

# Atelier Psoriasis

Edouard Begon

Chef de service Dermatologie Médecine Polyvalente Pathologie VIH

Hôpital Pontoise

Président association RESOPSO

[edouard.begon@gh-novo.fr](mailto:edouard.begon@gh-novo.fr)



## Vrai / faux Psoriasis

---

- Le psoriasis cutané affecte 1% de la population française
- Le psoriasis cutané est une maladie cutanée auto immune
- Le psoriasis survient dans 30% des cas avant l'âge de 20 ans
- Le psoriasis atteint plus souvent les femmes que les hommes
- Dans la peau psoriasique le kératinocyte se renouvelle en 3 jours au lieu de 30 jours (peau normale)



# Vrai / faux Psoriasis

---

- **Le psoriasis cutané affecte 1% de la population française**
  - **NON** entre 3 et 5% de la population française selon les études
- **Le psoriasis cutané est une maladie cutanée auto immune**
  - **NON** c'est une maladie auto-inflammatoire mais il n'a pas été mis en évidence d'auto antigène
- **Le psoriasis survient dans 30% des cas avant l'âge de 20 ans**
  - **OUI**
- **Le psoriasis atteint plus souvent les femmes que les hommes**
  - **NON** le sex ratio est de 1
- **Dans la peau psoriasique le kératinocyte se renouvelle en 3 jours au lieu de 30 jours (peau normale)**
  - **OUI** c'est une pathologie d'hyperprolifération kératinocytaire



# EPIDEMIOLOGIE

- Prévalence : entre 2 et 5% de la population française
- 2 Pics d'incidence : entre 20 et 30 ans et entre 50 et 60 ans  
Mais la maladie peut se développer chez l'enfant et le sujet âgé  
Près de 30% des cas déclarés avant 20 ans
- Les 2 sexes sont touchés  
Femmes touchées souvent plus tôt
- Prévalence plus élevée dans population blanche Amérique du nord et Europe du nord  
Témoin des influences génétiques et environnementales

Farhi D& Dupin N. Biothérapies dans le psoriasis. Presse Med.2009; 38: 832-43

Insee

Pomarede N. Docteur, j'ai un psoriasis. Tout savoir sur cette maladie. Editions ALpen. Monaco. 2007

Dereure O & Guilhou JJ. Epidémiologie et génétique du psoriasis. Ann Dermatol Venereol. 2003; 130:829-36

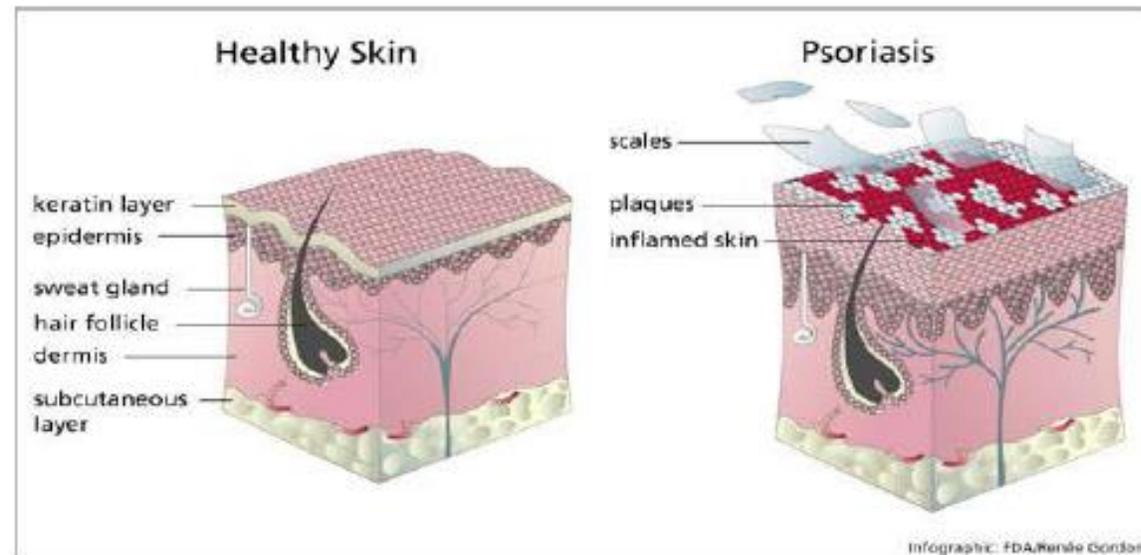
# Le psoriasis

- ◆ Maladie inflammatoire de la peau.
- ◆ Maladie **immunologique** multifactorielle impliquant :
  - Un terrain **génétique**
  - Des perturbations du **système immunitaire**
  - Des **facteurs environnementaux** (infections virale et bactérienne, stress physique et psychique interagissant avec le système immunitaire).

# PHYSIOPATHOLOGIE

Le psoriasis est caractérisé par :

- Un épaissement de l'épiderme avec un renouvellement épidermique accéléré (en 3 ou 4 jours au lieu de 20 jours)  
→ *hyperprolifération kératinocytaire*
- Une inflammation dermique et épidermique avec infiltration de lymphocytes T et de polynucléaires neutrophiles



# FACTEURS ETIOLOGIQUES

## FACTEURS GENETIQUES

Formes familiales de psoriasis (30%)

Taux de concordance chez jumeaux monozygotes : 60%

Multiples gènes de susceptibilité identifiés, variables suivant les équipes (PSOR 1,2 etc)

## FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

Infections streptococciques

Médicaments : lithium, Béta-bloquants, interféron, antipaludéens...

