

Les dermatoses du nourrisson et de l'enfant

Introduction :

- Les affections de la peau constituent un motif fréquent de consultation en pédiatrie et sont très variées.
- La peau est un organe complexe et a plusieurs fonctions, elle comprend:
- **L'épiderme:** il assure une fonction barrière, rôle protecteur contre la pénétration d'agents irritants, de toxines et d'allergènes.
- **Le derme:** il apporte les nutriments à l'épiderme et a un rôle de soutien et de maintien de l'épiderme.
- **L'hypoderme:** rôle important dans la régulation thermique.

Principales lésions cutanées élémentaires :

Lésions primitives :

- **La macule:** lésion sans relief ni infiltration, elle peut être colorée rouge (érythème ou purpura) ou décolorée.
- **La papule:** petite élévure < 1cm, bien circonscrite.
- **Le nodule:** élévure plus ou moins saillante sous épidermique > 1cm.
- **La vésicule:** lésion en relief de 1 à 2mm contenant un liquide transparent.
- **La bulle:** lésion en relief de 5mm à plusieurs cm, contenant un liquide clair, jaunâtre ou hémorragique.
- **La pustule:** est une bulle contenant du liquide purulent.
- **La squame:** pellicule ou lamelle cornée se détachant plus ou moins facilement de la peau.
- **La kératose:** épaissement de la couche cornée.

Lésions secondaires:

- **La croûte:** lésion secondaire à la coagulation d'un exsudat, stade évolutif des vésicules, bulles ou pustules.
- **L'érosion:** perte de substance superficielle guérissant sans séquelles.
- **L'ulcération:** perte de substance plus profonde guérissant en laissant une cicatrice.
- **La cicatrice**

Diagnostic Positif :

L'interrogatoire:

- Date d'apparition des lésions cutanées.
- S'agit-il de lésions récentes, chroniques ou récidivantes.
- Rechercher les signes accompagnateurs: prurit, fièvre.
- Notion d'application de crèmes.
- Notion d'exposition au soleil.
- Notion de prise médicamenteuse.
- Antécédents familiaux de maladies dermatologiques ou d'atopie.

L'examen clinique:

- L'examen est réalisé dans une salle éclairée avec une température ambiante adéquate.
- Examiner l'enfant complètement nu.
- Examen de la peau, le cuir chevelu, les plis, les ongles et les muqueuses.
- Rechercher les lésions élémentaires, le groupement et la distribution des lésions (zones des plis ou parties découvertes).

Examens complémentaires:

- Examen à la loupe, la biopsie cutanée pourront aider au diagnostic.

Diagnostic Etiologique :

A) Les dermites du siège :

1) La dermatite séborrhéique (DS): 2 facteurs responsables: la séborrhée et la présence de la levure Malassezia.

- ❖ **Clinique :** date d'apparition des lésions entre 2 semaines et 3 mois.
- Elle débute au niveau du siège ou au niveau du cuir chevelu ou d'emblée bipolaire (cranio-caudale).
- La lésion est érythémateuse au début puis érythémato-squameuse.
- Au niveau du siège: l'érythème s'étend vers les plis.
- Au niveau du cuir chevelu: les lésions sont recouvertes de squames épaisses, blanches ou jaunâtres.
- L'état général est conservé et il n'y a pas de prurit.
- ❖ **Forme particulière: l'érythrodermie de Leiner-Moussous:**
- Il s'agit d'une forme étendue et extensive, survenant les premiers mois, atteignant tout le corps avec des squames au niveau du visage, du tronc et de la face d'extension des membres avec surinfections fréquentes à germes Gram négatifs.

❖ **Traitement:** la dermatite séborrhéique est transitoire et bénigne, pas de traitement spécifique.

- Pour le cuir chevelu : laver avec un shampooing doux chaque soir et si les croûtes sont épaisses, appliquer la vaseline 2h avant.
- Pour la maladie de Leiner-Moussous: bain quotidien, antiseptiques, et parfois un antifongique local.

2) l'érythème fessier:

- Très fréquent en pédiatrie.
- 10 à 15% des consultations.
- Se voit surtout chez le nourrisson entre 6 et 12 mois.

✓ La dermite du siège en W:

- Elle est d'origine mécanique.
- Les facteurs responsables:
 - l'irritation liée au frottement et l'occlusion liée à la couche.
 - L'humidité au niveau du siège et pH cutané élevé.
 - C'est une dermatite des convexités.
 - L'éruption intéresse la face interne des cuisses, les grandes lèvres ou le scrotum.

✓ La dermatite du siège en Y :

- Elle est le souvent d'origine infectieuse, à Candida Albicans.
- Les lésions débutent en péri-orificiel puis s'étendent au niveau des plis de l'aine, du pli inter-fessier et autour des organes génitaux.

