



HAL
open science

EFFICACITE DES DERMOCORTICOÏDES DANS LE PITYRIASIS ROSE DE GIBERT

Ida Aurelie Lenga Loumingou

► **To cite this version:**

Ida Aurelie Lenga Loumingou. EFFICACITE DES DERMOCORTICOÏDES DANS LE PITYRIASIS ROSE DE GIBERT. 2015. hal-01428889

HAL Id: hal-01428889

<https://hal.science/hal-01428889>

Preprint submitted on 6 Jan 2017

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

EFFICACITE DES DERMOCORTICOÏDES DANS LE PITYRIASIS ROSE DE GIBERT

LENGA - LOUMINGOU Ida Aurélie

Dermatologue – Vénérologue

Praticien hospitalier

Service de dermatologie CHU de Brazzaville

1, boulevard Maréchal Lyautey

BP : 1.375

Maitre Assistant

Université Marien NGOUABI

1, rue du 5 Février

Email : idalengaloumingou@gmail.com

Tél : +242 06.664.46.63

RESUME

Objectifs

Evaluer l'efficacité des dermocorticoïdes dans le pityriasis rosé de Gibert

Méthode

Etude randomisée, réalisée en consultation de dermatologie au CHU de Brazzaville en 6 mois.

Résultats

40 patients sont sélectionnés. Il s'agit de 23 femmes et de 17 hommes. L'âge moyen est 27,26. Les dermocorticoïdes de fortes classes sont efficaces dans tous les cas. La tolérance est bonne.

Conclusion :

Les Dermocorticoïdes sont efficaces et bien tolérés dans le pityriasis rosé de GIBERT

Mots clés : pityriasis rose de Gibert, dermocorticoïdes

SUMMARY

Objectives

To evaluate the effectiveness of corticosteroids in pityriasis rosea

Method

Randomized study, conducted in consultation Dermatology at the University Hospital of Brazzaville in 6 months.

Results

40 patients are selected. This is 23 women and 17 men. The average age is 27,26 . Dermocorticoids high classes are effective in all cases. Tolerance is good.

Conclusion :

Topical corticosteroids are effective and well tolerated in pityriasis rosea.

Keywords : pityriasis rosea , topical corticosteroids .

INTRODUCTION

Le pityriasis rosé de Gibert (PRG) est une dermatose bénigne. Son étiopathogénie est inconnue. Le rôle du virus herpès zooster HH V6 et HHV 7 est de plus en plus admis dans le déclenchement de la maladie [1].

Le traitement du PRG n'est pas codifié, l'abstention thérapeutique est souvent la règle [2,3].

Le PRG guérit spontanément en 4 à 6 semaines en moyenne mais il existe des formes à évolution prolongée, Florides et ou faciales [2].

Nous rapportons, une étude hospitalière suggérant l'efficacité des dermocorticoïdes de forte classe dans le PRG.

METHODE

L'étude est randomisée. Elle est réalisée en 18 mois en consultation de dermatologie du CHU de Brazzaville. La période d'étude va de janvier 2014 au 30 Juin 2015.

Tous les patients présentent un pityriasis rosé de Gibert ayant débuté depuis moins de 10 jours.

Le diagnostic est clinique, une sérologie syphilitique négative est obligatoire pour l'inclusion.

La prescription est aléatoire en fonction, de l'arrivée des patients selon l'ordre chronologique suivant : Emollient, Dermocorticoïde de classe moyenne puis dermocorticoïde de classe forte en alternance. Des contrôles sont réalisés au 5e jour puis 10e jour et enfin après 1 mois pour les 3 groupes.

Le groupe 1 à 14 patients, le groupe 2 et le groupe 3 ont 13 patients chacun.

RESULTATS

1- Aspects épidémiologiques

40 patients répondaient à nos critères. Il s'agissait de 23 femmes et 17 hommes. Le ratio H/F = 0,87 l'âge moyen est de 27,26 écart type 13,36. Extrêmes 11 ans et 60 ans.

2- Aspects cliniques

Tous les patients présentent une éruption maculo-squameuse de lésions rondes ou ovalaires du tronc et des membres. 5 patients ont une atteinte du visage. Les lésions sont florides non inflammatoires et non prurigineuses. Le médaillon initial existe dans 12 cas.

3- Aspects thérapeutiques et évolutifs

Les crèmes s'appliquent une fois par jour en massages lésionnel jusqu'à amélioration. Dans le groupe des patients traités par émollient aucun patient n'a eu d'amélioration au 5e au 10e jours.

