

LES CAS CLINIQUES



Regards croisés d'experts



Ce service vous est proposé par NAOS Services avec la caution du laboratoire dermatologique BIODERMA

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE



Comité pluridisciplinaire d'experts



**Dr. Christelle
BESNARD-CHARVET**
Gynécologue



**M. Nicolas
DUTRIAUX**
Sage-femme



**Dr Bruno
HALIOUA**
Dermatologue



**Pr Annabel
MARUANI-RAPHAEL**
Dermato-pédiatre



**Dr Samuel
SARFATI**
Médecin généraliste

Les pictogrammes



Dermatologue



Médecin généraliste



Pédiatre



Gynécologue



Sage-femme



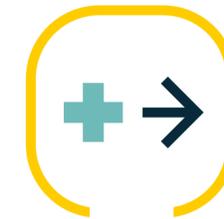
Hypothèses diagnostiques



Diagnostics différentiels



Présentation du patient



Quel suivi ?



Traitement



En savoir plus



Quiz



À quoi faut-il faire attention ?



Que retenir ?
Quelles idées reçues ?

SOMMAIRE

P.5

**Inès,
5 ans**

Piqûre d'insecte

P.18

**Laetitia,
26 ans**

Douleurs pendant
les rapports sexuels

P.36

**Antoine,
36 ans**

Lésions érythémato-
squameuses très
prurigineuses

P.62

**Grégoire,
54 ans**

Prurit diffus

P.77

**Daniel,
71 ans**

Lésions érythémato-
squameuses



Dermatologue



Médecin
généraliste



Gynécologue



Pédiatre



Sage-femme

Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte



Photographies provenant de la photothèque du Pr A. Maruani-Raphael



Présentation
du patient

Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte



Photo A - Prurigo aigu

- Inès, 5 ans, a été **piquée par des insectes** à plusieurs endroits de son corps (photo A).
- Ses parents demandent ce qu'ils peuvent appliquer dessus pour **éviter l'infection et les marques cicatricielles**.



Hypothèses
diagnostiques

Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte



QUIZ : Quelles sont les causes de prurigo aigu ?

- A.** Piqûres de moustiques
- B.** Piqûres de punaises de lit
- C.** Gale
- D.** Varicelle
- E.** Mastocytose





Hypothèses
diagnostiques

Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte



QUIZ : Quelles sont les causes de prurigo aigu ?

- A. Piqûres de moustiques
- B. Piqûres de punaises de lit
- C. Gale
- D. Varicelle
- E. Mastocytose

- ✓ Le **prurigo aigu** est défini par des **lésions dermatologiques papuleuses ou vésiculeuses prurigineuses**, de survenue aiguë, liées à une ectoparasitose (poux, gale, piqûres/morsures d'insectes ou autres agents).
- ✓ Les lésions liées à des **piqûres de moustiques** apparaissent sur les **zones découvertes**, alors que les lésions induites par des **puces ou des punaises** peuvent aussi être présentes sur les **zones couvertes** (avec un aspect rectiligne souvent vu avec les puces).
- ✓ En ce qui concerne **la gale**, le prurit cible des **zones caractéristiques** (espaces interdigitaux, emmanchures, ombilic, fesses, etc.).



Mastocytose



Varicelle

- **La varicelle** donne une **vésicule** (petite cloque) sur une base érythémateuse.



Traitement

Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte



QUIZ : Que pouvez-vous prescrire pour les lésions d'Inès ?

- A. Antiseptiques
- B. Antibiotiques per os
- C. Antibiotiques locaux
- D. Dermocorticoïdes
- E. Crème cicatrisante





Traitement

Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte



QUIZ : Que pouvez-vous prescrire pour les lésions d'Inès ?

- A.** Antiseptiques
- B.** Antibiotiques per os
- C.** Antibiotiques locaux
- D.** Dermocorticoïdes
- E.** Crème cicatrisante

- ✓ **Les antiseptiques** sont utiles pour prévenir la surinfection bactérienne.
 - ✓ **Les dermocorticoïdes** (modérés ou forts) 1 fois/jour pendant 3 à 5 jours peuvent être proposés pour réduire le prurit et l'inflammation (en cas de forte inflammation).
 - ✓ **Une crème cicatrisante** (avec du cuivre et du zinc) a des propriétés apaisantes. Sur une piqûre de moustique, la crème cicatrisante a souvent un effet apaisant suffisant.
- **Les antibiotiques locaux ou par voie orale** sont inutiles en l'absence de surinfection bactérienne avérée.



Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte

À quoi faut-il
faire attention ?

COMMENT METTRE EN ÉVIDENCE L'ARTHROPODE EN CAUSE ?



Puces

- ▶ **Les caractéristiques cliniques du prurigo aigu ne sont pas spécifiques** : les mêmes lésions peuvent se voir avec différents agents causaux (araignées, puces, punaises, moustiques, aoûtats, etc.).

- ▶ **Le diagnostic de l'agent causal se fait :**
 - si on le met en évidence,
 - ou sur un **faisceau d'arguments cliniques**, mais cela reste un diagnostic de probabilité.



Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte

À quoi faut-il
faire attention ?



Disposition linéaire des lésions (puces)



*Prurigo diffus apparaissant le matin
lié à des punaises de lit*

LES ÉLÉMENTS QUI ORIENTENT VERS LA CAUSE DU **PRURIGO AIGU** SONT :

- ▶ **La localisation** unique, multiple ou diffuse.
- ▶ **La localisation sur les zones** découvertes ou couvertes.
- ▶ **La disposition** des lésions.
- ▶ **Les conditions** de survenue (extérieur, intérieur, nuit, etc.).
- ▶ **L'environnement** (présence d'animaux pour les puces, par exemple).



Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte

Diagnostics
différentiels

LES DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

▶ VIROSES

Varicelle, syndrome pieds-mains-bouche, etc...

▶ AUTRES ECTOPARASITOSES

Gale, etc...

▶ DERMATOSES BULLEUSES AUTO-IMMUNES

▶ PHYTOPHOTODERMATOSES

▶ IMPÉTIGO BULLEUX...



Gale (vésicules et excoriations diffuses, avec des vésicules plantaires)



À quoi
faut-il faire
attention ?

Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte

LES COMPLICATIONS DU PRURIGO AIGU

- ▶ **L'impétigo** (surinfection par staphylocoque doré) est la plus fréquente des complications.
- ▶ **L'eczématisation** (eczéma de contact lié à une allergie de contact à un produit appliqué).



Impétigo bulleux compliquant des piqûres (érosions post-bulleuses)



À quoi
faut-il faire
attention ?

Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte

PROPHYLAXIE ANTI-PARASITAIRE

- **Désinfestation** des locaux d'habitation.
- Éviter les promenades, **jambes nues**, dans l'herbe haute.
- Mettre des **vêtements couvrants** en cas de sorties nocturnes estivales, surtout près des points d'eau.
- **Traiter** les animaux domestiques, les habits, la literie et le plancher qui sont les **refuges des parasites**.
- **Chez soi** : aérer la pièce et passer l'aspirateur, laver le linge de maison régulièrement.
- Attention à la **manipulation des produits et à l'aération des logements après traitement**, particulièrement pour la femme enceinte et en présence de jeunes enfants (polluants domestiques, perturbateurs endocriniens, et agents potentiellement cancérigènes pouvant entrer dans la composition des produits).
- Moins les personnes se pensent exposées, **plus elles le sont généralement!**



Inès, 5 ans

Piqûre d'insecte

Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

COMBATTRE LES IDÉES REÇUES

▶ Le prurit n'est **pas toujours** lié à une allergie.

▶ **Les antihistaminiques ne sont habituellement pas efficaces** dans les cas de prurigo aigu.

▶ Le fait de ne pas avoir mis en évidence les puces ou les punaises **n'exclut pas le diagnostic de prurigo aigu** lié à ces agents.

▶ Quand il n'y a rien sur la peau, ce n'est **pas toujours psychosomatique**, car de nombreuses maladies peuvent provoquer un prurit.



À retenir

En savoir plus

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Pr Annabel MARUANI-RAPHAEL
Dermato-pédiatre

- ▶ Le prurigo aigu peut être **lié à différents agents**.
- ▶ Le principal risque est la **surinfection bactérienne staphylococcique**.
- ▶ Le traitement symptomatique comprend **une désinfection locale, l'application d'une crème cicatrisante, un dermocorticoïde** en cas de forte inflammation, **un antibiotique local ou général** en cas de surinfection bactérienne.
- ▶ En cas de lésions liées à des punaises ou puces, **une désinfestation de l'environnement est nécessaire**.



Dr Samuel SARFATI
Médecin généraliste

- ▶ Pas d'indication à **l'antibiothérapie per os ou topique sans argument clinique** pour une surinfection bactérienne.
- ▶ **Ne pas oublier de traiter l'environnement et/ou les proches** selon l'étiologie retenue.



