent l'idée que le microbiote pourrait influencer le terrain inflammatoire et représenter une piste de recherche prometteuse.

## Le stress chronique

Le stress prolongé influence le fonctionnement du système immunitaire.

Il peut modifier la sécrétion de cortisol, perturber le sommeil et favoriser certains comportements (tabagisme, alimentation déséquilibrée, sédentarité) qui entretiennent eux-mêmes l'inflammation.

De nombreux patients rapportent une aggravation des poussées au cours de périodes de stress important.

Même si les mécanismes restent complexes, la gestion du stress fait aujourd'hui partie intégrante d'une approche globale de la santé.

## Le sommeil

Le sommeil joue un rôle fondamental dans la régulation du système immunitaire.

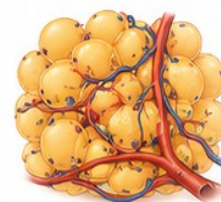
Une privation chronique de sommeil peut augmenter la production de cytokines pro-inflammatoires telles que l'IL-6 et le TNF- $\alpha$ .

Chez les personnes souffrant de Verneuil, la douleur nocturne peut également perturber le sommeil, créant un cercle vicieux entre fatigue, inflammation et diminution de la qualité de vie.



# LE TISSU ADIPEUX, UN ORGANES ENDOCRINIEN ACTIF

Bien plus qu'un simple réservoir d'énergie, le tissu adipeux sécrète des hormones et des cytokines qui influencent l'ensemble de l'organisme.



## QU'EST-CE QUE LE TISSU ADIPEUX ?

Le tissu adipeux est composé d'adipocytes (cellules grasses) mais aussi d'autres cellules (macrophages, cellules immunitaires, cellules stromales, cellules endothéliales) et d'une riche vascularisation.



- Adipocyte
- Macrophage
- Cellule immunitaire
- Cellule stromale
- Cellule endothéliale
- Vaisseau sanguin

Cet ensemble forme un organe endocrinien capable de produire de nombreuses molécules bioactives.

## UN ORGANES ENDOCRINIEN AU CŒUR DE L'INFLAMMATION



## QUAND LE TISSU ADIPEUX EST EN EXCÈS

L'hypertrophie et l'inflammation du tissu adipeux entraînent une surproduction de molécules pro-inflammatoires et une diminution des molécules protectrices.



- ↑ Inflammation chronique de bas grade
- ↑ Résistance à l'insuline
- ↑ Risque cardiovasculaire
- ↑ Stéatose hépatique
- ↑ Dérèglements métaboliques

### TNF- $\alpha$

(Tumor Necrosis Factor alpha)

#### PRODUIT PAR

Adipocytes hypertrophiés, macrophages infiltrant le tissu adipeux.



#### RÔLES PRINCIPAUX

- Cytokine pro-inflammatoire majeure
- Favorise l'inflammation systémique
- Diminue la sensibilité à l'insuline
- Contribue à l'athérosclérose

#### EFFETS EN EXCÈS

- Inflammation chronique
- Résistance à l'insuline
- Aggravation du syndrome métabolique

### IL-6

(Interleukine 6)

#### PRODUIT PAR

Adipocytes, macrophages, cellules endothéliales.



#### RÔLES PRINCIPAUX

- Cytokine pro-inflammatoire
- Stimule la production hépatique de protéines de l'inflammation (CRP)
- Impliquée dans l'insulinorésistance
- Participe à la réponse immunitaire

#### EFFETS EN EXCÈS

- Inflammation chronique
- Fatigue, douleurs
- Risque cardiovasculaire accru

### LEPTINE

#### PRODUIT PAR

Adipocytes (principalement en fonction de la masse grasse).



#### RÔLES PRINCIPAUX

- Régule la satiété au niveau cérébral
- Augmente la dépense énergétique
- Module l'immunité
- Influence la reproduction et le métabolisme

#### EFFETS EN EXCÈS

- Résistance à la leptine
- Inflammation
- Dysrégulation métabolique

### ADIPONECTINE

#### PRODUIT PAR

Adipocytes (principalement le tissu adipeux sain).



#### RÔLES PRINCIPAUX

- Effet anti-inflammatoire
- Améliore la sensibilité à l'insuline
- Protège le système cardiovasculaire
- Favorise l'oxydation des acides gras

#### EFFETS PROTECTEURS

- Anti-inflammatoire
- Anti-athérogène
- Protectrice du métabolisme

## DES MOLÉCULES QUI AGISSENT SUR DE NOMBREUX ORGANES CIBLES

### PANCRÉAS



Effets :  
↓ Sensibilité à l'insuline  
↑ Risque de diabète de type 2

### FOIE



Effets :  
↑ Stéatose hépatique  
↑ Production de CRP

### SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE



Effets :  
↑ Athérosclérose  
↑ Risque d'infarctus et AVC

### CERVEAU



Effets :  
↑ Résistance à la leptine  
↑ Appétit, fatigue

### SYSTÈME IMMUNITAIRE



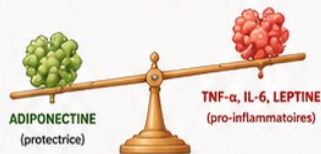
Effets :  
Dérégulation immunitaire  
Inflammation chronique

### MUSCLES



Effets :  
↓ Utilisation du glucose  
↓ Performance physique

## L'ÉQUILIBRE EST ESSENTIEL



ADIPONECTINE (protectrice)

TNF- $\alpha$ , IL-6, LEPTINE (pro-inflammatoires)

Un tissu adipeux sain sécrète plus d'adiponectine et moins de molécules pro-inflammatoires.

L'objectif : rétablir cet équilibre.

## COMMENT AMÉLIORER LA QUALITÉ DU TISSU ADIPEUX ?



ALIMENTATION ANTI-INFLAMMATOIRE

Riche en fibres, oméga-3, antioxydants, aliments peu transformés



ACTIVITÉ PHYSIQUE RÉGULIÈRE

Améliore la sensibilité à l'insuline et réduit l'inflammation



PERTE DE POIDS PROGRESSIVE

Réduit la masse grasse viscérale et l'inflammation systémique



ARRÊT DU TABAC

Diminue l'inflammation et le stress oxydatif



SOMMEIL RÉPARATEUR

Essentiel à la régulation hormonale et immunitaire



GESTION DU STRESS

Respiration, méditation, cohérence cardiaque, relaxation...



## À RETENIR

Le tissu adipeux est un organe endocrinien qui influence l'inflammation, le métabolisme et la santé globale. Agir sur son mode de vie permet de réduire l'inflammation et de protéger son organisme.



# Les frottements et les contraintes mécaniques

Les lésions apparaissent préférentiellement dans les zones de frottement.

Les vêtements trop serrés, certaines activités physiques ou l'excès de poids peuvent accentuer ces contraintes mécaniques.

Les recommandations pratiques incluent généralement :

- privilégier des vêtements amples ;
- limiter les irritations répétées ;
- maintenir une bonne hygiène cutanée sans excès.

## L'alimentation : que dit réellement la science ?

L'alimentation suscite un intérêt croissant dans la recherche sur la maladie de Verneuil.

À ce jour, aucune alimentation spécifique n'a démontré qu'elle permettait de traiter la maladie.

En revanche, plusieurs travaux suggèrent qu'une alimentation de type méditerranéen, riche en légumes, fruits, légumineuses, poissons, huile d'olive et aliments peu transformés, pourrait contribuer à améliorer le terrain inflammatoire général.

À l'inverse, une consommation élevée d'aliments ultra-transformés, de boissons sucrées et de sucres raffinés est associée à un risque accru de syndrome métabolique et d'inflammation chronique.

Des études explorent également le rôle des produits laitiers, de la levure de bière ou d'autres composants alimentaires, mais les résultats restent encore insuffisants pour formuler des recommandations générales.

## Le cercle vicieux de la maladie

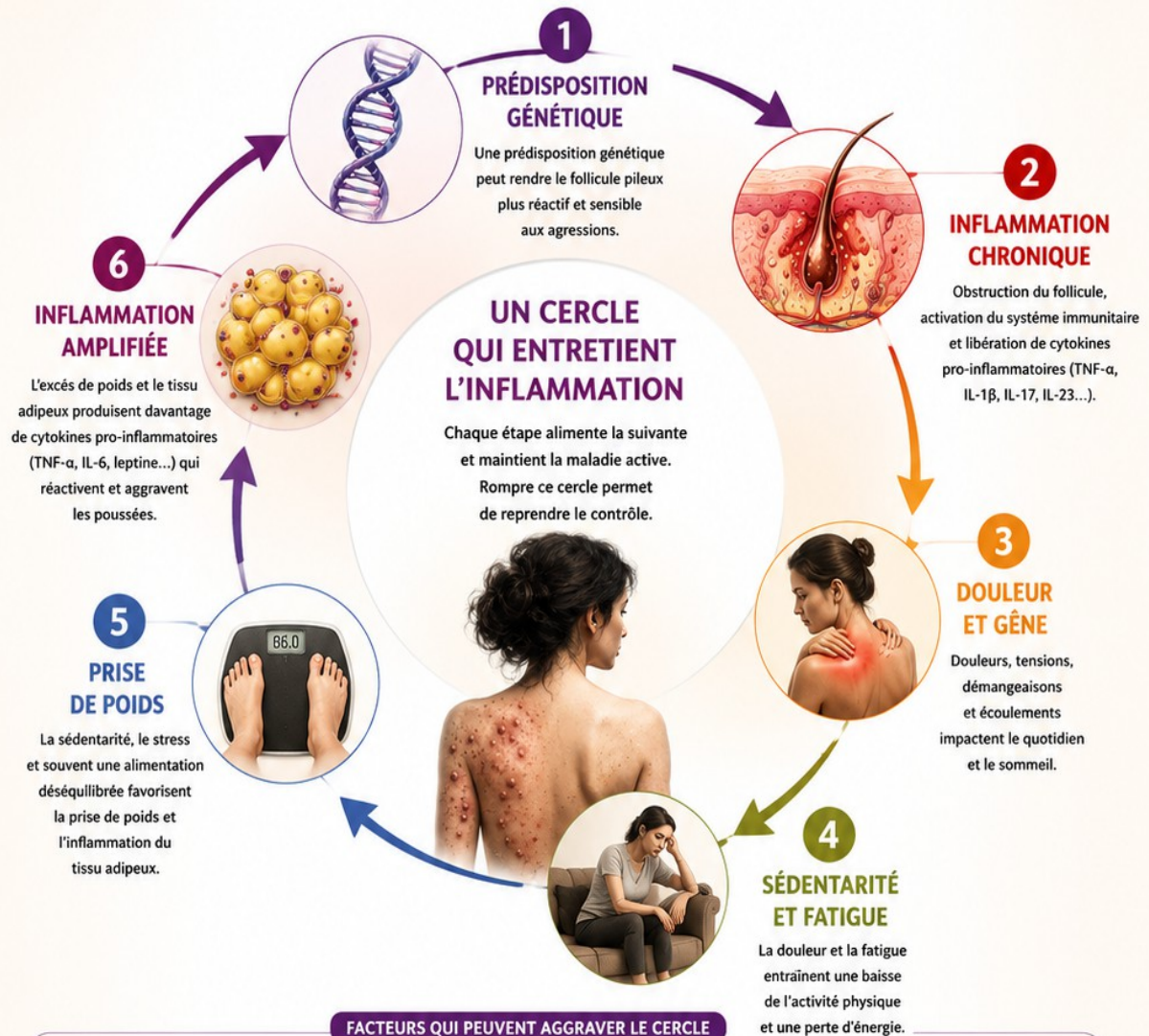
Lorsque plusieurs facteurs se cumulent, un véritable cercle vicieux peut s'installer :

Prédisposition génétique ↓ Obstruction du follicule ↓ Inflammation ↓ Douleur ↓ Réduction de l'activité physique ↓ Prise de poids ↓ Augmentation de l'inflammation ↓ Nouvelles poussées

Comprendre ce cercle permet d'identifier plusieurs leviers d'action complémentaires, qui seront détaillés dans le chapitre suivant.

# LE CERCLE VICIEUX DE LA MALADIE DE VERNEUIL

Quand plusieurs facteurs s'entretiennent mutuellement et aggravent l'inflammation chronique



## FACTEURS QUI PEUVENT AGGRAVER LE CERCLE



## ROMPRE LE CERCLE : AGIR SUR PLUSIEURS LEVIERS



**Comprendre, agir, persévérer : chaque petit pas compte.**

En agissant sur votre terrain, vous pouvez réduire l'inflammation et améliorer durablement votre qualité de vie.



# Ce qu'il faut retenir

- ✓ La maladie de Verneuil résulte de l'interaction de nombreux facteurs.
- ✓ Le tabagisme et l'obésité sont les facteurs associés les mieux établis.
- ✓ Le syndrome métabolique entretient un état d'inflammation chronique.
- ✓ Le microbiote intestinal, l'alimentation et le stress sont des domaines de recherche actifs, mais toutes les hypothèses ne sont pas encore démontrées.
- ✓ Une approche globale du mode de vie peut contribuer à améliorer le terrain inflammatoire, en complément des traitements médicaux.
- ✓ L'objectif n'est pas de rechercher une cause unique, mais d'agir sur plusieurs facteurs modifiables.

## Introduction du chapitre suivant

Après avoir compris les facteurs susceptibles d'entretenir l'inflammation, une question essentielle demeure :

### **Comment agir concrètement sur son terrain inflammatoire ?**

Le chapitre suivant présentera les mesures d'hygiène de vie, les stratégies nutritionnelles et les compléments alimentaires dont le niveau de preuve est le mieux documenté, toujours en complément de la prise en charge médicale lorsque celle-ci est nécessaire.

# CHAPITRE 4

## Comment agir sur son terrain inflammatoire ?

### Une approche globale, complémentaire de la prise en charge médicale

« La maladie de Verneuil est une maladie inflammatoire chronique complexe. Les traitements prescrits par le dermatologue constituent le socle de la prise en charge. En parallèle, certaines mesures d'hygiène de vie peuvent contribuer à améliorer l'état de santé général, à réduire le terrain inflammatoire et à optimiser la qualité de vie. »

### Comprendre le concept de "terrain"

Le terme **terrain** est souvent employé en médecine, mais il est parfois mal compris.

Il ne désigne pas une maladie en particulier, mais l'ensemble des caractéristiques biologiques, métaboliques, immunitaires et environnementales qui influencent le fonctionnement de l'organisme.

Chez une personne atteinte de maladie de Verneuil, plusieurs facteurs peuvent contribuer à entretenir une inflammation chronique :

- surcharge pondérale ;
- tabagisme ;
- alimentation déséquilibrée ;
- sédentarité ;
- manque de sommeil ;
- stress chronique ;
- dysbiose intestinale ;
- certaines carences nutritionnelles.

L'objectif n'est pas de rechercher une cause unique, mais d'agir sur les éléments susceptibles d'être améliorés.

# LA PYRAMIDE DE L'ALIMENTATION ANTI-INFLAMMATOIRE

Bien manger pour réduire l'inflammation, soutenir l'immunité et améliorer votre santé au quotidien.

## LES PRINCIPES CLÉS

- ✓ Privilégier les aliments frais, naturels et peu transformés
- ✓ Manger varié et coloré
- ✓ Favoriser les graisses saines
- ✓ Limiter les sucres ajoutés, les excès d'oméga-6 et les aliments ultra-transformés
- ✓ Bien s'hydrater chaque jour

## À LIMITER EN PETITES QUANTITÉS

Viandes rouges, charcuteries, beurre, pâtisseries, sucreries, produits ultra-transformés, boissons sucrées, alcool.

## À CONSOMMER AVEC MODÉRATION

Produits laitiers, volaille, œufs, poisson blanc, quinoa, riz complet, pain complet.

## À CONSOMMER RÉGULIÈREMENT

Fruits à coque, graines, huiles végétales de qualité (olive, colza, noix), avocat, légumineuses.

## À PRIVILÉGIER

Poissons gras (saumon, maquereau, sardine), riches en oméga-3.

## À PRIVILÉGIER AU QUOTIDIEN

Légumes en abondance, fruits frais, herbes aromatiques, épices (curcuma, gingembre...), céréales complètes.



### HYDRATATION

Eau, tisanes, thé vert, infusions, bouillons de légumes maison.



### ÉPICES ET HERBES

Curcuma, gingembre, ail, thym, romarin, basilic, cannelle, poivre noir... de puissants alliés anti-inflammatoires naturels.

