

# Les eczémas

## **I Introduction**

Le terme d'eczéma signifie en grec écoulement, c'est la plus fréquente des dermatoses inflammatoires, il ne s'agit pas d'une maladie mais d'un syndrome à étiologies multiples.

L'eczéma est une dermatose très prurigineuse, volontiers récidivante caractérisée :

→ Sur le plan clinique : par l'érythème, les vésicules, le suintement, les croûtes et la desquamation

→ Sur le plan histologique : par la spongiose du corps muqueux du Malpighi

## **II Aspects clinique**

**A) la forme commune** : l'eczéma évolue par poussée en 4 phases

- 1- Phase érythémateuse c'est une rougeur diffuse à bords émiettes plus au moins congestive
- 2- Phase vésiculeuse a la surface de l'érythème, éclosent de petites vésicules éphémères, à contenu clair qui se rompent, qui se rompent rapidement (écoulement de sérosité)
- 3- Phase suintante les vésicules se rompent soit spontanément ou sous l'effet de grattage et laissent s'écouler des sérosités claires
- 4- Phase desquamative l'assèchement du liquide de suintement fait apparaître à la surface de la peau de fines squames – croûtes

Le prurit est constant et dure jusqu'à la fin de la poussée.

Tous ces symptômes peuvent coexister à un même temps et donner un aspect polymorphe.

## **B) les formes cliniques**

1- formes symptomatiques

\* Eczéma aigu :

caractérisé par une rougeur intense œdémateuse avec suintement, simulant un érysipèle

\* Eczéma papulo-vésiculeux :

se présente sous forme de petites papules, légèrement infiltrées, de couleur rose vif avec au centre, une vésicule

\* Eczéma sec :

c'est la forme érythématosquameuse ; le suintement est absent

\* Eczéma bulleux :

les vésicules sont grandes, confluent pour réaliser de petites bulles

\* Eczéma kératosiques : il réalise de véritables carapaces kératosiques blanc grisâtres, épaisses et fissurées

2 – formes topographiques

\* Eczéma localisé :

c'est une forme de début

\* Eczéma nummulaire :

siège le plus souvent au niveau des membres, en particuliers inférieures, prend l'aspect d'une pièce de monnaie

\* Eczéma dysidrosique :

se localise essentiellement au niveau des faces latérales des mains et des pieds et elle est très prurigineuse

\* Eczéma généralisé :

c'est la forme érythrodermique , qui peut mettre en jeu le pronostic vital par perte importante de substance

3 – formes compliquées

L'eczéma peut se compliquer :

- Impétiginisation
- Erysipèle
- Lymphangite
- Lichenification ( c'est le passage à la chronicité )
- Septicémie (exceptionnelle)

### **III Diagnostic positif**

Le plus souvent facile , et repose sur

**a) Clinique :**

- Bords émiettes de l'érythème (dermite de contact)
- Prurit constant
- Les quatre phases de l'eczéma
- Certaines localisations initiales ont une valeur d'orientation

**b) Histologie :**

- Au niveau de l'épiderme : on retrouve
  - La spongiose : c'est la constitution de petites cavités dans lesquelles s'accumulent les sérosités , parvenues à partir des vaisseaux dilatés du derme
  - L'exocytose et l'exosérose : c'est l'arrivée dans l'épiderme de sérosités et de cellules inflammatoires parvenues à partir de vaisseaux dilatés du derme
- Au niveau du derme : on note
  - De l'œdème et de la vasodilatation

**c) Biologie :**

non spécifique

- Hyper éosinophilie
- Elévation des IgE sériques totales ( dermatite atopique )

**d) Tests épicutanés (patch test) :** en cas d'eczéma de contact allergique ; ils reproduisent les lésion d'eczéma et doivent être réalisés en dehors d'une poussée de la dermite de contact et à distance d'une éventuelle corticothérapie locale .

### **IV Diagnostic étiologique**

Le syndrome d'eczéma comporte 2 grands types bien définis

- Eczémas exogènes
- Eczémas endogènes ( dermatite atopique )

**A ) Eczémas exogènes :** Les eczémas de contact

On distingue 2 formes

a) • Eczéma de contact par irritation :

C'est la dermatite irritative ou des ménagères où il n'y a pas de phénomènes immunologiques , mais plutôt des mécanismes physicochimiques



b) • **Eczéma de contact allergique** : C'est une réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire de type IV de Gell et coombs , cette hypersensibilité immunologique de contact une fois acquise , est généralement définitive .

