HAL
open science

Prévention et traitement des pathologies estivales à l'officine

Samuel Atlan

To cite this version:

Samuel Atlan. Prévention et traitement des pathologies estivales à l'officine. Sciences pharmaceutiques. 2019. dumas-02413022

HAL Id: dumas-02413022

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02413022v1

Submitted on 16 Dec 2019

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Faculté de Pharmacie
Aix*Marseille Université

THESE

PRESENTEE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA
FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 4 Décembre 2019

PAR

Mr ATLAN SAMUEL
Né(e) le 18 NOVEMBRE 1993 à Grasse

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

PREVENTION ET TRAITEMENT DES PATHOLOGIES ESTIVALES A L'OFFICINE

JURY :

Président : Pr Frédérique GRIMALDI

Membres : Dr Thierry AUGIER

Dr Aimée GUIGUI

Faculté de Pharmacie
Aix-Marseille Université

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

Doyen :	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Vice-Doyens :	M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT
Chargés de Mission :	Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI
Conseiller du Doyen :	M. Patrice VANELLE
Doyens honoraires :	M. Jacques REYNAUD, M. Pierre TIMON-DAVID, M. Patrice VANELLE
Professeurs émérites :	M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Jean-Pierre REYNIER, M. Henri PORTUGAL
Professeurs honoraires :	M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Bernard CRISTAU, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI
Chef des Services Administratifs :	Mme Florence GAUREL
Chef de Cabinet :	Mme Aurélie BELENGUER
Responsable de la Scolarité :	Mme Nathalie BESNARD

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE	M. Vincent PEYROT M. Hervé KOVACIC
GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE	M. Christophe DUBOIS
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETIQUE	M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE	M. Robert GILLI Mme Odile RIMET-GASPARINI Mme Pascale BARBIER M. François DEVRED Mme Manon CARRE M. Gilles BREUZARD Mme Alessandra PAGANO
GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE	M. Eric SEREE-PACHA Mme Véronique REY-BOURGAREL
PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE, BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE	M. Pascal PRINDERRE M. Emmanuel CAUTURE Mme Véronique ANDRIEU Mme Marie-Pierre SAVELLI
NUTRITION ET DIETETIQUE	M. Léopold TCHIAKPE

A.H.U.

THERAPIE CELLULAIRE	M. Jérémy MAGALON

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS	Mme Angélique GOODWIN

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Philippe CHARPIOT

PROFESSEURS

BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	M. Philippe CHARPIOT
BIOLOGIE CELLULAIRE	M. Jean-Paul BORG
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Françoise DIGNAT-GEORGE Mme Laurence CAMOIN-JAU Mme Florence SABATIER-MALATERRE Mme Nathalie BARDIN
MICROBIOLOGIE	M. Jean-Marc ROLAIN M. Philippe COLSON
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES	
BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE	Mme Dominique JOURDHEUIL-RAHMANI M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX Mme Sylvie COINTE
MICROBIOLOGIE	Mme Michèle LAGET M. Michel DE MEO Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE
PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE	Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN
BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne-Catherine LOUHMEAU

A.H.U.	
HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE	M. Maxime LOYENS

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS	
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine BADENS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Philippe GALLICE
CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE	M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE	M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	Mme Evelyne OLLIVIER

MAITRES DE CONFERENCES	
BOTANIQUE ET CRYPTOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE	Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. David BERGE-LEFRANC M. Pierre REBOUILLON
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Sandrine FRANCO-ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE
CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE	M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON
PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE, HOMEOPATHIE	M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)	
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	Mme Anne-Marie PENET-LOREC
CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES	M. Cyril PUJOL
DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE	M. Marc LAMBERT
GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC	Mme Félicia FERRERA

A.H.U.	
CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION	M. Mathieu CERINO

ATER	
CHIMIE ANALYTIQUE	M. Charles DESMARCHELIER
CHIMIE THERAPEUTIQUE	Mme Fanny MATHIAS

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE
Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS	
PHARMACIE CLINIQUE	Mme Diane BRAGUER M. Stéphane HONORÉ
PHARMACODYNAMIE	M. Benjamin GUILLET
TOXICOLOGIE GENERALE	M. Bruno LACARELLE
TOXICOLOGIE DE L'ENVIRONNEMENT	Mme Frédérique GRIMALDI

MAITRES DE CONFERENCES	
PHARMACODYNAMIE	M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE
PHYSIOLOGIE	Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL
TOXICOCINETIQUE ET PHARMACOCINETIQUE	M. Joseph CICCOLINI Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA
TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE	M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE

A.H.U.	
PHARMACIE CLINIQUE	M. Florian CORREARD
PHARMACOCINETIQUE	Mme Nadège NEANT

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier
Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier
M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire
Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint
M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire
M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie
Mme Clémence TABELE, Pharmacien-Praticien attaché
Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint
M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier
M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 22 février 2018

L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs. »

Remerciements

A mes parents,

mes frères David et Aaron

mes grands-parents

toute ma famille

et mes amis

Table des matières

Introduction

I. Les pathologies les plus fréquentes de l'été

A. La lucite estivale

1. Présentation de la lucite estivale
2. Prévention de la lucite estivale
3. Traitement de la lucite estivale

B. Le coup de soleil

1. Présentation du coup de soleil
2. Prévention du coup de soleil
3. Traitement du coup de soleil

C. L'insolation

1. Présentation de l'insolation
2. Prévention de l'insolation
3. Traitement de l'insolation

II. Les pathologies courantes de l'été

A. Les maux de gorge

1. Présentation des maux de gorge
2. Prévention des maux de gorge
3. Traitement des maux de gorge

B. Les jambes lourdes

1. Présentation des jambes lourdes
2. Prévention des jambes lourdes
3. Traitement des jambes lourdes

Introduction

Le pharmacien d'officine joue un rôle important en matière de prévention. En effet, par sa proximité avec les patients et son rôle d'orientation dans le système de soins, le pharmacien d'officine est un acteur incontournable.Il a de plus en plus de mission en matière de prévention. Par exemple, il est très impliqué dans le mois sans tabac. La vaccination antigrippale est également rentré dans leur cadre d'activité.

Le pharmacien d'officine est également un acteur clé dans le traitement des pathologies courantes. Il pourra conseiller et traiter les patients dans la limite de son cadre d'activité. Il pourra également orienter les patients vers différents médecins.

Nous verrons dans cette thèse, les pathologies estivales.

Nous présenterons tout d'abord les pathologies estivales les plus fréquentes telles que la lucite estivale, le coup de soleil et l'insolation. Nous ferons une présentation de ces pathologies, la prévention et le traitement à l'officine.

Enfin, nous verrons les pathologies courantes de l'été tel que les maux de gorge et les jambes lourdes. Nous ferons également une présentation de ces pathologies, la prévention et le traitement à l'officine.

Le pharmacien d'officine jour un rôle très important dans ces pathologies. En effet, la majorité des patients se présentent à l'officine suite à ces pathologies. Le pharmacien pourra alors conseiller des mesures hygiéno-diététiques et des traitements les plus adaptés .Une consultation médicale pourra s'avérer nécessaire dans certains cas.

I. Les pathologies les plus fréquentes de l'été

A. La lucite estivale bénigne

1) Présentation de la lucite estivale bénigne

- *Étiologie (1)*

L'allergie au soleil ou lucite estivale bénigne est une photodermatose fréquente qui survient à la suite d'une exposition solaire prolongée.Les radiations responsables sont les ultraviolets A.Il faut tout de même se méfier d'une exposition qui peut être indirecte, à travers une vitre, un pare-brise de voiture, ou par réverbération des rayons solaires.

La lucite estivale bénigne est qualifiée d'allergie au soleil.

- *Épidémiologie (1)*

C'est la plus fréquente des lucites, elle touche généralement les femmes entre l'âge de 15 à 25 ans, mais peut aussi s'observer chez l'enfant

- *Symptomatologie (1)*

→ Petites papules érythémateuses, quelques fois vésiculeuses, rosé à peine surélevés, ils sont séparés entre eux par un intervalle de peau normale

→ Prurit intense

→ atteint avec prédilection le décolleté, les épaules et les membres (épargne habituellement le visage)

→ apparaît souvent 2 ou 3 jours après l'exposition solaire puis s'atténue progressivement en 5 à 15 jours

Figure 1: Lucite estivale bénigne touchant l'avant bras (2)

- *Complications (1)*

  La principale complication est l'apparition d'urticaire sur une partie très importante du corps

2) Prévention de la lucite estivale bénigne

La prévention de la lucite estivale bénigne passe par une protection cutanée adaptée et un photo-protecteur par voie orale

<u>a) La prudence avant tout</u> (8)

La base de la prévention de la lucite estivale bénigne repose sur une prudence en ce qui concerne l'exposition solaire.

Il faut savoir que l'intensité des UV est liée à l'horaire d'exposition et non à la chaleur ressentie. En effet, lorsque le soleil est au plus haut les rayons UV sont les plus dangereux. Pour limiter les risques, il faudra éviter de s'exposer entre 12 et 16 heures. Le meilleur moyen de limiter les risques liés au soleil est de se couvrir à l'aide d'un T-shirt sec, un chapeau ou une casquette à bord large et des lunettes de soleil. Il faudra porter une attention particulière aux enfants et adolescents, ils sont plus vulnérables au soleil et s'exposent plus souvent. De plus , la peau et les yeux des enfants et adolescents sont plus fragiles.

Enfin, l'application d'une crème solaire qui doit être appliquée soigneusement toutes les 2 heures. Attention, la crème ne permet pas de s'exposer plus longtemps.

b)Une prévention cutanée adaptée (1)

Il faudra utiliser des produits de la catégorie «très haute protection 50+» ayant une forte concentration de filtres UVA longs.

Ces produits seront à appliquer 30 minutes avant l'exposition solaire puis renouveler l'application toutes les 2 heures et après chaque baignade

Prenons un exemple, Antehlios XL 50+

Figure 2: Anthelios XL 50+ (3)

- **Propriétés (6)**

  Très haute protection contre les UVA majoritairement et les UVB. Non comédogène

- **Mode d'emploi (6)**

  Appliquer généreusement et fréquemment, surtout après avoir nagé, transpiré ou s'être essuyé. Éviter le contour des yeux. En cas de contact avec les yeux, les rincer immédiatement et abondamment. Éviter le contact avec les textiles

- **Contre-indications (6)**

  L'abus de soleil est dangereux. Ne pas rester trop longtemps au soleil, même en utilisant un produit de protection solaire car il ne protège pas à 100

c)Un photo-protecteur par VO (1)

Il faudra commencer la cure au moins 2 semaines avant l'exposition et continuer pendant la période d'exposition solaire (jusqu'à ce que la peau soit suffisamment bronzée pour être protégée).

→ L'acide para-aminobenzoïque

Prenons en exemple, le PABASUN 500 mg en comprimé

figure 4: PABASUN (5)

- **Indications (6)**

  Prévention et traitement des photodermatoses solaires idiopathiques (lucites)

- **Posologie (6)**

  Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 6 ans.

  Adulte: 6 comprimés par jour en 3 prises (matin,midi et soir)

  Enfant de plus de 6 ans: 2 comprimés par jour en 2 prises

- **Mode d'administration**

  De préférence pendant les repas

- **Interactions médicamenteuses (6)**

  Aucune interaction connue à ce jour

- **Effets indésirables (6)**

  Risque de dermites photo-allergiques notamment urticaire

→ Les carotenoïdes

Prenons un exemple, PHOTODERM BRONZ ORAL

figure 5: Photoderm Bronz Oral (7)

- **Indications (6)**

  Prévention et traitement des photodermatoses solaires idiopathiques (lucites); favorise l'apparition d'un hâle naturel homogène, facilite le bronzage

- **Composition (6)**

  Oléorésine de tomates, β-carotène, oxydes de cuivre, extrait de thé vert, vitamine E naturelle, vitamine C, huile de poisson

- **Posologie (6)**

  1 capsule/j

- **Interactions médicamenteuses (6)**

  Aucune interaction connue à ce jour

3) Traitement de la lucite estivale bénigne

Le traitement de la lucite estivale repose sur la prise d'un antihistaminique par voie orale, associé à un dermocorticoïde. Il faudra bien sûr stopper l'exposition solaire.

<u>a) Un antihistaminique par voie orale (1)</u>

La lucite estivale est une allergie, il faudra donc en première intention proposer un antihistaminique à l'officine. La molécule de base sera proposé, à savoir la cétirizine. Exemple: ZYRTECSET®

figure 6: ZYRTECSET (9)

- **Indications (6)**

  - Traitement des symptômes nasaux et oculaires des rhinites allergiques saisonnières et par-annuelles chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans

  - Traitements des symptômes de l'urticaire chronique idiopathique

- **Posologie (6)**

  10 mg une fois par jour (1 comprimé)

- **Contre-indications (6)**

  - Hypersensibilité à la cétirizine ou aux excipients

  - Insuffisance rénale sévère avec une clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min

- **Interactions médicamenteuses (6)**

  Aucune interaction connue à ce jour

- **Effets indésirables (6)**

  Des effets indésirables sans gravité sur le système nerveux central, incluant somnolence, fatigue, sensations vertigineuses et céphalées ont été observés au cours des essais cliniques réalisés.