M. Nicolas DUTRIAUX
Sage-femme

- ▶ Attention à la **manipulation des produits et à l'aération** des logements après traitement.
- ▶ **Moins les personnes se pensent exposées, plus elles le sont généralement !**
- ▶ Attention à **respecter les conditions d'utilisation** des produits et leurs précautions d'emploi.



Dr. Christelle BESNARD-CHARVET
Gynécologue

- ▶ **L'examen clinique approfondi** est nécessaire devant tout prurit.
- ▶ Les **enfants sont souvent touchés** par des piqûres d'insectes.
- ▶ Les **antibiotiques sont inutiles** en première intention.
- ▶ Le choix d'une **crème adaptée est nécessaire pour ne pas aggraver** la réaction cutanée.

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels





Présentation
du patient

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

— Laetitia, 26 ans, consulte pour des **douleurs pendant les rapports sexuels**.

— Elle a **changé de contraception pour une pilule progestative** il y a 3 mois.

— Depuis ce changement, elle ressent une **sécheresse locale et une douleur** pendant les rapports sexuels.

— Cette **douleur s'aggrave** rendant les rapports quasi-impossibles.

— Il n'y a eu **aucun changement de partenaire, aucun signe infectieux** (pas de fièvre, pas d'écoulements vaginaux anormaux notamment).



Hypothèses
diagnostiques

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels



QUIZ : Quel(s) examen(s) proposer dans un premier temps ?

- A.** Un examen clinique
- B.** Un touch test (Q-tip) avec un coton tige
- C.** Un prélèvement vaginal (bactériologique/ mycologique)
- D.** Un ECBU
- E.** Une recherche d'infections sexuellement transmissibles (examen sanguin et prélèvement ou PCR par 1^{er} jet urinaire)



Hypothèses
diagnostiques

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels



QUIZ : Quel(s) examen(s) proposer dans un premier temps ?

- A.** Un examen clinique
- B.** Un touch test (Q-tip) avec un coton tige
- C.** Un prélèvement vaginal (bactériologique/ mycologique)
- D.** Un ECBU
- E.** Une recherche d'infections sexuellement transmissibles (examen sanguin et prélèvement ou PCR par 1^{er} jet urinaire)

- ✓ **L'examen clinique oriente, notamment via l'aspect des leucorrhées** (couleur, odeur); le traitement d'une infection mycosique ou d'une vaginose est avant tout probabiliste au vu de cet examen clinique. Les symptômes sont alors **prurit ou brûlure plutôt continue, avec inflammation locale et leucorrhées spécifiques** en fonction de l'infection.
- ✓ **Le prélèvement vaginal** n'est demandé qu'en cas de **récidive ou d'échec** de traitement.
- ✓ En revanche, il convient de faire **une recherche des IST**, même sans changement de partenaire, dont chlamydia, gonocoques et mycoplasme génitalium (les autres mycoplasmes sont probablement commensaux, et c'est le seul qui doit être traité). **On doit privilégier une recherche de ces germes sur 1^{er} jet urinaire** (au lever, sans toilette, 1^{er} jet uniquement pour recueillir des pertes vaginales dans le pot de recueil).

- **L'ECBU ne se demande pas en première intention** car le traitement d'une cystite est probabiliste chez la femme (ici, les symptômes ne sont pas évocateurs).



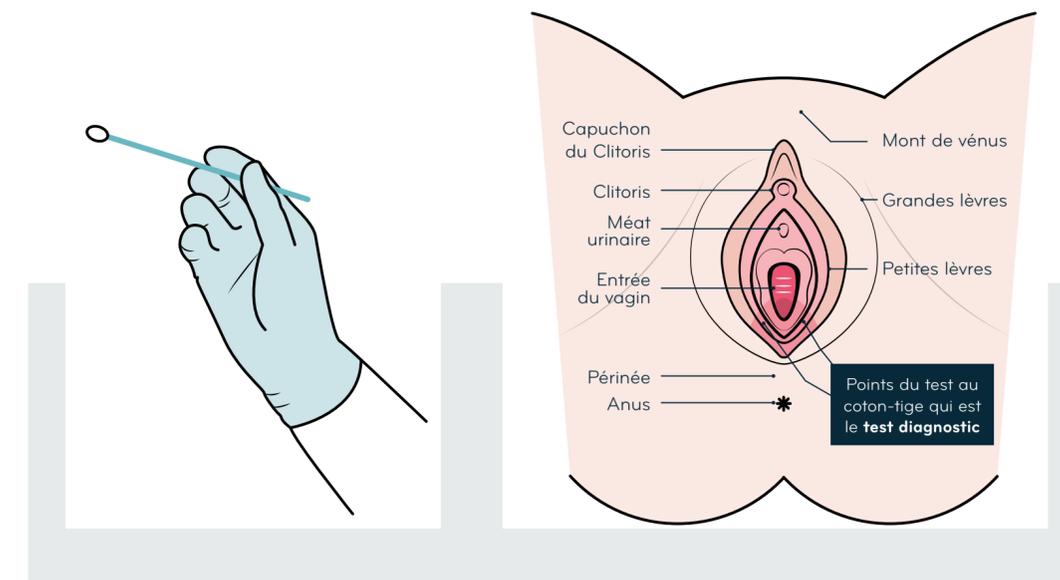
Hypothèses
diagnostiques

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

APRÈS EXAMENS :

- ▶ À l'examen, **la vulve est d'aspect normal** : il n'y a ni rougeur, ni œdème, ni fissure.
- ▶ Les leucorrhées semblent **physiologiques**, de faible abondance.
- ▶ Il n'y a **pas d'odeur** spécifique.
- ▶ Le toucher vaginal est **douloureux**, avec en particulier une douleur au niveau du **vestibule**.
- ▶ **Le test au coton tige est positif** (ou test du Q-tip) :
 - Le test au coton tige consiste à appuyer de chaque côté de la fourchette vulvaire dans la zone du vestibule.
 - Si cela déclenche une douleur, le test est dit "positif" et signe **l'inflammation du vestibule, appelée vestibulite**.





Hypothèses
diagnostiques

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels



QUIZ : Quel(s) diagnostic(s)
évoquez-vous ?

- A.** Mycose
- B.** Vaginose
- C.** Sécheresse liée à la contraception hormonale non œstrogénique
- D.** Vulvodynie
- E.** IST à Chlamydia



Hypothèses
diagnostiques

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels



QUIZ : Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

- A. Mycose
- B. Vaginose
- C. Sécheresse liée à la contraception hormonale non œstrogénique
- D. Vulvodynie
- E. IST à Chlamydia

✓ **Lien de cause à effet du fait de l'apparition récente après le changement de contraception.**

- **Mycose et vaginose** : car les leucorrhées seraient abondantes et spécifiques en fonction du germe :
 - épaisses, caillées pour la mycose avec une vulvovaginite, sans odeur.
 - fluides, abondantes pour la vaginose avec une odeur forte et désagréable.
- **L'infection à Chlamydia** (50 - 70% des cas). Lorsqu'elle le devient, elle est généralement déjà sous forme d'une **infection génitale haute** avec douleur pelvienne et fièvre.

Sinon, elle est de **découverte fortuite après une grossesse extra-utérine ou lors d'un bilan d'infertilité** lorsqu'elle n'a pas été recherchée auparavant.

Le dépistage doit être proposé une fois par an chez les moins de 25 ans, lors d'une demande d'IVG, en cas de changement de partenaire depuis au moins 3 mois, avec souhait d'arrêt du préservatif.



Hypothèses
diagnostiques

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels



QUIZ : Vous suspectez une vestibulite inflammatoire par sécheresse vaginale d'origine hormonale. Que faites-vous ?

- A.** Une recherche des antécédents de mycoses à répétition
- B.** Une recherche de traumatismes sexuels
- C.** Un changement de contraception
- D.** Une orientation vers un psychologue
- E.** Une prescription de corticothérapie



Hypothèses
diagnostiques

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels



QUIZ : Vous suspectez une vestibulite inflammatoire par sécheresse vaginale d'origine hormonale. Que faites-vous ?

- A. Une recherche des antécédents de mycoses à répétition
- B. Une recherche de traumatismes sexuels
- C. Un changement de contraception
- D. Une orientation vers un psychologue
- E. Une prescription de corticothérapie

✓ **Les abus sexuels ne sont pas considérés par tous comme un vecteur de risque de vulvodynie, mais il est indispensable de les rechercher.**
Attention : l'absence de violences sexuelles ne permet pas un diagnostic d'exclusion.

• **Une orientation vers un psychologue n'est pas obligatoire en 1^{ère} intention** sur un événement d'apparition récente; les troubles psychologiques peuvent cependant être une **conséquence**, mais ne sont pas une cause de la vestibulodynie.



