

## ECZEMA CONSTITUTIONNEL ET DE CONTACT

### I / ECZEMA CONSTITUTIONNEL = DERMATITE ATOPIQUE :

#### 1/Définition :

- La dermatite atopique désigne l'ensemble des manifestations cutanées qui surviennent chez un sujet prédisposé génétiquement au développement d'autres affections atopiques : asthme, rhinite, conjonctivite.

( = 1 des manifestations d'hypersensibilité atopique)

- C'est la dermatose la plus fréquente chez l'enfant
- Sa prévalence est en augmentation  
5% (1960) à 15 - 20% actuellement
- Elle débute dans 60 à 70 % des cas avant 6 mois (30 à 40 avant 3 mois), âge moyen = 8 mois

#### 2/Physiopathologie :

- Facteurs génétiques et immunologiques

-L'atopie est une tendance personnelle et/ou familiale à produire des Ac (IgE) lors de l'exposition à des allergènes protéiques (acariens, poils, salive d'animaux, pollens, aliments...)

Allergène , Irritant ,Surinfection,Stress

Deux types de Dermatite atopique:

-Dermatite atopique extrinsèque ou allergique: Hyper IgE sanguine et IgE spécifiques élevés

-Dermatite atopique intrinsèque ou non allergique: pas d'hyperIgE et a un risque moindre d'asthme

- Anomalies constitutives ou induite de la barrière épidermique (déficit en fillagrine, augmentation des pertes insensibles en eau, anomalies des lipides cutanés de surface )

#### 3/Aspect clinique :

- L'eczéma est une inflammation superficielle de la peau accompagnée de prurit, et caractérisée par une éruption polymorphe :

Érythème, vésicules, croûtes, squames et formant des placards à limites émietées.

Le grattage manuel est souvent précédé de mouvements équivalents dès le 2<sup>ème</sup> mois : frottements, agitation, trémoussement

Localisation :

### **0 → 2 ans**

- Zones convexes du visage: cuir chevelu, front, joues, menton (épargnant le nez et la zone péribuccale).
- Lobule des oreilles, fissure sous et rétro-auriculaire.
- Pouce sucé.
- Face d'extension ou de flexion des membres.

### **Après 2 ans**

- Visage moins atteint (sillons rétro-auriculaires, lèvres , péribuccal)
- plis de flexions (creux poplités, plis des coudes).
- plis interfessiers
- Les mains, le cou, le dos des pieds, chevilles.
- Placard lichénifié très prurigineux.

## **4/Critères diagnostiques :**

*1/d'après Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. Acta Derm Venereol (Stockh) 1980 ; (suppl. 92) : 44-7).*

Trois critères majeurs et trois critères mineurs au moins sont nécessaires au diagnostic

### **I /Critères majeurs**

- prurit
- morphologie et distribution typiques
  - lichénification des plis de flexion ou aspect linéaire chez l'adulte,
  - atteinte du visage et des faces d'extension chez les enfants et les nourrissons ;
- dermatose chronique ou récidivante ;
- histoire personnelle ou familiale d'atopie (asthme, rhinite allergique, dermatite atopique).
- **II /Critères mineurs**

- - xérose ;
- - ichtyose/hyper-linéarité palmaire/kératose pilaire ;
- - réactions cutanées d'hypersensibilité immédiate (type 1) ;
- - élévation des IgE sériques ;hyperéosinophilie
- - début à un âge précoce ;
- - tendance aux infections cutanées (en particulier à Staphylocoque doré ou à Herpès simplex) en rapport avec une altération de l'immunité à médiation cellulaire ;
- - eczéma des mamelons ;
- - chéilites ;
- - conjonctivite récidivante ;
- - repli sous-palpébral inférieur (signe de Dennie-Morgan) ;
- - kératocônes ;
- - cataracte sous-capsulaire antérieure ;
- - pigmentation sous-orbitaire ;
- - pâleur faciale / érythème facial ;
- - *pityriasis alba, dartres, eczématides*
- - plis à la partie antérieure du cou ;
- - prurit à la transpiration ;
- - intolérance à la laine et aux solvants lipidiques ;
- - aggravation périfolliculaire ;
- - intolérance alimentaire ;
- - évolution influencée par l'environnement et/ou les facteurs émotionnels ;
- - dermatographie blanc.

