

Prurit chronique

Dr Laura CRUMBACH

Dermatologue, Centre Léon Bérard (Lyon)

Remerciements

Professeur Luc THOMAS

Dermatologie, Centre Hospitalier Lyon-Sud
Université Claude Bernard Lyon 1

Professeur Audrey NOSBAUM

Service d'Allergologie et Immunologie Clinique, Centre Hospitalier Lyon-Sud
Université Claude Bernard Lyon 1

Sommaire: conduite à tenir devant un prurit

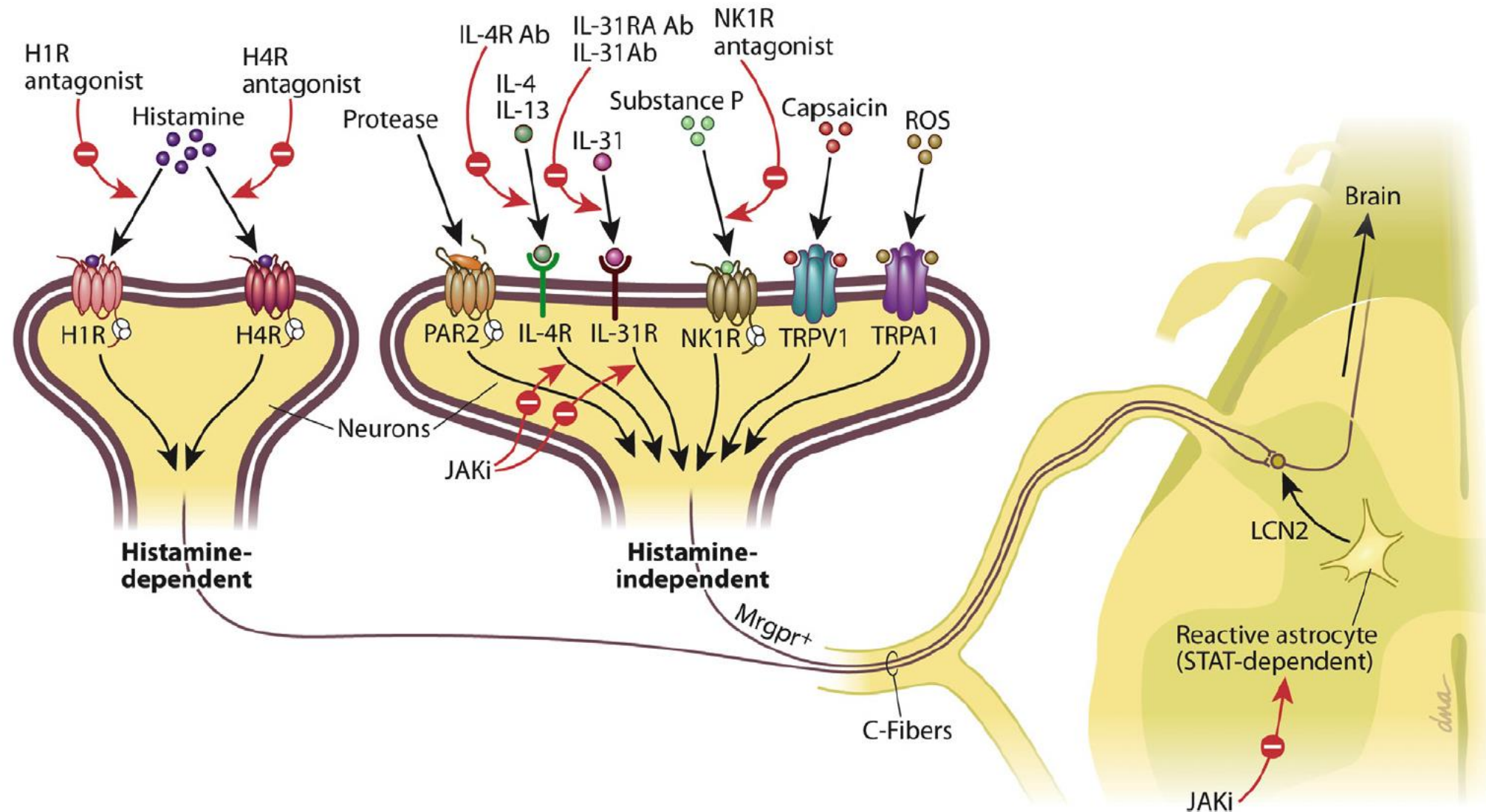
- Notions d'immunopathologie
- Diagnostic positif
- Diagnostic étiologique
- Causes
 - Dermatoses prurigineuses
 - Prurit sine materia
- Traitements

