

# Comprendre son Psoriasis du Cuir Chevelu



Vous avez **un psoriasis du cuir chevelu** ou une personne de votre entourage en est atteinte. **Cette brochure vous est destinée.** Grâce aux informations transmises, elle vous aidera à mieux percevoir et connaître cette maladie.

# Qu'est-ce que le psoriasis ?

Le psoriasis est une maladie de la peau (dermatose)<sup>(1)</sup>



## Quelques chiffres...

→ Le psoriasis touche **2 à 3 %** de l'ensemble de la population... soit **plus de 1 million** de Français<sup>(2)</sup>

→ **80%...** des patients sont atteints de psoriasis du cuir chevelu<sup>(3)</sup>

- Qui se soigne mais dont **on ne guérit pas définitivement**
- Qui peut se déclarer **à tout âge** et touche aussi bien les hommes que les femmes
- Inflammatoire
- Chronique
- Non contagieuse
- A l'impact important sur la vie quotidienne des patients et souvent difficile à vivre<sup>(2)</sup>
- Caractérisée par **4 signes cliniques :**
  - démangeaisons
  - plaques
  - pellicules
  - rougeurs

"C'est une maladie qui n'est pas mortelle mais qui empoisonne la vie"

\* "J'ai perdu du temps à vouloir tout essayer pour me débarrasser du pso, depuis que j'accepte de vivre avec, je maîtrise mieux mes traitements et mon pso et mes démangeaisons sont beaucoup moins présentes aujourd'hui".  
Témoignage de patient. APLCP



"Il faut apprendre  
à vivre avec" 

## Quelle est son origine ?

Bien que **son origine reste encore à confirmer** le psoriasis se caractérise par<sup>(4)</sup> :

- ➔ un dérèglement du système immunitaire
- ➔ une prédisposition génétique (d'environ 30% à 40% des cas, selon que l'un ou les deux parents en sont atteints.)

## Les facteurs déclenchants ou favorisants de la maladie<sup>(4,5)</sup>

### Les infections bactériennes ou virales



### Les traumatismes cutanés

Comme les coups de soleil, les cicatrices, les frottements, le grattage ou une coupure.



### Certains médicaments...

Peuvent induire ou aggraver le psoriasis.



### Le climat...

L'hiver, le froid sec favorise les poussées de psoriasis tandis que la chaleur et le soleil peuvent avoir un effet bénéfique sur les lésions.



### La consommation excessive d'alcool et de tabac

### Les changements hormonaux

### Les chocs émotionnels

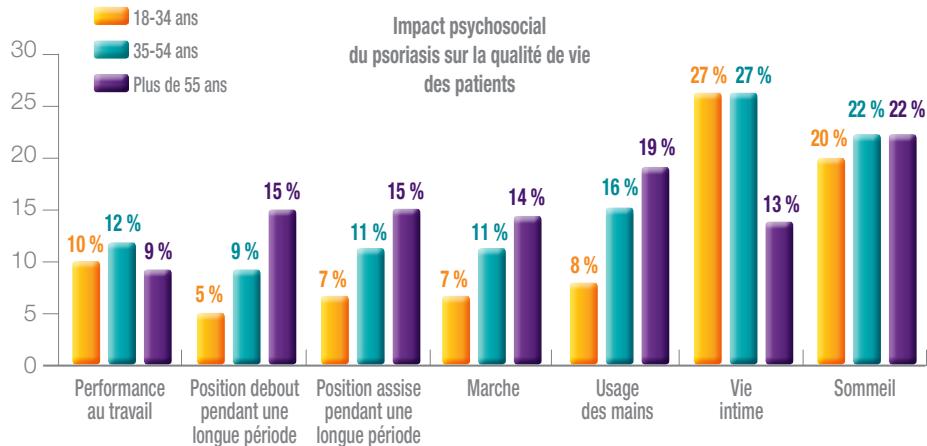
### Le stress

# Le psoriasis,

Une maladie difficile à vivre au quotidien<sup>(6,7)</sup>

Le psoriasis est une maladie dite “affichante” pouvant bouleverser le quotidien des personnes qui en souffrent. Elle a également une incidence importante sur l'image de soi et sur le regard des autres.

Elle affecte aussi bien la vie sociale (se faire de nouveaux amis...), la vie professionnelle (trouver un nouveau travail...), la vie de famille, la vie intime, les vacances, le sport...



# Comment se forme le psoriasis ?

Le psoriasis **est dû à :**

- un **renouvellement accéléré** de la couche supérieure de la peau<sup>(4)</sup>

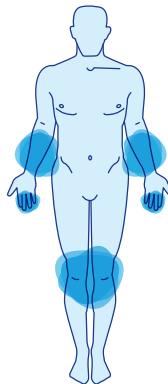
**Normalement** les cellules de la peau **se renouvèlent en 28 jours**. Chez les patients atteints de psoriasis, les cellules se renouvèlent en **3 à 7 jours**.

