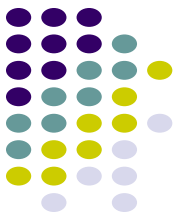




**Prof. hon. François Spertini, UNIL,
FMH Immunologie/Allergie**

Le prurit, étiologies et traitements, discussion de cas

Quadrimed, Montana 31 janvier 2025



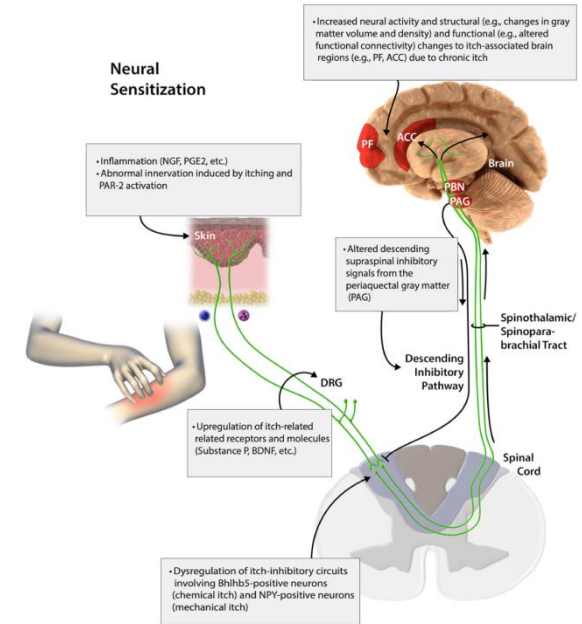
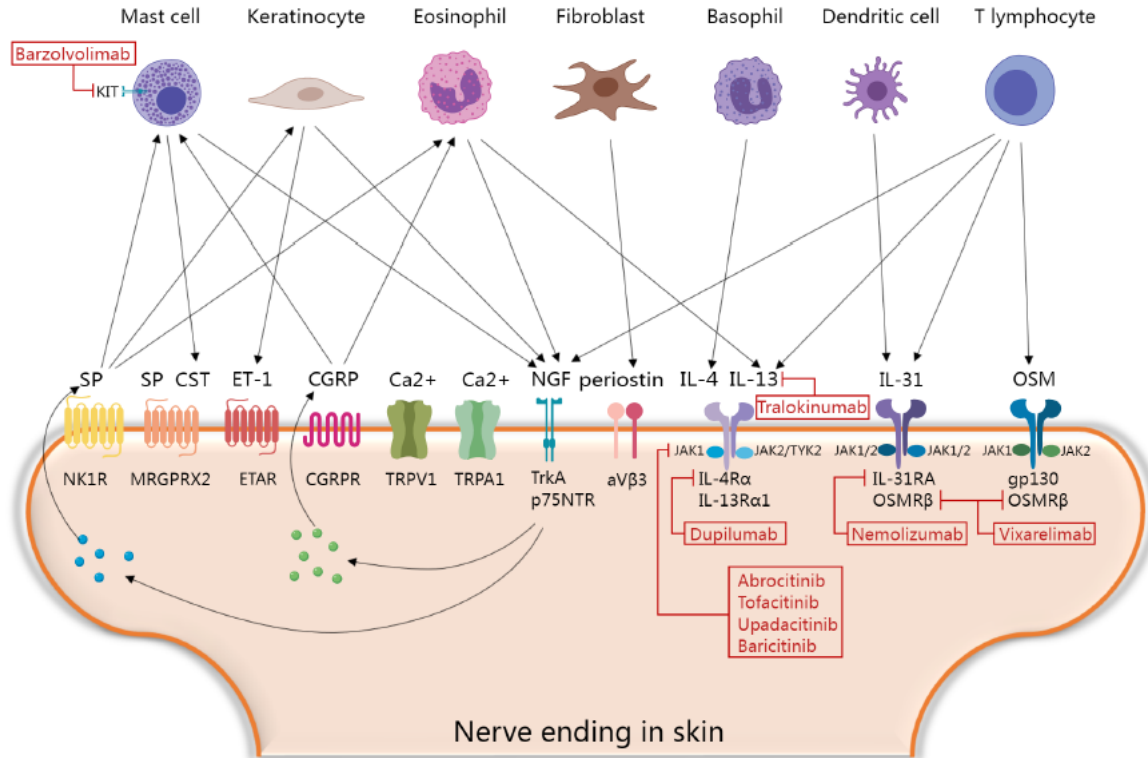
Physiopathologie du prurit