Dans le deuxième groupe de patients ayant reçu des dermocorticoïdes de classe moyenne il ya eu une amélioration légère au 5e jour et une progression de l'amélioration au 10e jour.

Dans le groupe 3, des patients utilisant des dermocorticoïdes de forte classe, la guérison est totale au 5e jour et persistante au 10e jour.

Le contrôle effectué pour tous les patients à 1 mois montre une absence de récurrence dans les groupes 2 et 3 et une persistance des lésions dans le groupe 1.

Les résultats du traitement sont représentés dans le tableau 1.

COMMENTAIRES

Le pityriasis rosé de Gibert (PRG) a été découvert en 1860 par Camille Melchior Gibert. C'est une pathologie bénigne, endémo-épidémique d'étiopathogénie obscure. La réactivation des virus de l'herpès de type 6 et 7 est l'hypothèse la plus admise actuellement [1]. L'abstention thérapeutique est préconisée par la plupart des auteurs [2, 3].

La lésion classique de PRG a les caractères lichénoïdes et ou eczématiformes [2].

L'efficacité des Dermocorticoïdes est prouvée dans certaines dermatoses spongiiformes tel que les eczémas ainsi que dans les éruptions lichénoïdes [4].

Des essais thérapeutiques ont utilisé des Macrolides et des Anti herpétiques dans le PRG [5, 6].

Les Dermocorticoïdes ont prouvé leur efficacité sur les lésions de PRG dans notre étude. Les résultats ont été meilleurs avec les Dermocorticoïdes de forte classe.

L'action des dermocorticoïdes dans le PRG semble être en rapport avec leur action anti-inflammatoire [7].

Le risque infectieux doit être évoqué lors de l'utilisation d'un Dermocorticoïde sur des lésions viro-induites mais plusieurs arguments plaident pour l'innocuité des Dermocorticoïdes : Absence de syndrome infectieux dans les formes communes de PRG [2, 3], induction vaccinale de lésion de PRG [8, 9], inefficacité documentée de l'Acyclovir [5].

L'hypothèse d'un mécanisme immunologique par réaction d'hypersensibilité paraît plus vraisemblable que la toxi-infection par herpes virus.

La tolérance des dermocorticoïdes est bonne, probablement en rapport avec la durée brève du traitement et son application strictement lésionnelle. Il n'y a pas eu de dermatite d'irritation ni d'atrophie cutanée.

CONCLUSION

Les Dermocorticoïdes semblent efficaces sur le pityriasis rosé de Gibert. La tolérance est excellente.

D'autres études s'avèrent nécessaire pour confirmer ou infirmer cette hypothèse.

BIBLIOGRAPHIE

- 1- DRAGO F, BROCCOLO F, CICCARESE G, REBORA A , PARODI A. persistent pityriasis rosea with persistent active HNV-6 and HHV-7 infection. *Dermatology*. 2015; 230 (1).

- 2- TOURAINE R, REVUZ J. Dermatologie Clinique et Vénérologie. Masson 4^e édition 1997, P :104
- 3- Morel P. la dermatologie du généraliste. SPRINGER Edition 2001. P : 160.
- 4- CHUHI AAT. Quality of life in children with pityriasis rosea: a prospective case controllee study- 474 pediatric Dermatology November 2003, 20(6)-8.
- 5- DRAGO F, CIRRARESE G, REBORA A PARODI A. Efficacy of Macrolides and Acyclovir in pityriasis rosea India J Dermatol venereal leprol. 2015 Jean- Feb; 81(1): 56
- 6- PANDHI O , VERMA P, SINGALA, SHARMA R. The efficacy of azitromycin in pityriasis rosea: A randomized double blind, placebo-controlled trial. India J dermatol Venereal Leprol, 2015 Jean- Feb 81(1) : 57.
- 7- LEBRUN-VIGNES B , CHOSIDOW O. Dermacorticoïdes. EMC 98-900-A-10- ea.
- 8- BREZEINSKI P, CHIRIACA. Uncommon presentation of; pityriasis rosea after yellow fever inoculation. JAMA Dermatose 2014 sep ; 150(9): 1020-1.
- 9- CHEN J.F, CHIANG CP CHEN YF, WANG W. pityriasis rosea following influenza (H1N1) Vaccination journal of Chinese Medical Association. 74 (2011) 280-282.

Tableau 1 : représentant l'efficacité clinique des dermocorticoïdes

jours \ Groupe	Groupe I	Groupe II	Groupe III
J 5	-	±	++
J 10	-	±	++

Légende:

- Pas de résultat
- ± Amélioration discrète
- + Disparition de la majorité des lésions
- ++ Guérison