



# LE PSORIASIS



**Ses signes, son diagnostic et ses traitements**

**Dr. Luc BODIN**

**[www.luc-bodin.com](http://www.luc-bodin.com)**

## Le Psoriasis

Le **psoriasis** est une maladie de **peau** non contagieuse, mais fréquente puisqu'elle touche de 2 à 3 millions de Français. Il y aurait environ 60 000 nouveaux cas par an.

Cette pathologie est caractérisée par sa **chronicité** et la **gêne** morale et physique qu'elle entraîne. Elle présente des **lésions** souvent typiques se localisant sur les sommets : **coudes, crâne, genoux, région lombaire**, etc. Son **évolution** est longue et **pénible**, balisée par des récurrences et des **complications** toujours possibles notamment rhumatismales.

Les **traitements conventionnels** sont souvent limités, c'est pourquoi les **traitements naturels** ont un grand intérêt. Car ils peuvent apporter des **solutions** là où il n'y en avait plus.

### Les causes

*Une prédisposition génétique* se retrouve dans 30 % des cas. Il est retrouvé souvent une ou plusieurs personnes atteintes dans la famille des personnes malades. L'absence des gènes LCE3B et LCE3C serait fortement corrélée à la survenue d'un psoriasis. De plus, certains HLA, sont plus fréquents chez les psoriasiques comme les HLA B13 et HLA B17.

*Un dérèglement du système immunitaire* démontre qu'il s'agit bien d'une maladie auto-immune. Car une activation anormalement importante des lymphocytes T est à l'origine des plaques de psoriasis ce qui entraîne une libération de cytokines induisant l'inflammation et la rougeur caractéristiques de la peau.

Le psoriasis peut apparaître à la suite :

- *d'une infection*, notamment une infection (virale ou bactérienne) rhino-pharyngée chez l'enfant, ou d'une infection respiratoire chez l'adulte. Le Papilloma virus HPV est plus fréquent sur la peau des personnes atteintes de psoriasis.
- *d'une vaccination*.
- *de la prise de médicaments* : bêta-bloquant, lithium...
- *de la couche des bébés*. C'est le « psoriasis napkin » qui atteint la zone des couches.
- *d'un stress* : des chocs psychologiques sont capables de déclencher la maladie ou de nouvelles poussées.

- d'une atteinte de la flore intestinale (dysbiose) et une hyperperméabilité intestinale.
- d'une subluxation articulaire, selon la théorie de la méthode Gesret.

## Les signes

Les **lésions psoriasiques** sont souvent caractéristiques : tâches cutanées bien limitées en relief, constituées d'une peau inflammatoire rouge vif, surmontée d'une épaisse couche de squames blanches et sèches qui ont tendance à s'effriter.

Des **démangeaisons** sont présentes dans 30 % des cas principalement au niveau des lésions de la tête. Le psoriasis est caractérisé par un renouvellement de la peau (épiderme) plus rapide que la normale en particulier les cellules superficielles : les kératinocytes.

L'étendue de ces lésions est très variable, allant de simples points à des plaques très étendues sur l'ensemble du corps. Ce sont les localisations des lésions qui sont caractéristiques de la maladie : les coudes, les genoux, la région occipitale de la tête et la région sacro-lombaire. Il atteint ainsi ce que l'on appelle les « sommets » contrairement au « **psoriasis inversé** » (ou psoriasis des plis) qui atteint le creux des coudes, les aisselles, les aines, le pli fessier, le pli sous les seins... et qui est une forme exceptionnelle.

Certaines localisations particulières sont plus difficiles à vivre :

- *Le cuir chevelu*, induisant des plaques, avec, quelquefois une chute de cheveux à ces niveaux, mais surtout de nombreuses squames épaisses produisant des pellicules disgracieuses qui se déposent sur les vêtements. Le psoriasis du visage (au niveau des ailes du nez ou entre les sourcils) est plus rare et peut être confondu avec une simple dermatite séborrhéique.
- *Les ongles* dont les aspects peuvent être trompeurs : épaissement, irrégularité, stries, décollement de l'ongle. Les psoriasis des ongles peuvent être particulièrement handicapants.
- *Les paumes des mains et les plantes de pieds* dont les lésions peuvent s'accompagner de fissures douloureuses et inesthétiques.
- *Les organes génitaux.*



Il existe certaines formes qui ne se localisent qu'à un ongle ou qu'au cuir chevelu, rendant le diagnostic délicat.

