

Eczéma de l'enfant : diagnostic et traitement

FREMION Quentin

Congrès SASPAS
02/04/15





enfant



Enfant > 2 ans



- Touche 25% des enfants, commence avant l'âge d'1 an, guérison spontanée dans 90% des cas.
- Etiologies multiples (fièvre, infection, Ly T),
- < 2 ans : localisation de la face (front) et des membres.
- > 2 ans : localisation de la face et des extrémités.

DIAGNOSTIC CLINIQUE!

...tante (rupture des résidues),



...on),
guérison

- complications :
 - locales :
 - impétiginisation
 - surinfection herpétique
 - générales = marche à l'adulte d'une dermatite atopique
 - allergie alimentaire
 - allergie respiratoire
 - allergie cutanée



Traitement des poussées

- Curatif = DERMOCORTICOÏDES
 - Traiter fort permet de réduire le nombre et la durée des poussées :
 - « plus on traite, moins on va traiter »,
 - importance de cette explication aux parents (lutte contre la corticophobie),
 - une application par jour en quantité suffisante, pendant 7 à 15 jours, arrêt brutal lorsque les lésions sont blanches,
 - dermocorticoïdes de classe II (activité moyenne) sur le visage type Desonide (Tridesonit®), Fluocinolone acétonide (Synalar®),
 - dermocorticoïdes de classe III (activité forte) sur le corps type Hydrocortisone butyrate (Locoïd®), Bétaméthasone dipropionate (Diprosone®).
- Traitement symptomatique par antihistaminiques H1 (type desloratadine (Aerius®)) si démangeaisons importantes et/ou insomnies,
- hygiène des mains, vêtements « respirant », désinfection par antiseptique cutané,
- traitement d'une surinfection locale par désinfection antiseptique + :
 - pour l'impétiginisation : ac. fucidique (Fucidine®) : 1 fois/j, pendant 7 jours
(retarder le traitement par dermocorticoïdes de 48h),
 - pour l'impétigo : amoxicilline/ac. clavulanique (Augmentin®) per os pendant 7 jours
(retarder le traitement par dermocorticoïdes de 72 à 96h).

D'autres traitements pour les formes graves (cas d'exceptions) existent à disposition des allergologues et pédiatres spécialisés.

Un diagnostic différentiel à connaître : l'APEC

Asymmetric periflexural exanthem of childhood =
Exanthème unilatéral latéro-thoracique de l'enfant
Chez l'enfant de 1 à 4 ans :
éruption eczématiforme et/ou scarlatiniforme
caractérisée par un début axillaire ou au niveau de l'aîne de
manière unilatérale à extension centrifuge.

• On retrouve :

- un fébricule dans 30% des cas,
- une(des) adénopathie(s) satellite(s) dans 50% des cas,
- un prurit dans 50% des cas,
- une bilatéralisation possible dans 50% des cas.

• Etiologie inconnue mais très probablement virale.

• Durée de 3 à 6 semaines guérison spontanée sans séquelle.

• Traitement :

- surveillance par les parents des lésions avec désinfection simple,
- consignes de reconsultation si impétiginisation,
- si prurit :
 - couper les ongles court,
 - antihistaminiques H1 type desloratadine ou polaramine selon l'intensité du prurit.



Merci pour votre attention

Questions ?



•Références :

- Item 114 : Allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant des Enseignants en Dermatologie de France - Annales F87 - <http://allergo.lyon.inserm.fr/dermatologie/03>
- Item 174 : Prescription et surveillance des anti-inflammatoires stéroïdiens et non stéroïdiens des Enseignants en Dermatologie de France - Annales de dermatologie et de vénéréologie (2008) **135S**, F163 – F167 - http://allergo.lyon.inserm.fr/dermatologie/19_Corticoides_locaux.pdf
- Conférence de consensus sur la Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant - Journées Parisiennes d'Allergologie - Janvier 2005 - <http://www.allergique.org/article2560.html>
- Fondation pour la Dermatite Atopique - Recherche et Education - <http://www.fondation-dermatite-atopique.org>