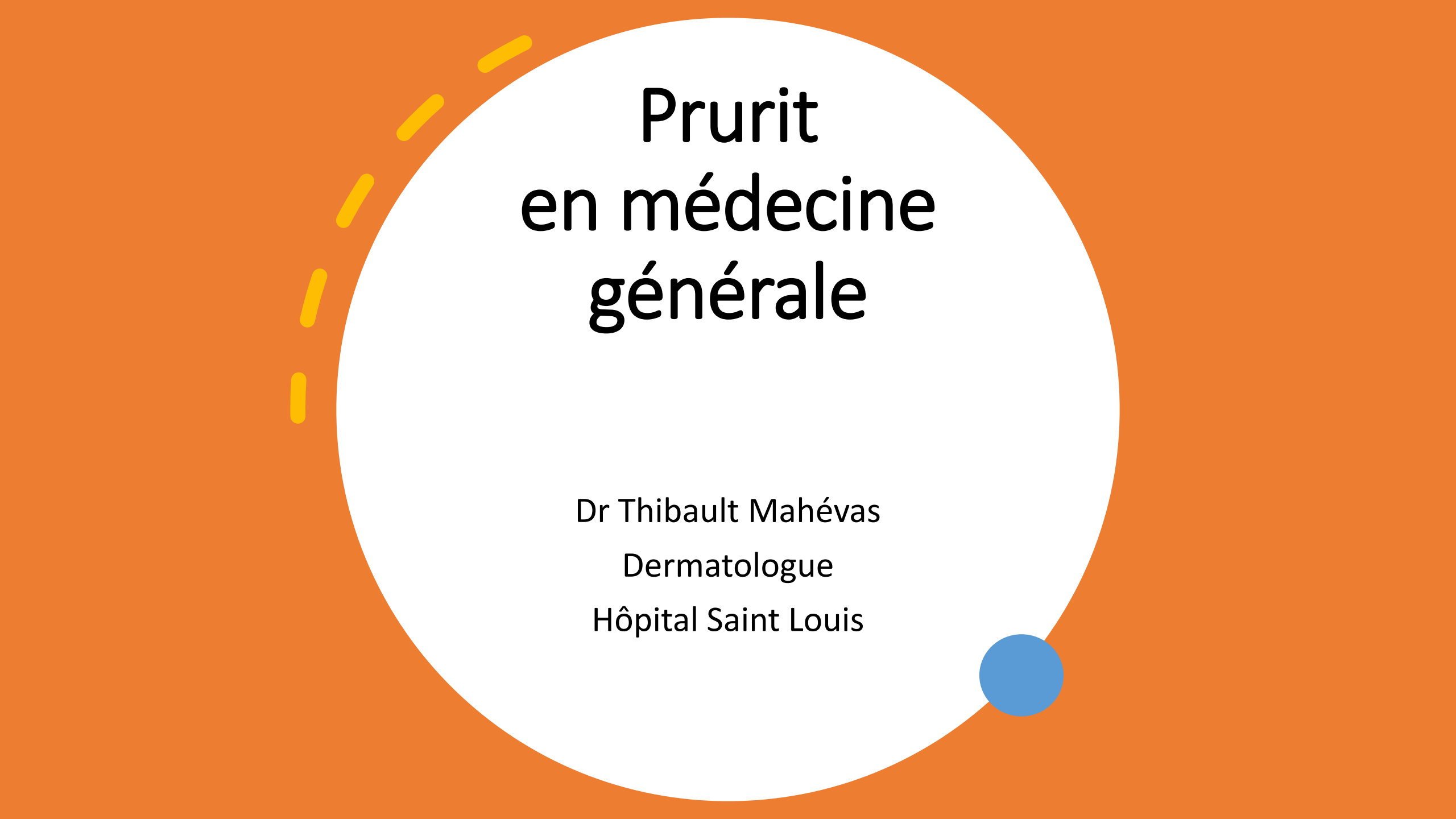




Prurit en médecine générale

Dr Thibault Mahévas
Dermatologue
Hôpital Saint Louis

Conflits d'intérêt :