La souffrance psychologique est toujours intense chez les personnes atteintes de psoriasis, à cause principalement de la **peur du regard** des autres, de leurs proches, de leur conjoint(e)... qui craignent la contagion, ou qui jugent la maladie comme étant due à un manque d'hygiène ou de soins. Cela induit chez la personne malade, des troubles relationnels (y compris sexuels), des perturbations sociales importantes et surtout une perte de la confiance en soi, conduisant souvent à la dépression... 11% des personnes atteintes de psoriasis sont dépressives, alors qu'il n'y en a « que » 2,5 % dans la population générale.

## L'évolution

Dans 30% des cas, le psoriasis débute avant l'âge de 20 ans. Ce sont les formes les plus sérieuses. Cependant, le psoriasis se manifeste habituellement chez l'adulte jeune.

Dans plus de 70 % des cas, le psoriasis est peu étendu, atteignant entre 3 et 10 % de la surface corporelle. L'évolution est des plus capricieuses, allant de la régression plus ou moins complète entrecoupée de nouvelles poussées de fréquence variable, à des extensions importantes, voire généralisées, ou au contraire à des rémissions spontanées.

Des **complications** sont possibles :

- Une *extension généralisée* sur tout le corps (y compris la tête et le visage) du psoriasis. C'est le « psoriasis érythrodermique ». Le risque de déshydratation et d'hyperuricémie est important pour la personne, aussi une hospitalisation s'impose.
- Des *fissures* ou des crevasses douloureuses.
- Des *surinfections* des lésions (« psoriasis pustuleux »).
- Le *rhumatisme psoriasique* touche environ 5 % des personnes malades. Il peut quelquefois être inaugural, survenant avant l'apparition des lésions cutanées. Mais il s'agit généralement d'un rhumatisme chronique qui est déformant et très invalidant. On lui décrit deux formes :
  - La forme *périphérique*, très proche de la polyarthrite rhumatoïde, qui atteint préférentiellement les articulations distales des doigts.
  - La forme *axiale*, atteignant la colonne vertébrale et qui est très proche de la pelvispondylite. Les personnes touchées sont souvent porteuses du HLA B27.

À signaler que le psoriasis induit également un surrisque de maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde, artérite, accident vasculaire cérébral), de syndrome métabolique et de stéatose hépatique.

## Les traitements conventionnels

Aucun **traitement conventionnel** n'est capable de faire disparaître définitivement un **psoriasis**. Ils peuvent tout au plus faire régresser les lésions cutanées et retarder la survenue de nouvelles poussées. Mais il demeure toujours une ou deux **lésions** quelquefois très minimes.

Le choix du traitement dépendra de la gravité et de l'extension du psoriasis.

**1. Dans les cas modérés** : D'une manière générale, ce sont les traitements locaux qui sont utilisés au niveau des plaques : diverses crèmes, pommades, gels, lotions, shampoings. Elles sont indiquées en cas de psoriasis modéré, c'est-à-dire qui couvre moins de 15 % de la surface du corps. Ces remèdes contiennent soit :

- De l'**ichtyol**, de l'**acide salicylique** (vaseline salicylée à 5 ou 10%) ou de l'**urée**, ce qui permet de nettoyer les lésions cutanées des épaisses squames, mettant à nu une peau érythémateuse plus ou moins suintante.
- Des **bains émollients** : savon Caditar, Avennoderm, Polytar qui réhydratent la peau sèche et rugueuse des plaques. Ces produits permettent également de diminuer les démangeaisons.
- Des **corticoïdes** qui constituent le traitement le plus efficace contre l'inflammation des lésions. Ils diminuent aussi la multiplication cellulaire. Mais leur usage prolongé expose à un hypercorticisme identique à une prise de cortisone orale. De plus, un effet « rebond » (reprise brutale de l'éruption) est possible surtout en cas d'arrêt brutal du traitement.
- Des analogues de la **vitamine D3**, comme le calcipotriol (Daivonex), qui vont entraîner le blocage de la division cellulaire, régularisant ainsi le développement anarchique de la peau des personnes psoriasiques. Les effets négatifs de ce traitement sont bien moins nombreux qu'avec les pommades ou les crèmes à la cortisone. Cependant, leur action est plus lente. Il est fréquent d'associer les corticoïdes aux analogues de la vitamine D3, en cas de forte poussée ou en cas de résistance au traitement.
- Du **réтиноïde** qui est un dérivé de vitamine A, le Zorac (tazarotène). Il régularise les cellules perturbées de l'épiderme. Son action est



