

DERMATOLOGIE :



PROGRAMME :

Dermatoses

Les dermatoses du nourrisson:

I. Dermite du siège:

A) Facteurs favorisants:

- L'occlusion par les couches.
- Les facteurs d'irritation:
 - Acidité des urines.
 - Diarrhée acides ou selles ammoniacales.
 - Cellulose, parfum des couches, produits de soins.
 - Excès de soins, crèmes trop grasses.
 - Erreurs thérapeutiques: Antiseptiques trop concentrés ou mal rincés, corticoïdes locaux.
- L'infection cutanée à partir des orifices naturels.

1) La dermatite séborrhéique infantile:

B) Clinique:

- Étiologie: imprécise, elle est considérée comme dermo-épidermite microbienne.

Aspect clinique:

- * Début: précoce: 2^e-4^e semaine de vie. (< 2 mois)
- * Lésion initiale: siège au niveau du cuir chevelu + siège. (Populaire)
 - "Crânio-caudale".
- * Extension:
 - centrifuge, à prédominance au niveau du siège + cuir chevelu.
 - ~~Il~~ épargne pas les plis.
 - Épargne les pommettes, le menton.
- * Aspect des lésions:
 - Au début, lésions érythémateuses puis érythémato-squameuse.
 - X prurit ni de suintement.
- Au n° du siège: l'érythème fessier péri-orificiel s'étend vers les plis.
- Au n° du cuir chevelu: nappe de squames emprisonnant les cheveux et réalisant parfois une épaisse calotte. En bordure, la peau est rouge vif.

L'ensemble est appelé improprement « **Eczéma séborrhéique** » du cuir chevelu.

- Evolution :
 - Dans les cas favorables = Régression en 1-35 (S/T&T).
 - En l'absence de complications, la guérison est obtenue entre le 3^e - 4^e mois.
 - Dans les cas défavorables, la **surinfection** survient (bactérienne ou mycosique) → la lésion devient prurigineuse.

- Cas particulier : « La maladie de Leiner - Moussou »
 - C'est la forme majeure de la dermatite séborrhéique (forme **généralisée**)
 - Survient par extension **sans intervalle de peau saine**.
 - Parfois elle peut s'observer d'emblée entre le 2^e - 4^e mois.
 - Squames **finies** au niveau du **visage**, plus larges au niveau du **tronc** et de la face.
 - Chute passagère des cils et des sourcils.
 - Surinfections fréquentes à germes **GRAM⁺**.
 - Apparition possible plus tard d'un **psoriasis**.
 - X Atteinte **viscérale**.

2) L'érythème fessier :

- Dermatose **très fréquente** en pédiatrie.
- Se voit surtout chez le nourrisson = 6-12 mois.
- Résulte de l'inter. réaction d'une série de facteurs.

a) La dermatite du siège en "W" (origine mécanique) :

- Épargne initialement les plis → Atteinte tardive par extension périphérique.
- Touche les zones **convexes**, les parties sup. int. des cuisses, les grandes lèvres/scrotum.
- Toujours érythémateuse au début.
- Pas d'autres lésions cutanées, ni muqueuses.
- Épargne le cuir chevelu.

Apparition tardive de pustules, ^{de} nodules et d'ulcérations.

B) La dermatite du siège en "Y" (origine infectieuse) :

- Début en zone péri-orificielle (Anus, Vulve).
- L'extension est rapide aux plus dessinant une lettre en "Y".
- L'atteinte des convexités peut survenir II^{airement}.
- Surinfection (Absence de soins) à Candida albicans ou microbienne.

C) Traitement des dermatites de siège :

1) Mesures d'hygiène :

- Suppression des couches.
- Utilisation de langes en coton, lavés au savon blanc.
- Eviter les couches parfumées.
- Changes fréquents.
- Eviter les pommades trop grasses + solutions alcoolisées.

2) TRT local :

* Bains désinfectants : - Au savon blanc.

- Au permanganate de K (1/10.000).

- Au trichlorocarbanilide antiseptique incolore respectant le PH cutané = 1 cuillère à soupe → 20l d'eau.

