

# le prurit\*

Le prurit peut se manifester sur une surface limitée de la peau ou être généralisé. Un nombre important d'affections dermatologiques ou systémiques et de médicaments peuvent entraîner ce symptôme. Le prurit peut également être d'origine neuropathique ou psychiatrique. La prévalence augmente avec l'âge et son origine est parfois multifactorielle. Il est souvent plus intense la nuit et se majore avec la déshydratation, la chaleur et l'anxiété. Un cercle vicieux *prurit* → *grattage* → *prurit* peut rapidement s'installer.



\* Sensation déplaisante de la peau ou des muqueuses qui provoque le désir de se gratter.

## ÉVALUATION — DÉMARCHÉ

### Quelles questions dois-je me poser lorsque j'observe un prurit ?

- Quelles sont la localisation et l'étendue du prurit ?
- À quel moment le symptôme s'est-il déclaré et quelle a été son évolution dans le temps ?
- Quels sont les retentissements du prurit sur le sommeil, l'humeur et la qualité de vie du patient ?
- Quelle en est la cause ?
  - Le patient prend-il un médicament qui peut provoquer un prurit ? Passez en revue les opioïdes (en particulier la morphine), les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS), les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine (IECA), les statines, les traitements anti-tumoraux (se référer aux notices des produits), etc.
  - Réalisez un examen clinique général associé à un examen attentif de la peau.
  - Repérez les signes évoquant une affection cutanée spécifique (dermatite atopique, dermatite de contact, psoriasis, candidose, herpès, parasitose, etc.)
  - En cas de doute concernant l'étiologie de l'affection cutanée, envisagez un avis dermatologique.
  - Outre l'examen clinique, envisagez des investigations complémentaires (bilan sanguin, tests allergiques, etc.) adaptées au projet de soins et après avoir reçu l'accord du patient.

# Quel traitement puis-je mettre en route ?

Veillez à **hydrater la peau en appliquant régulièrement et à volonté un émollient**. Recourez à un **traitement systémique** si les soins locaux ne calment pas suffisamment le prurit.

- Ayez si possible le traitement sur la cause identifiée (par exemple éviction de l'allergène connu ou supposé, traitement dermatologique d'une affection cutanée, prothèse biliaire en cas d'obstacle sur les voies biliaires, etc.)
- Passez en revue la médication pour exclure une cause médicamenteuse. Évitez les substances connues pour causer un prurit.
- Envisagez l'administration d'un antihistaminique sédatif au coucher (par exemple hydroxyzine 25 mg), particulièrement en cas d'insomnie liée à un prurit nocturne, afin d'améliorer le sommeil et d'éviter le grattage nocturne.

## MESURES NON PHARMACOLOGIQUES

### Quelles mesures non pharmacologiques puis-je mettre en place ?

- Gardez les ongles courts et propres pour éviter les lésions de grattage et les surinfections.
- Évitez les bains chauds et prolongés : préférez une eau tiède. Ajoutez un émollient à l'eau du bain.
- Séchez la peau en tamponnant avec un linge doux, plutôt qu'en frictionnant.
- Appliquez systématiquement un émollient après le bain ou la douche, et répétez les applications.
- Évitez le savon, les produits parfumés et ceux à base de lanoline.
- Invitez le patient à porter des vêtements amples, de préférence en coton. Évitez les matières irritantes comme la laine.

- Maintenez un environnement frais et humidifiez le lieu de vie.
- Conseillez de limiter l'usage de la caféine, de l'alcool et des épices, en raison de leur effet histaminolibérateur à l'origine d'une vasodilatation.
- Envisagez le recours à des techniques de réduction du stress en cas d'anxiété.
- Envisagez la photothérapie UVB en cas de prurit réfractaire.