## LES BIENFAITS D'UNE ALIMENTATION ANTI-INFLAMMATOIRE



Renforce le système immunitaire



Réduit l'inflammation chronique



Protège le cœur et les vaisseaux sanguins



Soutient les fonctions cérébrales et l'humeur



Améliore la santé intestinale et le microbiote



Aide à maintenir un poids santé

## À LIMITER OU ÉVITER

- Aliments ultra-transformés
- Sucres ajoutés et boissons sucrées
- Excès d'oméga-6 (huiles de tournesol, maïs, soja en excès)
- Fritures et cuisson à haute température
- Alcool en excès
- Tabac



## À INTÉGRER AU QUOTIDIEN

- Des aliments frais et de saison
- Des couleurs variées dans l'assiette
- Des bons gras (oméga-3, huile d'olive, avocat)
- Des fibres (légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes)
- Des épices et herbes aromatiques
- De l'activité physique et une bonne hydratation



Chaque petit choix compte.

Une alimentation équilibrée est un geste puissant pour votre santé aujourd'hui et demain.



# LES OMÉGA-6 ET LES OMÉGA-3: DEUX FAMILLES COMPLÉMENTAIRES



Indispensables à la vie, ils jouent des rôles différents mais doivent rester en équilibre pour soutenir la santé et limiter l'inflammation chronique.

## OMÉGA-6

Les acides gras de la famille oméga-6

Essentiels : notre corps ne peut pas les fabriquer, nous devons les apporter par l'alimentation.

PRINCIPAL PRÉCURSEUR

Acide linoléique (LA)  
18:2 n-6

### RÔLES PRINCIPAUX

- Participe à la croissance et au développement
- Contribue à la santé de la peau et des cheveux
- Intervient dans la réponse immunitaire normale
- Nécessaire à la coagulation et à la cicatrisation

## UN ÉQUILIBRE INDISPENSABLE



Les oméga-6 et oméga-3 utilisent les mêmes enzymes pour être transformés en médiateurs biologiques.

Un bon équilibre favorise une inflammation contrôlée et une meilleure santé globale.

## OMÉGA-3

Les acides gras de la famille oméga-3

Essentiels : notre corps ne peut pas les fabriquer, nous devons les apporter par l'alimentation.

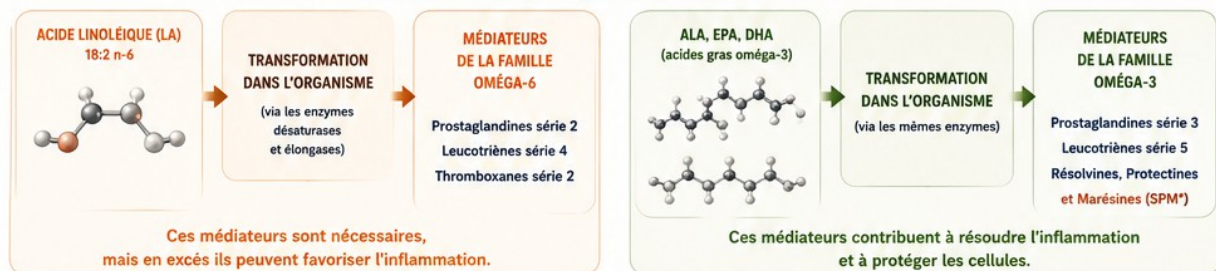
PRINCIPAUX PRÉCURSEURS

Acide alpha-linolénique (ALA) 18:3 n-3  
Acide eicosapentaénoïque (EPA) 20:5 n-3  
Acide docosahexaénoïque (DHA) 22:6 n-3

### RÔLES PRINCIPAUX

- Soutient la santé cardiovasculaire
- Participe au bon fonctionnement cérébral et visuel
- Contribue à la régulation de l'inflammation
- Essentiel à la structure des membranes cellulaires

## DE LA NATURE À L'ORGANISME : LEUR DEVENIR



\*SPM : Médiateurs spécialisés de résolution de l'inflammation

## OÙ TROUVER LES OMÉGA-6 ?



Huiles de tournesol, maïs, soja, pépins de raisin

Graines (tournesol, sésame, courge) et noix

Cacahuètes, noisettes, amandes

Produits ultra-transformés et fritures

## LE RAPPORT IDÉAL

Le rapport oméga-6 / oméga-3 dans l'alimentation moderne est souvent trop élevé.

## OBJECTIF RECOMMANDÉ

**2 à 4 : 1**

(Oméga-6 : Oméga-3)

Rapport moyen occidental estimé : 15 à 20 : 1

## OÙ TROUVER LES OMÉGA-3 ?



Poissons gras (saumon, maquereau, sardine, hareng)

Graines de lin, chia, chanvre, noix

Noix, amandes

Huiles de colza, lin, cameline

## UN ÉQUILIBRE OMÉGA-6 / OMÉGA-3 OPTIMAL PEUT CONTRIBUER À :



Réduire l'inflammation chronique de bas grade



Protéger la santé cardiovasculaire



Soutenir les fonctions cognitives et l'humeur



Préserver la santé visuelle



Renforcer le système immunitaire



Maintenir la souplesse et la santé des articulations

## COMMENT AMÉLIORER SON ÉQUILIBRE AU QUOTIDIEN ?

- ✓ Privilégier les huiles riches en oméga-3 (colza, lin, cameline)
- ✓ Consommer du poisson gras 2 à 3 fois par semaine
- ✓ Ajouter chaque jour des graines de lin ou de chia moulues
- ✓ Limiter les huiles riches en oméga-6 (tournesol, maïs, soja)
- ✓ Réduire les aliments ultra-transformés et les fritures



## À RETENIR

Les oméga-6 et oméga-3 sont tous deux essentiels. L'important est de rétablir un équilibre favorable en privilégiant des sources de qualité, variées et peu transformées.



L'alimentation est un levier puissant, mais elle ne remplace pas un traitement médical. Demandez toujours conseil à un professionnel de santé en cas de doute.



# LES MÉDIATEURS SPÉCIALISÉS DE RÉOLUTION (SPM): RÉSOLVINES, PROTECTINES ET MARÉSINES

Des molécules naturelles qui éteignent l'inflammation et rétablissent l'équilibre

## INFLAMMATION : UN PROCESSUS EN 2 TEMPS NATURELS

### 1. INITIATION (phase pro-inflammatoire)

L'organisme déclenche une réaction inflammatoire pour se défendre contre une agression (infection, blessure, toxines...).



Agression initiale



Production de médiateurs pro-inflammatoires (cytokines, prostaglandines, leucotriènes...)

### RÉSOLUTION ACTIVE

Phase essentielle souvent oubliée

### 2. RÉOLUTION (phase anti-inflammatoire)

L'organisme produit des médiateurs spécialisés qui mettent fin à l'inflammation et favorisent le retour à l'équilibre.



SPM (résolvines, protectines, marésines)



Retour à l'équilibre et réparation des tissus

Les SPM ne se contentent pas de bloquer l'inflammation : ils l'arrêtent activement et déclenchent la réparation.

## LES 3 FAMILLES DE SPM



### RÉSOLVINES (Rv)

Dérivées des oméga-3 EPA et DHA

#### PRINCIPALES SOURCES

Poissons gras (saumon, maquereau, sardine, anchois), algues marines



#### RÔLES PRINCIPAUX

- ✓ Arrêtent le recrutement des neutrophiles
- ✓ Réduisent la production de cytokines pro-inflammatoires
- ✓ Stimulent la phagocytose (nettoyage des débris cellulaires par les macrophages)
- ✓ Favorisent la réparation tissulaire

#### EXEMPLES

RvE1, RvD1, RvD2, RvD5, RvE3...



### PROTECTINES (PD)

Dérivées de l'EPA

#### PRINCIPALES SOURCES

Poissons gras, huiles de poisson de qualité

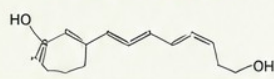


#### RÔLES PRINCIPAUX

- ✓ Protègent le cerveau, les neurones et la rétine
- ✓ Réduisent l'inflammation sans supprimer l'immunité
- ✓ Soutiennent la survie cellulaire
- ✓ Impliquées dans les fonctions neuroprotectrices

#### EXEMPLES

PD1 (neuroprotectine D1), PD2...



### MARÉSINES (MaR)

Dérivées du DHA

#### PRINCIPALES SOURCES

Poissons gras (surtout petits poissons bleus), algues marines, krill

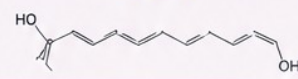


#### RÔLES PRINCIPAUX

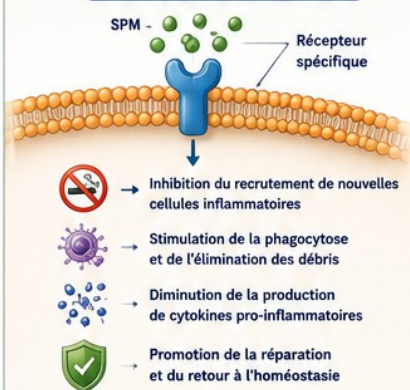
- ✓ Réduit l'infiltration des cellules inflammatoires
- ✓ Favorisent la cicatrisation des tissus
- ✓ Participent à la résolution de l'inflammation dans les tissus chroniquement inflammés
- ✓ Effet protecteur cardiovasculaire potentiel

#### EXEMPLES

MaR1, MaR2...



### COMMENT AGISSENT LES SPM ?



### LES BÉNÉFICES DES SPM

- Résolution active de l'inflammation (et non simple suppression)
- Moins de douleur, d'œdème et de rougeur
- Meilleure cicatrisation et réparation tissulaire
- Protection du cerveau et des fonctions cognitives
- Soutien cardiovasculaire
- Préservation de l'immunité et prévention des récurrences inflammatoires

### COMMENT FAVORISER LA PRODUCTION DES SPM NATURELLEMENT ?

- Augmenter les oméga-3 marins (EPA et DHA)  
Poissons gras 2 à 3 fois par semaine (sardine, maquereau, saumon, anchois...)
- Consommer des huiles végétales de qualité (olive, colza, lin, cameline, noix) en quantité raisonnable
- Manger coloré et varié (antioxydants et polyphénols naturels qui soutiennent la production de SPM)
- Pratiquer une activité physique régulière
- Prendre soin de son microbiote intestinal (fibres, prébiotiques, aliments fermentés)
- Éviter le tabac et limiter l'alcool

### QUAND LA PRODUCTION DE SPM EST INSUFFISANTE...

- L'inflammation persiste
- Les tissus se dégradent
- La douleur s'installe
- Le risque de chronicité augmente
- La qualité de vie diminue



### À RETENIR

Les SPM sont les chefs d'orchestre de la résolution de l'inflammation. Soutenir leur production par une alimentation anti-inflammatoire, un mode de vie sain et la qualité des oméga-3 marins contribue à rétablir l'équilibre et à protéger durablement la santé.



L'objectif n'est pas d'éliminer l'inflammation, mais de permettre à votre corps de la résoudre efficacement. Les SPM sont vos alliés naturels pour retrouver l'équilibre.



# Les fibres : un nutriment souvent oublié

Les fibres alimentaires nourrissent les bactéries bénéfiques du microbiote.

Leur fermentation produit des acides gras à chaîne courte, notamment :

- le butyrate ;
- le propionate ;
- l'acétate.

Ces molécules participent :

- au maintien de la barrière intestinale ;
- au métabolisme énergétique des cellules du côlon ;
- à la modulation du système immunitaire.

Une alimentation riche en légumes, légumineuses, fruits et céréales complètes favorise naturellement cet apport.

## Le microbiote intestinal

Le microbiote constitue aujourd'hui un domaine de recherche particulièrement dynamique.

Les études suggèrent qu'une alimentation riche en fibres et en végétaux favorise une meilleure diversité microbienne, ce qui est généralement associé à une bonne santé intestinale.

Les probiotiques et les prébiotiques font également l'objet de nombreuses recherches.

À ce jour, aucune souche probiotique ne peut être recommandée spécifiquement pour traiter la maladie de Verneuil.



# LE MICROBIOTE : EN BONNE SANTÉ vs LA DYSBIOSE



Un microbiote équilibré est un allié majeur pour votre immunité, votre métabolisme et la régulation de l'inflammation.

## MICROBIOTE EN BONNE SANTÉ

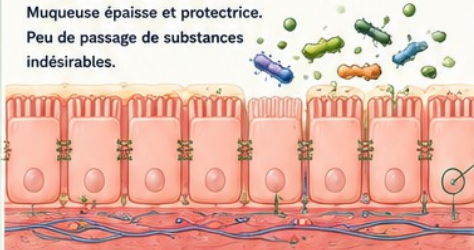
### 1. DIVERSITÉ MICROBIENNE ÉLEVÉE

Grand nombre d'espèces variées et équilibrées.



### 2. BARRIÈRE INTESTINALE SAINTE

Jonctions serrées intactes.  
Muqueuse épaisse et protectrice.  
Peu de passage de substances indésirables.



### 3. FONCTIONS OPTIMALES

- ✓ Digestion et absorption efficaces
- ✓ Production d'acides gras à chaîne courte (butyrate, propionate, acétate)
- ✓ Synthèse de vitamines (K, B)
- ✓ Régulation du système immunitaire
- ✓ Protection contre les pathogènes



### 4. IMPACT SUR L'ORGANISME

- ✓ Faible inflammation
- ✓ Immunité équilibrée
- ✓ Meilleur métabolisme
- ✓ Énergie stable
- ✓ Peau plus saine
- ✓ Meilleure santé mentale



### LE MICROBIOTE, C'EST QUOI ?

Ensemble de milliards de micro-organismes (bactéries, virus, champignons...) vivant principalement dans l'intestin.  
Chaque personne possède un microbiote unique, influencé par l'alimentation, le mode de vie, l'environnement, les médicaments, le stress...

## DYSBIOSE (DÉRÉGULATION DU MICROBIOTE)

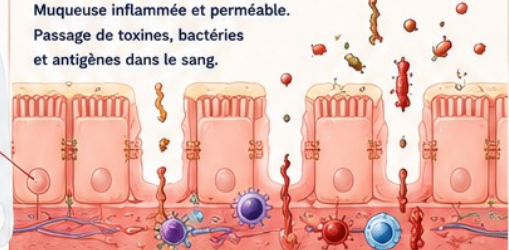
### 1. DIVERSITÉ MICROBIENNE RÉDUITE

Moins d'espèces bénéfiques, prolifération de bactéries pathogènes ou opportunistes.



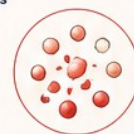
### 2. BARRIÈRE INTESTINALE ALTÉRÉE

Jonctions serrées fragilisées.  
Muqueuse inflammée et perméable.  
Passage de toxines, bactéries et antigènes dans le sang.



### 3. FONCTIONS DÉRÉGLÉES

- ✗ Digestion moins efficace, ballonnements
- ✗ Production réduite d'acides gras à chaîne courte
- ✗ Carences en vitamines
- ✗ Activation immunitaire excessive
- ✗ Sensibilité accrue aux infections



### 4. IMPACT SUR L'ORGANISME

- ✗ Inflammation chronique de bas grade
- ✗ Dérèglements immunitaires
- ✗ Prise de poids, résistance à l'insuline
- ✗ Fatigue chronique
- ✗ Problèmes de peau (acné, eczéma...)
- ✗ Troubles de l'humeur, anxiété



## FACTEURS QUI FAVORISENT LA DYSBIOSE



Alimentation déséquilibrée (ultra-transformés, sucres, additifs)



Antibiotiques et certains médicaments



Stress chronique



Manque de sommeil



Alcool en excès



Tabac



Sédentarité



Polluants et toxines environnementales

## COMMENT PRENDRE SOIN DE SON MICROBIOTE ?



Alimentation riche en fibres (légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes)



Aliments fermentés (yaourt, kéfir, choucroute, kéfir, miso...)



Prébiotiques (ail, oignon, poireau, asperge, banane verte, avoine...)



Hydratation suffisante



Activité physique régulière



Gestion du stress (méditation, respiration, relaxation...)



Sommeil de qualité



Limiter alcool et tabac



### À RETENIR

Un microbiote diversifié et équilibré est essentiel pour maintenir une barrière intestinale saine, réguler l'inflammation et soutenir votre santé globale.