lente. Il peut donc être associé à la cortisone au début du traitement. Il convient de bien se laver les mains après son application. Ce produit est contre-indiqué aux femmes enceintes et qui allaitent.

## 2. Dans les cas étendus, d'autres traitements seront proposés, comme :

- **l'héliothérapie** (exposition au soleil) est immédiatement efficace sur le psoriasis. Il est préférable de réaliser des expositions courtes et fréquentes plutôt que prolongées qui risqueraient d'induire à la longue des coups de soleil, des vieillissements de la peau et des cancers de peau.
- la **PUVAthérapie** : des séances d'ultraviolet A (UVA) sont efficaces dans 60 à 80% des cas. En cas de résistance, il faudra avoir recours à des séances d'ultraviolet B (UVB) associées à la prise de psoralène (substance issue de la bergamote, qui améliore la photosensibilisation). Mais le risque de cancérisation de la peau doit faire limiter l'usage et l'intensité de ces séances.
- le **laser Excimer** est un appareil qui émet un rayon d'UVB uniquement au niveau des plaques, respectant ainsi la peau saine. Il n'est indiqué qu'en cas de psoriasis limité à quelques plaques.
- les **cures thermales**, notamment la cure effectuée en mer morte avec des bains d'eau très salée et l'application de boues. Ces traitements ont des actions anti-inflammatoires, calmantes et cicatrisantes. Ils sont excellents autant pour le physique que pour le moral.
- la prise de **réтиноïde oral** est indiquée dans les cas de psoriasis sévère, notamment les psoriasis érythrodermiques. Mais les complications peuvent être graves : sécheresse de la peau et des muqueuses, risque de malformations en cas de grossesse, dépressions avec suicide... Il ne doit pas être administré en cas de grossesse ni dans les trois années la précédant.



## 3. Dans les formes graves ou résistantes aux traitements, seront prescrits :

- *Immunosuppresseur* :
  - Le méthotrexate surtout en cas de rhumatisme, ou d'atteinte des ongles... Les effets secondaires sont importants : atteinte de la moelle osseuse, du foie et des poumons.

- La cyclosporine, est indiquée en cas de résistance au méthotrexate. Il induit également de nombreux effets secondaires.
- Nouveaux traitements comme :
  - Les anti-TNF-alpha : Humira (adalimumab), Enbrel (étanercept), Infliximab (Remicade) dans le psoriasis en plaques, modéré à sévère ainsi que pour le rhumatisme psoriasique.
  - Un anticorps monoclonal anti CD11 : Raptiva (efalizumab) qui bloque l'action des lymphocytes T et des cytokines.
  - Un immunomodulateur : l'Alefacept.
- La carbamazepine (Tégréto)



Il ne faudra pas oublier d'adjoindre à ces remèdes de la peau, un traitement **contre le stress, l'angoisse voire la dépression** souvent présents.

## Les thérapies naturelles

L'exercice physique, l'ensoleillement, les bains de mer (ou compresses d'eau de mer ou d'algues marines), la lutte contre la constipation et la gestion du stress, sont toujours utiles en cas de psoriasis.

