

PSORIASIS

Cette maladie de la peau, rebelle et longue, touche environ 2 à 3 % de la population mondiale. Elle se caractérise par des plaques rouges et bien délimitées, contenant des papules, et des squames (sorte de petites écailles de peau). Celles-ci sont épaisses, de couleur grisâtre ou argentée, et adhèrent à la peau. Au grattage, les squames se détachent facilement sous forme de petites lamelles, ressemblant à une dermite après un coup de soleil. La persistance du grattage entraîne une zone hémorragique. Classiquement, le psoriasis se décrit comme une dermatose non prurigineuse, c'est-à-dire n'entraînant pas de démangeaisons (dans la pratique courante, il existe une forme de psoriasis dite prurigineuse, entraînant des démangeaisons).

Le psoriasis touche plus particulièrement certaines zones du corps qui sont le plus fréquemment : le cuir chevelu, les coudes, les genoux, le dos

Moins fréquemment : les aines, les aisselles, la paume des mains, la plante des pieds, les ongles (qui présentent une petite dépression en forme de dé à coudre, s'épaississant et se décollant en devenant verdâtres), la face interne des joues et le gland de la verge

On distingue plusieurs formes de psoriasis :

- Le psoriasis guttata (en forme de goutte), forme correspondant à un psoriasis présentant de toutes petites plaques disséminées. Ce type de psoriasis se rencontre parfois à la suite d'une infection bactérienne chez l'enfant (angine).
- Le psoriasis universalis qui atteint tout le corps.
- Le phénomène de Köbner, observé à la suite d'une blessure ou d'une cicatrice chirurgicale : en quelques jours, la peau lésée se recouvre d'une plaque psoriasique reproduisant le dessin de la blessure.

Sa cause est inconnue, mais il existe sans doute des facteurs héréditaires (présence de groupes appelés HLA, B. 13, B. 17, C. W. 6, retrouvés dans les analyses faites dans les familles à psoriasis).

Le mécanisme du psoriasis semble correspondre à un renouvellement des cellules de l'épiderme (couche superficielle de la peau) tous les quatre jours alors que le cycle normal est de 28 jours.

Si sa cause n'est pas connue avec exactitude, les facteurs déclenchant identifiés sont :

le stress , les irritations locales , les infections (rhinopharyngite, angine) , la prise de médicaments (la quinine, les bêtabloquants, le lithium, l'aspirine, l'iode), l'arrêt de certains médicaments (cortisone), l'ingestion de toxiques comme l'alcool, le tabac, etc... , l'exposition au soleil et les troubles du sommeil

Les complications sont relativement rares :

- L'érythrodermie psoriasique constitue une généralisation du psoriasis à l'ensemble du corps. Elle associe un mauvais état général avec de la fièvre, des frissons et une perte de poids.
- Le psoriasis pustuleux se traduit par l'apparition de nombreuses petites lésions à type de pustule (soulèvement de l'épiderme contenant du pus), ayant une couleur blanche mais aseptique (ne contenant pas de microbes). Elle associe une fièvre élevée, et se rencontre généralement au niveau des mains (acrodermatite pustuleuse)
- Le syndrome de Reiter : affection aiguë, associant une conjonctivite, une atteinte des articulations, une diarrhée, une infection des voies urinaires, et parfois une atteinte des muqueuses génitales et des ongles.
- Le rhumatisme psoriasique, pouvant prendre plusieurs aspects : la polyarthrite déformante (inflammation de plusieurs articulations) des doigts et le rhumatisme axial se traduisant par une inflammation de la colonne vertébrale et plus particulièrement des articulations entre le sacrum et les deux os iliaques formant le bassin (on parle alors de spondylarthropathie). L'atteinte rhumatismale observée dans le psoriasis se différencie de la polyarthrite classique par l'absence du facteur rhumatoïde.

Traitement

Le traitement consiste dans un premier temps à faire "blanchir la peau" c'est-à-dire à faire disparaître les lésions.

La deuxième phase consiste à appliquer au niveau des zones psoriasiques de petites quantités de produits dans le but de freiner les récives.

Les médicaments les plus souvent utilisés dans le psoriasis sont :

- Les réducteurs ayant un pouvoir décapant (huile de cade)
- Les goudrons (particulièrement salissants et irritants)
- La chrysarobine
- Les corticoïdes (cortisone) particulièrement efficaces mais dangereux à long terme (effets secondaires)
- La chlorméthine (anticancéreux ayant des capacités de ralentissement du renouvellement cellulaire)
- Les ultraviolets associés aux psoralènes (substances extraites de la bergamote augmentant la sensibilité de la peau aux rayonnements ultraviolets). Ce traitement appelé la puvathérapie, absolument contre-indiqué en cas de grossesse, est susceptible d'entraîner en cas de mauvaise utilisation un vieillissement accéléré de la peau et des cancers
- L'étrétine
- Le méthotrexate
- La ciclosporine (à utiliser avec énormément de précaution)
- Dans le psoriasis en plaque, de sévérité légère à modérée, le tazarotène (rétinoïde acétylénique) semble donner d'excellents résultats. Il est conseillé d'y adjoindre un dermocorticoïde (crème à base de cortisone), augmentant ainsi son efficacité, sa rapidité d'action et sa tolérance.

En associant la chiropractie et la médecine chinoise, on arrive à avoir de très bons résultats sur le psoriasis. En effets, comme cité ci-dessus, le stress (au sens large du terme) est un des facteurs connus. En travaillant sur l'énergie du foie et du poumon, on arrive dans bien des cas à avoir de très bons résultats sur cette atteinte cutanée très gênante. Le traitement est parfois un peu long, à raison d'une séance par mois, mais les résultats obtenus sont probants. De nombreux cas ont déjà eu des résultats, n'hésitez pas à consulter, d'autant plus que le traitement est sans risque !!!