- Aucun

Prurit

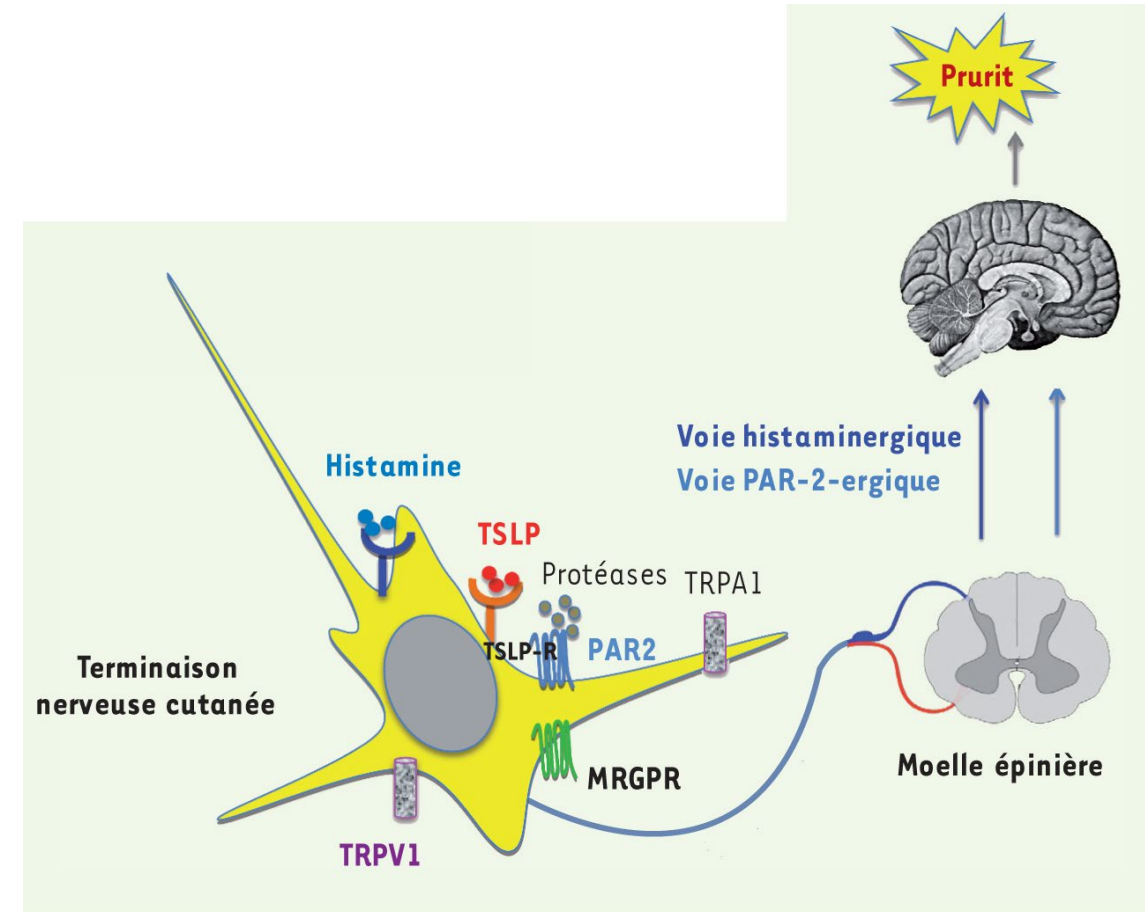
- Sensation subjective, **désagréable** cutanée suscitant le besoin de se gratter
- Motif de consultation fréquent, rarement grave (15% prurit chronique pop générale)
- Localisé ou généralisé
- Sine materia ou dermatologique et parfois Multifactoriel
- Grande variété de cause : dermatologique (inflammatoire), toxique, médicamenteuse, systémique, neurogène
- Absence de prurit dans une dermatose : VPN forte pour certaines étiologies
- Prurit : VPP faible
- Eviter les cache misères

Physiopathologie du prurit

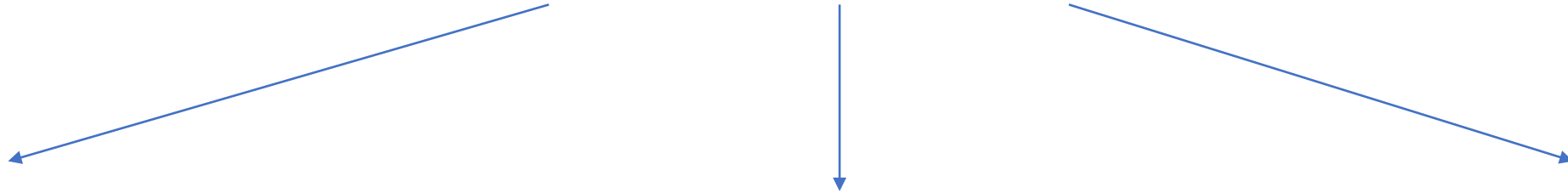
- **Mécanismes complexes :**
- Histaminiques et non histaminiques
- Non histaminiques : somatostatine, VIP, serotonine, prostaglandines

Mécanismes immuno-médiés : IL-31, IL4/IL13, TSLP

Plasticité cérébrale, enrichissement neuronal



Nosologie du Prurit : 3 grands cadres



Dermatologique

Interrogatoire
Examen cutané
+/- biopsie
Cf. infra

Diagnostics fréquents :

Gale
Urticaire
Xérose / Eczema

Systémique ou sine materia

Interrogatoire
Examen cutané
Bilan biologique

Diagnostics fréquents ou graves :

