

Dermatite atopique du nourrisson

Ce qu'il faut savoir

La physiopathologie de la DA est complexe

La dermatite atopique (DA) est le nom médical habituel de l'eczéma constitutionnel, ou eczéma tout court.

C'est une maladie fréquente dans la petite enfance, atteignant environ 10% des nourrissons. C'est la première manifestation, qui souvent restera la seule, du terrain atopique (rhinites allergiques, asthme, allergies digestives).

la DA est une maladie multifactorielle complexe, qui associe deux types de facteurs favorisants :

- une altération de la barrière épidermique (déficit en filaggrine, excès de protéases) qui rend la peau sèche et anormalement sensible à toutes les agressions ;
- une tendance aux sensibilisations allergiques à IgE.

Si la physiopathologie de la DA est complexe et continue de susciter de nombreux travaux, en pratique le diagnostic est simple et le traitement local suffit à améliorer la quasi-totalité des cas.

Le traitement est simple, mais il faudra bien apprendre aux parents à le mettre en œuvre correctement.

Assez souvent, le traitement se heurtera à de fausses croyances sur les causes des poussées d'eczéma (le lait, les dents, l'allergie, ...) et à une véritable phobie des dermocorticoïdes, fondée sur une méconnaissance des avantages et limites de ce traitement. Cette corticophobie est parfois encouragée par des professionnels de santé.

L'effet des interventions sur l'environnement est très discutable

On a énormément étudié les avantages que les nourrissons atopiques pourraient tirer d'interventions sur leur environnement, notamment allergénique. On peut actuellement conclure qu'en dehors de cas particuliers et de signes d'appel individuels, il n'y a pas d'avantage à lutter contre les acariens, les poils animaux, à modifier le régime de la mère si elle allaite, à changer le lait si le nourrisson n'est plus au sein, à modifier son régime, à faire des bilans allergologiques, ...



D.Wallach, MD - Club dermaweb

Les joues sont très habituellement le siège initial de la DA : plaques rouges plus ou moins bien limitées, rapidement vésiculeuses ou squameuses



D.Wallach, MD - Club dermaweb

Atteinte étendue du visage et du tronc

Ce qu'il faut faire

Poser le diagnostic, ce qui est habituellement facile

Les enfants ont la peau normale à la naissance. La DA débute le plus souvent au cours des trois premiers mois de la vie. Il s'agit d'un eczéma, fait de plaques érythémateuses à contours émiétés et à surface grenue, qui vont ensuite se couvrir de petites vésicules, suintantes puis croûteuses.

Chez le nourrisson, la DA débute en général sur le front et les joues. Puis elle s'étend sur le visage "en passe-montagne", et atteint aussi le tronc et les faces d'extension des membres.

Le prurit est le signe essentiel de la DA. Il peut manquer au tout début mais vient rapidement au premier plan, perturbant la vie quotidienne de l'enfant et de sa famille.

L'état général est conservé. En l'absence de surinfection, il n'y a pas d'adénopathies ni de fièvre.

S'assurer de l'absence de complication

Les surinfections bactériennes, le plus souvent staphylococciques, se manifestent par un aspect croûteux suintant ou purulent, des plaques érythémateuses oedémateuses, des adénopathies, une altération de l'état général, de la fièvre. Une surinfection nécessite la prescription d'antibiotiques anti-staphylococciques oraux pendant quelques jours.

L'*eczema herpeticum* témoigne d'une primo-infection herpétique sur terrain atopique. Il se manifeste par des pustules ombiliquées.

La généralisation de l'eczéma réalise une érythrodermie.

Ces complications peuvent nécessiter une brève hospitalisation.

Mettre en œuvre le traitement

Il repose sur trois principes :

- Hygiène cutanée pour prévenir les surinfections ;
- Hydratation régulière de la peau pour renforcer la barrière épidermique
- Anti-inflammatoires locaux (dermo-corticoïdes en première intention) pour maîtriser les poussées d'eczéma.

L'ordonnance comprend donc :

1 – Des soins de peau

- la prescription d'un bain quotidien, pas trop chaud (32-33°C) pour éviter la vaso-dilatation facteur de prurit, et adouci par une huile de bain ;
- une toilette avec un pain ou un nettoyant liquide dermatologique (et pas un savon irritant), suivie d'un rinçage doux
- l'application sur tout le corps, en dehors des lésions d'eczéma suintant, d'un émollient neutre. Il convient d'insister sur l'importance de ce traitement hydratant. Il



D.Wallach, MD - Club dermaweb

L'atteinte des plis, plus caractéristique de la DA du grand enfant, se voit aussi chez le nourrisson.