✓ **Traitement:**

- Les mesures d'hygiène:
 - Suppression des couches en laissant les fesses à l'air libre.
 - Nettoyage du siège à l'eau tiède avec un savon surgras.
- Traitement local:
 - les bains désinfectants/ permanganate de potassium.
 - Crème à base d'oxyde de zinc.
 - Les anti-candidosiques locaux.
 - Eviter le talc car favorise la macération.

- Les dermo-corticoïdes sont contre-indiqués.
- **Prévention:** change fréquent des couches.

B) la dermatite atopique :

- C'est la maladie de la peau la plus fréquente chez l'enfant.
- Prévalence de 12% avant 2 ans.
- C'est une dermatose inflammatoire prurigineuse chronique, évoluant par poussées survenant chez le nourrisson à partir de l'âge de 2 mois.

✓ **Physiopathologie:**

- Predisposition génétique avec notion d'atopie.
- Hypersensibilité retardée, médiée par les lymphocytes T spécifiques d'antigènes protéiques.
- Les DA extrinsèques ou allergiques (IgE médiées) et associées à d'autres manifestations atopiques.
- Les DA intrinsèques avec production d'auto-anticorps: maladie inflammatoire chronique.

✓ **Clinique:**

- L'interrogatoire retrouve des antécédents familiaux de DA, asthme ou de rhinite allergique.
- Apparition des lésions dès l'âge de 2 ou 3 mois.
- Les lésions sont érythémato-squameuses avec sécheresse cutanée (xérose).
- Elles siègent sur le front, joues, menton et les membres, pouvant s'accompagner d'œdèmes et de vésicules évoluant vers la desquamation.
- Le prurit est constant et intense, associé à une irritabilité ou à une insomnie et l'état général est conservé sans fièvre ni troubles digestifs.
- Il existe des échelles d'évaluation de la sévérité de la DA, la plus utilisée est le SCORAD (Scoring of Atopic Dermatitis) basée sur l'intensité des symptômes, l'étendue des lésions, le prurit et l'insomnie.

✓ **Evolution:**

- Par poussées avec disparition des lésions vers l'âge de 3 ans.
- Apparition d'un asthme à partir de 2 ans chez 30% des nourrissons avec dermatite atopique.

✓ **Complications:**

- Surinfection à staphylocoque doré avec impétiginisation.
- Surinfection herpétique pouvant être responsable d'un syndrome de Kaposi-Juliusberg mettant en jeu le pronostic vital.
- Retard de croissance en cas de DA sévère
- ✓ **Diagnostic différentiel:**
 - La dermatite séborrhéique.
 - La gale eczématisée.
- ✓ **Traitement:** le traitement est long et contraignant
- **Traitement des poussées:**
 - **Les dermocorticoïdes: TRT de référence :** action anti-inflammatoire
 - On utilise les dermocorticoïdes à action modérée, application quotidienne en couche fine le soir.
 - Les anti-histaminiques.
 - Le wet wrapping dans les formes sévères de DA:
 - Corticoïdes locaux sous bandages humides le soir et à laisser toute la nuit.
 - Traitement des surinfections:
 - Si Staphylocoque doré: antibiothérapie PO et locale.
 - Si herpes: hospitalisation et Aciclovir IV.
 - Lutte contre la sécheresse cutanée:
 - Application d'émollients une à deux fois par jour/ Dexeryl.
 - **Mesures hygiéno-diététiques:**
 - Bain tiède et moins de 10mn.
 - Port de vêtements en coton.
 - Eviction des allergènes/acariens, poils d'animaux.
 - Aération des pièces de la maison.
 - Lavage fréquent des peluches et des draps de l'enfant.
 - Pas de tabagisme passif.
 - La diversification alimentaire ne doit pas être différée.
 - Respect du calendrier vaccinal.

C) **Les infections cutanées:**

1) Infections bactériennes:

L'impétigo: c'est une dermatose bénigne très contagieuse, favorisée par le défaut d'hygiène.

- Pic de fréquence entre 2 et 6 ans.
- Les germes en cause: le staphylocoque doré dans 70% et le streptocoque beta-hémolytique du groupe A dans 30% des cas.
- La forme typique est l'impétigo croûteux avec des lésions vésiculeuses et bulleuses puis croûteuses siégeant au niveau du visage, autour de la bouche et du nez.
- Traitement: antibiotique local/ Fucidine dans les formes modérées et par voie générale dans les formes sévères/ amoxicilline-acide clavulanique ou acide fusidique pendant 7 jours.
- Eviction scolaire jusqu'à guérison.
- Laver l'enfant une fois par jour et lavage fréquent des mains.

L'érysipèle: inflammation aigue dermo-épidermique.