Cholestase (CBP/compression
voies biliaires)
Urticaire non vu ?
Gale ?
Lymphome

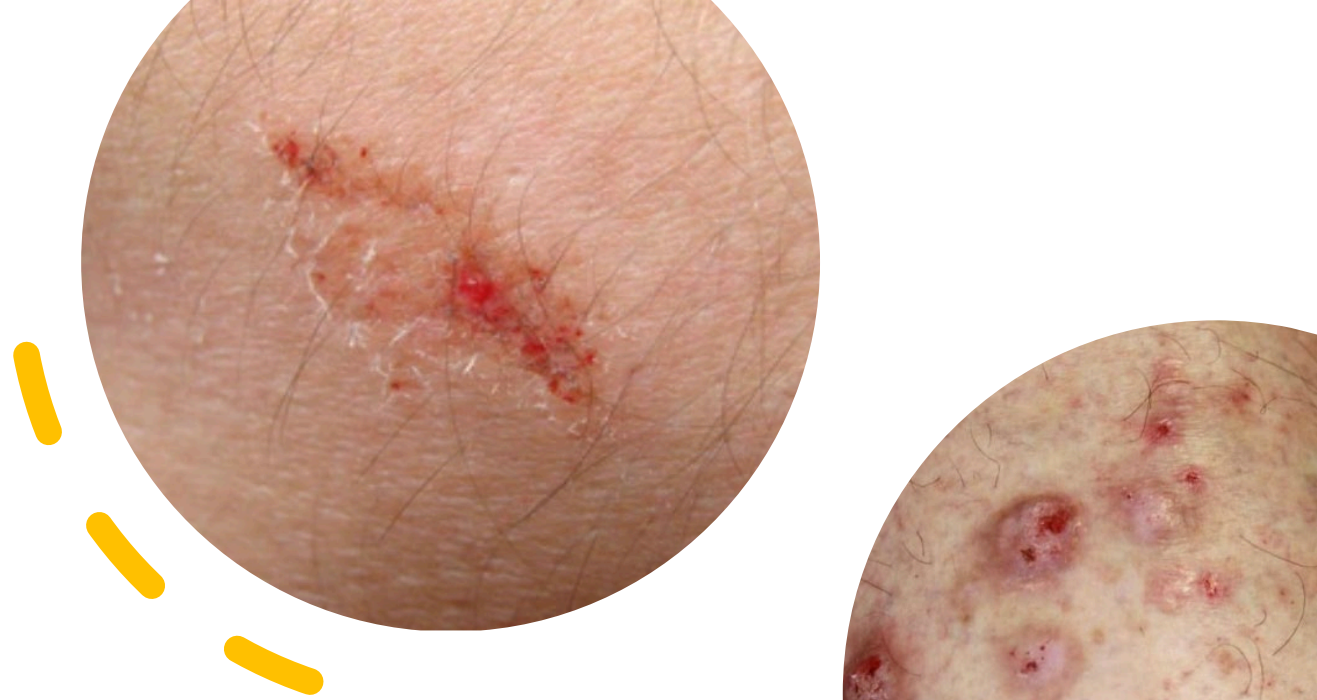
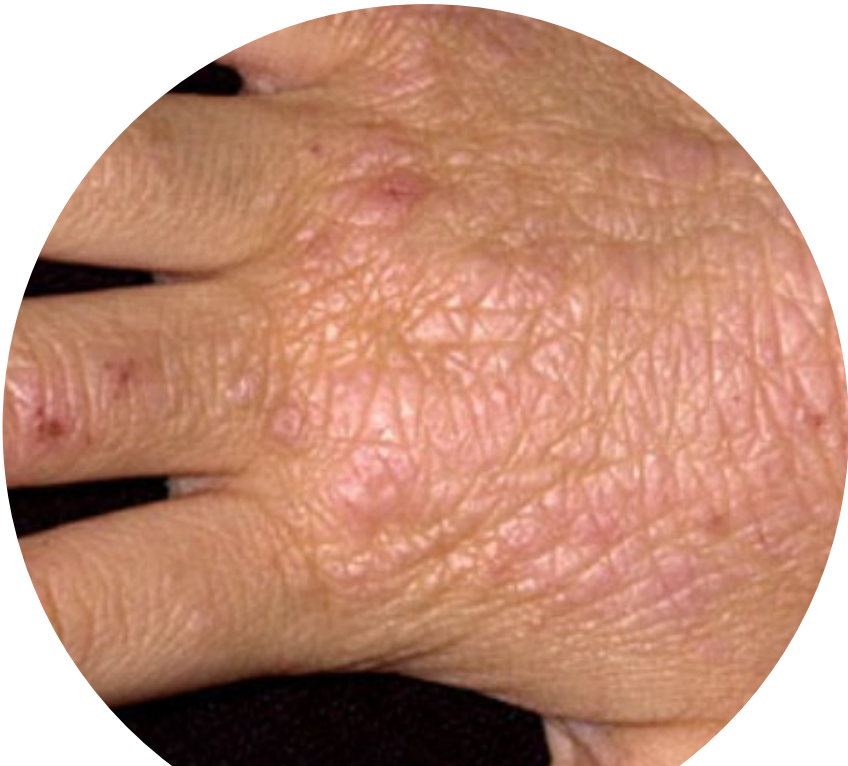
Idiopathique ou neuro-psychiatrique

Interrogatoire, examen cutané et
bilan biologique
Diagnostic d'élimination,
Avis neurologique

Diagnostics graves:

