



# Le Prurit

H Sahel

Service de dermatologie

CHU Bab El Oued



**Définition ?????**

« Sensation cutanée particulière provoquant le besoin plus ou moins incoercible de se gratter »

**SITUATION I**

# Cas clinique I

# Cas clinique I



# Cas clinique I

- Éruption survenue la veille
- Début brutal
- Papules et plaques multiples, mobiles et fugaces, extrêmement **prurigineuses**



**Quel est le geste à faire devant ces lésions?**





# Cas clinique I

- Quel est votre diagnostic ?

Urticaire aigue

- Réalisez-vous des examens complémentaires ?

Non

# Urticaire superficielle

- Fugaces
- Migratrices
- **Prurigineuses++**



# Cas clinique 2



- Nourrisson âgé de 2 ans
- Depuis l'âge de 6 mois une dermatose **prurigineuse** diffuse, évoluant par poussées/rémissions, retentissant sur son humeur et son sommeil

- L'interrogatoire: aucun prurit dans l'entourage, mais un asthme chez son père et un herpès labial récidivant chez sa mère
- Le reste de l'examen clinique montre des croûtes jaunâtres et des érosions superficielles nasales et péribuccales



- Quel DGC évoquer ?

# *Question 1*

Devant cette dermatose prurigineuse du tronc et des membres, quels signes recherchez-vous en faveur du diagnostic d'une dermatite atopique?

- A-** La localisation des lésions dans les plis de flexion.
- B-** L'évolution chronique par poussées.
- C-** Une xérose cutanée diffuse.
- D-** Des plis palmaires marqués.
- E-** Une atteinte des organes génitaux externes.



# Question 1

Devant cette dermatose prurigineuse du tronc et des membres, quels signes recherchez-vous en faveur du diagnostic d'eczéma atopique?

- A-** La localisation des lésions dans les plis de flexion.
- B-** L'évolution chronique par poussées.
- C-** Une xérose cutanée diffuse.
- D-** Des plis palmaires marqués.
- E-** Une atteinte des organes génitaux externes.

## ***Question 2***

Quel diagnostic retenez-vous devant l'atteinte du visage?

**A-** Gale

**B-** Impétigo

**C-** Pemphigus

**D-** Molluscum contagiosum

**E-** Herpès

## *Question 2*

Quel diagnostic retenez-vous devant l'atteinte du visage?

**A-** Gale

**B-** Impétigo

**C-** Pemphigus

**D-** Molluscum contagiosum

**E-** Herpès

# Question 3

Devant le DGC évoqué, quel(s)est(sont)le(s) examen(s) paraclinique(s)indispensable(s)?

- A-** Un prélèvement cutané pour examen bactériologique.
- B-** Un prélèvement cutané pour recherche d'herpès.
- C-** Un prélèvement bactériologique des gîtes nasaux.
- D-** Un dosage de la protéine C-réactive (CRP).
- E -**Aucun

# Question 3

Devant le DGC évoqué, quel(s)est(sont)le(s) examen(s) paraclinique(s)indispensable(s)?

- A-** Un prélèvement cutané pour examen bactériologique.
- B-** Un prélèvement cutané pour recherche d'herpès.
- C-** Un prélèvement bactériologique des gîtes nasaires.
- D-** Un dosage de la protéine C-réactive (CRP).
- E -Aucun**

# *Question 4*

Quels sont les principes du traitement au long cours de l'eczéma?

- A-** Émollients contre la xérose.
- B-** Corticothérapie générale en cas de forte poussée.
- C-** Antihistaminiques contre le prurit.
- D-** Antibiothérapie préventive contre la colonisation à staphylocoque.
- E-** Dermocorticoïdes sur les lésions inflammatoires.

# Question 4

Quels sont les principes du traitement au long cours de l'eczéma?

- A- Émoullients contre la xérose.**
- B- Corticothérapie générale en cas de forte poussée.**
- C- Antihistaminiques contre le prurit.**
- D- Antibiothérapie préventive contre la colonisation à staphylocoque.**
- E- Dermocorticoïdes sur les lésions inflammatoires.**

# Question 5

Quels conseils et informations donnez-vous aux parents pour le traitement de l'eczéma?