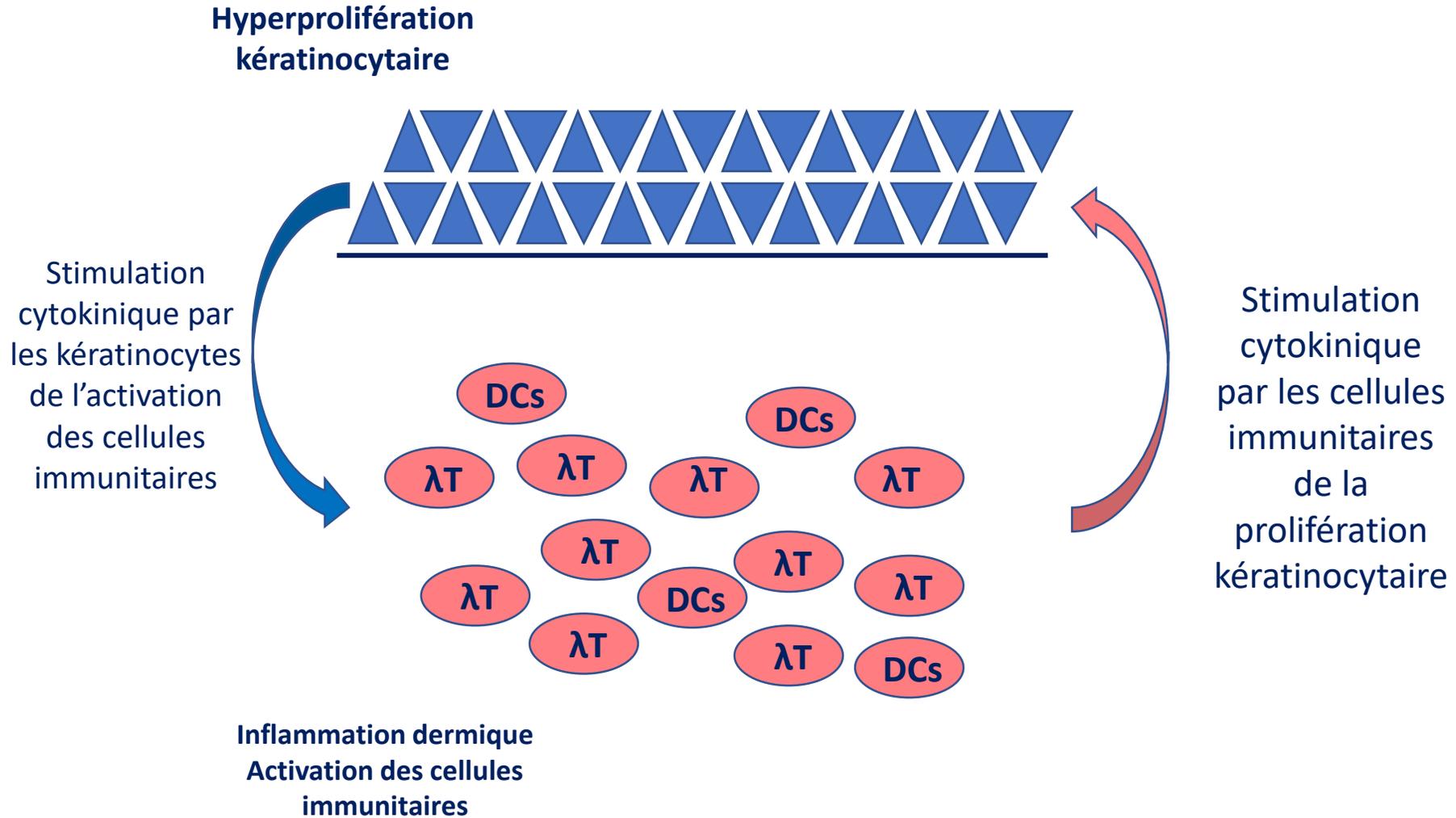
Stress

Alcool

Tabac...

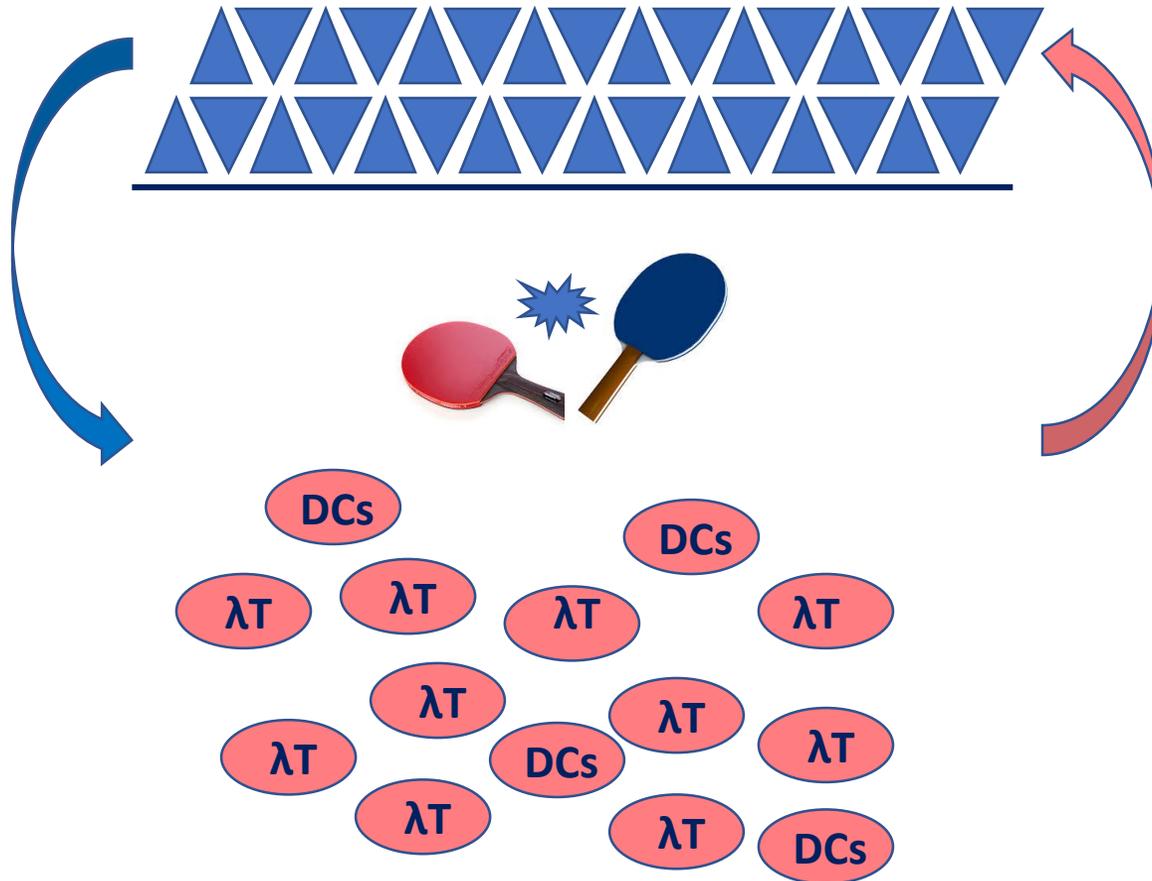
# Physiopathologie du psoriasis

## Le dialogue interminable du kératinocyte et lymphocyte



# Physiopathologie du psoriasis

## Le dialogue interminable du kératinocyte et du lymphocyte



Jeu de ping pong  
interminable

« L'interaction entre les  
cellules dendritiques, les  
lymphocytes et les  
kératinocytes est continue  
telle un cercle vicieux  
perpétuant le phénotype  
inflammatoire du  
psoriasis »

