

EPU-95 Montmorency

Formation Médicale Continue du Val d'Oise - Agrément provisoire DPC

ASSOCIATION AMICALE D'ENSEIGNEMENT POST UNIVERSITAIRE DE LA RÉGION DE MONTMORENCY

Siège social : 1 rue Jean Moulin 95160 Montmorency Secrétariat : 16, rue de la Ferme 95 460 Ézanville www.EPU95-montmorency.org

LE PRURIT

D'après un exposé du Dr Edouard BEGON

Service de Dermatologie - Hôpital René Dubos, Pontoise

Séance du 2 juin 2016

1. POURQUOI SE GRATTE-T-ON ?

1.1. LE PRURIT EST UN SIGNE FONCTIONNEL

Il se définit comme « une sensation qui provoque le besoin de se gratter ». Il peut être localisé ou généralisé. Il ne concerne que la peau et certaines muqueuses ou semi-muqueuses.

Il existe un prurit que l'on peut qualifier de physiologique ; on se gratte de 40 à 50 fois par jour sans conscience que ce soit un phénomène déplaisant. Ce prurit est discret. Il est plus important le soir et/ou quand le malade se dévêt. Chaque individu se gratte de nombreuses fois dans une journée sans que cela entraîne de désagrément majeur.

Le prurit devient pathologique lorsqu'il induit des lésions de grattage ou lorsqu'il incite à consulter.

1.2. LA PHYSIOPATHOLOGIE DU PRURIT

Elle est complexe. L'histamine est souvent impliquée mais aussi substance P, sérotonine, prostaglandine, bradykinine, kallitréine, morphiniques.... mais pas toujours. Le prurit peut parfois naître plus haut dans les voies de transmission (système nerveux central ou périphérique).

En général, son origine est cutanée. Il existe un contrôle de porte (gate control) à tous les niveaux.

2. LA DEMARCHE DIAGNOSTIQUE

2.1. DIAGNOSTIC POSITIF

Le diagnostic de prurit est clinique et repose sur l'interrogatoire.

Il peut être conforté par l'existence de lésions cutanées non spécifiques consécutives au grattage :

- Excoriations et stries linéaires, voire ulcérations ;
- Prurigo : papulo-vésicules, papules excoriées ou croûteuses, nodules;
- Lichénification : peau épaissie, grisâtre, recouverte de fines squames dessinant un quadrillage
- Surinfection : impétigo, pyodermite



2.2. DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

Les autres sensations cutanées à différencier sont, les dysesthésies, les paresthésies, la douleur.

2.3. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

2.3.1. LA DEMARCHE

L'interrogatoire qui précise :

- Le caractère localisé (topographie à faire préciser) ou diffus du prurit,
- Sa sévérité : insomnie, troubles du comportement, importance des lésions de grattage, retentissement sur l'état général, gêne dans le travail ou les activités de la vie quotidienne,
- Les circonstances déclenchantes ou aggravantes (hypersudation, repas, douche. . .), ou apaisantes (bains froids. . .),
- Les horaires de survenue,
- L'évolution (aiguë, paroxystique ou chronique),
- Les prises médicamenteuses et les traitements locaux,
- L'existence de signes généraux,
- L'éventuel caractère collectif du prurit,
- Le métier;

L'examen physique complet, y compris des parties génitales chez l'homme qui recherche en particulier:

- Des lésions cutanées, non expliquées par le grattage mais permettant d'orienter vers une dermatose spécifique responsable du prurit,
- Un dermographisme,
- Des adénopathies périphériques palpables, une hépato ou splénomégalie.

2.3.2. DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE D'UN PRURIT DIFFUS

2.3.2.1. PRURIT DIFFUS AVEC LESIONS DERMATOLOGIQUES SPECIFIQUES

Un prurit peut être observé dans de nombreuses dermatoses dont les caractéristiques cliniques et/ou histologiques des lésions élémentaires font le diagnostic.