- une **réaction inflammatoire** anormale

**La couche superficielle de l'épiderme** (la peau) se détache sous forme de lambeaux (des squames) laissant apparaître des **plaques rouges inflammatoires**.

## Où se localise-t-il ?

Les lésions psoriasiques **peuvent apparaître sur tout le corps** mais se situent habituellement sur les **zones soumises à des frottements**<sup>(5)</sup>.



**cuir chevelu**  
**coudes**  
**avants-bras**  
**bas du dos**  
**ongles**  
**genoux**



# Mon psoriasis du cuir chevelu

Jusqu'à 80 %  
des patients  
souffrent de  
psoriasis du  
cuir chevelu<sup>(3)</sup>

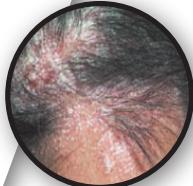
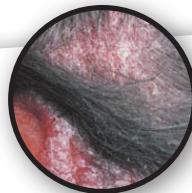
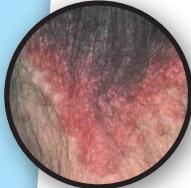
Le psoriasis du cuir chevelu est une des **localisations les plus communes** du psoriasis en "plaques". Il peut être associé à d'autres lésions psoriasiques sur le corps.

## Comment se manifeste le psoriasis du cuir chevelu ?

Comme pour le reste du corps, l'atteinte du cuir chevelu se caractérise par des **plaques rouges**

- Bien délimitées
- Arrondies / Ovalaires
- Couvertes de **squames** (couche de peau morte) **blanchâtres** qui forment des pellicules ou recouvrent la moitié ou la totalité du cuir chevelu et peuvent former "un casque"

Ces lésions peuvent entraîner **des démangeaisons**.



## Quels sont les signes cliniques du psoriasis du cuir chevelu ?

L'identification des **4 signes** cliniques suivants aide au diagnostic du psoriasis du cuir chevelu<sup>(8)</sup> :

- **Prurit** (démangeaisons)
- **Squames** (pellicules)
- **Plaques** (couches de peau à l'aspect blanchâtre sur le cuir chevelu et épaississement de la peau)
- **Erythème** (rougeurs de la peau)

De façon générale, les patients se plaignent le plus souvent de **prurit** et de **desquamation**<sup>(8)</sup>.

Démangeaisons, squames...  
des facteurs de stress

**Les signes dont les patients souffrent le plus souvent sont les atteintes cutanées, les démangeaisons ainsi que les squames visibles sur les vêtements ou les dossiers de fauteuils<sup>(9)</sup>**

\* La peau se détache sous forme de lambeaux

# Mon psoriasis du cuir chevelu

## Les 3 niveaux de sévérité du psoriasis du cuir chevelu

On admet habituellement **3 grades de sévérité** <sup>(3)</sup> :

**léger**

### Moins de 50% du cuir chevelu

- ➔ érythème léger
- ➔ peu de squames
- ➔ faible épaisseur des plaques
- ➔ prurit léger

**modéré**

### Moins de 50% du cuir chevelu

- ➔ érythème modéré
- ➔ quelques squames
- ➔ épaisseur moyenne des plaques
- ➔ prurit léger ou modéré

**sévère**

### Plus de 50% du cuir chevelu

- ➔ érythème important
- ➔ nombreux squames
- ➔ épaisseur importante des plaques\*
- ➔ prurit modéré ou important

\* Les plaques s'étendent au-delà du cuir chevelu.



## I Comment évolue mon psoriasis du cuir chevelu ?

Le psoriasis du cuir chevelu est **rythmé par des périodes :**

➔ **de poussées**

La plupart du temps, signes cliniques et plaques apparaissent souvent à l'occasion d'un stress, d'un changement de vie, d'une période de fatigue ou de maladies associées.

➔ **de rémissions**

Il s'agit de périodes plus ou moins longues. Les signes cliniques s'atténuent et les plaques ont tendance à disparaître.

➔ **stables**

Les plaques sont toujours stables, sans amélioration, ni aggravation.



# Mon psoriasis du cuir chevelu

## Comment soigner mon psoriasis du cuir chevelu ?

Le psoriasis est une **maladie chronique** pour laquelle il n'existe **pas de traitement permettant une guérison définitive**.

Selon les formes et l'évolution de la maladie, le médecin utilisera **différentes options thérapeutiques ou médicaments<sup>(10)</sup>**, pour une prise en charge individualisée du patient (choix de la formulation, du mode d'application et de l'impact sur la vie quotidienne).

Le choix du traitement du psoriasis<sup>(2,8)</sup> dépend :

- ➔ du **sexe** du patient
- ➔ de l'**âge**
- ➔ de la **gravité** des zones concernées
- ➔ de la **localisation**
- ➔ des **maladies associées**
- ➔ du **retentissement sur la vie quotidienne** du patient

### → Phase d'attaque

disparition (blanchiment) des plaques environ 1 mois après le début du traitement

### → Phase d'entretien

maintien du blanchiment

L'objectif étant de diminuer les signes cliniques et prévenir l'apparition de nouvelles poussées. Les phases de traitement d'attaque pourront alterner avec les phases d'entretien entre 2 poussées.



