

Dermite séborrhéique

Ce qu'il faut savoir

La dermite séborrhéique (DS), également appelée dermatite séborrhéique, est probablement la plus fréquente des dermatoses.

Elle atteint les adultes des deux sexes, à tous âges, et évolue par poussées, qui sont souvent déclenchées ou majorées par des stress psychologiques.

Bien que la dermite séborrhéique siège sur les zones les plus riches en glandes sébacées, elle n'est pas liée à une hyperséborrhée, mais plutôt à une réaction inflammatoire locale secondaire à la présence normale sur la peau de levures (*Malassezia*). La cause de cette inflammation est inconnue.

La dermite séborrhéique infantile (parfois appelée maladie de Leiner-Moussous) est une entité différente de la DS de l'adulte.

Ce qu'il faut faire

Poser le diagnostic

C'est en général facile : la DS se manifeste par des plaques rouges, plus ou moins squameuses, non prurigineuses, de topographie caractéristique :

- Avant tout sillons naso-géniens, ailes du nez et sourcils.
- Egalement front en lisière du cuir chevelu, oreilles et région médio-thoracique antérieure.

La DS évolue par poussées, souvent plus fréquentes en hiver, et volontiers déclenchées par des stress.

Si beaucoup de dermatoses ont une composante psychologique, la DS est en effet celle où la dépendance des situations de stress émotionnel est la plus nette, en général bien remarquée par les patients.

Ne pas confondre la DS avec d'autres dermatoses inflammatoires du visage :

La rosacée prédomine sur les joues et le nez ; elle associe érythème, télangiectasies, papulo-pustules.

Le psoriasis du visage, rarement isolé, peut être très proche de la DS. On parle de "sebo-psoriasis".

L'acné, qui peut persister bien au-delà de l'adolescence, comporte des lésions nettement folliculaires, comédons ou papulo-pustules.



Figure 1. L'érythème finement squameux des sillons naso-géniens est la manifestation habituelle de la dermite séborrhéique.



Figure 2. Les sourcils et la région intersourcillière sont également souvent atteints. Cette forme est plus squameuse, presque psoriasiforme.

Prescrire un traitement

Actuellement, le traitement de première intention repose sur les antifongiques topiques, qui sont à la fois antifongiques et anti-inflammatoires, et très bien tolérés. Il s'agit de la ciclopiroxolamine, et des imidazolés, présents dans de nombreuses spécialités.

Les dermocorticoïdes peu puissants (hydrocortisone, desonide) sont réservés aux poussées aiguës. Il faut éviter les dermocorticoïdes puissants car ils exposent à une corticodépendance et à une dermatite péri-orale. Ces effets secondaires sont peu prévisibles et il ne convient pas non plus d'en exagérer la fréquence ni l'importance.

Sur le cuir chevelu, on conseille des shampooings kératolytiques et/ou antifongiques. Les corticoïdes puissants peuvent également être utilisés sur une courte période particulièrement dans les formes très inflammatoires. On utilise des lotions corticoïdes ou la forme mousse qui constitue une excellente alternative car elle est d'application facile, non grasse et sans rinçage. Elle apporte du confort aux patients ce qui favorise son acceptabilité. Elle améliore de ce fait l'observance et l'efficacité.

Il faut prévenir les patients que ces traitements ne sont que suspensifs, afin d'éviter les déceptions lorsque de nouvelles poussées surviennent. Mais il n'y a pas d'inconvénient à poursuivre longtemps les traitements locaux ne comportant pas de dermocorticoïde.

De nombreux produits de dermo-cosmétique contiennent des actifs qui, à un degré moindre que les médicaments ci-dessus, sont anti-inflammatoires et antifongiques, et constituent donc une aide utile, notamment pour un traitement d'entretien.

Ce qu'il faut dire

La DS est bénigne, mais durable, et s'il est possible de bien atténuer les poussées, il n'est pas possible de les prévenir.

Mais il suffit de le savoir, pour ne pas être surpris par une poussée débutante, et débiter rapidement le traitement, qui sera d'autant plus efficace.

Le soleil a plutôt un effet favorable. On peut donc conseiller de bronzer l'été, mais de bien se protéger pour ne pas brûler.

La DS guérit sans cicatrice.

Les dermocorticoïdes atténuent rapidement l'inflammation de la DS mais ils peuvent avoir, particulièrement dans cette indication, des effets nocifs, favorisant des poussées atypiques, des dermatites péri-orales. Donc, on les utilisera comme prescrit, c'est-à-dire pendant des durées aussi brèves que possible.

Enfin, il faut savoir, mais pas forcément dire, que des DS très florides peuvent parfois s'observer au cours de l'infection VIH. Cependant, en présence d'une DS et sans autre argument, il n'est pas indiqué de proposer une sérologie VIH.



Figure 3. La dermatite séborrhéique du cuir chevelu débordé parfois sur le front.



Figure 4. Dermite séborrhéique médio-thoracique.