- A-** Compter les tubes de dermocorticoïdes utilisés pour évaluer la consommation.
- B-** Donner chaque jour un bain antiseptique pour réduire la colonisation staphylococcique.
- C-** Éviter le contact direct avec l'enfant en cas d'herpès labial chez sa mère.
- D-** Favoriser le contact avec les animaux pour induire une tolérance antigénique.
- E-** Antibiothérapie locale lors des poussées.



# Question 5

Quels conseils et informations donnez-vous aux parents pour le traitement de l'eczéma?

- A-** Compter les tubes de dermocorticoïdes utilisés pour évaluer la consommation.
- B-** Donner chaque jour un bain antiseptique pour réduire la colonisation staphylococcique.
- C-** Éviter le contact direct avec l'enfant en cas d'herpès labial chez sa mère.
- D-** Favoriser le contact avec les animaux pour induire une tolérance antigénique.
- E-** Antibiothérapie locale lors des poussées.



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

**Prurit diffus avec lésions  
dermatologiques spécifiques**



# Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques



Des lésions urticariennes linéaires secondaires au grattage ou à des frottements.....



# Dermographisme

- Reproduit par le frottement à l'aide d'une pointe mousse





# **Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques**

- Urticaire et dermographisme

Eczema allergique de  
contact à la neomycine



Allergie de contact au  
nickel d'une boucle  
d'oreille



Dermatite allergique de contact aigue des lèvres due au rouge à lèvres



Dermatite allergique de contact aigue due aux baume de Peru.



Dermatite allergique de contact chronique, chez un maçon allergique aux chromates



- Eczéma de contact allergique à un composant vestimentaire



# Eczéma de contact généralisé





# **Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques**

- Urticaire et dermographisme
- Dermatitis de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)





Dans les plis rétro- et sous-auriculaires existe volontiers une fissuration suintante, surinfectée, douloureuse et persistante



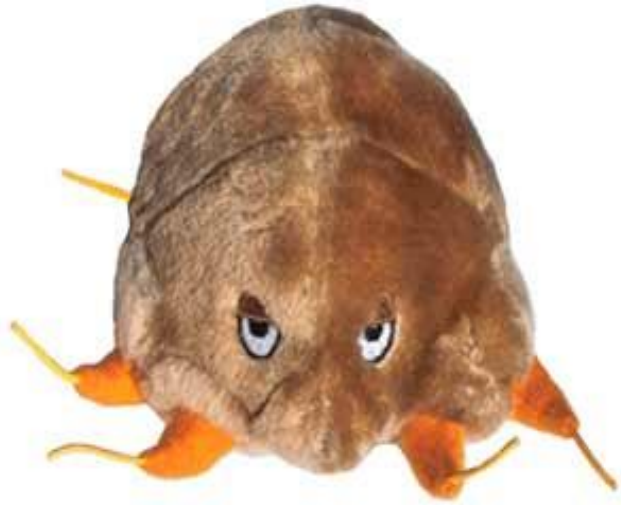
## **Le signe de Dennie-Morgan:**

Un ou deux plis infraorbitaires, uni- ou bilatéraux



# Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

- Urticaire et dermographisme
- Dermatitis de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)
- Dermatite atopique



**LA GALE**

# Signe subjectif





# Prurit

- Pratiquement constant
- Nocturne
- Conjugal et familial
- Généralisé, épargnant visage et dos





