

CHU Bab El Oued
Service de Pédiatrie
Dr A.LADJOUZE
Janvier 2016

INESSM d'Alger
Module de pédiatrie (S5)

Principales dermatoses de l'enfant

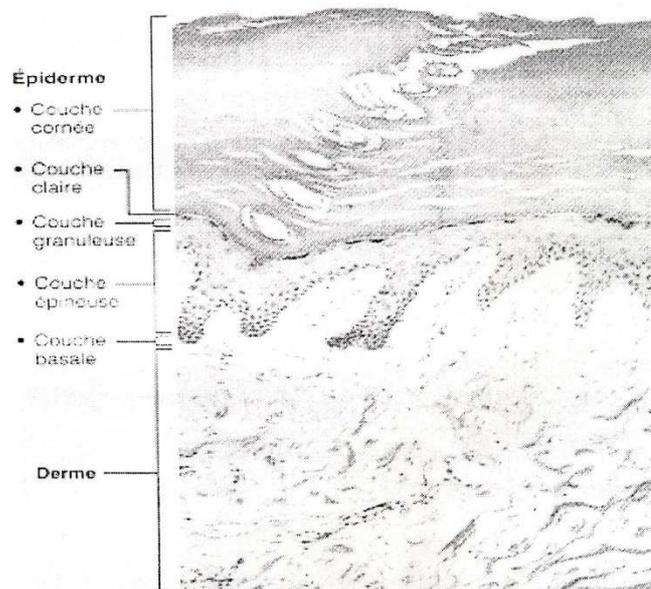
1 INTRODUCTION :

La peau est un organe complexe dont les fonctions sont multiples. La première est celle de protection. En effet, la peau est la première protection mécanique, calorique et microbienne. Toute agression, qu'elle soit chimique, infectieuse ou irritative va entraîner une modification des téguments qui va se manifester par une éruption cutanée. Un examen clinique attentif est indispensable au diagnostic étiologique qui permettra une prise en charge optimale du patient.

2 RAPPELS :

2.1 COUCHES DE LA PEAU

La peau est constituée de 3 couches, l'épiderme en surface, le derme et l'hypoderme



2.2 FONCTIONS DE LA PEAU

Elle assure plusieurs fonctions, essentiellement de protection :

- Protection mécanique
- Protection contre le rayonnement solaire P
- Protection calorique : La peau est l'organe périphérique de la thermorégulation. Elle contribue ainsi à maintenir constante la température de l'organisme (sudation, constriction des vaisseaux cutanés...).
- Protection microbienne : grâce au film lipidique de surface.

2.3 RAPPEL SEMIOLOGIQUE : LES LESIONS ELEMENTAIRES

Afin de pouvoir établir un diagnostic, il est indispensable de reconnaître les lésions élémentaires, celles-ci formeront un groupement lésionnel qui aidera au diagnostic

2.4 PRINCIPALES LESIONS ELEMENTAIRES

- **Erythème** : rougeur due à une vasodilatation des vaisseaux dermiques.

Il s'efface à la vitropression et à la tension cutanée. L'érythème peut être généralisé

- **Macule** : simple modification de la coloration normale des téguments.

Il y a différents types de macules : la macule érythémateuse, la macule purpurique, la macule dyschromique.

- **Patch** : lésion étendue non surélevée

- **Papule** : lésion surélevée, solide, de petite taille

- **Vésicule** : Soulèvement cutané contenant un liquide clair (<5mm)

- **Bulle** : Soulèvement cutané contenant un liquide clair (>5mm)

- **Pustule** : Soulèvement cutané contenant un liquide trouble

- **Squames** : Écailles de cellules plates détachées de la couche cornée

- **Urticaire** : lésion surélevée translucide

3 EXAMEN CLINIQUE :

Il doit toujours être complet et prendre en compte à la fois l'interrogatoire qui sera détaillé à la recherche d'antécédents familiaux d'atopie ou de maladie dermatologique, on notera les antécédents personnels de l'enfant (asthme, rhinite allergique, etc...)

L'histoire de la maladie prendra en compte la date d'apparition de lésions, le siège des lésions, et leur évolution, elle recherchera des signes accompagnateurs ou déclenchant et la notion de traitement reçu, la notion de contagion infectieuse

L'examen clinique sera complet

- Examen général (fièvre, examen appareil par appareil)
- Description des lésions élémentaires
- Groupement lésionnel

Au terme de l'examen clinique, on pourra éventuellement évoquer un diagnostic

4 PRINCIPALES ETIOLOGIES

4.1 DERMITES DU SIEGE DU NOURRISSON

Les dermites du siège sont des pathologies fréquentes chez le nourrisson et dépendent beaucoup de l'hygiène.

4.1.1 Facteurs favorisants :

- Couches (occlusion)
- Urines (macération) / Selles
- Savons, lingettes odorantes

4.1.2 Flore bactérienne :

- Candida albicans
- Staphylocoque Doré

On distingue les Dermites d'irritation et les dermites du siège

La dermite d'irritation est une dermite des convexités en W, elle respecte les plis

La dermite candidosique est souvent très érythémateuse avec un aspect translucide brillant, elle ne respecte pas les plis et a tendance à s'étendre en région péri anale et en culotte.