Il existe deux phases :

\* **Sensibilisation** : elle est asymptomatique , quelques jrs à plusieurs années

\* **Révélation** : chez un sujet déjà sensibilisé ; les signes apparaissent après 48 ou 78 heures

Qui fait suite au contact direct sur la peau d'une substance à laquelle l'individu est antérieurement sensibilisé

Les principaux allergènes de contact :

- Sels de chrome : ciment, peintures , eau javel ; responsables des eczémas professionnels

-Nickel : accessoires vestimentaires , boutons métalliques , bijoux de fantaisie ; responsables des eczémas des cosmétiques

-Caoutchouc ( latex) : bottes , gants

-Certains médicaments : antihistaminiques locaux, anesthésiques locaux, néomycine pommade , colophane ( sparadrap)

Eléments de diagnostic différentiel entre eczéma de contact et dermite d'irritation

	Eczéma de contact	Dermite d'irritation
Lésions cutanées	Bords émettés	Bords nets
Topographie	Peut déborder la zone de contact avec l'allène	Limitée à la zone de contact
Symptomatologie	Prurit	Brulure
Epidémiologie	Atteint quelques sujets en contact avec le produit	Atteint la majorité des sujets en contact avec le produit
Histologie	Spongiose , exocytose	Nécrose épidermique
Tests épicutanés	Positifs (lésion d'eczéma)	Négatifs ou lésion d'irritation

→ Eczémas endogènes : Dermatite atopique

C'est l'ensemble des manifestations cutanées qui surviennent chez un individu génétiquement prédisposé à développer des maladies allergiques ; asthme, rhinite allergique , conjonctivite allergique , dermatite atopique, elle est caractérisée par la synthèse accrue d'IgE et d'éosinophiles

→ La pathogénie de la dermatite atopique est complexe , elle fait intervenir :

\* Déficit lymphocytaire T partiel,

\* Augmentation de la synthèse des IgE

\* Déficit de la fonction des polynucléaires neutrophiles

\* Déficit néonatal transitoire en IgA digestive

→L'origine de la dermatite atopique est souvent lié à un défaut de la barrière cutanée , généralement du à une mutation du gène de la filagrine

→ On retrouve 3 formes clinique :

1)Dermatite atopique du nourrisson

Le début se fait entre 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> mois de la vie par des lésions érythémato-vésiculo crouteuses , siégeant sur les parties saillantes du visage ( front et joues) , respectant la zone médio faciale ( bouche , nez, et menton) , l'éruption peut s'étendre aux oreilles , au cuir chevelu et même aux membres

Le nourrisson pleure et s'agite , il se griffe ( signe indirect de prurit )

## **2 )Dermatite atopique de l'enfant**

Elle peut apparaître d'emblée vers l'âge de 3 et 4 ans ou fait suite a la forme précédente

Se présente sous forme de plaques d'eczéma lichenifiées souvent surinfectées, prurigineuses , siégeant sur les zones de flexion ( pli du coude, creux poplité , face latérale du cou , creux axillaire , plirétro-auriculaire ) , rarement la face

L'enfant est pale , il a les yeux cernés , parfois retard un staturo-pondérale est noté

Les poussées s'atténuent progressivement avec l'âge

## **3 ) Dermatite atopique de l'adulte**

Seul 6 -12% des enfants vont connaître la forme adulte ; il s'agit de placards lichénifiés (chronique)

→ Les facteurs d'aggravation ou d'amélioration des poussées de la dermatite atopique :

- Facteurs climatiques : un changement brusque de climat peut entraîner une poussée
- Facteurs saisonniers : poussée surtout hivernale
- Facteur infectieux : tout foyer infectieux peut exacerber un eczéma atopique
- Facteur émotionnel : les émotions engendrent une aggravation
- Autres facteurs : les vêtements, certains produits irritants peuvent entraîner des poussées ou aggraver la dermatite atopique

## **V Traitement**

### **A ) Objectifs :**

- Traiter la poussée
- Eviter les complications
- Eviter les récives

### **B ) Moyens**

→ Moyens locaux :

- Antiseptiques locaux doux :

eau distillée , permanganate de potassium, serum physiologique, colorants asséchants ( éosine aqueuse 2%, bleu de méthylène )

- Antibiotiques locaux en cas de surinfection : acide fusidique creme
- Dermocorticoïdes expdiprosone\*
- Emollients : vaseline pure , huile d'amande douce , huile lavante de la roche posay

→ Moyens généraux :

- Antihistaminiques pour lutter contre le prurit expzyrtec\* gtttes , cp
- Antibiotiques éviter les betalactamines sauf céfalexine\* , il faut leur préférer les macrolides
- Corticoïdes per os pour les formes sévères de dermatite atopique

### **C ) Indications**

- Eczéma de contact
- Eviction de l'agent responsable+++
- Utiliser un dermocorticoïde par des applications dégressives + un antihistaminique polaramine\* sirop ou cp

Antibiothérapie générale en cas de surinfection

Les cremes émollientes

- Dermatite atopique
- Expliquer à la famille
- Mesures d'hygiène vestimentaire ( coton )
- Bains émollients
- Eviter climats humides
- Cures thermales sont bénéfiques soutien psychologique ( dermtaiteatopique de l'adulte et grand enfant )