

Le psoriasis vulgaris



Les points clés

Le psoriasis est une inflammation chronique de la peau souvent bénigne et héréditaire. Il touche 1 à 2% de la population¹, surtout entre 10 et 20 ans et entre 20 et 40 ans. Il concerne aussi bien les hommes que les femmes.

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

Cette affection 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 n'est pas contagieux. On trouve des antécédents de psoriasis dans la famille environ une fois sur trois.

Les facteurs favorisants

De nombreux facteurs favorisent les poussées:

- une contrariété, le stress, la fatigue;
- une infection surtout chez l'enfant pour la forme dite "psoriasis en goutte";
- une cicatrice récente ou une irritation de la peau; - certains médicaments (lithium; bêtabloquants; antipaludéens de synthèse; arrêt brutal des corticoïdes);
- l'alcool aggrave les poussées (plus fréquentes et plus difficiles à traiter).

L'évolution

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

Les pathologies associées²

Certaines pathologies sont plus fréquentes chez les patients atteints de psoriasis que dans la population générale: maladies cardiovasculaires; diabète; insuffisance rénale; dyslipidémie; maladies hépatiques et hépatites B ou C; asthme; ulcère d'estomac.



La prise en charge

Le traitement

De nombreux traitements locaux (à base de corticoïdes ou de vitamine D, etc.) ou par voie orale en comprimés (traitements immunosuppresseurs) sont utiles. En cas de poussée étendue, la photothérapie est efficace (les UV). Ces traitements sont proposés selon l'étendue du psoriasis, le degré de gêne, les indications et contre-indications qu'il conviendra de respecter.

N.B.: Les traitements oraux nécessitent un suivi médical régulier.

"Il ne faut pas interrompre le traitement sans avis médical".



Les mesures associées

- Lutter contre le stress³ (psychothérapie si besoin)
- Une contraception orale en cas de traitement par le méthotrexate, la ciclosporine...



Consulter en cas de

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

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

¹ Biological treatment in dermatology--psoriasis Vnitr Lek. 2011 Sep;57(9):684-92.

² Br J Dermatol. 2011 Jun. Medical Comorbidity Associated with Psoriasis in Adults: A Population-based Study.

³ J Eur Acad Dermatol Venereol. 2011 Sep. The importance of stressful family events in psoriatic patients: a retrospective study.

Rédigé par: M.Sustersic / Sept 2011. Relecteur: T.Orban
Sources: www.therapeutique-diagnostique.org; Recommandations et pratique, 2005. Contact: sustersic.melanie@hotmail.fr
Illustration: O.Roux.