Prurits

A-Définition

Le prurit est un signe fonctionnel qui se définit comme « une sensation qui provoque le besoin de se gratter ou de frotter sa peau ». Il peut être localisé ou généralisé. Il ne concerne que la peau et certaines muqueuses ou demi-muqueuses. Il n'est pas ressenti au niveau des viscères.

Il existe un prurit discret physiologique. Chaque individu se gratte plusieurs fois dans une journée. Ce type de prurit ne cause aucune gêne.

Le prurit est pathologique lorsqu'il devient intense et désagréable tout en induisant des lésions de grattage. Il retentit sur les activités intellectuelles et, parfois, sur le sommeil.

La physiopathologie du prurit est complexe. L'histamine est souvent impliquée. Des substances histamino-libératrice telles que les protéases et les kinines, les peptides opioïdes, des neuropeptides (substance P) sont incriminées. Certaines prostaglandines renforcent le prurit produit par l'histamine

Le prurit peut parfois naître plus haut dans les voies de transmission (système nerveux central ou périphérique). En général, son origine est cutanée.

B-Diagnostic positif

Le diagnostic de prurit est clinique et repose sur l'interrogatoire. L'examen dermatologique retrouve des lésions cutanées non spécifiques secondaires au grattage :

- excoriations et stries linéaires, voire ulcérations ;
- prurigo : papulo-vésicules, papules excoriées ou croûteuses, nodules ;
- lichénification : peau épaissie, grisâtre, recouverte de fines squames dessinant un quadrillage ;
- surinfection : impétigo, pyodermite.

C-Diagnostic étiologique

I- moyens de diagnostic étiologique

a- l'interrogatoire qui précise :

- le caractère localisé du prurit ainsi que sa topographie ou prurit diffus,
- sa sévérité : insomnie, importance des lésions de grattage, retentissement sur l'état général et psychologique, gêne dans le travail ou les activités de la vie quotidienne,
- les circonstances déclenchantes ou aggravantes (hypersudation, repas, douche. . .), ou apaisantes (bains froids. . .),
- 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,
- la profession.

b- 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.

c-L'examen paraclinique :

Demandé en absence de signes d'orientation

Examens biologiques : NFS, calcémie, phosphorémie, glycémie, urée sanguine, créatininémie, phosphatases alcalines, transaminases hépatiques, bilirubines, vitesse de sédimentation (VS), électrophorèse des protéines plasmatiques, TSH, parasitologie des selles.

Autres examens : radiographie pulmonaire, échographie abdominale.

II-Diagnostic étiologique d'un prurit diffus

On distingue les prurits :

– dermatologiques liés à une atteinte cutanée ;

– de causes diverses.

a-Prurit diffus avec lésions dermatologiques spécifiques

Un prurit existe dans de nombreuses dermatoses.

1-Urticaire et dermographisme

L'urticaire est caractérisée par des papules œdémateuses rosées, fugaces, migratrices et récidivantes.

Le dermographisme est une strie urticarienne induite par le grattage. Il est mis en évidence par le frottement de la peau avec une pointe mousse.

2-Eczéma

Il se caractérise par des placards érythémato-vésiculeux. Il peut être secondaire à un contact avec un allergène ou être constitutionnel (dermatite atopique).

3-Ectoparasitoses

Gale : il s'agit d'un prurit à recrudescence nocturne et à caractère familial épargnant le visage avec topographie caractéristique et mise en évidence de sillon scabieux.

Pédiculose corporelle des vagabonds.

4-Psoriasis

Les lésions de psoriasis peuvent être prurigineuses et remaniées par le grattage.

5-Lichen plan

Il est caractérisé par des papules de couleur brunâtre ou violine prédominant à la face antérieure des poignets, des avant-bras, des coudes, des genoux, de la région lombaire.

6-Dermatoses bulleuses auto-immunes (pemphigoïde, dermatite herpétiforme)

Le prurit est fréquent, souvent sévère, et peut précéder les lésions bulleuses.

7-Lymphomes cutanés T épidermotropes

Ils surviennent le plus souvent chez le sujet âgé, ils peuvent être révélés par des placards érythémateux et squameux très prurigineux qui s'infiltrent (Mycosis fongoïde) ou par une érythrodermie infiltrée (syndrome de Sézary).

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

Á l'examen clinique, il n'existe que des lésions cutanées provoquées par le grattage

1-Affections générales

Suspectées lorsque le prurit est isolé (sans lésion dermatologique). En l'absence de cause évidente, des examens complémentaires d'orientations seront demandés. Les prurits d'origine extradermatolgique peuvent amener à découvrir une maladie interne grave.