URTICAIRE ET DERMOGRAPHISME

L'urticaire est caractérisée par des papules œdémateuses rosées, fugaces, migratrices et récidivantes.

Le dermographisme est une strie urticarienne induite par le grattage. Il est mis en évidence par le frottement de la peau avec une pointe mousse. Son traitement est celui d'une urticaire.

Principales dermatoses prurigineuses avec lésions élémentaires caractéristiques

Urticaire, dermographisme
Dermatites de contact (caustiques, irritatives ou allergiques)
Dermatite atopique
Ectoparasitoses et piqûres d'insectes
Psoriasis
Lichen plan
Pemphigoïde
Mycosis fongoïde et syndrome de Sézary
Dermatophytoses
Mastocytose

ECZEMA

Il se caractérise par des placards érythémato-vésiculeux d'extension progressive. Il peut être secondaire à un contact avec un allergène ou être constitutionnel (dermatite atopique).

LES ECTOPARASITOSE

Gale : il s'agit d'un prurit à recrudescence nocturne épargnant le visage avec topographie caractéristique et mise en évidence de sillons scabieux
Pédiculose corporelle des vagabonds.

PSORIASIS

Contrairement à une notion classique, les lésions de psoriasis sont prurigineuses chez plus de la moitié des patients et remaniées par le grattage

LICHEN PLAN

Il est caractérisé par des papules de couleur brunâtre ou violette, recouvertes de petites stries blanchâtres en réseau

Ces papules prédominent à la face antérieure des poignets, des avant-bras, des coudes, des genoux, de la région lombaire, de façon symétrique. Une biopsie cutanée permet de retrouver l'infiltrat cellulaire dermique superficiel caractéristique. L'association à des lésions muqueuses est possible, en particulier buccales (plaques leucokératosiques réticulées endojugales). Ces dernières ne sont pas prurigineuses.

DERMATOSES BULLEUSES AUTO-IMMUNES (PEMPHIGOÏDE, DERMATITE HERPÉTIFORME)

Le prurit est fréquent, souvent sévère, et peut précéder les lésions cutanées urticariennes et bulleuses (pemphigoïde), vésiculeuses ou bulleuses (dermatite herpétiforme).

MYCOSIS FUNGUS

C'est un lymphome cutané T épidermotrope survenant le plus souvent chez le sujet âgé. Il peut être révélé par des placards érythémateux et squameux, prurigineux. L'évolution des lésions se fait vers une infiltration de la peau avec des squames peu épaisses et un prurit important et insomniant.

Principales causes systémiques de prurit.

Médicaments

Cholestase

Insuffisance rénale chronique/hémodialyse

Hémopathies malignes -maladie de Hodgkin -maladie de Vaquez

Dysthyroïdies

Sida

Carences martiale, vitaminique

Parasitoses -ascaridiose -toxocarose -autres nématodes sous les tropiques (onchocercose, bilharziose, etc.)

Grossesse

Causes psychogènes

3. QU'EST-CE QUE LE PRURIT SINE MATERIA ?

3.1. DEFINITION

Prurit le plus souvent diffus sans aucune dermatose sous-jacente identifiable par opposition au prurit dermatologique pour lequel il existe une cause...

3.2. LA DEMARCHE

3.2.1. AUCUNE DERMATOSE PRURIGINEUSE IDENTIFIABLE

Deux cas de figure

- La peau est strictement normale
- Il existe des lésions de grattage et donc des lésions cutanées secondaires induites par le grattage
 - Lésions excoriées
 - Des stries de grattage linéaires
 - Des hématomes
 - Un épaissement cutané terne pigmenté ou grisâtre (lichénification)
 - Une dyschromie (modification de la pigmentation hypo ou hyper pigmentation)
 - Des papules excoriées croûteuses dites prurigo nodulaire

3.2.2. MAIS EST-CE VRAIMENT UN PRURIT SINE MATERIA ?

Parfois on pense ne voir que des lésions de grattage non spécifiques, cependant un examen attentif du tégument retrouve:

- Un petit sillon scabieux notamment à la paume de mains, des nodules scabieux (faire baisser le slip de tout homme qui se gratte)
- Chez le sujet âgé une petite bulle qui dénoncera une pemphigoïde bulleuse auto-immune

3.3. LES CAUSES

3.3.1. LA GALE

C'est de loin la première cause de prurit diffus et la présence de lésions spécifiques (sillon, nodule) n'est pas constante ou non facilement reconnaissable

3.3.2. ENSUITE...

Il peut s'agir d'une pathologie interne avec libération de médiateurs divers à l'origine d'un prurit diffus

- Cholestase hépatique (avec ictère -toute cause)
- Insuffisance rénale chronique
- Hypo ou hyperthyroïdie
- Carence martiale par xérose cutanée
- Polyglobulie de Vaquez avec le prurit à l'eau caractéristique
- Lymphome notamment Hodgkin
- Infection par le VIH associée à un prurigo
- Pemphigoïde bulleuse chez les sujets de > 80 ans

Les autres causes rares ou discutables

- Néoplasie solide: discutable en dehors lymphome
- Hyperparathyroïdie
- Médicaments en dehors morphine, dérivés de la codéine

Ne sont pas une cause de prurit sine materia

- Diabète
- Myélodysplasie

3.4. COMMENT EXPLORER UN PRURIT ?

L'interrogatoire et l'examen cliniques recherchent

- Les circonstances du début brutal ou progressif
- Quotidien ou non
- Horaire de renforcement

- Intensité
- Topographie
- Facteurs aggravants
- Contage dans l'entourage
- Effets des traitements
- Signes associés

Les examens complémentaires nécessaires en première intention devant un prurit sans cause évidente

Examen	Résultats
Hémogramme	Eosinophilie, polyglobulie ?
VS, CRP	Syndrome inflammatoire ?
Bilan hépatique complet	Cholestase ?
Calcémie	Hypercalcémie ?
Fer sérique, ferritinémie TSH	Carence martiale ?
Sérologie VIH	Dysthyroïdie ?
Examen parasitologique des selles (si suspicion, éosinophilie)	Infection VIH ?
Biopsie cutanée, IFD	Parasitose ?
Echographie abdominale, Rx thorax, TDM cervico TAP	Pemphigoïde bulleuse ?
	Lymphome ++ néoplasie solide ?

3.5. PRURIT SINE MATERIA DU SUJET JEUNE

3.5.1. IL FAUT TOUJOURS ENVISAGER LA GALE ET DISCUTER L'OPPORTUNITE D'UN TRAITEMENT PRESOMPTIF.

L'infection sarcoptique est de loin la première cause de prurit diffus...

En l'absence de signe de GALE ou en cas d'échec, il faut proposer un bilan biologique (NFS, ferritine, TSH, séro VIH... et le cas échéant, une TDM cervico-thoracique abdominopelvien

3.5.2. LA GALE, UN PROBLEME DE SANTE PUBLIQUE

3.5.2.1. L'INCIDENCE EN FRANCE

C'est une infection cutanée due à la colonisation de la partie superficielle de la peau par un acarien parasite : *Sarcoptes scabiei* var. *hominis*. La femelle creuse un sillon dans la partie superficielle de la peau et y pond chaque jour quelques œufs pendant 1 ou 2 mois.

Elle est de 328 cas / 100.000 personnes soit environ 1 personne / 300. Elle est en augmentation 10 % depuis 2002 ! Ceci est la résultante d'un nombre croissant de signalement de gales épidémiques en institution.

La gale est une maladie de morbidité non nulle:

- Handicap fort dans la vie courante avant et après diagnostic
- Rejet social et scolaire
- Interruption de la vie scolaire et professionnelle
- Angoisse et honte du diagnostic
- Contagiosité, élargissement des cercles à traiter
- Problématique de prise en charge en cas d'épidémie en institution
- Cas rapportés de glomérulonéphrite post scabieuse

3.5.2.2. LES SIGNES

Les meilleurs signes en sont

- Un prurit intense avec aggravation progressive, renforcement nocturne, de topographie mains / poignets / bas du tronc évocatrice

Rarement...

