

## Prurit chez le sujet âgé : Etude de 208 cas

Nedra Sliti, Rim Benmously, Sami Fenniche, Hayet Marrak, Selima Ben Jannet, Inçaf Mokhtar

Service de Dermatologie.  
Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie.  
Université Tunis El Manar

*N. Sliti, R. Benmously, S. Fenniche, H. Marrak, S. Ben Jannet, I. Mokhtar*

*N. Sliti, R. Benmously, S. Fenniche, H. Marrak, S. Ben Jannet, I. Mokhtar*

Prurit chez le sujet âgé : Etude de 208 cas

Pruritus in the elderly: An epidemic-clinical study (about 208 cases)

LA TUNISIE MEDICALE - 2011 ; Vol 89 (n°04) : 347 - 349

LA TUNISIE MEDICALE - 2011 ; Vol 89 (n°04) : 347 - 349

### RÉSUMÉ

**Prérequis :** Le prurit est une sensation cutanée désagréable provoquant le besoin de se gratter. Peu d'études épidémiologiques se sont intéressées à ce symptôme qui concerne particulièrement le sujet âgé.

**But :** Etudier le profil épidémiologique ainsi que la prise en charge du prurit dans cette tranche d'âge.

**Méthodes :** Etude rétrospective sur 10 ans et 5 mois au service de dermatologie de l'hôpital Habib Thameur ayant concerné 208 patients âgés de 65 ans et plus présentant un prurit sans lésion dermatologique spécifique.

**Résultats :** La fréquence du prurit du sujet âgé était de 5,14 pour 1000 nouveaux consultants. Le prurit avait révélé une affection jusque là méconnue dans 36,36% des cas : une anémie ferriprive dans 10 cas, un diabète type II dans six cas, une hyperéosinophilie > 1000 éléments/mm<sup>3</sup> dans quatre cas, une insuffisance rénale dans deux cas, une cytololyse hépatique dans deux cas, une cholestase dans un cas, une polyglobulie dans un cas et une hépatite B dans un cas. Les émoullissants et les anti-histaminiques prescrits associés aux dermo-corticoïdes dans 25 cas et aux UVB dans un cas ont amené une atténuation du prurit dans 62% des cas.

**Conclusion :** L'anémie ferriprive était la principale cause de prurit retrouvée, suivie par le diabète type II. Nos résultats contrastent avec les données de la littérature vu que la classique prédominance de la cholestase hépatique n'a pas été notée et que le diabète n'est pas considéré comme facteur inducteur de prurit.

### SUMMARY

**Background:** Pruritus is an unpleasant cutaneous feeling causing the desire to scratch. Few epidemiologic studies were interested in this symptom which relates to the old subject particularly.

**Aim:** To study the epidemiological and clinical features as well as the treatment of pruritus in this age bracket.

**Methods:** A retrospective study over 10 years and 5 months at the dermatology department of Habib Thameur hospital concerned 208 patients, 65 years old and more presenting a pruritus without specific dermatological lesion.

**Results:** The frequency of pruritus in the old subject was 5.14 per 1000 new consultants. Pruritus had revealed an ignored affection in 36.36% of the cases: an iron deficiency in 10 cases, a type 2 diabetes in 6 cases, a hypereosinophilia over 1000 elements/mm<sup>3</sup> in 4 cases, a chronic renal failure in 2 cases, a hepatic cytolysis in 2 cases, a cholestasis in one case, a polycythemia vera in one case and hepatitis B one a case. Skin lubricants and antihistamines associated to topical corticosteroids in 25 cases and UVB therapy in a case were prescribed. These treatments brought an attenuation of pruritus in 62% of the cases.

**Conclusion :** Iron deficiency anemia was the principal cause of pruritus in our series, followed by the type 2 diabetes. Our results contrast with the data of the literature considering that the traditional prevalence of the hepatic cholestasis was not noted and that diabetes is not regarded as inductive factor of pruritus.

### Mots-clés

Prurit; âgé

### Key-words

Pruritus; elderly

Le prurit est une sensation cutanée désagréable localisée ou diffuse provoquant le besoin de se gratter. Il s'agit d'une manifestation dermatologique fréquente dont l'incidence augmente avec l'âge. Il est souvent en relation avec une dermatose sous jacente mais peut être isolé annonciateur d'une pathologie générale. La xérose cutanée souvent retrouvée chez le sujet âgé constitue un terrain favorable à l'éclosion du prurit. Peu d'études épidémiologiques se sont intéressées à ce symptôme qui concerne particulièrement le sujet âgé. Nous nous proposons d'étudier le profil épidémiologique ainsi que la prise en charge du prurit dans cette tranche d'âge.