SEP
Syndrome d'Ekböm

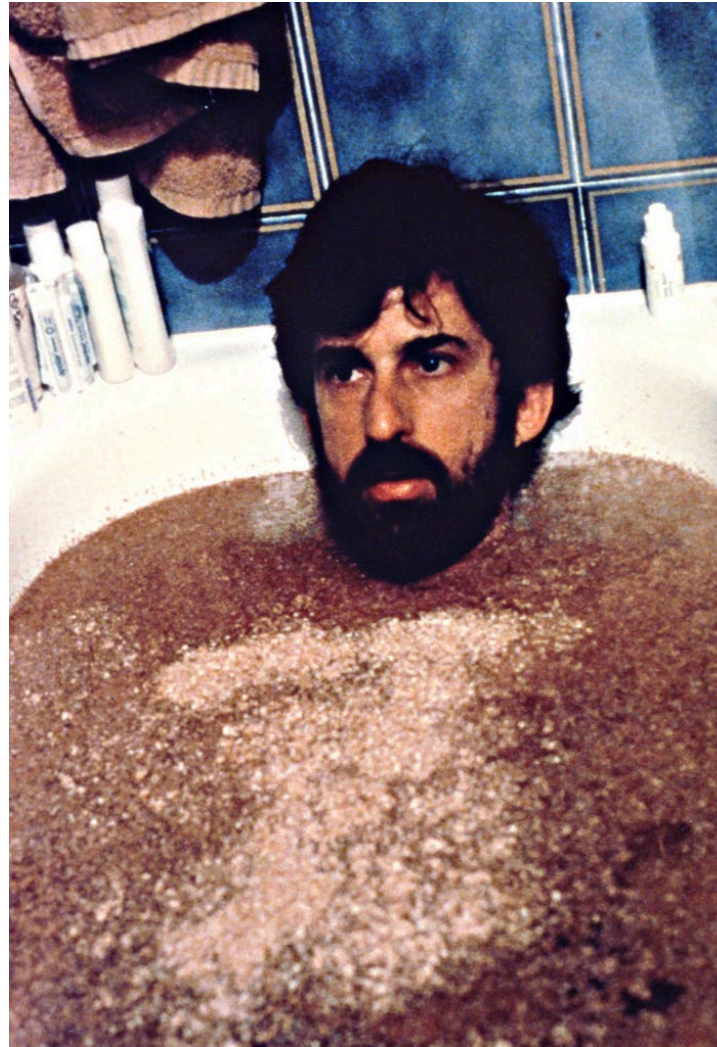
Le prurit, un diagnostic
qui laisse des traces



et qui fatigue ...

