

# LE PSORIASIS

## **I. DEFINITION/GENERALITES :**

- ❑ *C'est une dermatose érythémato-squameuse d'évolution chronique et récidivante.*
- ❑ *Touchant 1 à 2% de la population générale.*
- ❑ *Elle peut survenir à tous les âges (20 et 30 ans +++ ) mais reste rare avant dix ans (10 à 15%)*
- ❑ *Le psoriasis touche l'homme et la femme à des fréquences égales.*
- ❑ *Diagnostic essentiellement clinique*
- ❑ *Dermatose bénigne, La forme habituelle ne pose qu'un préjudice esthétique, mais altère considérablement la qualité de vie cependant il existe des formes graves de part:*
  - *L'étendue des lésions.*
  - *La modification de la lésion élémentaire.*
  - *L'association à des arthropathies.**( érythrodermie, psoriasis pustuleux, rhumatisme psoriasique)*
- ❑ *TRT est symptomatique : repose souvent sur des thérapeutiques locales, les traitements généraux sont réservés aux formes sévères*

## **Pathogénie** reste mal élucidée :

- Le psoriasis est caractérisé par une accélération de renouvellement épidermique
  - \* Turn over épidermique normal est de 30 jours
  - \* dans le psoriasis seulement 7 jours
- ceci est en rapport avec des troubles immunitaires
- activation des LT → sécrétion des différents cytokines (TNF Alpha, IL12, IL23 ... )
  - \* entraînant une réaction inflammatoire psoriasique
  - \* responsable de la prolifération accrue des kératinocytes

Il s'agit d'une affection « multifactorielle »

- facteurs génétiques
  - \* 30 % des psoriasique sont familiaux
  - \* Le psoriasis de l'enfant est fréquemment lié aux antigènes d'histocompatibilité (HLA-Cw6)
- facteurs environnementaux
  - \* l'alcool et le tabac : facteurs de résistance au TRT
  - \* les infections : surtout dans les poussées de psoriasis chez l'enfant
  - \* les facteurs psychologiques et les médicaments (sel de lithium, beta-bloquants, IEC, CTC ... ) peuvent induire ou aggraver un psoriasis

## **II. CLINIQUE: FORME CLASSIQUE DU PSORIASIS VULGAIRE**

**Lésion élémentaire** : plaque érythémato-squameuse arrondie et bien limitée.

- couche squameuse superficielle

### **A. Les squames en surface :**

- \* Couleur : blanchâtre et terne, parfois micacée
- \* Surface : lisse ou rugueuse
- \* ces squames sont sèches, de dimension et d'épaisseur variable
- \* peuvent masquer totalement ou partiellement l'érythème

#### **❑ Curetage méthodique de Brocq ;**

- Signe de blanchiment

- Signe de la tache de bougie

- Signe de la pellicule décollable.

*Arrachement d'une pellicule adhérente au plan profond*

- Signe de la rosée sanglante ou signe d'AUSPITZ :

*Apparition de fines gouttelettes hémorragiques (mise à nu des papilles dermiques)*

### **B. L'érythème est sous-jacent :**

- située sous la couche squameuse
- Couleur rosée caractéristique, rouge cogestif (mbres inf)
- Disparaît à la vitro-pression.
- surface lisse et sèche
- pas de douleur, pas d'infiltration, pas de prurit.

### **C. Groupement et topographie**

**Nombre :**

- Variable,
- rarement psoriasis en plaque isolé,
- le plus souvent multiple ou diffus

**Dimension**

- punctiforme « punctata » ou en gouttes « guttata » de quelques mm de diamètre
- Nummulaire (nummus=pièce de monnaie) de quelques cm de diamètre
- En plaque : de contours plus ou moins géométrique ou circiné occupant de larges surfaces
- Universalis : généralisé qui touche presque la totalité du tégument

**Topographie**

- très évocatrice du diagnostic

*Au début et pendant toute la durée de la maladie ; zones de frottement :*

*coudes, genoux, bords cubitaux des avant-bras,  
régions tibiales, région sacrée, paumes et plantes,  
cuir chevelu (zone refuge ou bastion).*

- ❑ *Zones de frottement des vêtements ou manipulation régulière d'un matériel (phénomène de Koebner).*

**Signes fonctionnels (prurit) :** le psoriasis est peu ou pas prurigineux

### **III. FORMES CLINIQUES :**

#### **A. Selon le siège :**

##### **1. Formes classiques : bastion :**

##### **2. Psoriasis des plis : Psoriasis inversé.**

- plaque rouge brillant et lisse peu ou pas squameuse
- siège : plis interfessier – inguinaux - régions génitales - sous mammaires - creux axillaire
- Zones macérées, humides ; érythème micacé.
- Deux diagnostics différentiels : eczéma et mycose.

##### **3. Psoriasis du cuir chevelu :**

- plaque érythémato-squameuse circonscrites de tailles variables bien limitées couvertes de larges squames sèches traversées par les cheveux (non alopeciant)
- véritable carapace recouvrant la totalité du cuir chevelu
- ❑ L'épaisseur du cuir chevelu et la présence des cheveux masquent l'érythème.
- ❑ Souvent ; casque squameux.
- ❑ Deux diagnostics différentiels : teignes du cuir chevelu et fausses teignes infectieuses.

