

## Dermatite atopique

### *Ce qu'il faut savoir aux urgences*

**Fabienne Rancé**

La dermatite atopique (DA) est une forme particulière de l'eczéma. Elle est l'expression d'un terrain héréditaire particulier, l'atopie, qui rend les patients susceptibles d'être atteints de dermatite atopique, d'asthme ou de rhinite. C'est une maladie bénigne mais ennuyeuse car elle récidive par poussées. Elle débute le plus souvent avant l'âge de 1 an ; disparaît dans 70 à 80 % des cas entre 4 et 6 ans. La DA est une pathologie fréquente: elle concerne 20 à 25% des enfants âgés de moins de 3 ans.

### Diagnostic

Le diagnostic est avant tout clinique. Les critères habituellement utilisés pour le diagnostic d'une DA selon Williams HC et al. Br J Dermatol 1994 sont les suivants :

\* **Un critère obligatoire** : une dermatose prurigineuse

\* **Et au moins 3 des critères suivants** :

- Antécédents personnels de dermatite des plis de flexion (plis des coudes, plis poplités, face antérieure des chevilles, cou) et/ou des joues chez les enfants âgés de moins de 10 ans
- Antécédents personnels d'asthme ou de rhinite allergique pollinique (ou antécédent de maladie atopique chez un parent au 1er degré chez l'enfant de moins de 4 ans)
- Antécédents de peau sèche généralisée au cours de la dernière année
- Eczéma des grands plis ou eczéma des joues, du front et des convexités, des membres chez l'enfant de moins de 4 ans
- Début des signes cutanés avant l'âge de 2 ans (critère utilisable chez les plus de 4 ans uniquement)

### Traitement

Un traitement adapté permet d'améliorer le confort de vie de l'enfant et de son entourage. Les traitements ont pour but de diminuer la sécheresse de la peau à l'aide d'émollients (crèmes hydratantes), de contrôler la surinfection par l'antiseptie locale et de lutter contre l'inflammation par les dermocorticoïdes.

Les enfants atteints de DA vus aux urgences présentent généralement une poussée d'eczéma avec des signes de surinfection. Le traitement aux urgences a pour but essentiel de rendre la vie de l'enfant et son entourage harmonieuse et d'éviter les complications infectieuses. Le traitement est longuement expliqué aux parents et contrôlé étroitement par un médecin. En effet, la réussite du traitement passe par une **éducation** préalable des parents.

#### **1. Le traitement d'une poussée d'eczéma aux urgences :**

- Prescrire un antiseptique, car la surinfection est quasi constante. A titre d'exemple, proposez 1 sachet de sulfate de cuivre de 1 g par bain, QSP 15 bains.

- Les dermocorticoïdes représentent la base du traitement anti-inflammatoire. Ils sont donc indispensables. L'application, en couche fine, est limitée aux zones d'eczéma inflammatoire en évitant les zones occlusives (sous la couche). Il existe 4 classes de dermocorticoïdes selon leur niveau d'activité de I à IV. Il faut se souvenir que ces classes sont à l'inverse d'un ordre logique. Les niveaux d'activité sont : I (très forte), II (forte), III (modérée), IV (faible). Chez le nourrisson (1 à 24 mois) et le jeune enfant (2 – 3 ans), les dermocorticoïdes de niveau III sont ceux que l'on utilise le plus souvent. Chez l'enfant plus grand, on peut utiliser le niveau II, voire I, mais ils **ne doivent pas être prescrits pour le visage**.

Avant l'âge de 3 ans, il faut prescrire un dermocorticoïde **crème** de classe faible (IV) à modérée (III) à raison d'un tube de 30 g par mois



**La consommation ne doit pas dépasser 1 tube (30 grammes) par mois**

**Tableau I.** Exemple de dermocorticoïdes en fonction de la classification en classe d'activité.

Classe	Activité	Spécialités
<b>I</b>	très forte	Dermoval® (C) Diprolène® (P)
<b>II</b>	forte	Diprosone® (C, P, L) Betneval® (C, P, L) Topsyne gras® (P) Locoid® (C, P, L) Locoid® crème épaisse
<b>III</b>	modérée	Aclosone® (C, P) Locapred® (C) Tridesonit® (C) Topsyne capillaire® (L)
<b>IV</b>	faible	Hydracort® (C) Dexaderme kefrane® (P)

C : crème; P : pommade; L : lotion; \* : activité en pratique intermédiaire entre II et III.

