



## Sueurs Stratégie de prise en charge

SPES

Date : validé en Conseil d'Administration le 22/01/2004

### Définition

L'**hyperhidrose** est un trouble se définissant comme une transpiration excessive et inappropriée aux besoins physiologiques.

Elle peut être:

- localisée (troubles neurologiques divers notamment)
- généralisée (phéochromocytome, hyperthyroïdie, diabète, acromégalie, ménopause, tuberculose, hémopathies, endocardite)

Le plus souvent, les sueurs sont en relation avec une infection chronique qu'il convient de traiter.

### Étiologies :

- Hyperthermie: Infections à pyogènes, Tuberculose
- Causes cardiaques: IDM, Insuffisance cardiaque congestive, Angor de Prinzmetal, Endocardites, Choc cardiogénique.
- Causes respiratoires:Hypercapnie par syndrome obstructif ou restrictif
- Causes métaboliques :Hypoglycémie (Dumping syndrome après gastrectomie), Flush de l'hypercorticisme, Hyperpituitarisme
- Causes tumorales : Carcinoïde du grêle, hémopathies malignes
- Causes médicamenteuses : Morphine, corticoïdes, AINS, aspirine, progestatifs, T4, antidépresseurs (imipramine et fluoxétine), Chimiothérapies (Campto Interféron), dérivés de la vitamine A, sympathomimétiques, Tamoxifène, Mestinon (Pyridostigmine)
- Causes toxiques: insecticides organophosphorés , alcool, sevrage des opiacés et alcoolique
- Causes neuropsychiques: angoisse, lésions d'encéphaliques et hypothalamique, certaines lésions médullaires, dysautonomies, syndrome vestibulaire.
- Causes endocriniennes:bouffées de chaleur en cas de ménopause naturelle, chirurgicale, hyperthyroïdie, traitements par anti-androgènes, analogues de la LH-RH.

## Évaluation:

**Évaluer :** La durée, la fréquence, l'intensité, la localisation, l'inconfort ressenti par le patient

**Rechercher :**

- une composante douloureuse
- une répercussion sur le sommeil, l'alimentation, la vie sociale
- une hypoglycémie par un contrôle instantané de la glycémie (Dextro)

## Conseils d'hygiène:

- Au moins une douche tiède quotidienne associée à l'emploi d'un savon doux alcalin, comprenant toujours un lavage des pieds suivi d'un séchage soigneux voire spray anti-transpirant et/ou talc.
- Utilisez de préférence des vêtements amples en fibres naturelles hydrophiles (coton, lin, laine, etc.)
- Changez fréquemment de vêtements, surtout ceux en contact direct avec la peau.
- Utilisez des chaussures aérées, en cuir de préférence; des chaussettes en coton, laine ou autres fibres naturelles et changez-les souvent. Pensez aux semelles aux propriétés absorbantes ou antifongiques.

## Traitements:

### Étiologiques

- Remplacement des pertes hydriques : boissons ou perfusion de solutés
- Déodorants inefficaces
- Anti-transpirants ou anti-perspirants. les plus efficaces à base de chlorure d'aluminium ( Ephydrol®) Zeasorb® Etiaxil ®, PM ®, Dove ®...)
- Si fièvre : antipyrétiques : Paracétamol ou A.acétylsalicylique

### Symptomatiques

- Inhibiteurs calciques
- Bêtabloquants
- Anxiolytiques
- AINS
- Halopéridol (Haldol) à 2 mg/ml: 10 à 30 mg/24h
- Cimétidine (Tagamet®):400 mg/jour
- Anticholinergiques:
  - per os : Ditropan®, Ceris®
  - Scopolamine® : Débuter à la dose de 500 µg par jour en continu à la seringue électrique ou par injection SC de 250 µg 3 fois par jour, augmenter si besoin par palier de 500 µg par jour jusqu'à la dose de 3000 µg par 24 h.
- Sandostatine®: De façon exceptionnelle et en dernier recours 300 à 600 µg par jour en 3 injections SC ou en continu sur 24 heures. (prescription hospitalière).