

# Prurit

L. VAILLANT (Tours), P. BERBIS (Marseille), J. CHEVRANT-BRETON (Rennes),  
J.-M. BONNETBLANC (Limoges)

### Objectifs

- Chez un sujet se plaignant d'un prurit, argumenter les principales hypothèses diagnostiques et justifier les examens complémentaires pertinents.
- Argument l'attitude thérapeutique et planifier le suivi du patient.

Le prurit est une sensation cutanée anormale qui provoque le besoin de se gratter. Il est particulier à la peau et aux demi-muqueuses (il n'existe pas aux muqueuses et aux viscères). Il peut être localisé, diffus ou généralisé à l'ensemble du tégument. Le grattage fait disparaître complètement, mais temporairement, le prurit.

### Diagnostic positif

Le diagnostic de prurit est uniquement clinique. Le prurit est un signe fonctionnel et donc une donnée d'interrogatoire. Le patient décrit le prurit, son importance, la gêne physique et psychique qui en résulte.

Le diagnostic de prurit peut être aidé ou conforté par l'existence de lésions cutanées induites par le grattage, conséquence du prurit. Ces lésions sont inconstantes et reflètent en règle l'intensité du prurit. Elles ne sont pas spécifiques et on peut s'excorier sans prurit. Il s'agit d'un érythème discret, d'excoriations, de stries linéaires, de papules de prurigo, d'un prurigo nodulaire. Le prurigo se définit par l'association de lésions élémentaires (papules centrées par une vésicule, une érosion ou une croûte) associées au prurit. D'autres signes reflètent l'importance et la chronicité du grattage : usure des ongles qui sont polis et brillants, poils usés et cassés, lichénification. La lichénification est une lésion localisée de la peau qui est épaissie, terne, grisâtre, recouverte de fines squames dessinant un quadrillage. Cette lichénification est elle-même prurigineuse.

La complication la plus fréquente du prurit est la surinfection des lésions de grattage : impétigo, pyodermite. Des adénopathies superficielles peuvent être dues à un prurit chronique même en l'absence d'infection. Le prurit a un retentissement psychique : état dépressif voire idées suicidaires.

### Diagnostic différentiel

Il existe un prurit physiologique. Ce prurit est discret, inconscient, n'entraînant pas de désagrément. Il est particulièrement important le soir et/ou quand le malade se dévêt.

Chaque individu se gratte de nombreuses fois dans une journée sans que ceci soit désagréable.

Le prurit doit être distingué de sensations cutanées voisines mais non identiques. Cuisson ou douleur sont parfois difficiles à distinguer d'un prurit. La diminution de l'intensité d'un stimulus douloureux peut produire du prurit, l'injection d'une faible quantité d'histamine dans la peau provoque un prurit mais une quantité plus importante peut induire une sensation de brûlure et même une douleur. Toutefois, prurit et douleur sont bien des sensations différentes : les opiacés calment la douleur mais renforcent le prurit ; la chaleur et le grattage soulagent le prurit et non la douleur. A la différence du prurit, la douleur ou la cuisson n'entraînent pas le besoin impérieux de se gratter, et le grattage ne les fait pas disparaître. En cas de doute sur la réalité du prurit, la présence de lésions de grattage est un argument important du diagnostic. Mais des lésions de grattage peuvent s'observer en dehors de sensation de prurit, lors de pathologies psychiatriques (pathomimie par exemple).

### Diagnostic étiologique

L'orientation diagnostique tient compte de deux éléments importants : la topographie du prurit et l'existence de lésions élémentaires dermatologiques ne pouvant pas être expliquées par le seul grattage.

La topographie du prurit est le premier élément à préciser. Il peut être localisé, diffus ou généralisé. Lorsqu'il est localisé, il est le plus souvent le signe fonctionnel d'accompagnement d'une dermatose dont il aide à faire le diagnostic (exemples : eczéma de contact, candidose...). Lorsqu'il est diffus, sa prédominance dans certaines localisations et le respect d'autres zones sont des éléments d'importance diagnostique capitale. Il faut aussi préciser l'heure de survenue du prurit, ses circonstances déclenchantes éventuelles (repas, douche...), l'existence de poussées dont le rythme doit être précisé, les prises médicamenteuses, les traitements locaux, l'existence de signes généraux.

Tableau I. – Principales dermatoses prurigineuses caractérisées par leurs lésions élémentaires.

