

# L'érythème fessier du nourrisson

---

Problématique :

Comment traiter un érythème fessier ?

Comment faire la différence entre un érythème fessier ?

-dermite irritative

-candidosique

Quels traitements ?

Mots Clefs :

Dermite du siège, HAS, Erythème fessier du nourrisson, oxyde de zinc, aloplastine, bepanthen crème

## INTRODUCTION

Les dermatites du siège représentent un motif fréquent de consultation du nouveau-né au jeune enfant. La plupart du temps elles correspondent à une irritation au niveau du contact avec le change. Le diagnostic étiologique d'une dermite du siège repose sur un examen clinique attentif avec une analyse des lésions cutanées et surtout de leur topographie.

Il existe deux grandes catégories de dermite du siège du nourrisson. La dermite irritative et la dermite des plis.

## DERMITE IRRITATIVE

La dermite irritative ou des convexités est une dermite érythémateuse débutant aux zones de frottement de la couche, atteignant les fesses, les OGE, les cuisses, dessinant un W et respectant les plis.

Les dermatites du siège sont dans la majorité des cas liées à des facteurs mécaniques où l'occlusion, la macération jouent un rôle initiateur. La dermite des convexités ou « en W » est la dermite du siège le plus souvent rencontrée. Le pic d'incidence se situe entre 6 et 12 mois. Elle est d'origine multifactorielle liée aux caractéristiques de la peau du nouveau-né et à l'occlusion périnéo-fessière.

Les facteurs intervenants sont :

-Anatomique : le siège du fait de l'incontinence du nourrisson est une zone constamment agressée par la présence d'urine ou de selles plus ou moins corrosives. Par ailleurs le port de couche entraîne un phénomène d'occlusion et une macération constante. À ces facteurs s'ajoute le facteur mécanique lié au frottement de la peau sur les couches.

-Chimique : l'alcalinité du pH urinaire augmentée par les uréases bactériennes fécales, les sels biliaires, les protéases et les lipases fécales sont des facteurs d'agression cutanée.

-Bactériologique : les levures et les bactéries présentes dans les selles peuvent être à l'origine d'une surinfection.

Chez un nouveau-né un érythème fessier peut se développer très rapidement, notamment en cas de diarrhée. Parfois il faut souligner que la région péri-anale est directement atteinte, liée à l'irritation chimique en cas de diarrhée allant à l'encontre de l'atteinte stricte « en W ». Le respect du fond des plis est observé mais ceux-ci peuvent-être secondairement atteints en cas de colonisation massive par le Candida.

Deux types de surinfections sont possibles: la surinfection candidosique (érythème confluent à desquamation périphérique et contours émiettés) et la surinfection bactérienne (dermite papulo-érosive). Au maximum on observe des papules érosives (papulose érosive ou dermite syphiloïde de Sevestre et Jacquet).

## DERMITES DES PLIS

Selon le point de départ, deux types de dermite des plis sont distingués: les dermates périforificielles et les intertrigos. L'érythème péri-anal, souvent érosif survient le plus souvent au cours d'une diarrhée. Sa survenue est liée d'une part à l'irritation chimique par les selles, mais il faut rechercher dans ce cas une surinfection soit par l'agent responsable de la diarrhée (staphylocoque doré, entérobactéries) soit par le Candida Albicans. En cas d'érythème péri-anal et de suspicion de surinfection, il ne faut donc pas hésiter à réaliser un prélèvement bactériologique ou mycologique. En cas de colonisation par le Candida il existe une desquamation et des papulo-pustules en périphérie de l'érythème qui touche alors le fond du pli (dermite « en Y »). La dermite des plis est moins fréquente que la dermite des convexités

## TRAITEMENTS :

Les soins du siège sont essentiellement préventifs. Ils ont pour objectif de prévenir les dermates d'irritation, leur extension et la surinfection. Il faut diminuer le temps de contact entre urines et selles et la peau. Le traitement repose sur des règles d'hygiène et des soins locaux: changements de couches fréquents (plus de 6 fois par jour), utilisation de produits lavants doux (détergents sans savon, huiles nettoyantes), éviction des produits irritants

(lingettes), utilisation de couches absorbantes (plusieurs cas de dermatites irritatives sévères ont été observées avec les couches lavables), application d'une crème isolante.