Nosbaum A, Nicolas J-F  
Physiopathologie du psoriasis



# Vrai / faux Psoriasis

---

- Le psoriasis cutané n'affecte jamais les muqueuses
- Quelque soit la localisation du psoriasis il existe toujours au moins une atteinte d'une zone bastion (coudes, genoux, cuir chevelu, lombes)
- Le psoriasis n'affecte jamais les plis car il prédomine toujours aux zones convexes du corps (zone de frottement)
- Le phénomène de Koebner est l'apparition d'une lésion psoriasique à une zone de peau traumatisée chez un sujet prédisposé au psoriasis
- La plaque psoriasique est une plaque bien délimitée au contraire de l'eczéma



# Vrai / faux Psoriasis

---

- **Le psoriasis cutané n'affecte jamais les muqueuses**
  - Si il peut atteindre les muqueuses génitales et même la langue (langue géographique)
- **Quelque soit la localisation du psoriasis il existe toujours au moins une atteinte d'une zone bastion (coudes, genoux, cuir chevelu, lombes)**
  - NON et c'est ce qui fait toute la difficulté diagnostique quand il n'atteint qu'une zone particulière
- **Le psoriasis n'affecte jamais les plis car il prédomine toujours aux zones convexes du corps (zone de frottement)**
  - Si c'est le psoriasis dit inversé
- **Le phénomène de Koebner est l'apparition d'une lésion psoriasique à une zone de peau traumatisée chez un sujet prédisposé au psoriasis**
  - OUI
- **La plaque psoriasique est une plaque bien délimitée au contraire de l'eczéma**
  - OUI



- **Le psoriasis est communément une pathologie de diagnostic aisé pour le dermatologue**
  
- **La topographie lésionnelle, la sémiologie typique de la plaque érythématosquameuse bien limitée permettent le plus souvent le diagnostic d'un seul coup d'œil**
  
- **Certaines localisations exclusives du psoriasis sont de diagnostic plus difficile et d'autres diagnostics différentiels sont alors à discuter**
  - **Psoriasis palmoplantaire**
  - **Psoriasis du visage**
  - **Ongle psoriasique**
  - **Psoriasis en gouttes**
  - **Psoriasis acral d'un doigt**
  - **Psoriasis chez le sujet à peau pigmentée**

**Une maladie inflammatoire de renouvellement excessif de l'épiderme: hyperkératose....**





## Psoriasis en gouttes

Forme de psoriasis  
constituée de petites  
macules  
papulosquameuses  
en semis diffus

Parfois psoriasis  
réactionnel post  
infectieux  
notamment post  
streptococcique

- **Formes topographiques du psoriasis**

Psoriasis du visage

Psoriasis inversé

Psoriasis palmoplantaire

Psoriasis du cuir chevelu

Psoriasis de l'ongle

Psoriasis génital

# Quels sont les différents phénotypes cliniques du psoriasis palmoplantaire?

**Etude rétrospective de 150 patients psoriasiques présentant une atteinte palmoplantaire significative (> 50% d'atteinte)**

Farley L et al. Palmoplantar psoriasis. A phenotypical and clinical review. JAAD. 2008

**Forme  
hyperkératosique  
52%**



**Forme pustuleuse  
16%**



**Forme mixte  
pustulokératosique  
12%**



- ✓ **18 % d'atteinte palmoplantaire exclusive**
- ✓ **82% d'atteinte PP associé à un psoriasis en plaque (1/3 < 10% BSA)**

Farley L et al. Palmoplantar psoriasis. A phenotypical and clinical review. JAAD. 2008



**Psoriasis  
hyperkératosique  
palmoplantaire:  
très handicapant sur le  
plan fonctionnel et  
professionnel**



## Onychokératose



**Une maladie inflammatoire impliquant le polynucléaire neutrophile: psoriasis pustuleux palmoplantaire, rare  
psoriasis pustuleux généralisé**



# Vrai / faux Psoriasis

---

- Le rhumatisme psoriasique atteint environ 5% des patients psoriasiques
- La sévérité du rhumatisme psoriasique est associée à une plus grande sévérité du psoriasis cutané
- Le rhumatisme psoriasique périphérique affecte principalement les interphalangiennes proximales au contraire de la polyarthrite rhumatoïde
- Le rhumatisme psoriasique périphérique est asymétrique au contraire de la polyarthrite rhumatoïde
- Le rhumatisme psoriasique s'associe souvent à une atteinte psoriasique des ongles



# Vrai / faux Psoriasis

---

- **Le rhumatisme psoriasique atteint environ 5% des patients psoriasiques**
  - **NON c'est 15 à 20% selon les séries, donc très fréquent**
- **La sévérité du rhumatisme psoriasique est associé à une plus grande sévérité du psoriasis cutané**
  - **NON pas du tout, de « petits » psoriasis peuvent développer un grand rhumatisme (non corrélé)**
- **Le rhumatisme psoriasique périphérique affecte principalement les interphalangiennes proximales au contraire de la polyarthrite rhumatoïde**
  - **NON ce sont les IPD et non les IPP comme dans la PR**
- **Le rhumatisme psoriasique périphérique est asymétrique au contraire de la polyarthrite rhumatoïde**
  - **OUI c'est une des critères cliniques permettant de les différencier**
- **Le rhumatisme psoriasique s'associe souvent à une atteinte psoriasique des ongles**
- **OUI très fréquent, c'est même un critère rentrant dans les critères diagnostiques internationaux (GRAPPA)**



# Histoire naturelle du rhumatisme psoriasique

## Le rhumatisme psoriasique

- est associé au psoriasis cutané dans 5 à 30% des cas (selon les séries) <sup>1</sup>
- incidence maximale entre 45 et 54 ans
- apparaît dans **75 %** des cas après le diagnostic de psoriasis cutané
- apparaît dans **15 %** des cas avant le diagnostic de psoriasis cutané
- concomitant **10 %** des cas au diagnostic de psoriasis cutané



