

# **LES ECZEMAS**

MODULE DE DERMATOLOGIE

DR CHALOULI

# **PLAN**

## I/ INTRODUCTION – DEFINITION

## II/ ETUDE DE LA FORME COMMUNE

- 1/ Clinique 2/ Histologie

## III/ CLASSIFICATION

- A/ ECZEMAS EXOGENES : **Eczéma de contact**

- B/ ECZEMAS ENDOGENES : **Dermatite atopique**

## IV/ TRAITEMENT

- A/ Objectifs
- B/ Moyens
- C/ Indications

## INTRODUCTION:

- Mot d'origine grecque : écoulement bouillonnant
- La plus fréquente des dermatoses inflammatoires

# DEFINITION

- Dermatose **prurigineuse**
- Volontiers récidivante

- Caractéristiques cliniques

- Erythème
- Vésicules
- Suintement
- Croutes
- Desquamation

- Caractristiques histologiques

- Vésiculation
- Spongiose
- Exocytose
- Exosérose
- Oedème
- vasodilatation

## **II. ETUDE DE LA FORME COMMUNE**

## 1/ CLINIQUE

- Quatre phases successives; souvent intriquées
- **Le prurit : +++**
  - Précède
  - accompagne
  - Suit

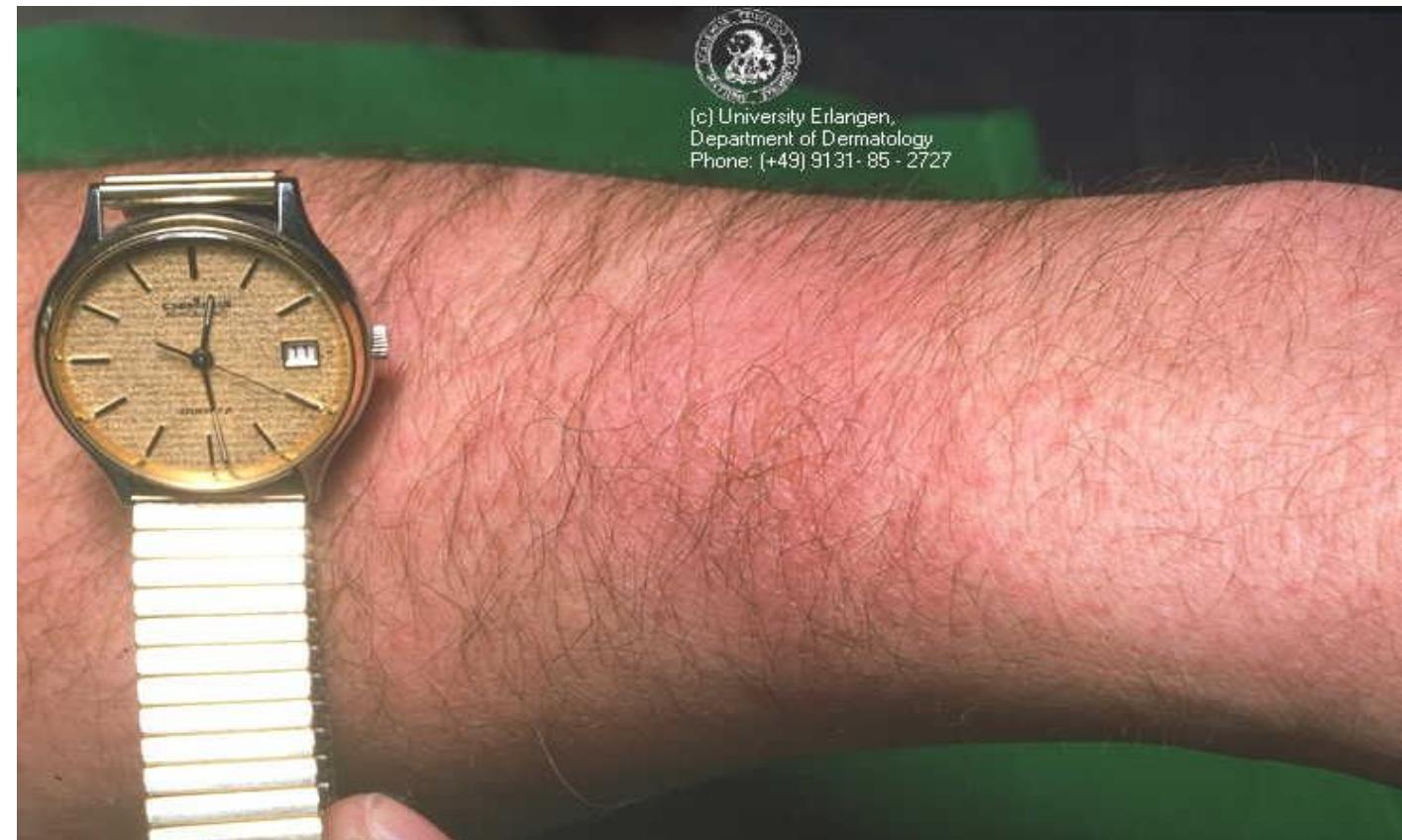


Les lésions



## a) Phase érythémateuse

- Placard érythémateux
- Bords émiettés
- Congestion variable



## b) Phase vésiculeuse

- Eclosion de vésicules en surface
- Vésicules à contenu clair
- Rupture rapide



### c) Phase suintante

- Ecoulement des sérosités
- spontanément ou après grattage
- Coagulation des sérosités : croutes
- Surinfection: croutes mellicériques



## d) Phase desquamative

- Chute des croutes
- Epiderme fripé
- rose
- finement desquamatif
- permettant l'élimination progressive de l'épiderme lésé et l'évolution vers la guérison