Sillon scabieux interdigital



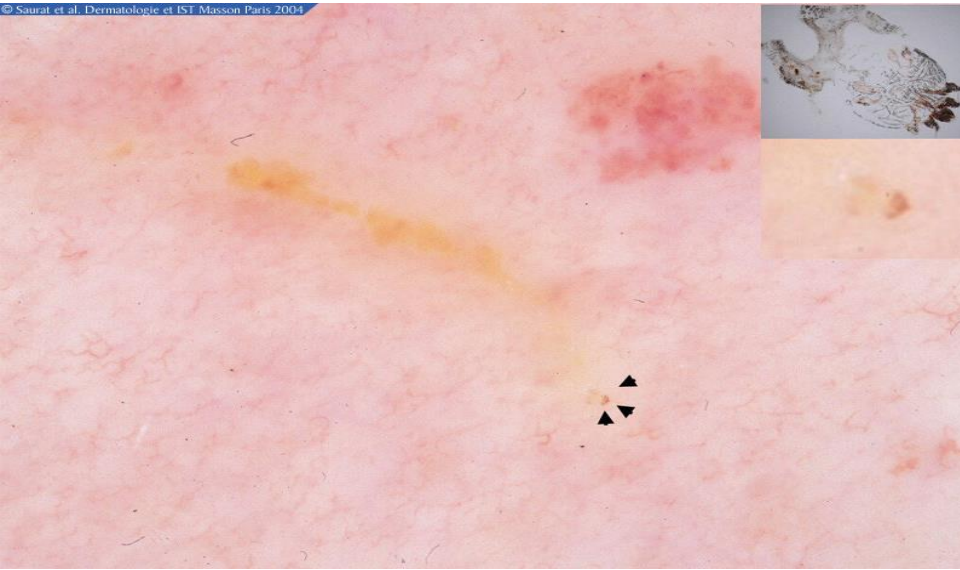


Atteinte interdigitale





**Vésicule perlée**





Nodules scabieux





# Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

- Urticaire et dermographisme
- Dermatitis de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)
- Dermatite atopique
- Ectoparasitoses et piqûres d'insectes





© Saurat et al. Dermatologie et IST Masson Paris 2004



# Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

- Urticaire et dermographisme
- Dermatitis de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)
- Dermatite atopique
- Ectoparasitoses et piqûres d'insectes
- Psoriasis





# Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

- Urticaire et dermographisme
- Dermatitis de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)
- Dermatite atopique
- Ectoparasitoses et piqûres d'insectes
- Psoriasis
- Lichen plan





# Pemphigoïde bulleuse





# Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

- Urticaire et dermographisme
- Dermatitis de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)
- Dermatite atopique
- Ectoparasitoses et piqûres d'insectes
- Psoriasis
- Lichen plan
- Pemphigoïde bulleuse



# Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

- Urticaire et dermographisme
- Dermatitis de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)
- Dermatite atopique
- Ectoparasitoses et piqûres d'insectes
- Psoriasis
- Lichen plan
- Pemphigoïde bulleuse
- Dermatophytoses

# Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

- Urticaire et dermographisme
- Dermatitis de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)
- Dermatite atopique
- Ectoparasitoses et piqûres d'insectes
- Psoriasis
- Lichen plan
- Pemphigoïde bulleuse
- Dermatophytoses
- Autres: Mastocytose, mycosis fongicoïde et syndrome de Sézary

