Note au sujet du rhumatisme psoriasique : outre ses effets évidents sur la peau, le psoriasis peut atteindre aussi d'autres tissus. Le rhumatisme psoriasique peut faire son apparition chez des patients vivant avec le psoriasis. Cette atteinte qui peut être considérée comme une maladie à elle seule peut être sévère et causer de l'inflammation, des raideurs et des douleurs dans les articulations en plus des plaques cutanées. Les plaques cutanées et les douleurs articulaires ne coïncident pas : il peut donc y avoir flambée de douleur articulaire sans lésion visible, ou vice-versa. L'aspect rhumatismal fait habituellement son apparition une dizaine d'années après les plaques cutanées.

LES TRAITEMENTS

Plusieurs traitements sont disponibles pour aider à contrôler le psoriasis.

Médicaments topiques

Les médicaments topiques, c'est-à-dire que l'on applique sur la peau, comme les crèmes et les onguents, sont généralement recommandés en premier, surtout pour les personnes atteintes d'une forme légère de psoriasis. L'objectif principal de ce type de traitement est de ralentir et de réguler le renouvellement des cellules de la peau, de réduire l'inflammation et de réprimer le système immunitaire.

Médicaments administrés par voie orale

Un certain nombre de médicaments administrés par voie orale peuvent aider à contrôler le psoriasis. Ils sont généralement réservés au traitement des formes plus sévères ou présentant des symptômes répandus sur une grande étendue du corps.

Agents biologiques

Les agents biologiques sont des traitements novateurs administrés par injection ou perfusion. Ce sont de grosses molécules qui bloquent les voies inflammatoires et peuvent être très efficaces dans les cas plus sévères de psoriasis.

Photothérapie

La lumière naturelle et la lumière artificielle ultraviolette (UV) sont toutes deux utilisées dans le traitement du psoriasis. De nombreux patients atteints de psoriasis ont remarqué que l'exposition à la lumière du soleil semble améliorer leurs symptômes. Une des formes de photothérapie, la photothérapie UVB à bande étroite, émet une courte longueur d'onde de lumière UV qui pénètre dans l'épiderme, la couche externe de la peau. Cette lumière diffère de celle qui est émise par les lampes de bronzage et les recherches indiquent qu'elle n'accroît pas le risque de cancer. Une autre forme de photothérapie, la puvathérapie (PUVA), combine le médicament psoralène sous forme orale ou topique à l'exposition à la lumière UVA.

Combinaison de traitements

Le défi, à la fois pour le médecin et pour le patient, est de trouver le mode de traitement le plus efficace. Souvent, le médecin peut choisir de combiner deux ou plusieurs traitements pour obtenir le meilleur résultat.

© Tout le contenu de la présente brochure a été produit indépendamment par les Dermatologues certifiés du Canada et l'Association canadienne de dermatologie en détient les droits d'auteur. Il est interdit d'en utiliser le contenu en totalité ou en partie sans l'autorisation expresse de l'Association canadienne de dermatologie.

Canadian Dermatology Association / Association canadienne de dermatologie

Cette brochure a reçu l'appui de Bausch Health rendu possible par l'intermédiaire du Programme des entreprises commanditaires de l'Association canadienne de dermatologie.

BAUSCH Health

Pour en savoir davantage sur le psoriasis, visitez :
DERMATOLOGUE.CA

2020

LE PSORIASIS

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique de la peau très répandue. Elle se caractérise habituellement par la formation de plaques rouges épaisses et d'écailles de couleur blanc argenté qui se détachent en flocons.

Canadian Dermatology Association / Association canadienne de dermatologie

QU'EST-CE QUE C'EST?

Le psoriasis est une maladie inflammatoire chronique de la peau très répandue. Elle se caractérise habituellement par la formation de plaques rouges épaisses et d'écailles de couleur blanc argenté qui se détachent en flocons. Le degré de gravité des symptômes peut varier de léger à sévère.

QUI EST À RISQUE?

Le psoriasis peut apparaître à tout âge, bien qu'il se manifeste habituellement chez les adultes. Une des formes de psoriasis, le psoriasis en gouttes, apparaît généralement pendant l'enfance ou au début de l'âge adulte. Le psoriasis atteint autant les hommes que les femmes.

À QUOI CELA RESSEMBLE-T-IL?

Le psoriasis se présente sous la forme de plaques de peau sèche ou rougie, habituellement couvertes d'écailles (squames) de couleur blanc argenté, dont les rebords sont parfois soulevés. Il peut aussi y avoir de l'irritation du cuir chevelu, de la région externe des organes génitaux ou des plis de la peau. Les lésions peuvent apparaître n'importe où sur le corps, mais elles se retrouvent typiquement aux coudes, aux genoux, au cuir chevelu, à la poitrine et au bas du dos.

