



EUROPEAN ACADEMY OF DERMATOLOGY AND  
VENEREOLOGY  
(ACADÉMIE EUROPÉENNE DE DERMATOLOGIE  
ET DE VÉNÉRÉOLOGIE)

## Livret d'information pour les patients

## PSORIASIS ET COMORBIDITÉS

### Objectif de ce livret

*Ce livret a été conçu pour vous aider à mieux connaître les comorbidités les plus fréquentes du psoriasis et pour empêcher leur survenue.*

# PSORIASIS ET COMORBIDITÉS

## Comorbidités : que faire ?

Le psoriasis fut dans un premier temps considéré comme une simple maladie de peau. Cependant, récemment, les preuves d'un lien entre le psoriasis et d'autres maladies se sont accumulées, semblant indiquer que le psoriasis est une maladie systémique. En d'autres termes, il s'agit d'une maladie qui touche l'ensemble du corps. On suppose que cela est dû à la présence d'une inflammation de faible grade (ou à bas bruit), mais constante, dans l'ensemble de l'organisme. Ces maladies liées au psoriasis, qu'on appelle aussi comorbidités, ne sont habituellement pas diagnostiquées ni traitées par un dermatologue : elles doivent être prises en charge par un autre spécialiste. Demandez à votre médecin généraliste ou à votre dermatologue d'évaluer votre état de santé général régulièrement et de vous orienter vers d'autres spécialistes si nécessaire. Le cas échéant, demandez à être orienté(e) vers un spécialiste que votre médecin connaît pour faciliter la communication entre eux : cela vous sera bénéfique.

Un lien a été établi entre diverses comorbidités et le psoriasis, mais nous ne parlerons ici que des comorbidités les plus fréquentes.

### Qu'est-ce que le rhumatisme psoriasique (ou arthrite psoriasique) ?

Environ 25 à 30 % des patients souffrant de psoriasis présentent également une inflammation des articulations que l'on appelle *rhumatisme psoriasique* (abréviation RP), et qui est une forme spécifique d'arthrite. Les patients concernés commencent généralement par présenter des symptômes cutanés, les *plaques* typiques du psoriasis, puis une inflammation articulaire, bien que l'inverse soit également possible (symptômes articulaires suivis de lésions cutanées psoriasiques). Les symptômes articulaires incluent des douleurs, des gonflements et une raideur (habituellement le matin). Autrefois, les patients souffraient aussi de déformations mais, grâce aux traitements actuellement disponibles, cela ne se produit plus que dans des cas très sévères.

La différence principale avec la *polyarthrite rhumatoïde* classique est que la forme psoriasique ne peut pas être confirmée par des analyses sanguines. C'est généralement la description des symptômes cliniques par le patient qui sert de base principale au diagnostic : il est donc important d'être attentif/ve à son corps. Un examen approfondi par un rhumatologue sera nécessaire pour confirmer le diagnostic et instaurer le traitement.

On distingue plusieurs sous-types de rhumatisme psoriasique :

#### ***Rhumatisme psoriasique polyarticulaire***

(Inflammation de nombreuses articulations, généralement plus de 4)

Ce sous-type ressemble fortement à la *polyarthrite rhumatoïde* classique, touchant principalement les petites articulations des mains, des pieds, des poignets et des coudes. L'atteinte est généralement symétrique (les deux côtés du corps sont touchés). Des articulations plus importantes peuvent aussi être affectées, comme les épaules, les genoux et les hanches. Le rhumatologue pourra différencier ce sous-type de rhumatisme psoriasique de la polyarthrite rhumatoïde en examinant les articulations interphalangiennes distales (IPD) (entre la deuxième et la troisième phalange distale, à proximité de l'extrémité du doigt). En cas de polyarthrite rhumatoïde, elles ne sont JAMAIS affectées.