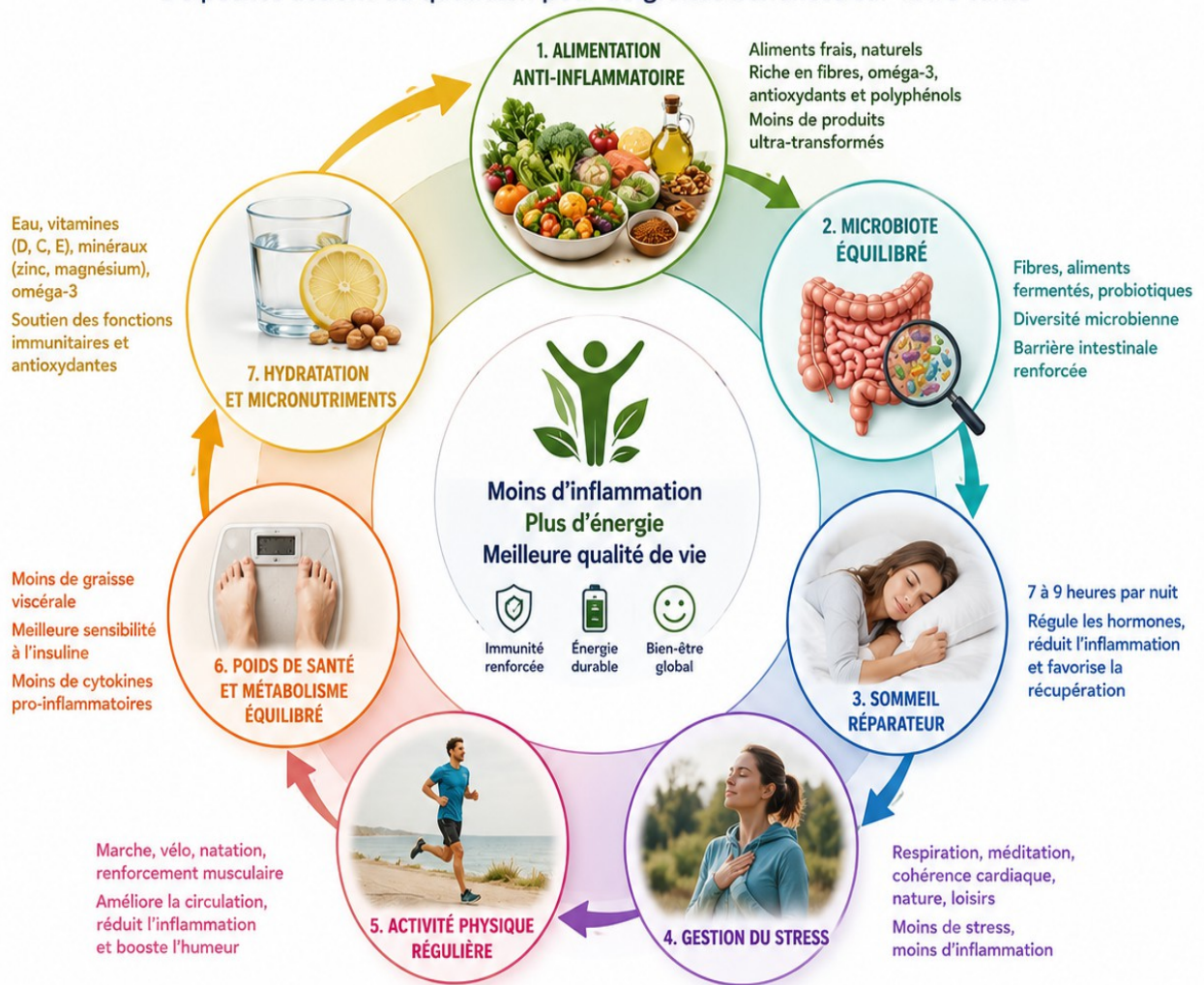
**Prenez-en soin chaque jour : votre intestin vous le rendra !**



# Activité physique : bouger malgré la maladie

## LE CERCLE VERTUEUX D'UN MODE DE VIE ANTI-INFLAMMATOIRE

De petites actions au quotidien pour de grands bénéfices sur votre santé



**CHAQUE CHOIX COMPTE,**  
chaque jour vous rapproche  
de votre meilleure santé.



Respecter  
son corps



Être régulier  
plutôt que parfait



Des progrès  
durables



Un investissement  
pour la vie



En prenant soin de votre alimentation, de votre corps, de votre sommeil et de votre esprit,  
vous créez chaque jour un environnement anti-inflammatoire.

# Les principaux micronutriments

Certaines carences nutritionnelles sont plus fréquentes chez les personnes atteintes de maladies inflammatoires chroniques.



## LES PRINCIPAUX MICRONUTRIMENTS

### IMPLIQUÉS DANS LE FONCTIONNEMENT IMMUNITAIRE

Des nutriments essentiels pour soutenir les défenses naturelles de l'organisme



<p style="text-align: center;"><b>VITAMINE D</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Module la réponse immunitaire innée et adaptative.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 15-20 µg/jour (600-800 UI) (ajuster selon statut sanguin)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Poissons gras, œufs, produits laitiers enrichis, champignons exposés aux UV</p> <p><b>À savoir</b> La majorité de la population présente des taux insuffisants.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ZINC</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Essentiel au développement et à l'activation des cellules immunitaires.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 10-15 mg/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Huîtres, viandes, légumineuses, noix, graines, céréales complètes</p> <p><b>À savoir</b> Une carence peut altérer la fonction immunitaire.</p>	<p style="text-align: center;"><b>VITAMINE C</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Antioxydante, soutient les cellules immunitaires et la production de collagène.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 110 mg/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Agrumes, kiwis, poivrons, brocolis, fraises, choux</p> <p><b>À savoir</b> Hydrosoluble, non stockée : des apports réguliers sont nécessaires.</p>	<p style="text-align: center;"><b>VITAMINE A</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Maintient l'intégrité des muqueuses et de la peau, barrière naturelle contre les infections.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 700-900 µg ER/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Foie, œufs, produits laitiers, carottes, patate douce, épinards</p> <p><b>À savoir</b> Attention aux excès de compléments (risque de toxicité).</p>	<p style="text-align: center;"><b>VITAMINE E</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Antioxydante majeure, protège les cellules immunitaires du stress oxydatif.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 12-15 mg/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Huiles végétales (tournesol, germe de blé), amandes, noisettes, avocats</p> <p><b>À savoir</b> Agit en synergie avec la vitamine C et le sélénium.</p>	<p style="text-align: center;"><b>SÉLÉNIUM</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Soutient la réponse immunitaire et protège les cellules contre le stress oxydatif.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 55 µg/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Noix du Brésil, poissons, fruits de mer, œufs, céréales complètes</p> <p><b>À savoir</b> Une marge entre besoin et toxicité relativement étroite.</p>
<p style="text-align: center;"><b>FER</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Indispensable à la prolifération des cellules immunitaires.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 8-18 mg/jour (selon âge et sexe)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Viandes rouges, légumineuses, épinards, lentilles</p> <p><b>À savoir</b> Un excès peut favoriser le stress oxydatif et certaines infections.</p>	<p style="text-align: center;"><b>VITAMINE B6</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Participe à la production d'anticorps et de cytokines.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 1,3-1,7 mg/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Poissons, volailles, bananes, pommes de terre, pois chiches</p> <p><b>À savoir</b> Essentielle à plus de 100 réactions enzymatiques.</p>	<p style="text-align: center;"><b>VITAMINE B12</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Nécessaire à la formation des globules blancs et rouges.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 2,4 µg/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Viandes, poissons, œufs, produits laitiers</p> <p><b>À savoir</b> Une carence peut entraîner fatigue et baisse de l'immunité.</p>	<p style="text-align: center;"><b>ACIDE FOLIQUE (B9)</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Essentiel à la synthèse de l'ADN et à la division cellulaire.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 400 µg/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Légumes verts, légumineuses, agrumes, avocats</p> <p><b>À savoir</b> Particulièrement important en cas de croissance cellulaire accrue.</p>	<p style="text-align: center;"><b>MAGNÉSIIUM</b></p> <div style="text-align: center;"></div> <p style="text-align: center;"><b>Rôle clé</b> Régule plus de 300 réactions immunitaires et enzymatiques.</p> <p><b>Apports conseillés</b> 300-400 mg/jour (adulte)</p> <p><b>Sources alimentaires</b> Noix, graines, cacao, légumineuses, céréales complètes, légumes verts</p> <p><b>À savoir</b> Le stress et une alimentation déséquilibrée augmentent les besoins.</p>	<p style="text-align: center;"><b>LA SYNERGIE DES MICRONUTRIMENTS</b></p> <p style="text-align: center;">Ces nutriments agissent en synergie. Un apport équilibré et une alimentation variée sont essentiels pour un système immunitaire performant.</p> <div style="text-align: center;"></div>

 **À RETENIR**

- ✓ Privilégier une alimentation variée et colorée.
- ✓ Adapter les apports en fonction de l'âge, du mode de vie et de l'état de santé.
- ✓ En cas de carence avérée, demander conseil à un professionnel de santé.

 Une alimentation équilibrée + un mode de vie sain = les meilleures bases pour soutenir votre immunité au quotidien.

## Les compléments alimentaires étudiés

Plusieurs substances font actuellement l'objet de recherches.

Parmi elles :

- oméga-3 ;
- curcumine ;
- N-acétylcystéine (NAC) ;
- polyphénols ;
- probiotiques.

Les résultats sont parfois encourageants, mais restent souvent limités par la taille des études.

Ces produits ne remplacent jamais un traitement médical lorsqu'il est indiqué.

# NIVEAU DE PREUVE SCIENTIFIQUE DES MESURES PROPOSÉES


Dans la prise en charge globale de la maladie de Verneuil (HS) et du terrain inflammatoire


MESURES PROPOSÉES	NIVEAU DE PREUVE (★★★★★ à ☆☆☆☆☆)	QUALITÉ DES PREUVES (en général)	COMMENTAIRES
 Arrêt du tabac	★★★★★	Élevée	De nombreuses études montrent une amélioration des symptômes et une réduction des poussées.
 Perte de poids (si surpoids/obésité)	★★★★★	Élevée	Associée à une diminution de la sévérité des symptômes et à une meilleure réponse aux traitements.
 Activité physique régulière	★★★★☆	Modérée à élevée	Améliore l'inflammation, le métabolisme, le stress et la qualité de vie.
 Alimentation anti-inflammatoire (type méditerranéenne)	★★★★☆	Modérée	Études observationnelles et interventionnelles montrant une réduction des marqueurs inflammatoires.
 Oméga-3 (EPA/DHA)	★★★★☆	Modérée	Effet anti-inflammatoire démontré sur des marqueurs biologiques, données cliniques variables dans la HS.
 Soutien du microbiote (fibres, prébiotiques, probiotiques)	★★★★☆	Modérée à faible	Preuves émergentes sur le rôle du microbiote dans l'inflammation; études spécifiques HS limitées.
 Sommeil de qualité	★★★★☆	Modérée	Le manque de sommeil augmente l'inflammation et aggrave la douleur.
 Gestion du stress (méditation, respiration, relaxation)	★★★★☆	Modérée	Réduit les marqueurs de stress et d'inflammation, améliore la qualité de vie.
 Vitamine D (en cas de carence)	★★★★☆	Modérée	Rôle immunomodulateur prouvé. Corriger une carence est bénéfique.
 Zinc (en cas de carence)	★★★★☆	Faible à modérée	Important pour l'immunité et la cicatrisation. Peu d'études spécifiques dans la HS.
 Curcumine	★★★★☆	Faible à modérée	Propriétés anti-inflammatoires en laboratoire. Données cliniques limitées et hétérogènes.
 Probiotiques spécifiques	★★★★☆	Faible	Certaines souches étudiées, mais résultats cliniques encore insuffisants.
 Compléments antioxydants (polyphénols, résvératrol, etc.)	★★★★☆	Faible	Effets intéressants en laboratoire. Peu de preuves cliniques solides dans la HS.

ÉCHELLE D'ÉVALUATION	
★★★★★	Preuves très solides (essais cliniques randomisés, méta-analyses)
★★★★☆	Preuves solides (plusieurs études de qualité)
★★★★☆	Preuves modérées (études limitées ou hétérogènes)
★★★★☆	Preuves faibles (peu d'études, échantillons réduits)
★★★★☆	Preuves très faibles ou insuffisantes

**À RETENIR**

- ✓ Les mesures avec le plus haut niveau de preuve sont : arrêt du tabac, perte de poids et activité physique.
- ✓ Les autres mesures peuvent soutenir la santé générale et compléter la prise en charge médicale.
- ✓ Ces approches ne remplacent pas les traitements prescrits par votre professionnel de santé.

 Ce tableau reflète l'état actuel des connaissances scientifiques disponibles (2024). Les preuves évoluent avec la recherche.

 Demandez toujours conseil à votre médecin ou spécialiste avant de commencer une supplémentation.

Sources : PubMed, Cochrane Library, EULAR, HS Foundations, revues systématiques récentes (2020-2024).

## Arrêter de fumer : probablement la mesure la plus importante

L'arrêt du tabac demeure l'une des recommandations les plus constantes des sociétés savantes.

Même si son effet varie selon les individus, il améliore de nombreux paramètres de santé :

- fonction cardiovasculaire ;
- cicatrisation ;
- santé respiratoire ;
- réduction de l'exposition à des substances pro-inflammatoires.

# UNE JOURNÉE TYPE ANTI-INFLAMMATOIRE

Pistes pratiques pour soutenir votre santé au quotidien 

Exemples d'organisation d'une journée alliant alimentation équilibrée, activité physique, gestion du stress et récupération. Ces suggestions ne remplacent pas un avis médical, adaptez-les à votre situation.

7h00



## HYDRATATION

Commencez la journée par un grand verre d'eau tiède avec un peu de jus de citron.



## POURQUOI ?

Réhydratez l'organisme après la nuit, stimule le métabolisme et favorise l'élimination des toxines.

8h00



## MOMENT POUR SOI

5 à 10 minutes de respiration profonde, méditation ou cohérence cardiaque. Fixez une intention positive pour la journée.



## POURQUOI ?

Réduit le stress, régule le système nerveux et favorise un meilleur équilibre hormonal et immunitaire.

9h00



## ACTIVITÉ PHYSIQUE

30 à 45 minutes d'activité modérée : marche rapide, vélo, natation, yoga... Choisissez une activité que vous aimez !



## POURQUOI ?

Aide à réduire l'inflammation, améliore la sensibilité à l'insuline, soutient la santé cardiovasculaire et l'humeur.

12h30



## DÉJEUNER

Assiette colorée et équilibrée :  
½ légumes variés  
½ protéines de qualité  
¼ féculents complets  
+ 1 c. à s. d'huile d'olive + herbes et épices



## EXEMPLE

Saumon grillé, quinoa, brocolis vapeur, carottes rôties, salade verte, huile d'olive, curcuma et citron.

16h00



## PAUSE ÉNERGIE

Si besoin : une collation saine pour éviter les fringales et maintenir votre énergie. Exemples : poignée d'amandes + fruit, yaourt nature + graines de chia.



## POURQUOI ?

Stabilise la glycémie, apporte des nutriments essentiels et soutient la concentration.

19h00



## DÎNER

Repas léger et digeste, riche en légumes et en protéines. Évitez les repas trop lourds le soir.



## EXEMPLE

Soupe de légumes maison, filet de poisson blanc, poêlée de légumes verts, 1 c. à s. de graines de courge.

21h30



## RITUEL DU SOIR

Déconnexion des écrans 1h avant le coucher. Lecture, étirements doux, respiration, gratitude... Coucher à heure régulière.



## POURQUOI ?

Favorise la production de mélatonine, améliore la qualité du sommeil et la récupération.

## LES CLÉS D'UNE JOURNÉE ANTI-INFLAMMATOIRE

-  Alimentation de qualité, peu transformée
-  Activité physique régulière
-  Gestion du stress au quotidien
-  Sommeil réparateur
-  Hydratation suffisante
-  Écoute de son corps et bienveillance

## PRINCIPES ALIMENTAIRES

- ✓ Privilégiez les aliments frais, de saison et colorés.
- ✓ Augmentez les fibres : légumes, fruits, légumineuses, céréales complètes.
- ✓ Choisissez de bonnes graisses : huile d'olive, avocats, noix, poissons gras.
- ✓ Limitez les aliments ultra-transformés, sucres ajoutés et excès d'alcool.
- ✓ Hydratez-vous tout au long de la journée.

## ACTIVITÉS PHYSIQUES ADAPTÉES

-  Marche rapide
-  Vélo
-  Natation
-  Yoga / Pilates
-  Renforcement musculaire doux (poids du corps, élastiques)
-  Étirements / mobilité

## RAPPELEZ-VOUS

L'important est la régularité, pas la performance. Écoutez votre corps, procédez par petites étapes et soyez bienveillant avec vous-même.



## LES BIENFAITS D'UNE JOURNÉE ÉQUILIBRÉE



Réduit l'inflammation



Améliore l'énergie



Soutient l'humeur et la clarté mentale




Renforce l'immunité



Favorise un sommeil réparateur

## À RETENIR

Ces pistes sont des suggestions générales. En cas de maladie ou de traitement, demandez toujours l'avis de votre médecin ou d'un professionnel de santé. 