# Quels sont les traitements utilisés ?

Les traitements **locaux (topiques)** :

## → **Les dermocorticoïdes<sup>(4,11)</sup>**

Ce sont les traitements locaux les plus prescrits dans le psoriasis du cuir chevelu. Ils existent sous différents dosages, formulations et modes d'application. Ils freinent l'inflammation, limitent la multiplication anormale des cellules de la peau et régulent la réaction du système immunitaire qui active l'inflammation.

## → **La vitamine D3 et ses dérivés<sup>(11)</sup>**

Ils freinent la multiplication et la maturation des cellules de la couche superficielle de la peau (les kératinocytes). Ils sont parfois associés aux dermocorticoïdes dans un seul produit pharmaceutique.

## → **Les rétinoïdes topiques<sup>(4)</sup>**

Ils sont uniquement utilisés dans le traitement du psoriasis des formes limitées de psoriasis.

## → **Hydratation cutanée<sup>(4)</sup>**

L'hydratation cutanée peut diminuer de 50 % le renouvellement d'une plaque de psoriasis. C'est donc un soin complémentaire essentiel. Mais cela reste insuffisant pour faire disparaître les lésions.

# La Prise en Charge et l'Observance

à mon traitement,  
des facteurs clés



Le psoriasis nécessite des **visites régulières** chez votre médecin.



La consultation est l'occasion de **faire le point sur le traitement** et son ressenti dans la vie quotidienne. Il est important de nouer une **relation d'échanges et de confiance entre vous et votre médecin**.



**N'hésitez pas à lui dire si le traitement est trop contraignant ou si vous n'avez pas réussi à le prendre selon la prescription.**

★ **L'observance :** capacité à bien suivre son traitement sans le négliger ou l'abandonner.

## Rappelons-le

→ Un traitement n'est efficace que s'il est pris correctement et régulièrement, comme indiqué sur l'ordonnance de votre médecin.  
**N'hésitez donc pas à demander des précisions sur l'utilisation de votre traitement à votre médecin.**



# Bibliographie

- (1) Thérapeutique dermatologique. Chap Psoriasis. Dubertret L. Ed Médecine-Sciences Flammarion. 703-719
- (2) EMC Psoriasis : diagnostic et éthiopathogénie. 98-190-A-10
- (3) Scalp psoriasis: european consensus on grading and treatment algorithm. Ortonne J, *et al.* J Eur Acad Dermatol Venereol 2009; 23 (12):1435-44
- (4) Le Psoriasis de la clinique au traitement. Dubertret L. Coll. Guide Pratique de Dermatologie. Ed Med'Com 2008
- (5) Psoriasis. Guilhou JJ, Girard C. La Revue du Praticien 2006 ;56 (19) :2153-8
- (6) Psoriasis causes as much disability as other major medical diseases. Rapp SR, Feldman SR, Exum ML, Fleischer AB Jr, Reboussin DM. J Am Acad Dermatol 1999 Sep; 41(3Pt 1):401-7
- (7) The impact of Psoriasis on quality of life. Krueger G *et al.* Arch Dermatol 2001 March; vol 137
- (8) Psoriasis de la Clinique à la thérapeutique. Beylot-Barry M. John Libbey Eurotext 1997 :71-4
- (9) Scalp psoriasis, clinical presentations and therapeutic management. Van de Kerhof PCM, de Korte J, Kuipers MV. Dermatology 1998, 197:326-334
- (10) Patients'vehicule preference for corticosteroid treatments of scalp psoriasis. Feldman R. Am J Clin Dermatol 2003 ;4 :221-4
- (11) EMC, Dermocorticoïdes; 98-900-A-10, 2011

# S' informer, échanger...

"Je souffre  
encore du regard  
des autres"

## L'APLCP



Association  
Pour la Lutte  
Contre le Psoriasis

### → Pour plus d'informations :

Site internet : [www.aplcp.org](http://www.aplcp.org)  
Email : [information@aplcp.org](mailto:information@aplcp.org)

Le contact avec une association de patients peut être d'une aide précieuse, une source d'échanges et de réconfort pour mieux vivre avec son psoriasis. Elle vous permet de créer des liens et des contacts avec d'autres patients souffrant de la même maladie.

L'Association Pour la Lutte Contre le Psoriasis et ses représentants régionaux vous proposent une écoute personnalisée, une information de qualité validée par des experts du psoriasis, des conseils pratiques et de vous tenir au courant des nouveautés et événements médicaux.

| N'hésitez pas  
à les contacter !

- Accueil • Ecoute •
- Soutien • Infos •
  - 01 42 39 02 55
- Point Jeunes •
  - 06 84 46 21 43



Pour plus d'informations, vous pouvez également consulter le site:

→ **[www.toutsurlepsoriasis.fr](http://www.toutsurlepsoriasis.fr)**