15 %

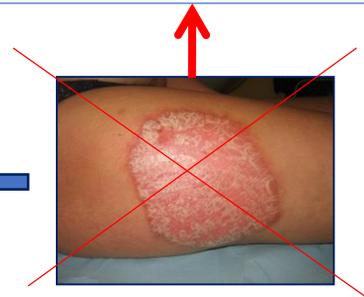


10 %

10 à 12 ans



75 %



Diagnostic de psoriasis

Ne pas oublier de s'enquérir à nouveau de symptômes articulaires au cours du suivi au long cours d'un patient

# Le rhumatisme psoriasique a une sémiologie articulaire polymorphe et les différentes atteintes peuvent s'associer dans le temps

## Dactylite

Doigt ou orteil en saucisse  
Dactylite chaude ou froide



## Enthésite

Tendinite achilléenne (talalgie)  
Epicondylite



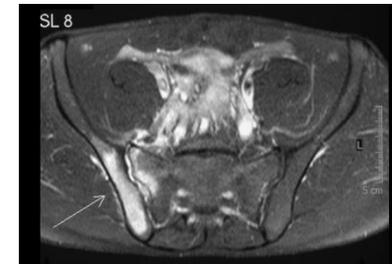
## Polyarthrite Mono ou Oligoarthrite périphérique asymétrique

Oligoarthrite inflammatoire (doigts et orteils notamment IPD)  
**70 %**



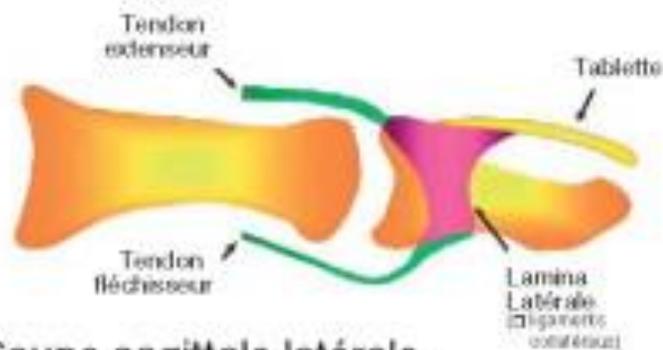
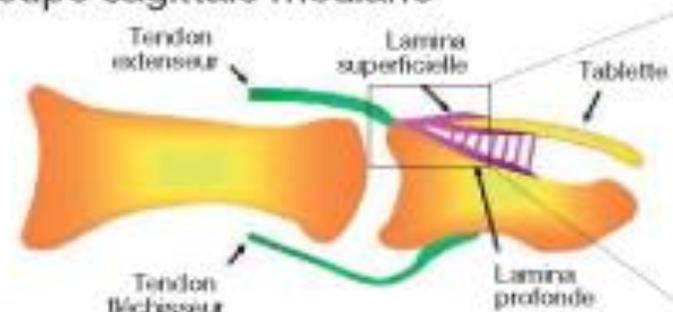
## Rhumatisme axial Spondylarthropathie

Rachialgies inflammatoires (rachis cervical +)  
Sacroiliite (douleurs fessières)

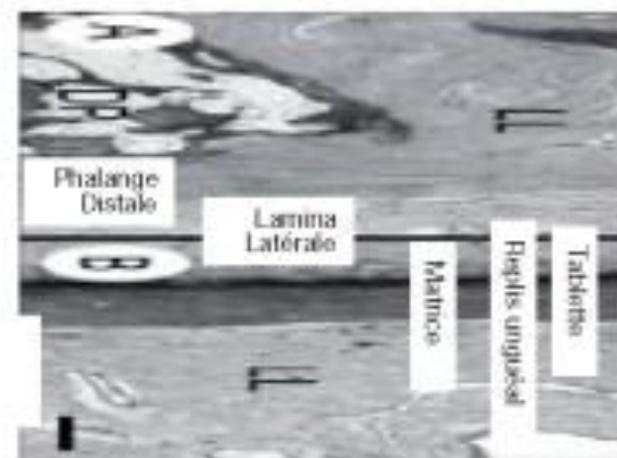
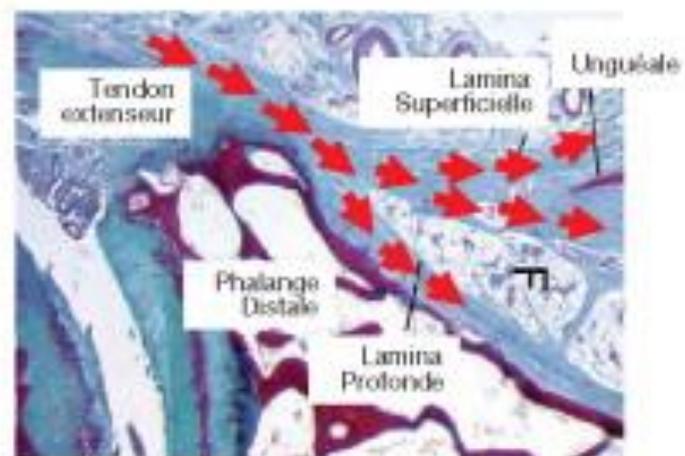


## Ongle et enthèses : des liens étroits

Coupe sagittale médiane



Coupe sagittale latérale



# Enthésites

Rechercher :

- Douleur insertion du talon d'Achilles
- Douleur Fascia plantaire du calcaneum





**Atteintes articulaires périphériques doigts et orteils  
notamment de l'IPD = 7 cas / 10**







5 cm

5 cm

69%

07/09/2012

17:41:52

Page 1/1

IMAGERIE MEDICALE  
DOMONT DRS DE VIENNE  
ET BAKI

# Vrai / faux Psoriasis

---

- Le psoriasis s'associe dans 30% des cas à un syndrome métabolique
- L'obésité est un facteur de risque de plus grande sévérité du psoriasis cutané
- L'obésité est un facteur de risque de survenue d'un rhumatisme psoriasique
- Une surmortalité par accident ischémique athéromateux est retrouvé chez les patients psoriasiques sévères dans plusieurs études
- Les anti TNF diminuent le risque d'accident ischémique athéromateux dans le psoriasis cutané



