

Prurit et grossesse – II

par Lisanne Papin

L'impétigo herpétiforme

L'impétigo herpétiforme, ou éruption pemphigoïde de la grossesse, est une maladie plutôt rare. Il s'agit d'une dermatose vésiculaire, bulleuse et quelquefois pustulaire, débutant le plus souvent à la région abdominale avec une atteinte de la zone péri-ombilicale ayant tendance à se généraliser. Cette éruption est souvent précédée d'un prurit intense qui dure de une à quatre semaines environ. Comme elle peut affecter le nouveau-né, il faut faire un suivi. Elle survient le plus souvent lors d'une deuxième grossesse, au cours du troisième trimestre, et tend à disparaître dans les deux mois suivant l'accouchement. Par contre, on note un taux assez élevé de récurrence en période postpartum et lors de grossesses ultérieures.

Le traitement consiste en une corticothérapie qui peut être locale ou systémique, selon la gravité de l'atteinte.

La folliculite prurigineuse de la grossesse

Elle se définit comme une éruption prurigineuse folliculaire qui régresse spontanément après la grossesse et est sans conséquence pour la mère et le nouveau-né.

L'éruption polymorphique de la grossesse

Connue également sous le nom de

La D^{re} Lisanne Papin, omnipraticienne, exerce à la clinique L'Envolée, à Montréal.

« plaques et papules urticariennes prurigineuses de la grossesse », elle affecte 0,5 à 2 % des femmes enceintes et débute surtout au troisième trimestre. L'éruption commence dans la majorité des cas à l'abdomen, épargnant la région péri-ombilicale, souvent sur les vergetures, et s'étend vers les cuisses, les fesses et les bras. Elle touche rarement les mains et les pieds et n'atteint pas le visage. Il s'agit de papules érythémateuses de 1 à 2 mm, souvent entourées d'un halo blanchâtre, qui se regroupent pour former des plaques urticariennes avec parfois de petites vésicules. Le prurit associé est intense. Les tests sanguins ne montrent aucune anomalie. Le traitement consiste en une corticothérapie appliquée localement et de l'hydroxyzine.

Les lésions diminuent en une à six semaines après l'accouchement, mais on observe une exacerbation dans 15 % des cas en période postpartum. □

Bibliographie

1. Clark TJ, Dwarakanath L, Weaver JB. Pruritus in pregnancy and obstetric cholestasis. *Hospital Medicine* (Londres), avril 1999 ; 60 (4) : 254-60.
2. Esteve E. Expectant management of pruritus in pregnant women. *Annales de dermatologie et de vénéréologie* août-septembre 1999 ; 126 (8-9) : 634-8.
3. Aronson IK, Bond S, Fiedler VC, Vomvouras S, Gruber D, Ruiz C. Pruritic urticarial papules and plaques of pregnancy: clinical and immunopathologic observations in 57 patients (erratum publié dans *J Am Acad Dermatol* avril 1999 ; 40 (4) : 611). *J Am Acad Dermatol* décembre 1999 ; 39 (6) : 933-9.