CAUSES

Le psoriasis a une composante génétique : dans le tiers des cas, environ, plus d'une personne est atteinte dans une même famille. Bien que l'on ignore la cause exacte du psoriasis, les chercheurs croient que la maladie pourrait être attribuable à un ensemble de facteurs génétiques, environnementaux et immunitaires combinés. Le psoriasis se développe lorsqu'il y a mauvais fonctionnement du système immunitaire et inflammation. Les globules blancs (lymphocytes T) du système immunitaire sont stimulés, ce qui provoque de l'inflammation, laquelle entraîne une migration des cellules de la peau vers la surface et une desquamation dix fois plus rapide que la normale.

DÉCLENCHEURS

Le psoriasis peut être permanent ou épisodique, ce qui signifie que les symptômes peuvent s'aggraver temporairement puis diminuer et même disparaître entièrement jusqu'à la prochaine poussée. Des déclencheurs ou facteurs précipitants, tels que le stress émotionnel, une blessure à la peau, une infection systémique et la prise de certains médicaments, peuvent causer une poussée de psoriasis ou même mener au développement de la maladie ou l'aggraver.

Des **infections** des voies respiratoires causées par des bactéries ou des virus peuvent mener au développement du psoriasis.

Des **lésions de la peau** ou tout traumatisme à la peau, tels qu'une petite coupure en se rasant, une brûlure, une piqûre d'insecte, une coupure, une écorchure, un coup de soleil, la ponction d'une aiguille (d'un vaccin par exemple), une ampoule ou un bleu (ecchymose) peuvent déclencher le psoriasis.

Certains **médicaments** tels que le lithium (un antidépresseur), les bêtabloquants (type de médicaments couramment prescrit contre l'hypertension artérielle) de même que, rarement, les médicaments contre la malaria, peuvent aussi causer une poussée de psoriasis ou le faire apparaître pour la première fois. Les corticostéroïdes pris par voie orale peuvent aggraver les symptômes du psoriasis s'ils servent de façon abusive ou si le traitement est interrompu brusquement.

Le **stress** est un facteur déclencheur de nombre de problèmes de santé et semble également être un déclencheur du psoriasis. Il peut aussi en aggraver les symptômes. Vivre avec le psoriasis peut également contribuer à un état de stress qui, en retour, peut aggraver la maladie.

Le **climat** est un autre facteur qui peut aggraver ou améliorer le psoriasis. Le temps froid et sec en hiver a un effet particulièrement négatif sur le psoriasis parce qu'il assèche et irrite la peau.

Le **tabagisme** et **l'embonpoint** ont aussi été associés à un risque de développer le psoriasis et d'aggravation de la maladie.

LES DIFFÉRENTES FORMES DE PSORIASIS

La maladie peut se présenter sous diverses formes : psoriasis en plaques, en gouttes, pustuleux, inversé et érythrodermique. Certaines de ces formes peuvent évoluer à partir du psoriasis en plaques.

Le **psoriasis en plaques** représente la forme la plus courante de la maladie et il touche environ 90 % des patients. Il se caractérise par l'apparition de plaques rouges et écailleuses. Les symptômes peuvent être de légers à sévères, et l'atteinte peut couvrir une petite partie du corps ou être très étendue.

Le **psoriasis en gouttes** se manifeste d'habitude soudainement, en quelques semaines, et couvre souvent une grande partie du corps. Il se caractérise par de petites lésions en forme de gouttes qui apparaissent souvent sur le torse, les bras, les jambes ou le cuir chevelu. Environ 10 % des personnes atteintes souffrent de cette forme de psoriasis, la deuxième forme la plus répandue de la maladie. Le psoriasis en gouttes apparaît souvent à la suite d'une infection des voies respiratoires supérieures, comme l'infection streptococcique de la gorge, qui agit comme déclencheur. Le psoriasis en gouttes peut disparaître de lui-même sans traitement et ne jamais réapparaître chez la personne atteinte, ou il peut devenir récurrent pendant toute la vie. Il peut parfois être sévère, persistant et nécessiter un traitement.

Le **psoriasis pustuleux** se caractérise par des cloques remplies de pus. Il peut parfois être invalidant et même mortel. Il peut être limité à certaines zones du corps (localisé) ou couvrir presque tout le corps (généralisé). S'il est localisé, les pustules sont généralement présentes seulement sur la paume des mains et la plante des pieds. Des écailles se forment progressivement à mesure que les lésions pustuleuses s'assèchent.

Le **psoriasis inversé** atteint les replis de la peau (aussi appelés « flexures ») qui sont soumis à de la pression, de la friction, de l'humidité ou de la transpiration : les plis interfessiers, la région génitale, le dessous des seins et les aisselles. Ces lésions sont lisses et rouges contrairement aux lésions épaisses et écailleuses.

Le **psoriasis érythrodermique** est une forme rare mais grave de la maladie qui se caractérise principalement par une rougeur généralisée et une inflammation qui ressemblent à un coup de soleil. Il peut être causé par un coup de soleil grave, par l'utilisation de certains médicaments (tels que les corticostéroïdes par voie orale ou le lithium) ou par l'abandon soudain d'un traitement du psoriasis. Il peut aussi résulter d'un psoriasis mal contrôlé.