# Vrai / faux Psoriasis

---

- Le psoriasis s'associe dans 30% des cas à un syndrome métabolique
  - OUI c'est donc très fréquent
- L'obésité est un facteur de risque de plus grande sévérité du psoriasis cutané
  - OUI
- L'obésité est un facteur de risque de survenue d'un rhumatisme psoriasique
  - OUI
- Une surmortalité par accident ischémique athéromateux est retrouvé chez les patients psoriasiques sévères dans plusieurs études
  - OUI
- Les anti TNF diminuent le risque d'accident ischémique athéromateux dans le psoriasis cutané
- **NON: peut être mais ce n'est pas démontré à la différence des rhumatismes inflammatoires**



# Les comorbidités

Ces pathologies sont plus fréquentes chez les patients psoriasiques par rapport à la population générale

- ◆ Syndrome métabolique <sup>(1)</sup>
- ◆ Stéatose hépatique non alcoolique <sup>(2,3,4)</sup>
- ◆ Dépression, anxiété <sup>(5)</sup>
- ◆ Addiction ( alcoolisme, tabagisme..)

(1) Prey S et al. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2010;24 Suppl 2 :31-5

(2) Angulo P. N Engl J Med 2002;193:300-303

(3) Gisondi P et al J Hepatol 2009;51:758-64

(4) Miele L et al J Hepatol 2009;51:778-86

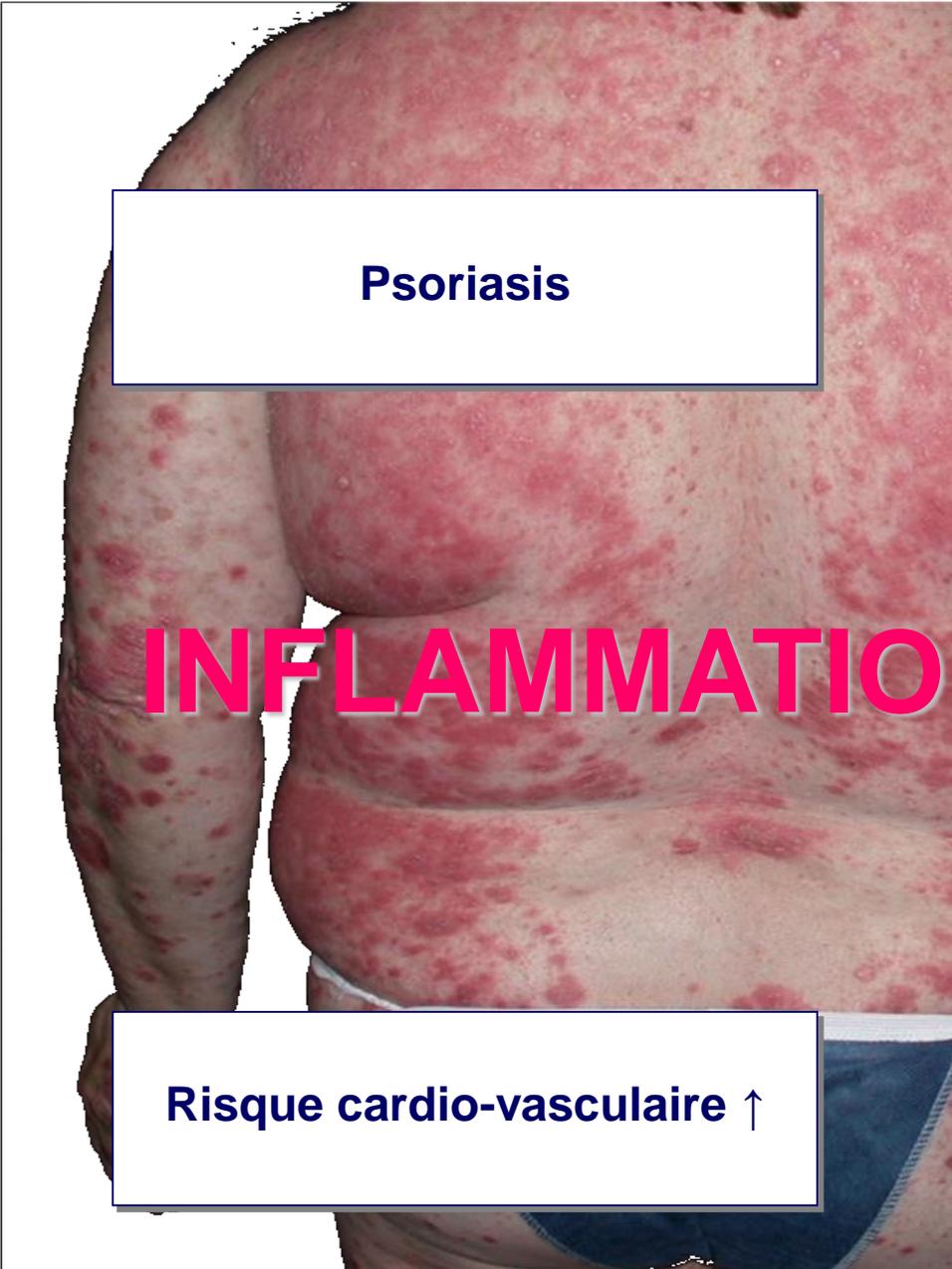
(5) Kurd SK et al Arch Dermatol 2010;146:891-95

# Le syndrome métabolique

◆ On parle de syndrome métabolique quand il existe chez un même sujet trois critères parmi les cinq suivants\* :

- glycémie à jeun supérieure ou égale à 1,10 g/l
- triglycéridémie supérieure ou égale à 1,50 g/l
- HDL < 0,40 g/l pour l'homme et à 0,50 g/l chez la femme
- tension artérielle supérieure ou égale à 130/85 mmHg
- tour de taille > à 102 cm pour l'homme et > à 88 cm chez la femme