D.Wallach, MD - Club dermaweb

La xérose atopique fait partie de la DA. Elle est souvent modérée, et parfois, comme ici, très marquée, presque ichtyosiforme.

renforce la barrière épidermique, contribue à calmer le prurit et diminue le besoin de dermocorticoïdes.

2 – Une corticothérapie locale.

Les dermocorticoïdes (DC) sont très efficaces dans l'eczéma du nourrisson, mais évidemment cette efficacité n'est que suspensive. Il faut que les parents le sachent et le comprennent, de façon à éviter deux écueils : continuer le traitement de façon excessive, ce qui exposerait à des effets secondaires (quasiment jamais observés actuellement), ou à l'opposé abandonner les DC, ce qui revient à laisser l'eczéma se chroniciser et s'aggraver.

Les principes généraux de la corticothérapie locale dans la DA du nourrisson sont :

- Utiliser une crème, efficace dans toutes les localisations ;
- Débuter par un DC de puissance moyenne (desonide), et limiter les DC plus puissants (betaméthasone) à de courtes durées sur de petites surfaces ;
- En phase aiguë, on applique le DC, en petites quantités, tous les jours, une seule fois par jour (en général le soir après le bain) ; puis rapidement on espace les applications (une à deux par semaine)
- Point essentiel, il faut contrôler les quantités utilisées : pas plus de 15 g le premier mois pour un nourrisson de moins d'un an, approximativement. Ensuite, 15 g doivent suffire pour deux à trois mois.

S'assurer que ce traitement est bien compris, bien accepté, bien effectué, et efficace.

Les parents peuvent avoir des difficultés à prendre en charge l'eczéma, à effectuer les soins, à en comprendre l'intérêt. Des consultations fréquentes et attentives sont alors nécessaires pour obtenir leur adhésion et un traitement efficace.

Dans le cadre de cette fiche pratique, nous ne détaillerons pas les autres traitements de la DA, qui d'ailleurs concernent des enfants plus grands (après deux ans).

D.Wallach, MD - Club dermaweb



A tous les stades de la DA, le prurit est le signe le plus préoccupant. Il est bien amélioré par le traitement local. Par contre, les anti-histaminiques, sauf exception, ne sont pas efficaces dans la DA.

Ce qu'il faut dire

La DA est une maladie bénigne mais chronique, et un traitement efficace nécessite une prise en charge confiante. Celle-ci passe obligatoirement par des consultations longues, incluant une dimension éducative. Il ne faut pas seulement parler, mais également écouter, car les parents ont leur opinion sur l'eczéma, ses causes, ses traitements.

Ecouter les fausses croyances pour les corriger.

Ces fausses croyances sont nombreuses : l'eczéma est dû au lait, aux poussées dentaires, à la digestion, à l'eau, aux bains, aux allergies, aux conflits familiaux, Tout ceci doit être corrigé, et il faut insister sur le fait que l'eczéma est une maladie de peau, qui se soigne par la peau. Beaucoup de parents croient aussi que le fait de guérir l'eczéma provoque (fait sortir) l'asthme. Il faut les détromper : c'est le contraire qui est vrai : en traitant la peau, on limite le risque de sensibilisation aux pneumallergènes.

Rassurer sur la bonne tolérance et la très grande efficacité des dermocorticoïdes

Une autre fausse croyance, très répandue, concerne les effets secondaires des dermocorticoïdes. En réalité, les dermocorticoïdes utilisés correctement sont très efficaces et très bien tolérés. Les effets secondaires qui ont pu être observés, et qui sont abondamment détaillés sur les notices des médicaments, l'ont été en cas d'utilisation excessive et prolongée. Il convient aussi de préciser que ce qu'on appelle « la cortisone » en matière d'eczéma concerne des crèmes, qui n'ont absolument pas les effets secondaires des comprimés oraux.

Rassurer sur l'excellent pronostic à long terme

Dans la grande majorité des cas, l'eczéma connaît quelques poussées au cours de la petite enfance, puis disparaît, sans laisser de cicatrice. Certes, certains eczémas durent au-delà de deux ans et parfois même jusqu'à l'âge adulte, mais c'est rare. Et on donne aux enfants les meilleures chances de guérir rapidement en les traitant tôt et efficacement.

Revoir rapidement l'enfant pour s'assurer qu'il est amélioré et réévaluer l'information/éducation nécessaires

Une nouvelle consultation doit être programmée après une à deux semaines, car à ce moment l'enfant sera très amélioré, les parents auront retrouvé confiance et optimisme et seront plus réceptifs aux conseils concernant le traitement d'entretien, la prévention et le traitement des éventuelles futures poussées.