Lichen scléreux

• La corticothérapie sera le traitement d'un **lichen scléreux atrophique ou d'un eczéma** (pas présent ici).



À quoi faut-il
faire attention ?

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

QUEL(S) ÉLÉMENT(S) DE DIAGNOSTIC CLINIQUE DOIVENT ATTIRER VOTRE ATTENTION ?

▶ **La dyspareunie** (douleur pendant les rapports) est un symptôme révélateur.

▶ La **douleur vulvaire** ressentie par Laetitia : brûlure, échauffement, irritation, douleur fulgurante dans toute la région vulvaire.

▶ **Une douleur qui peut devenir chronique à distance des rapports sexuels**, mais qui s'aggrave ou réapparaît après chaque rapport sexuel avec pénétration/tentative de pénétration vaginale.

▶ **Le changement récent de contraception avec un choix contraceptif sans œstrogène** pouvant majorer une sécheresse vaginale associée.



Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

Suite au diagnostic clinique,
le diagnostic de **vestibulite
inflammatoire par sécheresse
vaginale d'origine hormonale**
(type de vulvodynie) est
confirmé.

RAPPELS SUR LA VESTIBULITE (TYPE DE VULVODYNIE) INFLAMMATOIRE

- ▶ La vestibulite vulvaire se manifeste par une **sensation de brûlures au niveau du vestibule**, zone qui s'étend des petites lèvres à l'entrée du vagin.
- ▶ La vestibulite est une **cause de dyspareunies**, c'est-à-dire des douleurs ressenties pendant les rapports sexuels.
- ▶ Souvent, c'est un **manque de lubrification qui est en cause**, induisant sensation de brûlures, échauffement.



Traitement



Quel suivi ?

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

QUEL TRAITEMENT
LUI PROPOSER ?

▶ Bien hydrater les muqueuses :

- Un lubrifiant pendant les rapports sexuels.
- Des œstrogènes locaux.
- Une crème hydratante.

▶ Gérer la douleur :

- Appliquer un anesthésique local au préalable afin de diminuer les douleurs.
- Les antalgiques peuvent être complétés par certains types d'antidépresseurs à visée antalgique.

▶ **Les séances de rééducation périnéale** cibleront une décontraction des muscles périnéaux et pelviens car la douleur entraîne une contracture qui majore celle-ci. Elles sont aussi l'occasion de recourir à du TENS (électrostimulation douce à visée antalgique; des appareils peuvent être conseillés en auto-traitement dans les formes sévères ou chronicisées depuis plus de 3 mois).

▶ Des thérapies innovantes comme la **radiofréquence ou la biophotomodulation** peuvent aussi être proposées afin d'améliorer la sécheresse (action sur les glandes de Skene, de Bartholin et la muqueuse vaginale).

▶ D'autres **thérapies complémentaires** peuvent venir compléter la prise en charge, notamment dans la **gestion des douleurs** : acupuncture, homéopathie, yoga...

▶ **Une approche psycho-corporelle** (relaxation, hypnose, méditation...) ou une psychothérapie cognitivo-comportementale peut être proposée.

▶ Dans certains cas, on peut proposer de consulter un **sexologue**.



Traitement



Quel suivi ?

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

COMMENT RÉALISER UN AUTO-MASSAGE ?

ÉTIREMENT DU PIRIFORME : RÉDUCTION DES DOULEURS

En étirant votre muscle piriforme, vous réduirez littéralement toutes les douleurs, en particulier la sciatique et les douleurs dans le bas du dos. Cela aide également à réduire la raideur à l'arrière des jambes, des fesses, des ischiojambiers et éventuellement des muscles du mollet.



Auto-étirements des muscles pelviens



Traitement



Quel suivi ?

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

COMMENT RÉALISER UN AUTO-MASSAGE ?



Auto-étirements des muscles pelviens

LE PAPILLON :

L'étirement du papillon aide à ouvrir les hanches et les cuisses, améliore la flexibilité. Cet étirement cible l'aîne, relâchant et allongeant les muscles de la cuisse (adducteur). Les adducteurs sont souvent négligés lors des séances d'entraînement, mais ils jouent un rôle essentiel dans votre stabilité et votre équilibre.



Traitement



Quel suivi ?

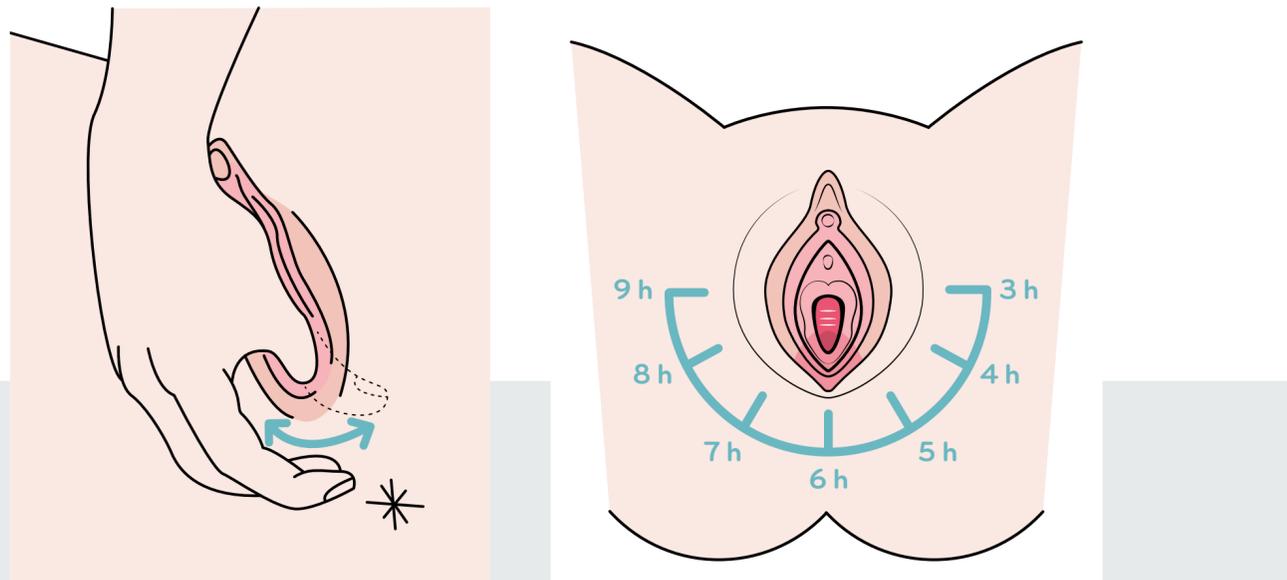
Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

COMMENT RÉALISER UN AUTO-MASSAGE ?

AUTO-MASSAGE LORS DE L'APPLICATION DES CRÈMES HYDRATANTES/APAISANTES

- ▶ Deux doigts en faisant des petits cercles avec le moins de pression possible tout autour de la vulve.
- ▶ Pressions (douces) glissées du bord de la vulve vers l'extérieur en étoile de 3 heures à 9 heures.





Traitement



Quel suivi ?

Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

BAIN CRYOGÉNIQUE

- ▶ Pour abaisser la sur-stimulation du système nerveux sympathique liée au stress et à la douleur et réactiver le système nerveux parasympathique :
 - Appliquer sur la zone périnéale, pendant quelques secondes, un gant d'eau froide, dans lequel on a placé quelques glaçons.
 - À répéter pendant 20 minutes, 1 fois par jour, 3 fois par semaine (si la patiente adhère à ce traitement).

TOILETTE INTIME ET CONSEILS DANS LES VULVODYNIES

On ne peut pas prévenir la survenue d'une vulvodynie dans la mesure où sa cause est inconnue, mais on peut **parfois éviter le déclenchement de la douleur.**

- ▶ La **toilette externe** doit se faire avec des savons spéciaux qui respectent le pH et n'assèchent pas la peau, plutôt qu'avec un savon classique.
- ▶ Attention aux toilettes excessives.
- ▶ Il est conseillé de porter **des sous-vêtements en coton et des vêtements amples** pour limiter les frottements qui déclenchent la douleur.
- ▶ **Réduire l'auto-médication** notamment en cas de suspicion de mycose, particulièrement si elles semblent se répéter : un prélèvement vaginal est alors indiqué car on traite souvent une mycose alors qu'il s'agit d'une vaginose (et inversement). On peut même aggraver ainsi la situation...
- ▶ **Ne pas faire d'épilation complète.**



Laetitia, 26 ans

Douleurs pendant les rapports sexuels

Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

LES IDÉES REÇUES !

▶ Il n'y a pas systématiquement un **passif de violences sexuelles** dans l'historique d'une patiente avec vulvodynie.

▶ **Les troubles psychologiques** (dépression ou autres) sont généralement la **conséquence** de la vulvodynie plutôt que sa cause.