Plusieurs thérapies naturelles ont également démontré leur intérêt :

- **Acupuncture** : elle est surtout efficace pour soulager les symptômes et réduire les plaques de psoriasis.
- **Homéopathie** : le traitement dépend du terrain. Cependant, il est fréquent de trouver *Natrum muriaticum* 15CH : 1 dose le dimanche et *Aethiops mercurialis* 5CH et *Arsenicum Album* (ou *Arsenicum iodatum*) 5CH : 3 gr matin et soir de chaque.  
Dans d'autres cas, ce sera plutôt *Psorinum* 15CH : 1 dose le dimanche avec *Sulfur iodatum* 5CH 3 gr le midi et *Antimonium crudum* ou *Mezereum*.
- **Gemmothérapie** : deux remèdes sont essentiels : *Cedrus libani* et *Ribes nigrum* sous forme de bourgeons, en macérats glycélinés 1D : 50 gouttes de chaque 2 à 3 fois par jour dans un verre d'eau avant les repas, selon l'intensité des symptômes.
- **Nutriments** : vitamine A et D, que l'on trouve dans l'huile de foie de poisson, mais aussi les vitamines B (levure de bière) et E ainsi que les antioxydants sont toujours utiles voire indispensables. L'huile de bourrache est nécessaire pour lutter contre la sécheresse de peau. Le zinc sera évité par principe de

précaution, car il favorise la prolifération cellulaire. Or, il y a souvent prolifération au niveau des plaques psoriasiques. Le germanium, en améliorant l'oxygénation des cellules, semble aussi intéressant.

- **Alimentation** : Il est certain que l'arrêt de l'alcool et la lutte contre le surpoids sont favorables à l'évolution du psoriasis. Les médecines traditionnelles déconseillent les aliments riches en toxines : sucreries, laitages, graisses cuites (fritures, charcuteries), aliments non biologiques... considérant que le psoriasis est une voie d'élimination de l'intoxication de l'organisme. De plus, le psoriasis étant une maladie auto-immune, son origine vient donc de l'intestin. Un régime de type Seignalet avec éviction des laitages et du gluten ainsi que des autres aliments sources d'intolérance est indispensable. Il sera complété par des probiotiques, de la glutamine, de la chlorophylle, du curcumin et de l'argile verte pour tonifier l'intestin.
- **Les plantes** proposées contre le psoriasis sont nombreuses. Les principales sont : la bardane, la pensée sauvage, l'argousier, le curcumin... le jus de mangoustan... et sous forme de crème ou d'onguent : la camomille (calmante), l'aloé, le *mahonia aquifolium*, le capsicum, ainsi que les huiles d'avocat, de noix de cajou et de calophyllum. Le miel aurait aussi un intérêt en applications (à confirmer).
- **L'aromathérapie** : camomille, bergamote, géranium, lavande... melaleuca sur le psoriasis du cuir chevelu (2 gouttes mélangées au shampoing).
- **La Lecithine Marine** (*Oemine Psoriacalm*) est un produit très intéressant, constitué de DHA et de phospholipides riches en phosphatidyl choline. La Lécithine marine régénère les phospholipides des membranes des cellules cutanées enflammées. La phosphatidyl choline de son côté, protège les phospholipides membranaires et reconstitue l'acétyl-choline, un neurotransmetteur souvent déficitaire sur ce terrain stressé. Ce produit permet de bonnes régressions des psoriasis comme en attestent plusieurs études. Posologie : 3 gélules matin et soir pendant 2 mois, puis la dose sera progressivement diminuée.
- **Le Silicium organique** : Loïc Le Ribault a guéri son psoriasis aux mains lorsqu'il a manipulé le silicium au cours de ses expérimentations.
- **La micro-immunothérapie** : l'activation des lymphocytes T et des cytokines qu'ils sécrètent provoquent la survenue et la persistance des plaques de psoriasis. La micro-immunothérapie apporte des solutions pour limiter ces troubles immunitaires.
- **Les Sérocytol** sont des immunoglobulines actives sur certains tissus qu'elles vont ainsi moduler. Les Sérocytol Malpighien, SRE, Neuro-vasculaire sont les plus souvent indiqués. Mais il peut être utile de choisir selon les cas, les Sérocytol Hépto-vasculo-rectaux et Diencéphale (vendus en Suisse).
- **D'autres produits** et thérapies ont également des actions très intéressantes sur le psoriasis :