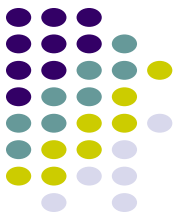
- Déclenché par divers stimuli
 - Léger toucher, des vibrations ou des fibres de laine; des phénomènes inflammatoires.
- Provoqué par un grand nombre de médiateurs chimiques et de mécanismes différents.
 - Des neurones sensoriels périphériques spécifiques sont les médiateurs de la sensation de prurit

Médiateurs

- L'histamine est le médiateur le plus connu.
 - Synthétisée et emmagasinée dans les mastocytes dans la peau et libérée en réponse à différents stimuli
- D'autres médiateurs comme les neuropeptides ou les opiacés peuvent entraîner la libération de l'histamine

Mécanismes moléculaires du prurit dans les maladies allergiques/TH2





Mécanismes

Trois mécanismes à l'origine du prurit

- Localisés (dermatologiques)
 - processus inflammatoires ou pathologiques (urticaire, eczéma...)
- Systémiques
 - maladies d'organes autres que la peau (cholestase, urémie, diabète...)
- Neurogènes
 - liés à des troubles du système nerveux central ou du système nerveux périphérique (sclérose en plaque...)



Etiologies les plus fréquentes

Dermatoses

- Parmi les plus fréquentes
 - Peau sèche (xérose)
 - Dermatite atopique (eczéma)
 - Urticaire
 - Psoriasis
 - Dermatite de contact
 - Infections cutanées (mycosiques, bactériennes, parasitaire (gale, poux), virale (herpès))



Etiologies les plus fréquentes

Troubles systémiques

- Prurit en l'absence de toute lésion cutanée identifiable, envisager troubles systémiques ou l'effet de médicaments et autres substances
 - Réactions allergiques (à des aliments et à des médicaments)
 - Cholestase, cirrhose (paume et plantes des pieds)
 - Maladie rénale chronique
 - Paranéoplasiques (Hodgkin, mycosis fongoïde, autres lymphomes (Sézary...))
 - Moins fréquemment: hyperthyroïdie, hypothyroïdie, diabète, carence martiale, dermatite herpétiforme et polyglobulie essentielle (Vaquez)



Autres étiologies de prurit

- Psychogène
 - Etat dépressifs, troubles obsessionnels compulsifs...
 - Dermatillomanie
- Environnementale
 - Air sec (hiver)
 - Exposition à produits irritants (chimiques, savons, cosmétiques, textiles, végétaux...)
- Médicamenteux
 - Histaminolibérateurs (opioïdes divers)
 - Réactions anaphylactiques (AINS) et toutes réactions allergiques retardées (toxidermie...)
- Grossesse
 - Cholestase gravidique (paumes et plantes des pieds)
 - Prurit gestationnel

Signes d'alarme



- Anamnèse et examens cliniques soigneux avec insistance sur:
 - Symptômes généraux: perte de poids, asthénie et sueurs nocturnes
 - Faiblesse, engourdissement ou picotement au niveau des membres
 - Ictère
 - Pollakiurie, soif excessive et perte de poids
- Mais à l'heure actuelle le prurit est rarement le signe initial d'une pathologie systémique



Examens complémentaires

- De cas en cas, la biopsie peut être utile surtout si lésions (lymphomes cutanés)
- Réaction allergique suspectée: tests cutanés (prick, tests épicutanés), retrait du médicament suspect, éventuellement réintroduction
- Tests sanguins ou radiologiques en fonction d'une atteinte systémique suspectée

Traitement de base...selon le diagnostic



- **Soins de la peau**

- Eau froide ou tiède (plutôt que chaude) lors du bain, avec un savon doux ou humidifiant, puis émouillants *larga manu*...

- **Traitement topique**

- Stéroïdes topiques ou pimecrolimus ou tacrolimus en crème /pommade en fonction des lésions et du diagnostic

- **Traitement systémique**

- Antihistaminiques
- Selon le type d'atteinte systémique...immunosuppresseurs, agents biologiques...
- Photothérapie UV



Discussion de quelques cas vus par l'allergo-immunologue...



M. RP 72 ans

- Prurit diffus depuis de nombreuses années, permanent, déclenché par la douche froide ou chaude
- A débuté alors que prenait du Forsteo (tériparatide), alors remplacé par le zoledronate iv



- Papules plus ou moins sèches ou cicatricielles bras, pré-tibiales, thorax, dos.