▶ **Le vaginisme doit être bien distingué** (= contracture involontaire des muscles périnéaux lors d'une tentative de pénétration).

▶ Il n'y a pas toujours **d'antécédents infectieux**, mais on retrouve volontiers des automédications à tort d'infection suspectée.

▶ **Toutes les pathologies vaginales ne sont pas des mycoses...**



En savoir plus

À retenir

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Dr Samuel SARFATI
Médecin généraliste

- ▶ **Ne pas répéter la prescription d'antimycosiques** notamment en cas de récurrence.
- ▶ **Primauté des règles non médicamenteuses** en dehors de la prise en charge étiologique : **toilette externe avec savon intime, pas de toilette excessive** (notamment pas de toilette intra-vaginale), pas d'épilation complète.



M. Nicolas DUTRIAUX
Sage-femme

- ▶ **Le diagnostic clinique par le Q-tip test** (avec un coton tige).
- ▶ **Traitement de la sécheresse vaginale en priorité.**
- ▶ **Prise en compte de la douleur et adaptation des antalgiques** (locaux et/ou généraux) **et des prises en charge complémentaires au plus vite;** à partir de 3 mois la douleur deviendra chronique et sa prise en charge d'autant plus longue et compliquée.



Dr. Christelle BESNARD-CHARVET
Gynécologue

- ▶ Toute sensation désagréable vulvaire **n'est pas une mycose.**
- ▶ Quand les symptômes récidivent, **l'examen est indispensable.**
- ▶ **Attention à la prescription** d'ovules antimycosiques ou d'automédication **sans diagnostic.**
- ▶ **La flore vaginale doit être respectée.**



Pr Annabel MARUANI-RAPHAEL
Dermato-pédiatre

- ▶ **Toute vulvodynie n'est pas une mycose !**

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



Photographies provenant de la photothèque du Dr Bruno Halioua



Présentation
du patient

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



- Antoine, chauffagiste, **sans aucun antécédent notable**, consulte pour des douleurs lombaires et des mains.
- Il présente des **lésions érythémato-squameuses très prurigineuses** du dos des deux mains.
- **Le diagnostic d'eczéma a été posé.**



Présentation
du patient

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



- Il ne comprend pas car il a l'impression que son **affection s'étend sur l'ensemble du corps.**
- L'examen clinique retrouve des **plaques érythémato-squameuses bien limitées aux contours arrondis polycycliques des genoux et des coudes bilatérales et symétriques légèrement prurigineuses.**
- Antécédents personnels :
 - **Hypertension artérielle** depuis 2 ans
 - **Carcinome basocellulaire de la joue** traité en 2013
 - **Tabagisme** à 25 PA
 - **Consommation d'alcool occasionnelle**
 - **Surpoids** (IMC à 29 kg/m²)
- Traitement habituel : **IEC pour son hypertension artérielle.**



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Quel(s) diagnostic(s)
évoquez-vous ?

- A. Eczéma chronique
- B. Lichen plan
- C. Psoriasis vulgaire
- D. Dermatophytie
- E. Dermatitis séborrhéique





Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Quel(s) diagnostic(s) évoquez-vous ?

- A. Eczéma chronique
- B. Lichen plan
- C. Psoriasis vulgaire
- D. Dermatophytie
- E. Dermatite séborrhéique

✓ **Le patient souffre d'un psoriasis pris à tort pour un eczéma chronique.**

C'est une **maladie chronique** qui, selon les estimations, touche environ 1 à 3 % de la population. Son apparition se produit selon 2 tranches d'âge (de 16 à 22 ans et de 57 à 60 ans).

Le psoriasis touche autant les femmes que les hommes. Le diagnostic est évocateur en raison de la présence de lésions évocatrices à type de plaques érythémato-squameuses sur les genoux et les coudes.



Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses

Diagnostics
différentiels

QUELLES SONT LES DIFFÉRENCES ENTRE LE PSORIASIS ET L'ECZÉMA ?

- ▶ **L'eczéma est une maladie inflammatoire chronique de la peau.** La forme la plus connue et la plus répandue est **l'eczéma atopique aussi appelé dermatite atopique**. C'est un eczéma héréditaire, touchant essentiellement le **jeune enfant mais aussi parfois les adultes**.
- ▶ Le psoriasis et l'eczéma ont de nombreux points communs :
 - Ce sont des **maladies chroniques** marquées par une **alternance** entre des périodes de crise et des périodes de rémission.
 - **Les plaques sont rouges et démangent** énormément, de jour comme de nuit.
 - La maladie peut vite devenir **invalidante et avoir un impact psychologique majeur** : peur du regard des autres, repli sur soi, difficultés sociales, amicales, familiales.
- ▶ **Les plaques d'eczéma sont souvent moins épaisses, moins bien délimitées et moins squameuses que les plaques de psoriasis.** Les **localisations de l'eczéma sont souvent typiques** et ne correspondent pas vraiment aux localisations privilégiées du psoriasis. Chez l'adulte les localisations sont différentes, en particulier :
 - **au devant des genoux** (et non aux plis comme dans l'eczéma),
 - **aux coudes** (et non dans le pli du coude comme l'eczéma),
 - **aux fesses,**
 - **au cuir chevelu** sous forme de "pellicules sèches",
 - **aux ongles** sous forme de ponctuations "en dé à coudre" ou d'un épaissement.
- ▶ Cependant, il est tout à fait **possible d'avoir du psoriasis et de l'eczéma en même temps**.



Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses

Diagnostics différentiels

PLAQUE DE PSORIASIS

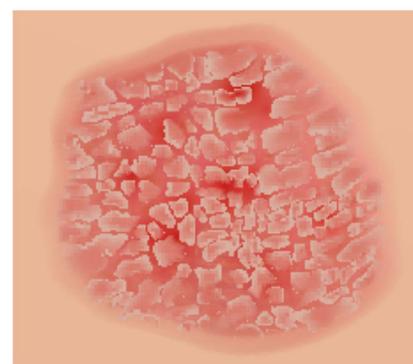


Source : Istock/gokhanilgaz

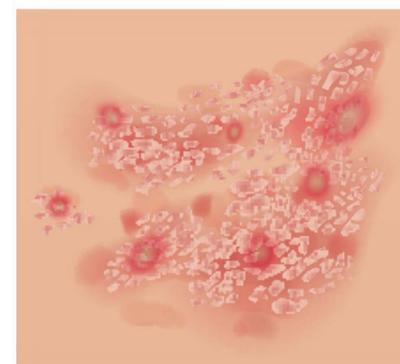
Source : Istock/-aniaostudio-

DIFFÉRENCE ENTRE PSORIASIS ET ECZÉMA

PSORIASIS



ECZEMA



Source : Istock/MicrovOne

PLAQUES D'ECZÉMA



Source : Photos du Dr Halioua



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Parmi les propositions suivantes concernant le psoriasis du cuir chevelu. Lesquelles sont exactes ?

- A. Le cuir chevelu est fréquemment atteint
- B. L'aspect érythémateux se voit en bordure des plaques
- C. Les cheveux traversent les squames de façon perpendiculaire
- D. Il n'y a pas d'alopecie

On observe des **lésions au niveau du cuir chevelu** qui sont liées au psoriasis.





Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Parmi les propositions suivantes concernant le psoriasis du cuir chevelu. Lesquelles sont exactes ?

- A. Le cuir chevelu est fréquemment atteint
- B. L'aspect érythémateux se voit en bordure des plaques
- C. Les cheveux traversent les squames de façon perpendiculaire
- D. Il n'y a pas d'alopecie

- ✓ **Le cuir chevelu est une zone de prédilection du psoriasis. Ce sont des lésions érythémato-squameuses.** Cependant, le psoriasis du cuir chevelu peut se présenter sous différentes formes cliniques, avec des types de lésions particulières.
- ✓ **Les lésions peuvent être étendues à l'ensemble du cuir chevelu** avec des squames plutôt fines et un érythème à peine visible.
- ✓ Les lésions au niveau de la **bordure frontale** sont souvent **érythémateuses**.
- ✓ Les lésions au **niveau occipital** sont souvent **prurigineuses et assez réfractaires** aux traitements locaux.
- ✓ Les lésions au niveau **rétro-auriculaire** sont souvent **bien délimitées**.



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Vous suspectez un psoriasis, quelles sont les localisations les plus fréquentes à rechercher ?

- A. Coudes
- B. Avant-bras
- C. Genoux
- D. Arêtes pré-tibiales
- E. Région lombo-sacrée





Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Vous suspectez un psoriasis, quelles sont les localisations les plus fréquentes à rechercher ?

