

Atelier CAT devant un Prurit



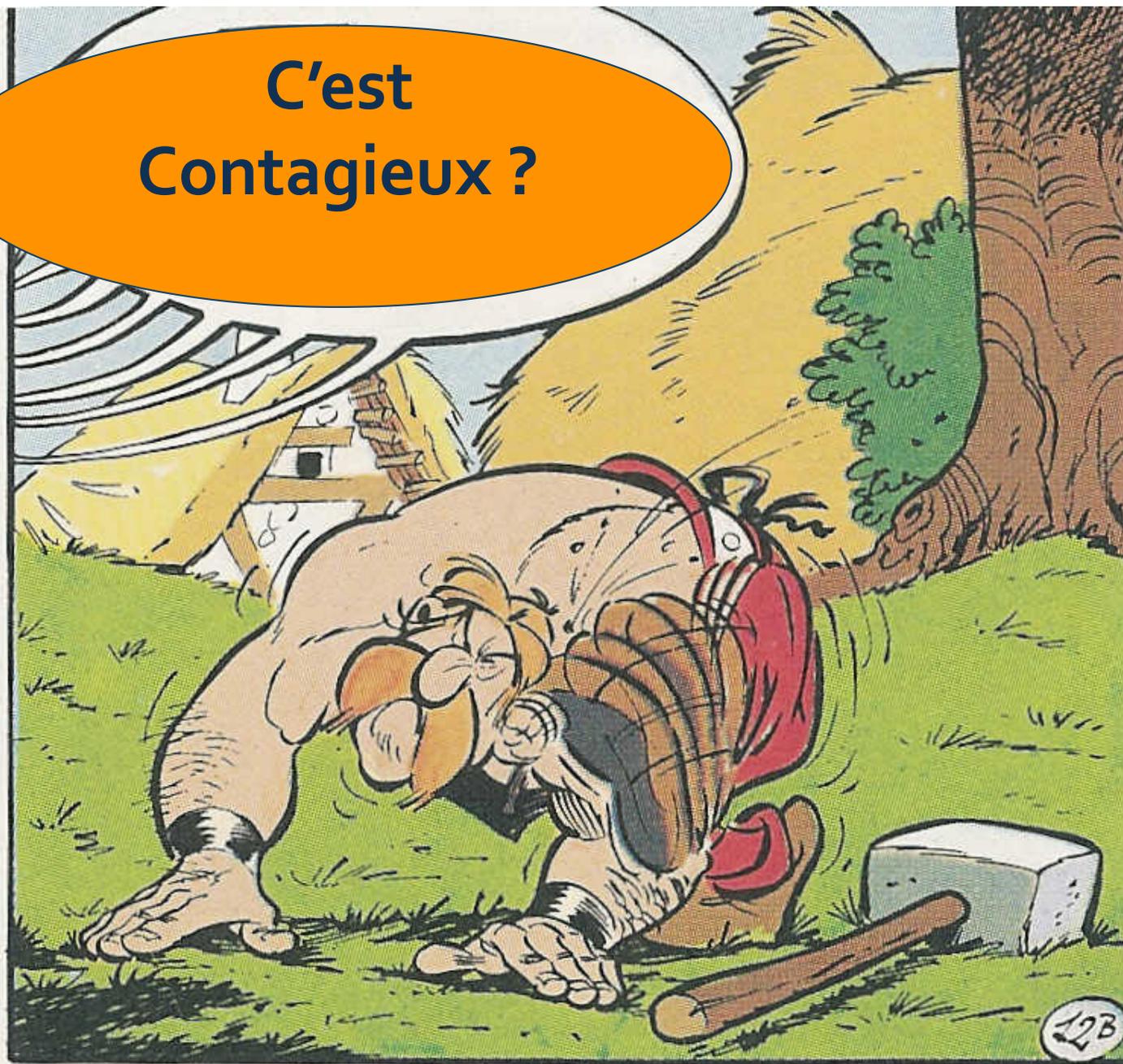
INTRODUCTION

Stéphane Guez
Médecine Interne et Post-Urgences
Unité des Maladies Allergiques
Hôpital Pellegrin CHU 33076 Bordeaux cedex

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



**C'est
Contagieux ?**



12B

Qu'est-ce que le prurit ?

- + Définition :
 - + Le prurit est une sensation désagréable qui induit l'envie de se gratter la peau
 - + Evaluation difficile :
 - + Échelle analogique
 - + Détection des mouvements involontaires
 - + Questionnaires standardisés
- + Retentissement important sur la qualité de vie :
 - + Troubles du sommeil
 - + Lésions cutanées de grattage parfois sévères
- + Mécanismes physiopathologiques complexes.