- Germe: streptocoque B hémolytique.
- Clinique: début brutal avec fièvre et placard rouge œdématisé douloureux avec un bourrelet en périphérie siégeant au niveau des membres, visage et le cuir chevelu.
- Biologie: syndrome inflammatoire et ASLO élevés.
- Traitement: Pénicilline G: 100000UI/kg/j IV pendant 5 jours puis relais PO pendant 10 jours.

Staphylococcie maligne de la face: manipulation d'un furoncle de la région nasolabiale.

- Début brutal avec fièvre à 40°C avec tuméfaction étendue de la face avec des lésions vésiculeuses et pustuleuses.
- Complications: cellulite, thrombophlébite du sinus caverneux, méningite et septicémie.
- Traitement: double antibiothérapie anti-staphylococcique.

2) Infections virales:

Herpès: le virus HSV1 est responsable de la gingivostomatite chez l'enfant, elle correspond à la primo-infection et survient à partir de 6 mois.

- Les récurrences sont fréquentes à l'occasion d'un stress ou fièvre.
- le virus HSV2 est responsable d'herpès génital et d'herpès néonatal.

- Les formes graves se voient chez le nouveau-né et l'enfant atopique.
- Traitement: Aciclovir suspension 200mg 5 fois/j en cas de gingivostomatite.
- Aciclovir : 60mg/kg/j en IV en cas d'herpès néonatal.

Varicelle: maladie très contagieuse due au virus varicelle-zona.

- Incubation 10 à 20 jours.
- **Clinique:** fièvre à 38°C avec éruption cutanée vésiculeuse puis croûteuse siègeant au niveau du cuir chevelu, thorax, muqueuses puis membres.
- Guérison en 7 à 10 jours et l'immunité est généralement définitive.
- **Complications:** surinfection bactérienne.
- Pneumopathie varicelleuse.
- Ataxie cérébelleuse aiguë, syndrome de Reye.
- La varicelle est grave chez l'immunodéprimé.
- **Traitement:** il est symptomatique avec antipyrétiques (**contre-indication de l'aspirine**) et antihistaminiques.
- Eviction scolaire.
- Soins locaux à l'eau tiède et au savon et des antiseptiques.
- Dans les formes graves et chez l'immunodéprimé: hospitalisation et Aciclovir IV.
- La prévention repose sur la vaccination réalisée dans certains pays/ USA, Canada.

3) Infections parasitaires:

La gale: c'est une ectoparasitose très contagieuse due au sarcopte.

- **Clinique:** prurit à recrudescence nocturne, lésions de grattage au niveau des espaces interdigitaux et des lésions spécifiques: les sillons scabieux, les vésicules perlées et les nodules scabieux.
- Chez le nourrisson, le diagnostic est difficile avec prurit inconstant et des vésicules ou pustules palmo-plantaires sont très évocatrices.
- **Traitement:** traitement du sujet atteint et des sujets contacts.
- Traitement local par le benzoate de benzyle associé au sulfiram
- Traitement PO: Ivermectine chez l'enfant de plus de 15kg en cas d'épidémie de gale.
- Désinfection du linge et de la literie avec lavage à 60°C.
- Eviction scolaire.

4) Les infections mycosiques:

Les candidoses buccales(le muguet): dépôts blanchâtres sur fond de muqueuse érythémateuse au niveau de la face interne des joues et la langue.

- Traitement: antifongique buccal pendant 3 à 4 semaines.

Les mycoses cutanées: les dermatophyties:

La teigne: enfant d'âge scolaire

- Les teignes tondantes avec des plaques érythémato-squameuses.
- Les teignes suppurées: placards ronds se couvrant de pustules.
- Les teignes faviques
- Le diagnostic repose sur l'examen direct et la culture du cheveu.
- **Traitement:** rasage des cheveux et application locale d'un imidazolé, et traitement PO par Griséofulvine à la dose de 20mg/kg/j pendant 6 semaines.

4) Les dermatoses bulleuses:

L'érythème polymorphe: affection aigue de la peau et des muqueuses avec lésions en cocarde centrées par une bulle.

- Traitement: soins locaux avec antiseptiques.

Syndrome de Lyell et de Steven-Johnson: ou nécrolyse épidermique, sont des maladies aiguës et graves dues à une allergie médicamenteuse (AINS, sulfamides, anti comitiaux).

- **Clinique:** fièvre, éruption maculeuse centrée par des bulles, érosions muqueuses et décollements cutanés superficiels en lambeaux.
- **Complications:** pertes liquidiennes importantes et surinfections.
- **Traitement:** prise en charge en unité spécialisée avec remplissage vasculaire, antiseptie cutanée et pansements non adhésifs.

Conclusion

- Les dermatoses du nourrisson et de l'enfant sont fréquentes.
- Le diagnostic est avant tout clinique et repose sur l'analyse de la lésion élémentaire, sa topographie et l'âge de survenue.
- Le traitement est le plus souvent symptomatique.