

## Fiche conseil

# Le psoriasis génital chez l'homme

*Dr Jean-Noël DAUENDORFFER, dermatologue à Paris*

### Descriptif

#### **Quelle est la fréquence du psoriasis génital chez l'homme ?**

Une atteinte génitale est décrite chez 33 à 49 % des hommes souffrant de psoriasis. L'atteinte génitale peut être isolée (2 à 5 % des hommes) ou, plus fréquemment, s'accompagner de lésions situées en dehors des organes génitaux (coudes, genoux, cuir chevelu, etc.).

#### **Existe-t-il plusieurs formes de psoriasis génital ?**

Les lésions peuvent être situées sur la verge, le scrotum ou les plis inguinaux (ou plis de l'aîne, situés en haut des cuisses). L'atteinte du scrotum ou du gland chez l'homme circoncis se caractérise par une inflammation (rougeur ou érythème) et des squames. Au contraire, chez l'homme non circoncis et dans les plis inguinaux, on n'observe fréquemment qu'une rougeur, les squames typiques du psoriasis étant absentes du fait de l'humidité locale. Des démangeaisons (prurit), une sensation de brûlure voire des douleurs sont parfois présentes.

### Comment le soigner/traiter ?

#### **Quels sont les traitements adaptés pour traiter cette localisation ?**

Les traitements doivent être adaptés aux spécificités de cette localisation génitale : peau fine sensible et facilement irritable.

En première intention, on utilise des traitements locaux à base de dermocorticoïdes et/ou dérivés de la vitamine D, en préférant les crèmes et lotions aux pommades, ces dernières pouvant aggraver la macération. Les traitements dits systémiques (comprimés et biothérapies) ne sont prescrits qu'en cas d'atteinte cutanée étendue, et non pour une atteinte génitale isolée.

#### **Comment atténuer la douleur ou les démangeaisons générées par le psoriasis sur le pénis ?**

L'application d'eau fraîche pourra diminuer le caractère « cuisant » des plaques. L'hydratation locale pourra diminuer les démangeaisons, grâce à des laits ou des crèmes émollientes, mais en excluant les produits parfumés d'une part, et les formes trop grasses comme les baumes et les pommades d'autre part.

#### **Quels produits de toilette utiliser ?**

L'usage pour la toilette de savons surgras, de gels nettoyants destinés à la toilette intime et mieux encore de syndets (ou détergents synthétiques) limitera l'assèchement de la peau et des muqueuses. On peut également recommander, afin de limiter l'humidité locale, un séchage soigneux après la toilette, en tamponnant avec une serviette plutôt qu'en frottant, voire en utilisant un sèche-cheveux à moyenne température.

#### **Quels vêtements peut-on porter ?**

Il faut préférer les sous-vêtements en fibres naturelles (coton) à ceux en fibres synthétiques, et des pantalons peu serrés, afin de diminuer la transpiration et de limiter l'humidité locale.

#### **L'atteinte du pli inter-fessier est-elle systématique lorsque l'on a une atteinte génitale ?**

Si l'atteinte du pli inter-fessier est fréquente en cas de psoriasis localisé aux plis inguinaux, elle est plus rare en cas de psoriasis du scrotum ou du pénis. Les conseils d'hygiène et le principe de traitement du psoriasis génital s'appliquent d'ailleurs au psoriasis du pli inter-fessier.

## Conseils et remarques appropriés

### **Peut-on utiliser un préservatif en pleine poussée de psoriasis?**

Si certains patients décrivent une aggravation de leur psoriasis génital avec le port de préservatif, d'autres indiquent que celui-ci facilite les rapports, en diminuant les traumatismes par frottement. C'est donc à chaque patient d'évaluer les effets du préservatif sur son psoriasis, l'important étant de recourir à un autre mode de contraception et/ou de prévention des infections sexuellement transmissibles en cas de non utilisation du préservatif.

### **Faut-il éviter les rapports avec pénétration si le pénis est enflammé ?**

Les rapports ne sont à éviter que si le psoriasis les rend inconfortables voire douloureux. Une augmentation du confort pourra être obtenue par l'utilisation d'un gel lubrifiant.

### **Le psoriasis peut-il provoquer des troubles sexuels ?**

Des troubles sexuels sont présents, à différents degrés, chez 25 à 70 % des patients atteints de psoriasis, et sont plus fréquents en cas d'atteinte génitale. Ces troubles peuvent affecter la libido, l'érection (impuissance), ou l'éjaculation. Après avoir éliminé une cause organique autre que le psoriasis (trouble hormonal, neurologique ou vasculaire), un traitement (médicaments ou psychothérapie) peut être envisagé.

### **Comment différencier le psoriasis d'une mycose ? Peut-on par ailleurs avoir les deux en même temps ?**

Un psoriasis génital peut en effet se surinfecter et se compliquer d'une mycose. Une mycose sera à suspecter en cas de rechute du psoriasis génital alors que le traitement est bien conduit, ou en cas d'apparition de lésions génitales différentes du psoriasis initial. En cas de doute, un prélèvement mycologique local sera réalisé afin d'authentifier la mycose.

### **Peut-on confondre psoriasis génital et IST (Infection Sexuellement Transmissible) ?**

Il est habituellement aisé pour un dermatologue de distinguer cliniquement un psoriasis génital d'une IST, mais en cas de doute, il pourra réaliser des prélèvements locaux ou sanguins à la recherche d'infection, voire réaliser une biopsie cutanée au niveau génital afin d'authentifier le psoriasis et d'éliminer une IST.

Pour tout complément d'informations et d'une aide personnalisée, contactez-nous :

01 42 39 02 55

[info@francepsoriasis.org](mailto:info@francepsoriasis.org)

[www.francepsoriasis.org](http://www.francepsoriasis.org)