Lésions élémentaires	Maladies
Macules pigmentées	mastocytose
Papules	
* œdémateuses :	urticaire, dermatographe pemphigoïde
* par infiltrat cellulaire	ecto parasitoses lichen
Papulo-vésicules	prurigo
Vésicules	eczéma de contact, dermatite atopique, varicelle, dermatophytoses, ectoparasitoses, dermatite herpétiforme
Bulles	dermatoses bulleuses auto-immunes (pemphigoïde...)
Erythémato-squameuses	lymphome cutané (mycosis fongoïde...)

## PRURIT DIFFUS OU GÉNÉRALISÉ

Lorsque le prurit est diffus ou généralisé, c'est l'existence ou non de lésions élémentaires primitives non modifiées par le grattage qui permet d'orienter le diagnostic étiologique.

*Prurit diffus avec lésions élémentaires*

Un prurit peut être observé dans de nombreuses dermatoses inflammatoires, même si elles ne sont pas « classiquement » prurigineuses (par exemple dans le psoriasis le prurit est présent dans la majorité des cas). Une fois reconnue la lésion élémentaire, le diagnostic étiologique du prurit se circonscrit à un nombre très limité de dermatoses. Ce sont alors les caractéristiques de ces dermatoses qui permettent d'en faire le diagnostic (*tableau I*).

## • L'urticaire

Elle est caractérisée par des papules œdémateuses rosées de survenue brutale, de caractère fugace et récidivant (ce qui explique un aspect « mobile »). Une plaque d'urticaire disparaît habituellement en moins de 24 heures. Le dermatographe est une strie urticarienne induite par le grattage. Il est mis en évidence par le frottement de la peau avec une pointe mousse. Son traitement est celui d'une urticaire.

## • Le lichen

Il est caractérisé par des papules de couleur brunâtre ou violine, recouvertes de petites stries blanchâtres en réseau. Ces papules prédominent à la face antérieure des poignets, des avant-bras, des coudes, des genoux, de la région lombaire, de façon symétrique. Elles sont fermes. Une biopsie cutanée permet de retrouver l'infiltrat cellulaire dermique superficiel caractéristique. L'association à des lésions muqueuses est possible, en particulier buccales (plaques leucokératosiques parfois réticulées endojugales).

## • Les parasitoses

De nombreuses ectoparasitoses peuvent donner des papules prurigineuses ou parfois des vésicules (gale...). Les parasitoses internes avec migration tissulaire (trichinose, lamblia, hydatidose...) peuvent être responsables de prurit et d'éruption fugace.

## • L'eczéma

Il se caractérise par des placards érythémato-vésiculeux, émiétés en périphérie, d'extension progressive. L'eczéma peut être dû au contact avec un allergène ou être constitutionnel (dermatite atopique).

## • Les dermatoses bulleuses auto-immunes (pemphigoïde, dermatite herpétiforme)

Elles sont souvent prurigineuses. Le prurit peut précéder les lésions cutanées urticariennes et bulleuses (pemphigoïde), vésiculeuse ou bulleuse (dermatite herpétiforme).

## • Le mycosis fongoïde

Lymphome cutané T épidermotrope, le mycosis fongoïde peut être révélé par des placards érythémateux et squameux, prurigineux. Il survient le plus souvent chez des personnes âgées, précédé par des plaques érythémateuses ou brunâtres peu infiltrées, peu prurigineuses et squameuses. Elles ressemblent parfois à un psoriasis mais en diffèrent par la finesse des squames et la localisation (tronc, racine des membres). L'évolution de ces lésions se fait vers une infiltration de la peau avec des squames peu épaisses et un prurit très important et insomniant. Le syndrome de Sézary est la forme leucémique du mycosis fongoïde.

## • Des éruptions virales

Elles peuvent être très prurigineuses, en particulier la varicelle.

*Prurit diffus nu sans lésions élémentaires*

À l'examen clinique, il n'existe que des lésions cutanées provoquées par le grattage (incluant éventuellement des lésions de prurigo).

## • Affections générales

Lorsque le prurit est nu il est nécessaire de rechercher une affection générale pouvant être causale (*tableau II*). Ces prurits dus à des affections générales sont plus rares que les prurits dermatologiques. La fréquence de découverte d'une cause systémique lors d'un prurit généralisé est de 25 à 50 p. 100 des cas étudiés.