* Solutions désinfectantes et asséchantes :

- Nitrate d'argent en solution aqueuse avec 0,5-1g / 100ml d'eau distillée.
- Héxomédine[®] en solution aqueuse (Risque d'eczémation).

* Pommades et crèmes désinfectantes :

- Crèmes émollientes.
- Crèmes ATB = néomycine.
- Les anti-candidosiques locaux = Dérivés de l'imidazole.

3/ Traitement général :

→ Impétiginisation : Erythromycine per os = 50 mg / kg / J (10 Jours).
Staphylomycine = 50 mg / kg / J (10 Jours).

→ Prurit : Prométhazine[®] (Anti-histaminique) Sirop.

→ Anticondidiotiques : Uystatine[®], suspension buvable 100000 UI / kg / J
(Amite ou muguet).

Remarque :

La corticothérapie générale est contre-indiquée.

II. La dermatite atopique (Eczéma atopique ou constitutionnel) :

A/ Définition :

Dermatose prurigineuse érythémato-vésiculaire chronique touchant surtout le nourrisson + (E), associée à une atopie.

B/ Types :

* DA extrinsèque ou allergique : - ↑ IgE et IgE spécifiques d'allergènes
- Associée à d'autres manifestations d'atopie : Asthme, Rhinite, Conjonctivite, APLV, Allergie de contact.

* DA intrinsèque : - Considérée comme maladie inflammatoire chronique
- Présence d'Auto-AC contre des Ag épidermiques.
- Plus fréquente chez l' (A).

C/ Diagnostic positif :

• Début : > 2 mois.

• Siège initial : zones convexes du visage : front, pommettes, avec respect médio-facial.

- Extension: précoce → Membres, puis de flexions + tronc.
- ! L'atteinte du cuir chevelu peut avoir lieu secondairement.
- Le caractère prurigineux est **est** et intense.
- Phases d'évolution:
 - Phase érythémateuse: précédée d'un prurit, peut être accompagnée d'un œdème.
 - Phase vésiculaire: petites vésicules périphériques.
 - Phase suintante et croûteuse.
 - Phase de desquamation: chute progressive des croûtes ^{en} laissant un épiderme lisse **vernisé** qui se desquame puis se normalise.

Caractères	Dermatite atopique =	Dermatite séborrhéique =
Age de début	> 2 mois	< 2 mois
Siège initial	Face (joues+++)	Tricipolaine
Plis cutanés	Respectés au début	Atteints dès le début
Prurit	constant	Absent
Desquamation	Fine et sèche	Large et grasseuse
Age de guérison	2-3 ans	3-4 mois.

D/ Complications:

- Infection : HSV → Déssimination des vésicules herpétiques sur la totalité du revêtement cutané + fièvre ↑ et risque d'infection bactérienne sévère = **pustulose varioliforme de Kaposi Juliusberg**. (La + sévère)
- Impétiginisation (staph+++).
- Hypoprotéinémie (lésions étendues).

E/ Traitement:

1) Mesures HD:

- Eviter l'environnement trop chaud, trop sec, irritant.
- Eviter les allergènes communs.
- Chez le N^{ssm} à risque, la diversification se fait après 6 mois à raison d'1 aliment nouveau / semaine.
- Régime d'exclusion alimentaire dans le cadre d'une allergie prouvée.

2) Soins émollients:

→ Crèmes émollientes 1 à 2 fois / J en cas de xérose (sécheresse).

3) Les dermatocorticoïdes = (TcT de référence) en crèmes.

Effets IIaires: Atrophie cutanée; vergetures, troubles pigmentaires, Retardissement sur la croissance ou syn. de Cushing (usage abusif).

4) Antiseptiques + ATB:

- Chlorhexidine (peau suintante et impétigineuse).
- ATB antistaph: impétiginisation franche (voie générale).

5) Antihistomimiques: TcT d'appoint.

6) Les immunosuppresseurs et anti-inflammatoires topiques:

- Traitement de 2^e intention (Echec des dermocorticoïdes).
- Inhibiteurs de la calcineurine.
- Les immunosuppresseurs pero: ciclosporine et azathioprine peuvent être proposés dans les formes réfractaires aux différents TcT.