

Conduite à tenir devant un prurit

I) Introduction -Définition

Le prurit est une sensation , localisée ou diffuse , qui provoque le besoin de se gratter
Il est pathologique lorsqu'il est responsable de lésions de grattages ou retentit sur le sommeil et les activités du malade.

Son appréciation varie d'un malade à l'autre .

Le prurit fait partie du tableau clinique de nombreuses dermatoses , mais il peut aussi être isolé et révéler une maladie générale

II) Examen clinique

Il est fondamental pour l'orientation étiologique

1- Interrogatoire

Le prurit est une donnée d'interrogatoire qui fera préciser :

- L'intensité
- La date d'apparition
- Le siège de début
- Les circonstances déclenchantes éventuelles (saison , eau, ...)
- L'horaire (la plupart des prurits se majorent en fin d'après midi ou le soir)

L'interrogatoire apprécie encore les antécédants personnels et familiaux du malade (terrain atopique , prise médicamenteuse , pathologies associées) ainsi que notion de contagion .

Chez le nouveau né , il n'y a pas toujours d'action de grattage , le petit enfant s'exprime alors par un équivalent : frottement du dos des pieds sur le drap, contorsions , grande agitation qu'il faut savoir interpréter

A partir de 7 à 8 mois , le grattage devient net , souvent après le déshabillage

2 - Examen cutané

Il peut trouver :

- Des traces de grattage (signes non spécifiques) : excoriations , stries linéaires , lichénification pigmentation , voire des complications (surinfections ou eczématisation)
- Une lésion élémentaire (lésion spécifique) orientant vers une dermatose prurigineuse en sachant que le prurit peut précéder la lésion dermatologique caractéristique

** Différences entre prurit et douleurs

	Prurit	Douleur
-Geste en conséquence	grattage	retrait
Localisation	peau ; semi muqueuses	peau ; semi muqueuses et muqueuses
-Effets de la chaleur	exacerbation	calme
-Effets du froid	calme	exacerbation
Effets des antihistaminiques	souvent favorables	aucun
Effets des morphiniques	exacerbation	calme
Seuil minimal	stimuli minime	stimuli moyen

3 - Examen clinique complet :

Recherche des arguments sur la cause du prurit : recherche d'adénopathies d'hépatosplénomégalie ,etc ...)

Au terme de cet examen ,il est possible d'individualiser schématiquement les prurits généralisés et les prurits localisé ou régionaux

III)Diagnostic

Deux situations peuvent se présenter au praticien

1-Prurits diffus :

Il faut distinguer les prurits purement dermatologiques des prurits d'origine interne , en sachant que les facteurs sont souvent intriqués et qu'un prurit peut persister alors même que la cause déclenchante initiale a disparu.

A)Prurits diffus dermatologiques

Principales étiologies dermatologiques

- Dermatoses prurigineuses
• Eczéma (lésion vésiculeuse)
• Urticaire (lésion papuloœdémateuse)
• Lichen plan (lésion papuleuse)
• Dermateuse bulleuse autoimmune (lésion urticarienne , éczématiforme)
• Ectoparasitose
• Mastocytose
• Prurigo
- Agents irritants externes
- Modifications de l'environnement

B)Prurits diffus d'origine interne

Ils sont plus rares que les prurits dermatologiques

Prurits généralisés d'origine interne

- Insuffisance rénale
- Rétention biliaire
- Causes hématologiques anémie ferriprive , syndrome myéloprolifératif , lymphomes
- Etiologies infectieuses parasitose séropositivité VIH
- Causes endocriniennes hyperparathyroïdie , syndrome carcinoïde , grossesse
- Toxidermies

Prurit « sine matéria »

Le prurit est dit sine matéria en l'absence de toute lésion dermatologique élémentaire.

- Dermatoses en phase pré-éruptive
- Maladies systémiques
- Prurit psychogène

2- Prurits localisés :

Ils doivent faire rechercher une cause locale

*Le prurit du cuir chevelu : pédiculose ,teignes , états pelliculaires , allergies aux produits cosmétiques capillaires .

*Les prurits ano-génitaux sont souvent rebelles , en cas de candidose il faut rechercher un diabète .

Les principales étiologies des prurits ano-génitaux

- Dermatologiques
• candidoses
• parasitoses
• dermites de contact
• psoriasis inversé
• états scléroatrophiques
- Proctologiques
- Iatrogènes
- psychogènes

IV) Examens complémentaires

NFS
Urée – créatinémie
Bilan hépatique
Cliché thoracique
En fonction du contexte clinique ou des examens sus-cités : fer sérique , ferritinémie, examens parasitologiques, sérologie HIV , bilan thyroïdien

V) Traitement

*IL est avant tout étiologique

*Le traitement symptomatique est parfois décevant car aspécifique :

- Les antihistaminiques atténuent le prurit
- Les émoullients en cas de sécheresse cutanée
- Les dermocorticoïdes peuvent être prescrits pendant une courte période et en l'absence d'infection , en cas de lésions inflammatoires liées au grattage .
- La photothérapie (UVA et surtout UVB) : prurits des sujets âgés , en cas d'insuffisance rénale , cholestases