Prurit

« sensation qui provoque le besoin de se gratter »

- Localisé / généralisé
- Physiologique
 - Le soir, inconscient
 - Au déshabillage
 - Pas de désagrément
- Pathologique
 - Lésions de grattage
 - Consultation

Immunopathologie (rapide) du prurit



Diagnostic positif

Clinique +++

Prurit

S. secondaires au grattage

- *Excoriations, ulcérations*
- *Prurigo:* papulo-vésicules,
papules excoriées, nodules
- *Lichénification:*
peau épaissie
squames, quadrillage
- *Surinfection:*
impétigo, ecthyma

Diagnostic étiologique

Interrogatoire

Topographie: localisé / diffus

Sévérité : sommeil, travail, lésions de grattage

Evolution: aigu / chronique (> 6 semaines)

Facteurs déclenchants / apaisants

Médicaments +++

Examen clinique

S. cutanés spécifiques ?

Dermographisme

Examen somatique général (adénopathies)

Prurit

- Dermatoses prurigineuses
 - Inflammatoires
 - Infectieuses et parasitaires
 - Tumorales
- Prurit *sine materia* = sans lésion cutanées spécifiques (uniquement de grattage)
 - Dermatoses à un stade pré-clinique
 - Lié à l'environnement
 - « Sénile »
 - Causes « internes »
 - Neuropathique
 - Psychogénique
- Cas particulier de la grossesse

2011



« Reconnaître les boutons »

Dermatoses Prurigineuses inflammatoires (1)

- *Urticaire, dermographisme*
- *Dermite/eczéma de contact:*
caustique / allergique / irritatives
- *Dermatite atopique*
- *Psoriasis*
- *Dermite séborrhéique (cuir chevelu)*
- *Lichen Plan*
- *Pemphigoïde bulleuse*
- *Dermatite herpétiforme*

Dermite séborrhéique



Lichen plan



Dermatoses prurigineuses inflammatoires (2)

Dermatoses bulleuses autoimmunes

	<i>nvx cas / 10⁶ hab / an</i>
<i>Pemphigoïde Bulleuse</i>	<i>10</i>
<i>Pemphigus</i>	<i>1,7</i>
<i>Pemphigoïde Cicatricielle</i>	<i>1,6</i>
<i>Dermatite Herpétiforme</i>	<i>1 - 4</i>
<i>Dermatose à IgA linéaire</i>	<i>0,7</i>
<i>Pemphigoïde Gravidique</i>	<i>1 / 2-3000 gro</i>
<i>Epidermolyse Bulleuse Acquise</i>	<i>0,3</i>
<i>Lupus Bulleux</i>	<i>0,2</i>

Dermatoses Prurigineuses

Infectieuses et parasitaires :

- *Ectoparasitoses*
- *Piqûres d'insectes*
- *Helminthiases tropicales / autochtones*
- *Dermatophytoses / candidoses*
- *Viroses*

Tumorales :

- *Lymphomes cutanés (Mycosis Fungoïdes, Synd. De Sézary)*
- *Mastocytoses*

Gale :

Dermoscopie



Dermatophytie



Prurit *sine materia*

- *Dermatoses débutantes:*
 - *Pemphigoïde bulleuse (stade pré-bulleux)*
 - *Lymphomes cutanés*

Prurit *sine materia*

Facteurs d' environnement

- *Irritants:*
 - végétaux*
 - laine de verre*
 - caustiques (antiseptiques, hygiène, ...)*
- *Prurit aquagénique*
- *Xérose (prurit dit « sénile »)*
- *Variation de $T^{\circ} C$, d' humidité (migrants)*



- Prurit dit « sénile »
 Diagnostic d'élimination
- Xérose
 - Facteurs neurologiques
 - Autres ???

Prurit *sine materia*

Affections internes :

- *Cholestase (ictérique ou non)*
- *Médicaments: cholestase / pharmacologique (opiacés) /inconnu*
- *Insuffisance rénale chronique / dialysé*
- *Hémopathies: Hodgkin, vaquez, LLC syndrome hyperéosinophilique*
- *Paranéoplasiques : cholestase, paraN vrai*
- *Hyperthyroïdie (Basedow), Hypothyroïdie*
- *Parasitoses: ascaridiose, toxocarose, ...*
- *Carences: fer, vitamines, zinc*
- *VIH*

