

# Psoriasis

## I- Définition-généralités

Le psoriasis est une dermatose inflammatoire ,fréquente d'évolution chronique

Le syndrome inflammatoire qui se développe dans le psoriasis peut avoir d'autres cibles que la peau ( articulations, l'appareil digestif, le métabolisme )

Cet ensemble de modifications qui ont parfois de conséquences sévères sur la santé est connu sous le nom de comorbidités( affections associées au psoriasis et liées à une inflammation chronique et une surcharge du tissu graisseux )

## II - Epidémiologie

- Fréquence : Il semble affecter 1 à 5% de la population selon les régions du monde
- Age : il peut survenir à tous les âges
- Sexe : pas de prédominance de sexe

## III- Etiopathogénie

Le psoriasis est caractérisé par une prolifération accrue et une différenciation anormale des kératinocytes épidermiques

C'est une maladie multifactorielle associant un terrain génétique ,des facteurs environnementaux et une réponse immunitaire lié à une prédisposition génétique ;

Le psoriasis est révélé par des facteurs environnementaux qui varient au cours de la vie : traumatismes , stress, infections , plus rarement médicaments

Les facteurs influençant la survenue d'un psoriasis ou favorisant la survenue de poussées sont :

- Hérité On distingue deux types (type I et type II) en fonction de l'âge d'apparition et des antécédents familiaux entre autre. Dans le type I à début précoce, qui concerne environ 75% des patients psoriasiques, la maladie débute au cours de la 2<sup>ème</sup> - 3<sup>ème</sup> décennie, avec un contexte familial positif et une forte association avec certains allèles du système HLA (*human leucocyte antigen*), surtout Cw6 et DR7. Le type II à début tardif ne se manifeste qu'à un âge plus avancé (5<sup>ème</sup> - 6<sup>ème</sup> décennie) et se distingue par rapport au type I par un contexte familial moins marqué, par une association plus faible avec les allèles HLA, ainsi que par une évolution moins sévère
- Médicaments

Bétabloquant Lithium antipaludéens de synthèse sevrage d'une corticothérapie générale	Interféron inhibiteur de l'enzyme de conversion AINS
--	--

- Facteurs psychologiques : stress , choc affectif ou autres
- Infections bactériennes : notamment infection rhino-pharyngée le plus souvent streptococcique surtout chez l'enfant
- Facteurs immunologiques : Activation des cellules dendritiques cutanées (DC) qui secrètent des molécules ( cytokines et chimiokines ) responsables de l'activation des lymphocytes T (LT ) présents dans la peau
- Le soleil est en revanche un facteur d'amélioration
- Les traumatismes cutanés ( phénomène de Koebner)
- Autres facteurs : tabac, alcool, infection par le VIH semblent être des facteurs aggravants de l'évolution du psoriasis et de résistance thérapeutique

#### IV- Etude clinique

##### A-Forme classique= psoriasis vulgaire

1- La lésion élémentaire : tache érythémato-squameuse bien limitée, arrondie ou ovalaire

- les squames en surface sont blanches , sèches , plus ou moins épaisses qui vont recouvrir partiellement ou totalement l'érythème
- l'érythème sous- jacent , est sec , rose ou rouge , non infiltré et peut déborder la couche squameuse

##### 2-Caractères des lésions

- Nombre : généralement les lésions sont multiples, le plus souvent bilatérales et symétriques

- Taille : variable et permet de distinguer plusieurs types de psoriasis vulgaire

- Psoriasis en points ou punctata
- Psoriasis en gouttes ou guttata ,
- Psoriasis en anneau (annulaire) ,
- Psoriasis en grandes plaques ou en nappes ,
- Psoriasis universalis étendu a presque tout le tégument avec intervalle de peau saine ,
- Psoriasis nummulaire en pièce de monnaie

- Répartition topographique :

le psoriasis peut se développer sur n'importe quelle partie du corps , cependant certaines localisations lui sont électives surtout les régions exposées aux frottements ( coudes, genoux, région lombo-sacrée ,cuir chevelu et ongles )

##### 3 - Grattage méthodique du Brocq :

C'est un grattage doux et répété avec une curette de Brocq , qui met en évidence 4 signes successifs

- \* Lamelles de squames qui se détachent en abondance
- \* signe de la tache de bougie : c'est le blanchiment net de la lésion
- \* signe de la pellicule décollable : c'est le détachement des squames en copeaux
- \* signe de la rosée sanglante : c'est l'apparition de fines gouttelettes hémorragiques qui correspondent à la mise à nu des papilles dermiques

