



Prurit: quelle conduite à tenir pour l'allergologue?

Dr Louise Jaulent, Pr Audrey Nosbaum

Allergologie et Immunologie Clinique, Centre Hospitalier Lyon-Sud

Université Claude Bernard Lyon 1

INSERM U1111, Centre International de Recherche en Infectiologie – CIRI



IMPORTANT

Toutes les photographies présentées dans ce cours, sauf quand cela est spécifié, appartiennent à la collection du service de dermatologie de l'Université Lyon 1

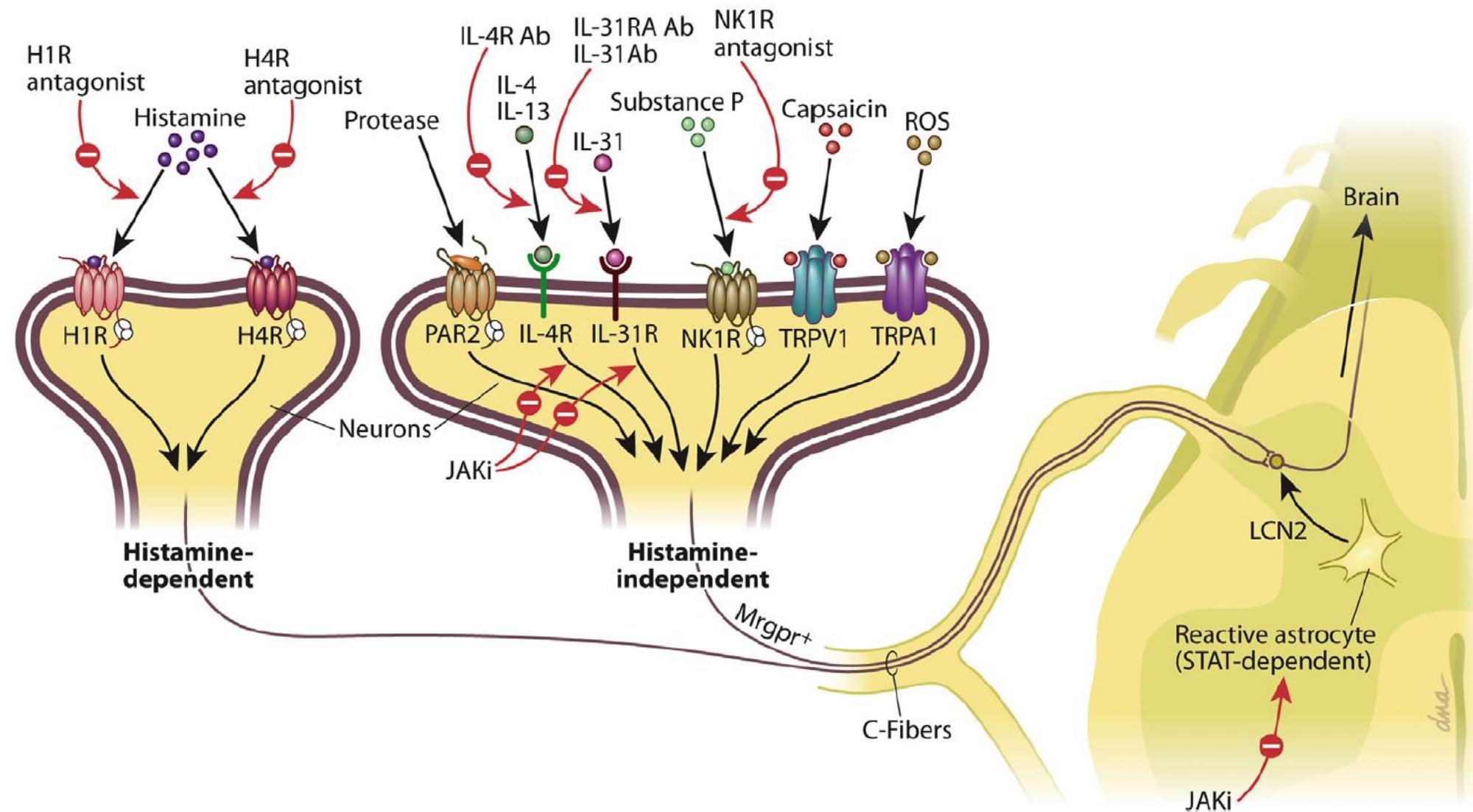
Tous les patients ont donné leur consentement pour la prise de ces photographies et leur usage anonyme pour l'enseignement et la recherche.