#### ***Rhumatisme psoriasique oligoarticulaire***

(Inflammation d'un nombre moins élevé d'articulations, généralement moins de 4)

Dans cette forme, ce sont des articulations plus importantes qui sont attaquées par le système immunitaire (épaules, genoux et hanches). Il est possible que des articulations plus petites soient aussi affectées ; dans ce cas, l'affection ressemble au sous-type polyarticulaire. Généralement, la forme oligoarticulaire est asymétrique, c'est-à-dire qu'elle n'affecte pas les deux côtés du corps (p. ex., un seul genou, une seule épaule et un seul coude sont touchés).

Les sous-types suivants sont généralement caractérisés :

### 1. *Dactylite*

C'est ainsi qu'on appelle les doigts ou les orteils « en saucisse ». Dans ce cas, c'est tout le doigt/l'orteil qui peut être gonflé et douloureux en raison d'un gonflement des articulations et des structures tendineuses. Cette inflammation douloureuse peut être difficile à maîtriser. La *dactylite* en elle-même suffit pour diagnostiquer un *rhumatisme psoriasique*.

### 2. *Enthésite*

Il s'agit d'une inflammation des *enthèses*, sites d'insertion des tendons et des ligaments dans l'os ; elle est typique de la spondylarthrite. Les *enthèses* principalement touchées se situent au niveau du talon, touchant particulièrement le tendon d'Achille, bien que toutes les *enthèses* puissent être affectées.

### 3. *Psoriasis unguéal*

Il peut toucher les ongles des doigts et des orteils et se caractérise généralement par la coloration et le détachement d'un ou plusieurs ongles. Il est habituellement associé à une inflammation articulaire sévère chez les patients souffrant de *rhumatisme psoriasique*.

### 4. *Uvéite*

L'uvéite est une inflammation de l'œil qui peut menacer la vue. Les symptômes incluent une vision trouble, des corps flottants, une sensibilité à la lumière (*photophobie*), une douleur et une irritation ou une rougeur à l'œil touché. Elle nécessite un traitement spécialisé, prescrit par un ophtalmologue (en consultation avec votre rhumatologue).

### 5. *Spondylite*

La *spondylite* est une inflammation de la colonne vertébrale présente habituellement chez les personnes atteintes de la maladie de Bechterew (*spondylarthrite ankylosante*) ; elle est liée au rhumatisme psoriasique. Il est possible de présenter des symptômes similaires lorsqu'on souffre de *rhumatisme psoriasique*.

Si vous présentez un de ces symptômes, mais qu'on ne vous a pas diagnostiqué d'arthrite, parlez-en à votre médecin. Il pourra vous orienter vers un rhumatologue pour confirmer et poser un diagnostic. Décrivez à votre rhumatologue tous vos autres symptômes, par exemple, vos lésions cutanées, car ils auront un impact sur les décisions thérapeutiques qu'il ou elle prendra à votre sujet. En outre, si possible, demandez à votre dermatologue s'il ou elle travaille avec un rhumatologue (ou inversement), pour être certain(e) d'obtenir le ou les traitements optimaux pour votre arthrite et vos symptômes cutanés.

Certains traitements du *rhumatisme psoriasique* permettent de traiter simultanément les *plaques* cutanées du psoriasis, mais pas tous. Vous devez donc discuter de votre ou vos traitements avec ces deux spécialistes.

Outre les articulations, l'inflammation chronique à bas bruit peut aussi toucher d'autres tissus du corps, par exemple, le système vasculaire, et entraîner d'autres comorbidités expliquées ci-dessous.

**Si vous ressentez les symptômes suivants, avertissez votre dermatologue :**

- Lombalgie chronique
- Symptômes articulaires chroniques
- Gonflement des articulations ou des doigts/orteils (prenez des photographies pour les montrer à votre médecin si votre rendez-vous n'a pas lieu au moment où les symptômes sont présents)
- Difficultés à dormir la nuit à cause de la douleur
- Raideur (matinale) inexplicable.