- **l'Alkyrol** (à base d'huile de foie de requin).
- **La méthode Gesret** est basée sur l'existence de problèmes ostéo-articulaires qui seraient à l'origine d'une mal-information du cerveau. Celui-ci réagit alors de manière inadéquate, induisant la maladie. Le traitement consiste en un remplacement ostéo-articulaire. Une thérapie qui devrait être effectuée en première intention... Ce ne serait qu'en cas d'échec, qu'un recours aux médicaments serait réalisé. Par ailleurs, Mr Gesret propose comme pommade à appliquer sur les plaques de psoriasis:

*TM Paeonia officinalis 9,0 g*

*TM Ruscus aculeatus 9,0 g*

*TM Cupressus semp. 9,0 g*

*TM Capsellaburs. Past. 9,0 g*

*Onguent PM III QSP 100 g.*

- **L'EFT** a permis d'obtenir des résultats notables sur le psoriasis et l'état de stress qui y est lié.

Une question demeure en suspens, c'est la possible implication d'une **candidose chronique** (et de l'acidose qui lui serait associée) dans le psoriasis. Si cette hypothèse venait à être confirmée, cela changerait totalement l'orientation des traitements (prise d'EPP, bicarbonate de soude).

### La symbolique du psoriasis

En ce qui concerne **la symbolique**, le Psoriasis survient à la suite de deux conflits de séparation successifs comme une rupture, un divorce, un deuil, un déménagement, une séparation, une perte d'emploi... Il se peut que le premier conflit soit en voie de solution lorsque le second survient... mais pas toujours.

Ce ne serait que la solution de ces deux conflits qui permet la résolution de la maladie...

## A propos de l'auteur



Luc Bodin est Docteur en médecine, diplômé en oncologie clinique et spécialiste en médecines naturelles. Il est de plus conseiller scientifique auprès de revues de santé, et auteur de plusieurs best-sellers comme « Ho'oponopono Nouveau » « AORA au quotidien », « Soigner avec l'énergie », « Manuel de soins énergétiques », «

Les trois secrets de l'univers », « Connectez-vous au pouvoir infini de l'univers », etc.

Le site du Dr Luc Bodin : [www.luc-bodin.com](http://www.luc-bodin.com)

### Vous trouverez sur ce site :

- Plus de 1400 articles sur la santé, l'énergie et Ho'oponopono.
- Des livrets gratuits à télécharger.
- De nombreux films dont la célèbre « Boite à outils ».
- Des interviews.
- Des articles de presse.
- Des formations en ligne : Le Dr Luc BODIN vous propose plus de 100 heures de formation en ligne sur le sujet de la santé et de l'éveil personnel. Les formations ne nécessitent pas de prérequis particulier si ce n'est un intérêt pour les sciences médicales et les pratiques sous explorées de soins alternatifs. Elles sont en accès illimité à vie et peuvent être certifiées.
- Une newsletter.

Vous trouverez aussi des informations sur tous les événements animés par le Dr Luc Bodin : il est en effet très présent sur le terrain. Sa proximité avec vous est pour lui essentielle. C'est ainsi qu'il réalise chaque année sur un vaste territoire des stages, des ateliers, des week-ends de formation, des conférences et des webinaires.

## Publications du Dr Luc BODIN

Le Dr Luc BODIN a, tout au long de sa carrière, écrit et produit des supports multimédia pour informer le plus grand nombre sur toutes les techniques de soins qui participent à l'avènement d'une santé durable et d'une vie harmonieuse.

### Les articles et ebooks gratuits

Pour ce qui est des articles et des ebooks gratuits, vous pouvez en consulter une bonne partie sur les pages suivantes :

<http://drlucbodin.mybebooda.fr/blog/>

<http://drlucbodin.mybebooda.fr/ebooks-gratuits-a-telecharger/>

### Les Vidéos gratuites

C'est plus de 300 vidéos gratuites qui sont proposées par le Dr Luc BODIN. Vous retrouvez notamment des vidéos sur ce que le Docteur appelle la boîte à outils ainsi que la boîte à traitements : [http://drlucbodin.mybebooda.fr/videos\\_/](http://drlucbodin.mybebooda.fr/videos_/)

### Quelques-uns de ses ouvrages

La majeure partie de ses livres sont diffusés par les Editions Guy Trédaniel :

<http://drlucbodin.mybebooda.fr/livres/>