## – Cholestase hépatique

Un prurit existe dans les cholestases hépatiques que celles-ci s'accompagnent ou non d'ictère. Le prurit est dû aux acides biliaires histaminolibérateurs. Il est observé aussi bien dans les cholestases extra-hépatiques que dans les cholestases intra-hépatiques (*tableau III*). Le prurit le plus intense et le plus insomniant est observé dans les ictères obstructifs par cancer des voies biliaires ou cancer du pancréas. Le dépistage d'une cause hépatique d'un prurit se fait par la recherche

Tableau II. – Causes à rechercher systématiquement devant un prurit généralisé sans lésions dermatologiques.

– Cholestase (gamma GT, phosphatases alcalines)
– Insuffisance rénale chronique (créatininémie)
– Hémopathies malignes surtout maladie de Hodgkin, (NFS, éventuellement radiographies du thorax et échographie abdominale)
– Médicaments (interrogatoire + sevrage)
– Ectoparasitoses (examen clinique)
– Peau sèche et/ou prurit sénile
– Dysthyroïdie (TSH)
– Prurit psychogène

d'une cholestase biologique (gamma GT, phosphatases alcalines, 5'nucléotidase).

– Insuffisance rénale

L'insuffisance rénale aiguë ne provoque pas de prurit. C'est l'insuffisance rénale chronique qui est cause de prurit ; il est rarement révélateur. Il s'agit presque toujours de malades hémodialysés. Il est néanmoins nécessaire de doser systématiquement la créatininémie devant un prurit .

– Maladies hématologiques

Un prurit nu chronique chez un adulte jeune doit faire évoquer une maladie de Hodgkin. Le prurit peut être révélateur. Présent dans un tiers des cas de maladie de Hodgkin et il est habituellement parallèle à l'évolution de la maladie, sa sévérité est un facteur de mauvais pronostic.

Un prurit peut s'observer également dans les leucémies lymphoïdes, dans la polyglobulie de Vaquez où il est augmenté par le contact de l'eau surtout en bain chaud, plus rarement dans d'autres hémopathies.

La carence en fer et les anémies ferriprives sont une cause rare de prurit.

– Maladies endocriniennes et métaboliques

L'hyperthyroïdie (surtout la maladie de Basedow) est une cause rare de prurit, de même que l'exceptionnel syndrome carcinoïde. Un prurit peut être observé au cours de l'hypothyroïdie ; il est probablement dû à la sécheresse cutanée

Tableau III. – Prurit et cholestase.

Cholestase extra hépatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>– obstruction intracanalair : lithiase, parasites (douve, échinococcose)</li> <li>– obstruction pariétale : tumorale, inflammatoire</li> <li>– obstruction par compression extrinsèque pancréatique (cancer, pancréatite), hépatique (cancer, kyste...), pédiculaire (adénopathies, anévrisme)</li> <li>– malformations des voies biliaires</li> </ul>
Cholestase intra hépatique	<ul style="list-style-type: none"> <li>– hépatites virales</li> <li>– hépatites médicamenteuses</li> <li>– cirrhose biliaire primitive</li> <li>– cholestase intra hépatique de la grossesse</li> </ul>

observée. Le diabète, la goutte, l'hyperuricémie ne sont pas des causes de prurit diffus.

– Les médicaments

Un prurit peut être induit par la prise d'un médicament pour des raisons pharmacologiques (opiacés...) ou par le biais d'une cholestase. D'autres médicaments sont responsables de prurit par un mécanisme « allergique ».

– Autres affections générales

Le prurit est très exceptionnellement d'origine paranéoplasique. Cette cause est trop rare pour justifier pas la recherche systématique d'un cancer profond, s'il n'y a pas de signes cliniques d'orientation.

• Facteurs d'environnement

– **Des agents irritants** peuvent provoquer un prurit, parfois isolé, le plus souvent associé à un discret érythème ou des papules. C'est le cas de certains agents végétaux (épines, soies) et de la laine de verre. Une irritation par un produit caustique peut donner une sensation de prurit : antiseptique mal rincé, lait de toilette utilisé sans rinçage...

– **L'environnement naturel** peut être responsable de prurit chez certains sujets (variation de température, d'humidité).

– **Le prurit aquagénique** survient immédiatement après un contact avec de l'eau quelle que soit sa température, sans aucune autre manifestation cutanée que le prurit.

– **La peau sèche** (xérose) peut être cause de prurit. Elle est souvent un facteur favorisant des prurits de cause externe, notamment chez des personnes âgées.