4.1.3 Traitement des dermites du siège

4.1.3.1 Dermite irritatives

4.1.3.1.1 Curatif :

- Nettoyage à l'eau seule, il faut éviter tous les produits artificiels contenant des savons et des parfums
- Si modérée : pommade pour dermite du siège (huile de foie de morue, alloplastine...)
- Si dermite sévère : Bains de permanganate de potassium, antiseptique

4.1.3.1.2 Préventif :

- Changes fréquent (toutes les 4 heures, après chaque selle/urine)
- Eviter lingettes, savons parfumés
- Toilette à l'eau +/- Savon de Marseille

4.1.3.1.3 Traitement des surinfections : Dermite candidosiques

- Bains de permanganate de potassium
- Solution, crème antimycosique (fungizone, pévaryl, mycostatine)

4.2 DERMATITE SÉBORRÉIQUE

Elle est appelée aussi Maladie de Leiner Moussous, son étiologie est inconnue

4.2.1 Clinique :

- Début à 1-2 Mois
- Squames grasses crouteuses au niveau du cuir chevelu
- Localisation au niveau du siège puis extension centrifuge

4.2.2 Forme majeure : Erythrodermie desquamative

Il s'agit d'une forme très disséminée étendue à tout le corps, ses complications sont le risque de déshydratation ainsi que le risque de surinfection bactérienne et mycosique

4.2.3 Evolution :

Elle est Bonne, avec une guérison vers 3-4 Mois

4.2.4 Traitement :

- Permanganate de potassium
- Décapage (vaseline salicylée/ Huile d'amande douce)
- Traitement antimycosique et antibiotique en cas de surinfection

4.3 DERMATITE ATOPIQUE

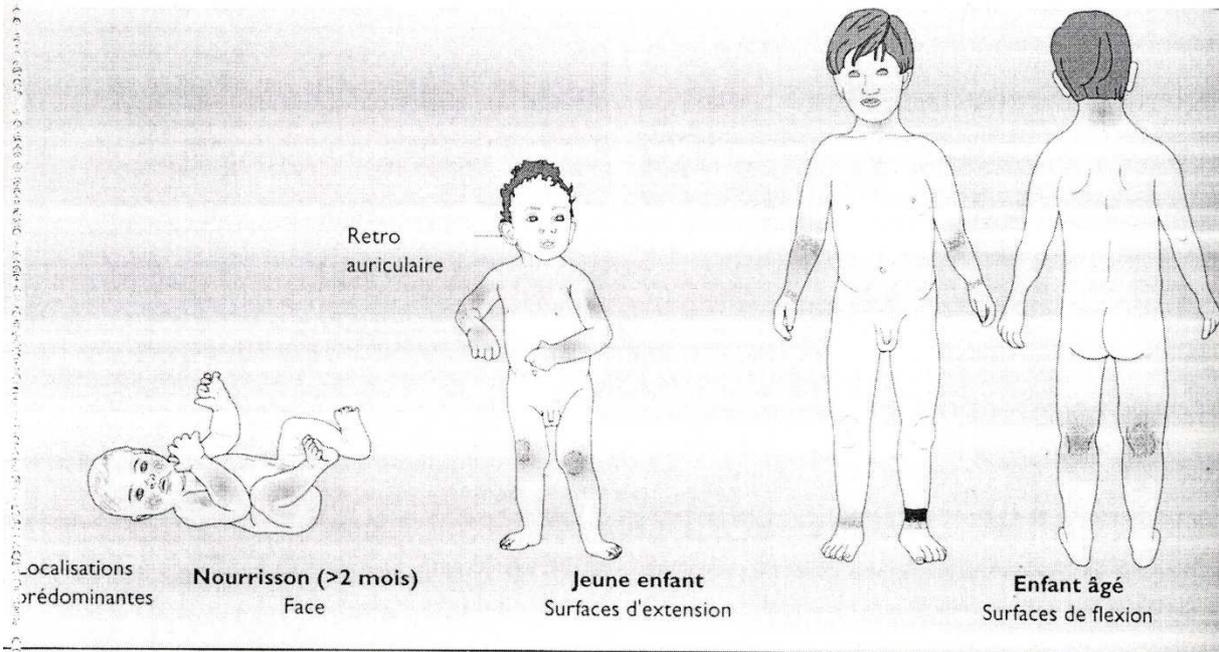
Il s'agit d'une dermatose qui rentre dans le cadre d'une maladie atopique avec hypersensibilité retardée et implications des lymphocytes de la peau

Elle peut être IGE médiée (enfant avec atopie), ou non IGE médiée (maladies inflammatoires chroniques) avec production d'auto-anticorps. Il existe des formes intermédiaires

4.3.1 Clinique

- L'interrogatoire retrouve de ATCD familiaux ou personnels d'atopie
- Le début se situe en général à 3 Mois
- La localisation varie selon l'âge
- Les lésions sont à type de : Érythème, vésicules puis squames et suintement

Il s'agit d'une pathologie très prurigineuse, souvent le diagnostic se fait sur la notion de prurit sur une peau sèche avec notion d'atopie familiale ou personnelle et une localisation évocatrice.