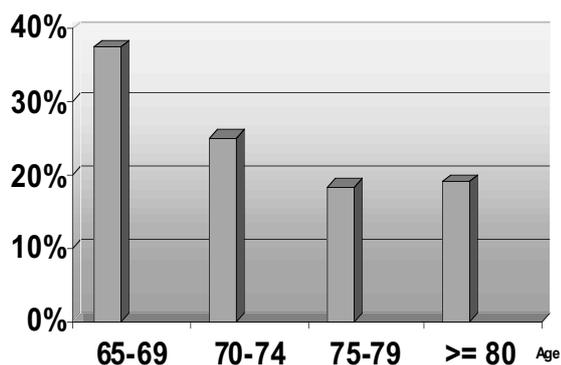
### PATIENTS ET METHODES

Nous avons mené une étude rétrospective sur 10 ans et 5 mois (janvier 1995-mai 2005) au service de dermatologie de l'hôpital Habib Thameur. Elle a porté sur des patients âgés de 65 ans et plus présentant un prurit sans lésion dermatologique spécifique. Nous avons précisé pour chaque patient l'âge, le sexe, les antécédents pathologiques, la durée d'évolution ainsi que le siège du prurit, les données de l'examen clinique, les éventuels examens complémentaires pratiqués, le traitement, la durée du suivi et l'évolution.

### RESULTATS

Un total de 208 patients a été colligé dans notre étude dont 95 hommes et 113 femmes, soit un sex-ratio H/F de 0,84. La fréquence du prurit du sujet âgé est de 5,14 pour 1000 nouveaux consultants. L'âge était compris entre 65 et 69 ans dans 37,55% des cas, entre 70 et 74 ans dans 25% des cas, entre 75 et 79 ans dans 18,55% et supérieur ou égal à 80 ans dans 19% des cas (figure 1). La durée moyenne d'évolution était de 1,34 an (2 jours-10 ans).

Figure 1 : Répartition du prurit selon les tranches d'âge



La durée moyenne du suivi était de 7,78 mois. Des antécédents pathologiques ont été rapportés dans 57% des cas : 57 patients étaient hypertendus, 33 étaient diabétiques, 26 étaient porteurs

d'une pathologie cardiaque, 24 avaient une pathologie digestive dont huit cas de cirrhose hépatique et quatre cas de lithiases biliaires, huit patients souffraient d'une insuffisance rénale chronique, une affection dermatologique concomitante au prurit a été observée dans 14 cas, 10 patients présentaient une affection rhumatismale, sept patients avaient une affection pulmonaire, une endocrinopathie était notée chez trois patients, deux cas parmi nos patients présentaient une néoplasie à savoir une néoplasie colique avec métastases hépatiques chez l'un et une néoplasie gastrique opérée chez l'autre, deux patients avaient des antécédents d'accident vasculaire cérébral, une pathologie psychiatrique était observée dans deux cas et un seul patient était porteur d'une maladie de Horton.

Le prurit était diffus dans 168 cas et localisé dans 40 cas avec un prurit siégeant au niveau des organes génitaux externes (8 cas), des membres (8 cas), du dos (7 cas), du visage (6 cas), du tronc (5 cas), du cuir chevelu (5 cas) et des paumes et des plantes (1 cas).

L'examen physique avait objectivé des lésions de grattage dans 78 cas (37,5%), une xérose dans 36 cas (17%), des lésions eczématiformes dans 11 cas (5%), des lésions lichénifiées dans neuf cas (4%), une mélanodermie des régions photo-exposées dans deux cas, un ictère dans deux cas, une névrodermite dans un cas, un dermographisme dans un cas, une chute de la queue des sourcils associée à une infiltration cutanée de type myxoedémateux dans un cas.

Le prurit avait révélé une affection jusque là méconnue chez 34 parmi les 93 patients ayant bénéficié d'explorations, soit dans 36,36% des cas, avec :

- une anémie ferriprive dans 10 cas
- un diabète type II dans six cas
- une hyperéosinophilie > 1000 éléments/mm<sup>3</sup> dans quatre cas
- une insuffisance rénale dans deux cas
- une cytolyse hépatique dans deux cas
- une cholestase dans un cas
- une polyglobulie dans un cas
- et une hépatite B dans un cas.

Une ou plusieurs de ces causes étaient associées chez deux patients: le diabète, l'anémie ferriprive et la cytolyse hépatique s'associaient dans un cas, l'hyper éosinophilie sanguine et l'anémie ferriprive dans un autre cas. Le prurit était localisé dans 5 cas et diffus dans 29 cas.

Les émoullissants et les anti-histaminiques prescrits associés aux dermo-corticoïdes dans 25 cas et aux UVB dans un cas ont amené une atténuation du prurit dans 62% des cas. Aucune amélioration n'a été observée dans 23% des cas.