# **SITUATION 2**

# Cas clinique I

**Prurit** diffus depuis 15 jours  
s'aggravant pour devenir constant  
et insomniant



# Cas clinique

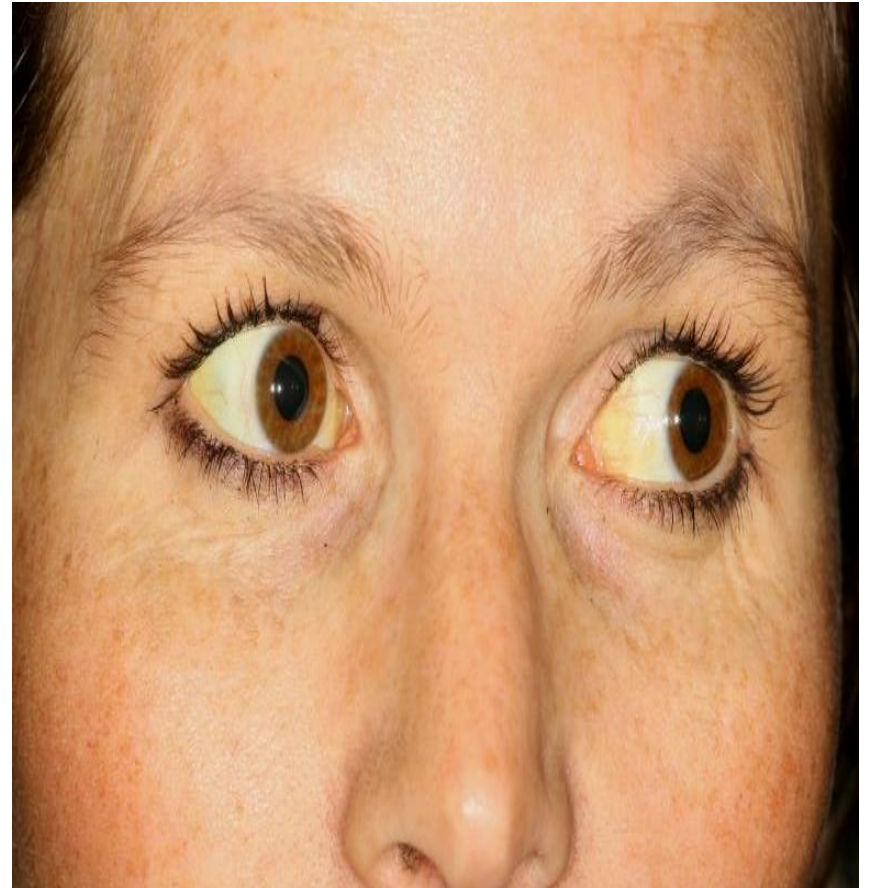
Pas de notion de prurit familial, de point d'appel extra-cutané





# Cas clinique

Recherche de sarcopte négative



# Prurit secondaire a un carcinome de l'ampoule de vater

- Bilan biologique: **cholestase** hépatique
- Imagerie → obstruction de la voie biliaire principale par un **carcinome de l'ampoule de Vater**
- Le prurit disparaît immédiatement au décours de l'exérèse chirurgicale suivie d'une chimiothérapie



# Cas clinique 2

- Patiente de 14 ans
- Vivait difficilement la séparation de ses parents et était en difficulté scolaire
- Prurit nocturne intense depuis 6 mois
- Échec des traitements locaux
- Depuis 2 mois, sueurs nocturnes insomniantes associées à des idées suicidaires et une aggravation des lésions cutanées

- CAT?

## Examen clinique

- Enfant asthénique
- Perte de 5 kg en un mois
- fébricule à 38 °C



- CAT?

## Examen clinique

- Adénopathies cervicales bilatérales indurées adhérentes aux plans profonds
- Adénopathies axillaires bilatérales



- CAT?

# Examens paracliniques

## Examens biologiques

- Anémie à Hb= 10 g/dL,
- Hyperleucocytose avec PN= 15 000 neutrophiles /mm<sup>3</sup>
- syndrome inflammatoire= CRP à 100 mg/L.

- CAT?

# Examens paracliniques

- TLT: adénopathies médiastinales
- Échographie abdominale: hépatosplénomégalie
- TDM thoraco-abdominale: Adénomégalies cervicales et médiastinales antérieures associées à une hépatosplénomégalie modérée

- CAT?

- Biopsie ganglionnaire=un lymphome de Hodgkin
- TEP scanner= hyperactivité métabolique de toutes les lésions décrites en TDM
- DGC=Lymphome de Hodgkin stade 4.
- L'enfant adressée en hématologie pédiatrique pour la suite de sa prise en charge.