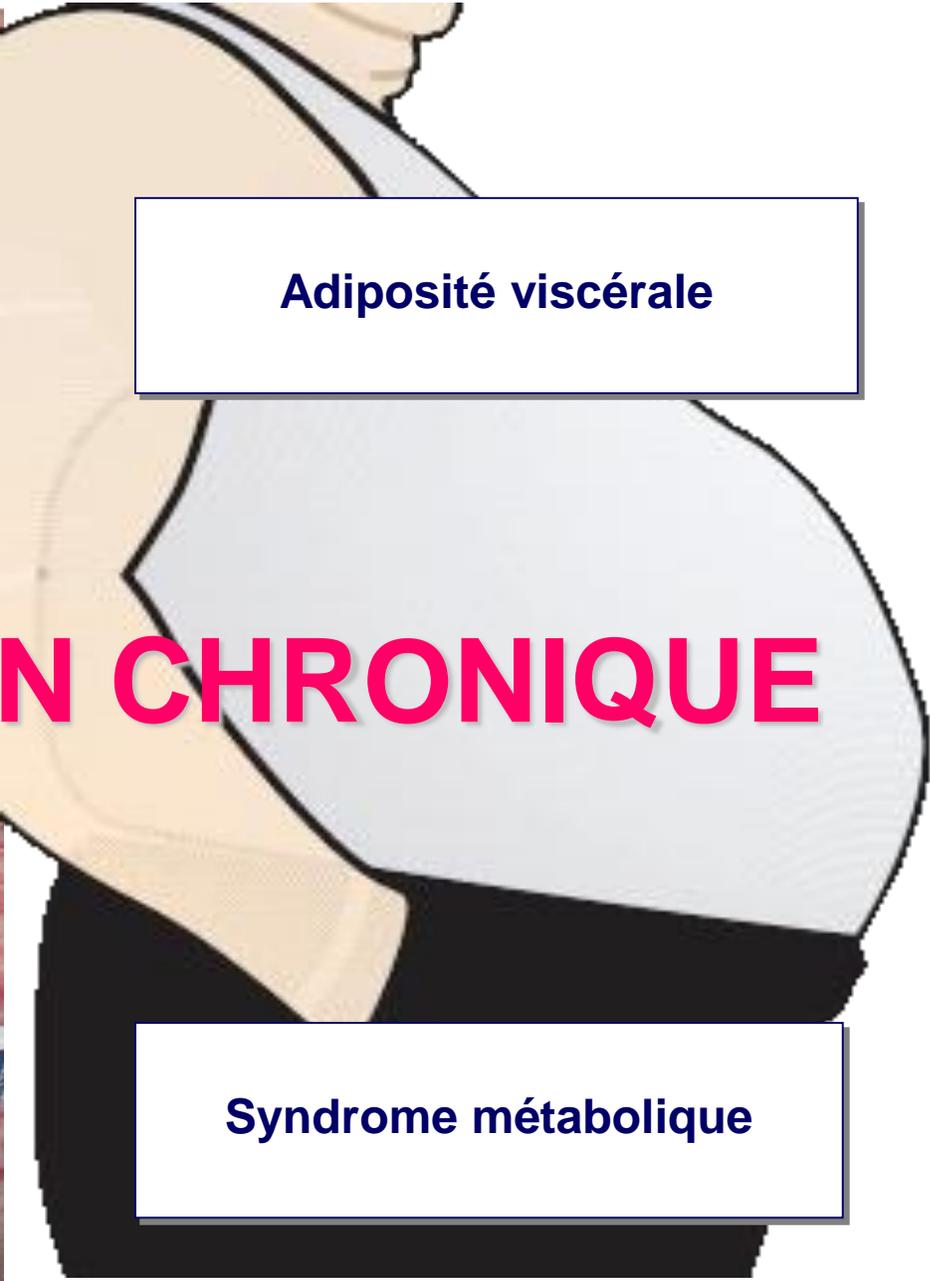
Si ce syndrome métabolique n'est pas traité, il expose à un risque augmenté de complications cardiovasculaires (accident vasculaire cérébral, infarctus du myocarde) et au diabète de type 2.



**Psoriasis**

**INFLAMMATION CHRONIQUE**

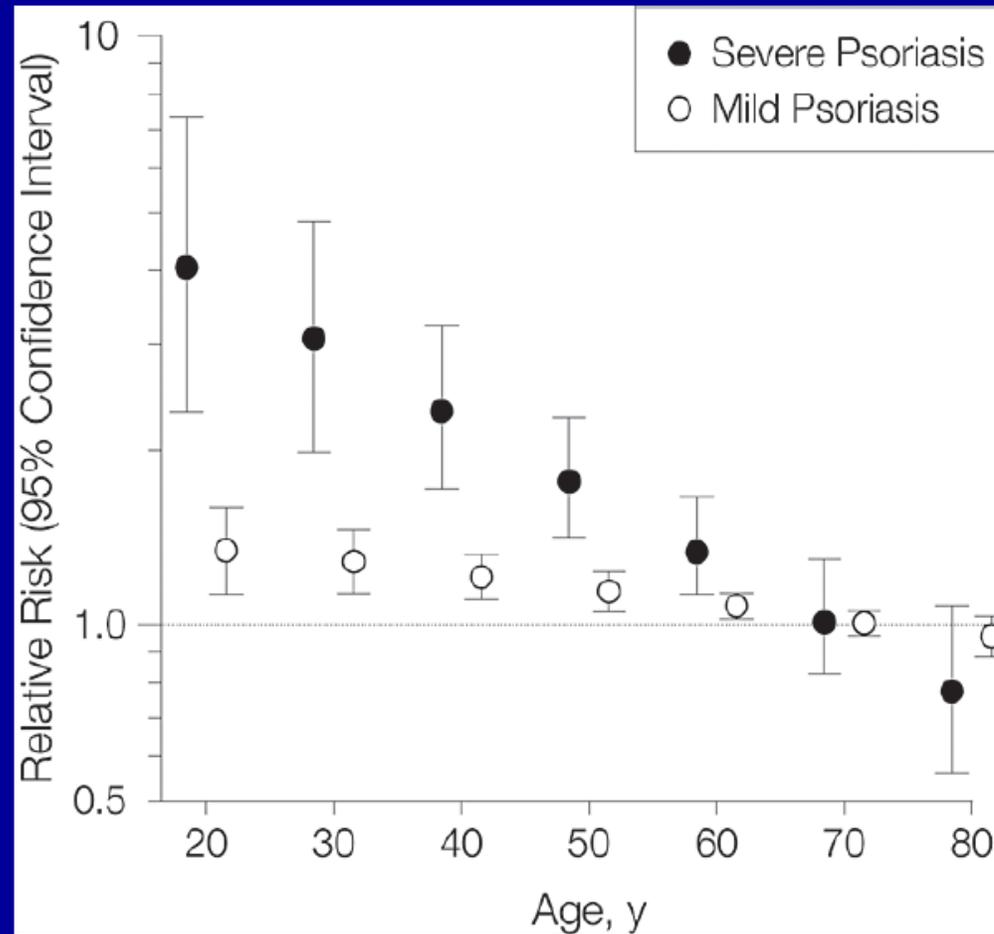
**Risque cardio-vasculaire ↑**



**Adiposité viscérale**

**Syndrome métabolique**

**Figure. Adjusted Relative Risk of Myocardial Infarction in Patients With Psoriasis Based on Patient Age** Adjusted relative risk is shown on a log scale.