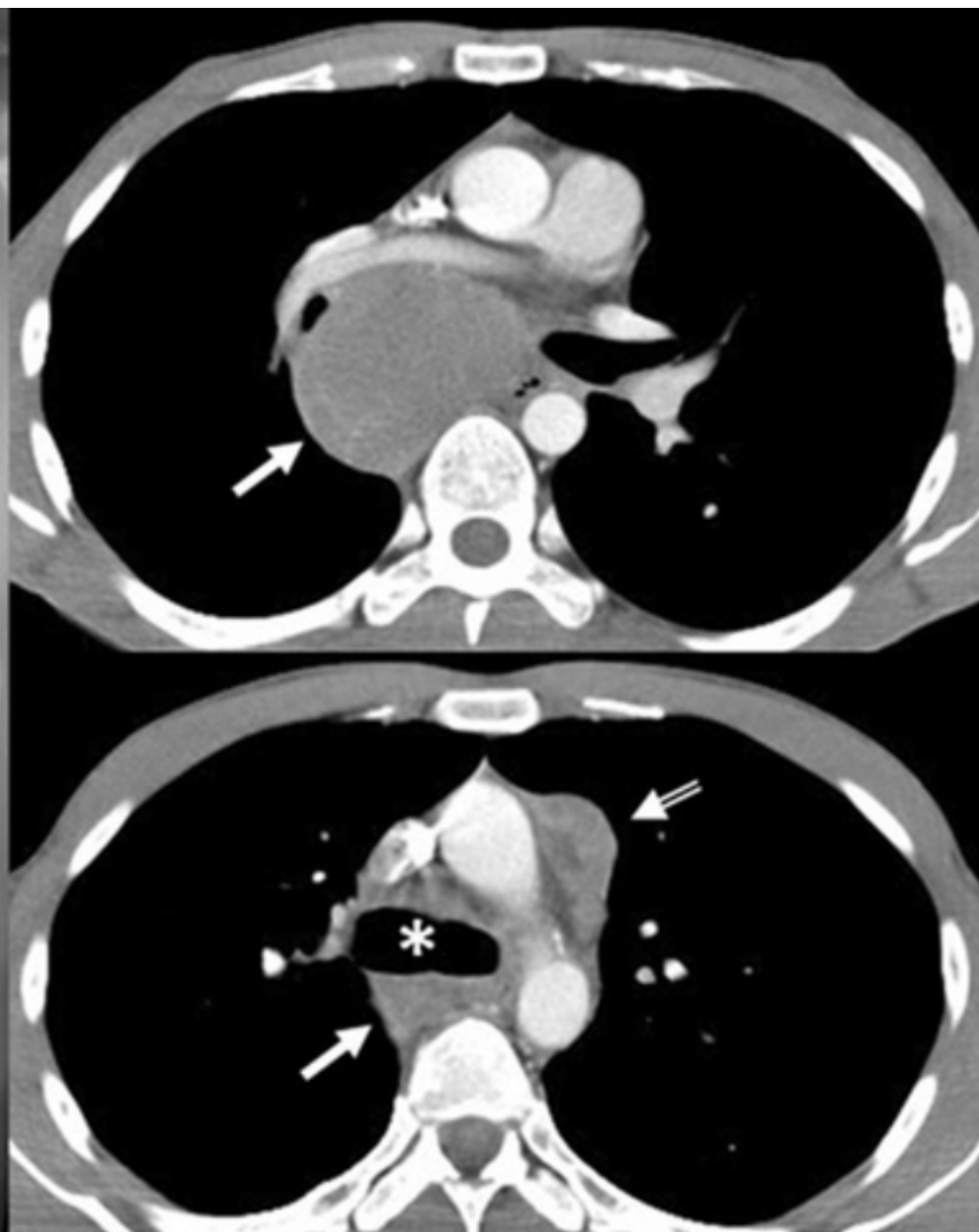
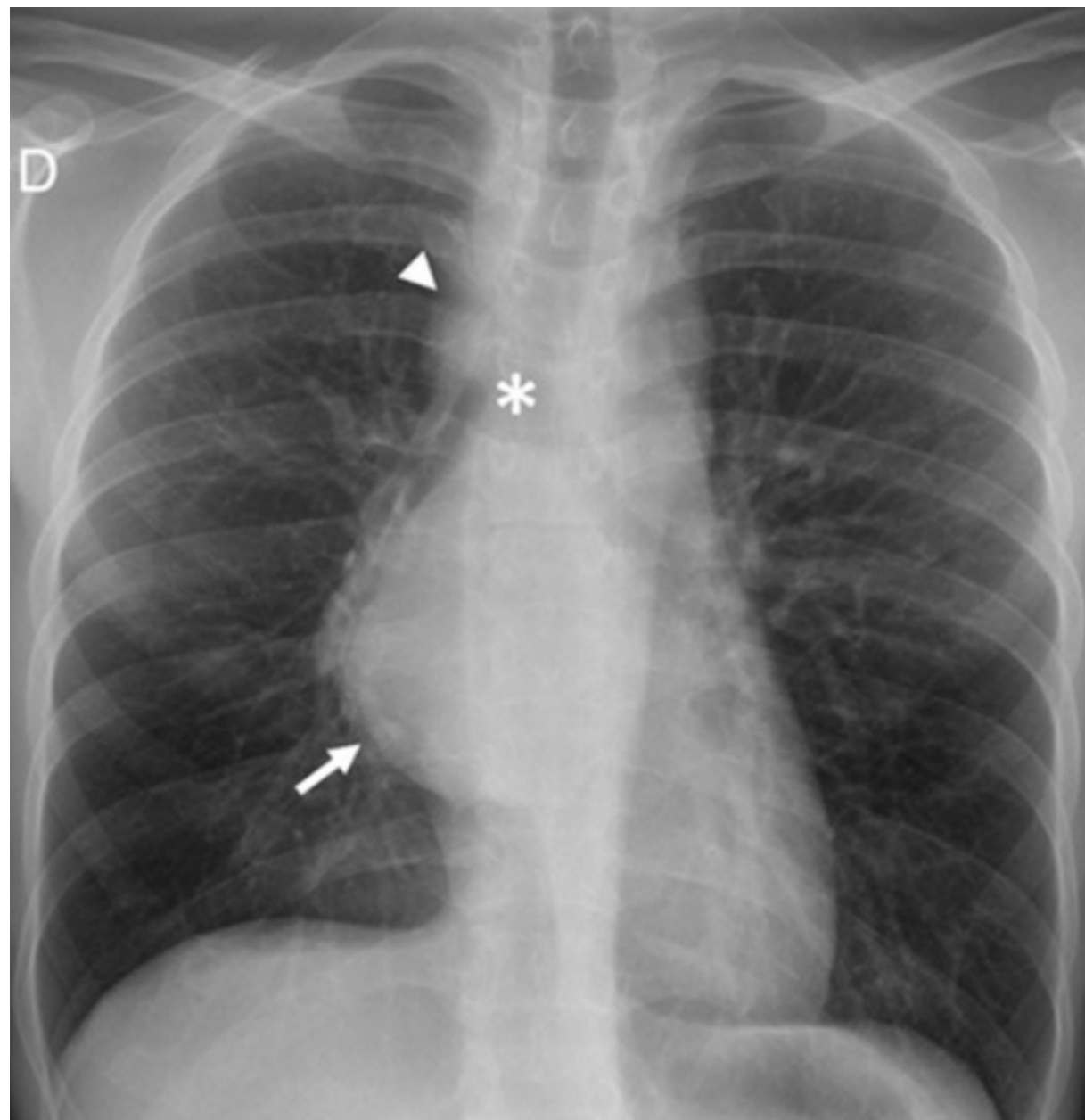
Cas clinique n°1

- Patient de 30 ans, italien, cinéaste
 - ATCD : 0
 - Prurit féroce depuis 2 ans, pas de signe cutané
 - Examen clinique normal
 - Echec des anti-H1NFS, Ionogramme sanguin, créatinine, bilan hépatique, TSH, ferritine, LDH, EPP (+/- IEPP), serologies VIH, VHB, VHC
- : **NORMAUX**



1/ Quel examen paraclinique réalisez vous pour avancer?