  Malgré un effet antagoniste sélectif des récepteurs H1 périphériques et une relativement faible activité anticholinergique, des cas isolés de difficulté mictionnelle, de problèmes d'accommodation et de sécheresse buccale ont été rapportés

- **Mécanisme d'action (6)**

  Antagoniste puissant et sélectif des récepteurs H1 périphériques.

  <u>b) Un dermocorticoïde en association</u>

  Un dermocorticoïde pourra être proposé en association pour calmer le prurit.La molécule de base proposée sera l'hydrocortisone à 0,5%.

Exemple: CortApaisyl®

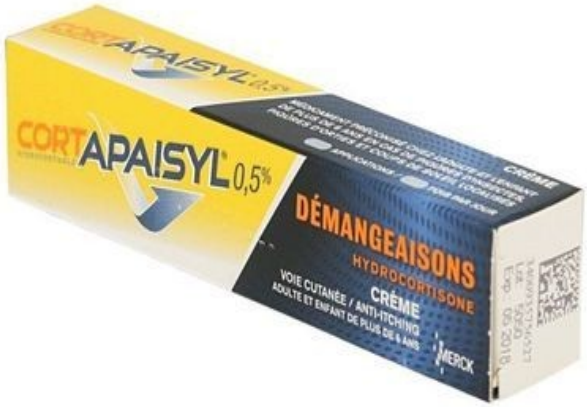

Figure 7: cortapaisyl (10)

- **Indications (6)**

  Chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans

  - piqûres d'orties

  - piqûres d'insectes

  - coup de soleil localisés

- **Posologie (6)**

  2 applications par jour

- **Contre-indications (6)**

  - Hypersensibilité a la substance active ou à l'un des excipients

  - Lésions cutanées ulcérées, plaies

  - Acné

  - Rosacée

  - Infections cutanées bactériennes, virales, fongiques et parasitaires

- **Effets indésirables (6)**

  Ce médicament contient un corticoïde d'activité faible et faiblement dosé, les effets indésirables se trouvent donc réduits au minimum

  Voici les principaux effets indésirables des corticoïdes d'activité forte

  - atrophie cutanée, télangiectasies, vergetures

  - éruptions acnéïformes ou pustuleuses, hypertrichose, dépigmentation

- **Mécanisme d'action (6)**

  Il s'agit d'un corticoïde d'activité faiblement. Il est actif sur certains processus inflammatoires tels que l'hypersensibilité de contact et l'effet prurigineux qui leur est lié; vasoconstricteur, inhibe la multiplication cellulaire

B. Le coup de soleil

1) Présentation du coup de soleil (1)

- *Étiologie (1)*

Un coup de soleil ou érythème solaire est une brûlure de la peau provoquée par les rayons ultraviolets du soleil: les UV B essentiellement. Les coups de soleil surviennent à la suite d'une exposition solaire excessive et/ou sur une peau mal protégée.

Le bronzage est une réaction de défense à une agression solaire qui n'a pas dépassé un certain seuil. Au-delà, survient le coup de soleil qui détruit des milliers de cellules de l'épiderme

- Différence entre UV A et UV B (11)

- Rôle des UV A: les rayons UV A pénètrent la peau jusqu'aux mélanocytes. Ils provoquent une pigmentation en quelques minutes qui correspondent à une oxydation des précurseurs de la mélanine. Cette pigmentation disparaît en quelques heures. On parlera de «hâle du soir» plutôt que de bronzage. Les UV A brûlent très peu (1000 fois moins que les UV B).

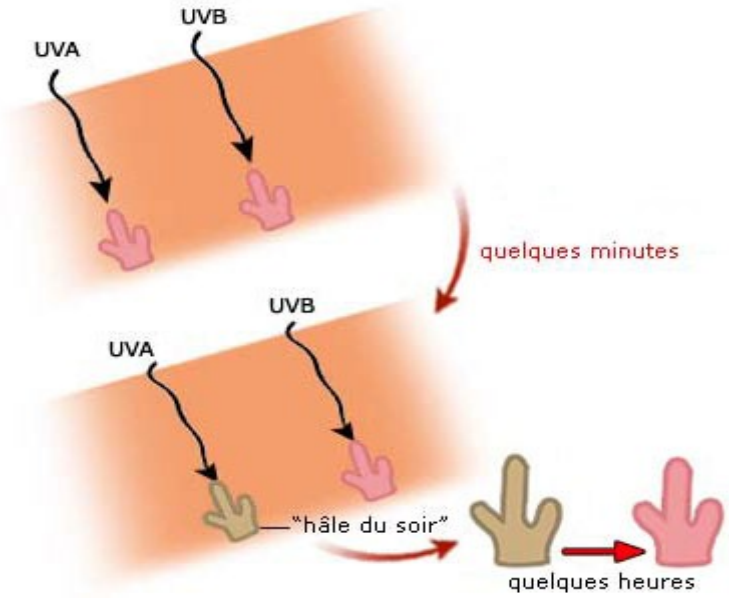

figure 8:Les UV A (11)

- Rôle des UVB: Les UV B pénètrent la peau jusqu'aux mélanocytes. Ils sont les principaux responsables du bronzage. Celui-ci apparaît environ 2 jours après l'exposition au soleil. Il atteint un maximum vers le 20 ème jour puis disparaît progressivement en l'absence de nouvelles expositions. Ces rayons qui produisent le bronzage sont aussi ceux qui brûlent le plus, ils brûlent 1000 fois plus que les UV A et font 1000 fois plus bronzer

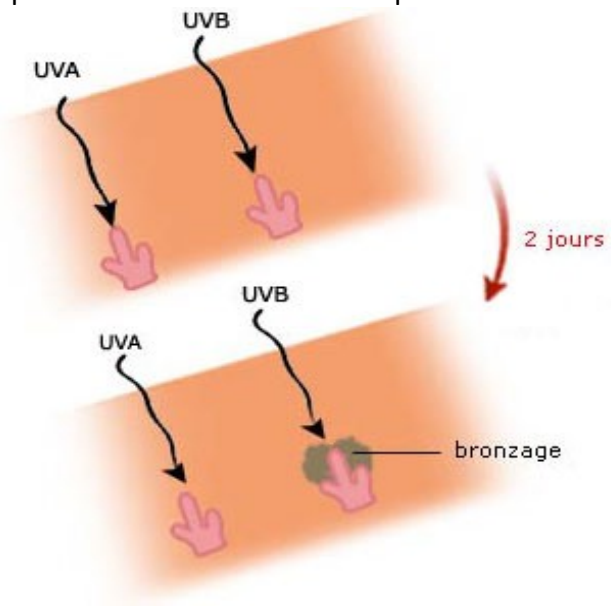

figure 9: Les UV B (11)

- *Épidémiologie (11)*

Certaines peaux sont plus sensibles que d'autres: la peau des jeunes enfants, de même que les phototypes clairs (cheveux blonds ou roux avec une peau blanche). En effet, les carnations foncées sont mieux protéger du rayonnement solaire que les carnations claires. Néanmoins, cette protection n'est que partielle. Il existe toujours un niveau de rayonnement où la peau va brûler c'est pourquoi il convient même bronzer de se protéger du rayonnement solaire.

Les enfants de moins de 3 ans sont particulièrement sensibles!

Entre 12h et 16h l'indice UV est le plus fort.

- *Symptomatologie*

Il y a différents niveaux de coups de soleil. Il y aura une différence de symptômes en fonction du niveau.

Les grands signes cliniques sont les suivants:

-rougeur de la peau (érythème), douleur et parfois démangeaisons

- disparaît spontanément en 2 à 3 jours, provoquant une desquamation et une zone dépigmentée

- Dans certains cas: présence de cloques (brûlure de seconds degrés), cicatrisation en 10 à 15 jours. Douleur très importante

On classe les coups de soleil en 3 niveaux:

- le coup de soleil le plus léger est une simple rougeur

- brûlure plus intense avec une peau rouge vif, il apparaît une pigmentation transitoire pour quelques jours, avec parfois des tâches pigmentées définitives

- brûlure plus intense et douloureuse, elle évolue vers une desquamation (la peau pèle), une pigmentation durable apparaît dès le 4ème jour. Des tâches pigmentées définitives peuvent aussi apparaître suite à ce coup de soleil

Une consultation médicale sera nécessaire si:

- signes d'insolation: fièvre, maux de tête, nausées ou vomissements

- Coup de soleil, avec cloques, d'une surface supérieure à la moitié de la taille de la paume de main de la personne

- coup de soleil étendu chez un nourrisson ou un enfant en bas âge

figure 10: coup de soleil (12)

- *Complications (13)*

Il peut y a différentes complications suite à un coup de soleil, en fonction de son intensité . Il y a des complications à court terme et à long terme

<u>a) Les complications à court terme</u>

→ L'inflammation: le coup de soleil ou brûlure solaire provoque la libération de médiateurs de l'inflammation qui vont provoquer les signes cliniques de l'inflammation, à savoir rougeur, douleur et chaleur. Cette inflammation pourra provoquer un oedème par passage de liquides (exsudats) des capillaires sanguins vers les tissus. Enfin, cet oedème pourra provoquer la formation de cloques dans le cas de brûlures plus graves.

Elle disparaît naturellement en 24 à 72 heures. Les cloques mettent plus de temps à se résorber en fonction du volume de liquide.

→ L'éclatement des vaisseaux sanguins superficiels: sous l'effet de la chaleur, les vaisseaux sanguins superficiels se dilatent et peuvent même éclater.

Il s'agit d'un phénomène irréversible. La sclérothérapie permet d'éliminer ces vaisseaux

→ Douleur locale: Elle se situe sur la zone brûlée et se manifeste par une sensibilité au toucher. Elle peut être gênante lors du sommeil. Cette douleur est le résultat de la présence de l'oedème en profondeur et du dessèchement en surface .Elle disparaît le plus souvent en 24 heures.

→ Céphalées – fièvre

Comme vue précédemment, le coup de soleil provoque la libération de médiateurs inflammatoires qui peuvent être responsable de céphalées et fièvres. Il faudra faire attention car la fièvre provoque une perte d'eau par sudation et on s'expose alors à un risque de déshydratation notamment chez les enfants et encore plus chez les nourrissons.

→ Vomissements

Les vomissements sont un signe de gravité, ils sont la conséquence d'une hyperthermie sévère.

b) Les complications à long terme

→ Fragilisation de la peau: les défenses de la peau ont été fortement touchées lors d'un coup de soleil. La peau sera alors plus sensible à toutes les autres agressions telles que le froid, le vent etc. Il faudra attendre que la rougeur disparaisse. S'il y a eu une brûlure importante avec cloque, il peut rester des séquelles pigmentaires irréversibles sous forme de taches brunes inesthétiques.

→ Le vieillissement cutanée: des radicaux libres ou oxydants sont produits par le rayonnement solaire. Ils détruisent les fibres de collagènes responsables de l'aspect lisse et sans ride de la peau ainsi que les fibres de fibrine assurant son élasticité. Il s'agit d'une destruction irréversible.

→ Le cancer de la peau: le cancer de la peau correspond à la prolifération au niveau cutané de cellules cancéreuses. Il est dû à une modification du patrimoine génétique des cellules de la peau, qui, de ce fait se multiplient à

grande vitesse, provoquant une tumeur. Les UV A en sont les principaux responsables.

Il y a deux sortes de cancer de la peau

- les carcinomes: malignité locale

- les mélanomes: tendance à envahir le reste de l'organisme

2) Prévention du coup de soleil (1) (14)

a) Précaution à respecter

La première prévention des coups de soleil est de limiter les risques, de s'exposer au soleil au bon moment.

Il faudra surtout, ne pas exposer les enfants de moins de 3 ans. Les enfants devront toujours rester à l'ombre avec un chapeau à bords larges et des vêtements serrés.

L'utilisation de parasols et de chapeaux à bords larges qui arrêtent 70% des UV protègent la tête et la nuque.

La protection de la peau par des vêtements en particulier des vêtements de couleur sombre lorsque l'exposition est prolongée assure une meilleure protection.

La durée d'exposition est à limiter: plus elle est courte, plus la peau peut reconstruire ses défenses entre deux expositions sans oublier que c'est la durée cumulée qui présente un danger.

La météo peut être trompeuse: le vent frais, l'altitude, une faible couverture nuageuse ne protègent pas.

Entre 12 et 16 h, l'indice UV est le plus fort, ce sera donc des heures à éviter.

Il faudra s'exposer progressivement au soleil pour habituer sa peau. De plus, en cas d'exposition prolongée, porter des tee-shirts, chapeaux et lunettes de soleil.

La sensibilité au soleil varie selon les personnes, en fonction du phototype. Connaître son phototype permet de mesurer son niveau de risque au soleil.

Plus le phototype est faible, plus il faudra se préserver du soleil. Dans tous les cas, il faut se protéger même avec un phototype élevé, personne n'est à l'abri.