L'utilisation de changes jetables est aujourd'hui recommandée, à condition qu'ils soient renouvelés avant que leur capacité d'absorption soit dépassée. Les changes lavables ne sont aujourd'hui pas recommandés tout d'abord parce que la diminution de leur impact sur l'environnement par rapport aux changes jetables est discuté (fréquence des lavages), et d'autre part parce que les dermatites du siège sont plus fréquentes avec ce type de changes et des dermatites sévères comme la papulose érosive de Sevestre et Jacquet ont été décrites. Pour les soins du siège, lorsque la peau est saine des nettoyants doux sont recommandés, toujours suivi d'un rinçage à l'eau tiède et d'un séchage par tamponnement. L'application de crèmes à visée protectrice est possible. Ces crèmes ont une fonction barrière, elles sont à base de vaseline ou d'oxyde de zinc. En cas d'érythème débutant, il faut tout d'abord augmenter la fréquence des changes. L'utilisation de crèmes protectrices neutres, des pâtes ou des lotions à l'oxyde de zinc est alors utile.

En cas d'aggravation et si, malgré ces mesures, l'érythème s'étend et que des lésions érosives et douloureuses apparaissent, il faut intensifier les mesures précédentes et réaliser des bains de siège antiseptiques incolores 2 fois par jour en faible quantité (CHLOREXIDINE, SEPTIVON)

Puis tamponnement d'HEXOMEDINE ACQUEUSE sur les lésions suintantes. On conseille d'éviter les antiseptiques colorés (type EOSINE car il est difficile d'apprécier l'évolution de la dermatite dans ce cas)

Les pâtes à l'eau sont utiles en empêchant le contact entre les selles et la peau. Application large d'une pâte à l'eau type ALOPLASTINE (pommade oxyde de zinc), ERYPLAST (pâte à l'eau oxyde de zinc), Bepanthen : pas sur lésions suintantes

Plusieurs types de crème à base d'oxyde de zinc, pour faire barrière et protéger l'érythème : ALOPLASTINE, BEPANTHEN pommade, DÉFLAMOL, MITOSYL IRRITATION

En cas d'infection mycosique, nous pouvons proposer des antimycosiques locaux en émulsion, d'autant plus fluides que les lésions sont suintantes. En crème si celles-ci sont sèche exemple Imidazolé topique : DAKTARIN (MICONAZOLE) 2 applications par jour pendant 8 jours.

Attention : les antimycosiques en solution sont alcoolisés.

## Psoriasis des langes

Forme particulière du nourrisson, apparition vers 3 mois. Diagnostic clinique: Atteinte des plis et des convexités, lésions élémentaires typiques « en gouttes », rassemblés en macarons, vernissées. Les lésions correspondent à une dermatose érythémato-squameuse d'emblée diffuse survenant sur peau saine, à limite nette avec parfois quelques macarons survenant sur

le tronc. Aspect homogène et bien limité. Fixité des plaques. Pas de véritable psoriasis développé à long terme. Diagnostic différentiel: candidose, dermite séborrhéique, dermite irritative. Traitement: dermocorticoïde de classe faible.

Dans mes recherches, je n'ai retrouvé qu'une seule « recommandation » de la Haute Autorité de Santé, concernant en fait le Service Médical Rendu de l'Aloplastine :

« La dermite irritative du nourrisson la plus fréquemment rencontrée est l'érythème fessier. L'érythème fessier du nourrisson est une réaction inflammatoire souvent secondaire à une irritation par contact (matières fécales, urines, couches). Elle survient rarement pendant la période néonatale, sa fréquence est maximale pendant la première année de vie. Plusieurs formes cliniques d'érythème fessier existent:

- Les dermatites d'irritation, dont la cause est une abrasion par les produits appliqués ou par les changes jetables utilisés. C'est la forme clinique d'érythème fessier la plus fréquente.
- Les lésions liées à l'association d'une infection, d'un effet abrasif et d'une macération. Le plus souvent, il existe une colonisation par des bactéries ou *Candida Albicans*.
- La dermatite séborrhéique.
- La dermite psoriasiforme du siège.
- D'autres dermatoses (eczéma de contact, dermatite atopique,...).