Chaque petit changement compte. En adoptant progressivement ces habitudes, vous créez un environnement favorable à votre santé et à votre bien-être.

# Une approche réaliste

Modifier son mode de vie ne signifie pas tout changer du jour au lendemain.

Les changements les plus durables sont souvent progressifs.

L'objectif est de construire un environnement favorable au fonctionnement normal de l'organisme, en complément des traitements médicaux et du suivi par les professionnels de santé.

## Ce qu'il faut retenir

- ✓ Les mesures d'hygiène de vie ne remplacent pas les traitements médicaux.
- ✓ Une alimentation équilibrée contribue à la santé générale et peut soutenir un meilleur équilibre métabolique.
- ✓ Le maintien d'un poids adapté, l'arrêt du tabac, l'activité physique et un sommeil de qualité font partie des recommandations les mieux établies.
- ✓ Les compléments alimentaires peuvent présenter un intérêt dans certaines situations, mais leur efficacité spécifique dans la maladie de Verneuil reste variable selon les produits et les études.
- ✓ Une prise en charge globale est souvent plus pertinente qu'une intervention isolée.

## Transition vers le chapitre 5

Après avoir exploré les mesures permettant d'agir sur le terrain inflammatoire, il est essentiel de comprendre les traitements médicaux actuellement disponibles.

Les progrès de la recherche ont profondément transformé la prise en charge de la maladie de Verneuil, avec l'apparition de biothérapies ciblant directement les mécanismes immunitaires responsables de l'inflammation.

# CHAPITRE 5

## Les traitements de la maladie de Verneuil : état actuel des connaissances

**« Il n'existe pas de traitement unique capable de guérir définitivement la maladie de Verneuil. En revanche, les progrès réalisés ces dernières années permettent aujourd'hui de mieux contrôler les poussées, de réduire la douleur et d'améliorer durablement la qualité de vie de nombreux patients. »**

### Une prise en charge individualisée

La maladie de Verneuil est très variable d'une personne à l'autre.

Certaines personnes présentent quelques nodules occasionnels, tandis que d'autres développent des abcès récidivants, des fistules complexes ou des cicatrices importantes.

Le traitement est donc adapté à plusieurs critères :

- le stade de Hurley ;
- la fréquence des poussées ;
- l'étendue des lésions ;
- la douleur ;
- les traitements déjà reçus ;
- les maladies associées ;
- les attentes du patient.

L'objectif n'est pas uniquement de traiter les lésions visibles, mais aussi de limiter les récurrences, préserver les tissus et améliorer la qualité de vie.

### Les soins locaux

Les soins locaux constituent souvent la première étape de la prise en charge.

Ils comprennent :

- le nettoyage doux des zones concernées ;
- l'utilisation de pansements adaptés en cas d'écoulement ;
- des antiseptiques lorsque le médecin le juge utile ;
- des conseils pour limiter les frottements.

Les produits irritants ou les nettoyages agressifs sont généralement déconseillés, car ils peuvent fragiliser la peau.



# ARBRE DÉCISIONNEL DES TRAITEMENTS SELON LE STADE DE HURLEY

## Maladie de Verneuil (Hidrosadénite Suppurée)

Cet arbre décisionnel propose une approche générale basée sur les recommandations actuelles.  
Le choix du traitement doit toujours être individualisé par le médecin en fonction du patient.

### LÉGENDE

- Traitements locaux / généraux
- Traitements systémiques
- Procédures / interventions
- Soutien / mesures complémentaires

### ÉVALUATION INITIALE

- Évaluer :
- Stade de Hurley
  - Sévérité des lésions
  - Douleur
  - Impact sur la qualité de vie
  - Comorbidités
  - Préférences du patient

### DÉTERMINER LE STADE DE HURLEY (le plus élevé présent)

#### STADE I (Léger)

Abcès uniques ou multiples sans sinus ni cicatrices

#### STADE II (Modéré)

Abcès récurrents avec sinus et cicatrices isolés, séparés par des zones de peau saine

#### STADE III (Sévère)

Sinus multiples et interconnectés sur une grande surface, abcès et cicatrices diffusés

### TRAITEMENTS LOCAUX

- Hygiène douce quotidienne
- Antiseptiques (chlorhexidine)
- Clindamycine topique 1%
- Soins des plaies si besoin
- Pansements protecteurs

- Idem stade I
- + Clindamycine topique sur lésions inflammatoires
- + Rinçages antiseptiques réguliers

- Idem stades I et II
- Soins avancés des plaies
- Gestion des odeurs
- Protection cutanée renforcée

### TRAITEMENTS SYSTÉMIQUES

- Antibiotiques oraux de 1<sup>ère</sup> ligne (tétracyclines : doxycycline ou lymécycline)
- Durée habituelle : 3 à 4 mois

- Antibiotiques oraux en 1<sup>ère</sup> intention : tétracyclines
- Si échec ou récurrences : association clindamycine + rifampicine (10 à 12 semaines)
- Autres options selon avis spécialisé

- Association clindamycine + rifampicine
- Si échec : biothérapie (anti-TNFα ex : adalimumab)
- Autres biothérapies : anti-IL17, anti-IL23 (selon disponibilité et indication)
- Traitements adjuvants selon comorbidités

### PROCÉDURES / INTERVENTIONS

- Incision-drainage d'un abcès si très douloureux
- Injections intralésionnelles de corticoïdes (lésions inflammatoires)

- Deroofing (mise à plat) des sinus et abcès récurrents
- Injections intralésionnelles de corticoïdes
- Laser épilatoire (adjuvant)

- Excision large des zones atteintes (souvent en plusieurs temps)
- Reconstruction si nécessaire
- Laser (adjuvant ou en préparation à la chirurgie)

### SOUTIEN / MESURES COMPLÉMENTAIRES

- Arrêt du tabac
- Perte de poids si surcharge
- Vêtements amples
- Gestion du stress
- Activité physique adaptée
- Soutien psychologique si besoin

- Idem stade I
- Éducation thérapeutique
- Suivi diététique
- Prise en charge de la douleur
- Groupes de soutien

- Idem stades I et II
- Accompagnement multidisciplinaire renforcé
- Aide sociale si nécessaire
- Rééducation / kinésithérapie post-chirurgicale



### RÉÉVALUATION RÉGULIÈRE

Évaluer efficacité, tolérance, impact sur la qualité de vie et ajuster la prise en charge.  
Rechercher et traiter les comorbidités associées.

### CRITÈRES DE INTENSIFICATION DU TRAITEMENT

- Absence d'amélioration après 3 à 6 mois de traitement bien conduit
- Poussées fréquentes ou douloureuses
- Aggravation de la qualité de vie

- Récidives fréquentes malgré traitement
- Extension des lésions
- Impact important sur la qualité de vie
- Douleur persistante

- Maladie très active ou rapidement progressive
- Fistules étendues et invalidantes
- Échec des traitements systémiques
- Altération majeure de la qualité de vie

### ORIENTATION SPÉCIALISÉE

- Orientation vers un centre spécialisé en dermatologie ou en chirurgie spécialisée dans la maladie de Verneuil pour :
- Optimisation des traitements
  - Accès aux biothérapies ou essais cliniques
  - Prise en charge chirurgicale complexe
  - Gestion de la douleur chronique
  - Soutien psychologique et social



### À RETENIR

- La prise en charge de la maladie de Verneuil doit être précoce, adaptée et globale.
- L'objectif : réduire l'inflammation, prévenir les lésions, soulager la douleur et améliorer la qualité de vie.
- Une collaboration étroite entre le patient et l'équipe soignante est essentielle.

Ce schéma est une aide à la décision et ne remplace pas l'expertise médicale.  
Chaque patient est unique.



## **Les antibiotiques**

Les antibiotiques occupent une place importante dans la prise en charge de certaines poussées.

Leur intérêt ne repose pas uniquement sur leur action contre les bactéries. Certaines molécules, comme les tétracyclines, possèdent également des propriétés anti-inflammatoires.

Selon les situations, le médecin peut proposer :

- une tétracycline ;
- une association clindamycine + rifampicine ;
- d'autres schémas thérapeutiques selon les recommandations en vigueur.

La durée du traitement est adaptée à chaque patient. L'automédication et les traitements prolongés sans suivi médical doivent être évités afin de limiter les effets indésirables et le risque d'antibiorésistance.

## **Les traitements de la douleur**

La douleur est l'un des symptômes les plus invalidants de la maladie.

Elle peut nécessiter :

- des antalgiques ;
- parfois des anti-inflammatoires selon le contexte clinique ;
- des soins locaux adaptés ;
- une prise en charge spécialisée dans les formes chroniques.

L'objectif est d'améliorer la qualité de vie tout en tenant compte des risques liés à certains médicaments.

## **Les injections intralésionnelles**

Pour certaines lésions inflammatoires particulièrement douloureuses, le dermatologue peut réaliser des injections locales de corticoïdes.

Ces injections peuvent permettre une diminution rapide de l'inflammation et de la douleur. Elles restent toutefois réservées à des situations précises.

## **Les biothérapies**

Les progrès de l'immunologie ont profondément modifié la prise en charge des formes modérées à sévères. Les biothérapies ciblent directement certaines cytokines impliquées dans l'inflammation.

### **Les anti-TNF**

Le TNF- $\alpha$  joue un rôle central dans la maladie.

Certains médicaments bloquent spécifiquement cette cytokine.

L'adalimumab est la première biothérapie ayant obtenu une autorisation dans la maladie de Verneuil dans plusieurs pays.

Chez certains patients, il permet de réduire le nombre de poussées et d'améliorer la qualité de vie.

Comme tout traitement immunomodulateur, il nécessite un suivi médical rigoureux.

## **Les inhibiteurs de l'IL-17**

Les connaissances récentes ont mis en évidence le rôle majeur de l'IL-17. Plusieurs médicaments ciblant cette voie sont désormais disponibles ou en cours d'évaluation selon les pays et les indications.

Ils représentent une avancée importante pour les patients insuffisamment améliorés par les traitements conventionnels.

## **Les autres traitements en développement**

La recherche est particulièrement active. Plusieurs molécules ciblent actuellement :

- l'IL-23 ;
- les voies JAK ;
- le complément ;
- d'autres médiateurs de l'inflammation.

Ces traitements font encore l'objet d'essais cliniques pour certains d'entre eux.

## **La chirurgie**

Lorsque des fistules chroniques ou des cicatrices importantes sont présentes, la chirurgie peut être indiquée.

Les principales techniques comprennent :

- le drainage d'un abcès aigu ;
- la derroofing (ou « mise à plat » des trajets fistuleux) ;
- l'excision limitée ;
- l'excision large avec reconstruction lorsque cela est nécessaire.

Le choix dépend de l'étendue des lésions et de leur localisation. Même après une chirurgie réussie, de nouvelles lésions peuvent apparaître dans d'autres zones.

## **Le laser**

Certaines techniques laser, notamment le laser Nd:YAG ou l'épilation laser, peuvent être proposées dans des situations spécifiques. En réduisant la densité des follicules pileux, elles peuvent contribuer à diminuer les récurrences chez certains patients.

Leur indication est discutée au cas par cas.

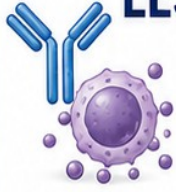
## **Les approches complémentaires**

De nombreux patients recherchent des solutions complémentaires.

Certaines approches nutritionnelles, l'arrêt du tabac, la perte de poids chez les personnes concernées, l'activité physique adaptée et la correction de certaines carences peuvent participer à une amélioration de l'état général.

En revanche, les données disponibles sont encore insuffisantes pour recommander la plupart des compléments alimentaires comme traitements spécifiques de la maladie de Verneuil.

Il est essentiel d'informer son médecin de toute supplémentation, afin d'éviter les interactions et les effets indésirables.



# LES DIFFÉRENTES BIOTHÉRAPIES ET LEURS CIBLES DANS LA MALADIE DE VERNEUIL (HIDROSADÉNITE SUPPURÉE)

Les biothérapies sont des médicaments issus des biotechnologies qui ciblent spécifiquement des molécules clés de l'inflammation impliquées dans la maladie de Verneuil. Elles sont utilisées chez les patients atteints de formes modérées à sévères, en cas d'échec des traitements conventionnels.

**LÉGENDE**

- Cible inflammatoire
- Exemples de molécules
- Voie d'administration
- Fréquence habituelle

	CIBLE ET MÉCANISME	MÉDICAMENTS (Exemples)	INDICATION DANS LA MALADIE DE VERNEUIL	RÉSULTATS ATTENDUS	EFFETS INDÉSIRABLES POSSIBLES
<b>ANTI-TNF<math>\alpha</math></b>  Cible : TNF- $\alpha$ (Tumor Necrosis Factor alpha)  	<p>Le TNF-<math>\alpha</math> est une cytokine pro-inflammatoire majeure impliquée dans l'inflammation chronique, la destruction tissulaire et la formation de fistules.</p> <p>Le blocage du TNF-<math>\alpha</math> réduit l'inflammation et limite l'évolution des lésions.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adalimumab (Humira<sup>®</sup>)</li> <li>• Infliximab (Remicade<sup>®</sup>)</li> <li>• Etanercept (Enbrel<sup>®</sup>)*</li> </ul> <p>*Non indiqué officiellement mais parfois utilisé hors AMM</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formes modérées à sévères (stades II et III)</li> <li>• Poussées fréquentes ou invalidantes</li> <li>• Échec des antibiotiques et traitements conventionnels</li> <li>• Adalimumab : seul anti-TNF<math>\alpha</math> ayant une AMM spécifique dans la maladie de Verneuil dans de nombreux pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction du nombre d'abcès et de nodules</li> <li>• Diminution de la douleur ou invalidantes</li> <li>• Amélioration de la qualité de vie</li> <li>• Ralentissement de la progression de la maladie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections (respiratoires, cutanées, tuberculose)</li> <li>• Réactions au point d'injection</li> <li>• Céphalées, fatigue</li> <li>• Rares : cancers, maladies démyélinisantes</li> </ul> <p>→ Surveillance médicale régulière nécessaire</p>
		Sous-cutanée ou intraveineuse		Toutes les 1 à 2 semaines (selon la molécule)	
<b>ANTI-IL-17</b>  Cible : IL-17A (Interleukine 17A)  	<p>L'IL-17A joue un rôle clé dans l'inflammation neutrophilique et l'activation de nombreuses cellules immunitaires.</p> <p>Son inhibition réduit l'inflammation et peut améliorer les lésions inflammatoires et les symptômes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sécukinumab (Cosentyx<sup>®</sup>)</li> <li>• Ixekizumab (Taltz<sup>®</sup>)</li> <li>• Bimekizumab (Bimzelx<sup>®</sup>)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formes modérées à sévères</li> <li>• Échec ou intolérance aux anti-TNF<math>\alpha</math></li> <li>• Certaines molécules sont en cours d'évaluation spécifique dans la maladie de Verneuil</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des lésions inflammatoires</li> <li>• Diminution des poussées</li> <li>• Amélioration de la douleur et de la qualité de vie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections (mycoses, voies respiratoires)</li> <li>• Réactions au point d'injection</li> <li>• Rares : maladie inflammatoire intestinale (surveillance)</li> </ul>
		Sous-cutanée		Toutes les 2 à 4 semaines (selon la molécule)	
<b>ANTI-IL-23</b>  Cible : IL-23 (Interleukine 23)  	<p>L'IL-23 est impliquée dans la différenciation et la survie des cellules Th17, qui produisent notamment l'IL-17.</p> <p>En bloquant l'IL-23, on agit en amont de l'inflammation chronique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guselkumab (Tremfya<sup>®</sup>)</li> <li>• Risankizumab (Skyrizi<sup>®</sup>)</li> <li>• Tildrakizumab (Ilumetri<sup>®</sup>)</li> <li>• Autres molécules en développement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formes modérées à sévères</li> <li>• En cas d'échec des autres biothérapies</li> <li>• Molécules en cours d'études ou d'évaluation selon les pays</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction des lésions et de l'inflammation</li> <li>• Amélioration de la qualité de vie</li> <li>• Effet potentiellement durable</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections</li> <li>• Céphalées, fatigue</li> <li>• Réactions au point d'injection</li> <li>• Données à long terme encore en cours d'évaluation</li> </ul>
		Sous-cutanée		Toutes les 4 à 12 semaines (selon la molécule)	
<b>INHIBITEURS DE JAK</b>  Cible : Voies JAK/STAT (Transmission du signal intracellulaire)  	<p>Les voies JAK/STAT transmettent des signaux de nombreuses cytokines pro-inflammatoires.</p> <p>Leur inhibition réduit plusieurs mécanismes inflammatoires simultanément.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Upadacitinib (Rinvoq<sup>®</sup>)</li> <li>• Tofacitinib (Xeljanz<sup>®</sup>)*</li> <li>• Autres molécules en développement</li> </ul> <p>*Usage hors AMM dans la maladie de Verneuil</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formes modérées à sévères</li> <li>• Échec des biothérapies précédentes</li> <li>• Certains inhibiteurs JAK sont en cours d'études spécifiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction rapide de l'inflammation</li> <li>• Amélioration des lésions et des symptômes</li> <li>• Option potentielle chez les non-répondeurs aux autres traitements</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infections</li> <li>• Risque cardiovasculaire</li> <li>• Troubles hépatiques</li> <li>• Modifications biologiques</li> </ul> <p>→ Nécessitent une surveillance étroite</p>
		Orale		Quotidienne	
<b>AUTRES CIBLES EN DÉVELOPPEMENT</b>  Exemples de cibles : IL-1 $\beta$ , Complément (C5a), TLR2/4, Autres cytokines et molécules  	<p>De nouvelles thérapies ciblent des voies inflammatoires spécifiques encore à l'étude dans la maladie de Verneuil.</p> <p>Ces approches visent à proposer des options pour les patients résistants aux traitements actuels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inhibiteurs de l'IL-1</li> <li>• Inhibiteurs du C5a</li> <li>• Anticorps anti-TLR2/4</li> <li>• Autres molécules en essais cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Essais cliniques en cours</li> <li>• Patients avec maladies réfractaires</li> <li>• Non disponibles en routine pour le moment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réduction ciblée de l'inflammation</li> <li>• Perspectives d'efficacité pour les cas difficiles</li> <li>• Options futures prometteuses</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Variables selon la molécule</li> <li>• Données de sécurité encore limitées</li> <li>• Surveillance dans le cadre des essais cliniques</li> </ul>
		Variable (SC, IV ou orale selon la molécule)		Selon le protocole de l'essai clinique	