La reproduction, la publication, en particulier sur l'internet, et l'usage autre que privé, dans le cadre de votre formation, des ces images est formellement interdite

Sommaire: conduite à tenir devant un prurit

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

Immunopathologie (rapide) du prurit



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

Diagnostic positif

Clinique +++

Prurit

S. secondaires au grattage

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





















Diagnostic étiologique

Interrogatoire

Topographie: localisé / diffus, topographie initiale
Sévérité : sommeil, travail, lésions de grattage

Facteurs déclenchants / apaisants
Evolution: aigu / chronique
Médicaments +++

Examen clinique

Signes cutanés spécifiques ?
Dermographisme
Examen somatique général

Prurit

- Dermatoses prurigineuses
 - Inflammatoires
 - Infectieuses et parasitaires
 - Tumorales
- *Prurit sine materia*
 - Dermatoses à un stade pré-clinique
 - Lié à l'environnement
 - « Sénile »
 - Grossesse
 - Causes « internes »
 - Psychogénique

2011



« Reconnaître les boutons »

Dermatoses Prurigineuses inflammatoires (1)

- *Urticaire, dermographisme*
- *Dermites de contact:*
caustique / allergique / irritatives
- *Dermatite atopique (dont prurigo nodulaire atopique vs non atopique)*
- *Psoriasis*
- *Dermite séborrhéique (cuir chevelu)*
- *Lichen Plan*











Prurigo nodulaire atopique (de Besnier)



Prurigo nodulaire non atopique (de Hyde)







Dermatoses prurigineuses inflammatoires (2)

Dermatoses bulleuses autoimmunes

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

Ann Dermatol Venereol 1997, 124:46-56.







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























Prurit sine materia

- *Dermatoses débutantes:*
 - *Pemphigoïde bulleuse*
 - *Lymphomes cutanés*

Prurit sine materia

Facteurs d' environnement

- *Irritants:*
 - végétaux*
 - laine de verre*
 - caustiques (antiseptiques, hygiène, ...)*
- *Prurit aquagénique*
- *Xérose (prurit dit « sénile »)*
 - multifactoriel (xérose cutanée +/- facteurs neurologiques +/- autres ?)

Prurit sine materia

Grossesse

- *Cholestase intrahépatique:*
 - Transaminases (ALAT ++)
 - et/ou sels biliaires
- *Pemphigoïde gestationis*
- *Dermatose polymorphe de la grossesse*

2011



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











Prurit *sine materia*

Affections internes :

- *Cholestase (ictérique ou non)*
- *Médicaments: allergie / cholestase / pharmacologique*
- *Insuffisance rénale chronique / dialysé*
- *Hémopathies: Hodgkin, vaquez, LLC syndrome hyperéosinophilique*
- *Paranéoplasiques : cholestase, paraN vrai*
- *Hyperthyroïdie (Basedow), Hypothyroïdie*
- *Parasитoses: 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:

