

Prurit

Dr T. TOUNSI (Dermatologue)
Sce de Chirur Maxillo-faciale /Pédiatrie

Décembre 2017

Introduction

Introduction

- Le prurit est un **signe fonctionnel** cutané responsable **de grattage**.
- Les lésions élémentaires dermatologiques permettent en général le diagnostic d'une affection dermatologique.

Introduction

- En l'absence de lésion élémentaire, la recherche d'une cause de prurit repose sur **un examen clinique exhaustif** et **quelques examens complémentaires systématiques**.
- *Il n'y a pas de traitement général* symptomatique du prurit.

Définition

Définition

- Le prurit est un signe fonctionnel et se définit comme « **une sensation qui provoque le besoin de se gratter** ».
- Il peut être **localisé** ou **généralisé**.
- Il ne concerne que **la peau** et certaines **muqueuses ou semi-muqueuses**.

Définition

- Il existe un prurit que l'on peut qualifier de **physiologique**. Ce prurit est *discret*.
- Il est plus important le soir et/ou quand le malade se dévêt.
- Chaque individu se gratte de nombreuses fois dans une journée sans que cela entraîne de désagrément majeur.

Définition

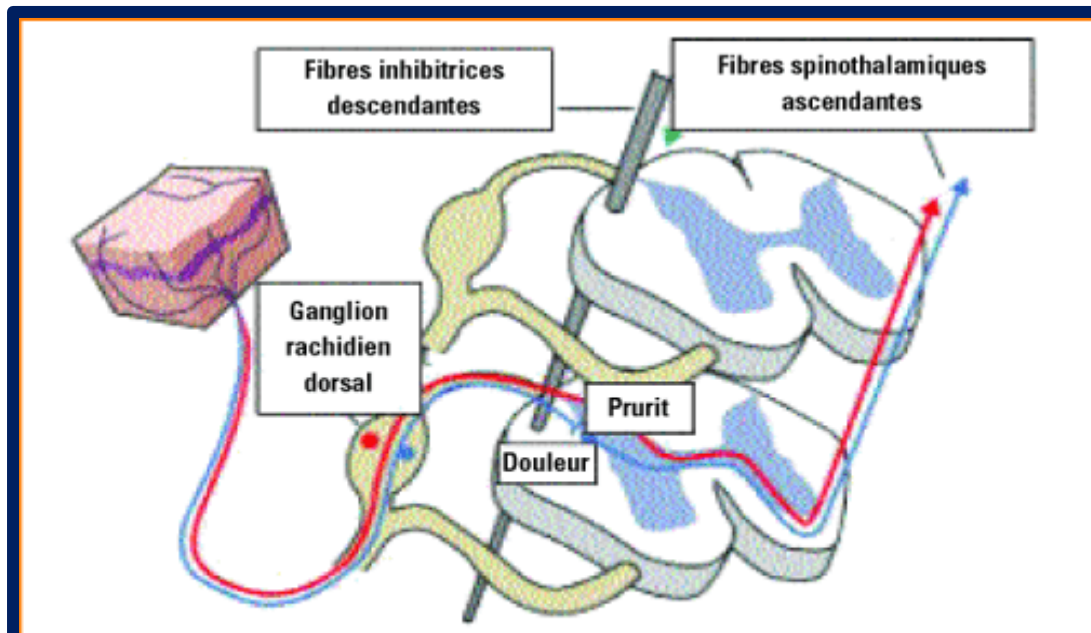
- Le prurit devient **pathologique** lorsqu'il induit des **lésions de grattage** ou lorsqu'il incite à **consulter**.



Physiopathologie

Physiopathologie

- La physiopathologie du prurit est complexe.
- L'**histamine** est souvent impliquée **mais pas toujours**.
- Le prurit peut parfois naître plus haut dans les voies de transmission (système nerveux central ou périphérique).
- En général, son origine est bien entendu cutanée. Il existe un contrôle de porte (*gate control*) à tous les niveaux.