- L'existence d'un contage conjugo-familial, une situation à risque (soignant / institution)

Très inconstant

- Un sillon scabieux / nodule scabieux plis ou OGE ou des lésions interdigitales qui, de fait ne sont pas toujours présents ou facilement identifiables au sein des lésions de grattage



De fait, la gale reste un diagnostic difficile car les présentations sont polymorphes et parfois trompeuses :

- Le meilleur signe est l'intensité du prurit
- Tous les autres signes évocateurs sont en fait inconstants

Trois conseils pour éviter de passer à côté du diagnostic:

- Faire baisser le slip des garçons: nodules scabieux peno-testiculaires pathognomoniques
- Examiner les paumes et plantes chez le nourrisson: les pustules palmo-plantaires sont très évocatrices chez le nourrisson
- Examiner attentivement les mains à la recherche d'un fin sillon

Enfin, ne pas évoquer trop hâtivement un eczéma de novo chez l'enfant ou le sujet âgé

Petit sillon scabieux plantaire	Pseudo dermatite atopique avec nombreux petits nodules scabieux
	

3.5.2.3. GALE DU NOURRISSON

Elle se présente sous forme de pustules ou de croûtes palmo-plantaires ++ Elle peut prendre l'aspect d'un pseudo eczéma diffus

3.5.2.4. GALE DU SUJET AGE MOYEN

Il faut bien examiner les mains à la recherche de sillon et rechercher des lésions interdigitales évocatrices. De plus, chez l'homme, il faut toujours rechercher des nodules scabieux génitaux chez l'homme.

3.5.2.5. LE TRAITEMENT

LE TRAITEMENT LOCAL

Il consiste à appliquer un produit scabicide (lotion, crème ou spray), sur tout le corps à l'exception du visage. Lors de l'application, il faut bien sur les zones où le sarcopte est le plus souvent présent. Ce produit est efficace à tous les stades du cycle de vie du parasite mais il peut provoquer des irritations

- Ascabiol® : association de 2 insecticides, benzoate de benzyle 10 % et sulfiram. L'Ascabiol n'est pas un médicament mais un insecticide (pas d'AMM). C'est le seul traitement local agréé aux collectivités. Il est considéré comme le traitement local de référence en France.
- Sprégal® : esdépallétrine (pyréthrianoïde de synthèse neurotoxique pour les arthropodes), associé au butoxyde de pipéronyle (action synergique par inhibition des enzymes responsables de l'élimination des pyréthrianoïdes chez le parasite).
- Eurax® : antiprurigineux à base de crotamiton, aussi utilisé comme acaricide.

LE TRAITEMENT PAR VOIE ORALE

Il comporte deux prises à J0 et J10 en une seule prise de Stromectol® (ivermectine) qui est un antihelminthique.

	Femme enceinte	Femme allaitante	Nourrisson - enfant
Stromectol®	Traitement de référence Utilisation possible quel que soit le terme de la grossesse L'ivermectine interfère avec le développement embryonnaire chez les animaux, mais les données publiées chez la femme enceinte sont nombreuses et rassurantes	Faible quantité d'ivermectine ingérée par l'enfant via le lait : < 2 % de la dose maternelle Aucun événement particulier signalé à ce jour chez des enfants allaités Ivermectine classée "compatible" avec l'allaitement par la société américaine de pédiatrie Passage dans le lait maternel faible + traitement administré en 1 seule dose => allaitement peut être poursuivi	Sécurité d'emploi non établie chez les enfants pesant moins de 15 kg
Ascabiol®	Utilisation possible quel que soit le terme de la grossesse Pas d'arguments en faveur d'une réduction de son temps d'application chez la femme enceinte Pas d'étude épidémiologique sur l'utilisation du benzoate de benzyle chez la femme enceinte Dans le RCP du produit, il est recommandé une seule application de moins de 12 h, par principe de précaution car Ascabiol® n'a pas d'AMM)	Pas de données A éviter, surtout en application sur les seins	Enfant < 2 ans : une seule application posée moins de 12 h, Bander les mains pour éviter une ingestion accidentelle pouvant être responsable de convulsions (hospitalisation de l'enfant recommandée pour surveillance) La quantité absorbée est rapidement hydrolysée en alcool benzylique La dilution du produit avant application réduit l'irritation mais aussi l'effet!
Sprégal®	Utilisation pendant la grossesse que si nécessaire Aucune donnée expérimentale et clinique Pas de données publiées chez les femmes enceintes exposées mais recul avec les autres pyréthrinés ne suggérant aucun élément inquiétant	Pas de données	Contre-indiqué en cas d'antécédents de bronchites asthmatiformes