# **Prurit diffus sans lésions cutanées spécifiques**

# Principales causes systémiques du prurit

- Médicaments



# Principales causes systémiques de prurit

- Médicaments
- Cholestase
  - ❖ Le prurit est un signe précoce
  - ❖ Prédomine sur les extrémités et les zones de frottement
  - ❖ S'intensifie la nuit
  - ❖ S'accompagne souvent d'une pigmentation cutanée, respectant la zone medio dorsale
  - ❖ Cholestases intrahépatiques ou extra-hépatiques, avec ou sans ictère

# Principales causes systémiques de prurit

- Médicaments
- Cholestase
- Insuffisance rénale chronique/hémodialyse
- Hémopathie malignes:
  - Maladie de Hodgkin
  - Maladie de Vaquez

# Prurit hématoologique

## 1. Lymphome:

- signe classique et précoce.
- Maladie d'hodgkin.+++
- Il est sévère, plus intense la nuit.
- il serait de mauvais pronostic.

## 2. Maladie de Vaquez:

- Le prurit existe dans 70% des cas.
- Il peut précéder le diagnostic de plusieurs années.
- Prurit augmenté par le contact d'eau (surtout en bain chaud)
- Il peut être lié à la sécrétion de sérotonine et de prostaglandine mais aussi à une carence relative en fer

# Principales causes systémiques de prurit

- Médicaments
- Cholestase
- Insuffisance rénale chronique/hémodialyse
- Hémopathie malignes:
  - Maladie de Hodgkin
  - Maladie de Vaquez
- Dysthyroïdies
- SIDA

# Principales causes systémiques de prurit

- Carences:
  - Martiales
  - Vitamines
- Parasitoses
  - Un prurit isolé, ou simplement associé à une hyperéosinophilie, doit rechercher une parasitose
    - Ascaridioses
    - Oxyurose.....

# Diagnostic étiologique

## Prurit diffus sans lésions dermatologiques spécifiques

- Facteurs de l'environnement
  - Agents irritants
    - La laine de verre
    - Les produits caustiques (antiseptique mal rincé, etc.)
  - Prurit aquagénique
    - Survient immédiatement après un contact avec de l'eau quelle que soit sa température, sans aucune autre manifestation cutanée que le prurit

# Diagnostic étiologique

## Prurit diffus sans lésions dermatologiques spécifiques

- Facteurs d'environnement
  - Sécheresse de la peau (xérose)
  - Environnement naturel
    - Variation de température, d'humidité.
  - Autres causes
    - Plusieurs maladies du système nerveux central(lésions cérébrales ou médullaires) peuvent donner un prurit

## Examens complémentaires nécessaires en 1<sup>ère</sup> intention devant un prurit sans cause évidente

- VS, CRP
- NFS, plaquettes
- Fer sérique et ferritinémie
- Calcémie
- Bilan hépatique
- Urée, Créatininémie
- TSH
- Sérologies VIH, VHB, VHC
- Parasitologie des selles
- Radiographie du thorax
- Échographie abdominale
- La biopsie cutanée avec IF (si sujet âgé)



# **SITUATION 3**

# Cas clinique

Ces trois patients présentent des lésions très similaires et **prurigineuses**



**Quel est votre diagnostic?**

# Cas clinique

Éléments pour le DGC:

- Prurit
- Aspect annulaire
- Évolution centrifuge
- DGC difficile si dermocorticoïdes



# Cas clinique

- 2 petites filles de 6 ans depuis la rentrée scolaire
- **prurit** intense de la nuque et du dos
- Lésions du cuir chevelu et des adénopathies cervicales