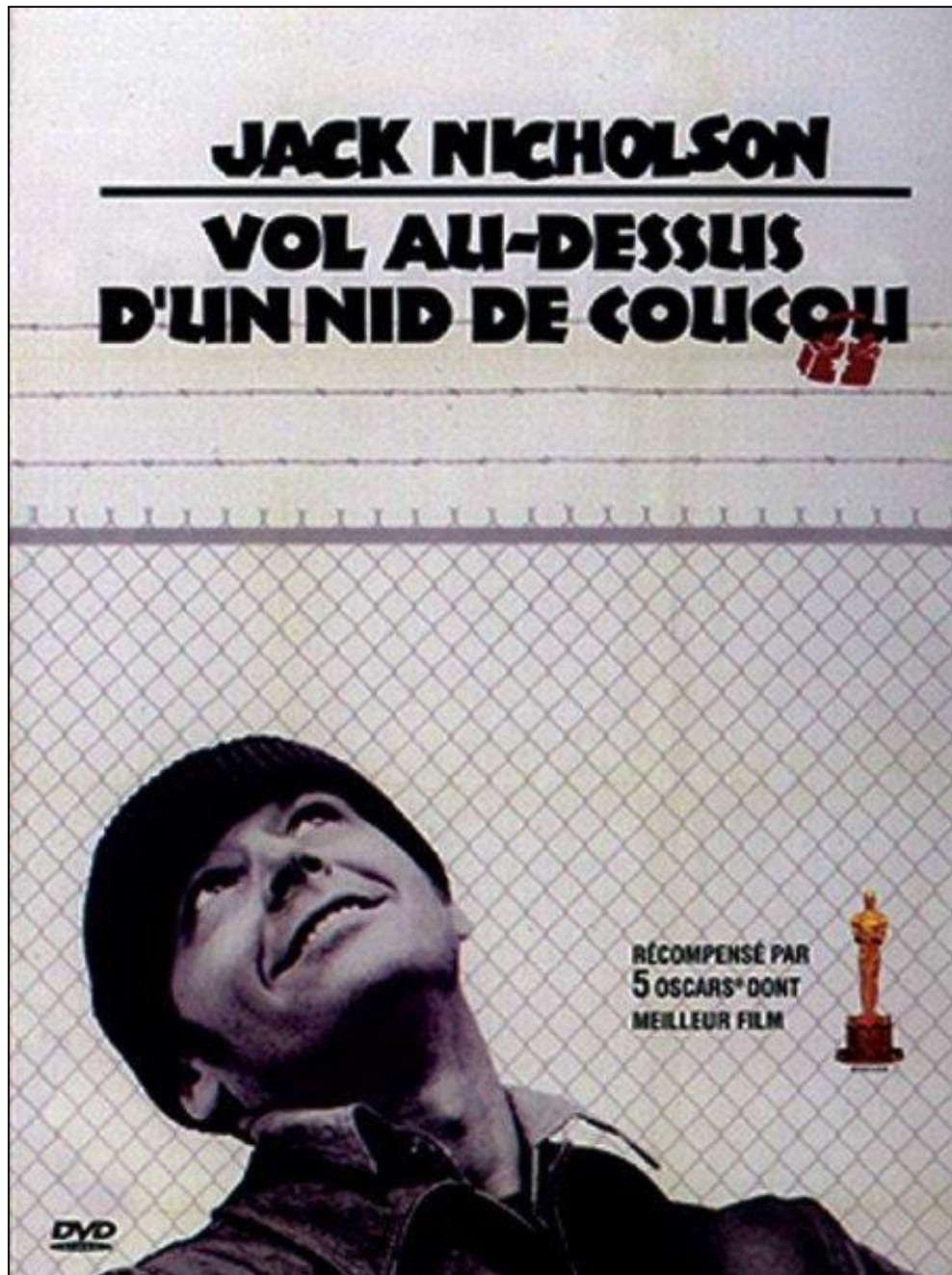
Principaux médicaments pourvoyeurs de prurit chronique

- Amiodarone
- Antidépresseurs tricycliques
- Antipaludéens
- Carbamazépine
- Inhibiteurs de l'enzyme de conversion
- Sartans
- Sildénafil
- Statines
- tétracyclines

Prurit *sine materia*

Prurit psychogène

- Diagnostic d'élimination
- Contexte:
 - État dépressif
 - Angoisse
 - Cancérophobie
 - Conjugopathies
- Syndrome d' Ekbaum (délire parasitaire)



Syndrome d'Ekbaum
Illusion parasitaire,
psychose hallucinatoire
chronique grave
Risque suicidaire +++