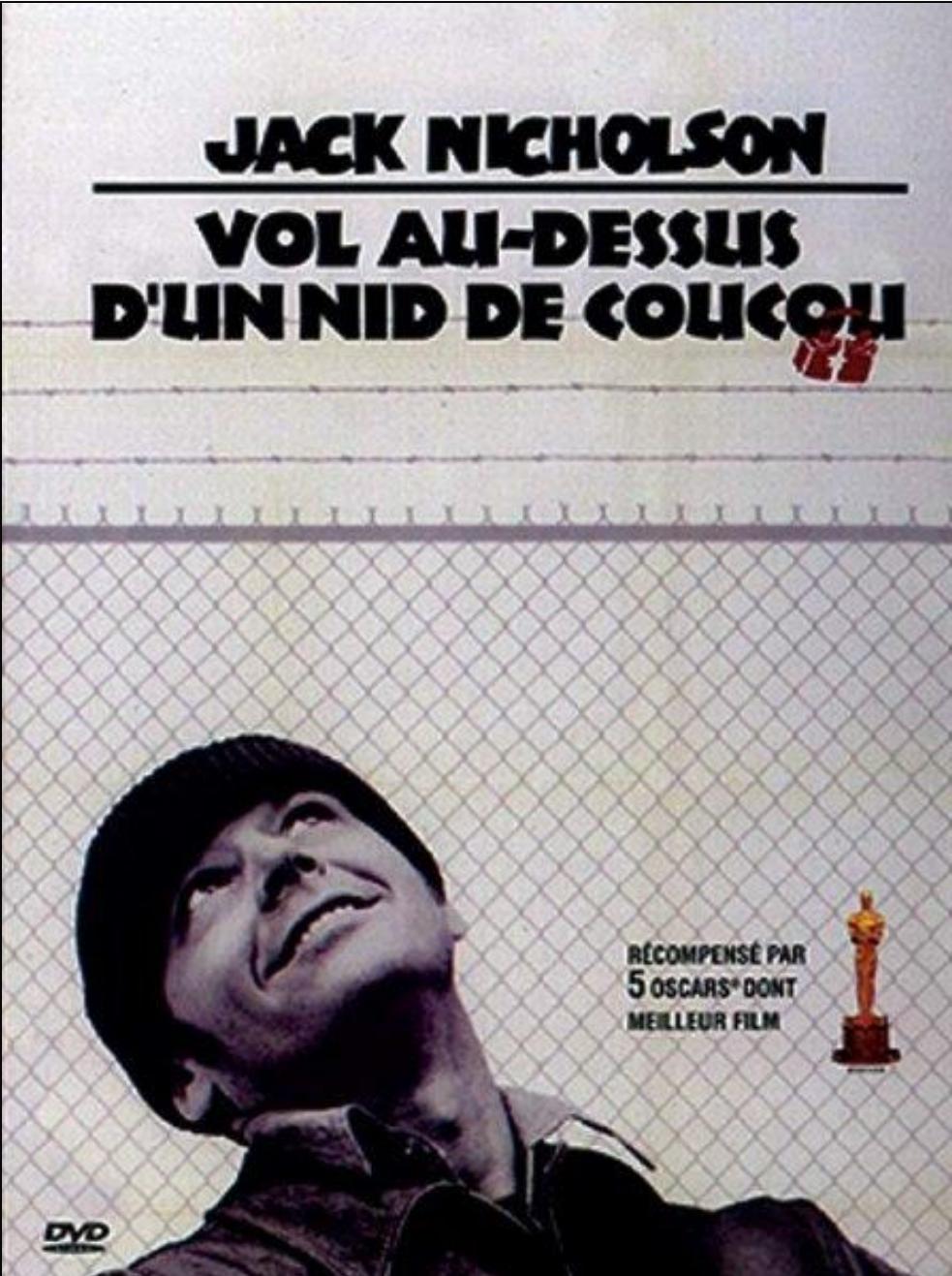
État dépressif

Angoisse

Cancérophobie

Conjugopathies

- Syndrome d' Ekbaum (délire parasitaire)



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

Bilan en cas de prurit *sine materia*

NFS, ionogramme, CRP

Bilan hépatique : ASAT, ALAT, GGT, PAL

Créatinine, calcémie, glycémie

TSH

Electrophorèse des protéines sériques

LDH, Beta2microglobuline

Sérologie VIH et Hépatites B et C

Ferritine

IgE Totales

Radiographie pulmonaire

Echographie abdominale

± Histologie / IFD (lymphomes, PB)

± Examen parasitologique des selles x3

**Pas de test
allergologique**

Traitemen~~t~~: principes

- 1) Traitement étiologique +++
- 2) Éviter F. aggravants / déclenchants
 - arrêt médicaments suspects
 - mesures hygiène-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) Traitements topiques

- Émollients / produits lavants sans savon
- Dermocorticoïdes
 - PAS pour les prurits sans lésion
- Tacrolimus topique
- Capsaïcine (patch Qutenza ou préparation magistrale) : prurit neuropathique localisé

Traitements: principes

4) Traitements systémiques et autres traitements

- Antihistaminiques de 2^{nde} génération
- Gabapentine, Prégabaline (hors AMM, dans prurit neuropathique)
- Psychotropes : doxépine, ISRS, IRSNA (éviter hypnotiques)
- Photothérapie : UVA, UVB
- Approches psychologiques : psychothérapies, techniques de relaxation (yoga, sophrologie, hypnose, méditation...)

