



PLAQUER LE PSORIASIS AVEC LE TAPINAROF

JORDAN VOLPATO, MARIE MATHIEU
ET NICOLAS LAHAIE



Le psoriasis en plaques est une maladie dermatologique qui touche environ 2 % de la population. Plusieurs traitements topiques sont offerts pour atténuer les symptômes cutanés liés à l'atteinte. Le tapinarof (Nduvra), un agoniste du récepteur des hydrocarbures aryliques, agit sur plusieurs mécanismes physiopathologiques du psoriasis en plaques qui ne sont pas ciblés par les autres traitements actuellement disponibles.

VOUS VOULEZ PRESCRIRE LE TAPINAROF ? LISEZ CE QUI SUIT !

Selon l'Association canadienne de dermatologie, plus d'un million de personnes sont atteintes de psoriasis au Canada. Le psoriasis est une maladie inflammatoire à la fois dermatologique et systémique qui touche plus de 2 % de la population mondiale¹. Le psoriasis en plaques est l'une des formes les plus fréquentes de la maladie² et se manifeste généralement à l'âge adulte par l'apparition de plaques saumonées recouvertes de squames blanchâtres argentées. Cette maladie affecte grandement la qualité de vie des patients qui en sont atteints, et les coûts qui y sont associés sont estimés à 148 milliards de dollars à l'échelle mondiale³.

Le Dr Jordan Volpato, professeur adjoint de clinique, et la Dr^e Marie Mathieu, chargée d'enseignement clinique, sont médecins enseignants au GMF-U de la Cité-de-la-Santé de Laval et au Département de médecine de famille et de médecine d'urgence de l'Université de Montréal. M. Nicolas Lahaie est pharmacien communautaire et clinicien associé à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal.

Il existe plusieurs classes de médicaments topiques pour le traitement du psoriasis en plaques (*tableau*), dont l'efficacité varie selon l'étendue et la localisation des lésions. En avril 2025, un nouvel agent a été approuvé par Santé Canada : le tapinarof⁴. Cet agoniste du récepteur des hydrocarbures aryliques agirait en réduisant la production de cytokines inflammatoires impliquées dans la physiopathologie du psoriasis (p. ex. interleukine 17A et 17F), en plus d'activer l'expression de gènes codant des enzymes antioxydantes et des protéines contribuant à la protection et au maintien de la barrière cutanée^{1,5}.

Des patients de 18 à 75 ans atteints de psoriasis d'intensité légère à grave ont été inclus dans les études PSOARING 1 et PSOARING 2¹, deux essais comparatifs de phase 3 à double insu, avec répartition aléatoire et de conception identique. Pendant 12 semaines, ils ont reçu du tapinarof à 1 % en crème ou un excipient topique non médicamenteux. L'efficacité du tapinarof a été évaluée à l'aide de l'échelle « Physician's Global Assessment » (PGA), qui permet au clinicien de mesurer la gravité du psoriasis. Cette échelle grade la gravité de 0 à 4, 0 correspondant à l'absence de lésions et 4, à un psoriasis en plaques d'intensité grave. Une réponse positive au traitement était définie par un score de 0 (résolu) ou 1 (minime) et une

**CLASSES DE MÉDICAMENTS TOPIQUES
POUR LE TRAITEMENT DU PSORIASIS EN PLAQUES**

Classe	Molécule(s)	Coût*	Couverture par la RAMQ
Monothérapie			
Corticostéroïdes	Plusieurs options	\$-\$\$\$	La majorité
Analogues du cholécalciférol (vitamine D3)	Calcipotriol (Dovonex)	\$\$	Oui
	Calcitriol (Silkis)	\$	Oui
Inhibiteurs de la calcineurine	Pimécrolimus (Elidel)	\$\$	Non†
	Tacrolimus (Protopic)	\$\$\$	Non†
Autres agents topiques	Acide salicylique	\$	Dans certains cas
	Préparations magistrales à base de goudron	\$-\$\$	Oui
	Roflumilast (Zoryve)	\$\$\$	Non
	Tapinarof (Nduvra)	\$\$\$	Non
Bithérapies			
Analogue de vitamine D3 + corticostéroïde	Calcipotriol et dipropionate de bétaméthasone (Dovobet, Enstilar)	\$\$-\$\$\$	Oui, code DE128
Rétinoïde + corticostéroïde	Propionate d'halobétasol et tazarotène (Duobrii)	\$\$\$	Oui, code DE128

* Échelle des coûts mensuels (format topique unitaire, au prix coûtant): \$: < 50 \$; \$\$: 50 \$-150 \$; \$\$\$: > 150 \$; † Des codes d'exceptions RAMQ existent pour ces produits, mais pour d'autres affections que le psoriasis.

