

Comment diagnostique-t-on un psoriasis ?

Le diagnostic

L'examen clinique

Le diagnostic du psoriasis est presque toujours posé à la suite d'un **examen clinique (examen physique de la peau)**. Le médecin examine **les sites de localisation** préférentiels (cuir chevelu, genoux, coudes, région lombaire et ongles) à la recherche de lésions caractéristiques. La présence d'un signe de Koebner peut aider au diagnostic.

La biopsie

Dans de rares cas, surtout en cas de doute, une **biopsie de la peau** (prélèvement d'un petit morceau de tissu sous anesthésie locale) est parfois pratiquée afin de confirmer le diagnostic par une **analyse au microscope**. L'examen va permettre de retrouver les 3 signes caractéristiques du psoriasis:

- **un épaissement de la couche superficielle de la peau** (épiderme). Les kératinocytes (cellules de la peau) se divisent anormalement vite pour aboutir à la formation de squames,
- **une augmentation du nombre de capillaires sanguins** (petits vaisseaux sanguins) siégeant sous l'épiderme,
- **des globules blancs logés anormalement dans l'épiderme**. L'augmentation très importante de ces globules blancs (cellules de l'inflammation) peut être à l'origine de pustules.

Les autres examens

Aucune altération de la composition du sang n'est présente dans le psoriasis: il n'existe dès lors **pas de test sanguin** propre au psoriasis. **On ne dispose pas non plus de tests génétiques.**

L'évaluation de la gravité

Le degré de gravité du psoriasis est évalué à l'aide de divers index.

Psoriasis Area and Severity Index (PASI)

Le score PASI (Psoriasis Area and Severity Index) tient compte de **la surface de peau atteinte, du degré de rougeur, de l'épaississement de la peau et de la desquamation**. Par une formule mathématique, on obtient alors un chiffre compris entre 0 et 72. Plus ce chiffre est élevé, plus le psoriasis est sévère.

Surface de peau atteinte

Le pourcentage de surface cutanée atteinte est souvent pris en considération dans l'évaluation de la sévérité du psoriasis. Pour le calculer, il faut évaluer à **combien de "mains"** (surface de la paume et des doigts) du patient correspond la surface des lésions psoriasiques. On considère que la surface d'une main équivaut à environ 1% de la surface totale du corps. Lorsque **plus de 10%** de la surface corporelle est touché, on parle de **psoriasis sévère**.

Échelle de qualité de vie

L'influence du psoriasis sur la qualité de vie du patient est de plus en plus prise en considération. La maladie peut, en effet, avoir un **impact très différent** d'un patient à l'autre. Des plaques de psoriasis sur le visage ou sur les mains sont, généralement, plus difficiles à assumer que des plaques qu'il est possible de dérober aux regards. L'échelle la plus utilisée est la Dermatology Life Quality Index (DLQI). Elle se base sur **10 questions** portant sur l'impact du psoriasis, au cours de la semaine précédente, à la fois au niveau de la vie professionnelle, des loisirs, du couple, du port de vêtements, ...

Le score s'échelonne de 0 à 30. Plus le score est élevé, plus le psoriasis a un impact important sur la qualité de vie du patient.

Une mesure de la sévérité

Le score PASI et la surface de peau atteinte sont des mesures objectives évaluées par le médecin. Le DLQI est un score que le patient définit sur la base de son propre vécu. Les spécialistes s'accordent de plus en plus sur le fait qu'un psoriasis sera considéré comme sévère si le score PASI ou le DLQI (Dermatology Life Quality Index) atteint au moins 10 ("règle des 10").

Auteur : APLCP

Date : 05/08/2010