

Dermatoses du nourrisson

Motif fréquent de consultation, les affections de la peau sont variées dans leur aspect et leur gravité.

1/ Rappel de quelques définitions :

- érythème : rougeur congestive de la peau
 - circonscrite = macule
 - Diffuse = érythrodermie
 - Disparaît à la pression
- papule : petite élévation de la peau circonscrite solide <1cm.
- nodule : petite nouure de l'hypoderme (circonscrite).
- vésicule : petit soulèvement sous et intra épidermique (< 1cm) contenant une collection de liquide clair .
- bulle : grande vésicule
- pustule : bulle contenant du liquide purulent
- croûte : résulte du dessèchement d'une sérosité
- squames : lamelles épidermiques qui tombent
- hyperkératose : épaissement de la couche cornée
- ulcération : perte de substance cutanée, de dimension et de profondeur variable.

2/ conduite de l'examen :

Interrogatoire = ATCD : maladies dermatologiques familiales

- notion d'atopie, de maladie auto immune
- type d'allaitement

Histoire : début – autres signes – prurit – diarrhée-vomissement,
Durée des symptômes.

Y-a-t-il eu des traitements déjà donnés

Evolution chronique; par poussées...

Examen clinique :

Enfant totalement nu, bonne température ambiante, bon éclairage

- examiner toute la peau, le cuir chevelu, les ongles, les plis
- examiner chaque lésion élémentaire.

Sont –elles isolées ou confluentes, de même stade ou non.

Leur siège → les parties découvertes

→ les plis, etc

- lésions de grattage, kératinisation, surinfection
- photographier intérêt évolutif .

diagnostic étiologique :

3.1 les dermatites du siège : fréquentes et concernent plusieurs affections infectieuses ou inflammatoires siégeant au niveau de la région périnéale .

Elles sont dues :

- au manque d'aération : occlusion par les couches, atmosphère humide et chaude

- au frottement

- à la présence de facteurs irritants : .

- urines acides – diarrhées acides .

- selles ammoniacales

- cellulose – produits chimiques (pour les soins) parfum des couches .

- infection à partir des origines naturelles (candida albicans , staphylocoque doré ...)

Les dermatites du siège réalisent :

- La dermatite séborrhéique infantile

- L'érythème fessier

3.1.1 la dermatite séborrhéique infantile :

Etiologie inconnue : mais plutôt considéré comme dermo-épidermite microbienne

- On retrouve souvent le candida albicans

- Déficit en vitamine H

- Déficit en fraction C 5 du complément

- Début entre 2^{ème} et 4^{ème} semaine, rarement après le 2^{ème} mois

- La lésion débute au niveau du siège ou du cuir chevelu. Elle peut être d'emblée bipolaire : siège et cuir chevelu .

Extension centrifuge vers les plis : axillaires , retro-auriculaires , naso génien

Pommettes et menton épargnés .

Aspect des lésions :

- Au début : érythémateuses puis érythémato- squameuses (en placards)

Pas de prurit ni suintement .

- Au niveau du siège : l'érythème péri-originaire s'étend vers les plis

- Au niveau du cuir chevelu : nappe de squames (croûtes) prenant les cheveux donnant un aspect de calotte épaisse .

On l'appelle aussi « eczéma séborrhéique du cuir chevelu »

L'évolution de la dermatite séborrhéique infantile peut se faire

- Vers la guérison entre le 3^{ème} et 4^{ème} mois

- Vers la surinfection bactérienne ou mycosique

Parfois la maladie s'étend et réalise une érythrodermie érythémato-squameuse, sans intervalle de peau saine

C'est la maladie de Leiner- Moussous .

Elle peut toucher tout le corps. On observe des squames fines sur le visage, le tronc les membres, chute des cils et des sourcils ..

3.1.2 l'érythème fessier :

Touche le nourrisson entre 5 et 12 mois. c'est une dermatite d'irritation sur laquelle s'ajoutent des facteurs infectieux.

Elle épargne les plis, touche plutôt les zones convexes (parties sup-internes des cuisses, grandes lèvres ou scrotum, pubis), réalisant une atteinte en forme de W. Elle est toujours érythémateuse au début.

Pas d'autre lésion cutanée, ni des muqueuses ni du cuir chevelu.

L'évolution peut se faire vers l'apparition de pustules.

Traitement :

- Toilette désinfectante au savon blanc
- Permanganate de potassium (1g/10 litres d'eau) en bain de siège uniquement, pas sur le visage
- Crèmes émoullientes
- Anti candidosiques locaux (imidazole)
- sulfate de Zn

3-2 la dermatite atopique :

(appelée aussi eczéma constitutionnel du nourrisson).

Dermatose inflammatoire prurigineuse érythémato-vésiculeuse par poussées sur un fond atopique (c-à-d contexte d'atopie familiale ou personnelle) médiée par les immunoglobulines et donnant une xérose cutanée permanente (sécheresse avec un degré d'ichtyose). Maladie fréquente et en augmentation dans les pays industrialisés.

3 facteurs physiopathologiques expliquent la dermatite atopique : des facteurs génétiques, immunologiques et des anomalies de la barrière cutanée. D'autres facteurs jouent un rôle : les allergies alimentaires, l'environnement, les infections, le stress

Le prurit est un élément déterminant de la dermatite atopique. Il est secondaire à certains médiateurs de l'inflammation qui déclenchent et entretiennent les lésions.

Clinique :

Début dès les 1^{er} mois de la vie :

lésions d'eczéma avec prurit intense qui se manifeste par de l'agitation des membres et du tronc, un frottement des joues contre les draps

Siège des lésions : les joues, le menton, le front, le cuir chevelu, les convexités des membres et du visage. Le pouce sucé est érythémateux et desquamatif.

L' évolution se fait par poussées successives .

La dermatite atopique peut commencer chez l'enfant plus grand et même chez l'adolescent, facilitée par le stress ou les conflits psycho-affectifs .

Chez l'enfant on note l'atteinte des plis de flexion des membres avec lichenification.
Atteinte des mains

Le prurit et la xérose cutanée sont des signes constants de la dermatite atopique

La dermatite atopique est un des composants de la maladie atopique : avec l'asthme , la conjonctivite allergique , la rhinite allergique et l'allergie alimentaire

Dans les formes sévères on doit réaliser un bilan allergologique, de même en cas de retentissement sur la croissance, d'association à une allergie alimentaire ou de contact, de syndrome dermo-respiratoire.

L'évolution se fait par poussées répétées et rémissions.

La dermatite atopique s'estompe avec l'âge, avec guérison possible vers 2 -3 ans

Traitement de la dermatite atopique:

- mesures d'hygiène : bain très court ou douche tiède. Pain ou gel sans savon.
- vêtements légers en coton ou en fibres légères ; pas de laine
- mesures diététiques : éviter les aliments allergisants
- hydratation cutanée par une crème émolliente
- Le traitement repose sur les dermocorticoïdes (classes I à IV selon l'action décroissante) . Pas de corticoïde systémique .
- Les anti histaminiques
- Les anti calcineurine (IC) (E à la famille des macrolides, ils ont une action immunosuppressive par inhibition de la calcineurine, qui est nécessaire à l'activation des lymphocytes TH2 (tacrolimus).