### **Carte d'invalidité**

Si vous souffrez de RP et que vous avez un handicap au quotidien, demandez à votre médecin si vous pouvez obtenir une carte d'invalidité.

# PSORIASIS ET COMORBIDITÉS

## Quel est le lien entre l'obésité (excès de graisse) et le psoriasis ?

Les patients souffrant de psoriasis sont exposés à un risque accru d'obésité. Par exemple, la sévérité du psoriasis et l'obésité sont corrélés ; plus les lésions cutanées sont sévères, plus l'obésité est importante, et inversement. On suppose généralement que ce lien est dû à la mauvaise estime de soi dont souffrent les personnes atteintes de psoriasis, qui rendrait le maintien d'un poids sain plus difficile (p. ex., à cause d'une honte à pratiquer un exercice physique en raison des lésions cutanées visibles). Cependant, cela ne semble pas être la seule explication ; en effet, des données semblent indiquer que l'obésité est associée à un état inflammatoire chronique à bas bruit. La graisse peut en soi stimuler la production de signaux d'« attaque » pour le système immunitaire (par exemple, *TNF* et *interleukine-6*). Malheureusement, nous ne disposons pas de preuves suffisantes qui montreraient qu'un régime alimentaire ou une chirurgie visant à retirer la graisse seraient directement corrélés au traitement et à l'amélioration du psoriasis. Cependant, nous observons une tendance, chez les personnes obèses, à avoir besoin de doses plus élevées de médicament contre le psoriasis. Nous observons aussi que l'obésité est en soi un facteur de risque de psoriasis et d'autres maladies (comme les maladies cardio-vasculaires).

## Qu'est-ce que le diabète sucré de type II et quel est son lien avec le psoriasis ?

Le psoriasis augmente le risque de diabète sucré de type II (aussi appelé diabète de type 2 ou diabète de l'adulte), sans que l'on puisse l'expliquer. Une explication partielle du phénomène pourrait être la prévalence accrue de l'obésité parmi les personnes qui souffrent de psoriasis. Quoi qu'il en soit, de nouvelles recherches seront nécessaires pour faire la lumière sur le lien entre le diabète de type 2 et le psoriasis. Le diabète de type 2 est dû à une diminution de l'activité de l'insuline, une hormone produite par le corps pour réguler les taux de sucre dans le sang. Cette forme de diabète résulte souvent de l'obésité et d'un manque d'exercice physique et il est possible de la prévenir en partie en adoptant un mode de vie sain. La difficulté, c'est que tous les symptômes

ne sont pas facilement identifiables : il est donc possible de souffrir de diabète de type 2 pendant plusieurs années sans que la maladie ne soit diagnostiquée. Parfois, des problèmes génitaux (chez l'homme et la femme) ainsi que des infections urinaires peuvent indiquer la présence d'un diabète de type 2. Un mode de vie sain est essentiel pour prévenir l'apparition de ce type de diabète.

## Quel est le lien entre les maladies cardio-vasculaires et le psoriasis ?

Comme pour l'obésité et pour le diabète, les personnes atteintes de psoriasis sont exposées à un plus grand risque d'hypertension artérielle, ce qui augmente à son tour le risque de crises cardiaques et d'AVC (c'est-à-dire d'*infarctus du myocarde* et d'*infarctus cérébraux*) et de maladies vasculaires en général. Il semble que l'état inflammatoire chronique associé au psoriasis joue un rôle essentiel dans ce contexte. Par ailleurs, l'obésité, le diabète et une pression artérielle élevée (*hypertension artérielle*) constituent des facteurs de risque de « syndrome métabolique », qui regroupe plusieurs facteurs de risque, notamment un profil lipidique anormal (cholestérol et triglycérides). En cas de déséquilibre du cholestérol et des triglycérides, le risque de maladies cardio-vasculaires augmente significativement. Adopter un mode de vie sain facilite la prévention d'un grand nombre de ces facteurs de risque, mais parfois un traitement médicamenteux administré au bon moment sera nécessaire. Il est donc important d'effectuer des contrôles réguliers avec un médecin pour prévenir et traiter les facteurs de risque de comorbidités.