## 2/Histologie:

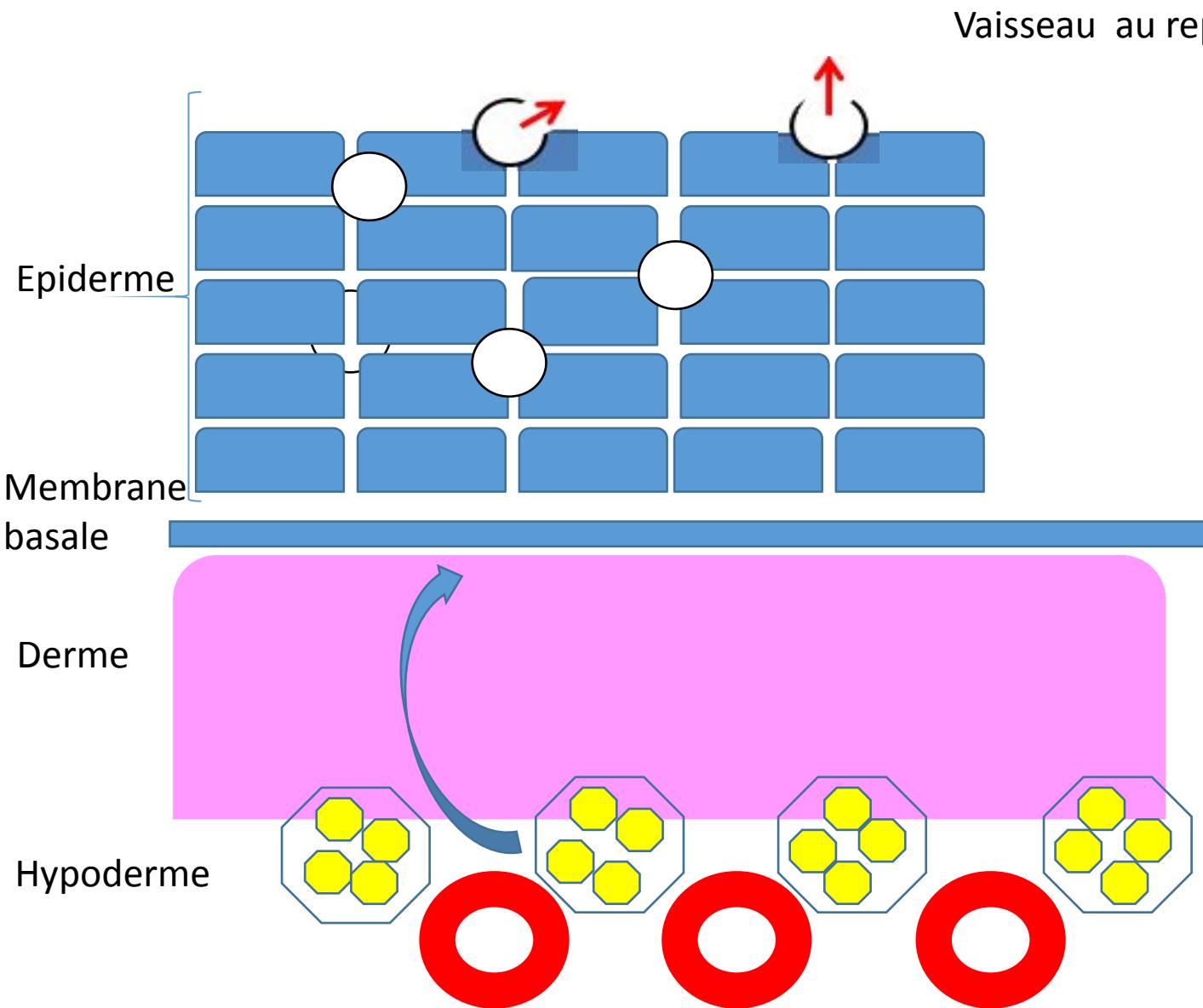
### DERME

- OEDEME
- VASODILATATION

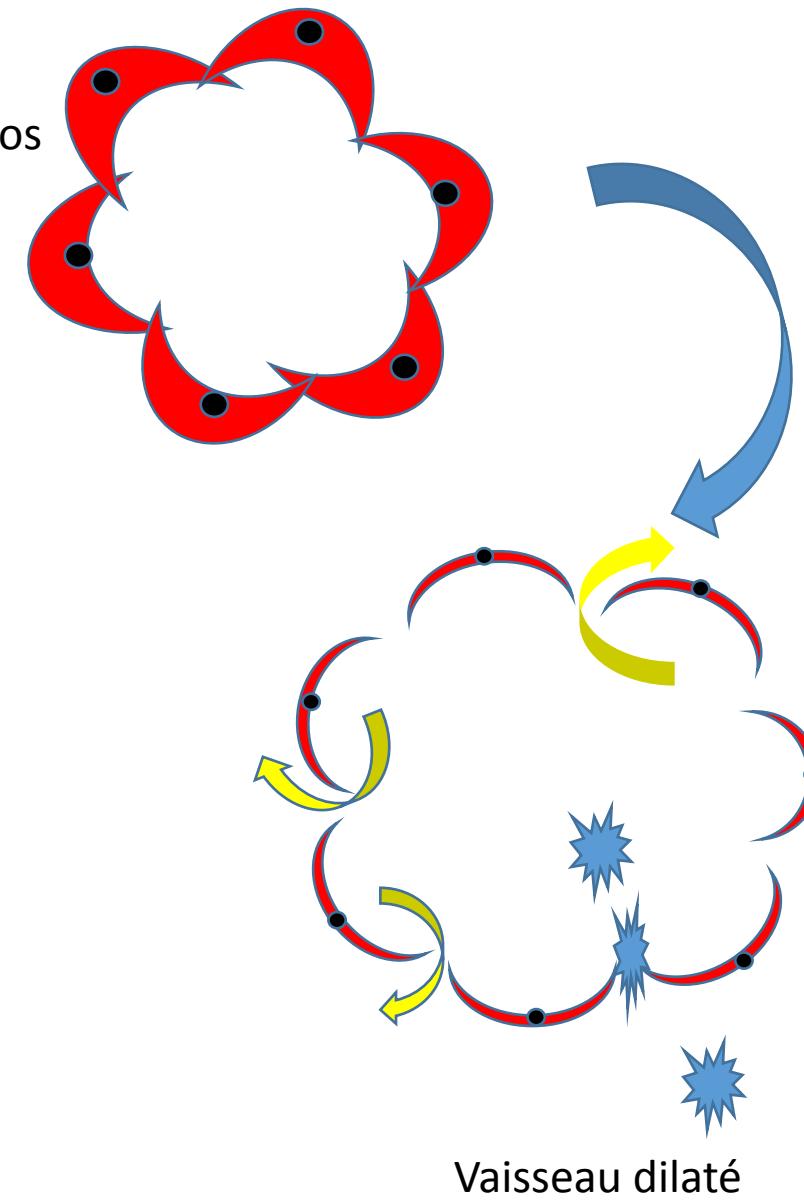
### EPIDERME

- SPONGIOSE :
  - petites cavités dans l'épiderme
- VESICULATION:
  - Cavités faisant saillie à la surface cutanée
- EXOSEROSE:
  - Arrivée à l'épiderme de sérosités à partir des vaisseaux dilatés du derme
- EXOSCYTOSE :
  - Arrivée à l'épiderme des cellules inflammatoires à partir des vaisseaux dilatés du derme