3.6. LE PRURIT DU SUJET AGE EST FREQUENT

Il faut avoir particulièrement à l'esprit 3 diagnostics

La gale car sujet souvent hospitalisé, vie ou passage en institution, présentation parfois atypique
La pemphigoïde auto immune pré-bulleuse (> 75 ans) qui se caractérise par l'existence de plaques urticariennes fixes, une éosinophilie, des érosions. Ces signes doivent faire évoquer ce diagnostic.
De fait, en dermatologie tout prurit diffus d'origine non clairement déterminée de la personne âgée bénéficie d'une biopsie / IFD.

Pemphigoïde bulleuse typique du sujet âgé - Bulles tendues sur peau urticarifome



3.7. PRURIT SENILE

C'est un diagnostic d'élimination.

Le prurit sénile est défini comme un prurit idiopathique lié à plusieurs caractéristiques de la peau du sujet âgé (xérose, carence vitaminique, faible épaisseur de l'épiderme, intolérance majorée aux agressions externes)

3.8. QUELQUES SITUATIONS PARTICULIERES

3.8.1. LE PRURIT ESTIVAL

3.8.1.1. DERMITES DE CONTACT AUX PLANTES

Il existe plusieurs types de dermites de contact :

- Caustiques
- Immuno-allergiques
- Médiées par les UV

Les phytophotodermatose sont la résultante de plante + lumière = dermatose. Elles sont fréquentes et ubiquitaires. Les plantes les plus à risque sont celles contenant des furocoumarines (psoralènes...).

Elles touchent préférentiellement, les ouvriers de récoltes et jardiniers, les barmen manipulant le jus de citron ou lime en bar à ciel ouvert, le parfum à base d'huile de bergamote, les siestes sur le gazon, les colliers de fleurs hawaïens...

Sur le plan clinique, on peut observer des réactions aiguës linéaires de disposition bizarre géométrique, vésiculo-bulleuse, avec pigmentation résiduelle