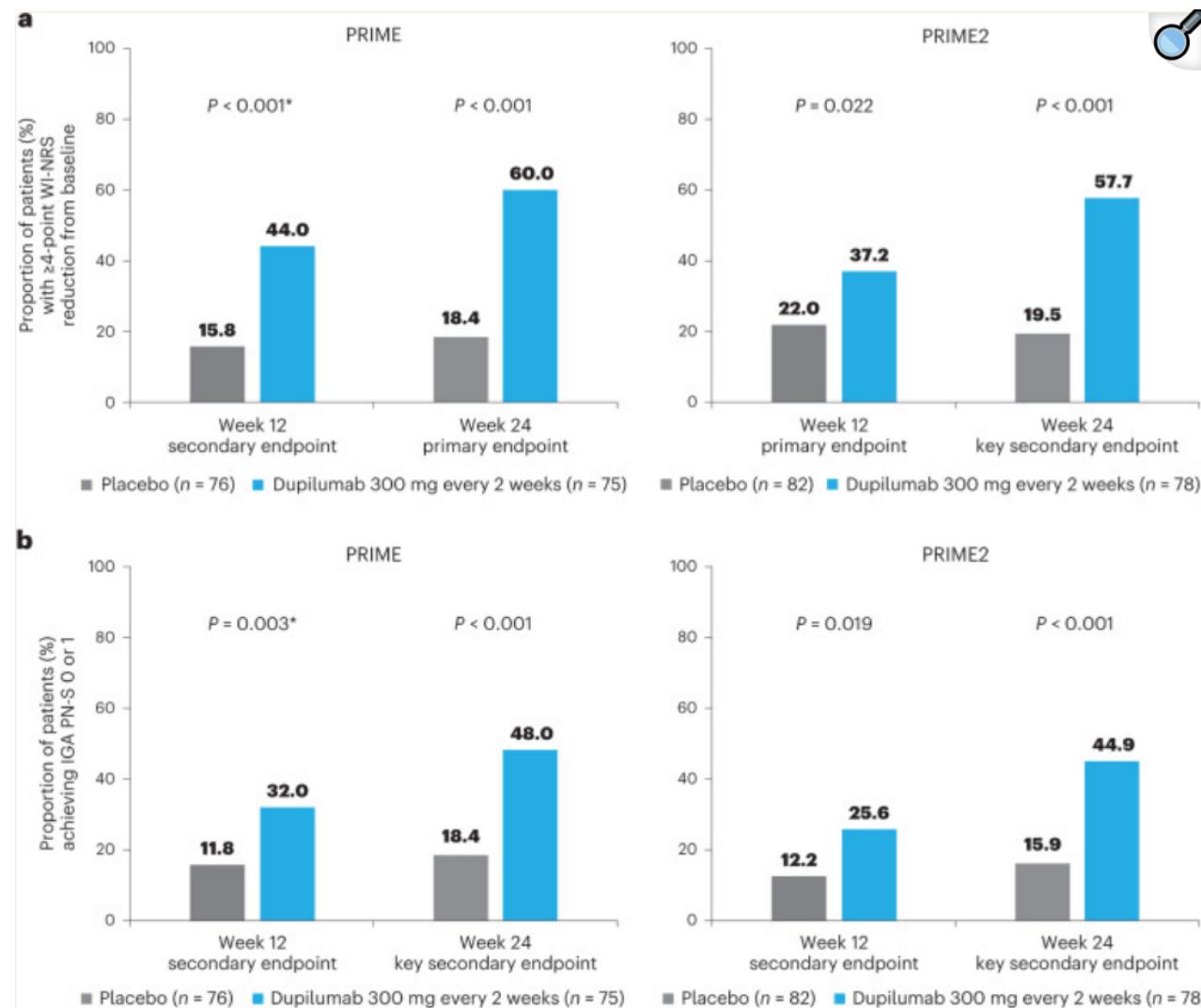
Epub 2023 May 4.

