

LES DERMATOSES DE L'ENFANT

PRÉSENTÉ PAR: DR. BERROUANE NASSIMA

PÉDIATRE

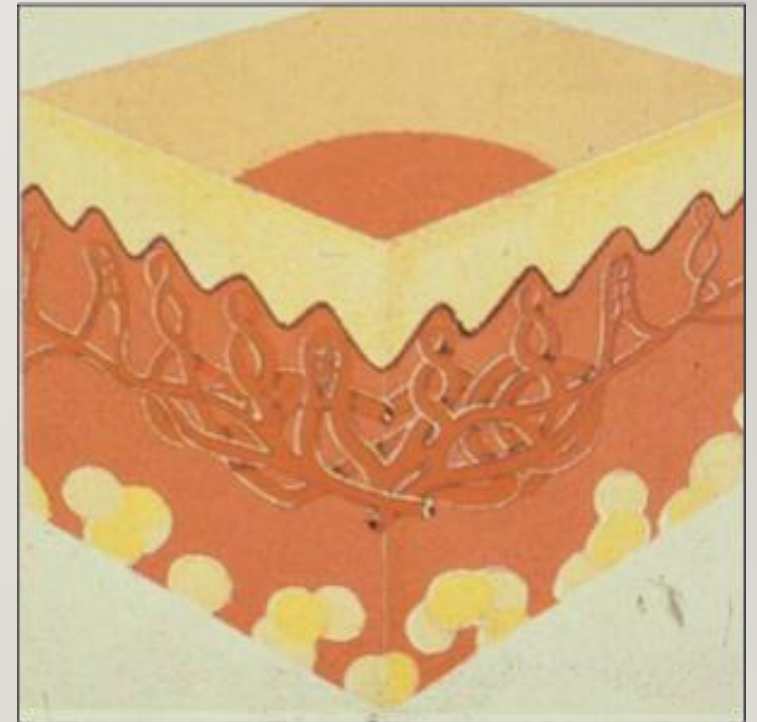


INTRODUCTION:

- Les dermatoses de l'enfant est un motif très fréquent de consultation pédiatrique.
- La peau est un organe qui assure une protection mécanique, chimique par son PH et son film hydrolipidique et biologique par sa flore bactérienne commensale.
- La peau de l'enfant et particulièrement du nourrisson est fragile la rendant plus perméable pour les agents infectieux et environnementaux.

