

Prurit : physiopathologie et examen du patient

Le prurit se situe uniquement sur la peau et les semi-muqueuses (organes génitaux en particulier). Il est défini comme “une sensation déplaisante qui provoque le désir de se gratter”. Le prurit n’est pas une douleur a minima ; il s’oppose d’ailleurs sur bien des points à la douleur.

Tableau

Différences entre prurit et douleur

	Prurit	Douleur
Geste en conséquence	Grattage	retrait
Localisation	peau, semi-muqueuses	ubiquitaire
Effets de la chaleur	exacerbation	calme
Effets du froid	calme	exacerbation
Effets de morphiniques	exacerbation	calme
Effets des anti-histaminiques	souvent favorables	aucun
Seuil minimal	stimuli minimes	stimuli moyens

Le prurit peut survenir au cours de nombreuses circonstances: maladies cutanées inflammatoires, accumulation de toxines (prurit cholestatique ou urémique), maladies générales (hémopathies, maladies endocriniennes, etc...).

Il peut être :

- ✓ induit par des agents exogènes (produits chimiques, médicaments),
- ✓ uniquement neurogénique ou psychogénique,
- ✓ aigu ou chronique.

L’appréciation de son intensité est difficile. Au même titre que la douleur ou l’asphyxie, il peut être à l’origine d’une souffrance importante. Les thérapeutiques actuelles ne sont pas toujours pleinement efficaces.

Physiopathologie

L'**histamine** est loin d'être le seul médiateur impliqué dans le prurit, même s'il s'agit du médiateur le mieux connu.

Elle peut même ne pas intervenir du tout dans certains prurits. Ceci explique pourquoi les anti-histaminiques ne sont pas toujours efficaces.

L'existence de terminaisons nerveuses qui sont des récepteurs spécifiques du prurit n'est plus discutée : il s'agit des **pruricepteurs**. Ces derniers, localisés sur les fibres de type C, sont de 3 types :

- ✓ des **récepteurs à l'histamine**,
- ✓ des **récepteurs PAR-2** (protein activated receptors), activés par des enzymes telles que la tryptase,
- ✓ des **récepteurs du GRP** (gastrin-releasing peptide).

L'information est relayée des voies spécifiques du prurit dans la moelle épinière, puis conduite jusqu'au thalamus et enfin à des zones cérébrales sensorielles (temporales), émotionnelles et motrices. Cette activation de zones motrices montre bien que le prurit est indissociable du besoin de se gratter.

Le prurit trouve donc en général son origine dans la peau, mais il peut aussi naître au niveau d'autres organes. C'est pourquoi on parle de :

- ✓ **prurit pruriceptif**, lié à maladies cutanéomuqueuses (cas habituel),
- ✓ **prurit neurogène**, lié à des substances agissant sur le système nerveux (prurit urémique ou cholestatique),
- ✓ **prurit neuropathique**, lié à des maladies du système nerveux,
- ✓ **prurit psychogène**.

Examen du patient

Il n'existe pas de questionnaire standardisé sur le prurit, comme pour la douleur. L'appréciation des aspects qualitatifs et quantitatifs du prurit est donc basée sur les classiques examens cliniques et interrogatoire.

L'examen clinique montre avant tout des **lésions de grattage** (nombre, profondeur, localisation, disposition), auxquelles peuvent être associés des papules ou des nodules de prurigo, des lésions de dermatographe, des lichénifications. Des signes cutanés ou généraux associés peuvent guider le diagnostic étiologique. Un aspect vernissé des ongles est en faveur d'un prurit ancien et intense.

L'interrogatoire doit essayer de bien discriminer ce qui est vraiment du prurit de ce qui correspond à des paresthésies ou des dysesthésies. Il doit préciser les caractères du prurit :

- ✓ **date et mode de début** (brutal ou progressif),
- ✓ **facteurs déclenchants** (stress, irritants, ...),
- ✓ **évolution** (aigue, paroxystique ou chronique),
- ✓ **chronologie** (heure de la journée, période de l'année),
- ✓ **intensité** (gêne dans le travail, la vie quotidienne, la vie affective ou le sommeil),
- ✓ **topographie et extension** (localisé, généralisé),
- ✓ **facteurs aggravants** (hypersudation, sport, bains, douches, repas) ou calmants (froid, détente),
- ✓ **contexte associé** (maladies, toxiques),
- ✓ **liens avec signes objectifs** (avant, pendant ou après signes cutanés),
- ✓ **existence ou non d'un prurit collectif**,
- ✓ **effets des traitements**.

L'examen dermatologique permet en général le diagnostic de la dermatose à l'origine du prurit s'il y a des lésions cutanées spécifiques associées aux lésions de grattage. Les causes extra-dermatologiques sont plutôt diagnostiquées grâce à l'examen général et à l'interrogatoire (éventuellement grâce à des examens para-cliniques) car il n'y a pas de lésion à l'origine du prurit : prurit sine materia.