

Le 18/04/2017

DR ZBENHACINE maitre assistante

Service de pédiatrie B , CHUC

Module pédiatrie 5^{ème} année année 2017

①

Dermatologie pédiatrique

I) Introduction

Intérêt

Connaitre les lésions primaires, secondaires

Principales dermatoses spécifiques chez le nourrisson et l'enfant

II) Diagnostique positif

a) Interrogatoire

ATCD familiaux de maladies dermatologiques

ATCD familiaux, et dans la fratrie : d'atopie, de maladie autoimmune

Notion de prise médicamenteuse

Associations à d'autres signes : vomissements, diarrhée, prurit

Evolution des lésions chronique ou par poussée

b) Examen clinique

→ Un éclairage correct est important, de préférence la lumière du jour

→ Une lampe loupe peut agrandir de minimes modifications de la

Il porte sur la totalité de la surface cutanée, portant sur la palpation, la vitropression, le curetage, et la friction des lésions

Examen des muqueuses, ongles, les cheveux

→ Examen des organes génitaux externes

→ Les dents doivent être examinées à la recherche d'une dysplasie de l'émail une infection ou un défaut générale

→ Recherche des lésions de grattage

→ Photographier les lésions interet évolutif

III) Diagnostic étiologique :

②

IIIa les lésions primaires

1) **Macules** : sont des lésions primitives seulement visibles, sans relief, ni infiltration, peuvent être colorés macules rouges, macules pigmentées ou décolorées

a) **Macules rouges** elles sont divisées en 3 catégories :

↔ érythroïde aiguë

Erythème toxique du nouveau-né: lésions maculeuses, mal limitées, se voit dans les premiers jours, de vie

↔ Erythème aiguë fébrile + signes associés

=> Exanthème scarlatiniforme: exanthème en nappe, rouge vif, en grands placards continus sans intervalles de peau saine, sur tout le corps, prédominant sur les plis, associé à une langue framboisée, dépaillée ; la langue paraît très rouge avec ce relief faisant penser à une framboise

=> Exanthème morbiliforme: érythème rouge étendu fait d'éléments maculo-papuleux, vraiment érythémateux, en relief, de petites tailles < 1cm, avec intervalles de peau saine : rougeole

=> Exanthème roséoliforme: apparition chez un nourrisson après une fièvre de 2 à 3 jours d'un érythème rosé, mal délimité avec de larges intervalles de peau saine ex syphilis, surtout au niveau du tronc

↔ Les macules vasculaires : s'effacent en partie à la vitropression :

2) **Le purpura** : peut être pétéchial : petites taches (1-2mm de diamètre), de ne pas s'effacer à la vitropression, soit échyмотique (placard de taille variable) : du à une extravasation de globules rouges dans le derme, du soit à une inflammation de la paroi vasculaire soit à une thrombopénie :

a purpura nécrotique : fièvre, altération de l'état général : purpura fulminans septicémie à méningocoque

b purpura thrombopénique pétéchial + - hémorragies

c purpura vasculaire rhumatoïde lésions maculeuse sans relief, infiltrés sans disparition à la vitropression : toxidermies, maladies infectieuses, maladies autoimmunes

3) **Papule** lésion en relief, de petite taille inférieure à 1cm, bien circonscrite, solide palpable

4Bulles lésions primitives visibles et palpables :lésions en reliefs , de grande taille 5mm à plus cm contenant un liquide clair, jaunâtre ou hémorragique qui s'écoule après rupture pouvant être en peau saine ou érythémateuse sur la peau ou des muqueuses

5 Pustule : soulèvement dermo-épidermique de taille variable dont le contenu est trouble, fragile donnant secondairement des érosions et des croutes

6)Vésicules :lésion en relief , de petite taille(de 1 à 2 mm) de diamètre, contenant un liquide transparent , situées en peau saine varicelle,ou sur une peau érythémateuse herpes

7)Bulles :lésion en relief, de grande taille (de 5mm à plusieurs cm) :contenant un liquide pouvant être clair, jaunâtre ,ou hémorragique qui s'écoule après perçage siégeant sur une peau saine ou érythémateuse ou sur les muqueuses

8Croutes lésions résultant du dessèchement d'une sérosité

9Hyperkératose épaissement de la couche cornée

10

Ulcérations perte de la substance cutanée

IIIb les lésions secondaires

A°ERYTHEME FESSIER DU NOURRISSON

Aa Définition :L'erythème fessier est la dermatose la plus répandue, étendue ou limitée :localisée dans les plis, ou sur les régions convexes

Motif de consultation fréquente

Bb facteurs favorisants :

=Hyperacidité des selles

=Fermentation ammoniacale de l'urine

= Occlusion favorise l'hyperhydratation lie à la couche lié aux couches

=Irritation de la peau par les couches cellullosiques,détergents

=Infection microbienne ou mycosique

=Frottement favorise la macération

B.c Examen clinique : précise

L'endroit ou la dermite a débuté : dans les plis ou sur les convexités des fesses