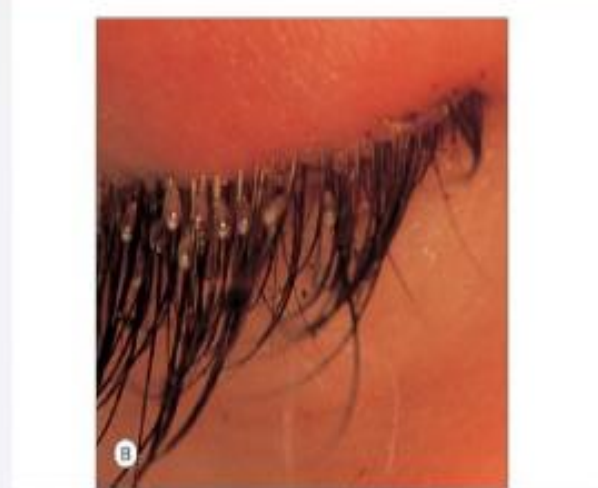
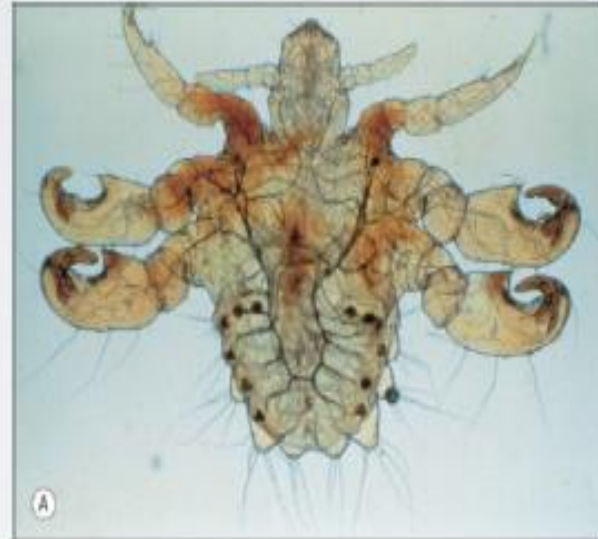
# Cas clinique

- Qu'examinez-vous attentivement?
- Quel est le diagnostic étiologique ?





# Pediculose



# Pédiculose

(poux de tête, pédiculose du scalp, pediculosis capitis)

- Examiner les cheveux à la recherche de lentes ou de poux
- 3 signes doivent en priorité évoquer la pédiculose céphalique chez l'enfant:
  - Le classique eczéma "en pélerine"
  - Impétigo du cuir chevelu
  - Adénopathies cervicales

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

# Diagnostic étiologique d'un prurit localisé

## Prurit du cuir chevelu

- Systématiquement rechercher une pédiculose
- Autres causes:
  - Intolérance aux produits cosmétiques et aux produits capillaires
  - État pelliculaire simple
  - Le psoriasis et la dermatite séborrhéique
  - La « névrodermite »

# Diagnostic étiologique d'un prurit localisé

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

# **SITUATION 4**

- Patiente âgée de 50ans, consulte un médecin généraliste pour un prurit qui l'empêche de dormir.
- Aucun antécédent dermatologique.
- Elle est suivie pour HTA et dépression
- Le prurit a commencé 6 mois avant et devenait plus intense
- Elle avait essayé diverses crèmes en vente libre, qui ne l'ont pas aidé.

- À l'examen, elle avait une xérose et des croûtes éparses.
- On lui prescrit des dermocorticoïdes pendant 2 semaines
- A son 2<sup>ème</sup> RDV, elle rapporte peu d'amélioration et dit que "quelques tests" seraient nécessaires pour évaluer si le prurit était dû à «un cancer ou une maladie interne »



- Examens biologiques: NFS+ équilibre, hépatique, rénal, bilan thyroïdien, sérologie de l'hépatite B, C et VIH: normaux
- TLT: zones d'opacification périhilaire
- Scanner thoracique: pas de masses ou autres anomalies.
- Devant ce prurit récalcitrant, elle a été adressée chez un dermatologue

Le dermato:

- Histoire de ce prurit réexaminée
- Des informations supplémentaires sur l'intensité, la qualité, la localisation et les facteurs déclenchants explorés.

- Prurit le haut de ses bras et ses jambes+++
- Limité aux périodes de stress et les soirées quand elle regarde la télévision ou essaye de s'endormir, mais ne la perturbe pas une fois endormie.



Quel est votre DGC?