Bilan en cas de *P. sine materia*

NFS, Plq, CRP

gGT, Phosphatases Alcalines, LDH

TSH

Créatinine, calcémie

Electrophorèse des protéines sériques

Sérologie VIH et Hépatites B et C

Ferritine

RP

Echographie abdominale

± Histologie / IFD (PB)

± Examen parasitologique des selles (eosinophilie)

**Pas de test
allergologique**

Causes neurologiques de prurit et dysesthésie

Les mêmes affections neurologiques qui causent des douleurs neuropathiques et les dysesthésies

⇒ Peuvent causer des démangeaisons neuropathiques

- Syndrome trophique trigéminal (lésion du trijumeau)
- Radioculopathies
- Polyneuropathies des petites fibres

Notalgie paresthésique

- 10% de la population adulte



Neuropathie sensitive

Arthrose/arthrite

Irritation des muscles

Idiopathique

=> Traitement par capsaïcine topique

Prurit pendant la grossesse

- *Cholestase intrahépatique :*
 - ☐ Transaminases (ALAT ++)
 - et/ou ☐ sels biliaires (taux sérique supérieur à 14 micromoles/L)
- *Pemphigoïde gestationis*
- *Dermatose polymorphe de la grossesse*



La grossesse :
Des maladies prurigineuses
potentiellement graves pour la
mère et le fœtus
Nécessité d'une prise en
charge spécifique

Traitement: principes

1) Traitement étiologique +++

2) Éviter F. aggravants / déclenchants

- arrêt médicaments suspects
- mesures hygièno-diététiques:
 - arrêt irritants (antiseptiques, ...)
 - arrêt savons parfumés ou alcalins
 - éviter le contact avec la laine
 - porter des vêtements amples
- couper les ongles courts

Traitement: principes

3) Traitement symptomatique

- Hygrométrie adaptée, douche eau tiède
- Émollients / pains surgras ou syndet

Médicamenteux :

- Pas d'anti H1 (sauf hydroxizine (Atarax®) si insomniant)
- Dermocorticoïdes

PAS pour les prurits sans lésion

UTILE parfois pour les lésions de grattage.

- Inhibiteurs de la calcineurine topique (Takrozem)
- Capsaïcine topique : prurit neuropathique, prurit urémique, prurigo nodulaire

Traitement: principes

3) Traitement symptomatique

- gabapentine, lyrica : prurit d'origine neuropathique (dysesthésie), prurigo nodulaire, prurit urémique
- Ciclosporine/MTX /dupilumab/némolizumab (anti Il31) : prurigo nodulaire
- Nalbuphine (antago Re μ) : prurit urémique
- Doxépine (Quitaxon®). Antidépresseur
- Cholestyramine (Questran®): cholestase
- Autres: UVB (prurit urémique), thalidomide, hypnose...

Autres traitements

Letter to the Editor

Treatment with propranolol of 6 patients with idiopathic aquagenic pruritus

To the Editor:

Idiopathic aquagenic pruritus (IAP), as defined by Steinman and Greaves¹ in 1985, occurs after contact with water, involving intense itching without visible skin changes and without an underlying pathology (polycythemia vera, Hodgkin disease, and blood disorders) or drugs that could induce this symptom. Conventional treatments are the addition of sodium bicarbonate to bath water, antihistamines, or phototherapy, which relieve symptoms in 24%, 47%, and 50% of patients, respectively.^{2,3} However, propranolol considerably reduced symptoms in 2 patients.⁴ Our