Dupilumab in patients with prurigo nodularis: two randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 trials

Gil Yosipovitch ¹, Nicholas Mollanazar ², Sonja Ständer ³, Shawn G Kwatra ⁴, Brian S Kim ⁵, Elizabeth Laws ⁶, Leda P Mannent ⁷, Nikhil Amin ⁸, Bolanle Akinlade ⁸, Heribert W Staudinger ⁶, Naimish Patel ⁹, George D Yancopoulos ⁸, David M Weinreich ⁸, Sheldon Wang ⁶, Genming Shi ⁶, Ashish Bansal ⁸, John T O'Malley ¹⁰

Dupilumab : anticorps anti IL-4/IL-13

Traitement systémique du prurigo nodulaire modéré à sévère de l'adulte, nécessitant un traitement systémique



D'autres traitements en cours d'évaluation

- Nalbuphine : agoniste-antagoniste morphinique
- Anti IL 31 : nemolizumab
- Anti JAK topique et systémique

Phase 3 Trial of Nemolizumab in Patients with Prurigo Nodularis

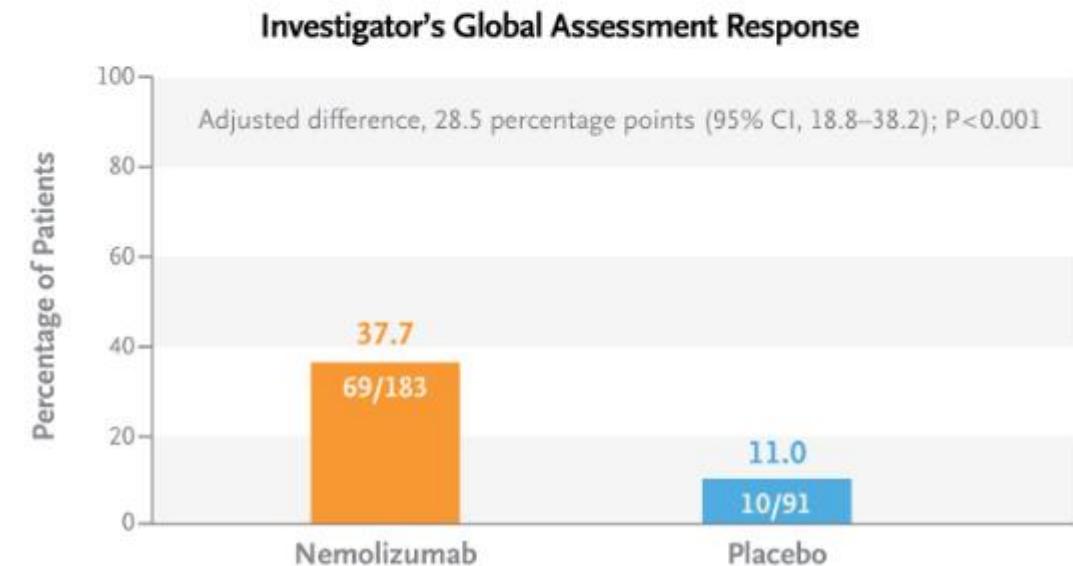
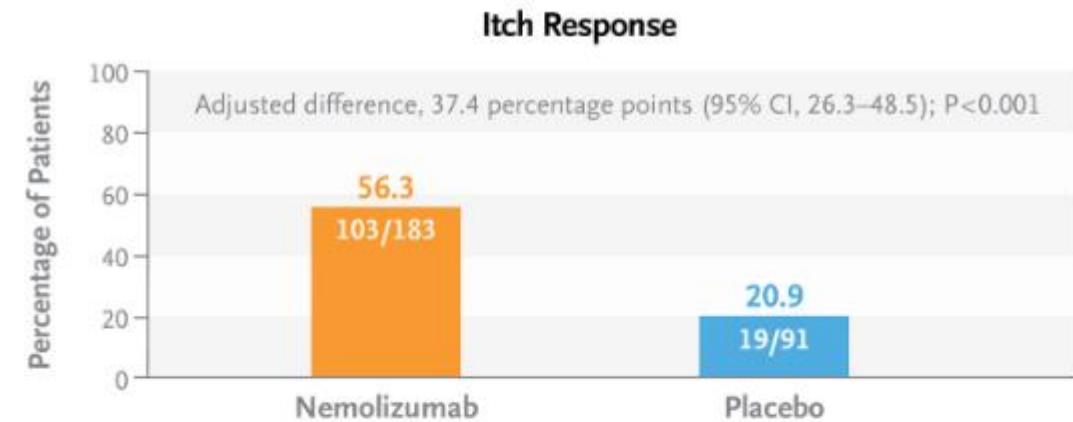
Shawn G Kwatra ¹, Gil Yosipovitch ¹, Franz J Legat ¹, Adam Reich ¹, Carle Paul ¹, Dagmar Simon ¹, Luigi Naldi ¹, Charles Lynde ¹, Marjolein S De Bruin-Weller ¹, Walter K Nahm ¹, Maxwell Sauder ¹, Rola Gharib ¹, Sebastien Barbarot ¹, Jacek C Szepietowski ¹, Curdin Conrad ¹, Alan Fleischer ¹, Vivian T Laquer ¹, Laurent Misery ¹, Esther Serra-Baldrich ¹, Hilde Lapeere ¹, Faiz Ahmad ¹, Zarif K Jabbar Lopez ¹, Christophe Piketty ¹, Sonja Ständer ¹; OLYMPIA 2 Investigators

