



Disponible en ligne sur  
**ScienceDirect**  
[www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

Elsevier Masson France  
**EM|consulte**  
[www.em-consulte.com](http://www.em-consulte.com)

REVUE FRANÇAISE  
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2017) xxx–xxx

Fait clinique

# Le prurigo atopique – à propos de trois observations

*Atopic prurigo – three cases*

M. Perromat, C. Maridet\*, F. Boralevi

Unité de dermatologie pédiatrique, hôpital des Enfants, CHU de Bordeaux, place Amélie-Raba-Léon, 33000 Bordeaux, France

Reçu le 16 janvier 2017 ; accepté le 9 mai 2017

## Résumé

En 2002, nous avons décrit une entité clinique nouvelle, le prurigo atopique. Nous en présentons ici trois cas. Ce type de prurigo survient sur terrain atopique. Il touche le corps entier, sauf le visage, sous forme de multiples papulo-vésicules, très prurigineuses et souvent nodulaires. Ces lésions sont groupées principalement dans la zone des ceintures, des poignets et chevilles. Elles peuvent parfois évoluer vers un eczéma nummulaire. Ce prurigo devient souvent chronique, rebelle aux traitements habituels, avec une altération sévère de la qualité de vie. Il est lié à une hypersensibilité de type retardé aux acariens, soit par contact direct, soit par inhalation. Nous utilisons deux types de tests : le patch-test traditionnel et les prick-tests sous occlusion de film transparent, nommés « prick- et patch-tests », plus spécifiques. Lus à 30 minutes, à 48 et 96 heures, ils confirment la prédominance de l'allergie retardée. Une immunothérapie spécifique, basée sur ces critères cliniques et allergologiques, s'est avérée efficace dans les trois cas dès les premiers mois. Nous considérons le prurigo atopique comme une « variante clinique » de dermatite atopique, avec un mécanisme d'hypersensibilité retardée aux acariens.

© 2017 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Prurigo atopique ; Dermatite atopique ; Prick et patch ; Immunothérapie spécifique

## Abstract

In 2002, we described a new clinical entity: atopic prurigo. We present three cases herein. This type of prurigo is more frequent in atopic subjects. It covers the entire body – though not the face – in the form of multiple vesicular papules that are very itchy and often nodular. These vesicular papules are often grouped in the waist, wrist and ankle regions. The lesions sometimes develop into nummular eczema. The prurigo becomes chronic and resistant to standard treatments, occasionally with severe impairment of patient quality of life. It is related to delayed-type hypersensitivity to house-dust mites, either through direct contact or through inhalation. We used two different types of test: traditional patch-tests and prick-tests under transparent occlusive film, named “prick- and patch-tests” that are more specific. Read at 30 minutes, then 48 and 96 hours respectively, they confirm the presence of a delayed-type allergy. Specific immunotherapy, based on clinical and atopic criteria, proved efficient in all three cases within the first few months. We consider atopic prurigo to be a “clinical form” of atopic dermatitis with delayed hypersensitivity to house-dust mites.

© 2017 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

**Keywords :** Atopic prurigo; Atopic dermatitis; Prick and patch; Specific immunotherapy

## 1. Introduction

Dans une étude précédente sur les prurigos de l'enfant [1], nous avons isolé certaines formes de prurigos chroniques, per annuels, souvent rebelles au traitement. Le terrain atopique, la positivité immédiate mais surtout retardée aux acariens et leur influence sur les poussées nous l'avaient fait nommer « prurigo

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [clairemaridet@gmail.com](mailto:clairemaridet@gmail.com) (C. Maridet).

allergique per annuel aux acariens », puis « prurigo atopique » (PA) [2] par sa ressemblance avec la dermatite atopique (DA).

Nous présentons trois observations illustrant ce prurigo atopique. Tout en le comparant avec la DA, nous en avons examiné les aspects cliniques et allergologiques, mais aussi les effets d'une immunothérapie spécifique.