- A. Coudes
- B. Avant-bras
- C. Genoux
- D. Arêtes pré-tibiales
- E. Région lombo-sacrée

✓ Les lésions siègent principalement **sur les coudes et bords cubitaux des avant-bras, les genoux, les arêtes pré-tibiales, la région lombo-sacrée, la zone péri-ombilicale.**



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Comment posez-vous formellement le diagnostic de psoriasis ?

- A.** Biopsie cutanée avec examen anatomopathologique
- B.** Examen en lumière de Wood, obtention d'une fluorescence jaune-vert
- C.** Dosage sérique des anticorps anti-kératinocytes
- D.** Aucun examen complémentaire, le diagnostic est clinique
- E.** Analyse bactériologique

— Vous estimez à environ **4 % la surface cutanée atteinte.**



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Comment posez-vous formellement le diagnostic de psoriasis ?

- A. Biopsie cutanée avec examen anatomopathologique
- B. Examen en lumière de Wood, obtention d'une fluorescence jaune-vert
- C. Dosage sérique des anticorps anti-kératinocytes
- D. Aucun examen complémentaire, le diagnostic est clinique
- E. Analyse bactériologique

- ✓ **Le diagnostic repose avant tout sur l'examen clinique.**
- ✓ Après **grattage d'une lésion** avec une curette mousse, on obtient d'abord de **nombreuses petites squames blanches** (signe de la tache de bougie), puis une **pellicule adhérente se détache** un peu plus difficilement laissant voir un **piqueté hémorragique** (signe d'Auspitz ou de la rosée sanglante).



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Indiquez la/les proposition(s) exacte(s) concernant l'évolution de la maladie :

- A.** Évolution par poussées sur un mode chronique
- B.** Régression des lésions progressive, avec cicatrices
- C.** Prurit persistant
- D.** Pas de contagiosité
- E.** Risque de poussées en cas de stress





Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Indiquez la/les proposition(s) exacte(s) concernant l'évolution de la maladie :

- A.** Évolution par poussées sur un mode chronique
- B.** Régression des lésions progressive, avec cicatrices
- C.** Prurit persistant
- D.** Pas de contagiosité
- E.** Risque de poussées en cas de stress

- ✓ L'évolution se fait le plus souvent **vers des lésions chroniques**, avec des **poussées intercurrentes**.
- ✓ **La fréquence et le rythme des poussées sont imprévisibles** chez un patient donné.
- ✓ L'intervalle de rémission entre deux poussées peut être de plusieurs semaines, mois ou années. **Le plus souvent, il persiste entre deux poussées des lésions chroniques.**
- ✓ Au cours de la grossesse, il existe souvent une **rémission du psoriasis**, mais avec un **rebond dans le post-partum**.
- ✓ En dehors des zones où prédominent les lésions, il y a **souvent des lésions éparses**.
- ✓ À tout moment, un psoriasis même limité peut subir une poussée évolutive importante **sous l'action d'un stress ou d'une maladie infectieuse**.



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Quel est votre diagnostic ?

- A.** Fibromyalgie
- B.** Rhumatisme psoriasique
- C.** Spondylarthrite ankylosante
- D.** Ostéoporose
- E.** Névralgie cervico-brachiale

- Vous apprenez à l'interrogatoire que les douleurs rachidiennes sont relativement anciennes et évoluent depuis au moins un an.
- Il s'agit de douleurs lombaires basses, irradiant vers les fesses. Elles se sont majorées depuis trois mois. À ce moment, Antoine a des douleurs des extrémités des doigts des deux mains.
- Il a mal à la pression des articulations sacro-iliaques.
- Il a un érythème et un gonflement en regard des articulations inter-phalangiennes proximales des 2^e, 3^e et 4^e doigts des deux mains.



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses

???

QUIZ : Quel est votre diagnostic ?

- A. Fibromyalgie
- B. Rhumatisme psoriasique
- C. Spondylarthrite ankylosante
- D. Ostéoporose
- E. Névralgie cervico-brachiale

- ✓ Le **rumatisme psoriasique** est un **rumatisme inflammatoire chronique**.
- ✓ On distingue **quatre types d'atteintes** au cours du rhumatisme psoriasique :
 - les arthrites **périphériques**,
 - les atteintes **axiales**,
 - les **enthésites**,
 - et les **manifestations extra-articulaires**.
- ✓ Les **arthrites périphériques** touchent classiquement les **petites articulations**, c'est-à-dire des mains et des pieds, et en particulier l'articulation inter-phalangienne distale des doigts ou des orteils.
- ✓ Il peut y avoir une **atteinte purement axiale de la colonne vertébrale**, du bassin et/ou de la paroi thoracique antérieure ou une atteinte des enthèses, en particulier au niveau du talon.
- ✓ Chez un même patient, **ces différentes localisations peuvent coexister ou se succéder** au cours du temps.



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : En plus des rhumatismes psoriasiques, quelles sont les comorbidités possibles au cours du psoriasis ?

- A.** Obésité
- B.** Syndrome métabolique
- C.** Dyslipidémie
- D.** Dépression
- E.** Constipation





Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : En plus des rhumatismes psoriasiques, quelles sont les comorbidités possibles au cours du psoriasis ?

- A.** Obésité
- B.** Syndrome métabolique
- C.** Dyslipidémie
- D.** Dépression
- E.** Constipation



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Au vu de la surface corporelle atteinte (4 %), vous optez pour un traitement local, lequel/lesquels pouvez-vous utiliser ?

- A.** Émollients
- B.** Dermocorticoïdes d'activité faible
- C.** Analogue de la vitamine D (ex : calcipotriol)
- D.** Association dermocorticoïdes et analogue de la vitamine D
- E.** Acide fusidique





Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Au vu de la surface corporelle atteinte (4 %), vous optez pour un traitement local, lequel/lesquels pouvez-vous utiliser ?

- A.** Émollients
- B.** Dermocorticoïdes d'activité faible
- C.** Analogue de la vitamine D (ex : calcipotriol)
- D.** Association dermocorticoïdes et analogue de la vitamine D
- E.** Acide fusidique

✓ **Les émollients sont nécessaires.**

- **L'acide fusidique n'est pas utile** car il n'y a pas de surinfection staphylococcique.



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Quels autres médicaments peuvent entretenir le psoriasis ou être une cause de résistance au traitement ?

- A. Les sartans
- B. Le lithium
- C. Les antipaludéens de synthèse
- D. Les bêta-bloquants
- E. Les corticoïdes locaux

- En raison de la **persistance du psoriasis** vous suspectez le **rôle de l'inhibiteur de conversion** (périndopril) dans la résistance au traitement.



Hypothèses
diagnostiques

Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses



QUIZ : Quels autres médicaments peuvent entretenir le psoriasis ou être une cause de résistance au traitement ?

- A.** Les sartans
- B.** Le lithium
- C.** Les antipaludéens de synthèse
- D.** Les bêta-bloquants
- E.** Les corticoïdes locaux



Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses

Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

COMBATTRE LES IDÉES REÇUES

LE PSORIASIS EST UNE MALADIE PSYCHOSOMATIQUE

FAUX

▶ **Le psoriasis n'est pas une maladie de cause psychologique.** C'est une maladie dite « épigénétique », c'est à dire qu'elle peut impliquer à la fois une **prédisposition génétique et des facteurs environnementaux**, tels que : certains médicaments, des infections, le stress, le surpoids...

LE PSORIASIS EST CONTAGIEUX

FAUX

▶ Même si, selon une enquête menée par OpinionWay, **1 Français sur 3 éviterait de faire la bise à une personne atteinte de psoriasis**, cette maladie n'est en aucun cas contagieuse. **Elle ne peut pas être transmise par le contact physique.**

IL N'EXISTE PAS DE TRAITEMENT CURATIF POUR LE PSORIASIS

VRAI

▶ **On ne peut pas supprimer le terrain de psoriasis** chez une personne, mais les différents traitements actuellement disponibles (locaux, systémiques, biothérapies) permettent souvent de **blanchir les personnes durablement.**



Antoine, 36 ans

Lésions érythémato-squameuses très prurigineuses

Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

COMBATTRE LES IDÉES REÇUES

LE PSORIASIS PEUT AVOIR UNE ORIGINE GÉNÉTIQUE

IL Y A DEUX CHIFFRES À CONNAÎTRE :

- ▶ Lorsqu'un des deux parents souffre de psoriasis, le risque pour l'enfant d'en être aussi atteint est de 5 à 10 %.
- ▶ 40% des personnes atteintes de psoriasis ont un ou plusieurs membres de leur famille concernés par cette pathologie.

LE PSORIASIS EST CAUSÉ PAR UN DÉFAUT D'HYGIÈNE

FAUX

- ▶ C'est une affection inflammatoire de la peau.