Classement des phototypes (14)

- Phototype I: peau très blanche, cheveux blonds ou roux, yeux bleus/verts. Ils ne bronzent jamais et attrapent très facilement des coups de soleil.
- Phototype II: peau claire, cheveux blonds, roux ou châtains, yeux verts/marron. Ils bronzent à peine et attrapent facilement des coups de soleil
- Phototype III: peau moyennement claire, cheveux châtains ou bruns, yeux marron. Ils bronzent progressivement et attrapent occasionnellement des coups de soleil
- Phototype IV: peau mate, cheveux bruns/noirs, yeux marron/noirs. Ils bronzent facilement et attrapent rarement des coups de soleil.
- Phototype V: peau très mate, cheveux noirs, yeux noirs. Ils bronzent vite et beaucoup et attrapent très rarement des coups de soleil
- Phototype VI: peau noire, cheveux noirs, yeux noirs. Ils n'ont jamais de coups de soleil

b) Une photo-protection adaptée

Un produit très haute protection SPF 50+ sera adapté pour les enfants et les personnes ayant un phototype clair. Il faudra cibler surtout les UV B contrairement à la lucite où les UV A étaient les principaux responsables.

Exemple: Vichy capital soleil SPF 50+

figure 11: Vichy capital soleil (15)

- **Propriétés (6)**

  Système filtrant anti UVB, anti UVA

- **Mode d'emploi (6)**

  Renouveler l'application toutes les 2 heures lors de l'exposition solaire

  Enfin, un produit haute protection SPF 30 sera utilisé dans les autres cas.

3) Traitement du coup de soleil

Il est bien sûr impératif de stopper l'exposition solaire jusqu'à cicatrisation complète de la peau.

➢ Coup de soleil simple: Il faudra appliquer un produit qui calme la brûlure

Exemple: BiafineAct (trolamine)

- **Indications**

  - Érythèmes secondaires a des traitements radiothérapiques

  - Brûlures du premier et second degré et toute autre plaie cutanée non infectée

- **Posologie**

  - Brûlures du premier degré: appliquer en couche épaisse jusqu'à refus de la peau. Faire pénétrer par un léger massage. Renouveler 2 à 4 fois par jour

- **Contre-indications**

  - Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients

  - Plaie hémorragique

  - Lésion infectée

- **Effets indésirables**

  - Peu fréquent: douleurs modérées et transitoires de type picotement après l'application

- rare: allergie de contact

- très rare: eczéma de contact nécessitant l'arrêt immédiat du traitement

- **Pharmacodynamie**

La trolamine est un protecteur cutané

Elle agit comme émulsifiant. Après application cutanée, elle développe des propriétés occlusives et hydratantes, augmente le recrutement des macrophages au niveau de la plaie, favorise la cicatrisation au niveau du derme et la formation du tissu de granulation

➢ Coup de soleil avec présence de cloques

Il ne faudra pas percer les cloques. Deux étapes sont à réaliser :

1°Désinfecter avec de la chlorhexidine aqueuse: par exemple Diaseptyl

figure 12: Diaseptyl (17)

- **Indications (6)**

Antisepsie des plaies superficielles et de faible étendue

- **Posologie (6)**

  2 applications cutanées par jour

  Durée du traitement: 7 à 10 jours

- **Mode d'administration (6)**

  La solution est prête à l'emploi. Pulvériser la solution directement sur les plaies.

- **Contre indication (6)**

  - Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients

  - Ne pas appliquer dans les yeux, les oreilles ou sur les muqueuses

  -Ne doit pas pénétrer dans le conduit auditif en particulier en cas de perforation tympanique ni, d'une façon générale, être mis en contact du tissu nerveux ou des méningites

- **Interactions (6)**

  Compte tenu des interférences possibles, l'emploi simultané ou successif d'antiseptiques est à éviter, sauf avec les autres composants cationiques

- **Effets indésirables (6)**

  Risque d'allergie locale, se manifestant généralement par un eczéma de contact. Risque d'allergie générale pouvant aller (rarement) jusqu'au choc anaphylactique, notamment en cas d'utilisation sur:

  - la peau lésée

  - les muqueuses

  - les ulcérations des membres inférieurs avec la possibilité de l'aggravation d'une lésion infectée lors d'utilisations prolongées.

- **Pharmacodynamie (6)**

  Il s'agit d'un antiseptique bactéricide à large spectre

2°Appliquer un pansement hydrocolloïde

Il faudra l'appliquer sur une peau propre et sèche et changer le pansement tous les jours jusqu'à cicatrisation

exemple: Dermaplast brûlures

C. L'insolation

1) Présentation de l'insolation

- *Étiologie (19)*

Une insolation est un trouble neurologique qui survient à la suite d'une exposition de la tête au soleil.Le soleil peut chauffer très localement le cerveau qui peine alors à redistribuer la chaleur et maintenir une température qui lui permette de fonctionner correctement. Elle est liée à une exposition intempestive au soleil.

Il faut distinguer la forme bénigne de la forme grave. La première est un banal coup de soleil (sur la tête). La forme grave est le coup de chaleur. (26)

Le coup de chaleur ou hyperthermie maligne est une véritable intoxication par la chaleur produite par le corps, il est lié soit à une diminution de la thermolyse ou à une augmentation anormale de la thermogenèse. (28)

- *Épidémiologie (19)*

Bien que les personnes âgées et les enfants soient plus à risque, tout le monde peut faire une insolation.

En ce qui concerne le coup de chaleur: le sport est un facteur de risque, en particulier en cas d'effort soutenu (70% de la VO2 max) dans des ambiances climatiques particulières à savoir une exposition directe au soleil en pleine chaleur avec une humidité importante et l'absence de vent.

Le profil type est un sujet masculin âgé en moyenne de 26 ans, quelle que soit son origine ethnique, qui affiche un esprit de compétition ou de sélection.

- *Symptomatologie(20)*

Plusieurs symptômes prouvent une insolation:

pour la forme bénigne:

-signes cutanés

- Maux de tête violents

- état de somnolence voire fatigue intense

Pour la forme grave, en plus de ces symptômes on pourra observer:

- nausées

- une fièvre élevée

- parfois une perte de connaissance jusqu'à des convulsions

- *Complications(21)*

L'évolution peut être simple mais des complications graves sont possibles. La principale complication est le coup de chaleur ou forme grave de l'insolation

Il faut savoir qu'il est possible de rencontrer différents types de coup de chaleur et donc différentes complications:

➢ formes mineurs: La personne peut sombrer dans le coma pour une durée limitée. L'hyperthermie régresse en moins de 12 heures. L'évolution est favorable et il n'y a pas de séquelles

➢ formes foudroyantes: Elles sont caractérisées par la défaillance de plusieurs organes (cœur, foie, rein) et des troubles de la coagulation. Cette forme est d'autant plus fréquente que la prise en charge initiale a été retardée. L'évolution est en général très négative.

➢ Formes graves: le coma et l'hyperthermie sont en général durables et associés à une atteinte du système cardiovasculaire et des reins. Les séquelles peuvent être neurologiques, musculaires et psychiques.

2) Prévention de l'insolation

Avec ou sans coup de soleil, bronzé ou non, chacun peut être touché par une insolation en s'exposant au soleil de manière trop prolongé ou trop intense. Néanmoins, ce sont les enfants et les personnes âgées qui sont le plus vulnérable (22)

Voici quelques conseils pour éviter les insolations: (23)

- Il ne faut jamais laisser un bébé, même quelques minutes dans une voiture au soleil.

-Il ne faut jamais laisser un bébé trop longtemps au soleil.

- Porter des vêtements légers et un chapeau pendant les périodes de grosses chaleurs

- Boire au moins 1,5 litre d'eau par jour

- Attention à l'alcool, il aggrave les pertes d'eau et de sel par les urines

- Il faudra passer plusieurs heures par jour dans des endroits frais ou à l'ombre: fermer les fenêtres, volets et stores pendant la journée.

- Il faudra éviter de faire des activités physiques intenses pendant les heures les plus chaudes

Pour se protéger d'une insolation, il est recommandé de limiter l'exposition au soleil aux heures les plus chaudes (11 h-16 h) comme suggéré par l'OMS. (24)

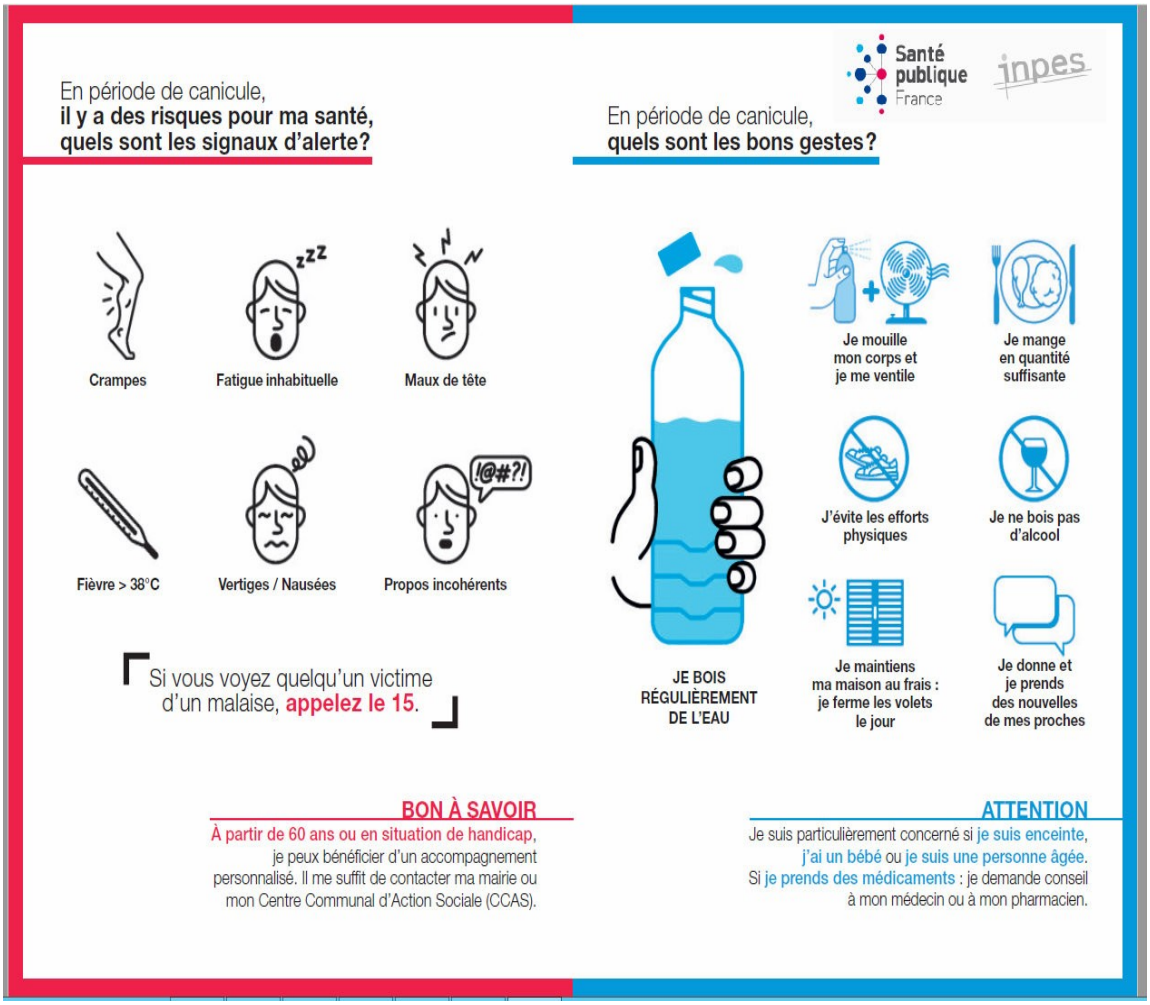

figure 14: Campagne de prévention 2016 (25)

3) Traitement de l'insolation (19) (27)

Une fois les symptômes repérés, il faut agir rapidement. Il faut mettre la personne au frais et passer un coup de brumisateur sur la tête. Il faut essayer que cela ne se transforme pas en coup de chaleur dont le risque vital est plus important. Si la personne perd connaissance, cela peut être très dangereux et il convient d'appeler les secours.

Il faudra faire attention à une baisse trop brutale de la température corporelle. Il est déconseillé d'aller se jeter à l'eau. S'immerger peut-être une bonne idée car cela diminue la température corporelle, mais il faut y aller doucement pour ne pas risquer l'hydrocution.

Les personnes présentant des signes d'insolation doivent aussi éviter de se baigner sans être accompagné au cas où elles perdraient connaissance.(19)

Passons au traitement de la forme compliqué, le coup de chaleur:

Le traitement doit être mis en route sur les lieux de détresse après avoir prévenu les secours , un certain nombre de gestes permettent de limiter la gravité du coup de chaleur.

Tout d'abord les mêmes gestes que pour l'insolation simple doivent être appliqués.

En plus, on pourra frictionner vigoureusement les bras, les jambes et les pieds afin d'obtenir une vasodilatation des vaisseaux de la peau, ce qui permettra l'évacuation de la chaleur.

On pourra également utiliser des glaçons en les appliquant au niveau du creux de l'aine après les avoir enveloppés d'un linge, de manière intermittente afin de ne pas brûler la peau.