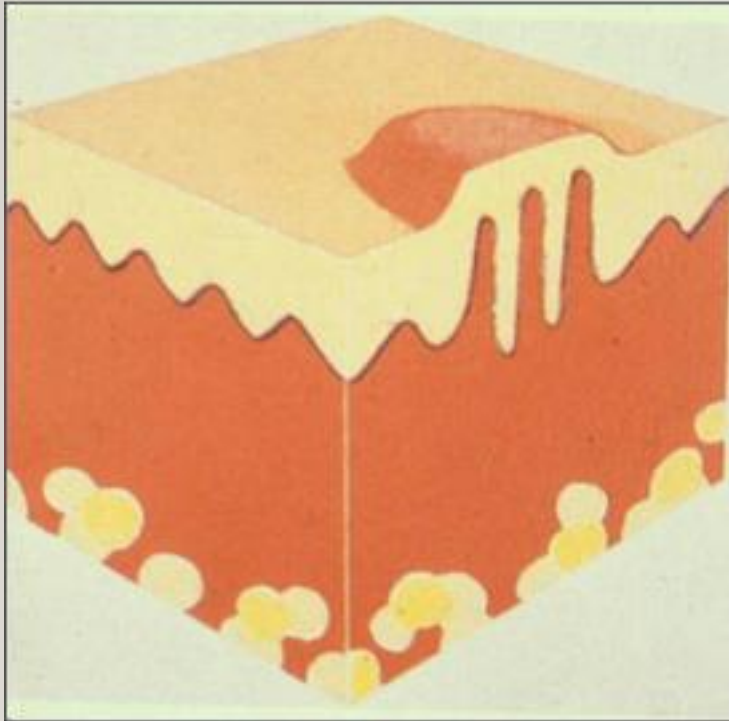
LES LÉSIONS ÉLÉMENTAIRES

- **La macule:** lésion sans relief, dont la taille est inférieure à 1 cm



LES LÉSIONS ÉLÉMENTAIRES

- La papule: c'est une lésion en relief mais < 1 cm



LES LÉSIONS ÉLÉMENTAIRES

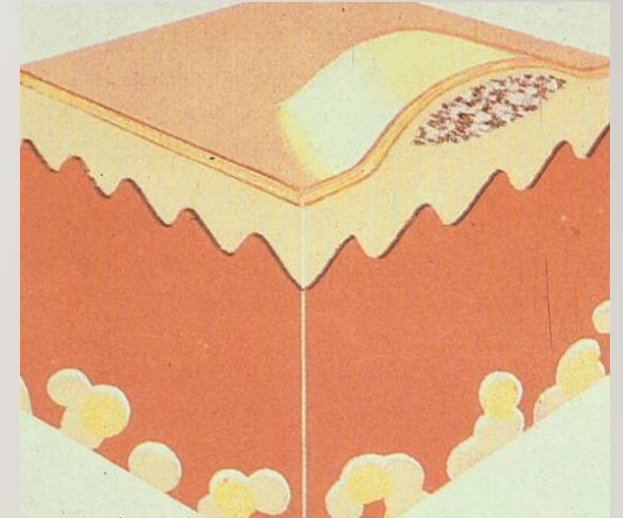
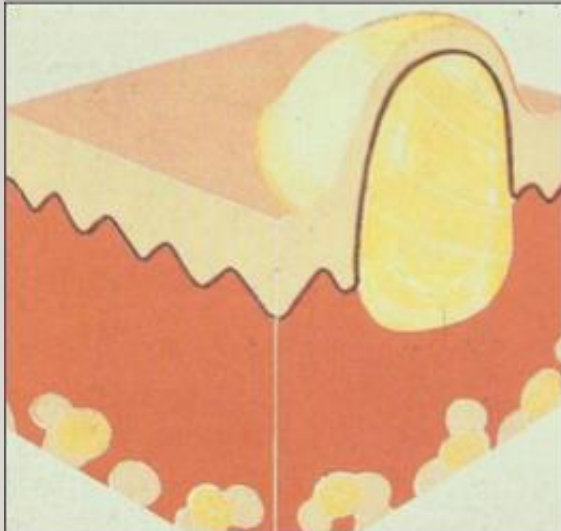
- Le nodule: lésion en relief $> 1\text{cm}$.



Hémangiome tubéreux

LES LÉSIONS ÉLÉMENTAIRES

- La vésicule: soulèvement cutané à contenu liquidien clair de 1 à 3 mm.
- La bulle = vésicule mais $> 5\text{mm}$.



LES LÉSIONS ÉLÉMENTAIRES

La pustule: lésion à contenu purulent



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

I/ La pustulose néonatale céphalique transitoire:

- Colonisation de la peau par les levures du genre *Malassezia furfur* et *sympodialis*
- **Début** : aux alentours du premier mois
 - Touche les convexités du visage, parfois décolleté.
 - Pustule non comédonienne, base érythémateuse
- **Diagnostic différentiel** : DA, acné du nouveau-né (comédons)
- **Evolution** : spontanément résolutive
- **Guérison**: hâtée par l'application locale d'antifongiques.



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

2/ La dermatite séborrhéique (croule de lait):

- Appelée (croules de lait) dans sa forme légère ou modérée.
- **Facteurs responsables** : la séborrhée et la présence de Malassezia (rôle immunogène et pro-inflammatoire)
- **Age**: 2 semaines et 3 mois.
- **Siège**: Scalpe.
- Plaques érythémateuses recouvertes de squames épaisses, grasses, blanches ou jaunâtres.
- Absence de prurit.
- **TRT** : Topiques spécifiques, kératolytiques et émollients.