Tableau des auteurs

diminution d'au moins 2 grades sur l'échelle PGA. Dans l'étude PSOARING 1, une réponse au traitement a été observée chez 35 % des patients du groupe tapinarof, contre 6 % dans le groupe placebo (nombre de patients à traiter [NNT] : 4). Dans l'étude PSOARING 2, 40 % des patients du groupe tapinarof ont obtenu une réponse au traitement, comparativement à 6 % dans le groupe placebo (NNT : 3). Aucune étude comparant le tapinarof à d'autres traitements topiques n'a été menée au moment de la rédaction de cette chronique.

Certains patients de ces deux études ont été recrutés dans l'étude PSOARING 3⁶, qui visait à évaluer la tolérabilité et l'efficacité du tapinarof sur une période prolongée, ainsi qu'à déterminer la durée de la rémission après l'arrêt de traitement. Les patients présentant un score de 1 ou plus à l'échelle PGA à la fin des études PSOARING 1 et 2 ont poursuivi l'application d'une mince couche de tapinarof à 1 %, 1 fois par jour, sur les lésions de psoriasis, pour une durée supplémentaire pouvant atteindre 40 semaines. Les patients présentant un score PGA de 0 au début de l'étude PSOARING 3 ou atteignant ce score en cours d'étude ont cessé l'application selon les consignes reçues et ont été suivis afin d'observer l'évolution de la maladie. En cas d'aggravation, définie par un score PGA de 2 ou plus, le traitement était alors repris jusqu'à l'obtention d'un score de 0. Au total, 58 % des patients ont atteint un score PGA de 0 au moins une fois au cours de l'étude, ce qui suggère qu'un traite-

ment prolongé augmente l'efficacité observée dans les études PSOARING 1 et 2. L'étude PSOARING 3 a aussi permis d'établir une durée médiane de rémission post-traitement de 115 jours, sans tachyphylaxie notée lors de la reprise du traitement.

QUELQUES OUTILS POUR VOUS AIDER À PRESCRIRE

Le tapinarof à 1 % en crème s'applique en couche mince 1 fois par jour sur les zones atteintes par le psoriasis. Le produit peut être utilisé sur toutes les surfaces cutanées, y compris le cuir chevelu, le cou et les zones intertrigineuses. Il est recommandé de se laver les mains après chaque application⁷. Chez les patients physiquement actifs, il est préférable d'appliquer le tapinarof après l'activité physique et d'éviter la baignade, la douche ainsi que les efforts physiques intenses pendant les deux heures suivant l'application afin d'optimiser l'efficacité du traitement⁸.

Pour la population pédiatrique, aucune donnée n'était disponible au moment de l'évaluation par Santé Canada ; l'utilisation n'est donc pas homologuée⁴. Des données récentes⁹ chez des enfants de 2 ans et plus atteints de dermatite atopique ont toutefois démontré un profil d'innocuité favorable.

Les données sur l'utilisation du tapinarof chez la femme enceinte sont très limitées ; son utilisation n'est pas recommandée selon la monographie du fabricant. Les données issues d'études ani-

males ne montrent pas de toxicité fœtale à des doses allant jusqu'à six fois les doses humaines maximales^{10,11}.

Les données animales suggèrent que le tapinarof peut passer dans le lait maternel^{10,11}. L'utilisation chez la femme qui allaite doit être évaluée en fonction du rapport entre les bienfaits attendus et les risques pour l'enfant. L'application autour du mamelon est à éviter.

Le produit doit être conservé entre 2 °C et 25 °C, il ne doit donc pas être congelé ou exposé à des températures élevées.

JE FAIS UNE RÉACTION : EST-CE QUE CE SONT MES MÉDICAMENTS ?

Dans les études PSOARING 1 et 2¹, les patients ont rapporté les effets indésirables principaux suivants : folliculite (17 % à 23 %), rhinopharyngite (4 % à 7 %), dermatite de contact (5 %), céphalées (4 %) et prurit (2 % à 3 %). Au total, 5 % des patients ont cessé le traitement en raison d'effets secondaires dans ces deux études. Dans l'étude PSOARING 3⁶, les effets indésirables principaux étaient les suivants : folliculite (22 %), dermatite de contact (5,5 %) et rhinopharyngite (4,7 %).

Y A-T-IL UNE INTERACTION AVEC MES AUTRES MÉDICAMENTS ?

Aucune interaction significative n'est rapportée pour le tapinarof, ce qui s'explique en grande partie par sa faible biodisponibilité dans l'organisme. Selon les données issues d'études *in vitro*, le tapinarof n'exerce pas d'effet inhibiteur ou inducteur sur les enzymes hépatiques ou les transporteurs.

ATTENTION !