Diagnostic positif

Diagnostic positif

- **Le diagnostic** de prurit est **clinique** et repose sur l'**interrogatoire**.
- Il peut être **conforté** par **l'existence de lésions cutanées non spécifiques** consécutives au grattage :

Diagnostic positif

- ✓ Excoriations et stries linéaires, voire ulcérations ;
- ✓ Prurigo : papules ou croûteuses ;
- ✓ Lichénification : peau recouverte de quadrillage ;
- ✓ Surinfection :



Diagnostic positif

- ✓ Excoriations et stries linéaires, voire ulcérations ;
- ✓ **Prurigo** : papulo-vésicules, papules excoriées ou croûteuses, nodules ;
- ✓ Lichénification : peau épaisse recouverte de fines squames, quadrillage ;
- ✓ Surinfection : impétigo, pyodermites ;





✓ Exco
ulcé

✓ Prur
ou d

oriées

- ✓ **Lichénification** : peau épaissie, grisâtre, recouverte de fines squames dessinant un quadrillage ;
- ✓ Surinfection : impétigo, pyodermite.

Diagnostic positif



- ✓ Ex
- ul
- ✓ Pr
- ou
- ✓ Li
- re
- qu

riées

in

- ✓ **Surinfection** : impétigo, pyodermite.

Diagnostic différentiel

Diagnostic différentiel

- Les autres sensations cutanées à différencier sont :
 - ✓ Les dysesthésies,
 - ✓ Les paresthésies,
 - ✓ La douleur.

Diagnostic étiologique

Diagnostic étiologique

L'interrogatoire qui précise :

- Le **caractère localisé** (topographie à faire préciser) ou **diffus** du prurit,
- **Sa sévérité** : insomnie, troubles du comportement, importance des lésions de grattage, retentissement sur l'état général, gêne dans le travail ou les activités de la vie quotidienne,
- **Les circonstances déclenchantes ou aggravantes** (hypersudation, repas, douche. . .), ou apaisantes (bains froids. . .),

Diagnostic étiologique

L'interrogatoire qui précise :

- Le **caractère localisé** (topographie à faire préciser) ou **diffus** du prurit,
- **Sa sévérité** : insomnie, troubles du comportement, importance des lésions de grattage, retentissement sur l'état général, gêne dans le travail ou les activités de la vie quotidienne,
- **Les circonstances déclenchantes ou aggravantes** (hypersudation, repas, douche. . .), ou apaisantes (bains froids. . .),

Diagnostic étiologique

L'interrogatoire qui précise :

- Le **caractère localisé** (topographie à faire préciser) ou **diffus** du prurit,
- **Sa sévérité** : insomnie, troubles du comportement, importance des lésions de grattage, retentissement sur l'état général, gêne dans le travail ou les activités de la vie quotidienne,
- **Les circonstances déclenchantes ou aggravantes** (hypersudation, repas, douche. . .), ou apaisantes (bains froids. . .),

Diagnostic étiologique

L'interrogatoire qui précise :

- Le **caractère localisé** (topographie à faire préciser) ou **diffus** du prurit,
- **Sa sévérité** : insomnie, troubles du comportement, importance des lésions de grattage, retentissement sur l'état général, gêne dans le travail ou les activités de la vie quotidienne,
- **Les circonstances déclenchantes** ou **aggravantes** (hypersudation, repas, douche. . .), ou apaisantes (bains froids. . .),

Diagnostic étiologique

- **Les horaires de survenue,**
- L'évolution (aiguë, paroxystique ou chronique),
- Les prises médicamenteuses et les traitements locaux,
- L'existence de signes généraux,
- L'éventuel caractère collectif du prurit,
- Le métier ;

Diagnostic étiologique

- **Les horaires de survenue,**
- **L'évolution** (aiguë, paroxystique ou chronique),
- Les prises médicamenteuses et les traitements locaux,
- L'existence de signes généraux,
- L'éventuel caractère collectif du prurit,
- Le métier ;

Diagnostic étiologique

- Les horaires de survenue,
- L'évolution (aiguë, paroxystique ou chronique),
- Les prises médicamenteuses et les traitements locaux,
- L'existence de signes généraux,
- L'éventuel caractère collectif du prurit,
- Le métier ;

Diagnostic étiologique

- Les horaires de survenue,
- L'évolution (aiguë, paroxystique ou chronique),
- Les prises médicamenteuses et les traitements locaux,
- L'existence de signes généraux,
- L'éventuel caractère collectif du prurit,
- Le métier ;