**TDM TAP ou Radio de thorax +
echo abdominale à la
recherche d'un Lymphome**



Bilan de prurit sine materia : éliminer un prurit systémique

- **Interrogatoire** : prise médicamenteuse, prurit collectif, dermatose connue (urticaire ?), signes généraux ? Sueurs nocturnes ? Facteurs déclenchant ?
- **Clinique** : Examen clinique cutané, dermatographisme ? Recherche signe de scabiose, palpation des aires ganglionnaires, hépatomégalie ? Xérose ? (cause triviale)
- **Bilan biologique** : NFS, Ionogramme sanguin, créatinine, bilan hépatique, TSH, ferritine, LDH, EPP (+/- IEPP), serologies VIH, VHB, VHC,
- **Imagerie** : TDM TAP si aucune étiologie retrouvée (LYMPHOME !)

Causes de prurit systémique

Causes hépato-biliaires :

Cirrhose primaire primitive (CBP) Cholangite sclérosante primitive ou secondaire, cancer du pancreas +++ (ictère), grossesse (cholestase gravidique)

Causes rénales :

Maladie rénale chronique (Stade IV ou V), et dialyse

Causes carencielles/métaboliques : Carence martiale ou excès (hémochromatose)

Causes endocriniennes : Hyperthyroïdie ou hypothyroïdie

Causes hématologiques : Hodgkin, Vaquez et SMP, mastocytose

Causes infectieuses : helminthes (hyperéosinophilie), VIH (SIDA), hépatites

Causes tumorales : cancers solides, syndrome carcinoïde

Causes neurologiques : SEP, neuropathies, notalgie parasthésique, neuropathie petite fibre

Causes toxiques / médicamenteuse : Morphiniques

Prurit médicamenteux

Table II. Drugs that may induce or maintain chronic pruritus (without a rash)

Class of drug	Substance (examples)
ACE inhibitors	Captopril, enalapril, lisinopril
Anti-arrhythmic agents	Amiodarone, disopyramide, flecainide
Antibiotics	Amoxicillin, ampicillin, cefotaxime, ceftriaxone, chloramphenicol, ciprofloxacin, clarithromycin, clindamycin, cotrimoxazole, erythromycin, gentamycin, metronidazole, minocycline, ofloxacin, penicillin, tetracycline
Antidepressants	Amitriptyline, citalopram, clomipramin, desipramine, doxepin, fluoxetine, fluvoxamine, imipramine, lithium, maprotiline, mirtazapine, nortriptyline, paroxetine, sertraline
Antidiabetic drugs	Glimepiride, metformin, tolbutamide
Antihypertensive drugs	Clonidine, doxazosin, hydralazine, methyldopa, minoxidil, prazosin, reserpine
Anticonvulsants	Carbamazepine, clonazepam, gabapentin, lamotrigine, phenobarbital, phenytoin, topiramate, valproic acid
Anti-inflammatory drugs	Acetylsalicylic acid, celecoxib, diclofenac, ibuprofen, indometacin, ketoprofen, naproxen, piroxicam
Angiotensin II antagonists	Irbesartan, telmisartan, valsartan
Betablockers	Acebutolol, atenolol, bisoprolol, metoprolol, nadolol, pindolol, propranolol
Bronchodilators, mucolytic agents, respiratory stimulans	Aminophylline, doxapram, ipratropium bromide, salmeterol, terbutaline
Calcium antagonists	Amlodipine, diltiazem, felodipine, isradipine, nifedipine, nimodipine, nisoldipine, verapamil
Diuretics	Amiloride, furosemide, hydrochlorothiazide, spironolactone, triamterene
Hormones	Clomifene, danazol, oral contraceptives, estrogens, progesterone, steroids, testosterone and derivatives, tamoxifen
Immunosuppressive drugs	Cyclophosphamide, cyclosporin, methotrexate, mycophenolatmofetil, tacrolimus, thalidomide
Antilipids	Clofibrate, fenofibrate, fluvastatin, lovastatin, pravastatin, simvastatin
Neuroleptics	For instance, chlorpromazine, haloperidol, risperidone
Plasmaexpanders, blood supplying drugs	Hydroxyethyl starch, pentoxifylline
Tranquilizers	Alprazolam, chlordiazepoxid, lorazepam, oxazepam, prazepam
Uricosstatics	Allopurinol, colchicine, probenecid, tiopronin



PRURIT DERMATOLOGIQUE

Les grandes dermatoses prurigineuses

Cas clinique n°2

- Anesthésiste de 33 ans, ATCD = 0
- Tableau de virose depuis 1 semaine.
- Eruption cutanée depuis plusieurs heures
- 1/ Quel serait la Triade d'interrogatoire à rechercher au téléphone en faveur d'une urticaire ?

Prurigineux, migrateur, fugace

Cas clinique n°2



2/ Le diagnostic est confirmé, que faites vous comme traitement

Anti-H1 deuxième génération

1 cp /jour levocetirizine ou fexofénadine

Possibilité de doubler voir de quadrupler la dose en l'absence de CI.