3.8.1.2. DERMITES ALLERGIQUES EN MILIEU AQUATIQUE

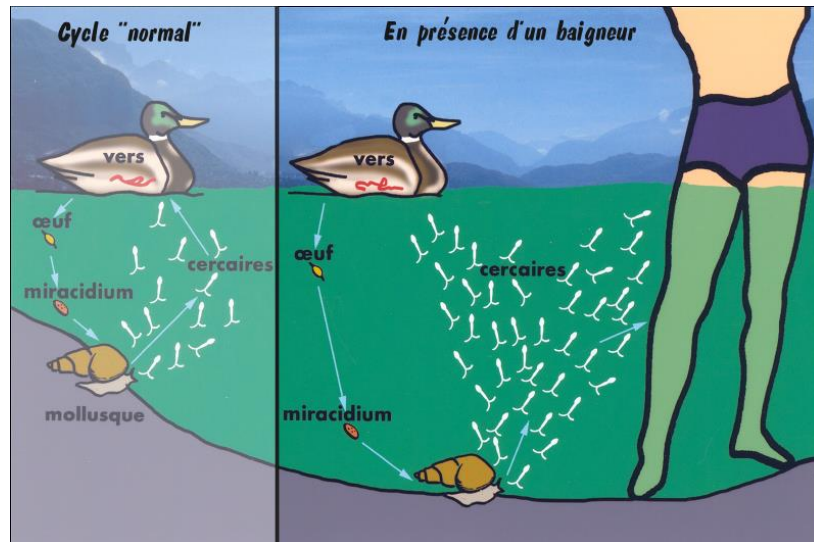
LA DERMATITE CERCARIENNE,

C'est une dermatite des nageurs de lac. Il existe des dermatites à schistosome, des dermatites de ramasseurs de palourde, le prurit des roseaux des mares.

Elles sont la résultante de la pénétration transcutanée de larves de schistosomes, appelées puces du canard dans les lacs d'Europe dont les hôtes sont les oiseaux et les petits mammifères.

Elle se caractérise par :

- Une éruption aiguë sans les heures suivant la baignade
- Une éruption maculeuse, papulo-vésiculeuse qui épargne les parties couvertes par les vêtements



DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

La dermatite du baigneur; pénétration de larves de méduse ou anémone de mer; bain en eau salée; atteint uniquement les zones couvertes par le maillot de bain

3.8.2. LE PRURIT DU MIGRANT

De nombreux patients d'origine africaine consultent pour un prurit chronique. Il s'agit d'un prurit vespéral et/ou au déshabillage. Le prurit affecte le du tronc et le haut du corps

A l'examen, il n'y a soit aucune anomalie ou une peau simplement lichénifiée. La physiopathologie est encore inconnue.

3.8.3. LE PRURIT DE LA FEMME ENCEINTE

Il existe des dermatoses spécifiques de la grossesse.

En cas de prurit *sine materia*, la première cause à éliminer est une cholestase gravidique. Néanmoins, il existe des prurits *sine materia* gravidique purs qui disparaissent après la délivrance

La dermatose polymorphe de la grossesse touche la femme enceinte dernier trimestre. Il existe un prurit intense associé à des lésions urticariformes fixes notamment abdomen +/- membres. Elle s'accompagne de beaucoup de démangeaisons mais ne présente aucune gravité. Son traitement fait appel aux dermocorticoïdes et à la Polaramine™.

3.9. PRURIT PSYCHOGENE

3.9.1. DEFINITION

Le prurit psychogène est et doit rester avant tout un diagnostic d'élimination. Sa définition de la Société Française de Psychodermatologie est « *Trouble au cours duquel le prurit est au centre de la symptomatologie et où des facteurs psychologiques jouent un rôle évident dans le déclenchement, l'intensité, la persistance ou l'aggravation du prurit* »

3.9.2. CLINIQUE

C'est un prurit *sine materia* chronique > 6 semaines sans cause somatique identifiable avec:

- Une relation chronologique entre la survenue du prurit et des événements de vie pouvant avoir une répercussion psychique
- Des variations d'intensité avec le stress
- Une prédominance pendant les périodes de repos ou d'inaction
- Des troubles psychiques associés
- Une amélioration par psychotropes et psychothérapies

3.10. DELIRE D'INFESTATION

C'est une conviction délirante que la peau est infestée par de petits pathogènes
Le terme de parasitophobie doit être abandonné car ce délire d'infestation ne concerne pas que des parasites (possibles infestation par des fibres comme dans le syndrome des « morgellons »)
Ce n'est pas une phobie car les patients n'ont pas conscience du côté irrationnel de leurs troubles

- Incapacité à remettre en cause la réalité de l'infestation
- Troubles psychotiques ou délirants à type de délire sectoriel ou enkysté
- Infestation par des parasites, insectes, araignées, fibres vestimentaires
- Pseudo pathogènes décrits comme très difficiles à attraper responsables de traumatismes cutanés: arrachage à la pince, utilisation d'ustensiles contendants
- Hallucinations cénesthésiques: mouvements de reptation, piqures

A l'examen, il existe des lésions de grattage profonde, excoriées qui ne sont pas la résultante du prurit mais plutôt l'objectif d'extraire les pathogènes.

