

Urticaire chronique, hidradénite suppurée,

rosacée : la peau comme terrain d'expression

La peau, organe immunitaire

La peau est l'un des organes les plus densément peuplés en mastocytes — en particulier le derme superficiel et péri-vasculaire. Dans le terrain SHMP, ces mastocytes cutanés sont chroniquement activés, produisant des tableaux dermatologiques persistants qui sont trop souvent traités en silo, sans que leur mécanisme commun ne soit reconnu. Urticaire chronique, hidradénite suppurée et rosacée partagent pourtant un même dénominateur : une activation mastocytaire locale amplifiée par le stress, les hormones et certains aliments.

Urticaire chronique spontanée

L'urticaire chronique spontanée (UCS) — définie par des lésions urticariennes évoluant depuis plus de six semaines sans déclencheur identifiable classique — est dans la grande majorité des cas d'origine mastocytaire. L'histamine libérée par les mastocytes dermiques provoque la vasodilatation, l'œdème et le prurit caractéristiques. Dans le terrain SHMP, l'UCS résiste souvent aux doses standards d'antihistaminiques parce que la cause profonde — l'hyperréactivité mastocytaire programmée — n'est pas traitée.

“ Une urticaire qui récidive malgré les antihistaminiques, sans allergène identifié, est le signe d'un terrain mastocytaire sous-jacent à explorer. ”

Hidradénite suppurée (maladie de Verneuil)

L'hidradénite suppurée est une maladie inflammatoire chronique des follicules pilo-sébacés des zones de frottement (aisselles, aines, sous-poitrine). Les mastocytes jouent un rôle central dans son initiation et sa perpétuation : ils activent les kératinocytes folliculaires et entretiennent le cycle inflammation → occlusion → abcès. La composante hormonale est majeure — les poussées sont fréquemment corrélées au cycle menstruel et aux variations estrogéniques, cohérent avec la boucle ER α /GPR30 → dégranulation mastocytaire décrite dans le framework SHMP.

Les patients HS présentent statistiquement un taux élevé de comorbidités SHMP-compatibles : SOPK, lipœdème, troubles digestifs, anxiété — ce qui suggère un terrain commun plutôt que des pathologies indépendantes.

Rosacée

La rosacée est caractérisée par une hyperréactivité vasculaire cutanée (flush, érythème persistant, couperose) et une inflammation péri-folliculaire. Les mastocytes dermiques jouent un rôle établi dans sa physiopathologie : ils libèrent des médiateurs vasoactifs (histamine, VEGF, PAF) qui entretiennent la

dilatation vasculaire et la réponse inflammatoire. Les déclencheurs classiques de la rosacée — chaleur, alcool, épices, stress, vin rouge — sont aussi des déclencheurs mastocytaires classiques.

Dans le terrain SHMP, la rosacée s'intègre naturellement dans le spectre des manifestations cutanées d'une hyperréactivité mastocytaire systémique : elle coexiste fréquemment avec l'urticaire, les réactions alimentaires et les symptômes digestifs.

Ce que ça change en pratique

- **Tenir un journal cutané** : noter les poussées et les événements précédents (repas, stress, cycle, médicaments). Le pattern révèle les déclencheurs personnels.
- Un **régime pauvre en histamine et en libérateurs** peut réduire significativement la fréquence et l'intensité des poussées.
- La **stabilisation mastocytaire** (quercétine, lutéoline, antihistaminiques H1) traite la cause profonde plutôt que les symptômes.
- Pour l'hydradénite, discuter avec le dermatologue l'**exploration hormonale complète** (estrogènes, progestérone, testostérone libre) et la corrélation avec le cycle menstruel.