Diagnostic étiologique

- Les horaires de survenue,
- L'évolution (aiguë, paroxystique ou chronique),
- Les prises médicamenteuses et les traitements locaux,
- L'existence de signes généraux,
- L'éventuel caractère collectif du prurit,
- Le métier ;

Diagnostic étiologique

L'examen physique complet qui recherche en particulier :

- Des lésions cutanées, non expliquées par le grattage mais permettant d'orienter vers une dermatose spécifique responsable du prurit,
- Un dermographisme,
- Des adénopathies périphériques palpables, une hépato ou splénomégalie.

Diagnostic étiologique

L'examen physique complet qui recherche en particulier :

- Des lésions cutanées, non expliquées par le grattage mais permettant d'orienter vers une dermatose spécifique responsable du prurit,
- Un dermographisme,
- Des adénopathies périphériques palpables, une hépato ou splénomégalie.

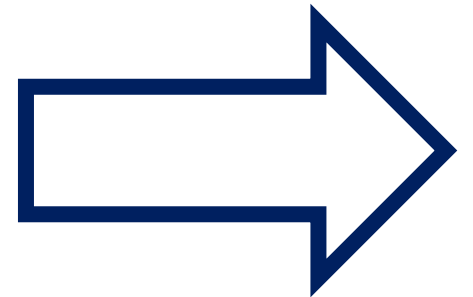
Diagnostic étiologique

L'examen physique complet qui recherche en particulier :

- Des lésions cutanées, non expliquées par le grattage mais permettant d'orienter vers une dermatose spécifique responsable du prurit,
- Un dermographisme,
- Des adénopathies périphériques palpables, une hépato ou splénomégalie.

Diagnostic étiologique

**Interrogatoire
+
Examen physique**



Diagnostic étiologique

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit diffus**

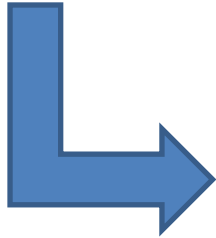
Diagnostic étiologique

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit diffus**

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit localisé**

Diagnostic étiologique

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit diffus**

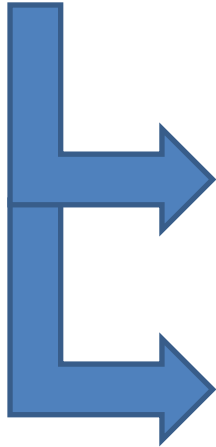


*Sans lésions cutanées spécifiques
(prurit sine materia)*

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit localisé**

Diagnostic étiologique

➤ Diagnostic étiologique d'un prurit diffus



*Sans lésions cutanées spécifiques
(prurit sine materia)*

Avec lésions cutanées spécifiques

➤ Diagnostic étiologique d'un prurit localisé

Diagnostic étiologique

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit diffus**

Diagnostic étiologique

➤ Diagnostic étiologique d'un prurit diffus



*Sans lésions cutanées spécifiques
(prurit sine materia)*

Avec lésions cutanées spécifiques

Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

➤ Prurit diffus avec lésions dermatologiques spécifiques:

- Un prurit peut être observé dans de **nombreuses dermatoses** dont les caractéristiques cliniques et/ou histologiques des lésions élémentaires font le diagnostic.

Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tableau 1 Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques.

Urticaire, dermographisme



Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tableau 1 Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques.

Urticaire, dermographisme

Dermatites de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)

Dermatite atopique

Ectoparasitoses (poux, acariens, insectes)

Psoriasis

Lichen plan

Pemphigoïd

Mycosis fo

Dermatop

Mastocyto

Sézary



Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tableau 1 Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

Urticaire, dermographisme
Dermatites de contact (causées par des allergènes)

Dermatite atopique

Ectoparasitoses et piqûres

Psoriasis

Lichen plan

Pemphigoïde

Mycosis fongoïde et syndrome

Dermatophytoses

Mastocytose (Fig. 4)



Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tableau 1
lésions élémentaires

Urticaire, dermatite
Dermatites de contact
allergiques)
Dermatite atopique

Ectoparasitoses et piqûres d'insectes

Psoriasis

Lichen plan

Pemphigoïde

Mycosis fongoïde et syndrome de Sézary

Dermatophytoses

Mastocytose (Fig. 4)



neuses avec

es ou

Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tableau 1 Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques.