M. RP 72 ans

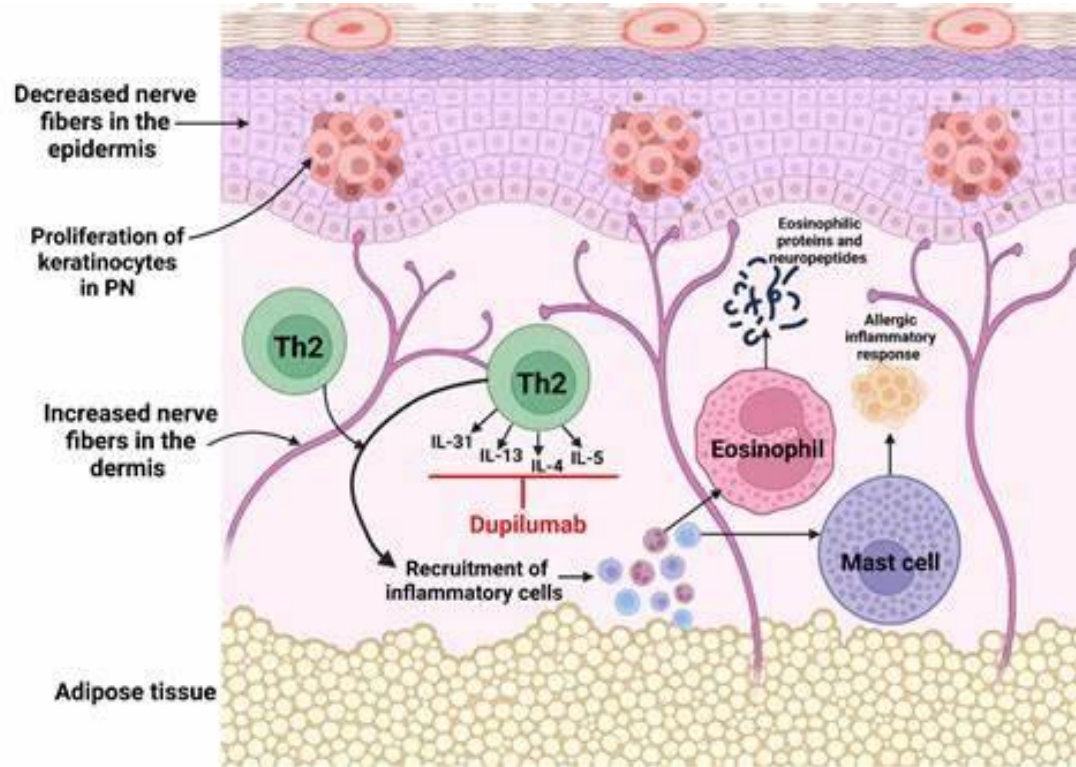
- AP
 - Réparation valvulaire en fév. 2022
 - Pleurodèse pour 2 pneumothorax, d'où douleurs résiduelles à base G.
 - Sx myélodysplasique et maladie de von Willebrand, à bas risque.
- TTT Temesta, Sintrom, Lisinopril, Métoprolol, Nexium, Atorvastatine, Betmiga, Mélatonine, Prégabaline, Calcimagon, Tamsulodine
 - Sicorten Plus ou Dermovate, Pruri-med, Polidocanol



M. RP 72 ans

- DD
 - UCS sine materia?
 - Prurigo nodulaire?
- Tentative de ttt par Bilaxten de 2 à 4 cp et Excipial sur un mois.
 - Aucun effet
- Ad Dupixent (dupilumab)
 - Effet très positif, disparition des lésions et du prurit, continue le traitement (avec émollients) après maintenant 2 ans en tentant d'espacer les doses.

Physiopathologie du prurigo nodulaire



M. ZP 76 ans



- Prurit généralisé depuis 1 an
 - Pas de signe visible à la 1^{ère} visite, prurit actif surtout durant la nuit
 - Lors d'une 2^e consultation, plaques érythémateuses discrètes sur les cuisses et les jambes, discrète xérose cutanée, allure de dermatographe
 - Antihistaminiques semblent marcher, mais sédation majeure (Atarax).
- Pas de notion d'allergie, mais ttt pour diabète