##### **4. Psoriasis des ongles : 30-50 % des cas**

- parfois isolé,
- Aspect de dépression ponctuées cupuliformes (ongle en dé à coudre)
- onycholyse avec décollement distal
- hyperkératose sous unguéale
- leuconychie
- ❑ Pas de taches érythémato-squameuses.
- ❑ Stries transversales blanchâtres.
- ❑ Pachyonychie : épaissement de l'ongle.
- ❑ Diagnostic différentiel : onychomycoses.

##### **5. Psoriasis des paumes et des plantes :**

- souvent bilatérale → une kératodermie en ilots ou diffuse
- Deux diagnostics différentiels :
- ❑ Durillons et verrues plantaires.
- ❑ Cors au pied.

##### **6. psoriasis du visage**

Rare, il peut prendre l'aspect d'une dermatite séborrhéique (sébopsoriasis)

##### **7. psoriasis des muqueuses**

- Sur la langue : \* langue géographique surtout dans les psoriasis pustuleux  
\* langue scrotale
- Sur le gland : des taches bien limitées, purement érythémateuses

#### **B. Selon l'âge**

- peut être précoce : psoriasis des langes (napkin psoriasis)
- chez l'enfant : souvent aigu en gouttes et peut succéder à une infection rhino-pharyngée
- Le visage est plus souvent atteint que chez l'adulte

#### **C. Psoriasis provoqué**

- Médicaments : ils peuvent induire ou aggraver un psoriasis  
ou être responsable d'une résistance au TRT ( sels de lithium, beta-bloquants, INF alpha )
- phénomène de koebner : caractérisé par l'apparition de lésions de psoriasis sur un trauma cutané : stries de grattage, cicatrices chirurgicales ...

## **B. Formes graves :**

### **1. Psoriasis pustuleux :**

- ❑ **Lésion élémentaire** : pustule blanc-jaunâtre posée sur une base d'érythème diffus qui se dessèche rapidement et desquame.
- ❑ Fièvre 40°C et altération de l'état général.
- ❑ Ce psoriasis simule une maladie infectieuse et son pronostic spontanée est grave pouvant aboutir au décès du malade.
- ❑ Le psoriasis pustuleux peut être limité aux mains et aux pieds et simuler un eczéma : c'est l'acromégalie.
- ❑ Le psoriasis pustuleux est souvent la complication d'un psoriasis vulgaire traité par corticothérapie générale.

### **2. Psoriasis érythrodermique :**

- ❑ Erythème diffus œdémateux avec une peau infiltrée et cartonnée et des rides accentuées.
- ❑ Touche le sujet âgé.
- ❑ Déperdition hydro-électrolytique due à l'œdème ; pronostic vital en jeu.
- ❑ Surinfection et troubles de la thermorégulation
- ❑ Complication de la corticothérapie générale

### **3. Psoriasis arthropathique :**

- ❑ 25% des psoriasis développent une arthropathie.
- ❑ Mono ou oligo-arthrite, Polyarthrite séronégative, SPA.

## **IV. EVOLUTION :**

- ❑ Maladie chronique évoluant par poussées.
- ❑ Pronostic fonctionnel et vital ne sont mis en jeu.
- ❑ Répercussion socio-psychologique.
- ❑ Existence de médicaments inducteurs de poussées ou de formes graves du psoriasis : AINS, APS, bêta-bloquants, sels de lithium, corticoïdes par voie générale.
- ❑ Environnement :
  - les vacances, l'été et le soleil ; amélioration.
  - Hiver ; aggravation.

## **V. DIAGNOSTIC :**

### **A. Diagnostic positif :**

#### **1. Clinique : +++**

#### **2. Histologie en cas de doute diagnostique :**

##### **a) Epiderme :**

- ❑ Hyperkératose parakératosique.
- ❑ Hyperacanthose.
- ❑ Micro-abcès amicrobiens.

##### **b) Derme :**

- ❑ Epaississement et dilatation des papilles dermiques.
- ❑ Vaisseaux turgescents.
- ❑ Infiltration de cellules mononuclées.

##### **c) Hypoderme et annexes : Absence de modifications notables.**

## **B. Diagnostic différentiel :**

1. *Eczéma microbien.*
2. *Epidermo-mycoses.*
3. *Lichen plan : dermatose papulo-squameuse très prurigineuse atteignant aussi les muqueuses.*
4. *Hématodermie (lymphome associé).*

## **VI. TRAITEMENT :**

### **A. Psoriasis limité :**

#### **1. Kératolytiques :**

- ❑ *Vaseline salicylée 0,5 à 10%.*
- ❑ *Intoxication ; dyspnée, arrêt lavage de la peau.*

#### **2. Réducteurs :**

- ❑ *Goudron de houille.*
- ❑ *Huile de cade.*
- ❑ *Dermocorticoïdes.*
- ❑ *Dérivés de vitamine D : Calcipotriol, Daivonex.*

### **B. Psoriasis étendu :**

- ❑ *PUVAthérapie ; adultes.*
- ❑ *PUVB avec goudron ; enfants.*

### **C. Psoriasis grave : étendue ou rebelle :**

- ❑ *Dérivés de la vitamine A acide ; Rétinoïde, Soriatane.*
- ❑ *Association Rétinoïde avec PUVAthérapie.*
- ❑ *Sinon antimitotique : Méthotrexate en injectable.*

### **D. Psoriasis arthropathique :**

- ❑ *Les AINS et corticoïdes contre-indiqués.*
- ❑ *Moyens physique sinon Rétinoïde ou Méthotrexate.*
- ❑ *Ciclosporine.*