2/Critères de dermatite atopique de l'UK Working Party :

- **Critère obligatoire**

Dermatose prurigineuse ou parents rapportant que l'enfant se gratte ou se frotte.

- associé à au moins 3 critères suivants

- antécédents personnels de dermatite des plis de flexion (fosses antécubitales, creux poplités, faces antérieures des chevilles, du cou) et/ou des joues chez les enfants de moins de 10 ans ;
- antécédents personnels d'asthme ou de rhinite allergique (ou de maladie atopique chez un parent au premier degré chez l'enfant de moins de 4 ans) ;
- antécédent de xérose cutanée diffuse au cours de l'année précédente ;
- eczéma atteignant les joues, le front ou la convexité des membres chez l'enfant de moins de 4 ans ;
- début des signes cutanés avant l'âge de 2 ans (critère utilisable pour un enfant de plus de 4 ans).

### **Intensité et suivi évolutif de la DA**

#### **5/dg différentiel :**

- **Chez le nourrisson :**

- *Dermatite séborrhéique infantile, érythrodermie de Leiner moussous:*

Début plus précoce (première semaine de vie)

Contours relativement bien limités

Localisation aux zones séborrhéiques (cuir chevelu, siège, plis)

Absence de prurit

Guérison vers 6 mois

- *Gale du nourrisson*

- *Histiocytose langerhansienne*

- **Chez l'adulte :**

- *Eczéma de contact*

- *Hématodermie*

- *Toxidermie*

#### **6/Évolution :**

- Par poussées
- Facteurs déclenchants / aggravants : pneumallergènes, trophallergènes, traumatisme psychique, infectieux, irritation...

- La DA peut disparaître totalement ou persister jusqu'à l'âge adulte
- La résurgence à l'adolescence est possible
- Apparition d'un asthme vers 3 ans

### **7/Complications :**

- Surinfection bactérienne: impétiginisation
- Surinfection virale
  - Syndrome de Kaposi- Juliusberg  
= infection herpétique  
fièvre élevée, AEG
  - Molluscum contagiosum
- Dermite de contact aux topiques

### **8/Bilan allergologique :**

- Prick-tests cutanés
- Le dosage des IgE sériques totales
- Les atopy patch-tests: lait de vache, farine, blé,œuf en cours d'évaluation
- Régime d'éviction alimentaires à visée diagnostique
- TPO( Test de provocation orale

Ces tests sont réservés aux DA sévères et aux DA présentant des signes évocateur d'allergie alimentaire, respiratoire ou de contact

### **9/Prévention :**

- diététique
- allaitement maternel
- diversification lente

Introduire après un an les aliments contenant de l'huile d'arachide, de l'œuf, du poisson et des fruits exotiques

- Aéroallergénique : EVITER +++
- Acariens: jouets en peluche rideaux, moquette

→Housse de matelas en polyuréthane

- Moisissures
- Poils et salive d'animaux domestiques

## **10/Traitement :**

- Lutte contre l'inflammation :
- **Dermocorticoïdes +++:**  
de classe II pour le tronc et membres (Diprosone®) ou III pour le visage et le siège ( Tridésone®)
- Lors des poussées mieux vaut taper fort et pas longtemps!
- Contre-indication de la corticothérapie par voie générale (effets secondaires constants, pas ttt courts efficaces)
- Tacrolimus par voie locale : Protopic® gel: 1 appl x2/pdt six semaines puis ttt d'entretien deux appl par semaine pour éviter la rechute
- Lutte contre l'infection
- Bain tiède maximum 33°C avec solution moussante antiseptique : septivon®
- Antibiothérapie générale active sur staphylocoque
- **Lutte contre la sécheresse cutanée (+++)**
- Pain surgras, syndet : gel nettoyant liquide sans savon.
- Crème émolliente
- Cure thermale: Roche Posay, Avène, St Gervais
- TRAITEMENT D'EXCEPTION
- Photothérapie de type UVBTL01 à partir de 7-8 ans
- Ciclosporine chez l'adulte

