

Prurit : pourquoi ça gratte ?

Avec ou sans lésions sur la peau : retrouver la cause sans multiplier les examens inutiles

Le prurit est la sensation qui donne envie de se gratter. Il peut accompagner une maladie de peau très banale, être favorisé par un médicament ou un environnement particulier ou, plus rarement, révéler une maladie générale. L'enquête commence par une question essentielle : les lésions étaient-elles présentes avant que les démangeaisons commencent, ou sont-elles apparues à force de se gratter ?

Les 3 repères essentiels

1 · Des lésions avant le prurit orientent d'abord vers une maladie de peau

Eczéma, urticaire, gale, dermatite de contact, piqûres, mycose ou psoriasis figurent parmi les causes possibles.

2 · Si la peau était normale au début, l'enquête est différente

Peau sèche, médicaments, carence en fer, foie, rein, thyroïde, métabolisme ou cause neurologique peuvent être envisagés selon le contexte.

3 · Les traces de grattage ne sont pas forcément la cause

Excoriations, croûtes, épaissement ou nodules peuvent apparaître après des semaines de grattage. Il faut essayer de se souvenir de l'aspect initial de la peau.

Première question : y avait-il des lésions avant que ça gratte ?

La peau était déjà anormale	La peau semblait normale
Eczéma / dermatite atopique	Peau sèche parfois discrète
Urticaire	Médicament
Dermatite de contact	Foie / cholestase ou maladie rénale
Gale, piqûres, mycose	Carence en fer
Psoriasis ou certaines maladies bulleuses	Thyroïde, diabète ou autre trouble métabolique
	Cause neurologique ; plus rarement autre maladie générale

Voir une liste ne signifie pas que vous avez l'une de ces maladies

La majorité des prurits s'expliquent par des causes fréquentes. Le rôle du médecin est de partir de l'histoire, de l'examen cutané et de quelques examens ciblés si nécessaire, sans multiplier les investigations inutiles.

Le prurit avec lésions : quelques indices

- Plaques sèches, rouges ou suintantes : penser notamment à un eczéma ou une dermatite de contact.
- Plaques en relief qui disparaissent généralement en moins de 24 h au même endroit : évoquent une urticaire.
- Petits boutons avec démangeaisons surtout nocturnes et plusieurs proches qui se grattent : penser à la gale.

L'interrogatoire : le véritable outil diagnostique

Question	Pourquoi elle aide
Depuis quand ?	Distinguer un prurit récent d'un prurit chronique (≥ 6 semaines).
Où ?	Localisé ou généralisé ; mains, jambes, cuir chevelu, plis, région génitale, paumes/plantes.
Quand ?	Soir, nuit, crises, permanence ; un prurit nocturne intense peut orienter vers la gale.
Comment ?	Démangeaison, brûlure, picotements ou décharges : ces sensations peuvent évoquer un prurit neuropathique.

« Est-ce que quelqu'un d'autre se gratte ? »

Plusieurs personnes qui se grattent = information importante

Cela peut orienter vers une gale, une exposition environnementale commune ou des piqûres d'insectes. Dans la gale, le prurit est classiquement plus marqué la nuit.

Animaux : pourquoi le médecin pose-t-il la question ?

Signalez chien, chat, rongeurs, lapin, oiseaux, animaux de ferme ou l'arrivée récente d'un animal. Selon l'aspect des lésions, cela peut orienter vers des piqûres de puces ou autres arthropodes, certaines mycoses transmises par l'animal ou d'autres expositions.

Présence d'un animal $\neq$ responsabilité de l'animal

La présence d'un animal est seulement un élément de l'enquête. Ne vous en séparez pas sans diagnostic.

Voyage récent : quelles informations noter ?

- Pays ou région, dates et durée du séjour.
- Hôtel, camping, baignades, piqûres ou contact avec des animaux.
- Symptômes digestifs ou fièvre associés.

Les sérologies ou examens parasitaires ne sont pas systématiques. Ils sont demandés lorsque la destination, les symptômes ou une éosinophilie les rendent pertinents.

Les médicaments : une question indispensable

Un médicament peut provoquer des démangeaisons même sans éruption. Notez les nouveaux traitements, changements de dose, médicaments injectables, traitements pris ponctuellement, produits sans ordonnance, compléments et phytothérapie.

Ne stoppez pas seul(e) un traitement important

Notez plutôt le nom du médicament, sa date de début et toute modification de dose, puis montrez la liste au médecin.

Et les maladies « hormonales » ?

Certains troubles endocriniens ou métaboliques peuvent être associés à un prurit, notamment hypo- ou hyperthyroïdie, diabète et plus rarement d'autres troubles métaboliques. Ils ne sont pas recherchés systématiquement chez toute personne qui se gratte : le contexte guide le bilan.

Quand la peau était normale au début

Piste possible	Ce qui peut orienter
Peau sèche	Âge, hiver, douches fréquentes, peau fine ou rugueuse.
Médicament	Début ou modification temporellement compatible.
Carence en fer	Fatigue, règles abondantes, alimentation ou saignement.
Foie / voies biliaires	Anomalies biologiques, parfois jaunisse ou urines foncées.
Rein	Insuffisance rénale connue ou anomalies biologiques.
Thyroïde / métabolisme	Signes associés et bilan biologique.
Cause neurologique	Prurit localisé, brûlure, picotements ou sensation électrique.
Infection / parasite	Contexte particulier, voyage, exposition, parfois éosinophilie.