**Important** : Ne jamais utiliser de préparations « magistrales » associant plusieurs médicaments : dermocorticoïdes, antibiotiques, émoullissants ...

**Technique** : 1 application par jour pendant 8 à 15 jours, en tout cas jusqu'à guérison des lésions. On diminue ensuite progressivement : 1 jour sur 2 (2 ou 3 fois), 1 jour sur 3 (2 ou 3 fois) et ainsi de suite.

- L'antibiothérapie locale est parfois nécessaire, en alternance avec le dermocorticoïde, pendant 8 à 10 jours . Dans certains cas, une antibiothérapie par voie orale peut être utile, à visée anti-staphylococcique (amoxicilline-acide clavulanique, céphalosporines, macrolides...).

- *Les anti-histaminiques* sont souvent important en poussée pour limiter ou éviter le prurit, source de grattage avec, pour conséquences, des troubles du sommeil et une diminution de la qualité de vie (Atarax®, Primalan®, Polaramine®, Zyrtec®, Clarityne®...).

**Tableau 2.** Exemple d'ordonnance à prescrire en poussée

- Mettre 1 sachet de sulfate de cuivre, sachet de 1 gr., 1 sachet par bain QSP 15 bains
- Tamponner les lésions matin et soir pendant 7 jours avec du Cytélium®
- Toilette au savon sans savon non parfumé
- Puis appliquer Tridésanit® crème : 1 fois par jour pendant 7 jours, puis 1 jour sur 2 pendant 7 jours

## **2. Le traitement en relai de la poussée d'eczéma : Lutter contre la sécheresse de la peau**

L'hydratation de la peau doit être quotidienne. Elle est effectuée même en l'absence de lésions d'eczéma ou de peau sèche.

- *La toilette* est réalisée avec un pain ou un gel sans savon. Les douches ou les bains quotidiens sont brefs, n'excédant pas 5 minutes, dans une eau tiède inférieure à 37°C. Le séchage est réalisé par tamponnement de la peau sans frotter.

*Exemple* : Lipikar syndet®, gel moussant surgras au cold cream AVENE® ...

- *L'hydratation de la peau* : les émoullients (crèmes hydratantes) sont appliqués sur les zones de peau sèche et sur les zones d'eczéma en voie d'amélioration. Il faut préférer une crème dermatologique neutre (non parfumée, sans lanoline et sans conservateurs), se méfier des préparations à base d'huile d'amande douce pouvant être à l'origine d'allergie secondaire. Les émoullients également à éviter sont ceux mentionnant : extrait d'œuf, allantoin, huile d'arachide, huile de sésame, huile de noisette, huile de saumon. Chez l'enfant, les émoullients comportant de l'urée sont souvent irritants et mal tolérés.

*Exemple* : Xéramance non parfumé®, Physiogel NT®, Lipikar baume®, Atodiane®, Trixéra®... ..

## **3. Quels sont les enfants atteints de dermatite atopique qui doivent bénéficier d'une exploration allergologique ?**

A l'heure actuelle, à côté de nombreux autres facteurs (environnement, surinfection à *Staphylococcus aureus* ou à *Pityrosporum ovale*, *Herpes simplex* virus, allergènes de contact...), le rôle des allergènes chez le jeune enfant comme facteur aggravant de la dermatite atopique est reconnu.

Bien sûr, il est inutile de réaliser un bilan allergologique pour toutes les DA car " explorer " toutes les DA reviendrait à demander une consultation (et/ou des examens) spécialisés pour un enfant sur quatre de la naissance à 3 ans. Un facteur allergique (immédiat ou de contact) est relevé dans 30 à 60% des DA.

**En pratique**, il convient d'adresser à la consultation d'allergologie (ou en hôpital de jour) les enfants atteints de DA de formes sévères, récidivants sous traitement conventionnel par dermocorticoïdes et âgés de moins de 5 ans.