Urticaire aigue: Prise en charge

- Rechercher une prise médicamenteuse (anaphylaxie ?)
- Anti H1 de deuxième génération : levocétirizine (Xyzall©), fexofénadine (Telfast©) 1 cp jusqu'à 4 par jour (hors AMM)! *QT long et ! Si conducteur de machine ou activité à risque ! Fonction rénale !*
- **Pas de corticothérapie** sauf si cas extrêmes (Protocole Courage, Dr Javaud)
- **Topiques inutiles**
- Hydroxyzine (sédatif plus que anti-H1), polaramine (sédatif)
- Pas de bilan biologique sauf dans les formes chroniques

Urticaire chronique

- **Urticaire de + de 6 semaines : maladie inflammatoire chronique de la peau**
- **Recommandations HAS 2003 et SFD :**
 - Examen clinique, recherche de maladie de système, ou urticaire physique
 - Bilan biologique : NFS, CRP, Ac anti TPO (TSH si +)
 - Anti H1 seconde génération, 4 à 6 semaines, augmenter la dose jusqu'à 4 (hors AMM), échec changement de type d'anti-H1
 - Si échec, avis spécialisé, omalizumab

Cas clinique n°3

- Femme de 25 ans, fumeuse
- Rhinite allergique, Asthme d'effort
- Plaques erythémato-squameuses, SCT atteinte : 50%
- Echech tridesonit 1 tube par mois,
- Crème naturelle achetée chez naturalia à 30^e...
- Régime sans lactose et sans gluten sans efficacité
- Anti h1 x 3 doses



- **Quel serait votre diagnostic ?**

Dermatite atopique

- **Quel serait votre bilan ?**

Aucun n'est obligatoire

- **Quel serait votre prise en charge ?**

Emolients +++

Sevrage tabagique

Dermocorticoïdes classe II à III

Lutter contre la corticophobie

Orienter vers un dermatologue

Cas clinique n°3

- La patiente vous revoit dix ans plus tard, elle a été traitée par un traitement systémique depuis arrêté.
- Apparaissent ces papules diffuses prurigineuses



- Quel diagnostic évoquez vous ?

Prurigo nodulaire

- Quel serait votre bilan ?

Bilan biologique et radiologique de prurit

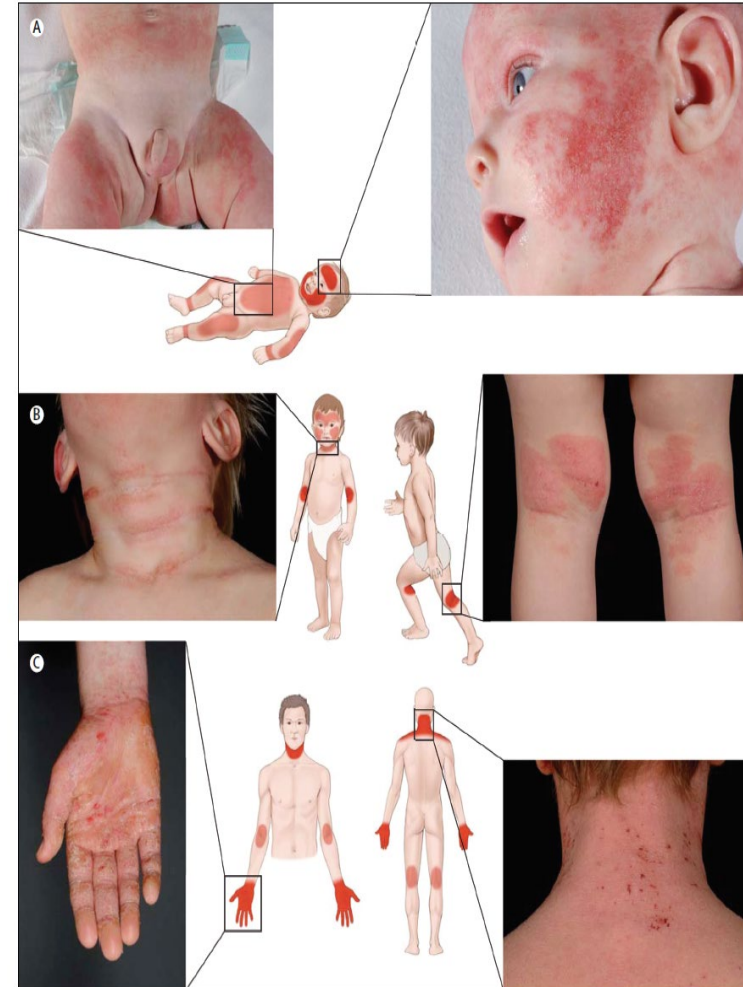
Dermatite atopique de l'adulte

- Dermatite atopique
- 10% formes adultes
- Retentissement psycho-social, sommeil +++
- Associations morbides (Maladie atopique, dépression, anxiété, qualité de vie dégradée)
- Surinfections fréquentes (staphylocoque, herpes)
- Education thérapeutique
- Traitement de fond, suivi, lutte contre les médecins alternatives
- Adresser vers un dermatologue