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

3/ Erythrodermie de leiner moussous:

- Forme entendue et extensive
- Atteinte bipolaire : cuir chevelu, siège, tronc, plis du cou, de l'oreille et les bras.
- Les lésions sont squameuses et jaunâtre
- Pas d'altération de l'état général ni de prurit.
- Traité par des kératolytiques, un antifongique local peut être prescrit.



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES **EN PÉDIATRIE**

4/ Erythème fessier:

- Facteurs responsables :
 - L'agression de la peau par les enzymes digestives
 - L'irritation liée au frottement de la couche en cellulose sur la peau
 - L'élévation du pH cutané
 - L'humidité excessive au niveau du siège, qui entraîne une macération au niveau de la couche cornée et une augmentation de sa perméabilité ;
 - Les irritants physiques et chimiques ;
 - L'occlusion liée à la couche, qui favorise l'hyperhydratation.

LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

4/ Erythème fessier en W:

- La dermite des convexités.
- La plus fréquente.
- Cause : le frottement des couches
- Rougeur de la face intérieure.
des cuisses, les fesses et le pubis.
- Le fond des plis, la région anale et péri anale sont initialement respectés.



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

4/ Erythème fessier en Y:

- les lésions se situent au niveau des plis de l'aîne, du pli inter-fessier et autour des organes génitaux.
Aspect rouge vif au niveau des plis, avec une desquamation et des populo-pustules en périphérie de l'érythème
- Il s'agit le plus souvent d'infection d'origine mycosique à *Candida Albicans*



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

5/ psoriasis des langes:

- Rare avant 6 mois
- Érythème chronique
- Plaques confluentes avec aspect vernissé, peu voire pas squameux, parfois des lésions cutanées psoriasiques (ombilic, conduits auditifs externes, scalp)
- Pas ou peu de prurit



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

6/ Acrodermatite entéropathique par carence en zinc

- Affection autosomique récessive
- Défaut d'absorption du zinc intestinal
- Début après le sevrage
- Symptômes associés: alopecie, retard staturo-pondéral et diarrhée
- Diagnostic: dosage du zinc et des phosphatases alcalines
- Test thérapeutique au zinc



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

7/ La dermatite atopique:

- Âge de 2 - 3 mois : évolution par poussées.
- Interrogatoire : ATCD familiaux de DA, d'asthme
- Siège : les convexités du visage (front, joues, menton) et des membres
- Extension possible sur tout le corps, n'épargnant que la zone du siège
- Lésions érythémato-squameuses qui peuvent s'accompagner d'œdèmes et de vésicules évoluant vers une desquamation ou vers la formation de plaques suintantes
- Les lésions vont sécher donnant naissance à des croûtes jaunâtres associées à une sécheresse cutanée (xérose).
- Le prurit est constant
- L'état général est conservé, sans fièvre ni troubles digestifs.



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

- 8/ l'impétigo:

Lésions bactériennes péri orificielles dues au streptocoque et au staphylocoque, sous forme de croutes ou de bulles, la transmission de la bactérie se fait par contact direct avec les lésions, responsable de petites épidémies dans les collectivités.

Le traitement est une antibiothérapie locale à base d'acide fucidique, ou par voie orale si les lésions sont très étendues



LES DERMATOSES LES PLUS COURANTES EN PÉDIATRIE

9/ l'érysipèle:

- C'est donc une dermo-hypodermite bactérienne aiguë non nécrosante, touchant le plus souvent les membres inférieurs et la face.
- Tableau de grosse jambe rouge aigue fébrile.
- du principalement au streptocoque b hémolytique du groupe A.
- La porte d'entrée doit être obligatoirement retrouvée.
- Le traitement étant l'amoxicilline par voie générale pendant 7 jours.
- Les corticoïdes et les AINS sont formellement contre indiqués.