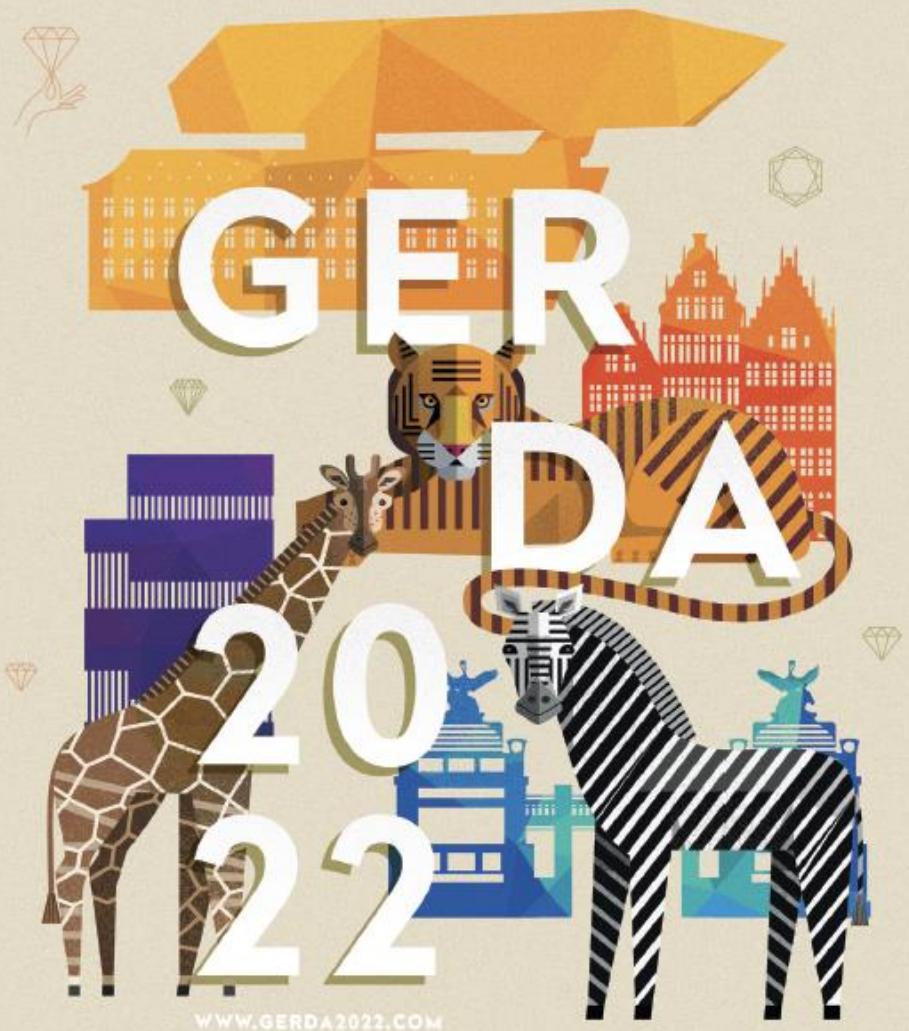
Collaborators, Affiliations + expand

PMID: 37888917 DOI: 10.1056/NEJMoa2301333

Réponse sur le prurit : réduction de ≥ 4 points de la Peak Pruritus Numerical Rating Scale par rapport à la baseline

Réponse sur l'IGA : score à 0 ou 1 ou réduction ≥ 2 points par rapport à la baseline





WWW.GERDA2022.COM

43^{ÈME} COURS DU GERDA
6 & 7 OCTOBRE 2022

ZOO D'ANVERS - FLANDERS MEETINGS CONVENTION CENTRE

ORGANISATEUR : DR. OLIVIER AERTS



erci pour votre attention