LE PSORIASIS FAIT PARTIE DES SYMPTÔMES DE L'ATOPIE

FAUX

LE PSORIASIS PEUT ÊTRE DÉCLENCHÉ PAR UNE INFECTION STREPTOCOCCIQUE

VRAI

LE PSORIASIS PEUT ÊTRE AMÉLIORÉ PAR DES EXPOSITIONS SOLAIRES

VRAI

LE PSORIASIS PEUT ÊTRE AMÉLIORÉ PAR LES ANTIHISTAMINIQUES

FAUX



À retenir

En savoir plus

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Pr Annabel MARUANI-RAPHAEL

Dermato-pédiatre

- ▶ Le psoriasis est une **maladie inflammatoire de la peau qu'il faut appréhender de façon globale** :
 - Risque de **dépression**,
 - Risque **d'addiction** (alcool, etc.), qui peut être aggravant,
 - Déclenchement des poussées par le **stress**,
 - **Association à d'autres maladies** (syndrome métabolique notamment).
- ▶ Il existe actuellement des **traitement efficaces pour traiter** les lésions de psoriasis, mais **non pour supprimer** le psoriasis de façon définitive.



Dr Samuel SARFATI

Médecin généraliste

- ▶ Penser aux **sartans et bêta-bloquants** comme **facteurs de résistance** aux traitements.
- ▶ **Le rhumatisme psoriasique** peut donner des atteintes axiales ou des petites articulations notamment des IPD des pieds et des mains.
- ▶ **Pas d'origine psychosomatique** même si le stress est un facteur de poussée.



M. Nicolas DUTRIAUX

Sage-femme

- ▶ Lors de l'anamnèse d'ouverture de dossier de suivi de grossesse, **l'information sur la stabilisation/régression du psoriasis au cours de la grossesse est à faire tout en avisant le risque de reprise en post-partum.**
- ▶ **Le traitement recommandé** sur les lésions peu étendues (vitamine D en topique) **est accessible à la prescription des sages-femmes** si besoin au cours de nos consultations.
- ▶ **L'origine épigénétique des crises peut être prise en compte** à partir d'une recherche des éléments déclencheurs et une éducation à la santé pour modifier l'environnement de la patiente.
- ▶ **En cas de lésions étendues ou de résistance au traitement, la réorientation vers le médecin généraliste ou le dermatologue de la patiente est évidemment nécessaire.**



Dr. Christelle BESNARD-CHARVET

Gynécologue

- ▶ **Attention aux faux diagnostics d'eczéma.**
- ▶ Non, le psoriasis n'est **pas psychosomatique.**
- ▶ Chez les femmes, une autre localisation de psoriasis est à connaître : **le psoriasis vulvaire. À ne pas confondre avec une mycose.**

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



Photographies provenant de la photothèque du Dr Samuel SARFATI



Présentation
du patient

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



- Grégoire, 54 ans, consulte pour **un prurit diffus évoluant depuis 10 mois.**
- Il n'avait pour l'instant pas constaté de **lésion cutanée**, ce qui ne l'avait pas amené à consulter, malgré sa gêne.
- En l'examinant, vous observez ce type de lésion sur les **4 membres et le dos, qui sont progressivement apparues depuis 6 mois ainsi que des lésions de xérose.**



Hypothèses
diagnostiques

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



QUIZ : Quel(s) élément(s) vous semble(nt) intéressant(s) à considérer pour poser le diagnostic ?

- A.** Antécédents médicaux et chirurgicaux
- B.** Traitements au long cours prescrits ou en auto-médication
- C.** Symptômes généraux
- D.** Facteurs déclenchants ou diminuant le prurit
- E.** Contexte de contagiosité du prurit





Hypothèses
diagnostiques

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



QUIZ : Quel(s) élément(s) vous semble(nt) intéressant(s) à considérer pour poser le diagnostic ?

- A.** Antécédents médicaux et chirurgicaux
- B.** Traitements au long cours prescrits ou en auto-médication
- C.** Symptômes généraux
- D.** Facteurs déclenchants ou diminuant le prurit
- E.** Contexte de contagiosité du prurit

- ✓ Devant un **prurit sine materia**, il convient de rechercher :
 - Les **antécédents** et les **prises médicamenteuses**.
 - D'éventuels **symptômes généraux** associés (amaigrissement, asthénie, sueurs nocturnes).
 - Des **facteurs déclenchants** ou **calmants** et un **contexte de contagiosité**.



Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus

PRURIT SINE MATERIA

- ▶ Le prurit sine materia est défini par un **prurit sans lésion élémentaire visible, ni élément environnemental identifié.**
- ▶ Il n'y a **pas d'élément de contagiosité** dans son entourage.
- ▶ Il peut exister **des lésions secondaires de grattage** (excoriation, lichénification, impétiginisation).



Hypothèses
diagnostiques

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



QUIZ : Quel(s) examen(s) complémentaire(s) proposez-vous à Grégoire ?

- A. Aucun
- B. Une biologie « standard » avec numération, ionogramme, créatinine, bilan hépatique, TSH, glycémie, triglycérides, cholestérol
- C. Biopsie cutanée en regard des lésions de grattage
- D. Des sérologies VIH, VHB, VHC
- E. Un bilan sanguin phosphocalcique
- F. Une imagerie corporelle (TDM/PET-scan)

- Grégoire vous indique avoir comme antécédent une **HTA traitée par un sartan**.
- Il n'a **pas noté de cas de prurit** dans son entourage.
- Il vous mentionne que le prurit est **majoré lors des douches et baignades**.





Hypothèses
diagnostiques

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



QUIZ : Quel(s) examen(s) complémentaire(s) proposez-vous à Grégoire ?

- A. Aucun
- B. Une biologie « standard » avec numération, ionogramme, créatinine, bilan hépatique, TSH, glycémie, triglycérides, cholestérol
- C. Biopsie cutanée en regard des lésions de grattage
- D. Des sérologies VIH, VHB, VHC
- E. Un bilan sanguin phosphocalcique
- F. Une imagerie corporelle (TDM/PET-scan)

- ✓ **Bilan hépatique** : le prurit pouvant être un **signe d'appel d'un dysfonctionnement hépatique** d'où également les sérologies des hépatites et recherche à l'interrogatoire d'une **possible intoxication médicamenteuse**.
- ✓ **Bilan phosphocalcique** : car la **dyscalcémie** est une des étiologies du prurit sine materia.
- ✓ **Imagerie corporelle** : car il faut **systématiquement penser à une recherche de lymphome** dans les prurits chroniques sine materia.



Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?



À quoi
faut-il faire
attention ?

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus

LES ÉTIOLOGIES DU PRURIT *SINE MATERIA* PEUVENT ÊTRE (non exhaustif)

- ▶ **D'origine médicamenteuse** : opiacés, aspirine et AINS, œstro-progestatifs, certains médicaments anti-hypertenseurs.
- ▶ **D'origine endocrinienne et métabolique** : dysthyroïdie, maladie hépatique avec ou sans cholestase, dyscalcémie, insuffisance rénale chronique sévère (notamment chez les hémodialysés).
- ▶ **D'origine infectieuse** : VIH, hépatites virales.
- ▶ **D'origine hématologique** : lymphome hodgkinien, leucémie lymphoïde chronique, maladie de Vaquez, thrombocytémie essentielle, gammopathie monoclonale.
- ▶ **D'origine environnementale** : agents irritants.
- ▶ **D'origine psychogène.**



Quel suivi ?

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus

Un prurit sine materia impose,
en plus d'un interrogatoire et
d'un examen clinique complet :

- ▶ **Bilan biologique « standard »** avec numération, ionogramme, créatinine, bilan hépatique, glycémie, bilan lipidique, TSH, bilan phosphocalcique.
- ▶ **Électrophorèse des protéines sériques.**
- ▶ **Sérologies VIH, VHB, VHC.**

Les examens d'imagerie ou la réalisation de biopsie **doivent rapidement être demandés**, si une cause évidente n'est pas trouvée lors du premier bilan.



Traitement

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



QUIZ : Quel(s) traitement(s) symptomatique(s) pouvez-vous proposer à Grégoire d'ici la prochaine consultation ?

- A.** Une corticothérapie systémique
- B.** Un émollient
- C.** Un savon (syndet)
- D.** De l'hydroxyzine
- E.** Un anti-histaminique non sédatif





Traitement

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



QUIZ : Quel(s) traitement(s) symptomatique(s) pouvez-vous proposer à Grégoire d'ici la prochaine consultation ?

- A. Une corticothérapie systémique
- B. Un émollient
- C. Un savon (syndet)
- D. De l'hydroxyzine
- E. Un anti-histaminique non sédatif

✓ Un nettoyage au syndet et l'application d'un émollient sont recommandés.

- **La corticothérapie orale n'a pas sa place en dehors** d'un éventuel traitement étiologique.
- **Les anti-H1 n'ont pas fait preuve de leur efficacité concernant le prurit en dehors de l'urticaire.** Il faudra préférer **l'hydroxyzine qui associe une action anti-histaminique, anti-cholinergique et anxiolytique** qui a une efficacité sur le prurit et son retentissement nocturne (action sédatif).