### **conseils hygiéno-diététiques**

- Eviter les vêtements en laine ou synthétiques directement en contact avec la peau (faire porter des sous-vêtements en coton)
- Couper les ongles (+/- port de mouffles, si prurit intense)

- Eviter les assouplissants et remplacer, si possible, la lessive par du savon de Marseille en paillette
- Humidifier l'appartement
- Eviter les sujets atteints d'herpès
- Vaccinations : faire contrôle de BCG en dehors des poussées
- Education thérapeutique: Nouvelle approche dans la dermatite atopique. Son objectif principal est d'améliorer l'alliance thérapeutique entre le soignant, le soigné et son entourage pour permettre une prise en charge optimale. L'éducation thérapeutique augmente l'efficacité du traitement sur le prurit et le sommeil. Elle semble bénéfique sur la compréhension de la maladie et sa prise en charge

## II / ECZEMA DE CONTACT

### 1/Physiopathologie :

- Réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire
- 2 phases :
- Sensibilisation : asymptomatique, quelques jours à plusieurs années.

#### Déclenchement

Sujet déjà sensibilisé > 24 à 48 heures avant

### 2/Aspect clinique :

- Phase érythémateuse
- Phase vésiculeuse
- Phase suintante
- Phase desquamative

Prurit ,

Placards à contours émiétés

#### **forme topographique :**

- Visage, organes génitaux : œdème
- Main et pieds : vésicules enchâssées

#### **forme symptomatique**

- Eczéma nummulaire

- dysidrose

**forme photo-allergique**

- Visage, membres sup et inf

**3/Diagnostics différentiels :**

## Diagnostics différentiels (1)

- Dermite d'irritation

	Eczéma de contact	Dermite d'irritation
Lésions cutanées	Bords émiettés	Bords nets
topographie	Déborde la zone de contact	Limité à la zone de contact
symptomatologie	prurit	brûlure
épidémiologie	Atteint quelques sujets sensibilisés	Atteint la majorité des sujets
histologie	Spongiose exocytose	Nécrose épidermique
Test épicutanés	positifs	négatifs

- **Autres dermatoses vésiculeuses prurigineuses:**

- Mycoses (dermatophyties, candidoses)
- Herpes, zona
- Gale

- **Autres eczémas:**

- Dermate atopique
- Eczéma variqueux
- Eczéma dysidrosique

- **Œdème du visage :**

- Erysipèle
- Zona
- Œdème de Quincke



- Piqûre d'insecte
- Lupus, dermatomyosite

#### **4/Etiologie :**

- Interrogatoire +++
- Topographie initiale
- Circonstance de déclenchement
- Chronologie
- Traitements locaux utilisés
- Examen clinique
- topographie
- Tests épicutanés : patchs tests

#### **Les patch tests :**

- A distance de la poussée d'eczéma, d'une corticothérapie, d'un ttt anti-histaminique
- Lecture à 48 h et 72 h
- Batterie standard européenne (23 substances)
- Produits apportés
- Batteries spécialisées (coiffure, peinture...)
- Photopatchs tests
- Pertinence des tests

#### **Causes identifiées :**

- Allergènes professionnels, les plus fréquentes des maladies professionnelles indemnisables
- Débutent aux mains, s'améliorent pendant les vacances
- Métier du bâtiment
- Métier de la coiffure
- Métier de la santé
- Médicament topique

- Cosmétique
- Produits vestimentaires
- Photo-allergènes
- Métaux : nickel

### **5/Évolution, complications :**

- Si éviction de l'allergène : guérison
- Si persistance, penser aux allergies aux corticoïdes
- Sinon :
- Surinfection
- Érythrodermie
- Retentissement socioprofessionnel

### **6/Traitement :**

- Éviction de l'allergène parfois difficile car ubiquitaire
- Liste d'éviction à remettre aux patients
- Penser aux allergies croisées
- Corticoïde classe II, pas d'indication de corticothérapie systémique
- Si surinfection : antibiothérapie 7 jours sans retarder les traitements par dermocorticoïdes
- Eczéma professionnel : arrêt de travail, tests cutanés, déclaration en maladie professionnelle en collaboration avec le médecin du travail
- Prévention : gants, vêtement de protection
- Pas de possibilité de désensibilisation