TABLE I. Six patients treated with propranolol for 3 months

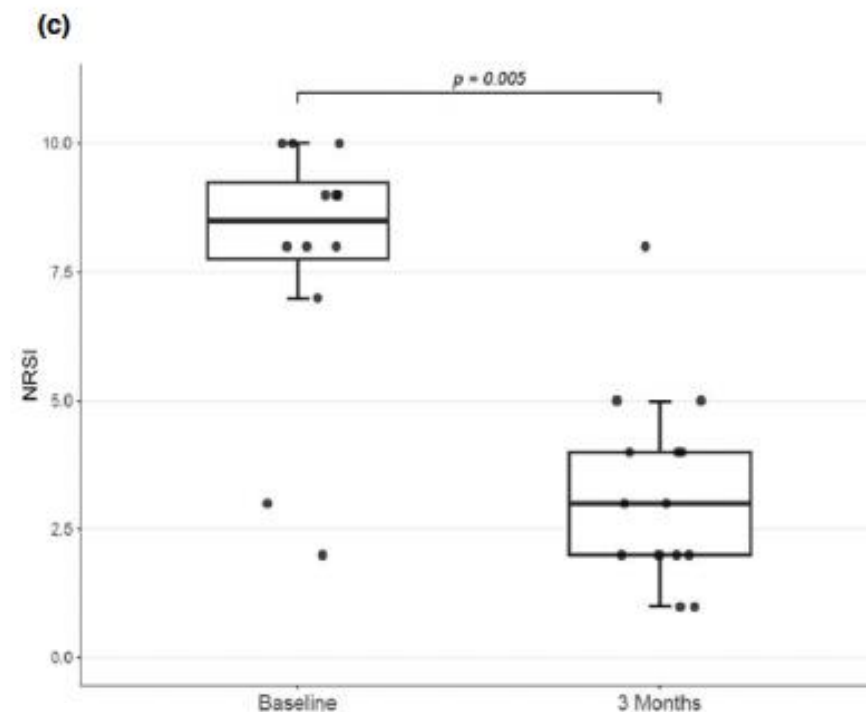
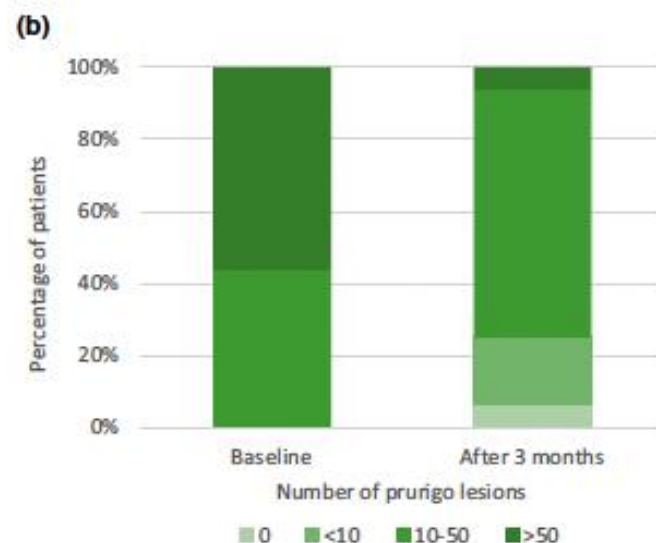
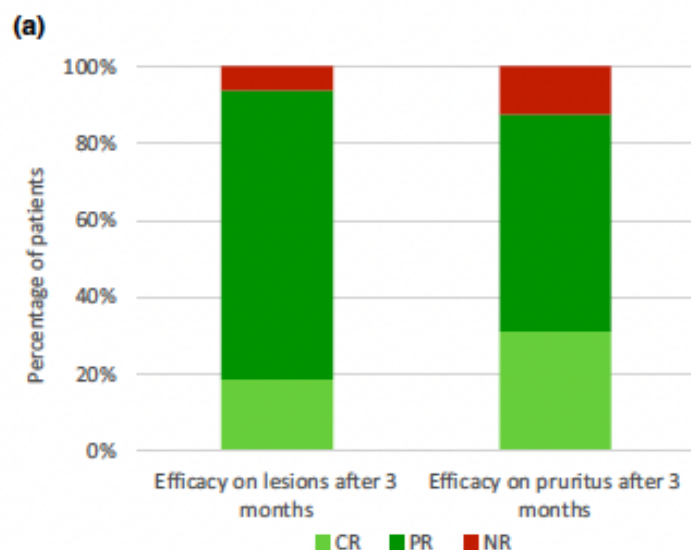
Patient/ year of birth/ sex	Dose of propranolol (mg)	Improvement with treatment (%)	Side effects	Relapse after stopping propranolol	Former clonidine treatment
1/1946/F	10	90	No	Yes	No
2/1972/M	20	0	No	No	Yes
3/1978/M	20	100	No	Yes	No
4/1995/M	40	100	No	Yes	No
5/1951/F	40	100	Cough	Yes	No
6/1961/F	40	100	No	Yes	No

F, Female; M, male.

Effectiveness and safety of dupilumab for the treatment of prurigo nodularis in a French multicenter adult cohort of 16 patients

A Calugareanu¹, M Jachiet^{1 2}, M Tauber³, A Nosbaum⁴, F Aubin⁵, L Misery⁶,
C Droitcourt⁷, S Barbarot⁸, S Debarbieux⁴, A Saussine¹, M Bagot^{1 2}, A de Masson^{1 2},
J Sénéchal⁹, D Staumont-Sallé¹⁰, J-D Bouaziz^{1 2},

French Group of Research and Study in Atopic Dermatitis (Groupe de Recherche sur l'Eczéma Atopique, GREAT) from the French Society of Dermatology (SFD)



Dupilumab : anti IL-4/IL-13

Merci pour votre attention