## Quel est le lien entre les maladies malignes (p. ex., tumeurs malignes, cancer) et le psoriasis ?

### 1. Cancer de la peau non mélanique (tous les cancers de la peau, sauf les mélanomes)

Les patients atteints de psoriasis traités par psoralène et par PUVA sont exposés à un risque accru de *cancer de la peau non mélanique*. Ce risque est toutefois contré par une surveillance stricte menée par votre dermatologue, une limitation du nombre de séances de traitement et une recherche régulière de lésions potentielles.

## Comment prévenir les comorbidités ?

Bien que l'on ne sache pas précisément comment et pourquoi ces comorbidités se développent, il est essentiel d'avoir conscience du risque, en particulier en ce qui concerne les maladies cardio-vasculaires.

Plusieurs aspects du mode de vie peuvent contribuer à ce risque, qui peut être inversé en modifiant ses habitudes et en adoptant un mode de vie sain. Si nécessaire, des médicaments peuvent aider à en freiner l'aggravation (p. ex., les statines contre le cholestérol).

Voici quelques conseils précieux permettant de contrer le développement des comorbidités :

- Bouger : essayer de pratiquer 30 minutes d'exercice physique par jour.
- Viser un équilibre sain entre travail, efforts physiques et relaxation pour gérer le stress.
- Viser un mode de vie sain pour maîtriser le cholestérol et le poids corporel. Faire appel à un diététicien si nécessaire.
- Ne pas fumer, car cela est mauvais pour l'état de santé général et pour le psoriasis.
- Passer chaque année un check-up pour vérifier le cholestérol et dépister le diabète et les maladies cardio-vasculaires.

## 2. Lymphome

Le psoriasis augmente également le risque de *lymphomes* (tumeurs malignes des ganglions lymphatiques). On ne sait pas si ce risque est lié à l'inflammation chronique à bas bruit due au psoriasis ou au fait que certains traitements contre le psoriasis entraînent une inhibition des capacités du corps à stopper le développement des lymphomes. Malgré cela, les effets bénéfiques des traitements contre le psoriasis à long terme sont supérieurs au risque potentiel de *lymphome*.

### Et après ?

Bien que le psoriasis soit une maladie chronique, il ne doit pas vous empêcher de vivre votre vie. En fait, le psoriasis ne doit constituer qu'une petite partie de vous-même : il ne vous définit pas. Il définit en partie votre santé et, s'il n'est pas traité, il pourrait totalement contrôler votre santé ; mais ce livret vous dévoile de nombreuses manières de lutter contre lui.

Ne le laissez pas vous contrôler, ni contrôler votre santé ou votre vie. Portez de jolies lunettes de soleil, trouvez de nouvelles façons de faire du sport, contactez votre médecin, parlez-en à votre voisin qui se plaint de perdre ses cheveux, recherchez une association de patients dans votre région, prenez soin de vous en prenant soin de votre peau. Quoi que vous fassiez, ne laissez pas le psoriasis vous définir : définissez plutôt comment vous voulez vivre avec lui.

Faites que chaque jour vaille la peine d'être vécu, avec ou sans le psoriasis.



ACADÉMIE EUROPÉENNE DE  
DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE

*Malgré tous nos efforts pour que les informations fournies dans ce livret soient exactes, tous les traitements ne sont pas adaptés à tous les patients ni efficaces pour tous les patients. Votre médecin pourra vous conseiller plus précisément.*

ÉTABLI PAR LE GROUPE DE TRAVAIL PSORIASIS DE L'EADV

EN COOPÉRATION AVEC LA LIGUE FLAMANDE CONTRE LE PSORIASIS

Date de publication : 2019

Copyright © EADV