

Item113-Prurit

Objectifs CNCI

- Argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Argumenter l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

Recommandations	Mots-clés / Tiroirs	NPO / A savoir !
- Polycopié national: Prurit	<ul style="list-style-type: none"> - Prurit chronique si durée > 1mois - Dermatoses: gale / urticaire / eczéma - Cholestase / hémopathie / iatrogène - Notion de contagé / voyage récent - Cholestase hépatique / hémopathie 	<ul style="list-style-type: none"> - Corps entier / dénudé - Prise médicamenteuse - Rechercher ADP / HMG - Education du patient / MHD

Généralités

Définition

- Signe fonctionnel défini comme « un besoin de se gratter » / chronique si > **1 mois**
- Signe subjectif / uniquement cutané (pas aux muqueuses / pas viscéral)

Physiopathologie

- **Mécanisme encore peu compris. Associe**
 - médiateurs chimiques (principale = **histamine ++**)
 - système nerveux périphérique et central (fibres C)
 - !! : prurit souvent mais pas toujours associé à l'histamine
 - !! : les anti-histaminiques ne sont pas un traitement général symptomatique du prurit (CEDEF)

Etiologies

Dermatoses prurigineuses

- **Urticaire / eczéma** / dermatite (cf [Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact](#))
- Ectoparasitose: **gale** / pédiculose (cf [Gale et pédiculose](#))
- Dermatophytie / teigne (cf [Infections cutanéomuqueuses et des phanères, bactériennes et mycosiques de l'adulte et de l'enfant](#))
- Psoriasis (inconstant / cf [Psoriasis](#))
- Autres: lichen plan / pemphigoïde / LNH T / varicelle

Causes générales de prurit

- **Iatrogène**: toujours rechercher une prise médicamenteuse (**A savoir !**)
- **Cholestase** intra ou extra-hépatique (cf [Ictère.](#))
- **Hémopathies**: Hodgkin-LNH (cf [Syndromes myélodysplasiques](#))
- Insuffisance rénale chronique (**IRC**) ou hémodialyse (cf [Insuffisance rénale chronique chez l'adulte et l'enfant.](#))
- Parasitoses (oxyurose / toxocarose / ascarirose: cf [Parasitoses digestives : giardiose, amébose, téniasis, ascarirose, oxyurose.](#))
- Autres: dysthyroïdie / carence martiale / psychogène (Sd d'Eckbaum)

Orientation diagnostique

Examen clinique

- **Interrogatoire**
 - **Terrain**: dermatose connue / hépatopathie / hémopathie / profession

- **Prises: médicamenteuse** / éthyllisme chronique (cholestase)
- **Anamnèse:** horaire et circonstances de survenue / contagé / **voyage** récent
- **Signes fonctionnels**
 - **Caractériser le prurit:** topographie / facteurs déclenchant / insomniant
 - **Rechercher des signes associés: ictère** / fièvre / **AEG**
- **Examen physique**
 - Examen corps entier / patient dénudé (**A savoir !**)
 - **Diagnostic positif = recherche de lésions de grattage +/- compliquées**
 - Excoriations et stries linéaires / dans les zones de grattage
 - Prurigo: papulo-vésicules érythémateuses ou papules excoriées
 - Lichénification (aspect quadrillés et épaissi) / lésions « en coup d'ongle »
 - Lésions de surinfection +++ : impétiginisation / eczématisation
 - **Orientation étiologique clinique**
 - **Recherche d'une lésion élémentaire de dermatose prurigineuse**
 - Urticaire = papules érythémato-oedémateuses / mobiles / fugaces
 - Eczéma = lésions érythémato-vésiculeuses / contours émiétés / suintantes
 - Gale = sillons scabieux / vésicules perlées / nodules scabieux
 - Dermatophytie = lésions érythémato-squameuses / bordure active
 - Psoriasis = plaques érythémato-squameuses / bien limitées
 - **Si absence de dermatose: recherche d'une cause générale de prurit**
 - Hémopathie: aires ganglionnaires (**ADP**) / AEG (**A savoir !**)
 - Cholestase: **ictère** / d'hépatosplénomégalie (**HSM**)

Examens complémentaires

- **Indication**
 - **Pas systématique:** seulement si pas de cause retrouvée à l'examen
 - Cliniquement, on recherche: dermatose (3) / prise médicamenteuse
- **Bilan de 1ère intention**
 - PAL / GGT (cholestase)
 - NFS / radiographie de thorax (Hodgkin)
 - Créatinine (IRC)
 - TSH (dysthyroïdie)
 - Echographie abdominale (dilatation des VB)
 - sérologies VIH-VHB-VHC
 - Pas de biopsie cutanée en première intention

Traitement

Prise en charge: en ambulatoire

Education du patients / MHD +++

- Arrêt de tout médicaments potentiellement prurigineux (**A savoir !**)
- Eviter les facteurs irritants: pas laine / vêtements amples
- Couper les ongles courts / hygiène des mains (éviter surinfections)

Traitement symptomatique

- **!!** : les anti-histaminiques **ne sont pas** un traitement général symptomatique du prurit (CEDEF)
- Si xérose cutanée: émoullissants / savons surgras
- Si cholestase chronique: acide ursodésoxycholique (Délursan®)

Traitement étiologique (**A savoir !**)

- Le traitement du prurit est celui de sa cause: traitement d'une dermatose, etc.

Mesures associées

- **!!** En cas de lésions de grattage: NPO **SAT/VAT** (**A savoir !**)

Surveillance

- **Clinique:** évolution / retentissement socio-psychologique

Synthèse pour questions fermées

Quel est le traitement général symptomatique de première intention du prurit ?

- Pas de traitement général symptomatique du prurit

1 cause de prurit après contact avec l'eau chaude ?

- Maladie de Vaquez

1 cause de prurit chez l'adulte jeune ?

- Hodgkin

Quelle molécule est responsable du prurit dans la cholestase ?

- Sels biliaires

2 diagnostics à évoquer devant un prurit survenant pendant la grossesse ?

- Cholestase gravidique (stéatose gravidique)

- Dermatoses bulleuses auto-immunes spécifiques de la grossesse