

## Prurit (Dans les cas généraux)

« Les fiches de la CASSPA 49 sont élaborées par un consensus professionnel. Elles constituent des propositions mais n'ont pas valeur de recommandations »

**Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort.**

### ■ DEFINITION

Le prurit est un signe fonctionnel correspondant à une sensation subjective et désagréable d'un désir de se gratter. Il peut être en lien avec une dermatose prurigineuse primitive ou ne pas être corrélé à des lésions dermatologiques, on parle alors de prurit sine materia.

Le prurit n'est pas le symptôme le plus fréquent observé en soins palliatifs, mais il peut être très pénible et nuire à la qualité de vie.

### ■ RECHERCHER LES CAUSES DU PRURIT

- maladies dermatologiques : psoriasis, eczéma, parasitoses cutanées (gale, poux), mycose...
- affection hématologique : maladie de Hodgkin, polyglobulie,...
- médicaments : antibiotiques, opioïdes, aspirine, barbituriques, sulfamides, chimiothérapie, etc.
- affections hépatiques ou pancréatiques (*en rapport avec une cholestase*)
- insuffisance rénale chronique
- cancer solide
- lésion nerveuse centrale pour périphérique
- maladie hormonale : diabète, hyperthyroïdie,...
- prurit sénile dû à un dessèchement de la peau lié à l'âge
- trouble psychologique (diagnostic d'élimination)

Lorsqu'aucune cause n'est retrouvée, il s'agit d'un prurit idiopathique.

### ■ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **RASSURER, INFORMER** le patient et son entourage (*écoute, attention, présence,...*)
- ✚ **EVALUER** la gêne ressentie par le patient
- ✚ **RECHERCHER** et traiter la/les causes du prurit, notamment en réalisant un bilan biologique ou iconographique le cas échéant
- ✚ **SOULAGER** ce symptôme.

## APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- ✚ Pratiquer des soins cutanés quotidiens pour éviter les lésions de grattage :
  - port de vêtements amples légers et de sous- vêtements en coton non irritants
  - ongles coupés courts
  - préférer les douches tièdes aux bains
- ✚ Utiliser des savons alcalins, éviter les gels surgras
- ✚ Privilégier un environnement frais et bien humidifié
- ✚ Thérapie comportementale
- ✚ Sophrologie, relaxation, réduction du stress

**D'autres approches non-médicamenteuses existent, adressez-vous auprès de votre équipe référente.**

Dans les situations palliatives avancées, il faut savoir privilégier le confort.

## APPROCHES THERAPEUTIQUES A TITRE INDICATIF

### TRAITEMENTS TOPIQUES :

- Crèmes émollientes et hydratantes (glycérol, paraffine)
- **agents topiques au menthol 1% et phénol 2%** : substituent la démangeaison par une sensation plus agréable de rafraîchissement
- **prurit localisé** :
  - dermocorticoïde
  - crème anesthésiante LIDOCAINE 2.5%
  - CAPSAICINE (bloque les médiateurs du prurit)

### TRAITEMENTS NON PHARMACOLOGIQUES :

- **LUMINOTHERAPIE aux UVb** : sur indication d'un dermatologue
- **Prothèse biliaire** si présence d'une obstruction des voies biliaires

### TRAITEMENTS PHARMACOLOGIQUES

- **Les traitements généraux dépendent de la cause du prurit**  
Dans toutes les situations de soins palliatifs (prurit des maladies cancéreuses, cholestase, hyper urémie, et prurit induit par les opioïdes), les antidépresseurs ayant des propriétés inhibitrices du recaptage de la sérotonine sont indiqués :
  - PAROXETINE (deroxat®)
  - MIRTAZAPINE (norset®)

Les antihistaminiques H1 sont surtout efficaces lorsque le prurit est en lien avec une histamino-libération comme par exemple dans les prurits liés à certains traitements médicamenteux. Ils peuvent provoquer une somnolence invalidante mais parfois utile dans le cas de prurit à recrudescence nocturne.

#### Hyper uricémie :

- Anticonvulsivants : GABAPENTINE (neurontin®)
- Antagonistes des récepteurs 5-HT3 : ONDANSETRON (zophren®)

#### Cholestase :

- COLESTYRAMINE (questran®)
- PAROXETINE (deroxat®)
- MIRTAZAPINE (norset®)

#### Prurit induit par les opioïdes :

- Indication à un changement d'opioïdes
- ONDANSETRON

*NB : Les antagonistes des opioïdes (naltrexone) sont parfois utilisés mais contre-indiqués si le patient bénéficie par ailleurs d'un traitement de fond opioïde.*

## RESSOURCES EXTERNES

### EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS (EMSP)

- EMASSP CHU Angers 02 41 35 56 96
- EMSP ICO Angers 06 76 68 36 80
- EMSP Cholet 02 41 49 62 70
- EMSP Saumur 02 41 53 35 16
- EMSP Doué-en-Anjou 02 41 83 46 49

### UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- USP CHU Angers 02 41 35 36 13

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Alshammary, et al.: Pruritus in palliative care. *Journal of Health Specialties / January 2016 / Vol 4 / 17-23.*
- Siemens, et al.: Pharmacological interventions for pruritus in adult palliative care patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 11. Art. No.: CD008320. DOI: 10.1002/14651858.CD008320.pub3.*  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27849111>
- Seccareccia D, Gebara N. Prurit en soins palliatifs: Gratter le fond de la question. *Can Fam Physician. 2011 Sep;57(9):e316–9*
- Bigliardi, P., L. (2005), Prurit : causes, diagnostic et traitement, *Rev Med Suisse, -9, no. 063, 1115–1121*

Version	Validée	Nature de la modification
1	13/03/2018 (CA)	Création
2	10/10/2023 (GT)	Mise à jour