



Articles publiés
sous la direction de

MICHEL GILLIET

Service de
dermatologie et
vénérologie
Centre hospitalier
universitaire vaudois
Lausanne

WOLF-HENNING BOEHNCKE

Service de
dermatologie et
vénérologie
Département de
médecine
Hôpitaux
universitaires de
Genève

Parlons du prurit

Pr WOLF-HENNING BOEHNCKE et Pr MICHEL GILLIET

Rev Med Suisse 2023; 19: 603-4 | DOI : 10.53738/REVMED.2023.19.820.603

Parlons du prurit. Pourquoi? Parce que, ces derniers temps, nous avons non seulement appris beaucoup de choses nouvelles, mais nous pouvons aussi en mettre certaines en pratique, pour le bien de nos patients souffrant de démangeaisons atroces.

Les démangeaisons sont l'un des symptômes les plus courants des maladies de la peau.¹ C'est le symptôme principal de dermatoses très fréquentes comme la dermatite atopique ou l'urticaire, mais le prurit est également présent dans les maladies de peau non inflammatoires comme les infections fongiques (tinea pedis, ...), les parasitoses (scabiose, ...) ou les tumeurs malignes comme les lymphomes cutanés. De plus, il peut être un signe d'alerte d'une pemphigoïde bulleuse en cours de développement. Enfin, le prurit est également présent lors de diverses maladies internes telles que les maladies du foie, l'insuffisance rénale ou le diabète sucré. La présence, le caractère et l'évolution du prurit peuvent être très utiles pour le diagnostic (la scabiose démange la nuit, en cas de dermatite atopique, les personnes concernées sont prises dans un cercle vicieux démangeaison-grattage, dans la neuropathie diabétique, les patients décrivent des fourmillements.)

Les démangeaisons sont sévères.² Tellement sévères que les patients se grattent souvent jusqu'au sang car la douleur qui en résulte est plus supportable que les démangeaisons qui existaient auparavant. Les maladies qui s'accompagnent de démangeaisons réduisent considérablement la qualité de vie. Cela s'explique notamment par le fait que la qualité du sommeil est mauvaise et que les personnes concernées ne peuvent plus se concentrer sur quoi que ce soit pendant la journée.

Longtemps, les antihistaminiques oraux ont été une arme standard contre les démangeaisons,

un dosage relativement élevé étant important pour obtenir un effet suffisant. Mais peut-être l'efficacité de cette classe de substances a-t-elle été longtemps surestimée, car ce sont surtout les antihistaminiques de la première génération (par exemple, la cétirizine, la clémastine, l'hydroxyzine) qui ont un effet sédatif ... À côté de cela, on a souvent utilisé des photothérapies, surtout des UVB à spectre étroit (311 nm) et des UVA1.

Ces dernières années, la recherche sur l'atopie nous a appris l'importance de l'interleukine-31 (IL-31) et de la TSLP (lymphopoïétine stromale thymique) dans la pathogenèse du prurit.³ Et cela pourrait expliquer l'efficacité presque spectaculaire d'une classe de substances autorisées depuis peu pour le traitement de la dermatite atopique, les inhibiteurs des Janus kinases (JAK). En effet, l'IL-31 et la TSLP exercent leurs effets biologiques par l'intermédiaire des JAK1 et JAK2, qui sont également responsables du trans-

fert des effets biologiques d'autres médiateurs importants pour la pathogenèse de la dermatite atopique, comme les IL-4, 13 et 22. Les inhibiteurs de JAK correspondants, pris par voie orale, permettent une amélioration substantielle de l'état de la peau, mais plus rapidement encore - et ce en l'espace de quelques jours - une réduction substantielle du prurit, ce qui a un impact massif sur le sommeil et la qualité de vie, bien que l'amélioration objective de l'état soit plus lente et moins spectaculaire.⁴

Plus ciblé que les inhibiteurs de JAK, le némolizumab, un agent biologique, intervient dans la pathogenèse du prurit en bloquant le récepteur de l'IL-31. Ce mécanisme d'action fonctionne pour le traitement de la dermatite atopique, comme le montrent les données d'études de phase III. L'effet antiprurigineux est toutefois si important que cet anticorps est déjà autorisé au Japon pour le traitement

**L'EFFET ANTI-
PRURIGINEUX EST
SI IMPORTANT
QUE CET
ANTICORPS EST
DÉJÀ AUTORISÉ
AU JAPON**

Bibliographie

1
- Kopyciok MER, Ständer HF, Osada N, Steinke S, Ständer S. Prevalence and characteristics of pruritus: a one-week cross-sectional study in German dermatology practise. Acta Derm Venereol 2016;96:50-55

2
- Janmohamed SR, Gwillim EC, Yousaf M, et al. The impact of prurigo nodularis on quality of life: a systematic review and meta-analysis. Arch Dermatol Res 2021;313:669-677

3
- Tominaga M, Takamori K. Peripheral itch sensitization in atopic dermatitis. Allergol Int 2022;71:265-277

4
- Silverberg JI, Hong HCH, Thyssen JP, et al. Comparative efficacy of targeted systemic therapies for moderate to severe atopic dermatitis without topical corticosteroids: systematic review and network meta-analysis. Dermatol Ther 2022;12:1181-1196

des adultes et des enfants de plus de 13 ans souffrant de démangeaisons dues à une dermatite atopique, une maladie rénale chronique ou un prurigo nodulaire.⁵ Ce dernier est une maladie de peau rare, mais extrêmement pénible pour les personnes concernées, qui se caractérise par des papules ou des plaques multiples, rugueuses, de couleur chair à rougeâtre, le plus souvent sur les faces d'extension des extrémités.

Les progrès actuels dans le traitement du prurit se basent souvent sur des observations

faites dans le cadre de la dermatite atopique. Et, comme nous l'avons montré précédemment, cela n'est pas non plus inadmissible. D'autre part, il faut espérer que la recherche sur le prurit s'émancipe peu à peu de la recherche sur l'eczéma, afin de réaliser, éventuellement, d'autres percées sur un large front dans un avenir proche. Car les démangeaisons ne sont pas seulement un symptôme très fréquent, mais aussi un symptôme très souvent sous-estimé.

Bibliographie

5

Keam SJ. Nemolizumab: first approval. *Drugs* 2022;82:1143-1150
