



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

## Prise en charge d'une hyperhidrose

Management of hyperhidrosis

**H. Maillard\*, M. Lecouflet**

*Service de dermatologie, centre hospitalier général du Mans, 194, avenue Rubillard, 72037 Le Mans cedex, France*

Reçu le 3 avril 2014 ; accepté le 7 novembre 2014

### MOTS CLÉS

Hyperhidrose ;  
Toxine botulique ;  
Oxybutynine ;  
Antiperspirants ;  
Ionophorèse

**Résumé** L'hyperhidrose nous paraît encore insuffisamment prise en charge médicalement, alors qu'elle peut considérablement altérer la qualité de vie. Nous décomposerons l'approche thérapeutique du patient atteint d'hyperhidrose en plusieurs étapes : (a) connaître les bases physiologiques de la sécrétion sudorale ; (b) préciser le type d'hyperhidrose et rechercher les causes d'hyperhidrose secondaire avant d'affirmer le caractère primitif de l'hyperhidrose ; (c) évaluer le degré de sévérité de l'hyperhidrose, par une échelle validée (score HDSS), un test de Minor, voire des tests gravimétriques ; (d) choisir parmi les moyens thérapeutiques médicaux et chirurgicaux disponibles actuellement, à savoir les traitements locaux (antiperspirants, ionophorèse, injections de toxine botulique), généraux (oxybutynine) et chirurgicaux (sympathectomie thoracique).

© 2014 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### KEYWORDS

Hyperhidrosis;  
Botulinum toxin;  
Oxybutynin;  
Antiperspirants;  
Iontophoresis

**Summary** Hyperhidrosis continues to be undertreated in our view, despite its propensity to considerably impair quality of life. We shall break down therapeutic approaches to hyperhidrosis into several steps: (a) determine the physiological causes of excess sweating; (b) establish the type of hyperhidrosis involved and screen for causes of secondary hyperhidrosis before diagnosing essential hyperhidrosis; (c) evaluate the severity of the hyperhidrosis by means of a validated scale (HDSS score), Minor's starch-iodine test or gravimetric analysis; (d) select one of the medical therapies currently available, i.e. topical therapy (antiperspirants, iontophoresis or botulinum toxin injection), systemic therapy (oxybutynin) or surgery (thoracic sympathectomy).

© 2014 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [hmaillard@ch-lemans.fr](mailto:hmaillard@ch-lemans.fr) (H. Maillard).

L'hyperhidrose représente une gêne non négligeable qui peut altérer considérablement la qualité de vie [1,2]. Elle est le plus souvent idiopathique mais peut aussi entrer dans le cadre d'une pathologie interne ou révéler des syndromes neurologiques complexes.

Il convient, avant de traiter une hyperhidrose, de connaître la physiopathologie de la production de sueur pour comprendre et expliquer le traitement le plus adapté, de confirmer le caractère primitif de l'hyperhidrose, d'évaluer l'importance de l'excès de sudation et sa répercussion sur la qualité de vie. Cela permettra de proposer les traitements locaux, systémiques ou chirurgicaux les mieux adaptés.

## Les glandes sudorales

Les glandes sudoripares, qui secrètent et excrètent la sueur, sont soit eccrines (les plus nombreuses), soit apocrines (annexées à un follicule pileux). L'hyperhidrose met en jeu principalement les glandes eccrines. Ce sont des glandes exocrines, agencées en structures tubulaires appendues à l'épiderme, dans lequel elles forment un orifice poral où s'évacue la sueur. Elles sont innervées par des fibres cholinergiques qui, paradoxalement, empruntent le système sympathique. L'acétylcholine, secrétée par les terminaisons nerveuses, stimule la production de sueur.

Les caractéristiques des glandes eccrines et apocrines sont exposées dans le [Tableau 1](#).

## Différentes variétés d'hyperhidrose et leurs causes

On distingue l'hyperhidrose généralisée, qui doit faire rechercher une cause organique, l'hyperhidrose localisée, qui est le plus souvent primitive, et l'hyperhidrose régionale, qui est le plus souvent liée à une cause neurologique ([Tableau 2](#)).

### Hyperhidrose généralisée

L'hyperhidrose généralisée est souvent révélatrice d'une infection chronique, d'une maladie métabolique ou d'un lymphome [3,4]. Elle impose un examen clinique complet ainsi que quelques examens complémentaires orientés. L'anxiété peut, à elle seule, expliquer certaines de ces hyperhidroses. La forme idiopathique d'hyperhidrose généralisée est rare et doit rester un diagnostic d'élimination.

### Hyperhidrose localisée primitive

L'hyperhidrose peut se définir par une sudation excessive de plus de six mois sans cause apparente, avec présence d'au moins deux des critères suivants :

- hypersudation bilatérale et relativement symétrique ;
- fréquence des crises au moins hebdomadaire ;
- âge de début inférieur à 25 ans ;
- arrêt de l'hypersudation pendant la nuit ;
- présence d'antécédents familiaux d'hyperhidrose.

La localisation axillaire est la plus fréquente, suivie des localisations palmaire, plantaire, inguinale et



**Figure 1.** Test de Minor 1 mois après les injections de toxine botulique : efficacité du Dysport®.

cranio-faciale. Une origine génétique est la plus probable : dans une étude portant sur 456 patients souffrant d'hyperhidrose palmaire, Higashimoto et al. ont mis en évidence des antécédents familiaux dans 42 % des cas ; ces auteurs ont trouvé des locus prédisposants en 14q11.2-q13 dans trois parmi onze familles d'hyperhidrose étudiées [5].

### Hyperhidrose localisée secondaire, hyperhidrose régionale

Une hyperhidrose asymétrique ou localisée à un territoire circonscrit est en général secondaire à une anomalie neurologique sous-jacente. Une hyperhidrose d'un hémicorps doit conduire à la réalisation d'une imagerie en résonance magnétique (IRM) cérébrale et médullaire. L'hyperhidrose circonscrite à un membre ou sur le tronc doit faire réaliser une biopsie cutanée à la recherche d'un hamartome eccrine.

Une hyperhidrose localisée survient fréquemment après amputation d'un membre ; elle peut aggraver les altérations cutanées locales sur le moignon et de ce fait retarder la réadaptation du patient.

## Évaluation de la sévérité de l'hyperhidrose

Il convient d'estimer la quantité de sueur produite, même si celle-ci peut être variable dans le temps. Les répercussions psychologiques et les conséquences sociales de cette sudation excessive doivent aussi être précisées.

### Test de Minor et tests de gravimétrie

Le test de Minor est ancien et doit être proposé en première intention en raison de sa simplicité : l'application d'une solution alcoolique iodée (Lugol) puis d'amidon de maïs sur les zones hidrotiques engendre une couleur noire, les régions peu humides demeurant marron clair ([Fig. 1](#)). Les tests de gravimétrie (pesée de la sueur sur un temps donné) et d'évaporation sont plutôt utilisés pour la recherche [6].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3186062>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3186062>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)