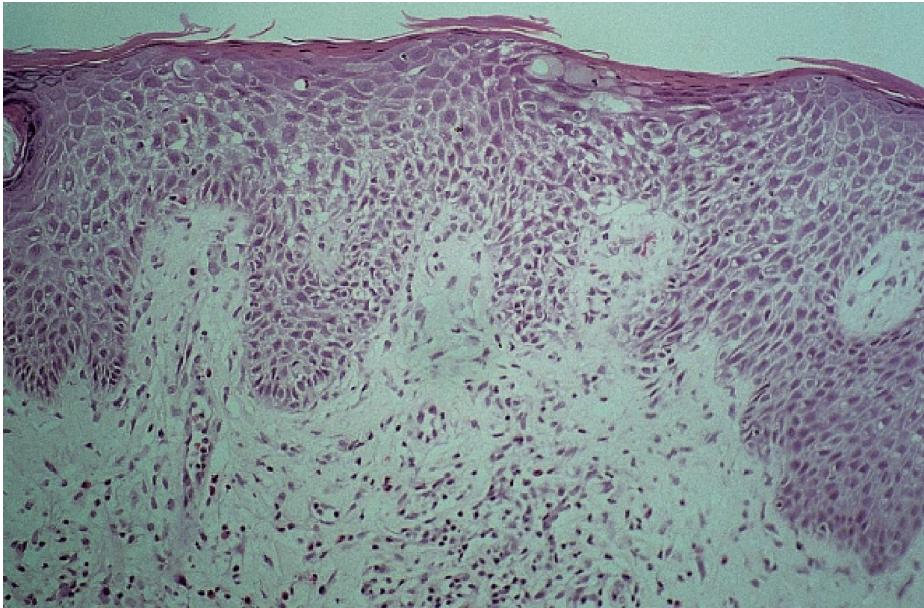
## • 2/Histologie:



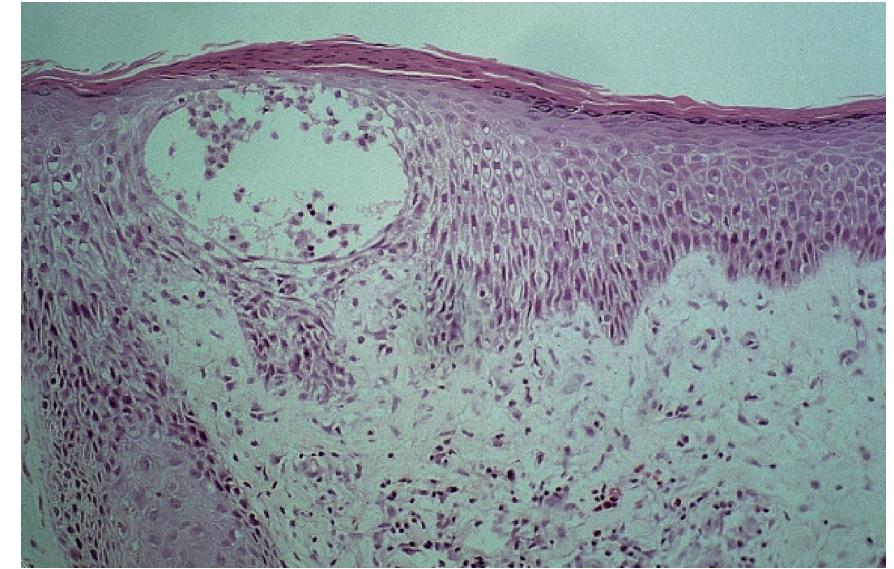
Vaisseau au repos



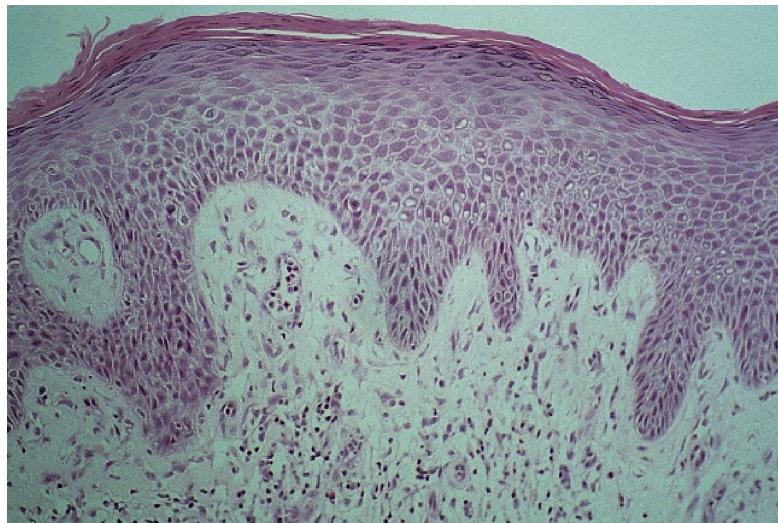
Vaisseau dilaté



**Spongiose et ébauche de vésicule.**



**Vésicule intra-épidermique**



**Lichenification, hyperkératose,  
acanthose, spongiose modérée .**

### III. CLASSIFICATION

A/ ECZEMAS EXOGENES : Eczéma de contact



B/ ECZEMAS ENDOGENES : Dermatite atopique



### **III. CLASSIFICATION**

- A/ ECZEMAS EXOGENES : Eczéma de contact

- 1/Définition
- 2/Epidemiologie
- 3/Formes cliniques
- 4/Physiopathologie
- 5/Diagnostics

## DEFINITION:

### Eczéma de contact

- Une dermatose inflammatoire
- Due à une sensibilisation à des *substances* en contact avec le revêtement cutané.
- Sensibilisation antérieure

≠ Distinguer de la **dermite irritative**

- Pas de phénomène immunologique

## EPIDEMIOLOGIE

- la prévalence: entre 2 et 10 % de la population.
- Les allergènes les plus fréquents sont les métaux, en particulier le nickel.
- sexe : plus fréquent les femme.

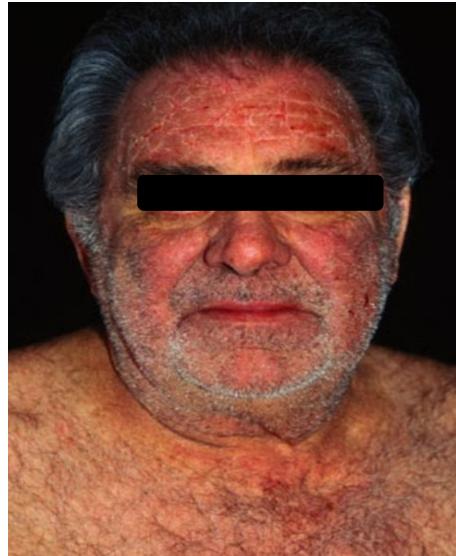
## FORMES CLINIQUES

### A. Selon la topographie:

les lésions se développent sur les territoire cutanés en contact direct avec l'allergène , puis il s'étend au delà du territoire d'application de la substance allergisante

## 1-visage:

- Œdème + + + , en particulier paupières
- Contact direct (cosmétiques ophtalmologiques (collyre B bloqueurs)
- Manuportés
- L'allergène peut être aéroporté  
Photo allergie



Eczéma de contact allergique aéroporté à la poussière des pins



Eczéma allergique de contact chez une femme qui a utilisé la neomycin sur les paupières

Eczéma de contact allergique au Sumac vénéneux



## 2-Lobule de l'oreille:

Intolérance au métal (nickel) des boucles d'oreilles.  
Aspect sec ou dermatose vésiculeuse très suintante  
évoluant vers l'exulcération et la surinfection .

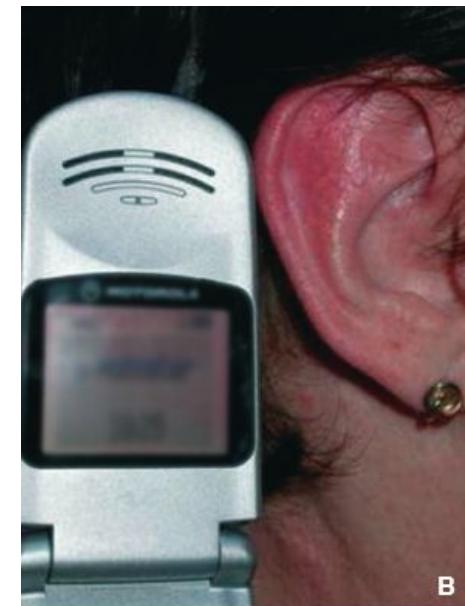


## 3- Lèvres :

Chéilite érythémato-squameuse sèche et fissuraire.