Un délire à deux ou même familial est tout à fait possible: « *mais si je les ai vus docteur* »

A évoquer, en face du signe de l'enveloppe ou de la boîte « *Regarder je vous les ai apportés, vous pouvez les faire examiner si vous voulez* ».

3.11. QUAND LE PRURIT EST LOCALISE

3.11.1. PRURIT DU DOS

Dans ce cas, il faut penser à la méralgie (ou notalgie) paresthésique.

Il s'agit d'un prurit chronique scapulaire unilatéral ou interscapulaire

La peau est pigmentée un peu épaissie lichénifiée.

L'hypothèse actuelle est en faveur d'une neuropathie sensorielle isolée ou liée à une compression des racines nerveuses rachidiennes (cervicarthrose).

3.11.2. PRURIT ANAL

Tout d'abord, il faut éliminer par l'examen une pathologie cutanée ou rectale de type eczéma (lingettes de toilette intime ?), un psoriasis anal / pli, suintement rectal d'origine X. Il faut aussi éliminer une oxyurose.

Bien souvent il s'agit d'une névrodermite bien difficile à soigner

3.11.3. PRURIT DU CUIR CHEVELU

C'est un diagnostic qui ne doit être porté qu'après avoir éliminé un psoriasis ou une pédiculose

Le prurit, très fréquent, est lié, soit à une dermite séborrhéique / état pelliculaire (Ketoderm™, Sebiprox™ shampooing...) soit isolée de type névrodermite (Sensinol™ shampooings ou gel apaisant)

Les autres causes sont :

- L'intolérance aux produits cosmétiques et aux produits capillaires ;
- L'état pelliculaire simple ;
- Le psoriasis et la dermatite séborrhéique ;
- La « névrodermite » : lichénification de la nuque.

4. TRAITEMENT DU PRURIT

Le traitement de la cause

- Gale, lymphome, VIH...

- En cas de cholestase: cholestyramine Questran™
- En cas de prurit urémique: faible niveau de preuve; antagonistes morphiniques type naltrexone

Moyens physiques simples (en cas de prurit psychogène / sénile / xérose)

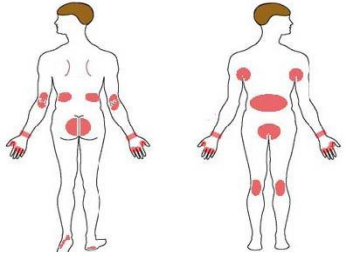




- Toilette à l'eau tiède et non chaude et préférer les douches courtes
- Eviter détergents et privilégier savons surgras
- Eviter les irritants tels antiseptiques
- Porter des vêtements larges
- Eviter chauffage excessif

Emollients plusieurs fois par jour Exomega™, Lipikar™ Trixera™

Dermocosmétiques spécifiquement anti prurigineux Xeraclam™ Pruriced™ Sensinol beaume™

Anti H1 sur prescrit et pourtant si peu efficaces (ne sont utiles que dans les prurits histamino-dépendants comme l'urticaire

L'hydroxyzine ATARAX a surtout un intérêt sédatif.

	Gale commune	Gale hyperkératosique dite "norvégienne"	Gale profuse
Prurit	+++ (à recrudescence nocturne)	+ / -	+++
Localisation		<p>Tout le corps (dos, visage, cuir chevelu) Erythrodermie avec squames parfois localisée</p>	<p>Disséminée +++ (tronc, membres) Atteinte du dos fréquente</p>
Lésions	<p>. Sillons . De grattage +++ . Papulo-croûteuses . Eczématisques</p> 	<p>Croûteuses Hyperkératosiques</p>  	<p>Diffuses, papulo-croûteuses avec présence de sillons ou nodules</p> 
Contagiosité	++	+++++	++