La topographie des lésions de dermatite atopique varie avec l'âge. Chez le nourrisson, le visage, parfois le tronc et les fesses sont atteints. Chez les jeunes enfants, les lésions prédominent aux faces d'extension des membres. Dans la dermatite atopique du grand enfant, la localisation aux plis de flexion est caractéristique

4.3.2 Examens complémentaires :

Ils ne sont pas indispensables au diagnostic étiologique

Les IGE sont augmentés et il existe une hyperéosinophilie

4.3.3 Evolution

Elle est émaillée par des rechutes fréquentes, notamment si le traitement n'a pas été effectué correctement et diminué progressivement

La guérison se fait en général vers 2-3 ans

4.3.4 Complications

- Surinfection bactérienne
 - o Staphylocoque
 - o Streptocoque A
- Surinfection virale à HSV : Syndrome de Kaposi-Juliusberg

4.3.5 Traitement de la dermatite Atopique

Il comprend un axe préventif et un axe curatif

4.3.5.1 Traitement Préventif

- Crème Hydratante spéciale pour peaux atopiques (vaseline, Déxéryl, Uriage...)
- Lavage Savon de Marseille, pas de parfum
- Linge lavé Savon de Marseille/ Lechat
- Ongles coupés

4.3.5.2 Traitement curatif de la Dermatite atopique

Le traitement des poussées fait appel aux corticoïdes cutanés

On utilisera des corticoïdes de

- Classe II (corps grand enfant)
- Classe III (visage)
- Classe IV (paupières)

L'application se fait initialement 3xj sur la peau lésée puis diminution très progressive

On ne doit pas les donner en cas d'infection

En cas d'infection :

- Désinfection cutanée (savon antiseptique)
- Antibiothérapie par voie générale

4.4 IMPETIGO

Il s'agit d'une infection cutanée

4.4.1 Etiologie :

- Streptocoque A
- Staphylocoque doré

4.4.2 Clinique :

- Erythème puis Bulle puis Croûte Mellicérique (couleur miel)
- Les lésions sont très contagieuses

4.4.3 Traitement :

- Désinfection locale (Septivon, hexomédine, chlorexidine...)
- Antibiothérapie orale 10j
 - o AntiStrepto: Oracilline/Pristinamycine
 - o Anti-Staph: Pénic M /Pristinamycine

4.4.4 Evolution :

Elle se fait vers l'évolution, il existe un risque de GNA post-streptococcique

4.5 ERYSIPELE

Il s'agit d'une infection cutanée grave (Inflammation dermo-hypodermique)

4.5.1 Etiologie :

- Streptocoque A le plus souvent
- Rarement staphylocoque doré

4.5.2 Clinique :

- Il existe toujours une porte d'entrée qu'il faut rechercher et traiter (piqure d'insecte, intertrigo, blessure)
- Il existe une Fièvre
- L'inflammation dermo-hypodermique se traduit par un placard rouge cartonné, avec un bourrelet périphérique

4.5.3 Traitement :

- Il fait appel à une antibiothérapie intraveineuse à base de Pénicilline V pendant 10j

4.5.4 Evolution

La guérison est habituelle en cas de traitement bien conduit

Il existe un risque de complication par fasciite nécrosante et gangrène

4.6 DERMATOSES BULLEUSES

Elles sont graves et mettent en jeu le pronostic vital

- L'Epidermolyse bulleuse congénitale est une pathologie congénitale mettant en jeu le pronostic vital du fait du risque de déshydratation et de surinfections
- Le Syndrome de Lyell Médicamenteux est une toxidermie très grave
- Le Syndrome de Lyell Staphylococcique est une pathologie grave qui accompagne en général une infection staphylococcique sévère disséminée

4.7 CANDIDOSES CUTANÉES

Il s'agit souvent d'intertrigos ou de dermatite du siège surinfectée, elle se caractérise par un aspect écarlate de l'éruption qui est bordée par un liseré blanchâtre, elles sont liées à des mauvaises conditions d'hygiène et la macération.

Le traitement fait appel au traitement de la cause et au traitement de la mycose par anti-mycosiques (fungizone, pevaryl, nystatine)

5 CONCLUSION

Les dermatoses du nourrisson sont un motif fréquent de consultation. Elles sont souvent dues à des mauvaises conditions d'hygiène.

Un examen clinique complet et attentif précédé d'un interrogatoire rigoureux permettent d'établir un diagnostic étiologique et de mettre en route un traitement curatif. Des mesures préventives permettent de les éviter et de prévenir les rechutes dans les dermatites atopiques.

6 REFERENCES

- Pruszkowski A, et al. Dermatite atopique de l'enfant. Encycl Méd Chir (Elsevier, Paris), Pédiatrie, 4-112-A-10, 1999, 10 p.
- Plantin et al, Dermites du siège chez le nourrisson, EMC pédiatrie, 2014