Si la victime ne présente pas de troubles de la conscience, on pourra poursuivre la réhydratation à l'aide d'eau pure associée à des liquides sucrés. On pourra éventuellement lui donner du paracétamol mais en aucun cas de l'aspirine. La prise en charge médicale de cette hyperthermie maligne va consister à poursuivre la réfrigération sur place puis à l'hôpital. (27)

II. Les pathologies courantes de l'été

A) Les maux de gorge

1) Présentation des maux de gorge

Le mal de gorge est souvent le symptôme d'une angine ou d'une pharyngite, c'est-à-dire une inflammation aiguë des amygdales et/ou du pharynx. Dans 60 à 90% des cas, l'origine est virale (1)

- **Étiologie**

- Les laryngites: la laryngite est une inflammation de la muqueuse du larynx, organe de la phonation situé dans le cou entre le pharynx et la trachée. Parfois virale, souvent bactérienne. Elle est très fréquente chez l'enfant de moins de 5 ans

- La laryngite aiguë de l'adulte: C'est la plus commune. Elle est due à un surmenage des cordes vocales, tabac, poussières, chaud/froid, climatisation, humidité

- L'épiglottite: Il s'agit d'une inflammation de l'épiglotte, rare mais grave, nécessite une hospitalisation

- La laryngite aiguë sous glottite: virale, c'est la plus fréquente chez l'enfant (1-3 ans)

- La laryngite striduleuse: bénigne, survenant la nuit chez l'enfant (3-6 ans)

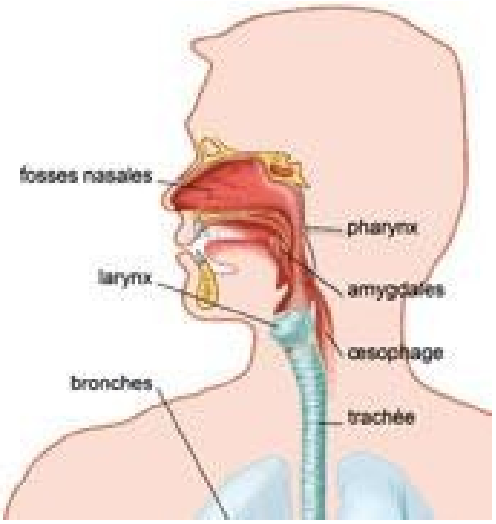

figure 15: Emplacement du larynx (32)

- Les angines: virale ou bactérienne

- Virales: selon l'âge 60 à 80%; Rhinovirus, Adénovirus, virus respiratoire syncytial, Coronavirus, Myxovirus influenzae et para-influenzae

- Bactériennes à streptocoques bêta-hémolytiqyue du groupe A (SGA): 25 à 40% des cas d'angine de l'enfant (surtout à partir de l'âge de 3 ans); 10 à 25% des angines de l'adulte

- Diphtérie: Corynebacterium diphteriae; l'absence de vaccination associée à un séjour dans un pays d'endémie (Europe de l'est, Afrique du nord, pays en développement) sont les principaux facteurs de risque. Exceptionnelle en France

- Association fusospirillaire (fusobacterium necrophum et borrelia viencentii)→ l'angine de Vincent (favorisée par une mauvaise hygiène buccodentaire)

- Les pharyngites: très souvent virales

- Autres causes: reflux gastro-oesophagien, médicaments (sécheresse de la bouche), allergies, inhalation ou ingestion de substance irritante, alcool, pollution atmosphérique, tabac, poussières, efforts de voix importants

- **Symptomatologie (29) (30)**

- Les laryngites: Il y aura une inflammation aiguë du larynx associé à un oedème des cordes vocales et un aspect inflammatoire rouge. Quelque soit le type de laryngite la modification de la voix est toujours au premier plan. Chez l'enfant et le nourrisson elle peut entraîner une gêne respiratoire voir une asphyxie, elle nécessite une consultation médicale

- La laryngite aiguë de l'adulte: la symptomatologie sera dominée par un enrouement, une dysphonie ou aphonie associée ou non à un syndrome pseudo grippal (fièvre<38°C). Il n'y aura en général pas d'altération de l'état général, une évolution favorable en quelques jours avec un traitement symptomatique et des règles hygiéno-diététiques développées plus loin.

- L'épiglottite: Il y aura une inflammation de l'épiglotte associée ou non à une suffocation. Il s'agit d'une urgence. La tuméfaction infectieuse de l'épiglotte peut obstruer comme un couvercle les voies respiratoires au-dessus des cordes vocales lorsqu'il est infecté par une bactérie. Cette obstruction est majorée par la position couchée qui tend à faire basculer l'épiglotte vers l'ouverture du larynx.

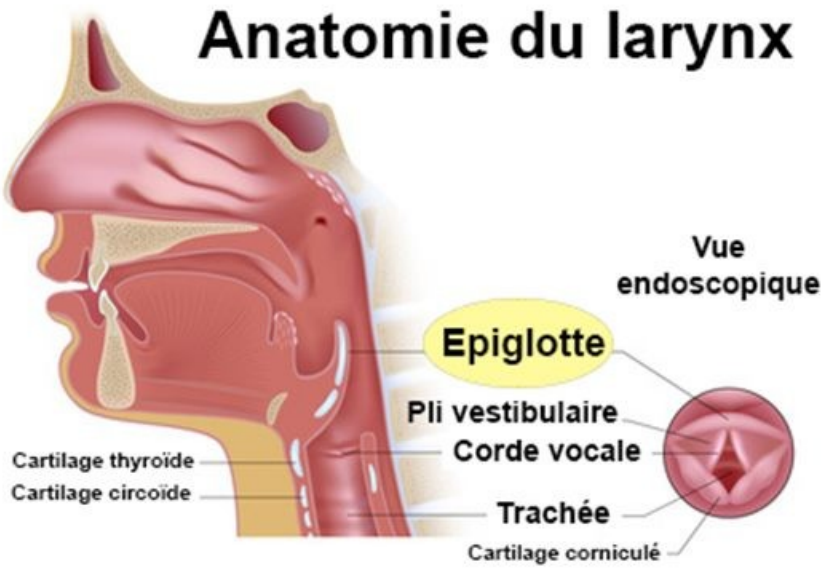

figure 16: Emplacement de l'épiglotte (33)

- La laryngite aiguë sous glottite: il y aura une température modérée, une toux rauque ou aboyante.

- La laryngite striduleuse: Elle est généralement précédée par des symptômes d'infection des voies respiratoire supérieure. Une toux rauque souvent spasmodique et une raucité apparaissent ensuite. Un stridor inspiratoire peut aussi être présent. L'enfant peut se réveiller pendant la nuit atteint d'une détresse respiratoire, d'une tachypnée et d'un tirage inspiratoire. Dans les cas les plus sévères une cyanose associée à une respiration de plus en plus superficielle peut se développer à fur et à mesure que l'enfant se fatigue.(34)

- Les angines: les symptômes généraux des angines sont les suivants :

Il y aura une inflammation des amygdales (amygdalites), une fièvre plus ou moins modérée, une altération de l'état général, une douleur à la déglutition (odinophagie), une modification de l'aspect des amygdales et de l'oropharynx associé ou non à d'autres symptômes tels que la toux, l'enrouement, l'écoulement nasal.

Il y aura souvent une adénopathie cervicale.

La contamination se fait par voie aérienne: toux, éternuement, objets contaminés.

Elles sont rares chez le nourrisson<18 mois.

Le diagnostic sera orienté selon la forme clinique.

- L'angine érythémateuse (angine rouge): souvent virale, toux +/-rhinorrhée ± conjonctivite . Présence d'une rougeur diffuse de l'arrière-gorge

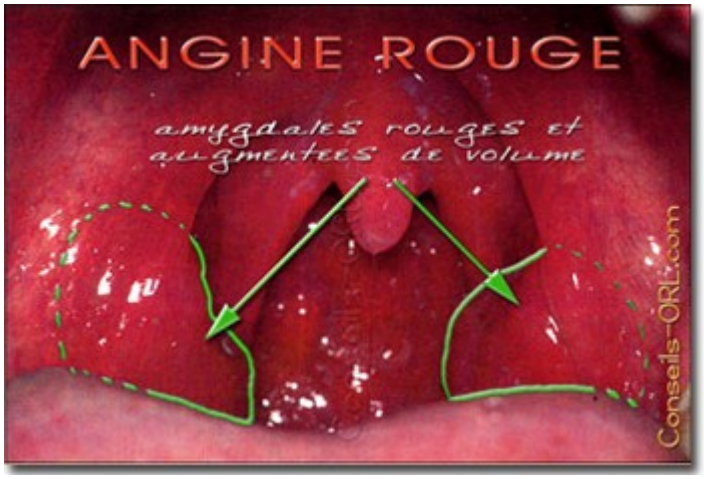

Figure 17:Angine érythémateuse (angine rouge) (35)

-L'angine érythémato-pultacée (angine blanche): points blancs/gris jaunâtres sur amygdales rouges associées ou non à un enduit purulent ± des signes généraux marqués. L'origine virale est possible, parfois due à un streptocoque bêta-hemolytique du groupe A

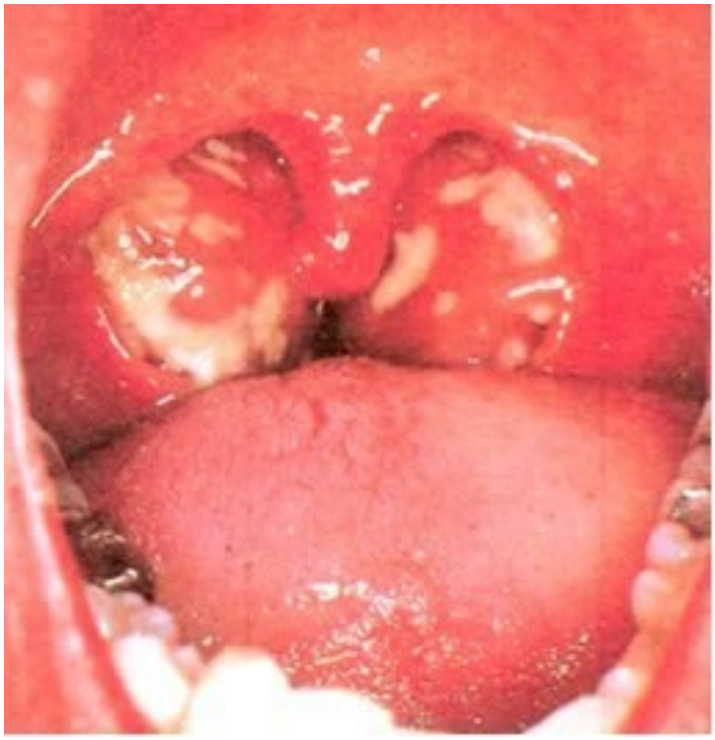

figure 18: angine érythémato-pultacée (angine blanche) (36)

- L'angine vésiculeuse ou herpangine: due au virus Coxsackie A. Touche souvent les jeunes enfants. Il y aura la présence d'une éruption vésiculeuse concomitante au niveau des mains et des pieds («syndrome mains-pieds-bouche»), petite vésicule blanche comme des aphtes.

- Le syndrome «mains-pieds-bouche»

Virus: Coxsackie A

Incubation: 3 à 6 jours

Maladie estivale

Âges: préscolaire et scolaire

Contagiosité: pendant les 7 jours suivant le début du rash

Eviction scolaire au besoin (selon état clinique)

Ne pas confondre avec varicelle, stomatite herpétique, herpès

Évolution: guérison spontanée en près d'une semaine

Complications inhabituelles: déshydratations, myocardite, méningo-encéphalite

Eruption vésiculeuse: Vésicules à contenu clair ou citrin cernées d'un liseré rouge ou maculo-papules situées au niveau des mains et des pieds

Lésions maculo-papuleuses au niveau des fesses et sur le haut des cuisses

Parfois, il y aura des éléments papulo-vésiculeux au niveau du tronc et des membres. Chez la fille, il y a une présence possible de lésions vésiculeuses au niveau des régions inguinales et vulvo-périnéales.