**POINTS CLÉS**

- ✓ Les biothérapies ciblent des molécules clés de l'inflammation impliquées dans la maladie de Verneuil.
- ✓ Le choix du traitement dépend de la sévérité de la maladie, des antécédents thérapeutiques et des comorbidités.
- ✓ L'adalimumab (anti-TNF $\alpha$ ) est le seul médicament actuellement approuvé spécifiquement pour la maladie de Verneuil dans plusieurs pays.
- ✓ Une surveillance médicale régulière est indispensable pour assurer l'efficacité et la sécurité des traitements.
- ✓ La recherche progresse rapidement avec de nouvelles cibles thérapeutiques prometteuses.

**À RETENIR**

Le traitement doit être individualisé et décidé en concertation avec un dermatologue expérimenté. Ne jamais arrêter un traitement sans avis médical.

# Les traitements à l'étude

La maladie de Verneuil est aujourd'hui l'un des domaines les plus actifs de la dermatologie inflammatoire.

De nombreux essais cliniques évaluent :

- de nouvelles biothérapies ;
- des inhibiteurs de Janus kinases (JAK) ;
- des inhibiteurs de l'IL-23 ;
- des thérapies ciblant le complément ;
- des traitements visant les voies de résolution de l'inflammation.
- 

Ces recherches laissent espérer des options thérapeutiques encore plus personnalisées dans les années à venir.

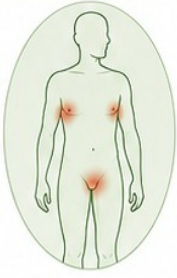
# Une prise en charge multidisciplinaire

La maladie de Verneuil dépasse largement la peau.

Selon les besoins, la prise en charge peut associer :

- dermatologue ;
- médecin traitant ;
- chirurgien ;
- infirmier spécialisé ;
- diététicien ;
- psychologue ;
- kinésithérapeute.

Cette approche globale permet de mieux répondre aux multiples conséquences physiques, psychologiques et sociales de la maladie.



# LE PARCOURS DE SOINS D'UN PATIENT ATTEINT DE VERNEUIL



Du diagnostic au suivi : une prise en charge globale et personnalisée

La maladie de Verneuil est chronique et évolutive. Une prise en charge précoce, adaptée et coordonnée permet de réduire les poussées, les douleurs et les complications, et d'améliorer durablement la qualité de vie.



**BONS RÉFLEXES AU QUOTIDIEN**

- ✓ Adopter une hygiène douce et régulière
- ✓ Porter des vêtements amples en matières naturelles
- ✓ Éviter les frottements et la transpiration excessive
- ✓ Arrêter le tabac
- ✓ Maintenir un poids sain
- ✓ Pratiquer une activité physique adaptée
- ✓ Gérer le stress et dormir suffisamment

**À RETENIR**

La maladie de Verneuil ne se guérit pas, mais elle peut être mieux contrôlée grâce à une prise en charge globale, précoce et personnalisée. Le patient est acteur de son parcours de soins et chaque amélioration, même modeste, compte.

**UN MESSAGE IMPORTANT**

Vous n'êtes pas seul(e) : des équipes pluridisciplinaires, des associations de patients et des ressources fiables existent pour vous accompagner à chaque étape de votre parcours. N'hésitez pas à demander de l'aide et à poser vos questions.

Ce parcours est indicatif et peut varier selon chaque patient et chaque situation. Parlez toujours à votre médecin des choix de traitement qui vous concernent.

# LES PRINCIPALES TECHNIQUES CHIRURGICALES DANS LA MALADIE DE VERNEUIL

## Schémas anatomiques simplifiés



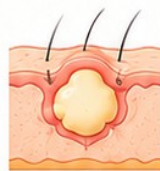
### OBJECTIF DES INTERVENTIONS CHIRURGICALES

Réduire la douleur, éliminer les lésions chroniques (abcès, fistules, sinus), prévenir les récives et améliorer la qualité de vie.

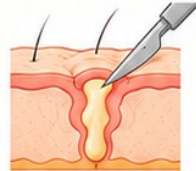


### 1 DRAINAGE D'UN ABCÈS AIGU

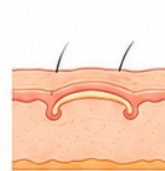
Intervention simple réalisée en cas d'abcès douloureux et fluctuant.



Abcès (collection de pus)



Incision et drainage du pus



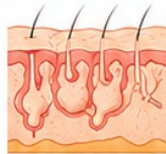
Soulagement rapide de la douleur

#### POINTS CLÉS

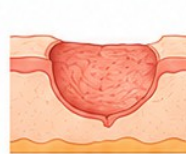
- Réalisé sous anesthésie locale.
- Soulage rapidement la douleur.
- Ne traite pas les fistules ou sinus sous-jacents.
- Risque de récive élevé si la cause profonde persiste.

### 2 DEROOFFING (OU « MISE À PLAT »)

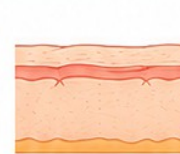
Technique conservatrice qui consiste à ouvrir les trajets fistuleux et sinus pour les transformer en une plaie superficielle qui cicatrisera depuis le fond.



Fistules et sinus sous la peau



Ouverture et mise à plat des trajets



Cicatrisation progressive depuis le fond

#### POINTS CLÉS

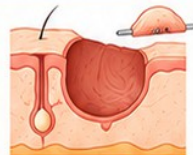
- Préserve les tissus sains environnants.
- Moins invasif qu'une exérèse large.
- Temps de cicatrization variable (semaines à mois).
- Réduit les récives locales.

### 3 EXCISION LIMITÉE

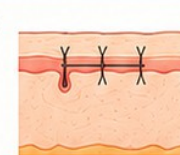
Ablation chirurgicale des lésions visibles (nodules, sinus, tissus inflammatoires) avec une marge de sécurité réduite.



Lésions localisées



Exérèse des lésions



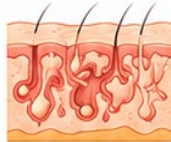
Fermeture directe de la plaie

#### POINTS CLÉS

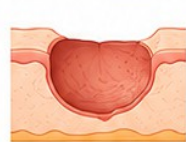
- Indiquée pour les formes limitées.
- Cicatrice généralement acceptable.
- Risque de récive possible si une partie de la maladie reste en place.

### 4 EXCISION LARGE

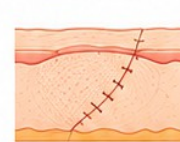
Ablation de l'ensemble des zones malades atteintes (tissus, fistules, sinus) avec une marge saine plus importante.



Maladie étendue et chronique



Exérèse large des tissus atteints



Fermeture ou reconstruction

#### POINTS CLÉS

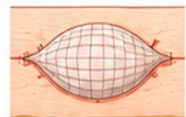
- Indiquée pour les formes sévères et étendues (Hurley II et III).
- Moins de récives locales sur la zone traitée.
- Peut nécessiter une reconstruction.

### 5 RECONSTRUCTION (APRÈS EXCISION LARGE)

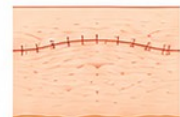
Techniques utilisées pour couvrir les pertes de substance et favoriser la cicatrization.



Défaut cutané après exérèse



Greffe de peau ou lambeau



Cicatrisation et intégration

#### POINTS CLÉS

- Greffe de peau mince ou lambeau local.
- Améliore la cicatrization et le confort.
- Résultat esthétique et fonctionnel optimisé.



#### INFORMATIONS IMPORTANTES

- Le choix de la technique dépend de l'étendue de la maladie, de sa localisation, de l'état général du patient et de ses antécédents.
- La chirurgie ne guérit pas la maladie : de nouvelles lésions peuvent apparaître ailleurs.
- Un suivi médical et des soins locaux sont essentiels après l'intervention.



#### PRISE EN CHARGE PLURIDISCIPLINAIRE

Dermatologue, chirurgien, infirmier(ère), kinésithérapeute, psychologue et diététicien(ne) travaillent ensemble pour un accompagnement complet et personnalisé.



#### À RETENIR

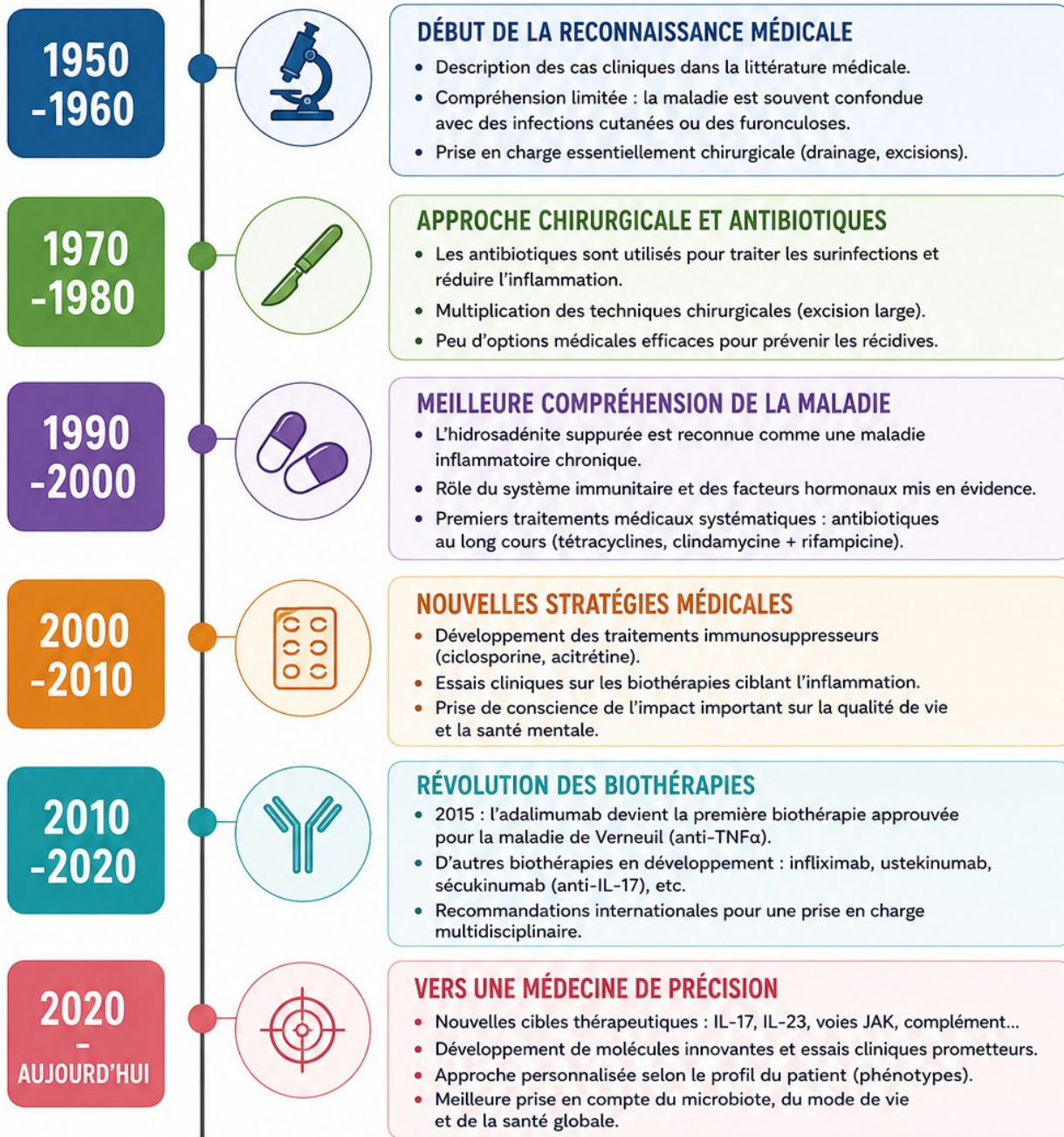
Ces techniques visent à soulager, traiter les lésions chroniques et améliorer la qualité de vie. Chaque patient est unique : votre équipe médicale vous aidera à choisir la meilleure option pour votre situation.

# MALADIE DE VERNEUIL (HIDROSADÉNITE SUPPURÉE)

## FRISE CHRONOLOGIQUE DES AVANCÉES THÉRAPEUTIQUES DE 1950 À AUJOURD'HUI



Objectif : mieux comprendre l'évolution des connaissances et des traitements pour améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients.



### À RETENIR

- ✓ La compréhension de la maladie a considérablement progressé.
- ✓ Les traitements se sont diversifiés et personnalisés.
- ✓ Les biothérapies ont transformé la prise en charge des formes modérées à sévères.
- ✓ La recherche continue d'ouvrir la voie à des traitements encore plus efficaces et sûrs.



Chaque avancée est un pas de plus vers l'espoir d'une meilleure qualité de vie pour les personnes atteintes de la maladie de Verneuil.



