

## 13 Psoriasis : un mal de peau qui s'améliore en cure

**2 à 3 millions de Français sont atteints de psoriasis. La prise en charge nécessite une approche graduée, globale et faite d'écoute qui trouve toute sa place au sein des établissements thermaux spécialisés. Entre éducation thérapeutique et effet anti-inflammatoire des soins, le patient y trouve un bénéfice quel que soit le stade de la maladie.**

Pas de recommandations, ni de conférence de consensus internationale, seulement un guide méthodologique édité par la HAS, « ETP - Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient - Guide méthodologique », mettant la relation médecin-patient au cœur de la prise en charge des maladies chroniques.

Le score d'évaluation utilisé par les dermatologues hospitaliers, le PASI, est difficile et peut être remplacé par un score de qualité de vie qui évalue l'impact de l'atteinte corporelle sur le quotidien du patient. En cas de psoriasis mineur, outre des conseils, le médecin propose des émoullissants, kératolytiques, goudron, dermocorticoïdes locaux et/ou des analogues de la vitamine A ou D. Le médecin prescrit et distribue des conseils pour une meilleure observance, synonyme de bon suivi du traitement, augmentant les chances d'amélioration. On peut ensuite associer la photothérapie. Sachant le bienfait des UVB sélectifs, le patient doit se rendre deux fois par semaine pendant au moins deux mois chez un dermatologue possédant une cabine médicale.

Pour les psoriasis graves qui couvrent plus de 30 % de la surface corporelle, la pharmacopée propose des traitements systémiques qui relèvent d'une consultation de spécialiste. En association ou non avec la photothérapie, les rétinoïdes ou le méthotrexate agissent sur la prolifération des cellules. Plus récentes et plus ciblées, les biothérapies injectables qui modulent l'immunité ont aussi un impact sur la maladie, mais également des effets secondaires. Elles complètent toutefois l'arsenal thérapeutique. Ainsi, les anti-TNF alpha et un anticorps monoclonal antiCD11 sont réservés aux cas sévères ou résistants aux autres traitements bien conduits. Après l'initiation de ces traitements à l'hôpital, le médecin traitant est ensuite au premier plan pour le suivi, car ces

patients sont souvent fragilisés sur le plan immunitaire.

### LA CRÉNOTHÉRAPIE, UNE FENÊTRE THÉRAPEUTIQUE

Dans son suivi de malades atteints de psoriasis, le médecin généraliste peut proposer une cure thermale dans l'une des stations dont les eaux présentent des caractéristiques adaptées telles que Avène, Molitg-les Bains, La Roche-Posay ou Saint-Gervais-les-Bains. La cure permet d'améliorer l'état cutané et peut même entraîner une rémission. Le prurit diminue et disparaît parfois. On peut assister aussi à un blanchiment des lésions. La cure est le moment idéal pour prendre en main sa santé, restaurer un meilleur sommeil et améliorer son équilibre alimentaire et psychologique. De nombreuses études sur les effets du thermalisme ont été conduites. Ainsi, certaines stations jouent un rôle d'observatoire épidémiologique, comme Avène-les-Bains : le score PASI avant et après la cure met en évidence une amé-

lioration significative de 52 %\*. Concrètement, les traitements généraux ne sont pas supprimés, les soins locaux sont adaptés. Le médecin thermal propose quatre soins spécifiques de crénothérapie : bain journalier (avec hydrojets), douches générales qui hydratent les couches superficielles de la peau, les douches filiformes, réalisées par un médecin et dont le jet permet de lutter contre les squames. Quant aux pulvérisations externes générales elles favorisent l'imprégnation de la peau par les minéraux de l'eau thermale en augmentant la surface de contact entre l'eau et la peau et sont apaisantes. Des études multicentriques de validité du SMR des cures thermales sont en cours. Il est probable qu'elles donneront à la spécialité de dermatocrénothérapie ses lettres de reconnaissance.

\* [www.dermaweb.com](http://www.dermaweb.com) : atopic dermatitis & psoriasis : cross-evaluation of quality of life

### Trois questions au Dr Agnès Gadroy, dermatologue à Avène

#### Comment peut inscrire la cure thermale dans le traitement des psoriasis ?

Les cures s'adressent à tous types de patients. Elles sont intéressantes dès le début de la maladie car elles permettent une éducation thérapeutique et une meilleure compréhension de la maladie. Quel que soit le stade ou l'épisode inflammatoire, le curiste tirera un bénéfice de son séjour.

#### Quels sont les bénéfices attendus ?

On assiste à une réduction du score PASI moyen d'au moins 50 % pour 50% des curistes, ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie évaluée par des échelles validées. Le som-

meil et l'hygiène de vie sont améliorés. On vient à bout des squames et la peau est mieux hydratée. Le traitement thermal a une action anti-inflammatoire. Le bénéfice d'une cure de trois semaines s'évalue jusqu'à 6 mois après le séjour.

#### 30 % des psoriasis apparaissent dans l'enfance, la crénothérapie est elle adaptée aux enfants ?

La prescription de certains traitements d'allopathie ou de photothérapie ne peut se faire pour les moins de 15 ans. La crénothérapie s'impose alors comme une alternative complémentaire et comme un outil d'éducation thérapeutique important, pour faciliter l'avenir du jeune malade dans sa relation avec la maladie chronique.