M. ZP 76 ans



- **BEFORE BREAKFAST**

- XATRAL 5MG
- MAG 2 10ml
- B12 FIX 1000 MG
- MAGNESIUM 300 MG

- **AFTER BREAKFAST**

- XIGDUO XR 5 MG

- **AFTER LUNCH**

- GLUCOPHASE 850MG

- **BEFORE DINNER**

- XATRAL 5MG

- **AFTER DINNER**

- XIGDUO XR 5 MG
- ESOMEPRASOL SPIRIG 40 MG

- **BEFORE BEDTIME**

- ATORVASTATIN ZENTIVA 40 MG
- TRULICITY 1.5MG 2PCS EVERY SESSION-
ONCE A WEEK



M. ZP 76 ans

- DD:
 - Prurit sine materia et dermatographisme, équivalent d'UCS?
- Bx de peau montre qq éosinophiles (skin with hyperkeratosis, focal parakeratosis and spongiosis. In the dermis, there are mild to moderate lymphocytic infiltrates with the participation of a few eosinophilic leukocytes)
 - Eosinophiles sanguins 0.31 G/L
 - Forme particulière de DA?
 - Diabète (mais bien contrôlé)

TTT: Xolair 300mg/mois, puis 2x300/mois, BIODERMA
Atoderm

- Aucun effet après 6 mois

M. ZP 76 ans...3^e consultation



- Passage au Dupixent 300mg/2 sem. avec réponse positive après 4 mois, en constante amélioration
 - Essai d'espacer les doses



M. FL 54 ans

- Depuis 2022, prurit généralisé avec lésions papuleuses sèches avec lésions de grattage diffuses et prurigineuses
- Pas de manifestations allergiques (IgE 169U), pas d'allergie alimentaire, mais favisme.
- Ancienne hépatite C traitée (transaminases 2x la norme, GGT 200)
- Actif dans une entreprise de rénovation
 - TTT UVB inefficace, Antidry, Pruri-med, Beta sun, stéroïdes topiques



Bx compatible avec un pityriasis
lichénoïde chronique



M. FL 54 ans

- DD:
 - Pityriasis lichénoïde chronique
 - DA type prurigo nodulaire?
 - Pré-cirrhose?
- Essai de TTT prednisone 30mg à dose dégressive et méthotrexate 10mg/sem.
 - Evolution très favorable après sevrage prednisone, sous MTX seul
 - Recherche de la dose la plus faible de MTX



M. MLT 23 ans

- Professionnel dans entreprise de construction, en bsh
 - Contact quotidien avec de la laine de roche
- Prurit diffus
 - Persiste même si ne travaille pas, prurit accentué par la chaleur
 - Rarement très léger érythème
- TTT Atarax le soir, Bilastin jusqu'à 3x/j. sans grand bénéfice
 - Bonne réponse à la prednisone dans l'urgence.
 - Notion d'allergie saisonnière
 - Pas de corrélation avec aliments ou médicaments



M. MLT 23 ans... 2^e consultation

- Persistance de prurit malgré levocétirizine 4cp/j.
- Disparition du prurit en vacances au Portugal, et pas de prurit lorsqu'il fait chauffeur dans l'entreprise.
 - En relation avec l'activité professionnelle et le travail avec la laine de roche?
- Arrêt de travail et nouvelle mise au point après qq semaines.....

M. MLT 23 ans



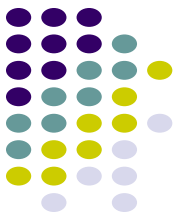
- Durant l'arrêt de travail
 - Urticaire lorsqu'a trop chaud (photo)
 - Manifestement indépendamment du contact avec la laine de roche.
- Ad Xolair 300mg/mois.....



M. MLT 23 ans



- « Ca ne gratte plus sur le corps, même s'il fait chaud, mais toujours sur les avant-bras.... »
 - Veste de travail imbibée de fibre de laine de roche....



Mme FE 35 ans

- Réaction prurigineuse à l'eau et au savon, à la douche, au contact du froid.
- Erythèmes en plaque plus ou moins diffus parfois la nuit aussi, urticaire typique rarement.
- Crises d'oppression respiratoire la nuit (pas eu de tests d'allergie à ce jour)



Mme FE 35 ans

- Crampes abdominales 10 min après le repas pdt 3-4H
 - A essayer de mettre de côté les aliments riches en histamine, donc ne mange presque rien et perte de 23kg en 1 à 2 ans...
- Intolérance aux AINS (diarrhées, malaise vagues), Novalgine, dérivés de la morphine
- Tryptase dans les normes
- SED hypermobile (2019) avec syndrome douloureux diffus



Mme FE 35 ans

- DD: Syndrome d'activation mastocytaire
- Ad lévocétirizine 4 cp/j, puis cromoglycate de sodium, puis Xolair
- Evolution très favorable, résolution des manifestations de SAMAs, en partie du syndrome douloureux diffus



Merci de votre attention