

Le psoriasis vulgaris

Les points clés

Le psoriasis, maladie auto-immune, est une inflammation chronique de la peau souvent bénigne et héréditaire. Il touche 1 à 3 % de la population Européenne, surtout entre 10 et 20 ans et entre 20 et 40 ans. Il concerne aussi bien les hommes que les femmes. Il est rare chez les jeunes enfants.

> LES SIGNES

Le psoriasis se manifeste par des plaques rouges symétriques, bien limitées et des squames blanches adhérentes. Ces plaques ne grattent pas ou peu. Elles sont localisées au niveau des coudes, des genoux, du haut des fesses, du cuir chevelu et plus rarement, de la paume des mains et la plante des pieds. Le psoriasis peut donner également des fissures au bout des doigts ou encore des ponctuations ou déformations des ongles.

> LA CAUSE

- **Le psoriasis précoce** (avant 40 ans) survient souvent lorsqu'un patient ayant une prédisposition génétique au psoriasis est infecté par une bactérie : le streptocoque. Au lieu d'une guérison une fois l'épisode infectieux traité, le système immunitaire du patient se retourne alors contre lui-même (auto-immunité). Il s'en suit une inflammation qui se pérennise
- **Le psoriasis tardif** (après 40 ans) survient dans un contexte de **stress important, de contrariété et ou de fatigue**.

> LES FACTEURS FAVORISANTS

- On trouve des **antécédents de psoriasis dans la famille** environ une fois sur trois.
- **La consommation excessive d'alcool, le tabagisme et certains médicaments** (lithium, bêtabloquants, antipaludéens de synthèse, l'arrêt brutal des corticoïdes) sont d'autres facteurs favorisants.

NB. Le psoriasis n'est pas contagieux.

> L'ÉVOLUTION

Elle se fait par poussées. La durée des périodes sans poussées est imprévisible. Les récurrences sont fréquentes.

> LES MALADIES ASSOCIÉES

Le psoriasis est associé à un risque accru de maladies cardiovasculaires, de diabète, d'obésité et de dyslipidémie. Il peut être associé à une grande anxiété et à la dépression.

La prise en charge

> LE TRAITEMENT

Il dépend de la localisation du psoriasis, de son étendue, de l'âge du sujet, du degré de gêne, des indications et contre-indications qu'il conviendra de respecter.

- La base du traitement repose sur des produits émollients qui hydratent et protègent la peau. Il est à prendre y compris en dehors des poussées.
- D'autres traitements locaux cutanés (à base de corticoïdes ou de vitamine D...) sont aussi utiles.
- L'acide salicylique peut être associé dans certains cas (ex : nombreux squames en regard du cuir chevelu).
- Parfois, dans les cas modérés à sévères, un traitement complémentaire en comprimés (immunosuppresseurs ou agents biologiques) peut être nécessaire.
- En cas de poussée étendue, la photothérapie est efficace (les UV).

NB : Les traitements oraux nécessitent un suivi médical régulier.

*N'interrompez pas
votre traitement
sans avis médical.*



Les mesures associées

- Lutter contre le stress (psychothérapie si besoin).
- Prendre une contraception orale si vous avez un traitement par méthotrexate, ciclosporine...



Quand reconsulter ?

Si vous présentez :

- **Des douleurs articulaires** (mains et pieds ou du bas du dos).
- **Une fatigue intense.**
- **et/ ou des pustules** (boutons contenant du pus).

Car il peut s'agir d'une forme particulière de psoriasis.

Rédaction : MSustersic, sept 2011. **Mise à jour, adaptation :** Comité de lecture de la SSMG, MSustersic, déc 2018. **Relecture :** TOrban. **Sources :** www.therapeutique-diagnostic.org ; Recommandations et pratique, 2005 ; Br J Dermatol, 2011 ; www.ebm-praticenet.be consulté en déc 2018 www.cbip.be/fr/folias publié en mars 2018 et consulté en déc 2018. **Contact :** melaniesustersic@yahoo.fr. **Illustration :** ORoux.