Hypothèses
diagnostiques

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus

- Les analyses biologiques montrent :
 - hémoglobine 19,8 g/dL,
 - hématokrite 61%,
 - plaquettes à 495 g/L.
- Le reste du bilan est sans particularité.
- Pour rappel, Grégoire a un prurit s'aggravant lors des baignades.

Vous pensez à un **prurit aquagénique** à cause de l'intensification des symptômes après le **contact avec l'eau**.

En effet, le prurit aquagénique correspond à **l'apparition d'un prurit après contact avec de l'eau, quelle que soit sa température**. Il peut être associé à des lésions cutanées ou être sine materia.

Il doit faire évoquer une **polyglobulie de Vaquez, une sarcoïdose, un lymphome hodgkinien, une hémochromatose et une mastocytose**.

La maladie de Vaquez ou polycythémie est un **néoplasme myéloprolifératif**.



Vous évoquez une maladie de Vaquez et adressez le patient à un collègue hématologue.



Hypothèses
diagnostiques

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



QUIZ : Quelles sont les autres causes de prurit aquagénique en dehors de la maladie de Vaquez ?

- A.** Thrombocytémie essentielle
- B.** Sarcoïdose
- C.** Lymphome de Hodgkin
- D.** Hémochromatose
- E.** Mastocytose





Hypothèses
diagnostiques

Grégoire, 54 ans

Prurit diffus



QUIZ : Quelles sont les autres causes de prurit aquagénique en dehors de la maladie de Vaquez ?

- A. Thrombocytémie essentielle
- B. Sarcoïdose
- C. Lymphome de Hodgkin
- D. Hémochromatose
- E. Mastocytose

✓ **Toutes ces pathologies peuvent être une des causes d'un prurit aquagénique.**



À retenir

En savoir plus

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Pr Annabel MARUANI-RAPHAEL
Dermato-pédiatre

- ▶ Le prurit chronique a deux grands types de causes : **maladies de peau et autres maladies** (= *sine materia*).
- ▶ Le prurit sine materia doit faire rechercher des **étiologies systémiques**.
 - ▶ **Un lavage par syndet et l'application d'émollients sont recommandés.**
- ▶ **Le traitement repose sur celui de la cause !**



Dr Samuel SARFATI
Médecin généraliste

- ▶ Le prurit sine materia doit avant tout faire rechercher **une cause systémique** par un examen clinique, biologie standard, bilan phosphocalcique, électrophorèse des protéines sériques et sérologies virales.
- ▶ **Nettoyage au syndet et application d'un émollient.**
 - ▶ Préférer **l'hydroxyzine** comme antihistaminique.



M. Nicolas DUTRIAUX
Sage-femme

- ▶ La Sage-femme, devant ce type de demande chez une de ses patientes, pourrait initier le **bilan biologique mais devra référer au médecin traitant pour avis** lorsque ce prurit est généralisé et non ciblé sur les zones génitales et mammaires.



Dr. Christelle BESNARD-CHARVET
Gynécologue

- ▶ Chez l'adulte, un prurit sine materia doit faire évoquer de principe une **maladie systémique**.
- ▶ **Les antécédents**, la prise de médicaments et une atteinte de l'état général doivent être impérativement recherchés.
- ▶ Les premiers traitements consistent en un **nettoyage au syndet et à l'application d'un émollient.**

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



Photographies provenant de la photothèque du Dr Bruno Halioua



Présentation
du patient

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



- Daniel, 71 ans, de **phototype clair et souffrant d'alopecie**, vient en consultation pour des **lésions érythémateuses et squameuses au niveau du crâne**, gênantes sur le plan esthétique.
- La palpation met en évidence un **aspect rugueux**.
- Lorsqu'il les arrache, cela entraîne un **saignement**.
- À noter qu'il a **longtemps vécu sous les tropiques**.



Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quelle est, parmi les suivantes, votre hypothèse diagnostique ?

- A.** Kératoses actiniques
- B.** Carcinomes épidermoïdes multiples
- C.** Psoriasis
- D.** Eczéma de contact
- E.** Dermite séborrhéique





Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quelle est, parmi les suivantes, votre hypothèse diagnostique ?

- A. Kératoses actiniques**
- B. Carcinomes épidermoïdes multiples
- C. Psoriasis
- D. Eczéma de contact
- E. Dermite séborrhéique

✓ **Le patient présente des kératoses actiniques (KA) du cuir chevelu.** Il s'agit de lésions fréquentes chez les personnes âgées dont le **phototype est clair**. Elles sont le plus souvent visibles par leur composante superficielle, et sont **squameuses ou kératosiques**. Elles entraînent une **gêne esthétique** et sont la plupart du temps asymptomatiques.

Quand elles sont tout à fait débutantes, ce sont des lésions érythémateuses avec une squame fine. Ce sont des lésions **pré-carcinomeuses qui sont considérées comme des marqueurs cutanés d'exposition chronique aux UV**. Un patient ayant une KA a de ce fait un **risque accru de développer un carcinome cutané ou un mélanome**.

Le cuir chevelu des **hommes souffrant d'alopecie** est une localisation à risque de KA.

Les KA comprennent une **kératose plus ou moins épaisse, qui se reforme quand on la détache**, sur une base inflammatoire.

En cas de **KA multiples, on parle de champ de cancérisation**, notamment sur le cuir chevelu des hommes alopéciques, où il existe en plus **une héliodermie marquée. Le diagnostic est essentiellement clinique**.



Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quels sont les principaux facteurs de risque de développement des kératoses actiniques ?

- A.** Un phototype clair I ou II
- B.** La prise de médicaments à visée anti-alopécique
- C.** L'âge avancé
- D.** Une photo-exposition importante
- E.** L'immunodépression





Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quels sont les principaux facteurs de risque de développement des kératoses actiniques ?

- A.** Un phototype clair I ou II
- B.** La prise de médicaments à visée anti-alopécique
- C.** L'âge avancé
- D.** Une photo-exposition importante
- E.** L'immunodépression

- ✓ **L'exposition aux UV est considérée comme le principal facteur de risque de KA. L'exposition solaire prolongée associée à des activités extérieures et des antécédents de coups de soleil ou l'utilisation de cabines de bronzage augmentent le risque de développer des KA.**
- ✓ **L'immunosuppression est un facteur de risque de développement des KA, ce qui se voit chez les transplantés d'organes, ou dans certaines hémopathies.**



Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quels sont les principales localisations des kératoses actiniques ?

- A.** Le siège
- B.** Le cuir chevelu
- C.** Le visage
- D.** Le dos des bras
- E.** Le dos des mains





Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quels sont les principales localisations des kératoses actiniques ?

- A. Le siège
- B. Le cuir chevelu
- C. Le visage
- D. Le dos des bras
- E. Le dos des mains

- ✓ Les localisations **les plus fréquentes** sont :
 - **la tête** (en particulier sur l'arête nasale, mais aussi sur les pommettes, le front et les régions temporales),
 - **le cou**,
 - **les avant-bras**.
- ✓ Il s'agit le plus souvent de **zones qui sont le siège d'une héliodermie marquée**. Les zones d'héliodermie sur lesquelles se développent des KA constituent **un champ de cancérisation, ce qui signifie qu'il existe des lésions cancéreuses et précancéreuses visibles**, mais aussi autour des lésions infracliniques, caractérisées par des anomalies histologiques ou seulement moléculaires.



Hypothèses
diagnostiques

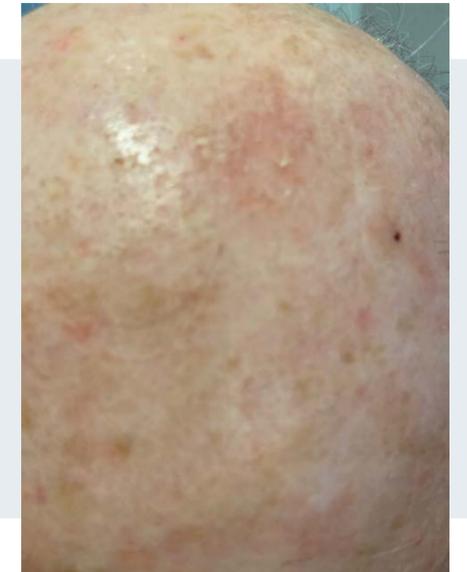
Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quelles sont les évolutions possibles des kératoses actiniques ?

- A.** Transformation en carcinome épidermoïde cutané
- B.** Régression spontanée des kératoses actiniques
- C.** Transformation en psoriasis
- D.** Risque d'alopécie
- E.** Risque de myocardite





Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quelles sont les évolutions possibles des kératoses actiniques ?