Lésions aphteuses au niveau des muqueuses buccales et sur les lèvres

Pas d'atteinte des muqueuse conjonctivales

figure19: Syndrome pied-main-bouche (40)

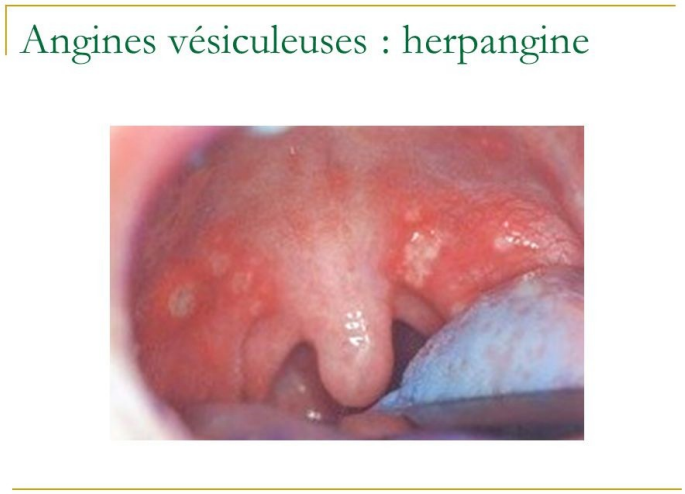

figure 20: angine vésiculeuse ou herpangine (37)

- L'angine pseudo-membraneuse: présence de «fausse» membrane nacrées, extensives sur les amygdales. Elle se rencontre au cours de la mononucléose infectieuse ou de la diphtérie

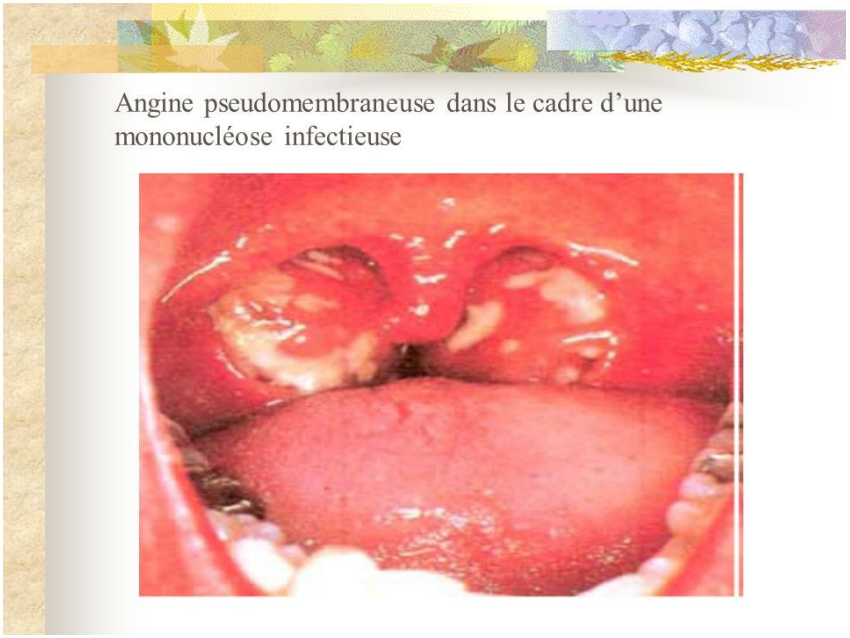

figure 21:Angine pseudo-membraneuse (38)

- L'angine unilatérale ulcéreuse (Angine de Vincent): Présence d'enduits nécrotiques sur une seule amygdale.

Figure 22:Angine unilatérale ulcéreuse (Angine de Vincent) (39)

-Les pharyngites virales: Il s'agit d'une inflammation du pharynx, c'est-à-dire la zone de la gorge où se rencontrent la trachée et l'oesophage. Les symptômes surviennent brutalement en seulement quelques heures; une douleur vive localisée au niveau de la gorge au moment de déglutir, les

ganglions du cou peuvent apparaître gonflés au toucher, certains patients subissent une poussée de fièvre. (41)

figure 23: pharyngite virale (42)

- **Les complications (29)**

→ Les syndromes poststreptococciques

En général les angines à SGA ont une évolution favorable en 3-4 jours en l'absence de traitement sinon on pourra retrouver:

- Rhumatisme articulaire aigu (après 15-20 jours): troubles articulaires, symptômes cardiaques ± sévères, nodules sous-cutanés. Il s'agit d'un risque faible c'est-à-dire entre 1 et 3%, de plus il n'existe qu'entre 4 et 25 ans.

- glomérulonéphrite aiguë poststreptococcique (après 10 à 21 jours), rare: il s'agit d'un syndrome néphritique. La symptomatologie va d'une hématurie asymptomatique associée à une protéinurie, oligurie, oedème, hypertension artérielle, insuffisance rénale. La fièvre est inhabituelle et évoque une infection persistante. (43)

- Érythème noueux: Il s'agit de l'éruption de nodules de siège dermo-hypodermique. La taille de ces nodules est variable d'un pois à une noix. Ils sont douloureux et inflammatoires. (44)

→ Les complications locorégionales des angines à SGA

- phlegmon périamygdalien: Il correspond à une cellulite développée entre la capsule de l'amygdale et la paroi pharyngée. Les signes habituels sont fièvre élevée, douleur importante à la déglutition, otalgie, trismus, oedème du voile du palais (45)

- abcès rétropharyngé: Il s'agit d'une accumulation de pus à l'arrière de la gorge. Les symptômes comprennent une difficulté à la déglutition, fièvre, dysphagie, dyspnée (46)

- adénite cervicale suppurative ou adénophlegmon: Il s'agit d'une adénite suppurée comprenant un abcès endo-ganglionnaire et un abcès péri-ganglionnaire (47)

- cellulite cervicale: extension de l'infection aux parties molles du cou

→ La mononucléose infectieuse peut se compliquer d'une rupture de la rate

- Différences entre angine virale et bactérienne (29)

Angine virale: Elle a un début progressif. Puis, il y aura une dysphagie modérée ou absente. Au niveau des signes physiques, on pourra des vésicules (par exemple : herpès), des éruptions évocatrices d'une maladie virale et une possible conjonctivite.

Angine à SGA: le pic d'incidence est entre 5 et 15 ans avec une survenue possible dès 3 ans. Elle a un début brutal avec une dysphagie intense, l'absence de toux et une fièvre élevée. Au niveau des signes physiques, il y aura un érythème pharyngé intense, purpura du voile, présence d'exsudat, des adénopathies satellites sensibles et une éruption scarlatiforme.

2) Prévention des maux de gorge (48) (49)

Avant tout, certains facteurs augmentent le risque de développer des maux de gorge:

- L'âge: L'enfant est sensible aux affections virales ORL, surtout s'il est en contact avec d'autres enfants

- Les personnes mises en contact avec une climatisation trop forte, mal réglée ou mal entretenu.

-Certains métiers alternent l'exposition entre la chaleur et le froid

- Les personnes ayant des capacités de défense immunitaires réduites

- Les personnes ayant un terrain allergique

- Le tabagisme

- L'alcoolisme

- La radiothérapie

Certains comportements quotidiens permettent de diminuer le risque d'apparition des maux de gorge. Bien se protéger des variations climatiques et des changements de température au cours d'une même journée. En été, il faudra donc éviter les contacts avec la climatisation, s'habiller avec plusieurs épaisseurs afin de pouvoir s'adapter aux variations de température.

Il est important de bien aérer les pièces où l'on vit et travaille afin d'éviter l'accumulation de poussière et de micro-organismes pathogènes.

Enfin avoir une bonne hygiène de vie permet de disposer de capacités de défense optimales

a) Un bon système immunitaire

Un bon système immunitaire est la clef pour éviter de tomber malade, entres autres pour éviter les maux de gorge.

Nous allons voir quelques facteurs susceptibles de stimuler le système immunitaire

→ Le sommeil (51)

Il est communément admis que sommeil et système immunitaire sont étroitement liés. Une privation totale de sommeil pendant quelques jours semble initialement activer le système immunitaire, mais une privation partielle et chronique aurait un effet inverse.Au niveau cellulaire, la privation de sommeil entraîne des modifications quantitatives et qualitatives des

leucocytes. La durée de la privation apparaît importante et l'effet peut s'inverser avec la prolongation de l'expérience : par exemple le nombre de lymphocytes NK diminue après une nuit de privation de sommeil mais augmente ensuite après la deuxième nuit. Néanmoins, nous pouvons également retenir qu'une privation de sommeil semble augmenter la production de TNF et d'IL-1, dont les effets hypnogènes sont bien connus. Mais quelques études ont montré qu'après l'ingestion de deux sodas ou jus de fruits sucrés, ces cellules immunitaires perdent rapidement leur efficacité, et il peut s'écouler jusqu'à cinq heures avant qu'elles soient de nouveau en état de défendre notre organisme.(50)

→ Le froid

En été les changements de température sont fréquents. Le froid peut avoir un impact sur le système immunitaire.

Un abaissement des températures va induire un déplacement moins rapide des cellules ce qui va engendrer une baisse de la réponse immunitaire par inhibition de l'activité phagocytaire des leucocytes et va donc laisser le temps au virus de s'installer

3) Traitement des maux de gorge

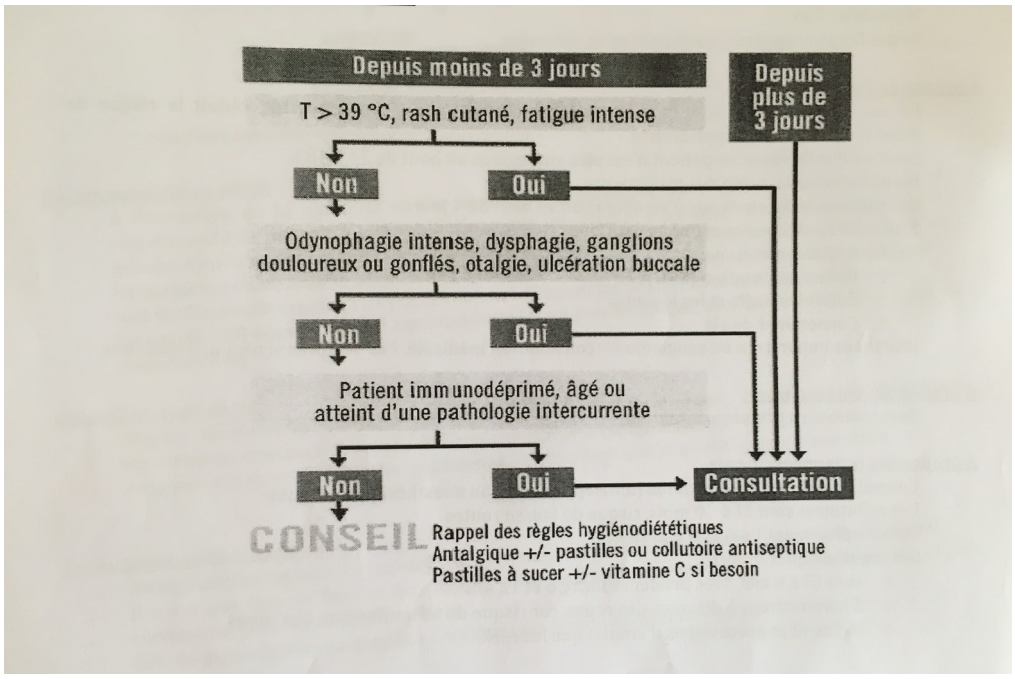

figure 24: Prise en charge à l'officine des maux de gorge (29)

a) Traitements locaux

Nous allons faire une présentation des traitements locaux des maux de gorge d'une manière générale. Il s'agit des traitements à l'officine.

→ Les pastilles ou gomme à sucer

- Le chlorhydrate d'ambroxole . Exemple: Lysopaïne ®

figure 25: Lysopaïne (52)

- **Indications (6)**

  Traitement local d'appoint du mal de gorge peu intense sans fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans

- **Posologie (6)**

  En moyenne 3 à 6 comprimés à sucer par jour, à laisser fondre dans la bouche et à répartir régulièrement dans la journée

  Respecter un délai minimal de 2 heures entre chaque prise

- **Contre-indications (6)**

  Enfant de moins de 6 ans

  Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients

- **Pharmacodynamie (6)**

  Activité à visée antibactérienne vis-à-vis de Staphylococcus Aureus dans les conditions suivantes: température de 35°C et temps de contact de 15 minutes

  ➢ L'amylmétacrésol exemple: Strepsils ® miel citron

figure 26: Strepsils(53)

- **Indications (6)**

  Mal de gorge peu intense et sans fièvre chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans

- **Posologie (6)**

  1 pastille 3 à 6 fois par jour en espaçant les prises de 2 à 3 heures pour les adultes et enfants de plus de 6 ans. Il ne faudra pas dépasser 6 pastilles par 24 heures

- **Contre-indications (6)**

  Hypersensibilité à l'un des principes actifs ou des excipients

  Enfant de moins de 6 ans

- **Pharmacodynamie (6)**

  Association de 2 antiseptiques locaux

➢ Le flurbiprofène. Exemple: Strefen ®

- **Indications (6)**

  Traitement symptomatique des maux de gorge aigus chez l'adulte et l'enfant à partir de 12 ans

- **Posologie (6)**

La durée du traitement doit être la plus courte nécessaire au soulagement des symptômes, jusqu'à 3 jours maximum. Si la douleur persiste plus de trois jours ou si elle s'aggrave ou en cas de survenue d'un nouveau trouble, il est conseillé au patient de prendre un avis médical.

Ce médicament est réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 12 ans.

1 pastille à renouveler si nécessaire au bout de 3 à 6 heures sans dépasser la posologie maximale de 5 pastilles par jour

- **Mode d'administration (6)**

Les pastilles doivent être sucées lentement sans être croquées

- **Contre indications (6)**

Comme tout anti-inflammatoire, ce médicament est contre-indiqué à partir du 6 ème mois de grossesse

Patients ayant déjà manifesté des réactions d'hypersensibilité déclenchées par la prise de ce médicament ou de substances d'activité proche telle qu'autres AINS, aspirine

Hypersensibilité au flurbiprofène ou aux autres constituants de la pastille

Ulcère peptique évolutif, antécédent d'ulcère peptique ou d'hémorragie récurrente

Insuffisance rénale sévère

Insuffisance hépatocellulaire sévère

Insuffisance cardiaque sévère

Enfant de moins de 12 ans

- **Interactions médicamenteuses (6)**

  Risque lié à l'hyperkaliémie: certains médicaments ou classes thérapeutiques sont susceptibles de favoriser la survenue d'une hyperkaliémie: les sels de potassium, les diurétiques hyperkaliémiants, les inhibiteurs de l'enzyme de conversion, les antagonistes de l'angiotensine II, les anti-inflammatoires non stéroïdiens, les héparines de bas poids moléculaires, les immunosuppresseurs. L'association de ces médicaments majore le risque d'hyperkaliémie.