Dermatite atopique

- Dermatose inflammatoire chronique prurigineuse
- Fréquente (20% enfants, 2 - 10 % adulte)
- Phénotypes évolutifs / variables
- Associations morbides (Maladie atopique, dépression, anxiété, qualité de vie dégradée)
- Physiopathologie complexe (barrière / immunologique)
- Parenté immunologique (Th2 ++)



Dermatite atopique : diagnostic clinique


Des **démangeaisons**
(prurit)


Une **sécheresse**
cutanée


Un **érythème**



Table 1. UK Working Party's Diagnostic Criteria (simplified) for diagnosis of atopic dermatitis

Presence of itch with three of:

History of flexural involvement

Visible flexural dermatitis

Personal history of asthma or allergic rhinitis

History of generally dry skin

Onset under the age of 2 years

From Williams et al (1994)

Prurigo

- Le prurigo désigne une dermatose prurigineuse excoriée
- Entité à considérer après avoir éliminer des causes secondaires de prurit
- Entité proche de l'eczema en terme de physiopathologie
- Acide trichloracétique, UV, Anti IL4/ Anti IL31



Prurigo



Cas clinique n°3

- Vous revoyez la patiente, vous avez maintenant 69 ans, vous avez roulé votre bosse en médecine générale. Plus rien ne vous fait peur.
- Elle en a 65, le monde a changé... Vous vous apprêtez à prendre votre retraite...
- Ses histoires d'eczéma semblaient être derrière elle.
- Vous la suivez pour une HTA sous amlodipine.



- **Quels diagnostics sont envisageable devant une telle présentation ?**



- **Quel diagnostic est envisageable devant une telle présentation ?**
- 1/ Pemphigoïde bulleuse +++

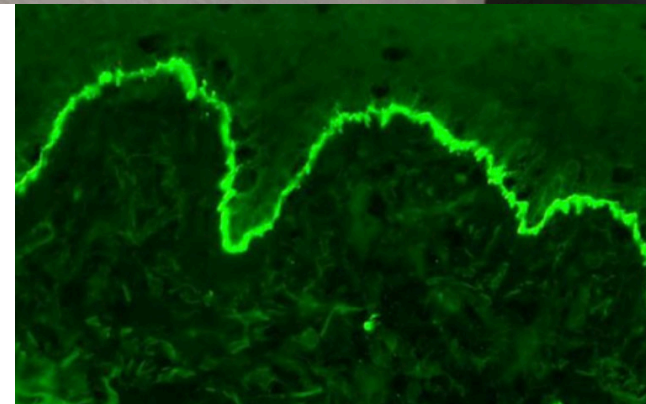


Si la symptomatologie était à type d'eczema isolé quels diagnostics seraient envisageables ?

- 1/ Eczema du sujet âgé / eczema de contact
- 2/ Eczema induit par les inhibiteurs calciques ou toxidermie eczématiforme

Pemphigoïde bulleuse

- Pathologie auto-immune la plus fréquente après 65 ans
- Association : démence, parkinson, avc
- Triade : bulle tendues/lésions d'eczéma/d'urticaire
- Hyperéosinophilie fréquente +++
- Diagnostic histologique/IFD
- Habituellement pas d'atteinte muqueuse
- Traitement local en première intention



Eczema et prurit du sujet Agé

3 causes à évoquer pour l'eczema :

- Médicamenteux : inhibiteurs calciques ou toxidermie eczematiforme
- Tumoral : Lymphome T / eczema paranéoplasique (plus rare)
- Pemphigoïde bulleuse dans une forme inaugurale pré bulleuse
- **Toujours penser à la xérose du sujet âgé**

Gale lésions élémentaires



Gale : quand l'évoquer ?

- Zones bastions : doigts, poignets,
- Epargne la face ++
- Prurit vespéral / collectif / précarité / profession à risque
- Papules / Nodules scabieux : examiner les fesses et les organes génitaux +++
- Formes bulleuses décrites
- Prurit quasiment systématique sauf dans les formes hyperkératosiques dites norvégiennes.



Cas particulier du Prurit gravidique

- **Evoquer toutes les causes habituelles : xérose, urticaire banale, gale...**
- L'éruption polymorphe gravidique : urticaire abdominal épargnant l'ombilic ou eczématiformes, 3^{ème} trimestre, bénin. Faire anticorps anti BP180
- Cholestase gravidique de la grossesse, 3^{ème} trimestre, sels biliaires élevés, et ALAT, RCIU possible
- La pemphigoïde de la grossesse, très rare, 3^{ème} trimestre, multipare, bulles tendues, mais souvent eczéma seul, tronc, membres, ac anti BP180+



Quiz diagnostic prurit localisé



Notalgie parasthésique

Mesures générales de lutte contre le prurit

- Port de vêtements non irritants
- Hydratation cutanée (glycérolé, urée, préparations magistrales codexial)
- Huiles lavantes non parfumées
 - Arrêt du tabac
 - Relaxation
 - Anti-h1 selon cause
- **Traitement étiologique +++**

Messages à rapporter à la maison...

- Anamnèse, interrogatoire ++++
- Distinguer prurit dans le cadre d'une dermatose et systémique/sine materia
- Evaluer le retentissement psychologique
- Traitement ciblé, étiologique : pas de traitement cache misère
Anti-H1 systématique : non...