Chez les patients présentant une folliculite pendant le traitement, il est recommandé de cesser l'application sur les régions atteintes jusqu'à la résolution des symptômes. La folliculite peut être traitée au moyen d'un agent kératolytique (p. ex. urée en crème) ou d'un corticostéroïde topique. Afin de réduire les risques de folliculite, il est recommandé d'éviter le port de vêtements serrés ou de bijoux sur une peau traitée par le tapinarof et de ne pas appliquer la crème sur une peau humide⁸.

Le tapinarof est réservé à un usage externe et n'est pas destiné à une administration orale, ophtalmique ou intravaginale.

En cas d'oubli, ne pas appliquer une double dose le lendemain⁷.

ET LE PRIX ? EST-CE SUR LA LISTE OU PAS ?

Un tube de 30 grammes de tapinarof coûte 455 \$, incluant les frais de distribution, mais excluant les honoraires du pharmacien. Le tapinarof n'est pas couvert par la RAMQ, et aucune évaluation par l'INESSS n'était en cours au moment de la rédaction. En ce qui concerne les assurances privées, le médicament peut être couvert par certains régimes, mais une demande d'autorisation préalable pourrait être requise. ■



CE QUE VOUS DEVEZ RETENIR

- » Le tapinarof est un nouveau traitement du psoriasis en plaques qui permet d'obtenir une réponse supérieure au placebo sur 12 semaines (NNT : 3 à 4).
- » Les principaux effets indésirables sont la folliculite, la rhinopharyngite et la dermatite de contact.
- » Chez un patient présentant une folliculite secondaire au traitement par tapinarof, il est recommandé de cesser l'application jusqu'à la résolution des symptômes.

Date de réception : le 5 mai 2026

Date d'acceptation : le 21 mai 2026

Le Dr Jordan Volpato et la Dr^e Marie Mathieu n'ont signalé aucun conflit d'intérêts. M. Nicolas Lahaie est pharmacien salarié en pharmacie communautaire au Pharmaprix François Lalande depuis 2024.

BIBLIOGRAPHIE

1. Lebwohl MG, Stein Gold L, Strober B et coll. Phase 3 trials of tapinarof cream for plaque psoriasis. *N Engl J Med*. 2021; 385(24): 2219-29. DOI : 10.1056/NEJMoa2103629
2. Grossmann MC, Pixley JN, Feldman SR. A review of topical tapinarof for the treatment of plaque psoriasis. *Ann Pharmacother*. 2024; 58(1): 76-85. DOI : 10.1177/10600280231164775
3. Wei J, Wang Y, Chen Y et coll. Global burden of psoriasis from 1990 to 2021 and potential factors: a systematic analysis. *J Invest Dermatol*. 2026; 146(4): 1034-45.e22. DOI : 10.1016/j.jid.2025.08.038
4. Santé Canada. *Sommaire de décision réglementaire portant sur Nduvra* (en ligne). Ottawa : Santé Canada ; 2025. Site Internet : <https://bit.ly/sante-canada-decision-nduvra> (consulté le 26 février 2026).
5. Bissonnette R, Stein Gold L, Rubenstein DS et coll. Tapinarof in the treatment of psoriasis: a review of the unique mechanism of action of a novel therapeutic aryl hydrocarbon receptor-modulating agent. *J Am Acad Dermatol*. 2021; 84(4): 1059-67. DOI : 10.1016/j.jaad.2020.10.085
6. Strober B, Stein Gold L, Bissonnette R et coll. One-year safety and efficacy of tapinarof cream for the treatment of plaque psoriasis: Results from the PSOARING 3 trial. *J Am Acad Dermatol*. 2022; 87(4): 800-6. DOI : 10.1016/j.jaad.2022.06.1171
7. Organon Canada. *Monographie de produit incluant les renseignements sur le médicament pour le patient : Nduvra*. Kirkland : Organon Canada ; 2025. 22 pages.
8. Gold LS, Bruno MJ, Lewitt GM et coll. Characteristics and management of follicular events and contact dermatitis in patients using tapinarof cream for the treatment of atopic dermatitis or plaque psoriasis. *J Dermatolog Treat*. 2025; 36(1): 2517388. DOI : 10.1080/09546634.2025.2517388
9. Paller AS, Hebert AA, Gonzalez ME et coll. Maximal usage trial of tapinarof cream 1% once daily in pediatric patients down to 2 years of age with extensive atopic dermatitis. *Am J Clin Dermatol*. 2025; 26(3): 449-56. DOI : 10.1007/s40257-025-00929-9
10. Center for Drug Evaluation and Research (CDER). *NDA 215272 Multi-disciplinary review and evaluation. Vtama (tapinarof) cream, 1%.* Silver Spring : U.S. Food and Drug Administration ; 2018. 168 pages.
11. Center for Drug Evaluation and Research (CDER). *Clinical inspection summary. NDA 215272 Tapinarof.* Silver Spring : U.S. Food and Drug Administration ; 2022. 50 pages.