Urticaire, dermographisme

Dermatites de contact (allergiques)

Dermatite atopique

Ectoparasitoses

Psoriasis

Lichen plan

Pemphigoïde

Mycosis fongoïde

Dermatophytose

Mastocytose (Fig



Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tableau 1 Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques.

Urticaire, derm
Dermatites de c
allergiques)
Dermatite atop
Ectoparasitoses
Psoriasis
Lichen plan
Pemphigoïde
Mycosis fongoïd
Dermatophytos
Mastocytose (Fig. 4)



Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tableau 1 P
lésions élém

Urticaire, derm
Dermatites de
allergiques)

Dermatite ato
Ectoparasitose

Psoriasis

Lichen plan

Pemphigoïde

Mycosis fongoi

Dermatophyto

Mastocytose (fig. 1)



Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tab
lésio

es avec

Urti
Derm
alle
Derm
Ecto
Pson
Lich
Pem



Mycosis fongoïde et syndrome de Sézary

Dermatophytoses

Mastocytose (Fig. 4)

Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Table
lésion

avec

Urtic
Derm
allerg
Derm
Ectop
Psori
Liche
Pemp
Myco



Dermatophytoses

Mastocytose (Fig. 4)

Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

Tableau 1 Principales
lésions élémentaires caractéristiques

Urticaire, dermatographisme

Dermatites de contact (causées par allergiques)

Dermatite atopique

Ectoparasitoses et piquûres

Psoriasis

Lichen plan

Pemphigoïde

Mycosis fongoïde et syndrome

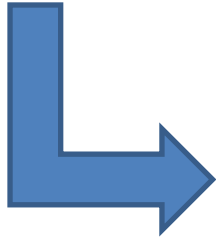
Dermatophytoses

Mastocytose (Fig. 4)



Diagnostic étiologique

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit diffus**



*Sans lésions cutanées spécifiques
(prurit sine materia)*

Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques (prurit *sine materia*)

- À l'examen clinique, il **n'existe que des lésions cutanées provoquées par le grattage** (incluant éventuellement des lésions de prurigo).

Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques (prurit *sine materia*)

➤ Affections générales

- Les prurits dus à des affections générales sont **plus rares** que les prurits dermatologiques.
- Lorsque le prurit est nu (sans lésion dermatologique étiologique), il est nécessaire de rechercher **une affection générale** pouvant être causale .

Tableau 2 Principales causes systémiques de prurit.

Médicaments

Cholestase

Insuffisance rénale chronique/hémodialyse

Hémopathies malignes

- Maladie de Hodgkin

- Maladie de Vaquez

Dysthyroïdies

Sida

Carences

- Martiale

- Vitamines

Parasitoses

- Ascaridiose

- Toxocarose

- Autres nématodoses sous les tropiques
(onchocercose, bilharziose, etc.)

Grossesse

Causes psychogènes

Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques (prurit *sine materia*)

➤ Affections générales

En l'absence de cause évidente, des examens complémentaires d'orientations seront demandés.

Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques (prurit *sine materia*)

➤ Affections générales

Tableau 3 Examens complémentaires nécessaires en première intention devant un prurit sans cause évidente.

NFS, plaquettes

γ -GT, phosphatases alcalines

Créatininémie

TSH

Sérologies VIH, VHB, VHC

Radiographie du thorax

Échographie abdominale

La biopsie cutanée n'est pas indiquée

Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques (prurit *sine materia*)

➤ Facteurs d'environnement

Agents irritants

- les agents végétaux ;
- la laine de verre ;
- les produits caustiques (antiseptique mal rincé,...)

Prurit aquagénique

Il survient immédiatement après un contact avec de l'eau quelle que soit sa température, **sans aucune autre manifestation cutanée** que le prurit.

Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques (prurit *sine materia*)

➤ Facteurs d'environnement

Sécheresse de la peau (xérose)

Elle est souvent un facteur favorisant des prurits de cause externe, notamment chez les personnes âgées.

Environnement naturel

Variation de température, d'humidité.