# MALADIE DE VERNEUIL (HIDROSADÉNITE SUPPURÉE)

## TABLEAU COMPARATIF DES TRAITEMENTS



(Données basées sur les recommandations et études disponibles à ce jour – 2024)

CATÉGORIE / TRAITEMENT	MODE D'ACTION	INDICATIONS PRINCIPALES	BÉNÉFICES ATTENDUS	LIMITES / INCONVÉNIENTS	EFFETS INDÉSIRABLES FRÉQUENTS	NIVEAU DE PREUVE*
 <b>SOINS LOCAUX</b> Hygiène, antiseptiques, pansements	Réduisent la charge bactérienne, apaisent l'inflammation locale et protègent la peau.	Toutes les formes, en particulier les lésions légères ou en complément des autres traitements.	Amélioration du confort, réduction des odeurs et des suintements, soutien des autres traitements.	N'agissent pas sur l'inflammation profonde. Efficacité variable selon les patients.	Irritations cutanées, sécheresse, allergie locale possible.	★★★★☆ (Modéré)
 <b>ANTIBIOTIQUES SYSTÉMIQUES</b> Ex : Tétracyclines, Clindamycine + Rifampicine	Action antibactérienne et anti-inflammatoire (réduction de l'inflammation et de la colonisation bactérienne).	Formes légères à modérées, poussées inflammatoires, patients non répondeurs aux soins locaux.	Réduction des nodules douloureux, des abcès et des poussées.	Récidives fréquentes à l'arrêt. Risque d'antibiorésistance. Efficacité limitée dans les formes sévères.	Troubles digestifs, photosensibilité, diarrhées, candidoses, hépatotoxicité (rifampicine).	★★★★☆ (Modéré)
 <b>CORTICOIDES INTRALÉSIONNELS</b>	Puissant effet anti-inflammatoire local.	Nodules inflammatoires douloureux isolés.	Soulagement rapide de la douleur et de l'inflammation.	Effet limité à la lésion traitée. Nécessite des injections répétées.	Atrophie cutanée locale, troubles pigmentaires, douleur à l'injection.	★★★★☆ (Modéré)
 <b>RÉTINOÏDES ORAUX</b> Ex : Acitrétine	Régule la kératinisation folliculaire et possède un effet anti-inflammatoire.	Formes modérées, notamment avec comédons et squames.	Réduction des lésions inflammatoires et du nombre de poussées.	Efficacité modérée. Surveillance biologique nécessaire.	Sécheresse cutanée et muqueuse, élévation des lipides, hépatotoxicité, tératogénicité.	★★★★☆ (Modéré)
 <b>BIOTHÉRAPIES ANTI-TNFα</b> Ex : Adalimumab (Infliximab hors AMM)	Bloque le TNF-α, cytokine clé de l'inflammation.	Formes modérées à sévères (Hurley II et III), en cas d'échec des traitements conventionnels.	Réduction significative des nodules, abcès et fistules. Améliore la qualité de vie.	Traitement coûteux. Risque d'infections. Perte d'efficacité possible à long terme.	Infections (respiratoires, tuberculoses), réactions d'injection, maladies démyélinisantes rares.	★★★★★ (Élevé)
 <b>INHIBITEURS DE L'IL-17</b> Ex : Sécukimab	Inhibe l'IL-17A, cytokine impliquée dans l'inflammation chronique.	Formes modérées à sévères en échec ou intolérance aux anti-TNF.	Réduction des lésions et des symptômes. Amélioration de la qualité de vie.	Données à plus long terme encore limitées. Risque d'infections.	Infections des voies respiratoires, candidoses, réactions cutanées.	★★★★☆ (Bon)
 <b>INHIBITEURS DE L'IL-23</b> Ex : Guselimumab (Risankizumab en étude)	Inhibe l'IL-23, soutenant la réponse inflammatoire chronique.	Formes modérées à sévères (en cours d'évaluation et selon disponibilité).	Réduction des lésions inflammatoires. Bonne tolérance observée dans les études.	Données encore limitées à moyen/long terme. Disponibilité restreinte.	Infections, céphalées, fatigue.	★★★★☆ (Modéré à bon)
 <b>INHIBITEURS DE JAK</b> Ex : Upadacitinib (ABR001TINIB en étude)	Inhibent les voies JAK, réduisant la production de cytokines pro-inflammatoires.	Formes modérées à sévères en échec des autres thérapies.	Amélioration rapide des symptômes et de la qualité de vie dans les études.	Risque thrombotique, infections, élévation des lipides. Données à long terme encore limitées.	Acné, infections, nausées, céphalées, élévation du cholestérol.	★★★★☆ (Modéré)
 <b>CHIRURGIE</b> Drainage, deroofting, excision (limitée ou large)	Élimine les lésions chroniques, fistules et tissus fibrosés.	Formes localisées (drainage, deroofting) ou étendues (excision large).	Soulagement durable dans la zone traitée, réduction des récurrences locales.	Risque de récurrence sur d'autres zones. Cicatrices. Nécessite parfois des reconstructions.	Douleur post-opératoire, infections, cicatrices hypertrophiques.	★★★★☆ (Modéré)
 <b>LASER / ÉPILATION LASER</b>	Réduit la densité folliculaire et l'inflammation locale.	Formes légères à modérées, en complément d'autres traitements.	Réduction des poussées, moins de douleur et d'inflammation.	Nécessite plusieurs séances. Coût variable. Efficacité inégale.	Rougeur, brûlures, pigmentation transitoire.	★★★☆☆ (Faible à modéré)

\*NIVEAU DE PREUVE : ★★★★★ Très élevé (essais cliniques randomisés, méta-analyses) ★★★★☆ Bon (essais cliniques, études contrôlées) ★★★☆☆ Modéré (études observationnelles, séries de cas) ★★☆☆☆ Faible à modéré ★☆☆☆☆ Faible (avis d'experts, données limitées)

⚠ IMPORTANT : Le choix du traitement doit être individualisé en fonction de la sévérité de la maladie, les comorbidités, les antécédents thérapeutiques et les préférences du patient. Une prise en charge multidisciplinaire et un suivi régulier sont essentiels.

Sources : Recommandations Internationales (EHSF 2023, AAD 2019), HAS, Revues scientifiques jusqu'en 2024.

## Ce qu'il faut retenir

- ✓ Le traitement dépend de la gravité de la maladie et des caractéristiques de chaque patient.
- ✓ Les antibiotiques ont une action à la fois antimicrobienne et anti-inflammatoire dans certaines situations.
- ✓ Les biothérapies représentent une avancée majeure pour les formes modérées à sévères.
- ✓ La chirurgie garde une place essentielle dans certaines formes localisées ou fistulisées.
- ✓ Les approches complémentaires peuvent soutenir la santé globale, mais elles ne remplacent pas les traitements médicaux validés.
- ✓ Les progrès de la recherche ouvrent la voie à des traitements de plus en plus ciblés et personnalisés.

## Introduction du chapitre 6

Les traitements constituent un pilier essentiel de la prise en charge, mais ils ne répondent pas toujours à toutes les questions des patients.

Pourquoi certaines personnes répondent-elles mieux aux traitements que d'autres ? Quels examens peuvent être utiles ? Quels sont les facteurs pronostiques ? Quelles sont les perspectives de la recherche ?

Le chapitre suivant répondra aux questions les plus fréquentes sous la forme d'une grande **FAQ scientifique**, enrichie des données les plus récentes.

# CHAPITRE 6

## Les questions que tout le monde se pose

### Réponses scientifiques aux interrogations les plus fréquentes

« La maladie de Verneuil soulève de nombreuses interrogations. Certaines réponses sont aujourd'hui bien établies par la recherche, tandis que d'autres restent encore en cours d'exploration. Ce chapitre fait le point sur les connaissances scientifiques actuelles. »

## La maladie de Verneuil est-elle contagieuse ?

Non.

La maladie de Verneuil n'est pas une maladie infectieuse transmissible d'une personne à une autre.

Même si certaines lésions peuvent être colonisées par des bactéries, celles-ci ne sont pas responsables de la maladie elle-même.

Vous ne pouvez pas transmettre la maladie par :

- le contact cutané ;
- les relations sexuelles ;
- le partage d'une serviette ;
- une piscine ;
- une poignée de main.

Cette précision est importante car de nombreux patients souffrent d'un sentiment injustifié de honte ou d'isolement.

## Peut-on guérir définitivement ?

À l'heure actuelle, il n'existe pas de traitement permettant de garantir une guérison définitive chez tous les patients.

En revanche, il est souvent possible :

- d'espacer les poussées ;
- de diminuer leur intensité ;
- de réduire la douleur ;
- de limiter les complications ;
- d'améliorer durablement la qualité de vie.

Chez certains patients, des périodes prolongées de rémission peuvent être observées.

## **Est-ce une maladie auto-immune ?**

Pas exactement.

La maladie de Verneuil est aujourd'hui plutôt considérée comme une maladie inflammatoire chronique impliquant principalement l'immunité innée, avec une participation de l'immunité adaptative.

Elle partage certains mécanismes avec des maladies auto-immunes, mais son fonctionnement est plus complexe et ne correspond pas à la définition classique d'une maladie auto-immune.

## **Les bactéries sont-elles responsables de la maladie ?**

Non.

Les études montrent que les bactéries interviennent surtout secondairement.

Le processus débute généralement par l'obstruction du follicule pileux, suivie d'une rupture de celui-ci et d'une réaction inflammatoire importante.

Certaines bactéries peuvent ensuite coloniser les lésions, ce qui explique pourquoi des antibiotiques peuvent être utiles dans certaines situations.

## **Pourquoi la maladie récidive-t-elle ?**

Plusieurs mécanismes expliquent ces récurrences :

- persistance de l'inflammation ;
- atteinte profonde du follicule pileux ;
- formation de fistules ;
- cicatrices ;
- susceptibilité individuelle.

Même après une chirurgie réussie, de nouvelles lésions peuvent apparaître dans d'autres zones.

## **L'alimentation joue-t-elle un rôle ?**

La recherche est encore en évolution.

Aucune alimentation n'a démontré qu'elle guérissait la maladie.

En revanche, plusieurs études suggèrent qu'une alimentation de type méditerranéen, riche en aliments peu transformés, pourrait contribuer à améliorer le terrain inflammatoire et la santé métabolique.

Certaines personnes rapportent également une amélioration en identifiant des aliments qui semblent déclencher leurs poussées, mais ces observations restent individuelles.



# LES 20 IDÉES REÇUES SUR LA MALADIE DE VERNEUIL VRAI OU FAUX ?



De nombreuses idées fausses circulent sur la maladie de Verneuil (hidrosadénite suppurée).  
Démêlons le vrai du faux grâce aux connaissances scientifiques actuelles.

1	La maladie de Verneuil est contagieuse.	<b>FAUX</b>	Elle n'est pas transmissible d'une personne à une autre, ni par contact, ni par les objets, ni par les relations sexuelles.	
2	Une mauvaise hygiène en est la cause.	<b>FAUX</b>	L'hygiène ne provoque pas la maladie. C'est une maladie inflammatoire chronique liée à des facteurs internes et externes.	
3	Les bactéries sont responsables de la maladie.	<b>FAUX</b>	Les bactéries peuvent coloniser les lésions, mais elles ne sont pas la cause initiale de la maladie.	
4	Les antibiotiques guérissent définitivement la maladie.	<b>FAUX</b>	Ils peuvent aider à réduire l'inflammation et les poussées, mais ils ne guérissent pas la maladie.	
5	La maladie de Verneuil touche uniquement les personnes en surpoids.	<b>FAUX</b>	Le surpoids est un facteur de risque, mais la maladie peut toucher des personnes minces également.	
6	C'est uniquement une maladie de peau.	<b>FAUX</b>	Elle affecte la peau, mais aussi la qualité de vie, la santé mentale, le métabolisme et parfois d'autres organes.	
7	Il suffit de changer d'alimentation pour que la maladie disparaisse.	<b>FAUX</b>	Aucune alimentation n'a prouvé qu'elle guérit la maladie, mais une alimentation équilibrée peut aider à réduire l'inflammation.	
8	Le stress n'a aucun impact sur les poussées.	<b>VRAI/FAUX</b>	Le stress ne cause pas la maladie, mais il peut aggraver les symptômes et déclencher ou intensifier certaines poussées.	
9	La maladie de Verneuil est héréditaire.	<b>VRAI</b>	Une prédisposition génétique existe, mais tous les membres d'une même famille ne développent pas la maladie.	
10	Arrêter de fumer peut améliorer la maladie.	<b>VRAI</b>	Le tabac est l'un des facteurs de risque les plus importants. L'arrêt du tabac est fortement recommandé.	
11	La maladie évolue toujours vers des formes graves et invalidantes.	<b>FAUX</b>	L'évolution est très variable. Certaines personnes ont des formes légères toute leur vie.	
12	Les poussées sont imprévisibles.	<b>VRAI</b>	Les déclencheurs varient d'une personne à l'autre, mais certains facteurs peuvent favoriser les poussées.	
13	Les déodorants provoquent la maladie.	<b>FAUX</b>	Aucune étude n'a montré que les déodorants étaient responsables de la maladie.	
14	La maladie peut disparaître spontanément.	<b>VRAI/FAUX</b>	Des rémissions spontanées peuvent survenir, mais la maladie a tendance à récidiver.	
15	Les hormones jouent un rôle.	<b>VRAI</b>	Les hormones peuvent influencer les poussées, notamment chez les femmes.	
16	La chirurgie est toujours nécessaire.	<b>FAUX</b>	La chirurgie n'est pas systématique. Elle est indiquée dans certaines formes ou complications.	
17	Les biothérapies sont réservées aux cas désespérés.	<b>FAUX</b>	Elles sont proposées selon la sévérité de la maladie et après échec des traitements conventionnels.	
18	Le sport est déconseillé.	<b>FAUX</b>	L'activité physique adaptée est bénéfique pour la santé globale et peut améliorer la qualité de vie.	
19	La maladie touche uniquement les adultes.	<b>FAUX</b>	Elle peut débuter dès l'adolescence, parfois même à l'adolescence précoce.	
20	Il n'existe aucun espoir de nouveaux traitements efficaces.	<b>FAUX</b>	La recherche progresse rapidement et de nouvelles thérapies ciblées offrent beaucoup d'espoir.	



## À RETENIR

- ✓ La maladie de Verneuil est complexe et encore mal comprise, mais la science progresse.
- ✓ Démêler le vrai du faux permet de mieux vivre avec la maladie et d'éviter les idées reçues.
- ✓ En cas de doute, parlez-en à un professionnel de santé.



Mieux comprendre la maladie, c'est déjà reprendre le pouvoir sur sa santé.  
Vous n'êtes pas seul(e).

## **Faut-il supprimer les produits laitiers ?**

Il n'existe pas de recommandation générale.

Chez certaines personnes, une diminution des produits laitiers peut être associée à une amélioration des symptômes, mais les études disponibles sont encore insuffisantes pour conseiller cette démarche à tous les patients.

Toute modification importante de l'alimentation doit rester équilibrée afin d'éviter des carences.

## **Le microbiote intestinal est-il impliqué ?**

Le microbiote est aujourd'hui l'un des domaines de recherche les plus prometteurs. Plusieurs travaux montrent des différences de composition du microbiote chez certaines personnes atteintes de Verneuil.

Cependant, il n'est pas encore démontré que ces modifications soient la cause de la maladie. Les chercheurs étudient activement les interactions entre intestin, système immunitaire et peau.

## **Le stress peut-il déclencher une poussée ?**

Chez de nombreux patients, les périodes de stress important semblent coïncider avec une aggravation des symptômes. Le stress ne constitue probablement pas une cause directe, mais il peut influencer plusieurs mécanismes biologiques :

- production de cortisol ;
- qualité du sommeil ;
- réponse immunitaire ;
- comportements de santé.

Une bonne gestion du stress peut donc faire partie d'une prise en charge globale.

## **Les compléments alimentaires sont-ils efficaces ?**

Plusieurs compléments sont actuellement étudiés :

- oméga-3 ;
- vitamine D (en cas de carence) ;
- zinc (en cas de déficit) ;
- N-acétylcystéine ;
- curcumine ;
- probiotiques.

Les résultats sont variables selon les études.

À ce jour, aucun complément alimentaire ne peut être recommandé comme traitement spécifique de la maladie de Verneuil.

Ils peuvent néanmoins avoir un intérêt dans certaines situations particulières, notamment pour corriger une carence ou soutenir l'état nutritionnel, toujours en concertation avec un professionnel de santé.

## **La perte de poids peut-elle aider ?**

Chez les personnes en surpoids ou obèses, une perte de poids progressive est souvent associée à une amélioration de la santé métabolique et peut s'accompagner d'une diminution de la sévérité de la maladie. Les bénéfices observés varient toutefois d'une personne à l'autre.

## **Pourquoi arrêter de fumer ?**

Le tabagisme est l'un des facteurs les plus fortement associés à la maladie de Verneuil.

Arrêter de fumer ne garantit pas une disparition des lésions, mais cette démarche contribue à améliorer la santé globale et pourrait réduire certains facteurs favorisant l'inflammation.

## **La maladie est-elle héréditaire ?**

Une prédisposition familiale existe chez une proportion importante de patients. Certaines mutations génétiques ont été identifiées dans des formes familiales, notamment celles impliquant le complexe de la  $\gamma$ -sécrétase.

Toutefois, la majorité des cas résulte vraisemblablement d'une interaction entre prédisposition génétique et facteurs environnementaux.

## **Peut-on pratiquer du sport ?**

Oui, et cela est généralement encouragé.

L'activité physique adaptée participe à :

- l'amélioration de la condition physique ;
- la réduction de la graisse viscérale ;
- une meilleure sensibilité à l'insuline ;
- la gestion du stress ;
- l'amélioration du sommeil.

Il est conseillé de choisir des activités limitant les frottements et de porter des vêtements confortables.

## **Quels sont les signes qui doivent conduire à consulter rapidement ?**

Une consultation médicale est recommandée en cas de :

- douleur très intense ;
- abcès volumineux ;
- fièvre ou altération de l'état général ;
- extension rapide des lésions ;
- difficultés importantes dans les activités quotidiennes.

Une prise en charge précoce permet souvent de limiter les complications.

---

## **Les perspectives de la recherche**

La recherche progresse rapidement.