Quels symptômes faut-il signaler au médecin ?

Certains symptômes ne signifient pas forcément une maladie grave, mais ils peuvent aider à choisir les bons examens. Signalez notamment :

- fièvre inexpliquée, fatigue inhabituelle importante, perte de poids involontaire ou sueurs nocturnes répétées ;
- ganglion persistant ou augmenté de volume ;
- jaunisse, urines très foncées ou diminution des urines ;
- diarrhée chronique, douleurs abdominales persistantes ou symptômes neurologiques associés.

Prurit et ganglions : faut-il penser immédiatement à une maladie grave ?

Non. Certaines maladies générales ou hématologiques peuvent provoquer un prurit, mais elles représentent une minorité des causes. Un prurit isolé ne justifie pas à lui seul un bilan oncologique complet. Les examens sont adaptés seulement s'il existe des signes orientateurs.

Quelle prise de sang peut être proposée ?

Chez un adulte présentant un prurit généralisé persistant sans cause cutanée évidente, un premier bilan peut comporter, selon le contexte :

- NFS avec formule et ferritine ;
- CRP ± VS ;
- créatinine / fonction rénale ;
- ASAT, ALAT, phosphatases alcalines, gamma-GT, bilirubine ;
- TSH ; glycémie / HbA1c ; parfois LDH.

Tous les patients qui se grattent n'ont pas besoin de cette totalité d'examens. Une gale ou un eczéma typique n'appellent pas le même bilan qu'un prurit généralisé sans lésion depuis plusieurs mois.

Et les sérologies ?

Elles sont demandées seulement si le contexte les justifie : par exemple hépatites B/C, VIH dans certaines situations, ou certaines parasitoses après voyage. Il n'existe pas de « panel infectieux universel » pour le prurit.

Est-ce forcément une allergie ?

Prurit ≠ allergie

Une allergie est plus probable lorsqu'il existe urticaire, angio-œdème, eczéma de contact ou réaction reproductible à une exposition. Un prurit chronique généralisé sans urticaire ne justifie pas automatiquement un grand bilan IgE.

Soulager, documenter et préparer la consultation

Les antihistaminiques sont-ils toujours efficaces ?

Non. Ils sont particulièrement utiles dans les prurits histaminiques comme l'urticaire. De nombreux autres prurits - eczéma, cholestase, maladie rénale ou prurit neuropathique - ne sont pas principalement liés à l'histamine. Un antihistaminique inefficace ne signifie donc pas que le prurit n'est pas réel.

Que peut-on faire en attendant le diagnostic ?

- Hydrater régulièrement la peau avec un émollient.
- Éviter les douches très chaudes et prolongées ; utiliser des produits lavants doux.
- Éviter laine et vêtements irritants au contact direct ; garder les ongles courts.
- Préférer le froid à la chaleur si cela soulage.
- Photographier les lésions avant de les gratter lorsque c'est possible.

L'importance des photos

La peau vue au rendez-vous n'est pas toujours celle du début

Si une lésion apparaît, prenez une photo d'ensemble puis une photo rapprochée, avec la date. Cela aide à distinguer urticaire, papules, vésicules, piqûres et lésions secondaires au grattage.

Idées reçues

Idée reçue	Message SOS Allergo
« Ça gratte donc c'est forcément une allergie. »	Non. Le prurit possède de nombreuses causes.
« Il n'y a pas de boutons donc c'est psychologique. »	Faux : médicaments, peau sèche, foie, rein, thyroïde ou neurologie peuvent être en cause.
« Mon antihistaminique ne marche pas, donc ce n'est pas un vrai prurit. »	Faux : beaucoup de prurits ne sont pas histaminiques.
« J'ai un animal, donc il est forcément responsable. »	Non : c'est seulement un élément de l'enquête.
« Un prurit sans lésion signifie forcément une maladie grave. »	Non. Les causes bénignes sont nombreuses.
« Je peux arrêter mes médicaments pour voir. »	Pas sans avis médical.

Avant votre consultation : la checklist SOS Allergo

- Depuis quand ça gratte ? Où le prurit a-t-il commencé ? La peau était-elle normale au début ?
- Jour / soir / surtout la nuit ? Quelqu'un d'autre se gratte-t-il ?
- Nouveaux médicaments, changement de dose, traitements sans ordonnance ou compléments ?
- Pathologies connues : foie, rein, thyroïde, diabète ? Voyage récent ? Animaux ? Exposition professionnelle ?
- Symptômes associés et photos des premières lésions ; apporter ordonnances et derniers bilans sanguins.

Message final

Le prurit est un symptôme, pas un diagnostic. Une bonne chronologie, quelques photos et un interrogatoire précis permettent souvent d'orienter le bilan sans multiplier inutilement les examens.

Références principales

- Weisshaar E, et al. European S2k Guideline on Chronic Pruritus. Acta Derm Venereol. 2025;105:adv44220.
- Millington GWM, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for generalized pruritus in adults without an underlying dermatosis. Br J Dermatol. 2018;178:34-60.
- Uzun S, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of scabies. Int J Dermatol. 2024;63:1642-1656.
- Practical guide for the diagnosis and treatment of localized and generalized cutaneous pruritus. 2024/2025.