• Autres causes

La pemphigoïde peut être révélée par un prurit isolé avant la survenue de plaques érythémateuses et de bulles. La dermatite herpétiforme peut être révélée par un prurigo des membres.

DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE D'UN PRURIT LOCALISÉ

Toutes les dermatoses peuvent être responsables d'un prurit localisé, au moins au début de leur évolution. Certaines localisations ont des causes particulières : proctologiques (prurit anal), infections (prurit vulvaire ou génital). Certaines infections donnent des prurits restant localisés.

*Mycoses*

Les candidoses ou les dermatophytoses sont responsables de prurit associé aux lésions élémentaires spécifiques.

*Parasitoses*

– **Les ectoparasitoses** sont responsables de prurit localisé (parfois nu sans lésion élémentaire). Le prurit de la nuque ou du cuir chevelu doit faire rechercher des poux en particulier chez l'enfant ou le SDF.

– **Les piqûres d'insectes** sont une cause fréquente et banale de prurit associé à des lésions élémentaires. Les moustiques donnent des lésions urticariennes sur des régions découvertes au niveau des points de piqûre. Les puces sont responsables de taches érythémateuses centrées par un

point purpurique. Les punaises sont responsables souvent de piqûres indolores en particulier au visage et aux membres ; elles donnent des macules prurigineuses centrées par un point nécrotique. La réaction peut être plus importante, papulovésiculeuse ou bulleuse. Les aoûtats sont responsables de macules prurigineuses et de papules oedémateuses pendant l'été siégeant aux zones de frottement et durant 2 à 4 jours. Les chenilles processionnaires tombent des arbres (pins, sapins, chênes) sur des promeneurs ou des travailleurs agricoles. Elles sont responsables de lésions prurigineuses ou papulovésiculeuses. La dermatite des nageurs survient dans les heures suivant le contact avec l'eau (bain en étang) sous forme de macules érythémateuses prurigineuses, disséminées, disparaissant en quelques jours. Elle est due à des helminthes d'oiseaux (canards). Les abeilles, les frelons, les guêpes et les fourmis sont responsables de lésions plus douloureuses que prurigineuses parfois associées à des lésions d'urticaire.

– **En pays tropicaux**, certaines parasitoses sont responsables de prurit. L'onchocercose donne une éruption papulopustuleuse prurigineuse atteignant la phase d'extension des membres, le thorax, le dos et la face. Il peut s'y associer des nodules kystiques et une atteinte oculaire. Il existe une hyperéosinophilie sanguine. La loase due à la filaire Loa-Loa (Afrique Centrale et Occidentale) est responsable d'œdèmes segmentaires, fugaces, très prurigineux. Il existe une hyperéosinophilie. Les filarioses lymphatiques (régions tropicales) sont responsables de réactions inflammatoires prurigineuses précédant l'apparition de lymphoedème ou de lymphangite. La larva migrans dû à l'ankylostome donne une éruption prurigineuse (Amérique Centrale et du Sud). La larva currens est responsable d'une éruption prurigineuse extrêmement mobile d'une heure à l'autre.

– **Le prurit du cuir chevelu** est fréquent. Il faut rechercher une pédiculose en recherchant les lentes au-dessus des oreilles. Une intolérance aux produits cosmétiques et aux produits capillaires est possible. Un état pelliculaire simple du cuir chevelu peut être responsable d'un prurit parfois important. Un psoriasis localisé au cuir chevelu peut être

révélé par un prurit. La localisation à la nuque sous forme de lichénification évoque une cause psychogène (névrodermite).

#### PRURIT PSYCHOGENE

Il s'agit d'une cause assez fréquente de prurit mais qui doit être considéré comme un diagnostic d'élimination. Il faut essayer de faire la relation entre le prurit et le profil psychiatrique (état dépressif, conflit sexuel, cancérophobie, angoisse...) du patient. Seule l'efficacité du traitement psychiatrique permettra d'affirmer la réalité de l'origine psychogène du prurit.

#### SITUATIONS PARTICULIÈRES

##### *La grossesse*

Un prurit est fréquent chez les femmes enceintes. Il peut être le mode de révélation de maladies spécifiques de la grossesse. La cholestase intra-hépatique de la grossesse est responsable d'un prurit généralisé, sévère, nu. Elle est dépistée par une augmentation des transaminases et/ou des sels biliaires sanguins. Elle entraîne une augmentation de la morbidité foetale. Les dermatoses spécifiques de la grossesse sont responsables de prurit (dermatoses bulleuses auto-immunes telle la pemphigoïde de la grossesse, l'éruption polymorphe de la grossesse...).