(Sue HJ. Medicine 2009, 37 (6) : 273-76)

Epidémiologie du prurit

- + Norvège : 8.4% de la population générale
 - + Allemagne : 16.8%
 - + France : 12.4%
 - + Etude récente en France, par téléphone sur une population de 1703 personnes de plus de 15 ans :
 - + 30% souffrent de prurit dont 3.5% souvent
 - + Prurit dans les 7 derniers jours : 32.1% avec
 - + Léger : 61.4%
 - + Modéré : 29,8%
 - + Sévère : 8.9%
 - + Pas de lien avec l'âge ni avec le sexe.
 - + Mais dans une population âgée > 65 ans :
 - + 60% des personnes : modéré à sévère
- (Misery L et al. Acta Derm Venereol 2012, 92 : 449 – 581)

Prurit chronique

- + Définition :
 - + Prurit qui évolue depuis plus de 6 semaines
 - + Il peut être localisé ou général
 - + Age de survenue variable

- + Physiopathologie mystérieuse :
 - + Interactions complexes entre des médiateurs chimiques cutanés et sanguins et des mécanismes neurologiques périphériques et centraux.

Problème difficile :

- + Congrès mondial : réunion régulière sur le prurit :
 - + *International Forum for the Study of Itch (IFSI)*
- + Proposition d'une classification internationale (temporaire) :
 - + Des patients :
 - + Groupe I : prurit avec lésions cutanées
 - + Groupe II : prurit sans lésion cutanée
 - + Groupe III : prurit avec lésions cutanées secondaires au grattage
 - + Des étiologies :
 - + I : Dermatologique
 - + II : Systémique
 - + III : Neurologique
 - + IV : Somatique → (Psychiatrique et psychosomatique)
 - + V : Mixte
 - + VI : Autres

(Acta Derm Venereol. 2012, 92 : 563 – 81)

A propos des définitions :

- + Abandon du terme « sine materia »
- + Préférences :
 - + Prurit sans cause connue
 - + Ou Prurit d'origine indéterminée
- + Raisons :
 - + Beaucoup d'inconnues sur le plan physiopathologique
 - + Parfois le prurit précède de quelques mois ou années une pathologie systémique
 - + Dépend de la qualité du bilan étiologique réalisé
 - + Mais aussi parce que probablement, comme pour la douleur, il n'est pas encore accepté par le monde médical que le prurit puisse être, en soit, une affection tout comme la douleur chronique

(Acta Derm Venereol 2012, 92 : 563 – 81)

Prurit et Allergologue

- + Une rencontre improbable mais tellement fréquente....
 - + Cependant les causes authentiquement allergiques sont rarissimes
- + Explique la difficulté de l'allergologue confronté au dépistage d'affections qu'il ne rencontre pas dans sa pratique quotidienne avec plusieurs risques :
 - + Méconnaître une affection dermatologique
 - + Passer à côté d'une affection systémique
 - + Porter par excès une étiologie psychosomatique
 - + Passer à côté d'une affection neuropsychiatrique réelle
- + Mais il est souvent sollicité pour trouver une solution thérapeutique
...

L'Allergologue doit-il s'occuper du prurit ?

- + OUI car l'allergologue est un bon médecin !!
 - + C'est un exercice médical qui donne du temps à l'écoute du patient
 - + Habitude de gérer des affections difficiles à comprendre
 - + Le patient connaît l'aspect « mystérieux » de la désensibilisation: l'allergologue est un médecin « magique »
 - + Importance de l'empathie
- + Effet placebo majeur (66%) dans le traitement du prurit :
 - + Le médicament c'est « le docteur » +++++
 - + Et l'important c'est d'améliorer le confort de vie du patient
 - + Celui qui sait gérer l'effet placebo sera le « bon docteur »

(Misery L. Rev fr Allergol 2012 (52) : 181-84)

Bibliographie :

- + European Guideline on chronic pruritus. Acta Derm Venereol 2012, 92 : 563-581
- + Chronic pruritus. NEJM 2013, 368 : 1625-34
- + Pruritus en the elderly. Clinics in Dermatology 2011, 29 : 15-23
- + Quoi de neuf sur le prurit ? Rev fr Allergol 2012, 52 : 181-84
- + Report on the 6th World Congress of itch J Invest Dsrmatol 2012, 132 (4) : 1065-67