- **Effets indésirables (6)**

  Réactions allergiques non spécifiques et anaphylactiques

  Des réactions respiratoires, comme par exemple de l'asthme, une aggravation de l'asthme préexistant, un bronchospasme, une dyspnée

  Diverses réactions cutanées comme par exemple prurit, urticaire..

- **Pharmacodynamie (6)**

  Il s'agit d'un anti-inflammatoire non stéroïdien. Il possède des propriétés anti-inflammatoires et antalgiques

➢ Solution de digluconate de chlorexidine/ Tétracaïne; exemple: Drill ®

- **Indications (6)**

  Traitement local d'appoint antibactérien et antalgique des affections limitées à la muqueuse buccale et à l'oropharynx

- **Posologie (6)**

  Adultes et adolescents de plus de 15 ans: 1 pastille à sucer 4 fois par jour

  Enfants de 6 à 15 ans: 1 pastille à sucer 2 à 3 fois par jour

- **Mode d'administration (6)**

  Sucer lentement la pastille sans la croquer

- **Contre-indications (6)**

  Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans

  Hypersensibilité connue aux anesthésiques locaux et à la chlorhexidine

- **Précautions d'emploi (6)**

  Possibilité de fausse-route par anesthésie du carrefour oropharyngée; ne pas utiliser ce médicament avant les repas ou avant la prise de boisson

  Ne pas utiliser au-delà de 5 jours

- **Pharmacodynamie (6)**

  Antiseptique local/anesthésique localement

➢ Biclotymol/ lysozyme/ enoxolone; exemple: Hexalyse ®

figure 28:Héxalyse (56)

- **Indications (6)**

  Traitement local des maux de gorge peu intenses et sans fièvre

- **Posologie (6)**

  6 à 8 comprimés à sucer par jour en répartissant les prises

  5 jours maximum

- **Contre-indications (6)**

  Enfants de moins de 6 ans

  Hypersensibilité aux substances actives ou à l'un des excipients

- **Pharmacodynamie (6)**

  Anti-inflammatoire et antibactérien

  Le lysozyme est un agent de défense naturel de l'organisme

→ Les collutoires

➢ Diséthionate d'hexamidine/ chlorhydrate de lidocaine;

exemple: colludol

figure 29:Colludol (57)

- **Indications (6)**

Traitement local d'appoint antibactérien et antalgique des affections limitées à la muqueuse buccale et à l'oropharynx

- **Posologie (6)**

Adulte: 1 à 2 pulvérisations 3 fois par jour

Ne pas dépasser la dose de 2 pulvérisations par prise et 3 prises par jour

Enfant de 6 à 15 ans: 1 pulvérisation 1 à 3 fois par jour

Ne pas dépasser la dose de 1 pulvérisation par prise et 3 prises par jour

- **Contre-indications (6)**

  Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 6 ans

  allergie connue aux anesthésiques locaux et à l'héxamidine

- **Pharmacodynamie (6)**

  Antiseptique local/ anesthésique

- **Mise en garde**

  Ne pas utiliser ce médicament avant les repas ou avant la prise de boisson → risque de fausse route

➢ Le biclotymol; exemple: hexaspray

figure30:Hexaspray collutoire (58)

- **Indications (6)**

  Traitement local symptomatique des affections aiguës de l'oropharynx

- **Posologie (6)**

  Adultes et enfants de plus de 30 mois: 2 pulvérisations, 3 fois par jour

- **Contre-indications (6)**

  Hypersensibilité a l'un des composants

- **Pharmacodynamie (6)**

  Médicament d'action locale à visée antibactérienne

➢ Chlorexidine digluconate/ tétracaïne chlorydrate; exemple: Drill

figure 31:Drill collutoire (59)

- **Indications (6)**

  Traitement local d'appoint antibactérien et antalgique des affections limitées à la muqueuse buccale et à l'oropharynx

- **Posologie (6)**

  Adultes et enfants de plus de 12 ans: 1 à 6 pulvérisations par jour; espacées d'au moins 4 heures

- **Contre-indications (6)**

  Hypersensibilité à l'un des composants

  Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 12 ans

- **Pharmacodynamie (6)**

  Antiseptique local/anesthésique local

- **Mises en garde (6)**

  Ne pas utiliser ce médicament avant les repas ou avant la prise de boissons→ risque de fausse route par anesthésie du carrefour oropharyngé

  L'indication ne justifie pas un traitement prolongé au-delà de 5 jours d'autant qu'il pourrait exposer à un déséquilibre de la flore microbienne normale de la cavité buccale avec un risque de diffusion bactérienne ou fongique

b) Les traitements par voie générale

Nous allons faire une présentation des produits qui traitent les maux de gorge par voie générale, il s'agit des traitements à l'officine d'une manière général

→ Les comprimés par voie orale

- ➢ Les anti-inflammatoires
- ➢ L'ibuprofène

figure 32: ibuprofène 400

- **Indications (6)**

Traitement symptomatique des affections douloureuses d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles

Dysménorrhées après recherche étiologique

Traitement de la crise de migraine légère à modérée avec ou sans aura

Traitement des douleurs modérées dans l'arthrose

- **Posologie (6)**

Dans le cas des maux de gorge, ça sera 1 comprimé par prise à renouveler si nécessaire toutes les 6 à 8 heures sans dépasser 3 comprimés à 400 mg par jour pour les adultes de plus de 15 ans

Chez l'enfant ça sera 20 à 30 mg/kg/j en 3 prises par jour (sans dépasser 30 mg/kg/j)

- **Contre-indications (6)**

Hypersensibilité à l'un des composants

Antécédents d'asthme déclenchés par la prise d'ibuprofène ou de substances d'activité proche telles que : autres AINS, acide acétylsalicylique

Antécédents d'hémorragie ou de perforation digestive au cours d'un précédent traitement par AINS

insuffisance hépatique sévère

insuffisance rénale sévère

insuffisance cardiaque sévère

- **Pharmacodynamie (6)**

C'est un anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS), il possède les propriétés suivantes:

- antalgique

- antipyrétique

- anti-inflammatoire

- inhibition de courte durée des fonctions plaquettaires

➢ Les enzymes à visée anti-inflammatoire

➢ l'alpha amylase; Maxilase ®

figure 33: Maxilase (60)

- **Indications (6)**

Traitement d'appoint des états congestifs de l'oropharynx

- **Posologie (6)**

  1 comprimé 3 fois par jour au cours des repas

  La forme sirop est plus adaptée à l'enfant

  En l'absence d'amélioration au bout de 5 jours de traitement, il est nécessaire de prendre un avis médical

- **Contre-indications (6)**

  Hypersensibilité à l'alpha-amylase ou à l'un des excipients

- **Pharmacodynamie (6)**

  C'est une enzyme à visée anti-inflammatoire

- **Mise en garde (6)**

  Attention, l'alpha-amylase peut entraîner des réactions d'hypersensibilité, y compris des réactions de type anaphylactique telles qu'urticaire, angio-oedème et/ou bronchospasme ainsi que des chocs anaphylactiques pouvant survenir dès la première prise et mettre en jeu le pronostic vital.

  Dans ce cas, l'administration d'alpha-amylase doit être interrompue immédiatement et un traitement médical adapté doit être instauré.

- Les antitussifs

- Oxomémazine; Toplexil ®

figure 34: Toplexil (60)

- **Indications (6)**

  Traitement symptomatique des toux non productives gênantes, en particulier à prédominance nocturne

- **Posologie (6)**

  Adulte: 10 ml par prise, 4 fois par jour

  Enfant: de 13 à 20 kg, 5 ml par prise, 2 à 3 fois par jour; de 20 à 30 kg, 10 ml par prise 2 à 3 fois par jour; de 30 à 40 kg, 10 ml par prise 3 à 4 fois par jour

- **Pharmacodynamie (6)**

  Antihistaminique

- **Contre-indications (6)**

  Hypersensibilité à l'un des constituants et notamment aux antihistaminiques

  Les médicaments dopaminergiques car antagonisme réciproque de l'agoniste dopaminergique et des neuroleptiques

- **Mise en garde (6)**

Il est illogique d'associer un expectorant ou un mucolytique à ce médicament antitussif

L'oxomémazine ne doit pas être utilisé chez l'enfant de moins de 2 ans

Prudence chez le sujet âgé présentant une plus grande sensibilité à l'hypotension orthostatique, aux vertiges et à la sédation; une constipation chronique;une éventuelle hypertrophie prostatique

Les antihistaminiques H1 doivent être utilisé avec prudence en raison du risque de sédation. L'association avec d'autres médicaments sédatifs doit être déconseillée

- **Interactions (6)**

- Médicaments abaissant le seuil épileptogène: majoritairement les antidépresseurs

- Médicaments atropiniques: addition de leurs effets indésirables et peuvent entraîner plus facilement une rétention urinaire, une poussée aiguë de glaucome, une constipation, une sécheresse de la bouche etc. majoritairement les antidépresseurs imipraminiques, la plupart des antihistaminiques H1 atropiniques, les antiparkinsoniens anticholinergiques, les antispasmodiques atropiniques..

- Médicaments sédatifs: addition de leurs effets dépresseurs du système nerveux central. Majoritairement les dérivés morphiniques, neuroleptiques, benzodiazépines…

c) Conseils hygiéno-diététiques (29)

Mise à part les différents traitements, des conseils hygiéno-diététiques sont à mettre en place pour lutter contre les maux de gorge.

Il est conseillé de prendre sa température.

Il faudra supprimer les facteurs irritants comme le tabac ou la poussière, fuir les brusques variations thermiques et bien se couvrir la gorge (foulard, écharpe).

Eviter les locaux surchauffés, humidifier l'air de la chambre à coucher (humidificateurs ou bol d'eau placé à coté du radiateur) ou effectuer des inhalations.

Il est conseillé de boire abondamment et prendre des tisanes sucrées au miel pour adoucir la gorge.

Préférer en cas de fortes douleurs à la déglutition, les aliments liquides, en bouillie ou en purée et éviter les aliments les aliments acides(jus de citron, vinaigre…) et trop salés (chips, biscuits salés pour l'apéritif)

Il faudra également un repos vocal pendant 2-3 jours. En cas d'enrouement ne pas forcer sa voix.

d) Les questions à poser au comptoir (29)

Il y a différentes questions à poser au comptoir pour conseillé et orienter au mieux le patient

- Depuis combien de temps souffrez-vous?

- Quelle est l'intensité de votre douleur?

- Ressentez-vous une douleur à la déglutition?

- Avez-vous de la fièvre?

- Avez-vous déjà pris des médicaments?

- Êtes-vous fatigué?

- Êtes-vous fatigué?

-Êtes-vous déjà traité pour d'autres maladies (immunodéficience, diabète…)?

Il faudra orienter le patient chez le médecin dans les cas suivants:

- Si les maux de gorge du patient durent depuis>3 jours et que la douleur ne s'estompe pas malgré le traitement

- Si suspicion d’angine chez un enfant (maux de gorge, fièvre, ganglions, amygdales gonflées rouges et/ou blanches)

- Si les maux de gorge s’accompagnent d’une fièvre ou de difficultés respiratoires, d’une forte asthénie, de maux de tête, de douleurs aux oreilles, de douleurs aux sinus, de ganglions au niveau du coup

- Si les maux de gorge s’accompagnent de brûlures thoraciques ou de remontées acides, ou bien encore d’haleine désagréable.

B. Les jambes lourdes

1) Présentation des jambes lourdes

En été, la chaleur a tendance à faire gonfler les jambes, car le retour veineux se fait mal. Avec la chaleur, les veines se dilatent. Et le phénomène est graduel: plus il fait chaud, plus elles gonflent. Ainsi, la remontée de sang vers le coeur se fait de plus en plus mal. Alors, on observe un pic d'insuffisance veineuse en été

La sensation de jambe lourde représente le début de l'insuffisance veineuse chronique

- **Etiologie (62) (63)**

- Hérédité: Le risque est plus important en cas de maladie veineuse chronique dans la famille, et s'accroît avec le nombre de parents atteints

- Age: lié à la sclérose, c'est à dire un durcissement des veines ce qui diminue leur force de contraction et empêche un retour veineux correct

- le sexe féminin: les problèmes d'insuffisance veineuse sont plus fréquents et plus précoces chez les femmes. Le phénomène de jambes lourdes est majoré en période prémenstruelle et lors de la grossesse. Le fait d'être enceinte exerce une compression sur les veines des membres inférieurs, amplifiant le phénomène de jambes lourdes.

- La posture et l'activité physique: Les varices ou le phénomène de jambes lourdes sont plus fréquentes en cas de piétinement ou de station debout prolongée et répétée. En effet, seul la marche facilite le retour veineux. Les personnes ayant une activité sédentaire qui n'exige ni déplacement ni efforts physique sont les plus souvent atteintes.