### DISCUSSION

Le prurit peut être révélateur d'une maladie générale dans 10 à 50% des cas chez les patients âgés [2]. Devant tout prurit sans lésion élémentaire dermatologique une cause interne doit systématiquement être recherchée [1]. La cholestase hépatique représente une cause majeure de prurit [1]. D'autres étiologies sont tout aussi importantes : l'insuffisance rénale chronique, les causes hématologiques, les causes endocriniennes, l'infection à

VIH à un stade avancé, les parasitoses internes sont aussi génératrices de prurit [1, 2, 3]. Finalement le prurit peut avoir une origine psychogène qui reste un diagnostic d'exclusion [1]. Dans notre étude, le prurit s'est associé à une variété de maladies systémiques révélées initialement par les antécédents du patient ou ultérieurement suite à une exploration par des examens complémentaires.

Dans une étude prospective d' Afifi et al qui a inclus 95 cas de prurit sine materia [4], une cause interne a été détectée dans 40% des cas. La toxocarose en était la cause prédominante (21%), suivie par les hémopathies (18%), l'insuffisance rénale chronique (16%), l'hypothyroïdie (13%) et l'anémie ferriprive (13%). Dans notre série, le prurit a été révélateur d'une affection jusque là méconnue chez 36,36% des patients, proportion proche de celle de l'étude suscitée. Par contre, l'anémie ferriprive était la principale cause de prurit retrouvée chez nos patients, suivie par le diabète type 2. En outre, des antécédents pathologiques, pouvant être une cause potentielle de prurit, ont été rapportés chez 57% de nos patients. Nos résultats contrastent avec les données de la littérature vu que la classique prédominance de la cholestase hépatique n'a pas été notée et que le diabète n'est pas considéré comme facteur inducteur de prurit [1].

Devant un patient âgé présentant un prurit, un interrogatoire minutieux ainsi qu'un examen physique complet ont été fondamentaux dans notre démarche diagnostique. L'examen dermatologique a permis d'éliminer la présence de lésion élémentaire pouvant orienter vers une maladie dermatologique. Un prurit isolé qui ne répond pas à un traitement symptomatique poursuivi pendant 2 semaines doit faire suspecter et rechercher une cause systémique [2]. Ceci nous a conduit à pratiquer pour chaque patient un bilan initial comportant une numération formule sanguine, une numération des plaquettes, une vitesse de sédimentation, un bilan rénal, un bilan hépatique, une glycémie ainsi qu'une sérologie des

hépatites. En effet ces examens ont permis de révéler des pathologies qui étaient jusque là méconnues. Des études prospectives portant sur de larges séries permettront de valider ces données. Le bilan demandé initialement devra être répété environ tous les 6 mois devant un prurit persistant prolongé puisqu'il peut précéder de plusieurs mois les autres signes d'une maladie organique [1].

Le traitement du prurit est avant tout étiologique. Dans les cas où aucune cause n'est retrouvée, un traitement symptomatique visera à corriger plusieurs facteurs tels qu'une xérose cutanée, des erreurs hygiéno-diététiques ou des problèmes d'ordre psychologiques [1]. Un traitement topique à base d'agents émoullissants et hydratants, de dermo-corticoïdes peut soulager le malade [1, 3]. Les anti-histaminiques sont surtout intéressants par le biais de leur effet sédatif [1]. Dans les formes rebelles surtout celles compliquées de prurigo [1], dans les prurits associés aux insuffisances rénales chroniques [3], la photothérapie semble donner des résultats intéressants. Soixante deux pour cent de nos patients ont présenté une atténuation du prurit suite à une association d'agents émoullissants, d'anti-histaminiques, de dermo-corticoïdes ou d'UVB-thérapie. Le traitement du prurit est souvent décevant, ce qui provoque une situation frustrante aussi bien pour le médecin que pour le malade, et actuellement il existe une tendance à affiler ce symptôme à des problèmes psychiatriques [2].

---

## CONCLUSION

---

Le prurit non dermatologique chez le sujet âgé nécessite une prise en charge adaptée afin d'éliminer une cause sous jacente. L'anémie ferriprive en a constitué la principale étiologie dans notre série. Dans 50% des cas aucune étiologie n'est retrouvée et la prise en charge s'avère de plus en plus ardue vu les répercussions d'ordre psychologiques et socioprofessionnelles que le prurit induit.

## Références

1. V. Georgescu, P. Le Bozec. Prurit sans lésion dermatologique. *Ann Dermatol Venerol* 1999; 126: 629-33.
2. Scott Moses. Pruritus. *Am Fam Physician*. 2003; 68: 1135-42.
3. Yosipovitch G, David M. The diagnostic and therapeutic

- approach to idiopathic generalized pruritus. *Int J Dermatol*. 1999;38,881-7.
4. Afifi Y, Aubin F, Puzenat E, et al. Prurit sine materia: étude prospective de 95 patients. *Rev Med Int*. 2004;25: 490-3.