Cholestase

Le prurit existe en cas d'ictères obstructifs par cancer des voies biliaires ou cancer du pancréas ou en cas de cirrhose biliaire primitive.

Insuffisance rénale chronique

Prurit très fréquent chez les malades hémodialysés (l'insuffisance rénale aiguë ne provoque pas de prurit).

Maladies hématologiques

-Lymphomes : maladie de Hodgkin par exemple.

-Polyglobulie de Vaquez : prurit augmenté par le contact de l'eau surtout en bain chaud.

-Causes plus rares : leucémie lymphoïde chronique, anémie, ferriprive.

Maladies endocriniennes et métaboliques

- Hyperthyroïdie (surtout maladie de Basedow).
- Hypothyroïdie (prurit dû à la sécheresse cutanée).
- Le diabète est une cause rare de prurit diffus.

Médicaments

Un prurit peut être induit par la prise d'un médicament (opiacés. . .) ou par le biais d'une cholestase.

Infections

Les parasitoses internes avec migration tissulaire et hyperéosinophilie (hydatidose, échinococcose, ascaridiose. . .).

Autres affections générales

Le prurit est très exceptionnellement d'origine paranéoplasique.

2-Facteurs d'environnement

Agents irritants

On distingue :

- les agents végétaux ;
- la laine de verre ;
- les produits caustiques (antiseptiques, lait de toilette, etc.).

Prurit aquagénique.

Il survient immédiatement après un contact avec de l'eau quelle que soit sa température.

Sécheresse de la peau (xérose).

Elle se voit chez les personnes âgées et les sujets atopiques.

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.

III-Diagnostic étiologique d'un prurit localisé

De nombreuses dermatoses peuvent être responsables d'un prurit localisé.

a-Mycoses

Les candidoses ou les dermatophytoses sont habituellement responsables d'un prurit qui est associé aux lésions spécifiques.

b-Parasitoses

1-Ectoparasitoses

Elles peuvent être responsables de prurit localisé. Le prurit de la nuque ou du cuir chevelu doit faire rechercher des poux en particulier chez l'enfant ou le SDF.

Un prurit généralisé, parfois familial, de recrudescence nocturne, avec prédominance de lésions non spécifiques (croûtes, excoriations, vésicules. . .) au niveau des espaces interdigitaux, des poignets, des emmanchures antérieures, des mamelons ou des organes génitaux externes évoque une gale.

2-Helminthiases tropicales

Elles sont à évoquer après un séjour en pays d'endémie et doivent faire rechercher une hyperéosinophilie :

- filarioses lymphatiques, bilharzioses. . .

c-Piqûres d'insectes (moustiques, puces, punaises. . .) et par végétaux (orties..)

Prurit saisonnier associé à des lésions urticariennes, parfois centrées par un point purpurique ou nécrotique.

d-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.

IV-Prurit psychogène

C'est un diagnostic d'élimination. Il faut rechercher une pathologie psychiatrique (état dépressif, anxiété. . .) ou des événements stressants déclenchants.

L'efficacité du traitement psychiatrique est en faveur de l'origine psychogène du prurit.

V-Situations particulières

a-Grossesse

Cholestase intrahépatique de la grossesse : confirmé par une augmentation des transaminases et/ou des sels biliaires sanguins.

Dermatoses bulleuses auto-immunes spécifiques de la grossesse (pemphigoïde de la grossesse. . .).

b-Sujet âgé

Le prurit dit « sénile » dû au vieillissement de la peau et des terminaisons nerveuses. Il est intense et parfois insomniant à retentissement psychique (dépression).

c-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 (prurigo).

VII-Traitement

a-Traitement étiologique

-Traiter la dermatose spécifique révélée par le prurit.

-Traiter la cause interne (traitement de la polyglobulie, de la maladie de Hodgkin. . .).

Éviter les facteurs déclenchants ou aggravants

- Arrêter les médicaments fortement suspects d'induire un prurit.
- Conseils hygiénodiététiques : limiter les facteurs irritants (antiseptiques, produits alcoolisés), 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.

b-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 (Cold cream. . .) et les savons surgras pour traiter la xérose cutanée.
- Les antihistaminiques efficaces surtout dans l'urticaire, utilisés pour leur effet sédatif.
- 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 utilisés dans les cas rebelles : photothérapie, techniques de relaxation. . .

Prurigo

Dermatose prurigineuse caractérisée par des papulo-vésicules évoluant vers des papules excoriées ou croûteuses. Elle atteint surtout les membres et le haut du dos. Sur le plan étiologique, on retrouve une multitude de causes qui peuvent être externes (piqure d'arthropodes (puces, tiques, acariens…), exposition solaire…) ou internes (atopie, hémopathie, cause endocrinienne).