Les érythèmes les plus fréquemment observés sont les érythèmes aigus et transitoires. Cependant, une infection, une dermatose peuvent être en cause. En dehors de formes érythrodermiques il n'y a pas de retentissement général. L'érythème fessier du nouveau-né peut entraîner une dégradation de la qualité de vie.

Le traitement de l'érythème fessier est avant tout étiologique. Il fait appel à une hygiène correcte (lavage à l'eau claire, séchage minutieux) et à l'utilisation de changes jetables très absorbants. Un produit protecteur comme une pâte à l'oxyde de zinc peut être utilisé. Il n'existe pas d'autre spécialité de type pâte à l'eau à base d'oxyde de zinc sans excipient pouvant entraîner des effets indésirables. Cette spécialité a une place limitée dans la stratégie thérapeutique.

Intérêt en termes de santé publique

Compte tenu d'une efficacité faible, de l'absence de précision de la quantité d'effet, d'une place limitée dans la stratégie thérapeutique, de l'absence de caractère majeur de gravité dans ces affections, la spécialité ALOPLASTINE ne présente pas d'intérêt en termes de santé publique. »

## BIBLIOGRAPHIE

[www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/aloplastine\\_07-12-2011\\_avis\\_ct11086.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2012-01/aloplastine_07-12-2011_avis_ct11086.pdf)

[http://books.google.fr/books?id=Z87zpRVqRdYC&pg=PA45&lpg=PA45&dq=dermatologie+erytheme+fessier&source=bl&ots=jGRsFr\\_Mc5&sig=7-UB-GM7Z74\\_uw4XpxIJwWBDV4s&hl=fr&sa=X&ei=2j80U6znDebH0QW-kYCoBA&ved=0CDAQ6AEwATgK#v=onepage&q=dermatologie%20erytheme%20fessier&f=false](http://books.google.fr/books?id=Z87zpRVqRdYC&pg=PA45&lpg=PA45&dq=dermatologie+erytheme+fessier&source=bl&ots=jGRsFr_Mc5&sig=7-UB-GM7Z74_uw4XpxIJwWBDV4s&hl=fr&sa=X&ei=2j80U6znDebH0QW-kYCoBA&ved=0CDAQ6AEwATgK#v=onepage&q=dermatologie%20erytheme%20fessier&f=false)

<http://www.therapeutique-dermatologique.org/spip.php?article1100>

[http://books.google.fr/books?id=oL2rr\\_-65MoC&pg=PA69&lpg=PA69&dq=dermatologie+erytheme+fessier&source=bl&ots=4a7oPcP4sA&sig=O3lAYsaHjMT0KFqceeK5jbvR2S8&hl=fr&sa=X&ei=sD80U6qXN63s0gXXrYHgDw&ved=0CC0Q6AEwADgK#v=onepage&q=dermatologie%20erytheme%20fessier&f=false](http://books.google.fr/books?id=oL2rr_-65MoC&pg=PA69&lpg=PA69&dq=dermatologie+erytheme+fessier&source=bl&ots=4a7oPcP4sA&sig=O3lAYsaHjMT0KFqceeK5jbvR2S8&hl=fr&sa=X&ei=sD80U6qXN63s0gXXrYHgDw&ved=0CC0Q6AEwADgK#v=onepage&q=dermatologie%20erytheme%20fessier&f=false)

<http://www.diu-dermatopediatrie.org/cours4/cours4.pdf>

<http://sante-az.aufeminin.com/bebe/erytheme-fessier-de-bebe-d6209s24577.html>

[www.pourquoidocteur.fr/Fesses-rouges-du-nourrisson-098.html](http://www.pourquoidocteur.fr/Fesses-rouges-du-nourrisson-098.html)

<http://fr.slideshare.net/happpppy/les-dermatoses-chez-lenfant>