## hazard regression models of the risk of cardiovascular disease mortality in severe psoriasis compared with unexposed patients

Covariate	Model hazard ratio (95% CI)
Severe psoriasis	
Unadjusted analysis	
Psoriasis	1.42 (1.14, 1.76)
Adjusted for age and sex	
Psoriasis	1.57 (1.26, 1.96)
Age per year	1.10 (1.09, 1.11)
Sex (male)	1.61 (1.32, 1.95)
Primary model (adjusted for major cardiovascular risk factors) <sup>a</sup>	
Psoriasis	1.57 (1.26, 1.96)
Age per year	1.10 (1.09, 1.11)
Sex (male)	1.54 (1.27, 1.88)
Hypertension	1.25 (1.01, 1.53)
Hyperlipidaemia	0.75 (0.42, 1.34)
Hx of diabetes	2.25 (1.68, 3.02)
Smoking (current vs. never)	1.33 (0.95, 1.86)
Smoking (former vs. never)	1.31 (0.98, 1.74)

Interaction term for sex was not statistically significant ( $P = 0.99$ ), but was for age

# Vrai / faux Psoriasis

---

- Un patient est éligible à recevoir un traitement systémique immunomodulateur si la surface atteinte est supérieure à 10%
- La photothérapie est associée à un risque accru de cancers cutanés au-delà de 200 séances
- Le methotrexate est associé à un risque accru de cytopénies
- Les biothérapies sont réservées aux patients psoriasiques atteints de rhumatisme inflammatoire
- Le methotrexate est efficace dans toutes les formes de rhumatisme psoriasique



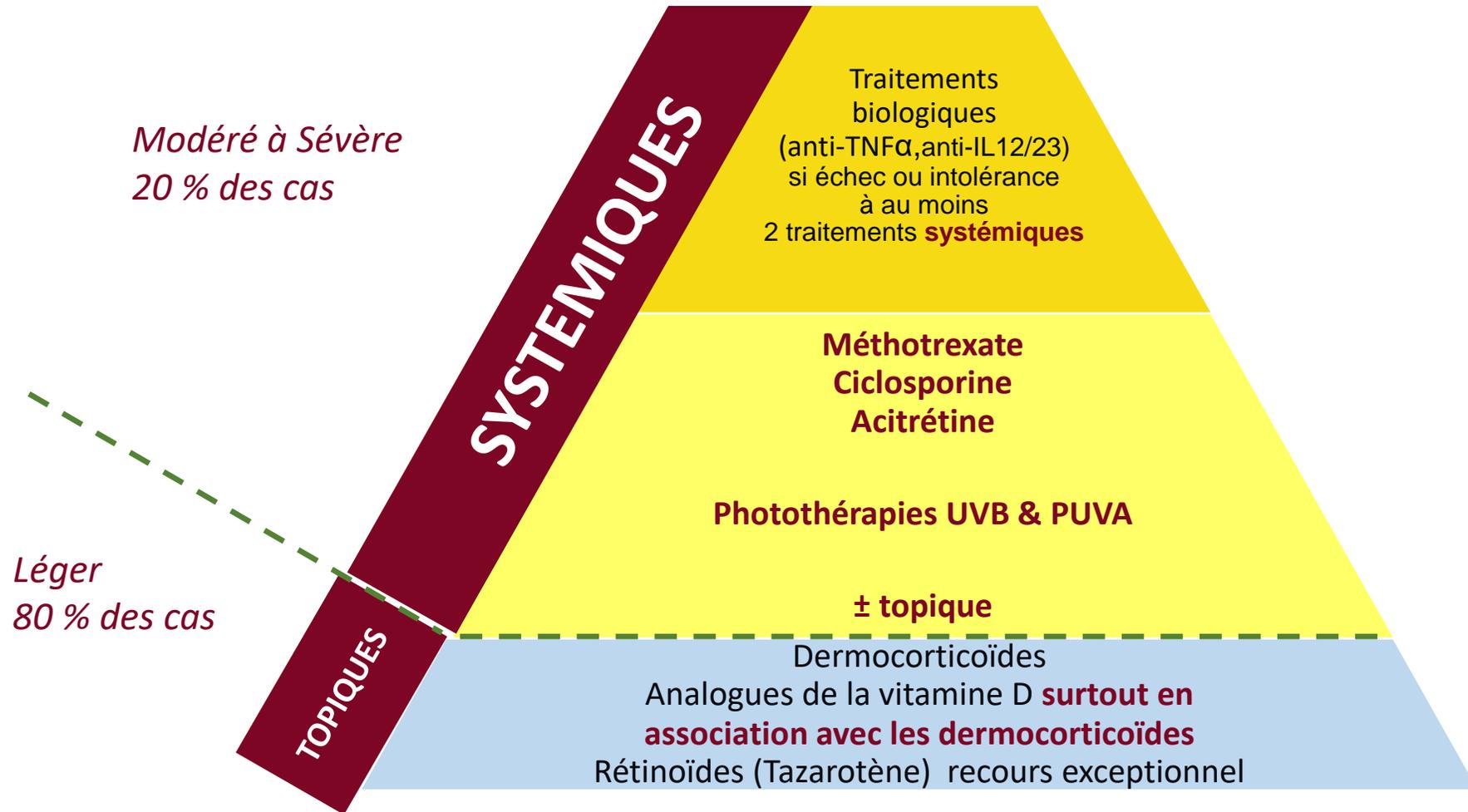
# Vrai / faux Psoriasis

---

- Un patient est éligible à recevoir un traitement systémique immunomodulateur si la surface atteinte est supérieure à 10%
  - **NON** il faut tenir compte du retentissement sur la qualité de vie, des topographies particulières (visage, palmoplantaire, cuir chevelu, parties génitales)
  