4- Signe fonctionnel : le prurit est absent ou modéré

##### B-Formes cliniques :

##### 1- Formes topographiques

- Psoriasis du cuir chevelu :  
il est fréquent dans les formes étendues , il peut être un mode de début il s'agit de plaques érythématosquameuses débordant parfois sur le front les cheveux traversent parfois les squames et pas d'alopécie
- Psoriasis des plis : psoriasis inversé  
Il touche en particulier les plis interfessier , axillaires , sous mammaires et ombilical , il prend l'aspect de plaques rouge vif, brillantes , peu squameuses
- Psoriasis palmoplantaire :  
Parfois isolé, il peut réaliser une kératodermie diffuse symétrique ou des clous psoriasiques
- Psoriasis unguéal :  
Il est fréquent , réalise des aspects variés :
  - Onycholyse : décollement de la lame unguéale
  - Hyperkératose sous unguéale,
  - Dépressions punctiformes aspect en « dé à coudre »
- Psoriasis des muqueuses :
  - Au niveau du gland : aspect d'une balanite psoriasique



- Au niveau de la langue : aspect d'une glossite exfoliatrice marginée et glossite psoriasique

## 2- Formes graves

- Psoriasis arthropathique ou rhumatisme psoriasique :

C'est un rhumatisme inflammatoire débutant entre 40 et 50 ans et touchant presque 5 à 7% des patients psoriasiques , il peut parfois précéder l'atteinte cutanée ou débiter de manière concomitante à celle-ci

on distingue 3 grandes formes cliniques :

- oligoarthritis asymétrique avec atteinte des MCP , IPP, IPD
- polyarthrite avec atteinte des IPD et une sérologie rhumatoïde négative
- pelvispondylite psoriasique aspect proche d'une spondylarthrite ankylosante primitive , avec HLA B27 positif

- Psoriasis érythrodermique :

il correspond à un érythème généralisé sans intervalle de peau saine avec signes généraux associés ( fièvre et AEG ) , il peut être inaugural , brutal ou survenir dans le cours évolutif de la maladie , auquel cas il existe souvent un facteur déclenchant médicamenteux ou infectieux et peut se compliquer de surinfection , de troubles hydro électrolytiques et métaboliques et de septicémie

- Psoriasis pustuleux :

il peut être spontané ou iatrogène, peut être localisé palmoplantaire ou généralisé

## 3- Psoriasis provoqués

- \* Psoriasis iatrogène ( par des médicaments)
- \* Phénomène de Koebner : lésions de psoriasis qui apparaissent sur les cicatrices ou sur les zones de frottement, non spécifique du psoriasis

## 4- Psoriasis selon le terrain

- \* Psoriasis du nourrisson ou psoriasis des langes ou « napkin psoriasis »
- \* Psoriasis aigu en gouttes de l'enfant,
- \* Psoriasis chez l'immunodéprimé ( infection VIH ,néoplasie..)

## V- Diagnostic positif

- Il est avant tout clinique
- La biopsie cutanée n'est pas nécessaire sauf dans les cas atypiques
- L'examen histologique montrerait :
  - \* Hyperkératose parakératosique hyperplasie de la couche cornée avec persistance des noyaux au niveau des cornéocytes
  - \* Agranulose : disparition de la couche granuleuse
  - \* Acanthose : épaississement du corps muqueux de Malpighi
  - \* Amas de polynucléaires neutrophiles au niveau sous cornée : microabcès de Munro-Sabouraud
  - \* Papillomatose : allongement des bourgeons épidermiques entre les papilles dermiques
  - \* Infiltrat inflammatoire du derme

## VI-Diagnostic différentiel

Il ne se pose que pour certaines formes de psoriasis

- Devant une éruption érythémato-squameuse en médaillon , on peut être amené à discuter
  - Eczéma nummulaire
  - Dermatophytie
  - Syphilis secondaire
  - Pityriasis rosé de Gibert

b) Devant les formes particulières , on discutera

**\*\*Psoriasis des plis :**

- Intertrigo
- Eczémas

**\*\*Psoriasis du cuir chevelu :**

- Teignes du cuir chevelu
- Fausse teignes infectieuse

**\*\*Psoriasis des ongles :**

- Onychomycoses

**\*\*Psoriasis palmo plantaire :**

- Cors
- Autres causes de kératodermie palmo plantair

## **VII- Evolution-complications**

❖ Début le plus souvent chez l'adulte jeune

❖ L'évolution chronique :

- \* par poussées qui, en l'absence de traitement , ont une fréquence et une durée très variable
- \* généralement imprévisible , en dehors de certains facteurs déclenchants ou aggravants bien identifiés

❖ Le pronostic :

- \* le préjudice est le plus souvent d'ordre esthétique , psychologique ou social .
- \* mais le pronostic fonctionnel , voire vital est parfois mis en jeu par des complications graves

\*le psoriasis ,dans ces formes sévères, peut être associé à un risque accru de maladies métaboliques( obésité ; diabète, maladies cardio-vasculaires).