## MESURES PHARMACOLOGIQUES

### Quelles mesures pharmacologiques proposer ?

#### 1. Un agent topique

- appliquez un **émollient** ou un **émollient mentholé** à 1-2 % (pour procurer une sensation de fraîcheur)
- si inflammation localisée non infectée : appliquez localement un **corticostéroïde**
- si prurit localisé et très gênant : appliquez un **patch de lidocaïne** 12h/jour et évaluez le bénéfice après quelques jours

#### 2. Un traitement systémique

Les traitements suivants sont repris selon leurs cibles. Il s'agit des traitements de 1<sup>re</sup> ligne. Pour consulter les traitements de 2<sup>e</sup> ligne et au-delà, consultez [Palliaguide](#).

#### Prurit sur choléstase

- **Colestyramine** (inefficace si obstruction biliaire complète) : 4 g, maximum 4x/jour

↓

#### Points d'attention :

Effets indésirables fréquents : nausées, ballonnements, etc.

En cas d'obstacle tumoral sur la voie biliaire principale, l'indication de prothèse biliaire doit être évaluée.

#### Prurit sur urémie

- **Gabapentine** : 100 mg/jour po (après la séance

de dialyse). La posologie peut être augmentée progressivement jusqu'à 300 mg.

ou

- **Prégabaline** : 25 mg/jour po (après la séance de dialyse). La posologie peut être augmentée progressivement jusqu'à 75 mg.

#### **Prurit induit par un opioïde**

- **Hydroxyzine** : 25 à 50 mg au coucher po

#### **Prurit secondaire à un trouble hématologique**

Si lymphome de Hodgkin :

- **Méthylprednisolone** : 8 à 16 mg  
1 à 2x/jour po ou iv

#### **Prurit paranéoplasique sur tumeur solide**

- **Paroxétine** : 5 à 20 mg/jour po

#### **Prurit d'origine allergique**

- **Antihistaminique**

#### **Prurit neuropathique**

- **Gabapentine** : 100 à 300 mg/jour po.  
La posologie peut être augmentée progressivement jusqu'à 600 à 800 mg/jour.

ou

- **Prégabaline** : 25 à 75 mg/jour po.  
La posologie peut être augmentée progressivement jusqu'à 300 mg 2x/jour.

#### **Prurit d'origine inconnue**

- **Hydroxyzine** : 25 à 50 mg au coucher po

# Pourquoi est-il important de soulager le prurit ?

Le prurit n'est pas le symptôme le plus commun rapporté en soins palliatifs mais il peut entraîner de l'inconfort et de la frustration, perturber le sommeil et engendrer de l'anxiété ou parfois même une dépression. La peau prurigineuse est généralement sèche et les lésions de grattage peuvent provoquer des infections, une lichénification, etc.

## Outil : caractéristiques et étiologies courantes d'un prurit

<b>Prurit sur cholestase</b>
Prurit intense, débutant souvent au niveau des extrémités et des points de pression, souvent majoré la nuit. Concerne 20 à 25 % des patients ictériques et plus de 80 % des patients souffrant d'une cirrhose biliaire primitive.
<b>Prurit sur urémie</b>
Prurit généralisé ou localisé au niveau du dos et des avant-bras, paroxystique ou continu. Concerne les patients en insuffisance rénale chronique, dialysés ou pas.
<b>Prurit induit par un opioïde</b>
Prurit généralisé. Concerne 1 % des patients prenant un morphinique par voie systémique et de 10 à 90 % des patients traités par voie péridurale ou intrathécale.
<b>Prurit secondaire à un trouble hématologique</b>
Prurit généralisé. Concerne 50% des patients atteints d'une polyglobulie de Vaquez et 30 % des patients souffrant d'un lymphome de Hodgkin.
<b>Prurit paranéoplasique sur tumeur solide</b>
Prurit qui peut être localisé au niveau génital (cancer prostate et col), au niveau anal (cancer colon), au niveau nasal (tumeur cérébrale), etc.
<b>Prurit d'origine allergique</b>
Urticaire, dermatite atopique, dermatite de contact.
<b>Prurit neuropathique</b>
Douleur post-zostérienne, sclérose en plaques, AVC, etc.