##### *Sujets âgés*

Chez les personnes âgées le prurit dit sénile est fréquent. Il est dû aux modifications physiologiques du vieillissement et, en particulier, à l'apparition d'une sécheresse. Ce prurit est particulier par son intensité, son caractère parfois insomniant, des ongles brillants, usés, contrastant avec l'absence fréquente de lésions de grattage. Des facteurs psychologiques, en particulier lorsqu'il y a une insomnie, peuvent être associés.

##### *Infection à VIH*

Le prurit est un signe fréquemment observé au cours du Sida. Il peut être isolé ou être accompagné d'une éruption papuleuse.

#### Points clés

1. Le prurit est un signe fonctionnel responsable de grattage.
2. Il n'y a pas de traitement général symptomatique du prurit.
3. Les lésions élémentaires d'une dermatose prurigineuse doivent être différenciées de celles dues au grattage ou à une surinfection.
4. En cas de lésions élémentaires, celles-ci orientent vers le diagnostic étiologique.
5. En l'absence de lésions élémentaires, la recherche d'une cause de prurit doit être faite cliniquement et par quelques examens complémentaires.
6. Les examens complémentaires nécessaires au diagnostic de prurit, en l'absence d'orientation clinique sont : créatininémie, gamma GT, NFS, radiographie des poumons.



Fig. 1. Lésions de grattage du haut du dos.



Fig. 2. Lichénification.



Fig. 3. Lichen plan.



Fig. 4. Prurigo.



Fig. 5. Mastocytose.





Fig. 6. Dermographisme.



Fig. 7. Gale.

## Annexe. – Liste non-exhaustive des causes de prurit.

<b>Dermatoses</b>	Eczéma ; dermatite atopique ; urticaire, dermatographe ; mycoses, érythrasma ; Herpès, varicelle ; lichen ; psoriasis ; pemphigoïde ; dermatite herpétiforme ; dermatose à IgA linéaire ; cicatrices chéloïdes ; prurigo nodulaire de Hyde
<b>Causes toxi-medicamenteuses et allergiques</b>	Intoxication : – alimentaire ; thé, café, alcool ; morphiniques Allergies : – médicaments ; contact externe (vêtements, allergies professionnelles)
<b>Hemopathies, cancers, troubles immunitaires</b>	Anémie, carence en fer ; polyglobulie ; maladie de Hodgkin lymphomes cutanés T : – mycosis fongoïde ; syndrome de Sézary Leucémie lymphoïde chronique ; mastocytoses ; dysprotéïnémies ; syndrome hyperéosinophilique ; tumeur carcinoïde
<b>Parasitoses externes</b>	Gales (humaine, animale, végétale) ; pédiculoses ; moustiques ; puces ; aoûtats ; abeilles, guêpes ; punaises ; araignées ; chenilles processionnaires ; dermatite des nageurs ; <i>larva migrans et currens</i>
<b>Causes physiques</b>	Prurit « irritatif » (laine de verre) ; prurit aquagénique (à l'eau) ; prurit climatique (chaleur, froid, vent)
<b>Cancers</b>	Poumon, estomac, côlon, sein, prostate
<b>Affections dysimmunitaires</b>	Syndrome de Gougerot-Sjögren ; SIDA
<b>Parasitoses internes</b>	Intestinales et/ou avec migration tissulaire : – ascaridiose ; trichinose ; lambliaze ; hydatidose ; distomatose ; toxocarose ; ankylostomose ; filariose (gale filarienne) ; bilharziose
<b>Affections métaboliques endocriniennes</b>	Hépto-biliaires : cholestase – extrahépatique (adénopathies, lithiase, cancer) ; intrahépatique (cirrhose biliaire, primitive, cholangite, atresie des voies biliaires) Insuffisance rénale chronique ; hyper et hypothyroïdie ; hyper et hypoparathyroïdie ; prurit de la grossesse
<b>Affections neurologiques</b>	Centrales : – ictus, tumeurs Médullaires : – tabès Périphériques ; indifférence congénitale à la douleur ; analgésie généralisée congénitale
<b>Affections psychiatriques</b>	
<b>Prurit sénile</b>	
<b>Prurit sine materia</b>	