## **VIII-Traitement**

- Il n'ya pas de traitement curatif du psoriasis
- Les trts utilisés n'ont qu'un effet suspensif
  - le traitement du psoriasis se décompose en 2 phases :
    - un traitement d'attaque visant à obtenir un blanchiment partiel ou complet des lésions,
    - un traitement d'entretien ayant pour objectif de maintenir à long terme ce blanchiment et d'éviter les rechutes
- L'arrivée des biothérapies à modifie la prise en charge des formes graves

### **1- moyens thérapeutiques**

**A) - traitements locaux**

■ Dermocorticoides (DC)

Utilisation de DC d'activité forte à très forte

■ Dérivés de la vitamine D3

**\*\*Calcipotriol ( Daivonex\* ) , creme ,pommade , lotion 2x/j , pas sur le visage**

**\*\*Tacalcitol (Apsor\* ) pommade 1x/j**

→Effets indésirables :

- Risque d'irritation locale
  - Risque d'hypercalcémie si on dépasse 100g /semaine pour le calcipotriol
- C.I : grossesse , insuffisance rénale

■ Rétinoides

**\*\*Tazarotène ( Zorac \* ) gel 1app/j**

→Indication : psoriasis vulgaire en plaques modéré

→Effets indésirables : irritation locale



## ■ Autres

### 1°° kératolytiques

→ Mode d'action :

Elimination des squames pour faciliter l'action des autres topiques

→ Produits :

\*\* Acide salicylique dans de la vaseline à une concentration de 1 à 30% selon l'importance des squames est le plus utilisé

contre-indiquée : petit enfant et nourrisson car risque d'intoxication

\*\* Acide salicylique associé à un DC d'activité forte ex corsalic\* pde, diprosalic pde

2°° Daivobet \* pde : DC forte + calcipotriol

1 app / J sans dépasser 100g / semaine

Durée du trt : 4 semaines

3°° Goudrons : huile de cade caditar\* lotion

4°° Propionate de clobetasol en shampoing 0,05

5°° piste thérapeutique : macrolides immunosuppresseurs à usage topique ( tacrolimus )

## B) - traitements physiques :

■ Balnéothérapie : exposition au soleil

■ Photothérapie artificielle représentée par

→ Puvathérapie : irradiation par ultraviolets A (UVA ) après prise d'un produit photosensibilisant appelé psoralène ( meladine\*)

→ Répuvathérapie = rétinol per os + Puvathérapie : Action synergique

■ Photothérapie UVB : irradiation sélective par des UVB

Elle est plus facile à utiliser , elle peut aussi être associée au trt rétinol

■ Photothérapie laser

## C) - traitement par voie générale :

■ Rétinols : dérivés de synthèse de la vitA

ex : Acitrétine Soriatane\* gel 20,25mg

dose : 0,5 à 1 mg / kg / jr

→ Effets secondaires :

- Tératogénicité+++

- Sécheresse cutanéomuqueuse

- Fragilité cutanée

- Hyperlipidémie,

- Hypertransaminasémie

- Ostéo-ligamentaire

→ contre-indications :

- Grossesse

- Insuffisance rénale sévère

- Insuffisance hépatique et hépatopathies,

- Association aux cyclines

■ Méthotrexate : immunosuppresseur à effet cytotoxique antimétabolique  
cp 2,5mg et amp injectable à 5, 20, et 50 mg

Dose 7,5 à 25mg/semaine en une prise IM profonde ou per os

■ Ciclosporine Néoral\* 2,5 à 5 mg / kg / J en 2 prises par jour

■ Biothérapies :

- Ce sont des molécules biologiques obtenues par génie génétique

- Elles inhibent soit le TNF, soit l'activation lymphocytaire

- Actuellement, trois médicaments disponibles pour le traitement du psoriasis

sont des Ac monoclonaux (infliximab, adalimumab et ustekinumab) tandis que le

quatrième médicament (étanercept) est une protéine de fusion entre un récepteur d'intérêt et un fragment constant d'immunoglobuline humaine (Fc)

- Leurs indications sont limitées :

→ Psoriasis cutané grave après échec ou intolérance à 2 traitements parmi photothérapie, méthotrexate, ciclosporine

→ Rhumatisme psoriasique

- Leur coût est élevé

**2- Indications :**

\* psoriasis localisé : traitement local suffit

\* Psoriasis étendu :

▪ Hospitalisation

▪ Traitement physique utilisé en première intention

▪ Sinon traitements systémiques selon les formes cliniques

N.B :

\* Prise en charge psychologique souvent utile

\* La corticothérapie générale est relativement contre-indiquée