Les axes actuellement explorés comprennent :

- de nouvelles biothérapies ;
- les inhibiteurs de JAK ;
- les inhibiteurs de l'IL-23 ;
- les voies de résolution de l'inflammation ;
- le microbiote cutané et intestinal ;
- la médecine personnalisée basée sur les biomarqueurs.

Ces travaux ouvrent la voie à des traitements de plus en plus ciblés.

## **Les idées reçues à oublier**

- ✗ La maladie est contagieuse.
- ✗ Elle est due à un manque d'hygiène.
- ✗ Les antibiotiques guérissent définitivement.
- ✗ Elle touche uniquement les personnes en surpoids.
- ✗ Il suffit de changer d'alimentation pour la faire disparaître.
- ✗ C'est uniquement une maladie de peau.

Toutes ces affirmations sont inexactes ou incomplètes au regard des connaissances scientifiques actuelles.



# MALADIE DE VERNEUIL TOUT COMPRENDRE EN UN COUP D'ŒIL



Une vision globale pour mieux comprendre et mieux agir

## 1. QU'EST-CE QUE C'EST ?

- Maladie inflammatoire chronique des follicules pileux.
- Apparition de nodules douloureux, abcès, fistules et cicatrices.
- Évolution par poussées et rémissions.
- Impact important sur la qualité de vie.



## 2. CAUSES ET MÉCANISMES

- Obstruction du follicule pileux.
- Rupture du follicule.
- Réaction inflammatoire excessive.
- Implication du système immunitaire (inné et adaptatif).
- Facteurs génétiques et environnementaux.



## 3. FACTEURS DE RISQUE

- Antécédents familiaux.
- Tabagisme (facteur majeur).
- Surpoids / obésité.
- Déséquilibres hormonaux.
- Frottements, chaleur, transpiration.
- Stress.



## 11. RECHERCHE ET AVENIR

- Nouvelles biothérapies ciblées.
- Inhibiteurs de JAK, anti-IL-23, autres pistes.
- Étude du microbiote intestinal et cutané.
- Médecine personnalisée et biomarqueurs.
- De nombreux espoirs pour l'avenir.



# MALADIE DE VERNEUIL (HIDROSADÉNITE SUPPURÉE)

Maladie inflammatoire chronique de la peau et des follicules pileux, non contagieuse, qui évolue par poussées.



## 4. LOCALISATIONS FRÉQUENTES



- Aisselles
- Aine
- Sillons sous-mammaires
- Région anogénitale
- Fesses
- Plî sous-fessier

## 5. SYMPTÔMES PRINCIPAUX

- Nodules douloureux et rouges.
- Abscès.
- Fistules (trajets sous la peau).
- Écoulements.
- Cicatrices.
- Douleur chronique.



## 10. CE QU'IL FAUT RETENIR

- ✓ Maladie chronique, non contagieuse.
- ✓ Pas de guérison définitive à ce jour, mais des traitements efficaces existent.
- ✓ Prise en charge précoce = meilleure évolution.
- ✓ Approche multidisciplinaire essentielle.
- ✓ Chaque patient est unique.



## EN UN MOT

"Comprendre, traiter, soutenir et accompagner pour mieux vivre au quotidien."



## 6. STADES DE SÉVÉRITÉ (STADE DE HURLEY)

- **Stade I** : nodules/abcès isolés, sans fistule ni cicatrice.
- **Stade II** : abcès récurrents avec fistules et cicatrices limitées.
- **Stade III** : multiples fistules et abcès étendus, cicatrices diffuses.



## 9. IMPACT SUR LA QUALITÉ DE VIE

- Douleur physique.
- Retentissement émotionnel (anxiété, dépression).
- Impact social et professionnel.
- Importance d'une prise en charge globale et bienveillante.

## 8. APPROCHES COMPLÉMENTAIRES ET HYGIÈNE DE VIE

- Arrêt du tabac.
- Alimentation équilibrée (méditerranéenne recommandée).
- Activité physique adaptée.
- Gestion du stress et bon sommeil.
- Gestion du poids.
- Soutien psychologique.

## 7. TRAITEMENTS

- **Traitements locaux** : hygiène, antiseptiques, soins adaptés.
- **Antibiotiques** : action anti-inflammatoire et antibactérienne.
- **Biothérapies** : anti-TNF (adalimumab), anti-IL-17, et autres en développement.
- **Chirurgie** : drainage, derofreeing, excision limitée ou large, reconstruction.
- **Laser / épilation laser** : réduction de la pilosité et des récurrences.
- **Traitement de la douleur** et soutien psychologique.

## QUAND CONSULTER ?



- ✓ Douleur très intense.
- ✓ Apparition d'abcès importants.
- ✓ Fièvre ou altération de l'état général.
- ✓ Extension rapide des lésions.
- ✓ Difficultés dans les activités quotidiennes.

## QUI PEUT VOUS AIDER ?



Dermatologue

Médecin traitant

Infirmier(ère)

Chirurgien

Diététicien(ne)

Psychologue



VOUS N'ÊTES PAS SEUL(E) : DES SOLUTIONS EXISTENT ET DES PROGRÈS CONSTANTS SONT EN COURS.



# MALADIE DE VERNEUIL (HIDROSADÉNITE SUPPURÉE)

## LE PARCOURS DE LA RECHERCHE

### Des découvertes d'hier aux traitements de demain



En quelques décennies, les connaissances sur la maladie de Verneuil ont considérablement progressé. Voici les grandes étapes de la recherche et les avancées qui transforment la prise en charge des patients.

#### DÉCOUVERTES ET AVANCÉES MAJEURES

#### IMPACT POUR LES PATIENTS

JUSQU'EN  
**1950**  
LES PREMIÈRES  
OBSERVATIONS



**Description des cas cliniques**  
Premières descriptions médicales de lésions récurrentes des aisselles et de la région génitale. Confusion fréquente avec des infections ou des furonculoses chroniques.

Reconnaissance progressive de la maladie comme entité clinique spécifique. Mais peu d'options thérapeutiques efficaces.

**1950-1990**  
COMPRÉHENSION  
ET PREMIERS  
TRAITEMENTS



**Meilleure compréhension de la maladie**  
Études histologiques et bactériologiques. Identification de l'obstruction folliculaire et du rôle de l'inflammation. Antibiotiques et chirurgie comme principales options de traitement.

Amélioration du diagnostic et des traitements symptomatiques, mais résultats souvent limités et récurrences fréquentes.

**1990-2005**  
RÉVÉLATION DU  
RÔLE DU SYSTÈME  
IMMUNITAIRE



**L'inflammation au cœur du problème**  
Découverte du rôle central du système immunitaire. Implication des cytokines pro-inflammatoires (TNF- $\alpha$  notamment). Développement des premiers traitements immunomodulateurs.

Ouverture de nouvelles pistes thérapeutiques. Premiers espoirs pour les formes sévères et résistantes.

**2005-2015**  
L'ÈRE DES  
BIOTHÉRAPIES



**Biothérapies anti-TNF**  
Les premiers anti-TNF (adalimumab) montrent une efficacité significative dans les formes modérées à sévères. Validation par des essais cliniques de grande envergure.

Premier traitement médical capable de réduire significativement les lésions et d'améliorer la qualité de vie. Nouvelle ère dans la prise en charge.

**2015-2020**  
NOUVELLES CIBLES,  
NOUVELLES  
SOLUTIONS



**Diversification des thérapies ciblées**  
Apparition de biothérapies ciblant l'IL-17 (sécukinumab) puis l'IL-12/23 (ustékinumab). Mieux comprendre les mécanismes génétiques et moléculaires impliqués.

Plus d'options thérapeutiques pour les patients. Approches de plus en plus personnalisées.

**2020-AUJOURD'HUI**  
MÉDECINE DE  
PRÉCISION



**Vers une médecine personnalisée**  
Développement d'inhibiteurs de JAK et autres petites molécules. Études sur le microbiote, le génome et les biomarqueurs. Approches multidisciplinaires intégrées.

Vers des traitements plus efficaces, mieux tolérés et adaptés au profil de chaque patient. Objectif : contrôle durable de la maladie et guérison fonctionnelle.

#### DEMAIN : LES PISTES PROMETTEUSES



**NOUVELLES CIBLES**  
Exploration d'autres cytokines (IL-23, IL-1 $\beta$ ), du complément, des cellules innées.



**MICROBIOTE**  
Mieux comprendre le rôle du microbiote cutané et intestinal dans l'inflammation.



**MÉDECINE DE PRÉCISION**  
Utilisation de biomarqueurs pour prédire la réponse aux traitements.



**NOUVEAUX MÉDICAMENTS**  
Développement de molécules orales et de thérapies innovantes.



**APPROCHE GLOBALE**  
Intégration du mode de vie, du soutien psychologique et de la prise en charge personnalisée.



#### EN RÉSUMÉ

La recherche progresse rapidement. Grâce à l'engagement des scientifiques, des patients et des professionnels de santé, l'avenir offre de réels espoirs pour mieux comprendre, mieux traiter et, un jour peut-être, prévenir la maladie de Verneuil.





# MALADIE DE VERNEUIL (HIDROSADÉNITE SUPPURÉE)

## LES QUESTIONS À POSER À SON DERMATOLOGUE LORS D'UNE CONSULTATION



Préparer votre consultation vous permet d'être acteur de votre prise en charge, de mieux comprendre votre maladie et de faire les meilleurs choix avec votre médecin.

### 1 SUR MA MALADIE ET SON ÉVOLUTION



- Quel est mon diagnostic précis ? Quel stade de sévérité ai-je (stade de Hurley) ?
- Comment va évoluer ma maladie ? Quels sont les facteurs qui peuvent l'aggraver ?
- Quels sont les signes d'alerte qui doivent m'amener à consulter rapidement ?
- Y a-t-il un risque de complications à long terme (fistules, cicatrices, etc.) ?

### 2 SUR LES TRAITEMENTS POSSIBLES



- Quels sont les traitements adaptés à mon cas aujourd'hui ?
- Quels sont les bénéfices attendus de chaque traitement proposé ?
- Quels sont les effets secondaires possibles ?
- Combien de temps doit durer le traitement et quand en verrons-nous les effets ?
- Existe-t-il des alternatives si ce traitement ne fonctionne pas ou n'est pas toléré ?

### 3 SUR LES TRAITEMENTS AVANCÉS ET LA RECHERCHE



- Suis-je éligible à une biothérapie ou à une thérapie ciblée ?
- Quel traitement serait le plus adapté à mon profil ?
- Existe-t-il des essais cliniques auxquels je pourrais participer ?
- Y a-t-il de nouvelles options thérapeutiques prometteuses pour mon cas ?

### 4 SUR LA CHIRURGIE



- La chirurgie est-elle indiquée dans mon cas ? À quel moment ?
- Quelle technique chirurgicale est la plus adaptée pour moi ?
- Quels sont les bénéfices et les risques de l'intervention ?
- Quelle sera la durée de la cicatrisation et la prise en charge après l'opération ?

### 5 SUR MON QUOTIDIEN ET MON MODE DE VIE



- Quelles mesures d'hygiène ou d'entretien de la peau sont recommandées ?
- L'alimentation peut-elle jouer un rôle dans mon cas ?
- Le sport est-il conseillé ou faut-il éviter certains exercices ?
- Le tabac ou le stress ont-ils un impact sur ma maladie ?

### 6 SUR LE SUIVI ET LA PRISE EN CHARGE



- À quelle fréquence dois-je vous revoir en consultation ?
- Quels examens de suivi sont nécessaires ?
- Y a-t-il d'autres spécialistes à consulter (gynécologue, nutritionniste, psychologue...) ?
- Comment allons-nous évaluer l'efficacité du traitement ?



#### N'OUBLIEZ PAS

- ✓ Prenez des notes pendant la consultation ou venez avec un proche.
- ✓ N'hésitez pas à poser toutes vos questions, même celles qui vous semblent anodines.
- ✓ Vous avez le droit d'être pleinement informé(e) et de participer aux décisions.



**UNE BONNE COMMUNICATION AVEC VOTRE DERMATOLOGUE EST ESSENTIELLE  
POUR MIEUX COMPRENDRE VOTRE MALADIE ET AMÉLIORER VOTRE QUALITÉ DE VIE.**



# MALADIE DE VERNEUIL

## LES MYTHES VS LA RÉALITÉ



DÉMÊLONS LE VRAI DU FAUX POUR MIEUX COMPRENDRE ET MIEUX AGIR

MYTHE ❌		RÉALITÉ ✅
❌ La maladie de Verneuil est contagieuse.		<b>FAUX !</b> Elle n'est pas contagieuse. On ne peut pas la transmettre par contact, objet ou relation sexuelle.
❌ C'est une maladie causée par un manque d'hygiène.		<b>FAUX !</b> L'hygiène n'est pas en cause. C'est une maladie inflammatoire chronique, pas une infection due à la saleté.
❌ Les antibiotiques guérissent définitivement.		<b>FAUX !</b> Les antibiotiques peuvent aider à contrôler certaines poussées, mais ils ne guérissent pas la maladie car l'inflammation persiste.
❌ La maladie touche uniquement les personnes en surpoids.		<b>FAUX !</b> Le surpoids peut aggraver la maladie, mais elle peut toucher des personnes minces, de tout âge et de tout sexe.
❌ Il suffit de changer d'alimentation pour la faire disparaître.		<b>FAUX !</b> Aucune alimentation ne guérit la maladie. Une alimentation équilibrée peut aider à réduire l'inflammation et améliorer la qualité de vie.
❌ C'est uniquement une maladie de peau.		<b>FAUX !</b> Elle affecte aussi la qualité de vie, la santé mentale, le métabolisme et peut entraîner des complications systémiques.
❌ Les poussées sont imprévisibles, on ne peut rien y faire.		<b>FAUX !</b> De nombreux facteurs peuvent être identifiés et gérés pour réduire la fréquence et l'intensité des poussées.
❌ La chirurgie n'est jamais efficace.		<b>FAUX !</b> La chirurgie peut être très efficace pour les formes sévères ou localisées, mais doit être bien indiquée et adaptée à chaque patient.
❌ On ne peut rien faire, c'est une fatalité.		<b>FAUX !</b> De nombreux traitements existent et de nouvelles thérapies innovantes émergent. Une prise en charge précoce change tout !



### LA CONNAISSANCE, C'EST LE POUVOIR !

- ✅ Informez-vous auprès de sources fiables.
- ✅ Parlez de votre maladie sans honte.
- ✅ Entourez-vous de professionnels compétents.
- ✅ Vous n'êtes pas seul(e), des solutions existent.



ENSEMBLE, BRISONS LES IDÉES REÇUES POUR MIEUX COMPRENDRE, MIEUX TRAITER ET MIEUX VIVRE AVEC LA MALADIE DE VERNEUIL.



INFORMER, COMPRENDRE, SOUTENIR :  
ENSEMBLE CONTRE LES IDÉES REÇUES !

Chaque patient est unique.  
Chaque parcours mérite respect et bienveillance.



# Ce qu'il faut retenir

- ✓ La maladie de Verneuil est une affection inflammatoire chronique complexe.
- ✓ Une prise en charge précoce améliore souvent le pronostic.
- ✓ Les traitements actuels permettent de mieux contrôler les symptômes, sans garantir une guérison définitive.
- ✓ Les mesures d'hygiène de vie viennent compléter, et non remplacer, les traitements médicaux.
- ✓ Les progrès scientifiques sont rapides et laissent espérer des approches toujours plus ciblées dans les années à venir.

## Introduction du chapitre 7

Après avoir exploré les connaissances scientifiques, il est temps de passer à la pratique.

Le dernier chapitre proposera des **fiches pratiques**, des **check-lists**, des **tableaux de suivi**, un **journal des poussées**, des **outils d'auto-observation** et des **conseils concrets** pour aider les patients à mieux vivre au quotidien avec la maladie de Verneuil.

# CHAPITRE 7

## Mieux vivre avec la maladie de Verneuil au quotidien

### Outils pratiques, suivi personnel et conseils pour devenir acteur de sa santé

**« Vivre avec une maladie chronique ne consiste pas uniquement à prendre un traitement. C'est aussi apprendre à mieux connaître son corps, reconnaître les facteurs qui influencent les poussées et construire, avec son équipe soignante, une stratégie adaptée à sa situation personnelle. »**

## Pourquoi tenir un carnet de suivi ?

La maladie de Verneuil évolue souvent par poussées, entrecoupées de périodes plus calmes.

Un carnet de suivi peut aider à :

- identifier les facteurs déclenchants éventuels ;
- suivre l'évolution des lésions ;
- évaluer l'efficacité des traitements ;
- préparer les consultations médicales ;
- faciliter le dialogue avec les professionnels de santé.

Quelques minutes par semaine suffisent pour recueillir des informations utiles.

