

Thème 329 : orientation diagnostique devant un prurit (sont exclus les prurits anaux et génitaux).

Points forts : - le contexte clinique est très important pour orienter le diagnostic.

- Savoir distinguer des lésions cutanées spécifiques des lésions aspécifiques de grattage (prurigo, lichenification).
- une peau sèche gratte.

Clinique : - *interrogatoire* : facteurs favorisants, topographie, notion de prurit dans l'entourage, AEG...

- *Examen clinique* :

Recherche de lésions spécifiques

Oui

DERMATOSES PRURIGINEUSES

- **GALE** +++(sillons sinueux, vésicules perlées, chancre et nodules scabieux)
- Vésiculeuses : eczéma de contact, varicelle.
- Bulleuses : phemphigoïde bulleuse, dermatite herpétiforme.
- Papuleuses : urticaire, lichen.
- Papulo-vésiculeuses : parasitoses.

non

Evoquer une gale même en l'absence de signes spécifiques devant :

- prurit prédominant à la face antérieure du corps au niveau des espaces interdigitaux, des poignets des mamelons, des organes génitaux.
- épargnant le cuir chevelu, le visage et le dos.
- prédominant la nuit (la femelle pondant la nuit).
- existence d'un contage.

En dehors d'un contexte évocateur de gale

Recherche d'un contexte évocateur :

- Ictère (prurit cholestatique).
- AEG (prurit paranéoplasique : solide, hémato).
- Insuffisance rénale chronique.
- Grossesse.
- dysthyroïdie, hyperparathyroïdie.

recherche de facteurs favorisants :

- Médicaments.
- Physiques : thermique, aquagénique, textiles
- Dermographisme.
- Xérodermie.

si prurit inexpliqué :

- **bilan complémentaire minimal** : T4, TSH, calcémie, cholestase, créat, CRP, EPP, NFS.
- puis si négatif, biopsie cutanée, Ac anti-épiderme à la recherche d'une phemphigoïde bulleuse .

TRAITEMENT : - règles hygiéno-diététiques : changer souvent de vêtements et privilégier le coton ; couper les ongles ; hydrater la peau ; éviter les excitants (café, thé, tabac)

-Anxiolytiques si besoin : ATARAX.

- suivi psychologique.