- Le surpoids ou l'obésité: En augmentant la pression au niveau des jambes et ralentissant le retour veineux due à la compression par le tissu adipeux, le surpoids engendre une sensation de jambes lourdes, voire des varices des jambes. Il est fréquemment associé à une diminution de l'activité physique

qui aggrave le problème. Le surpoids serais responsable de 50% de l'insuffisance veineuse

- L'exposition à la chaleur: Comme nous l'avons vue la chaleur provoque une dilatation des veines. Ainsi, l'impression de jambes lourdes s'aggrave par temps chaud, lors d'une exposition de jambes au soleil, en cas de chauffage au sol…

- L'influence hormonale: sexe féminin, grossesse

-Le tabac: il favorise la rigidification des veines

- **Epidémiologie (62)**

C'est une pathologie ayant une prévalence élevée (touchant 1 français sur 3). Elle concerne de plus en plus de patients pour plusieurs raisons:

Il y a une masculinisation de cette pathologie: il y a 10 ans c'était une pathologie qu'on associait aux femmes de part la gène esthétique. Mais aujourd'hui de plus en plus en plus d'hommes sont préoccupés par leur esthétique et demande conseil à l'officine.

D'autre part, c'est une pathologie qui concerne les personnes âgées et qui est donc augmentée par le vieillissement de la population

L'obésité est un facteur favorisant

- **Symptomatologie (63)**

Nous allons nous intéresser aux jambes lourdes mais l'insuffisance veineuse provoque d'autres symptômes.

La sensation de lourdeur des jambes est liée à une mauvaise circulation du sang dans les veines. Elle s'accompagne parfois de crampes, de picotements ou d'oedèmes. A terme, cette affection peut évoluer vers la formation de varices.

On parle de lourdeurs des jambes quand les membres inférieurs paraissent pesants, tendus, et particulièrement sensibles à la fatigue. Ces sensations concerne essentiellement les mollets. Elles ont tendance à s'accentuer au fil

de la journée, par temps chaud, en cas de station debout prolongée(surtout si l'on ne marche pas ou si l'on piétine), dans les jours qui précèdent la survenue des règles chez les femmes.

A l'inverse, les personnes concernées éprouvent une gêne moins importante pendant la marche, en position allongée ou lorsqu'il fait froid.

Cette lourdeur des jambes peut s'accompagner de crampes ou d'un besoin de se gratter les jambes (prurit), surtout le bas des mollets.

Les personnes touchées présentent aussi parfois:

- Des impatiences: sensations désagréables telles que des fourmillements, engourdissements, picotements ou brûlures pouvant aller jusqu'à une impression de douleurs dans les jambes. Elles apparaissent après une immobilisation prolongée et obligent la personne à marcher pour les calmer.

- Des oedèmes: gonflements des tissus qui surviennent en fin de journée, et qui sont amplifiés par la chaleur. Ils se développent surtout au niveau de la cheville mais aussi au-dessus du pied, qui peuvent alors paraître tendus. Ces symptômes disparaissent le plus souvent après une nuit de repos.

- Des télangiectasies: Ce sont des réseaux de petits vaisseaux rouges dilatés, visibles sur la peau des jambes. Fins comme des cheveux, ils prennent parfois une forme étoilée. Lorsque l'on appuie dessus, leur rougeur s'atténue. Ils peuvent être accompagnés de petites veines visibles, de moins de 3 millimètres de diamètre.

- **Complications**

Il s'agit d'une maladie qui n'a pas forcément de grosses complications, elle vas plutôt provoquer une gêne esthétique et un peu fonctionnelle lorsqu'il y a des douleurs notamment.

→ <u>Complications aigues:</u>

-liées surtout aux varices, purement esthétique soit aucune gêne fonctionnelle. Attention il y a un risque d'hémorragie, si la varice se rompt. Il

faudra appliquer une compresse et l'élévation des jambes suffira à gérer cette complication, il n'y a pas de risque vital.

Varice= déformation et distension d'une veine, qui vas surtout toucher les veines superficielles, indolore, gêne purement esthétique.

Figure 35: varice (64)

- phlébite superficielle: paraphlébite, à ne pas confondre avec la phlébite (qui siège dans les veines profondes et qui peut être responsable d'embolie). Ici on a un trajet brun veineux et douloureux à la palpation. La complication dans ce cas sera une thrombose au niveau des veines superficielles qui vas généralement se résorber naturellement. Pas de risque d'embolie. Le traitement sera essentiellement inflammatoire et de la contention.

→ <u>Complications chroniques:</u> dermatologiques, gêne esthétique, pas de risque vital

- Troubles liés à l'hypoxie: moins bon échange gazeux au niveau périphérique des membres inférieurs

- dermite ocre, eczéma, ulcères veineux

2) Prévention des jambes lourdes (65)

Quelques conseils simple peuvent aider à prévenir les jambes lourdes. Des mesures hygiéno-diététique sont bon pour des personnes ayant déjà eu une sensation de jambes lourdes ou pas. En effet même des personnes n'ayant jamais ressentie les jambes lourdes pourront appliquer ces conseils pour en éviter l'apparition.

Lorsqu'une personne à un travail qui l'oblige à rester debout ou assise pendant de longues périodes il faudra veiller à faire de courtes pauses et en profiter pour marcher ou faire tourner ses pieds pendant une courte période. Lors de long voyage en bus,train ou avion il faut veiller à se lever régulièrement pour marcher un peu. C'est bon pour la circulation et le retour veineux.

La pratique d'un sport de manière régulier et avec de bonnes chaussures. La marche est idéale pour la circulation veineuse. La contraction des muscles des jambes aide le sang à remonter vers le coeur. La gymnastique, le vélo, la danse et la natation stimulent le retour veineux.

La chaleur favorise la dilatation des veines. Il convient d'éviter les bains de soleil, les séances d'épilation à la cire chaude, les systèmes de chauffage par le sol, les jacuzzis et les saunas

A la fin de la douche quotidienne, il est conseiller de se rincer les jambes à l'eau froide pour activer la fonction veineuse et atténuer la sensation de jambes lourdes et douloureuses. Pour combiner fraîcheur et exercice physique, la marche près des étendues d'eau est une bonne idée.

La constipation et l'excès de poids augmentent la pression veineuse. Un régime alimentaire riche en fibres, 1,5 litres d'eau par jour et en limitant la consommation de graisses saturées (beurre, viande rouge).

Il faudra opter pour des vêtements amples. Les vêtements trop serrés sont à éviter, en effet ils compriment les veines et entravent le retour veineux. Les pantalons moulants, les corsets, les ceintures et la bas qui serrent sont donc à éviter.

Pour le port de talon: Les chaussures à talons hauts ou à talons plats ne permettent pas d'avoir la pression adéquate qui stimule le retour veineux. Idéalement, 3 à 4 cm.

Avant d'aller dormir, il est conseiller de pédaler quelques instants avant. Si possible, il est bien de surélever le lit de 10 à 15 cm pour réduire la stase veineuse pendant le sommeil. Sinon, il est bien de placer un coussin sous les jambes pour les surélever.

Il est conseiller de se masser les jambes le plus souvent possible en partant du pied vers la cuisse dans le sens de la circulation veineuse pour augmenter le retour sanguin veineux.

3) Traitement des jambes lourdes

Nous allons voir le traitement de l'insuffisance veineuse dans son ensemble

→ Quels patients traiter? Tous les patients qui ont des symptômes gênants. De la simple gêne jusqu'à l'ulcère.

→ Objectifs:

- Stade précoce: limiter la progression de l'insuffisance veineuse chronique, à réaliser chez tous les patients (limiter l'hyperpression veineuse)

- Stade de varice: corriger le préjudice esthétique, améliorer les symptômes veineux, prévenir les complications. Si il n'y a pas de contre indication, possibilité de les faire enlever

- Stade d'ulcère: cicatriser et limiter les récidives. Prise en charge spécifique.

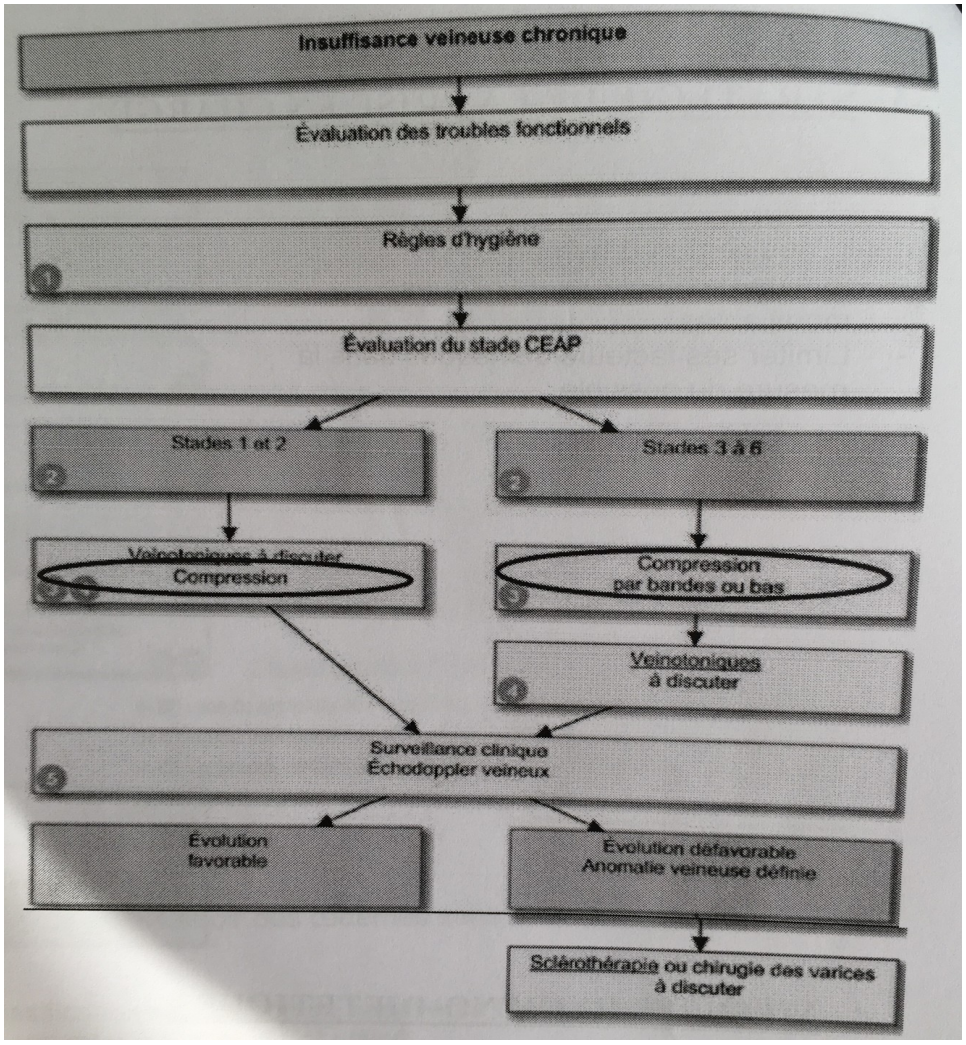

Figure 36: Stratégie de la prise en charge (62)

Comme nous pouvons le voir, en premier lieu il faudra insister sur les règles d'hygiène cité précédemment. Il faudra évaluer les facteurs de risque modifiable et limiter ses facteurs de risques dans la mesure du possible.

Après cela, on vas évaluer le stade.

<u>a) La compression-contention médicale</u>

C'est un acte médical qui est le traitement de référence de l'insuffisance veineuse chronique. Il est remboursé sur prescription médical. La contention-compression sera complémentaire des règles d'hygiène et souvent suffisant.

→ Contention: bandage non élastique efficace surtout à la marche

→ Compression: bandage élastique efficace au repos et à la marche. A enlever la nuit! Ce n'est pas le cas pour la contention, on peut le garder 24h/24.

→ Système de bandage également possible

La pose de la contention-compression est un acte médical. Il s'agit d'appliquer sur un segment de membre une pression par un matériel élastique ou non (bandes ou chaussettes, bas, collants). A tension élastique constante, cette pression sera naturellement dégressive de la cheville à la cuisse en raison de la morphologie du membre: selon la loi de Laplace, la force (F) appliquée en un point est exprimée en fonction de la tension élastique (T) et à l'inverse du rayon de courbure (r) du segment du membre: F= T/r. Le corollaire de la loi de Laplace est l'utilisation nécessaire de coussinets permettant de combler les creux et d'arrondir les angles pour obtenir une transmission de la force de compression homogène et optimale. (66)

La contention-compression réduit la dilatation des veines et augmente la vitesse d'écoulement du sang veineux. Elle diminue le volume du membre avec un effet anti-oedème et elle améliore l'efficacité de la pompe musculaire du mollet lors de la marche. De plus il existe un effet bénéfique sur la microcirculation cutanée et lympathique.

Pour les bas et collants de contention-compression, il existe quatre classes en fonction de la pression exercée au niveau de la cheville:

La contention-compression a plusieurs indications:

- Prévention de l'aggravation d'une insuffisance veineuse chronique dans les professions exposées

- Prévention d'une insuffisance veineuse chronique au cours de la grossesse

- Régression de la gêne fonctionnelle d'une insuffisance veineuse chronique chez qui on ne peut procéder à la chirurgie

- Impossibilité, contre-indication ou en complément d'une chirurgie ou d'une sclérothérapie

- Chez les patients atteints d'ulcère

-Traitement complémentaire des troubles trophique veineux

Différentes classes en fonction de la compression appliquée

Classe	Contention	indications
1 (10-15 mmHg)	Légère - effet superficiel	IV légère, troubles fonctionnels
2 (15-20 mmHg)	Moyenne - effet moyen	IV moyenne, œdème vespéral, contention après sclérothérapie ou stripping, varices de la grossesse
3 (20-36 mmHg)	Forte - effet profond	IVC stabilisée, avant et après chirurgie des varices, syndrome post-phlébitique
4 (> 36 mmHg)	Extra-forte -effet profond renforcé	IVC sévère, œdème post-phlébitique sévère ou après ulcère

figure 37: Différentes classes de contention (62)

b) Le traitement médicamenteux: veinotoniques

→ Les formes orales

Il s'agit de traitement symptomatique d'appoint des manifestations fonctionnelles aux stades précoces. Ces médicaments seront toujours en compléments de règles d'hygiènes et de contention/compression. Ils n'ont pas d'indication dans le traitement ou la prévention des varicosités/varices asymptomatique.