L'aspect de la lésion élémentaire : rouge, squameuse, plus ou moins suintante ou vésiculo-pustuleuse ou ulcérente

L'état des orifices naturels

Dd formes cliniques :

1) Erythème des convexités : dermite en w

→ atteint le nourrisson entre 6 et 11 mois

→ réalise une plaque érythémateuse rouge vif siégeant loin des plis puis s'étend sur les cuisses et le périnée en dessinant la lettre w

→ risque de surinfection par le staphylocoque et la candidas albicans

2) Atteinte primitive des plis

La peau du fond des plis est érythémateuse et peut s'éroder, la surinfection aux candidas albicans est fréquente

2 1 Maladie de leiner moussous

→ C'est une dermite séborrhéique qui débute le plus souvent avant l'âge de 2ans

→ Les lésions sont bipolaires : dermite squameuse et séborrhéique du cuir chevelu associée à une dermite du siège érythémateuse touchant les plis inguinaux et inter fessiers, réalisant une érythrodermie desquamative

→ D'autres localisations sillon rétro auriculaire, du creux axillaire, et de l'ombilic

→ Evolution le plus souvent bénigne, les lésions disparaissent en une dizaine de jour

→ Les complications : → grandes poussées érythrodermiques

=> Surinfections staphylocoque candidas albicans

=> Septicémies déclenchées par mauvaise hygiène et corticoïdes locaux

2 3 Dermite périvulvaires dues à une

Laver et changer fréquemment , les nourrissons

Lutter contre l'irritation du siège par les selles et par les urines

Utiliser les couches en coton

Laisser l'enfant nu autant de temps que possible

Bains de permanganate de potassium 1cp de 1g dans 10L dans d'eau)

5

B° La dermatite atopique DA eczéma constitutionnel du nourrisson

➤ **Définition :**

C'est une dermatose prurigineuse associant des lésions érythémato-squameuse à une sécheresse cutanée (xérose), un prurit intense, survenant chez le nourrisson entre 2 et 4 mois de vie .

➤ **Physiopathologie**

Prédisposition génétique (mutation du gene de la filagrine) ksée par une altération de la barrière cutanée avec une hypersensibilité retardée à des antigènes environnementaux .IL existe 2 types :

DA IgE Médié : atteint enfant avec notion d'atopie, eczéma, asthme

DA non IgE médié dans les maladies inflammatoires avec présence d'auto anticorps

➤ **Signes cliniques :** survenue chez un nourrisson de 3 mois, de lésions érythémato-papuleuse localisées d'abord au niveau des régions convexes du visage : front, joues, menton puis s'étendant au niveau des faces d'extensions des articulations et des plis

➤ **Evolution Plusieurs phases :**

Phase érythémato-papuleuse

Phase vésiculeuse suintante cernant l'érythème

Prurit intense favorisant la rupture vésiculeuse et la surinfection

Surinfection par le staphylocoque, herpes, candidoses

Dermatose chronique de poussées

Guérison vers l'âge de 3 ans

Survenue d'asthme à l'age de 4ans

Traitement de la DA

➤ **TRAITEMENT LOCAL**

Bain quotidien à l'eau tiède avec savon antiseptique septivon suivi d'un rinçage abondant

Lutte contre la xérose par la crème hydratante ou huile de bain huile d'amande douce

Lutte contre l'inflammation : Corticoïdes locaux sont nécessaire lors des poussées inflammatoires on utilise les dermocorticoïdes de niveau d'activité modérée ou assez forte sur peau desséchée, désinfectée

16

Eviction d'allergènes mesures anti acariens suppression de tabagisme passif

1° Dermatose bulleuse

Définition :

Collections liquidiennes claires (taille >3mm). Des lésions érosives cutanées ou muqueuses sont évocatrices .

Le signe de nikolsky :décollement provoqué par le frottement cutané en peau saine oriente vers une composante intraépidermique (pemphigus,sd de lyell) ..

elle évolue vers l'érosion, la surinfection et eczématisation

Les formes cliniques chez l'enfant

=>Epidermolyse bulleuse congénitale :fragilité cutanée, transmise génétiquement provoqués par des traumatismes minimes, dgc examen histologique en IMF et ME

=>dermatoses bulleuses aiguës :

a)Erythème polymorphe

Affection aigue souvent récidivant

Prodromes :prurit, douleurs ou brulures

Lésions sous forme de cocardes centrée par une bulle

b)Sd de lyell

Sd grippal

Erythème + /-généralisé, prurigineux sur lequel surviennent des lésions bulleuses qui vont rapidement confluer et réaliser de vastes décollements

Complications troubles hydro électrolytiques, surinfections bactériennes

Etiologies :il s'agit de toxidermies médicamenteuses :antibiotique, INS ,anticonvulsifs

=>Urticaire et angioedème pronostic vital par asphyxie si localisation oropharyngée le risque de choc anaphylactique avec collapsus cardiorespiratoire et bronchospasme(0,5 à 5microgramme /min d'adrénaline +remplissage par le sérum salée