Autres causes

Plusieurs maladies du système nerveux central (lésions cérébrales ou médullaires) peuvent donner lieu à un prurit. Le prurit d'origine psychogène est plus fréquent.

Diagnostic étiologique

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit diffus**

➤ Diagnostic étiologique d'un **prurit localisé**

Diagnostic étiologique d'un prurit localisé

- De nombreuses dermatoses peuvent être responsables d'un prurit localisé, au moins au début de leur évolution.

Diagnostic étiologique d'un prurit localisé

- Mycoses
- Parasitoses (Ectoparasitoses)
- Piqûres d'insectes (moustiques, puces, punaises, aoûtats...) et par végétaux (orties...)

Prurit du cuir chevelu

Il doit faire systématiquement rechercher une **pédiculose**.

Les autres causes sont :

- l'intolérance aux produits cosmétiques et aux produits capillaires ;
- l'état pelliculaire simple ;
- le psoriasis et la dermatite séborrhéique ;
- la « névrodermite » : lichénification de la nuque.

Prurit psychogène

- C'est un **diagnostic d'élimination**. Il ne doit pas être confondu avec un prurit idiopathique.
- Il faut rechercher **une pathologie psychiatrique** associée au prurit (état dépressif, cancérophobie, anxiété. . .) ou des événements stressants déclenchants.
- L'efficacité du traitement psychiatrique sera un élément fort en faveur de la réalité de l'origine psychogène du prurit.

Situations particulières

Grossesse

- **Cholestase intrahépatique de la grossesse :**
 - Prurit généralisé, sévère, nu ;
 - Confirmé par une augmentation des transaminases et/ou des sels biliaires sanguins.
- **Dermatoses bulleuses auto-immunes spécifiques de la grossesse** (pemphigoïde de la grossesse, éruption polymorphe de la grossesse...).

Sujet âgé

- **Le prurit dit « sénile »** est fréquent ; il est dû aux modifications physiologiques liées au vieillissement de la peau et des terminaisons nerveuses.
- Ce prurit est particulier par **son intensité** et son caractère parfois **insomniant** qui contrastent classiquement avec la discrétion des lésions cutanées.
- Son retentissement psychique peut être très important (dépression).

Infection à VIH

- Le prurit est un signe fréquemment observé au cours du sida.
- Il peut être isolé ou être accompagné d'une éruption papuleuse.
- Il peut être l'occasion du diagnostic.

Traitement

Traitement

Principes — Règles générales

Autant que possible, privilégier un traitement étiologique

- **Traiter la dermatose spécifique** révélée par le prurit.
- **Traiter la cause interne** (traitement de la polyglobulie, de la maladie de Hodgkin. . .).

Traitement

Principes — Règles générales

Éviter les facteurs déclenchants ou aggravants

- Arrêter **les médicaments** fortement suspects
- **Conseils hygiéno-diététiques :**
 - Limiter **les facteurs irritants** (antiseptiques alcooliques qui peuvent aussi induire des eczémas de contact), les dermocorticoïdes, les savons parfumés ou acides, le contact avec la laine, ne pas porter de vêtements trop serrés.
 - Couper les ongles courts pour réduire les lésions de grattage.

Traitement

Principes — Règles générales

Traitements symptomatiques

- Maintenir **une bonne hygrométrie ambiante**.
- **Les dermocorticoïdes** seront utiles pour les lésions provoquées par le grattage mais ne sont pas recommandés en cas de prurit isolé.
- **Les émollients** (*cérat de Galien, Cold cream. . .*) et les savons surgras ou les syndets seront les plus efficaces pour traiter la **xérose cutanée**.

Traitement

Principes — Règles générales

Traitements symptomatiques

- **Les antihistaminiques ne sont pas un traitement symptomatique** du prurit.

L'hydroxyzine et la doxépine, prescrites le soir, associent une action antihistaminique et psychotrope susceptible de réduire le retentissement du prurit sur le sommeil.

- **La cholestyramine (*Questran*[®]) ou la rifampicine peuvent être utiles dans les cholestases.**

- D'autres moyens seront discutés avec le spécialiste dans les cas rebelles : photothérapie, techniques de relaxation. . .

Merci pour votre attention...