- A.** Transformation en carcinome épidermoïde cutané
- B.** Régression spontanée des kératoses actiniques
- C.** Transformation en psoriasis
- D.** Risque d'alopecie
- E.** Risque de myocardite

- ✓ Le principal risque des KA est leur **évolution vers une lésion invasive de type carcinome épidermoïde cutané.**
- ✓ Les KA **peuvent aussi régresser spontanément.**
- ✓ Un nombre élevé de KA est associé à un risque accru de **développer un carcinome épidermoïde cutané (CEC).**



Traitement

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quelles sont les options thérapeutiques pour traiter les kératoses actiniques ?

- A.** La cryothérapie
- B.** La photothérapie dynamique (PDT)
- C.** Le 5-fluorouracile topique (5-FU)
- D.** L'imiquimod
- E.** Le laser ablatif





Traitement

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quelles sont les options thérapeutiques pour traiter les kératoses actiniques ?

- A. La cryothérapie
- B. La photothérapie dynamique (PDT)
- C. Le 5-fluorouracile topique (5-FU)
- D. L'imiquimod
- E. Le laser ablatif

- ✓ **Il est préconisé une destruction préventive des KA** en raison du risque de dégénérescence en carcinome épidermoïde cutané. **Plusieurs options thérapeutiques sont envisageables.** Les outils disponibles sont **instrumentaux ou médicaux.**
- ✓ **La cryothérapie à l'azote liquide est une méthode rapide et la plus fréquemment utilisée,** par application, pendant une ou plusieurs séances, de coton imbibé ou par vaporisation à l'aide d'un **cryospray.**
- ✓ **La PDT consiste en l'application d'un topique photosensibilisant** qui, après illumination par une lumière bleue ou rouge, entraîne une **destruction sélective des KA.**
- ✓ **Le 5-FU est un agent cytotoxique antimétabolite** de la famille des antiprimidines qui est appliqué 1 à 2 fois par jour selon la tolérance, pendant 3 à 4 semaines, sur la ou les lésions, en débordant a minima autour.
- ✓ **Les lasers ablatifs Erbium:Yttrium Aluminium Garnet (Er:YAG) et CO2** sont indiqués pour les lésions isolées **plus étendues** ou les KA **peu nombreuses.**



Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

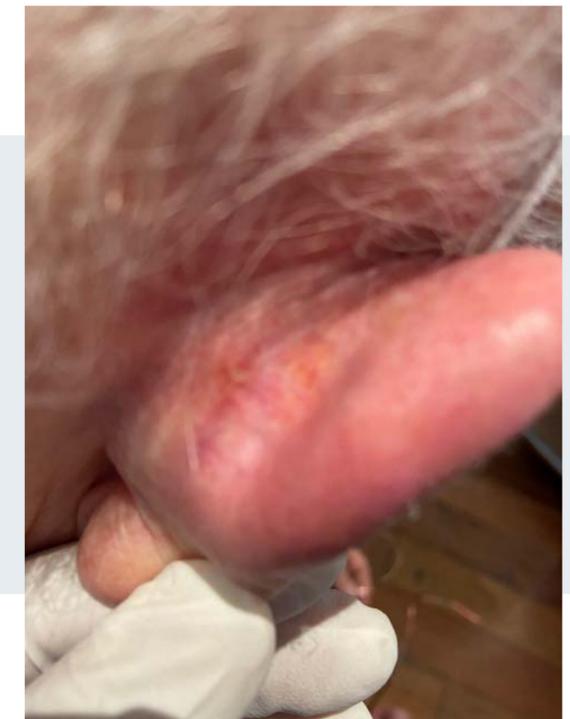
Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quels sont les signes qui imposent la réalisation d'une biopsie ?

- A. Une induration
- B. Une douleur
- C. Une taille supérieure à 1 cm
- D. Une croissance rapide
- E. Un saignement ou une ulcération

- Au cours de l'examen clinique, vous remarquez la présence d'une **lésion infiltrée douloureuse de 1,2 cm ayant augmenté de volume et ayant saigné spontanément à plusieurs reprises au niveau du pli de l'oreille droite.**
- Il s'agit d'une zone où il y avait **une kératose actinique qui avait fait l'objet d'un traitement destructeur par cryothérapie en 2017.**





Hypothèses
diagnostiques

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses



QUIZ : Quels sont les signes qui imposent la réalisation d'une biopsie ?

- A. Une induration
- B. Une douleur
- C. Une taille supérieure à 1 cm
- D. Une croissance rapide
- E. Un saignement ou une ulcération

- ✓ **Toute kératose résistant au traitement ou ayant des caractéristiques suspectes** (induration, douleur, taille supérieure à 1 cm, croissance rapide, saignement ou ulcération) **doit faire l'objet d'une biopsie**, afin d'éliminer un carcinome épidermoïde cutané.
- ✓ **L'aspect histologique** comprend une dysplasie des couches basales de l'épiderme avec des noyaux irréguliers et hyperchromatiques, une parakératose et presque toujours une inflammation dermique lymphocytaire. **Il existe des variantes hypertrophiques, atrophiques, pigmentées ou lichénoïdes.** Le problème anatomoclinique principal est **l'invasion du derme qui définit le carcinome épidermoïde d'abord micro-invasif.**
- ✓ **La dermoscopie peut être une aide à la décision de biopsier**, comme les autres techniques d'imagerie non invasives.



Traitement



Quel suivi ?

Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses

LES CONSEILS À DONNER

- ▶ **Photo-protection et surveillance clinique du corps entier au moins annuelle.**
- ▶ Les patients atteints de KA doivent faire l'objet d'une **surveillance clinique du corps entier au moins annuelle**, afin de dépister l'apparition d'une tumeur plus agressive et de réaliser un traitement précoce.
- ▶ Il convient d'adopter les mesures de photoprotection :
 - Appliquer une **crème solaire adaptée**.
 - Éviter le soleil entre **midi et 16 h**.
 - Rechercher **l'ombre** le plus souvent possible.
 - **Porter un chapeau, des lunettes de soleil et un tee-shirt et utiliser une protection solaire en la renouvelant fréquemment** (indice 30 minimum/ renouveler toutes les 2 heures).
 - **Faire attention aux zones à risque** d'attraper des coups de soleil : oreilles, nuque, dos des pieds si chaussures découvertes.
 - **Protéger les enfants dès leur plus jeune âge**.
 - **Éviter les cabines de bronzage** : elles entraînent des risques de cancers cutanés, au même titre qu'une exposition au soleil sans protection.



Daniel, 71 ans

Lésions érythémato-squameuses

Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

COMBATTRE LES IDÉES REÇUES - ATTENTION À...

- ▶ **Bien se protéger du soleil en jardinant ou bricolant chez soi** (ce n'est pas parce qu'on est chez soi qu'on ne prend pas les UV !)

- ▶ **Bien se protéger contre les UV même quand on est bronzé !**



À retenir

En savoir plus

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Dr Bruno HALIOUA
Dermatologue

Pr Annabel MARUANI-RAPHAEL
Dermato-pédiatre

- ▶ Toute lésion indurée du cuir chevelu doit **faire l'objet d'une biopsie** pour trancher entre kératose actinique et carcinome épidermoïde.



Dr Samuel SARFATI
Médecin généraliste

- ▶ En cas de KA penser à **dépister d'autres localisations de lésions cancéreuses ou précancéreuses cutanées** par un dépistage annuel.
- ▶ Penser aux **immunosuppresseurs** comme facteur de risque de KA.



M. Nicolas DUTRIAUX
Sage-femme

- ▶ Le suivi gynécologique et le suivi de grossesse notamment par la préparation à la naissance sont autant de **moments privilégiés pour contribuer à l'éducation à la santé** - notamment pour les plus jeunes.
- ▶ **Le rappel des éléments de choix d'une crème solaire adaptée** aux adultes comme aux plus jeunes enfants.
- ▶ Le suivi gynécologique préventif de la femme en post ménopause sera aussi l'occasion **d'inspecter l'état cutané de manière globale et de réorienter vers le médecin généraliste ou le dermatologue.**



Dr. Christelle BESNARD-CHARVET
Gynécologue

- ▶ Les kératoses actiniques sont bien **bénignes, mais la surveillance est impérative** car elles témoignent d'un **facteur de risque important** de cancérisation.



+ de 30 services réalisés en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire d'experts pour vous accompagner en dermatologie.

Services
Formation

Vous former
en continu

Services
Métier

Suivre l'évolution
de l'environnement
de votre métier

Services
Patients

Vous aider à prendre
en charge vos patients

Retrouvez tous nos services sur
www.naosservicespro.fr



1. Je m'inscris
2. J'accède à tous les services NAOS

NAOS Services vous est proposé en collaboration avec

INSTITUT
ESTHEDERM
PARIS

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

— état pur