Il faut savoir que leurs efficacités n'est pas clairement établie: plus de remboursement par la sécurité social pour cause de SMR (service médical rendu) insuffisant. Leurs efficacités est variable d'un patient à un autre et peut n'avoir aucun effet chez certains.

Ces traitements ne feront jamais disparaître une varice et vont agir sur les symptômes non visibles comme les crampes, les douleurs et les picotements qui peuvent être associés. Ils ne permettent pas de retarder l'aggravation des complications cliniques.

Ils ne permettent pas de guérir l'insuffisance veineuse chronique.

Ils vont permettre un renforcement du tonus veineux (veinoconstriction), une augmentation de la résistance capillaire. Ils ont également une action anti-inflammatoire.

➢ Fraction flavonoïque; Daflon ® 500 mg

figure 37: Daflon (67)

- **Indications (6)**

Traitement des symptômes en rapport avec l'insuffisance veinolymphatique (jambes lourdes, douleurs, impatiences)

Traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire

- **Posologie (6)**

2 comprimés par jour, soit 1 comprimé à midi et 1 comprimé le soir, au moment des repas

Pour la crise hémorroïdaire, 6 comprimés par jour les 4 premiers jours puis 4 comprimés par jour pendant 3 jours.

➢ Ginkgo biloba (14 mg), heptaminol (300 mg), troxurétine (300 mg); Ginkor fort ®

figure 38: Ginkor fort (68)

- **Indications (6)**

  Traitement des symptômes en rapport avec une insuffisance veinolymphatique (jambes lourdes, douleurs, impatiences..)

  Traitement des signes fonctionnels liés à la crise hémorroïdaire

- **Posologie (6)**

  Insuffisance veinolymphatique: 2 gélules par jour, une le matin et une le soir

  Crise hémorroïdaire: 3 à 4 gélules par jour pendant 7 jours, en traitement d'attaque répartie au cours des repas

  → Les topiques

  Ils peuvent être associé aux traitements par voie orale avec une application 2 à 3 fois par jour sur le membre inférieur du bas vers le haut. Cet effet mécanique vas favoriser le retour veineux

Ces topiques sont proposés pour diminuer l'inconfort des jambes lourdes et fatiguées, ils procurent un soulagement immédiat et une sensation de fraicheur.

Il faudra faire attention de ne jamais appliquer sur les plaies, lésions et muqueuses car ces produits contiennent souvent de l'alcool.

- Cyclo 3 crème; petit houx (1,6 g), mélilot (2 g)

figure 39: Cyclo 3 crème (69)

- **Indications (6)**

Médicament traditionnel à base de plante utilisé pour soulager les symptômes d'inconfort et de lourdeur des jambes, liés à des troubles circulatoires veineux mineurs.

- **Posologie (6)**

2 applications de crème par jour, à faire pénétrer par un message léger et ascendant durant 2 à 3 minutes

Durée du traitement: 4 semaines

Conclusion

L'été, une période où les gens passent du bon temps au soleil. Mais l'été peut également réserver des pathologies liées au soleil, à la chaleur et aux changements de température. Pour cela, le pharmacien d'officine reste le professionnel de santé le plus adapté de par sa proximité et ses connaissances.

Avant tout, la prévention sera primordiale pour attaquer cette période de la meilleure des manières. La protection du soleil et l'hydratation sont les mots d'ordre pour les pathologies liées au soleil et à la chaleur. Il faudra éviter une climatisation trop importante et des changements trop brusques de température pour les maux de gorge. Tout ceci sera associé à des conseils hygiéno-diététiques. Pour les jambes lourdes des mesures de prévention seront également mise en place.

Des traitements simples seront proposés aux patients.

En ce qui concerne la prévention ou les traitements, il y a d'autres possibilités non traitées dans cette thèse telle que l'homéopathie ou la phytothérapie.

Le pharmacien d'officine à de larges possibilités pour s'occuper au mieux du patient

Références bibliographiques

1. D.Ferey, conseil en pharmacie, édition Maloine, 398 pages, 08/03/2018

2. www.novaderm.ca , consulté le 11/08/2019

3. https://www.laroche-posay.fr/ , consulté le 11/08/2019

4. https://www.cocooncenter.co.uk , consulté le 11/08/2019

5. https://www.soin-et-nature.com/fr/ , consulté le 12/08/2019

6. Vidal, édition Vidal, 3800 pages, 2019

7. https://www.pharmaciegrandplaisir.fr , consulté le 13/08/2019

8. T. Augier, faculté de pharmacie de Marseille , 2016

9. https://www.mesoigner.fr/uploads/produits/3400936461680-zyrtecset-10-mg.jpg consulté le 13/08/2019

10. https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/coup-soleil/reconnaitre-coup-soleil consulté le 15/08/2019

11. https://www.brulure.fr/coup-de-soleil/bronzage-et-coup-de-soleil/ consulté le 15/08/2019

12.https://www.protegez-vous.ca/var/protegez_vous/storage/images/0/2/8/7/327820-1-fre-CA/26_intro_apaiserladouleur_img_1536x1146_social_network_image.jpg consulté le 15/08/2019

13. https://www.brulure.fr/coup-de-soleil/consequences/ consulté le 15/08/2019

14. https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/coup-soleil/prevention consulté le 15/08/2018

15. http://www.pharmacy24hours.co.uk/user/products/large/Vichy-Capital-Soleil-Hydra-Milk-For-The-Body-SPF-50+---100ml.jpg consulté le 15/08/2019

16. https://www.soin-et-nature.com/23509-large_default/biafineact-emulsion-1395g-verbrandt.jpg consulté le 15/08/2019

17 .https://www.moncoinsante.com/media/catalog/product/cache/3/image/9df78eab33525d08d6e5fb8d27136e95/p/h/pharmacie_17024102.jpg consulté le 16/08/2019

18. https://static.shop-pharmacie.fr/images/F00006788-p1.jpg consulté le 16/08/2019

19. E.A , Insolation: quand le cerveau est en surchauffe, Le Figaro, publié le 26/07/2019

20. https://www.ameli.fr/bouches-du-rhone/assure/sante/themes/canicule/maladies-liees-canicule consulté le 17/08/2019

21. Article, Coup de chaleur, Le Figaro, 2019

22. https://eurekasante.vidal.fr/maladies/douleurs-fievres/coup-chaleur.html?pb=prevention consulté le 17/08/2018

23. http://sante.public.lu/fr/prevention/canicule/insolation/index.html consulté le 17/08/2019

24. https://www.brulure.fr/insolation-soyez-proteges/ consulté le 17/08/2019

25. https://www.brulure.fr/insolation-soyez-proteges/b consulté le 18/08/2019

26.https://www.universalis.fr/encyclopedie/insolation/ consulté le 18/08/2019

27. Article, Coup de chaleur, Le Figaro , 2019

28.Article, Coup de chaleur, Le Figaro , 2019

29. T. Augier, faculté de pharmacie de Marseille, 2016

30. Article, Laryngite, Le Figaro, 2019

31. Article, Laryngite, Le Figaro, 2019

32. https://nl.medipedia.be/angina-nieuws/roodvonk-een-vorm-van-keelontsteking consulté le 18/08/2019

33. https://www.docteurclic.com/encyclopedie/epiglotte.aspx consulté le 18/08/2019

34. https://www.msdmanuals.com/fr/professional/p%C3%A9diatrie/troubles-respiratoires-de-l-enfant-en-bas-%C3%A2ge/laryngite-striduleuse consulté le 19/08/2019

35.http://www.conseils-orl.com/gorge/angine/images_angine/angine_rouge.jpg consulté le 19/08/2019

36.https://i0.wp.com/www.medixdz.com/wp-content/uploads/2017/10/angines.jpg?w=257 consulté le 19/08/2019

37. http://slideplayer.fr/slide/3289403/11/images/20/Angines+vésiculeuses+:+herpangine.jpg

38.http://slideplayer.fr/slide/506580/2/images/11/Angine+pseudomembraneuse+dans+le+cadre+d'une+mononucléose+infectieuse.jpg consulté le 19/08/2019

39. http://spiralconnect.univ-lyon1.fr/spiral-files/download?mode=inline&data=4931838 consulté le 19/08/2019

40,http://portmarnockgpclinic.ie/wp-content/uploads/2017/10/Screen-Shot-2017-10-22-at-23.13.38.png consulté le 19/08/2019

41. http://www.pharyngite.info/symptomes-pharyngite consulté le 20/08/2019

42. http://image.womanoftrend.com/pharyngitis-symptoms-and-treatment-493748647.jpg consulté le 20/08/2019

43. https://www.msdmanuals.com/fr/professional/troubles-g%C3%A9nito-urinaires/maladies-glom%C3%A9rulaires/glom%C3%A9rulon%C3%A9phrite-post-infectieuse#v8399393_fr consulté le 22/08/2019

44. https://www.universalis.fr/encyclopedie/erytheme-noueux/ consulé le 23/08/2019

45. http://campus.cerimes.fr/orl/enseignement/angine/site/html/5.html consulté le 23/08/2019

46. https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-nez,-de-la-gorge-et-de-l%E2%80%99oreille/troubles-de-la-bouche-et-de-la-gorge/abc%C3%A8s-r%C3%A9tropharyng%C3%A9 consulté le 23/08/2019

47. https://www.cnrtl.fr/definition/ad%C3%A9nophlegmon consulté le 24/08/2019

48. http://sante.lefigaro.fr/sante/symptome/maux-gorge/comment-sen-proteger consulté le 24/08/2019

49. http://sante.lefigaro.fr/sante/symptome/maux-gorge/quels-facteurs-risque consulté le 24/08/2019

50. Thèse de A.Benhamou; prévention des pathologies hivernales à l'officine; faculté de pharmacie de Marseille; 2019

51. Société française de recherche et de médecine du sommeil. Sommeil et vigilence. Nov 2006, consulté le 25/08/2019

52.http://www.misterpharmaweb.com/images/Image/lysopaine_1426163514.jpg consulté le 26/08/2019

53. https://www.tarifs.info/online/pictures/cache/strepsils-miel-citron-36-pastilles-reckitt-benckiser-drmarche_7893_0_0_1000_1000_52195454_63737.jpg consulté le 26/08/2019

54. https://media-services.digital-rb.com/s3/live-productcatalogue/sys-master/images/h63/h54/8799848431646/03400935436009_Front-1.png?width=1280&height=1280 consulté le 26/08/2019

55. https://www.drill.fr/sites/default/files/styles/product_full/public/boite-drill_facing_classique_rouge.jpg?itok=rkLZe6G1 consulté le 27/08/2019

56. https://www.tarifs.info/online/pictures/cache/hexalyse-24-comprimes-a-sucer-bouchara-recordati-drmarche_9169_0_0_1000_1000_74390817_63879.jpg consulté le 28/08/2019

57. https://www.tarifs.info/online/pictures/cache/hexalyse-24-comprimes-a-sucer-bouchara-recordati-drmarche_9169_0_0_1000_1000_74390817_63879.jpg consulté le 09/09/2019

58. https://www.notrepharma.com/fr/orl-toux-maux-de-gorge-hygiene-nasale/2592-hexaspray-collutoire-spray-de-30-ml-3400932779727.html consulté le 09/09/2019

59. https://www.pharmacie-du-centre-albert.fr/produit/ibuprofene-mylan-conseil-400-mg-12-comprimes-pellicules-1309063 consulté le 10/09/2019

60. http://www.misterpharmaweb.com/maxilase-maux-de-gorge-alphaamylase-3000-ceip-30-comprimes-enrobes-xml-351_598-3092.html consulté le 10/09/2019

61. https://www.notrepharma.com/6457/toplexil-sans-sucre-033mgml-buv-ac-fl150ml.jpg consulté le 11/09/2019

62. E Lamy, faculté de pharmacie de Marseille, 2016

63. https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/jambes-lourdes/symptomes-causes-facteurs-favorisants consulté le 12/09/2019

64. http://www.altaestetica.com/wp-content/upLoads/controla-tus-varices.jpg consulté le 13/09/2019

65.https://www.jambeslourdes.ch/prevention consulté le 13/09/2019

66.http://campus.cerimes.fr/medecine-vasculaire/enseignement/vasculaire_136/site/html/cours.pdf consulté le 13/09/2019

67.http://www.urgencehemorroides.com/wp-content/uploads/2017/08/daflon-hemorroides.jpg consulté le 13/09/2019

68. https://www.jevaismieuxmerci.com/media/Ginkor_Fort_-_60_gelules.jpg consulté le 15/09/2019

69.https://www.naturactive.fr/sites/default/files/images/medic/cyclo_3_100g_creme.png consulté le 15/09/2019