=>dermatoses bulleuses infectieuses

Impétigo bulleux

Epidermolyse staphylococcique d'origine toxinique

Pemphigus palmoplantaire syphilis cong

7

Erysipèle bulleux

Traitement

Traitement symptomatique : bains quotidiens avec un antiseptique suivi à l'application d'un topique gras puis habillage de gaze

Les infections cutanées

A) Infections microbiennes

A) impétigo

1 Définition : dermatose bactérienne contagieuse causée par éruption vésiculo-pustuleuse due au streptocoque d'évolution crouteuse et de localisation péri-orificielle. L'impétigo staphylococcique est volontiers bulleux sécrétant de toxine exfoliatrice

2 complication

localisées : abcès, pyodermite, lymphangite

Générales

Scarlatine :

GNA post streptococcique

2) Traitement

ATB

Eviction scolaire jusqu'à guérison clinique

Applications locales : de vaseline ou de pommade antibiotique

B) Erysipèle

Définition c'est une inflammation du derme et de l'épiderme localisée, causée par le streptocoque α bêta hémolytique le plus souvent caractérisée par un érythème rouge vif (placard érysipélateux) associé à un œdème tendu, induré et douloureux à la palpation

Un syndrome infectieux sévère, des céphalées précèdent le tableau clinique

biologie : hyperleucocytose à polynucléaires

ASLO augmenté de façon inconstante

VS accélérée CRP fibrine mie élevée

8

complications

phlébite profonde , phlegmon ,voir septicémie

traitement :

hygiène soigneuse

traiter la porte d entrée

Pénicilline G/ 50000kg/kg 4 6j puis po 10 a 15 j erythromycine si allergie

Cstaphyloccocie maligne de la face

survient par manipulation d'un furoncle nasolabial : associe des signes généraux
associe à une tuméfaction +/- étendue de la face ,recouverte de vesicopustules

cellulite orbitaire thrombophlébite du sinus caverneux, méningite septicémie

traitement double antistaph

B)Les infections virales

Herpes

Herpes simplex de type 1 atteint la face

Herpès simplex de type 2 période néonatale, infection génitale

=>Primoinfection herpétique : Gingivostomatite aigue touche les enfants de 6
mois à 4ans

=>Primoinfection herpétique génitale atteint les adolescents

=>Herpes recurrent lors du stress, fièvre, menstruations ,trauma locaux

Traitement : préventif :éviter le contact avec les sujets immunodéprimés ou atteint
d'eczéma atopique

Préventif :aciclovir si déficit immunitaire

Varicelle

=> c'est une éruption morbiliforme prurigineuse, faites des éléments d'âge différents s
d'exanthème fébrile ,éruption maculeuse érythémateuse devenant vésiculeuse et
évolue vers la décication

Elle est due au herpes virus varicellae,associant en plus del'exanthème,un
enanthème vésicules érosives au niveau de la muqueuse buccale

=>complications

9

surinfections bactériennes

complications neurologiques encéphalite, sd de reye

atteinte pulmonaire immunodéprimés

traitement

éviction scolaire jusqu'à guérison

applications d'antiseptiques

antihistaminiques si prurit intense

antibiothérapie si surinfection

antipyrétique non salicylés

spécifique chez les immunodéprimés :interféron aciclovir

zona c'est la réactivation de l'infection par le varicelle zona virus éruption localisé au dermatome correspondant

C les infections mycosiques

1) muguet buccal stomatite à candida albicans :fines granulations blanchâtres formant parfois un enduit blanchâtre sur la langue et la muqueuse buccale pouvant s'étendre donnant une pharyngite ou une oesophagite candidosique

2)vulvovaginite candidosique

Traitement nystatine ou amphotéricine B PO pendant 10J

3)Teigne du cuir chevelu

Savoir l'évoquer devant tout enfant présentant une alopécie avec un cuir chevelu squameux, ou des lésions suppurées ne répondant pas à une antibiothérapie

L'analyse mycologique des lésions confirme le diagnostic

Le traitement associe :Griséofulvine 15 20mg /kg/j au milieu repas pdt 2 à 4 semaines

, Rasage du cuir chevelu 2 fois par semaines, et l' application d'alcool iodé 1%, daktarin

D les infections parasitaires

1Pédiculose du cuir chevelu reste fréquent chez l'enfant ,le dépistage systématique s'impose, devant un prurit du cuir chevelu le traitement antipoux par des lotions a base de pyréthrines reste efficace à renouveler 7jours plutard pour éradiquer les lentes

2Gale :

20

Chez le nourrisson et le petit enfant, le diagnostic est souvent difficile car la gale peut revêtir un aspect trompeur, avec notamment un prurit inconstant svt la nuit. Des vésicules ou des pustules palmo-plantaires sont très évocatrices du diagnostic. On recherchera également :

- sarcopet scabie ;
- des sillons interdigital
- des nodules scabieux au niveau des aisselles, des fesses, des organes génitaux

Traitement benzoate de benzyl ascabiol sur la peau humide après un bain tiède en respectant le visage Désinfection du linge et de la literie

3prurigo-strophilus : dermatose papulovésiculeuse prurigineuse due aux acariens