## Mon journal des poussées

À chaque épisode, notez par exemple :

- la date d'apparition ;
- la localisation des lésions ;
- le nombre approximatif de nodules ou d'abcès ;
- la douleur (échelle de 0 à 10) ;
- la présence d'écoulements ;
- les traitements utilisés ;
- le délai d'amélioration.

Avec le temps, ces observations permettent parfois de mettre en évidence des schémas récurrents.

# Les facteurs pouvant influencer mes poussées

Chaque personne est différente.

Certaines situations semblent parfois précéder une poussée :

- période de stress
- manque de sommeil
- tabagisme
- prise de poids
- frottements importants
- chaleur
- transpiration abondante
- infection intercurrente
- modifications hormonales
- autre : .....

Ces observations restent personnelles et ne signifient pas nécessairement qu'un lien de cause à effet existe.

## Mon tableau de suivi mensuel

Élément	Semaine 1	Semaine 2	Semaine 3	Semaine 4
Nombre de poussées				
Intensité de la douleur				
Écoulements				
Qualité du sommeil				
Niveau de stress				
Activité physique				
Tabac				
Observations				

**Notes personnelles:**

# Préparer sa consultation

Avant un rendez-vous, il peut être utile de préparer quelques informations :

- Les symptômes ont-ils changé ?
- Les traitements sont-ils bien tolérés ?
- Les douleurs sont-elles mieux contrôlées ?
- Les poussées sont-elles plus fréquentes ?
- De nouvelles zones sont-elles atteintes ?
- Quelles questions souhaitez-vous poser ?

Une consultation bien préparée est souvent plus productive.

## Les examens de suivi

Selon votre situation, votre médecin pourra proposer :

- un examen clinique régulier ;
- une évaluation de la douleur ;
- un suivi photographique des lésions (avec votre accord) ;
- des analyses biologiques selon les traitements prescrits ;
- un bilan des maladies associées lorsque cela est indiqué.

La fréquence du suivi varie selon la sévérité de la maladie et les traitements reçus.

## Les bons réflexes au quotidien

- ✓ Nettoyer la peau avec douceur.
- ✓ Sécher soigneusement les plis cutanés.
- ✓ Porter des vêtements amples lorsque cela est possible.
- ✓ Limiter les frottements répétés.
- ✓ Éviter l'automédication prolongée sans avis médical.
- ✓ Respecter les traitements prescrits.
- ✓ Signaler rapidement toute aggravation inhabituelle.

# Quand consulter rapidement ?

Il est recommandé de consulter sans attendre en cas de :

- douleur très importante ;
- abcès volumineux ;
- fièvre ;
- extension rapide des lésions ;
- rougeur diffuse autour d'une lésion ;
- malaise ou altération de l'état général.

Une prise en charge précoce permet souvent d'éviter certaines complications.

## Les ressources utiles

Vous n'êtes pas seul.

Selon votre situation, vous pouvez bénéficier de l'aide de :

- votre médecin traitant ;
- votre dermatologue ;
- une infirmière spécialisée ;
- un psychologue ;
- un diététicien ;
- un kinésithérapeute si nécessaire ;
- des associations de patients.

Le partage d'expérience avec d'autres personnes vivant la même maladie peut également être bénéfique, à condition de conserver un regard critique sur les informations échangées.

## Garder espoir

Les progrès réalisés au cours des quinze dernières années sont considérables.

De nouvelles biothérapies ont vu le jour.

La compréhension du rôle du système immunitaire s'est affinée.

Les recherches sur le microbiote, la génétique, les biomarqueurs et les médiateurs de résolution de l'inflammation ouvrent des perspectives prometteuses.

Même si la maladie reste chronique, les possibilités de mieux contrôler les symptômes sont aujourd'hui bien supérieures à celles d'il y a quelques décennies.

# Les dix messages essentiels à retenir

1. La maladie de Verneuil est une maladie inflammatoire chronique et non contagieuse.
2. Un diagnostic précoce améliore souvent la prise en charge.
3. Le traitement doit être adapté à chaque patient.
4. Les mesures d'hygiène de vie complètent les traitements médicaux.
5. Le tabagisme est un facteur fortement associé à une maladie plus sévère.
6. Une alimentation équilibrée et une activité physique adaptée contribuent à la santé globale.
7. Les biothérapies ont transformé la prise en charge des formes modérées à sévères.
8. Le suivi médical régulier est essentiel.
9. La recherche progresse rapidement.
10. Vous êtes un acteur essentiel de votre prise en charge.

## Conclusion générale

La maladie de Verneuil est une affection complexe qui dépasse largement la peau. Elle résulte d'interactions entre le follicule pileux, le système immunitaire, des facteurs génétiques, métaboliques et environnementaux.

Les connaissances scientifiques ont profondément évolué au cours des dernières décennies. Cette meilleure compréhension a permis le développement de traitements plus ciblés, mais aussi d'une approche plus globale intégrant l'hygiène de vie, le soutien psychologique et la prise en charge des comorbidités.

Si aucun traitement ne permet aujourd'hui de garantir une guérison définitive pour tous les patients, les progrès de la recherche offrent de réelles raisons d'espérer. Une prise en charge précoce, personnalisée et multidisciplinaire permet déjà à de nombreuses personnes de retrouver une meilleure qualité de vie.

Ce guide a été conçu pour vous aider à comprendre la maladie, dialoguer avec les professionnels de santé et devenir un partenaire actif de votre parcours de soins. La connaissance est un outil précieux : elle permet de faire des choix éclairés, d'éviter les idées reçues et d'aborder l'avenir avec davantage de confiance.


## Avertissement important





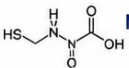

Les informations contenues dans ce guide sont fournies à des fins d'information et d'éducation à la santé. Elles ne remplacent en aucun cas une consultation médicale, un diagnostic personnalisé ou un traitement prescrit par un professionnel de santé.

Toute décision concernant un traitement, une modification de traitement ou la prise de compléments alimentaires doit être discutée avec un médecin ou un autre professionnel de santé qualifié.

Les connaissances scientifiques évoluent continuellement. Les recommandations présentées reflètent l'état actuel des données disponibles au moment de la rédaction de cet ouvrage.

# SUPPLÉMENTS NUTRITIONNELS : AVANTAGES POSSIBLES & PROTOCOLES SUGGÉRÉS\*

 Ces informations sont données à titre indicatif et ne remplacent pas l'avis d'un professionnel de santé.

SUPPLÉMENT	AVANTAGES POSSIBLES	PROTOCOLE / DOSAGE SUGGÉRÉ	REMARQUES
 <b>OMÉGA-3 (EPA/DHA)</b>	 Soutien de l'équilibre inflammatoire général. Peut aider à réduire l'inflammation et soutenir la santé cardiovasculaire.	<b>EPA + DHA : 1 000 à 3 000 mg par jour</b> Prendre avec un repas contenant des graisses. 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Privilégier une huile de poissons de haute qualité.</li> <li>À adapter selon les besoins et les conseils médicaux.</li> </ul>
 <b>VITAMINE D (AVEC TEST)</b>	 Corriger un déficit documenté, soutenir la fonction immunitaire et la santé osseuse.	<b>1 000 à 4 000 UI par jour (selon le taux sanguin)</b> Dose à ajuster selon le dosage sanguin 25(OH)D. 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire un test sanguin avant supplémentation.</li> <li>Objectif : taux sanguin entre 30 et 50 ng/mL (75-125 nmol/L).</li> </ul>
 <b>ZINC</b>	 Participe à la fonction immunitaire, à la protection cellulaire et à la cicatrisation.	<b>15 à 30 mg par jour</b> À prendre loin des produits laitiers et du fer. 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Éviter des doses &gt; 40 mg/jour sur le long terme.</li> <li>Peut provoquer des nausées à jeun.</li> </ul>
 <b>CURCUMINE</b>	 Activité anti-inflammatoire observée dans diverses pathologies.	<b>500 à 1 000 mg par jour de curcumine</b> Privilégier une forme à haute biodisponibilité (ex : avec pipérine, phytosome ou liposomale). 	<ul style="list-style-type: none"> <li>À prendre pendant les repas.</li> <li>Déconseillé en cas de calculs biliaires ou de traitement anticoagulant sans avis médical.</li> </ul>
 <b>N-ACÉTYLCYSTÉINE (NAC)</b>	 Quelques études suggèrent un intérêt en complément des traitements conventionnels.	<b>600 à 1 200 mg par jour</b> À jeun ou entre les repas avec un grand verre d'eau. 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bien tolérée dans l'ensemble.</li> <li>Peut fluidifier les sécrétions bronchiques.</li> </ul>
 <b>FIBRES PRÉBIOTIQUES</b>	 Favorisent un microbiote intestinal équilibré, soutiennent le transit et la santé digestive.	<b>5 à 10 g par jour</b> Exemples : inuline, FOS, oligofructose, psyllium. 	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter progressivement pour éviter les ballonnements.</li> <li>Boire suffisamment d'eau.</li> </ul>



**RECOMMANDATION IMPORTANTE :** Toujours discuter de la prise de compléments alimentaires avec votre médecin, pharmacien ou professionnel de santé, en particulier si vous avez des pathologies ou prenez des traitements.



\* Les dosages peuvent varier selon l'âge, le poids, l'état de santé et les recommandations médicales.

**Oméga-3 EPA/DHA : avec test** Soutien de l'équilibre inflammatoire général de 120 jours – [Fournisseur cliquer ici](#)

**Vitamine D (avec test) :** Corriger un déficit documenté – [Fournisseur cliquer ici](#)

**Zinc :** Participe à la fonction immunitaire et à la cicatrisation – [Fournisseur cliquer ici](#)

**Curcumine :** Activité anti-inflammatoire observée dans diverses pathologies – [Fournisseur cliquer ici](#)

**N-acétylcystéine (NAC) :** Quelques études suggèrent un intérêt en complément des traitements conventionnels – [Fournisseur cliquer ici](#)

**Fibres prébiotiques** – avec test microbiote et suivi de trois mois – [Fournisseur cliquer ici](#)

# Les principales sociétés savantes et leurs recommandations

## Qui élabore les recommandations internationales ?

Les recommandations médicales (guidelines) sont élaborées par des groupes d'experts indépendants à partir d'une analyse critique de la littérature scientifique. Elles sont régulièrement mises à jour afin d'intégrer les nouvelles connaissances et les résultats des essais cliniques.

Le tableau ci-dessous présente les principales organisations qui publient des recommandations sur la maladie de Verneuil (hidradénite suppurée).

<b>Société savante</b>	<b>Zone géographique</b>	<b>Dernières recommandations majeures</b>	<b>Principaux messages</b>
<b>European Hidradenitis Suppurativa Foundation (EHSF)</b>	Europe	Recommandations européennes S2k (2024–2025)	Diagnostic précoce, classification par stade de Hurley et IHS4, approche multidisciplinaire, combinaison des traitements médicaux et chirurgicaux, recours aux biothérapies selon la sévérité.
<b>European Academy of Dermatology and Venereology (EADV)</b>	Europe	Soutient les recommandations européennes	Harmonisation des pratiques, dépistage des comorbidités, suivi régulier et médecine fondée sur les preuves.
<b>American Academy of Dermatology (AAD)</b>	États-Unis	Recommandations nord-américaines et mises à jour en cours	Prise en charge individualisée, traitements gradués selon la gravité, évaluation de la qualité de vie, recours raisonné aux biothérapies.
<b>Hidradenitis Suppurativa Foundation (HS Foundation)</b>	États-Unis / Canada	Recommandations conjointes avec les experts nord-américains	Algorithmes thérapeutiques, prise en charge globale, dépistage des maladies associées, accompagnement du patient.
<b>Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation (CHSF)</b>	Canada	Guides pratiques de prise en charge	Importance du diagnostic précoce, soins multidisciplinaires, information du patient et amélioration de la qualité de vie.
<b>British Association of Dermatologists (BAD)</b>	Royaume-Uni	Recommandations nationales	Classification de la maladie, antibiothérapie raisonnée, chirurgie adaptée, indications des traitements biologiques.
<b>Société Française de Dermatologie (SFD)</b>	France	Recommandations fondées sur les données probantes	Diagnostic précoce, prise en charge personnalisée, association des traitements médicaux et chirurgicaux, dépistage des comorbidités.

<b>Société savante</b>	<b>Zone géographique</b>	<b>Dernières recommandations majeures</b>	<b>Principaux messages</b>
<b>Asia-Pacific Hidradenitis Suppurativa Foundation</b>	Asie-Pacifique	Recommandations spécifiques (notamment pour le dépistage avant immunomodulation)	Adaptation des traitements aux contextes locaux, prévention des infections, sécurité des biothérapies.
<b>Brazilian Society of Dermatology</b>	Brésil	Consensus national	Prise en charge progressive, éducation thérapeutique et amélioration de l'accès aux soins.
<b>Swiss Dermatology Group</b>	Suisse	Recommandations nationales S1	Importance de la chirurgie adaptée, intégration des nouvelles biothérapies et approche personnalisée.

## **Les grands points d'accord entre les sociétés savantes**

Malgré quelques différences dans les algorithmes thérapeutiques, les recommandations internationales convergent sur plusieurs principes fondamentaux.

### **1. Diagnostiquer le plus tôt possible**

Toutes les sociétés savantes insistent sur l'importance d'un diagnostic précoce afin de limiter les lésions irréversibles, les fistules et les cicatrices.

### **2. Évaluer précisément la gravité**

La classification de Hurley reste l'outil le plus utilisé pour apprécier la sévérité de la maladie.

L'évaluation de l'activité inflammatoire (IHS4) est également de plus en plus recommandée pour suivre l'évolution et adapter le traitement.

### **3. Adapter le traitement à chaque patient**

Il n'existe pas de traitement universel.

Les recommandations soulignent l'importance d'une prise en charge personnalisée tenant compte :

- du stade de la maladie ;
- de l'intensité des douleurs ;
- des localisations ;
- des comorbidités ;
- des attentes du patient.

## 4. Associer plusieurs approches

Les sociétés savantes recommandent généralement de combiner, lorsque cela est indiqué :

- soins locaux ;
- antibiothérapie ;
- traitements systémiques ;
- biothérapies ;
- chirurgie ;
- accompagnement psychologique ;
- mesures d'hygiène de vie.

Cette stratégie multimodale offre les meilleures chances d'améliorer durablement les symptômes.

## 5. Dépister les maladies associées

Les patients atteints de maladie de Verneuil présentent plus fréquemment certaines comorbidités :

- syndrome métabolique ;
- obésité ;
- diabète de type 2 ;
- maladies inflammatoires chroniques de l'intestin ;
- dépression et anxiété ;
- maladies cardiovasculaires.

Un dépistage adapté est recommandé.

## 6. Arrêter le tabac

Le sevrage tabagique est l'une des recommandations les plus constantes dans l'ensemble des guides internationaux.

Même si son effet varie selon les individus, l'arrêt du tabac est associé à une amélioration de la santé globale et peut contribuer à réduire certains facteurs favorisant l'inflammation.

## 7. Intégrer les nouvelles biothérapies

Les recommandations les plus récentes prennent en compte les progrès des traitements ciblant :

- le TNF- $\alpha$  ;
- l'IL-17 ;
- l'IL-23 ;
- d'autres voies inflammatoires en cours d'évaluation.

## 8. Adopter une prise en charge multidisciplinaire

Les sociétés savantes recommandent une collaboration entre :

- dermatologue ;
- médecin traitant ;
- chirurgien ;
- infirmier(ère) ;
- psychologue ;
- diététicien(ne) ;
- autres spécialistes selon les besoins.

Cette approche globale améliore la qualité de vie et la continuité des soins.

## Ce qu'il faut retenir

- ✓ Les recommandations internationales évoluent régulièrement en fonction des nouvelles données scientifiques.
- ✓ Toutes insistent sur un diagnostic précoce, une prise en charge personnalisée et une approche multidisciplinaire.
- ✓ Les biothérapies ont profondément modifié le traitement des formes modérées à sévères.
- ✓ Les mesures d'hygiène de vie, la prise en charge des comorbidités et le suivi à long terme font désormais partie intégrante des recommandations.

## Bibliographie de l'annexe

- European S2k Guidelines for the Treatment of Hidradenitis Suppurativa / Acne Inversa (2024–2025).
- North American Clinical Management Guidelines for Hidradenitis Suppurativa (États-Unis et Canada).
- Recommandations de la Société Française de Dermatologie.
- British Association of Dermatologists Guidelines.
- Canadian Hidradenitis Suppurativa Foundation Practical Guidelines.
- Asia-Pacific Hidradenitis Suppurativa Foundation Consensus Statements.