## 2. Méthodes allergologiques

### 2.1. Tests allergologiques

Avec les solutions pour prick-test Stallergènes® et les extraits en vaseline disponibles, nous testons les allergènes suivants : acariens domestiques et de stockage, blatte, moustique, taon, chat et chien.

Nous avons comparé deux techniques :

- soit ces allergènes sont testés en épicutané sur bandelette papier classique ;
- soit les gouttes d'extrait sont testées en prick avec une lancette métal (cela évite un dermographisme). Elles sont recouvertes d'un film transparent Tegaderm®, laissé en place 48 heures. Nous nommons ce test « prick et patch ». Il permet la lecture, à tout moment, du diamètre de la papule par rapport au témoin négatif (Fig. 1)

Dans chaque cas, nous faisons une triple lecture à 30 minutes, 48 et 96 heures.

### 2.2. Immunothérapie spécifique (ITS)

Elle est pratiquée avec les extraits totaux d'acariens Staloral®. Elle ne s'adresse qu'aux prurigis atopiques sévères, s'ils



Fig. 1. Positivité à 48 h de prick-tests aux acariens sous occlusion (test « prick et patch »).

réunissent les critères épidémiologiques, cliniques, évolutifs et allergologiques d'allergie aux acariens. Les doses de départ sont faibles pour éviter les réactions focales (flacon à 0,01 IR).

## 3. Observations cliniques

### 3.1. Cas n° 1

Un jeune garçon de 3 ans et demi présentait un prurigo qui s'était rapidement étendu à tout le corps, devenant rebelle aux dermocorticoïdes. Il n'y avait pas de trace de puce ou de punaise à la maison. Mais ses parents remarquaient l'influence nette de la poussière de maison sur les poussées de prurigo, avec conjonctivite et rhinite associées. Il présentait même une dermatite de contact de type prurigo dans la zone d'application d'une couverture poussiéreuse.

Les tests cutanés montraient une positivité immédiate et retardée à 48 et 96 heures (++) des acariens domestiques.

La positivité des tests aux acariens étant pertinente, nous avons prescrit une éviction domestique et une immunothérapie sublinguale. Malgré quelques réactions initiales, ORL et cutanées, une dose d'entretien de 30 gouttes de 300 IR fut atteinte. Après six mois de traitement, on observait une régression quasi totale du prurigo, sans récurrence des poussées l'année suivante.

### 3.2. Cas n° 2

Un jeune garçon de 4 ans présentait un prurigo sévère, généralisé à l'ensemble du corps, sauf le visage. Le diagnostic fut confirmé par l'histologie. Il existait une efficacité partielle des dermocorticoïdes et des antihistaminiques. Il présentait aussi une rhinite allergique.

Revu quatre ans après, ce prurigo s'était aggravé. Les lésions, toutes excoriées, se comptaient par centaines (Fig. 2a et b). Les complications infectieuses, psychologiques et sociales, liées à un prurit féroce et constant, s'étaient amplifiées.

Il vivait en atmosphère confinée dans une caravane riche en plumes, tapis et rideaux.

Les tests cutanés montraient une forte positivité immédiate mais surtout retardée aux acariens domestiques. Ils étaient négatifs pour les autres arthropodes.

Une désensibilisation aux acariens Staloral® était alors décidée. Des gastralgies ont limité la dose d'entretien à 5 gouttes de 300 IR. Pourtant ce traitement, aidé par une meilleure éviction allergénique, a permis en moins de deux ans l'amélioration du prurigo et de l'atteinte respiratoire. On notait en effet une diminution de 80 % du nombre de lésions et de la consommation en dermocorticoïdes. La qualité de vie était restaurée.

### 3.3. Cas n° 3

La petite L. avait présenté, avant l'âge de deux ans, une DA prédominante au visage. Cette DA avait évolué vers trois ans vers un tableau mixte eczéma–prurigo, rebelle au traitement local. À cinq ans, elle était revue pour un prurigo sévère des membres supérieurs et du tronc. Au fil des mois, les lésions des membres

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8743173>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8743173>

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