

La prise en charge du pied psoriasique : un double intérêt

Le psoriasis, comme nous le savons, touche au moins 2 à 3 millions de personnes en France.

Si la peau se renouvelle en 28 jours; dans le psoriasis la vitesse de renouvellement est de 4 à 5 jours ce qui explique des atteintes unguéales avec une exagération de l'épaississement des ongles, et, au niveau de la sole plantaire, une hyper production hyperkératosique à type de « carapace », sur lesquelles se surajoute des fissurations telles que des rhagades engendrant des douleurs exacerbées au déroulement du pas.

Il faut savoir également qu'un rhumatisme inflammatoire « psoriasique » touche la plupart du temps 1 patient sur 5.

La prise en charge du pied psoriasique a pour objectif d'apporter un certain confort aux patients mais aussi de combattre la douleur plantaire.

Cette maladie au niveau des pieds est source de douleurs diverses d'autant plus si cette pathologie cohabite avec un rhumatisme articulaire engendrant au niveau des pieds des métatarsalgies.

Alors comment amortir un contact douloureux avec la chaussure et le sol ?

Avant d'émettre un diagnostic, il est impératif de faire un examen clinique complet tant sur l'état cutané qu'articulaire. Selon le psoriasis, qu'il soit en « gouttes » en « plaques » ou encore « pustuleux », on optera pour la confection d'orthèses plantaires choisies dans des matériaux appropriés (composites, résines mousses etc, ...) appelées orthèses plantaires thermoformées.

Si le psoriasis se complique d'une inflammation articulaire on ajoutera aux semelles des éléments prenant en charge - les ondes de chocs à la marche - les troubles de la statique (pieds creux, bascule Pelvienne, griffés des orteils etc, ...). Pour l'état cutané, le choix se portera sur des éléments (de confection) protégeant, au déroulement du pas, le tégument plantaire en évitant le plus possible les fissurations par la marche ainsi que les effets de frictions et de brûlures.

Concernant les hydrocolloïdes, ma préférence se porte sur les émoullients pour leur fonction hydratante, palliative, permettant également de terminer un soin de pédicurie par un massage des pieds et des orteils. Cela aura un effet primordial sur le psychique et le (bien être) du patient !

En revanche, je suis contre les semelles molles en vente libre, non adaptées à nos pieds. Si le patient psoriasique nécessite de semelles elles devront, après un examen clinique, être conformes à son anatomie !

Il faudra également éviter les textiles déclenchant la transpiration, préférentiellement choisir des chaussettes en fil de coton et toujours porter des chaussures en cuir souple !

L'intérêt de la pédicurie :

La prise en charge pédicurale est capitale dans un but palliatif, en ciblant par des traitements pédicuraux le désépaississement des ongles, afin d'éviter des infections cutanées.

Le but de cette conduite thérapeutique par pédicurie est également la prise en charge, après topiques, des hyperkératoses non mécaniques dues au psoriasis, par abrasions pédicurales.

L'intérêt podologique :

La prise en charge podologique par confection d'orthèses plantaires mérite d'avoir le double avantage.

Des matériaux appropriés pour la protection cutanée et le confort du patient.

Etant donné que le psoriasis s'accompagne le plus souvent d'une inflammation articulaire constituant une complication du psoriasis et qu'un tel rhumatisme survient chez 5% des sujets atteints par cette maladie, les orthèses plantaires confectionnées pour la protection du tégument, auront également un effet sur les troubles de la statique (polyarthrite avec déformation des orteils en griffes, hyper appui sous l'avant pied, ...).

Renseignements pratiques :

Dans le service du professeur GROB, CHU Timone de Marseille, les soins de pédicurie s'effectuent le lundi et le mardi toute la journée sur rendez-vous.

Les consultations de podologies (problèmes statiques et articulaires liés au psoriasis) s'effectuent le mercredi, le jeudi et le vendredi.

Auteurs : Michel VADON, Podologue hospitalier, responsable du secteur pédicurie-podologie, CHU de la Timone à Marseille.

Date : 16/11/2010