

SOINS INFIRMIERS EN DERMATOLOGIE

Terrain Atopique : terrain d'hyper sensibilité.

Psoriasis : Maladie cutanée chronique caractérisée par l'éruption de plaques érythématosquameuses (taches rouges couvertes de squames).

Des facteurs génétiques sont impliqués, dans plus d'un cas sur deux, le psoriasis constituant alors une maladie familiale. La survenue des poussées est par ailleurs déterminée par des circonstances diverses : infection bactérienne ou virale, en particulier chez l'enfant et l'adolescent, période de stress important, professionnel ou familial, ou encore prise de certains médicaments (lithium, bêtabloquants, IEC).

Les plaques sont le plus souvent assez grandes mais surviennent parfois également sous forme de très petites taches (psoriasis en gouttes) ou peuvent avoir la taille et la forme d'une pièce de monnaie (psoriasis nummulaire). Les localisations habituelles sont la face postérieure des coudes, la face antérieure des genoux et le dos. Cependant, le psoriasis peut aussi se localiser soit aux plis cutanés des aines ou des aisselles, soit à la paume des mains ou à la plante des pieds ; dans ce cas, il prend plutôt une forme hyperkératosique (peau sèche, rêche, grise, fissurée). Une autre localisation fréquente en est le cuir chevelu, les cheveux traversant les plaques sans y adhérer.

Des localisations aux phanères sont possibles, notamment aux ongles, qui présentent de petites dépressions en « dé à coudre », s'épaississent, se décollent et se colorent en jaune verdâtre. Les muqueuses tapissant la face interne des joues ou le gland de la verge peuvent aussi être atteintes.

➤ **Complications :**

Le psoriasis évolue par poussées et peut donner lieu à trois formes de complications :

- **L'érythrodermie psoriasique** est une généralisation du psoriasis au corps entier. Elle s'accompagne d'une altération de l'état général avec fièvre, frissons et perte de poids.
- **Le psoriasis pustuleux**, apparition de centaines de petites lésions pustuleuses, de couleur blanc laiteux, ne contenant pas de germes microbiens (pustulose amicrobienne), associées à une fièvre élevée, peut être généralisé ou localisé, le plus souvent aux mains (acrodermatite pustuleuse).
- **Le rhumatisme psoriasique** est chronique et peut prendre deux aspects : polyarthrite (inflammation de plusieurs articulations) des doigts, à tendance déformante ; rhumatisme axial (inflammation des articulations de la colonne vertébrale), plus particulièrement des articulations sacro-iliaques, entre le sacrum et l'os iliaque. Il appartient alors au groupe des spondylarthropathies.

➤ **Traitement :**

— **Le traitement local** est surtout valable pour les formes peu étendues. Il consiste en un décapage des lésions par des bains émollients, ou kératolytiques, puis en la réduction de la rougeur sous-jacente à l'aide de produits dits réducteurs (goudrons, huile de Cade, dioxyanthranol, dermocorticostéroïdes, dérivés de la vitamine D3 (sur moins de 40% du corps), rétinoïdes locaux), Cérat de Galien (préparation de type crème à partir de cire blanche d'abeille, d'amande douce, borate de sodium, eau de rose), Lipicar et Xeroderm.

— **Le traitement général** repose sur la puvathérapie (ingestion d'un psoralène suivie d'une exposition aux ultraviolets A), réservée aux patients dont les lésions couvrent plus de 30 % de la surface corporelle. Un traitement d'attaque de 3 séances par semaine pendant 4 à 6 semaines est suivi d'un traitement d'entretien de rythme variable. Le traitement peut également reposer sur l'administration de rétinoïdes, surtout actifs dans les formes de psoriasis pustuleux, ou, exceptionnellement (formes très sévères), d'immunosuppresseurs (Méthotrexate, ciclosporine). Un traitement général par les cytokines est actuellement à l'étude.

Emollient : nettoyant, hydratant, ramollissement, adoucissent, action antiprurigineuse et anti inflammatoire.

Dermocorticoïdes : utilisés sur des grandes surfaces ils ont les mêmes effets que les corticoïdes oraux. Il en est de même sur les peaux fines et fragiles. Ils vont limiter l'inflammation. Ils ont un effet antiallergique, ils ont une action kératocytes, au niveau des cellules du derme (collagène et élastine => sénescence), action de diminution de prolifération.

Importance de l'IDE :

En dermatologie il est très important de connaître la pathologie, l'évolution, le mode de transmission de la dermatose, le type de précautions à prendre. Il faut impérativement et scrupuleusement respecter les prescriptions. Il faut faire très attention aux produits décapants ou réducteurs, ils doivent s'appliquer uniquement sur les lésions. Il faut absolument protéger la peau saine. Il est également important de faire attention aux dilutions. Les gants sont obligatoires pour l'application de tout médicament et crème. Il faut bien éduquer les patients notamment en ce qui concerne les produits photo sensibilisant et alimentaire (persil).

Les bains :

Très utilisés en dermatologie. Ils permettent de traiter un corps entier ou une partie. Le but est de débarrasser la peau des squames et croutes. (cf fiche).

Les dermocorticoïdes :

Il ne faut jamais les arrêter d'un seul coup. Le corps détecte un apport exogène, les surrénales se mettent en veille et peuvent même s'atrophier (vieillesse prématuré). A long terme on peut avoir une insuffisance surrénalienne. Il faut donc arrêter par petites doses. Le risque principal est un risque infectieux. Il est inhérent à l'effet voulu. Les corticoïdes vont diminuer la production de lymphocytes (diminution des macrophages, ...). Il

Il y a une diminution des effets organiques avec une diminution de l'effet mémoire. A long terme on peut aussi observer une atrophie cutanée, un retard de cicatrisation.

Ils vont aussi provoquer des désordres électrolytiques et notamment par rétention hydrosodée de par leur action sur les surrénales avec une action minéralo-corticoïdes mimétiques. Il y a fuite de K^+ , d'où risque d'HTA, d'œdèmes, insuffisances cardiaques, troubles du rythme.

Ils ont aussi un effet hyperglycémiant. Action du la glycogénèse. Ils sont également hypoprotidiques. Il y a une altération du métabolisme avec prise de masse adipeuse. Il y a risque d'ostéoporose par déminéralisation (fuite du calcium). Risque d'ulcères gastriques par arrêt de l'action des prostaglandines. On observe également une tachypsychie (euphories, agitations, états maniaques, ...).