# Prurit psychogène

- Diagnostic d'élimination
- Il faut rechercher:
  - une pathologie psychiatrique associée au prurit (état dépressif, cancérophobie, anxiété...)
  - des événements stressants déclenchants
  - L'efficacité du traitement psychiatrique élément fort en faveur de la réalité de l'origine psychogène du prurit

# **SITUATION 5**

# Situations particulières

## Grossesse

- Cholestase intrahépatique de la grossesse:
  - prurit généralisé, sévère, nu
  - augmentation des transaminases et/ou des sels biliaires sanguins
- Dermatoses bulleuses auto-immunes spécifiques de la grossesse

# Pemphigoïde bulleuse grossesse





# Situations particulières

## Sujet âgé

- Fréquent
- Insomniant
- Retentissement psychologique+



# Prurit sénile

- Deux composantes: xérose et neurologique
- Desquamation et absence érythème
- Exclure pathologie sous-jacente
- Ne pas confondre avec prurit psychogène

**Diagnostic positif**

# Diagnostic positif

- Diagnostic clinique et repose sur **l'interrogatoire**
- Conforté par l'existence de lésions cutanées non spécifiques consécutives au grattage

# Excoriations



# Lichenification



# Lichenification avec excoriations grattage



# Impétiginisation





# **Diagnostic étiologique**

## Décrire le prurit: questions à poser

Localisé ou généralisé?

Unilatéral ou bilatéral ?

Apparition rapide et aiguë/ chronique et progressive?

Continu ou intermittent? Cyclique?  
Saisonnier ?

Interfère avec activités, hobbies?

Facteurs exacerbants?

## Message

localisé contre une origine systémique

Unilatéral:

1. Absence lésions cutanées: origine neurogène
2. Présence lésions cutanées: affection cutanée

Apparition rapide et aiguë contre une origine systémique

Particulièrement utile dans origine allergique

Particulièrement utile dans origine allergique

- Exercice: urticaire cholinergique
- Pression, frottements, modifications température: urticaire physique

Prédominance nocturne?

1. Absence manifestations systémiques
2. Avec manifestations systémiques: Fièvre, frissons, transpiration

1. Gale

2. Lymphome Hodgkin

Prurit induit par refroidissement après douche/bain ou après contact avec eau

1. Polyglobulie Vaquez

2. Prurit aquagénique: syndrome myélodysplasique, syndrome myéloprolifératif

Prurit interfère avec le sommeil?

Prurit psychogène rarement interfère avec sommeil

Nature prurit?

Discours délirant: origine psychiatrique

Prise de médicaments

Origine médicamenteuse

# Diagnostic étiologique

Examen physique complet, qui recherche en particulier :

- des lésions cutanées, permettant d'orienter vers une dermatose spécifique responsable du prurit
- des adénopathies périphériques palpables, une hépatomégalie ou une splénomégalie

# Diagnostic étiologique

## 1-Prurit diffus

- Avec signes spécifiques
- Sans signes spécifiques

## 2-Prurit localisé

## 3-Prurit psychogène

## 4-Situations particulières:

- Grossesse
- Sujet âgé

**Traitement**

# Traitement

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

# Traitement

## Éviter les facteurs déclenchants ou aggravants

- Arrêter les médicaments fortement suspects d'induire un prurit
- Conseils hygiéno-diététiques: Limiter:
  - les facteurs irritants (antiseptiques alcooliques qui peuvent aussi induire des eczémas de contact)
  - les savons parfumés ou acides, préférer les savons surgras ou alcalin
  - le contact avec la laine
  - ne pas porter de vêtements trop serrés ou trop chaud. le coton est mieux adapté que d'autres textiles.
  - Couper les ongles courts



# Traitement

## Traitements symptomatiques

- Maintenir une bonne hygrométrie ambiante
- Les émoullients et les savons surgras les plus efficaces pour traiter la xérose cutanée

# Traitement

## Traitements symptomatiques

- Les antihistaminiques ne sont antiprurigineux que si le prurit est médié par l'histamine, comme dans l'urticaire
- L'hydroxyzine et la doxépine, prescrites le soir, associent une action antihistaminique et psychotrope (anxiolytique et hypnotique) susceptible de réduire le retentissement du prurit sur le sommeil

# Traitement

- 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,
  - crénothérapie,
  - techniques de relaxation...