- La photothérapie est associée à un risque accru de cancers cutanés au-delà de 200 séances
  - **OUI**
  
- Le methotrexate est associé à un risque accru de cytopénies
  - **OUI** mais c'est en fait très rare (erreur de posologie, interaction médicamenteuse, insuffisance rénale, hypoalbuminémie)
  
- Les biothérapies sont réservées aux patients psoriasiques atteints de rhumatisme inflammatoire
  - **NON**
  
- Le methotrexate est efficace dans toutes les formes de rhumatisme psoriasique
  - **NON** inefficace dans la forme axiale



# Prise en charge thérapeutique du psoriasis en plaques



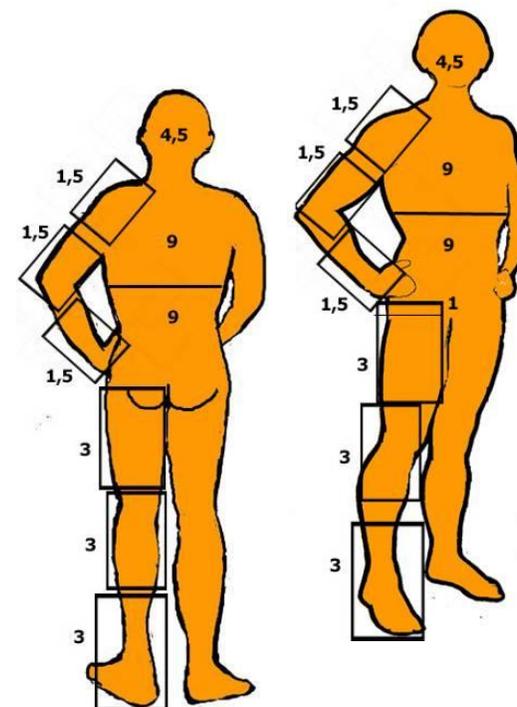
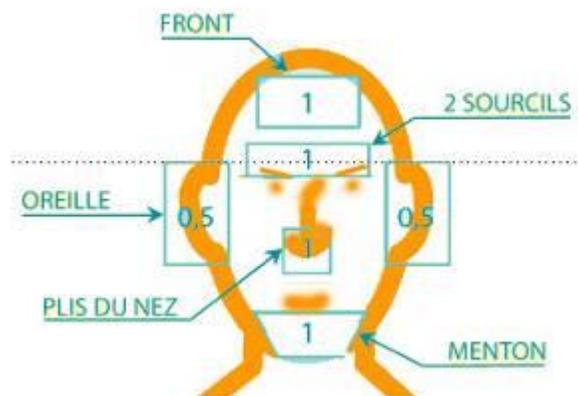


# Mesure de l'atteinte cutanée

BSA (body surface area) Index de surface corporelle atteinte

L'unité de mesure est la main posée à plat avec tous les doigts serrés, pouce inclus. Elle représente 1 % de la surface corporelle totale.

**Au delà de 10 %, c'est un psoriasis diffus.**



**Si des lésions sont constituées de multiples petites plaques sur une région donnée, on tient compte de la surface de la totalité de cette région**

# DLQI: score de qualité de vie

1	Au cours des 7 derniers jours, votre peau vous a-t-elle démangé(e), fait souffrir ou brûlé(e) ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0
2	Au cours des 7 derniers jours, vous êtes-vous senti(e) gêné(e) ou complexé(e) par votre problème de peau ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0
3	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) pour faire des courses, vous occuper de votre maison ou pour jardiner ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)
4	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il influencé(e) dans le choix des vêtements que vous portiez ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)
5	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il affecté vos activités avec les autres ou vos loisirs ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)
6	Au cours des 7 derniers jours, avez-vous eu du mal à faire du sport à cause de votre problème de peau ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)
7	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il complètement empêché(e) de travailler ou d'étudier ?	Oui <input type="checkbox"/> 3 Non <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)
	Si la réponse est "non" : au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau vous a-t-il gêné(e) dans votre travail ou dans vos études ?	Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)
8	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il rendu difficiles vos relations avec votre conjoint(e), vos amis proches ou votre famille ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)
9	Au cours des 7 derniers jours, votre problème de peau a-t-il rendu votre vie sexuelle difficile ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)
10	Au cours des 7 derniers jours, le traitement que vous utilisez pour votre peau a-t-il été un problème, par exemple en prenant trop de votre temps ou en salissant votre maison ?	Enormément <input type="checkbox"/> 3 Beaucoup <input type="checkbox"/> 2 Un peu <input type="checkbox"/> 1 Pas du tout <input type="checkbox"/> 0 Non concerné(e)

Total=

# Quand initier un traitement systémique ?

Psoriasis modéré à sévère

- PASI > 10
- SCA > 10
- DLQI > 10

**OU** retentissement physique, social, psychique jugé significatif

**OU** psoriasis localisé \* mais non contrôlé par un traitement topique bien conduit et responsable d'un retentissement physique, social, psychique jugé significatif

\* Notamment paumes et plantes, ongles, organes génitaux, visage, cuir chevelu

## Psoriasis léger / discordant

Pourquoi cette discordance de perception médecin patient ?

### Ce que nous disent les patients

- ✓ J'en ai partout
- ✓ Je suis recouverte
  
- ✓ J'ai une nouvelle plaque chaque jour
- ✓ Ca pousse de partout
  
- ✓ Quoi ? 5% docteur ? Mais j'en ai au moins sur 50% !
  
- ✓ Je n'ose plus me montrer avec tout ça
- ✓ Vous me voyez mettre des jupes ?
- ✓ Vous me voyez aller à la piscine ?
- ✓ Et cet été...

# Rôle du généraliste dans la prise en charge du psoriasis

---

- Savoir diagnostiquer un psoriasis dans une localisation particulière (mains, pieds, plis, ongles)
- Savoir prescrire les topiques dans leurs différentes galéniques
- Être à l'affût et savoir détecter un rhumatisme psoriasique débutant
- Savoir reconnaître la gravité d'un psoriasis cutané / la souffrance d'un patient
- Savoir passer la main au dermatologue (plus de 10% de peau atteinte, plus de 10 minutes passées chaque jour à se pommader, souffrance exprimée par le patient)