Dermatite allergique de contact aigue des lèvres due au rouge à lèvres, la patiente est sensible à l'éosine



B

#### **4-cuir chevelu :**

Lésions érythémato-squameuses sèches

Alopécie réversible

#### **5- Muqueuse buccale:**

Stomatite de contact allergique.

Assez exceptionnelle .

#### **6- Cou:**

- Site classique pour une allergie de contact
- Bijoux et hypersensibilité au Nickel
- Allergie manuportée
- Allergie aéroportée aux parfums ,vaporisateurs

## 8- Mains

- Localisation la + fréquente
- Surtout Professionnelle
  - **Dos des mains:** Gale du ciment (bichromate)
  - Phase aigue, Phase chronique

Une atteinte du poignet et de la face dorsale de la main → Allergie aux gants

**Pulpes digitales :** pulpite de contact allergique



Dermatite allergique de contact aigue due aux baume de Perou. L'infirmière à manipulée plusieurs pommade à l'hôpital



(c) University Erlangen,  
Department of Dermatology  
Phone: (+49) 9131 - 85 - 2727

Dermatite allergique de contact : érythème, hyperkératose,  
desquamation

## 9- Pieds

Face dorsale

Plante : aspect dysidrosique

## 10- Plis : allergie vestimentaire.

## 11- Organes génitaux externes

œdème important



Eczéma de contact (cuir des chaussures).

## B. Formes symptomatiques:

- **L'eczéma nummulaire:** réalise des lésions érythémato-vésiculeuses en plaques arrondis de quelques centimètres de diamètre.
- **L'eczéma papulo-vésiculeux :** papulo-vésicules isolées les unes des autres.
- **Dysidrose:** Elle est caractérisée par des vésicules très prurigineuses des faces latérales de doigts , des paumes et des plantes, peut être dû à un eczéma de contact ou à d'autres causes

Eczéma papulo-vésiculeux



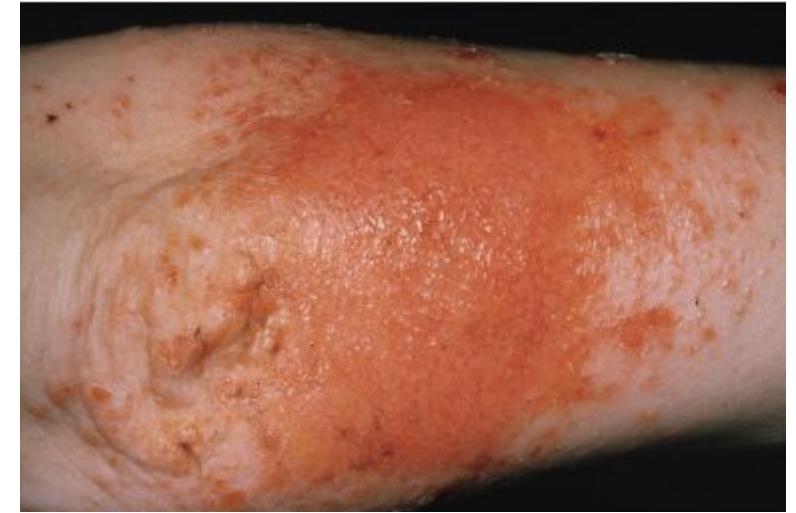
Eczéma nummulaire



Dysidrose

### C. Formes évolutives:

**1/eczema aigué:** érythémato-oedémateux, vésiculeux, vésiculobulleux suintant



Eczéma aigué

**2/chronique:** des plaques erythémato-sqameuses sèche



**3/lichénifié:**des plaques érythémateuses, épaissees ,quadrillées



Eczéma lichénifié

## D. Eczémas particuliers :

### →Eczéma aéroporté

allergènes parfums, vapeurs diverses, chromates du ciment.

localisation caractéristique : régions du corps exposées à l'air.

visage, cou, décolleté, mains, poignets, avant bras, jambes,

plis cutanés :rides du front , sillon nasogénien , espace sous mentonnier, paupières .

### →Eczéma manuporté

Allergie à la résine tosylamide / **formaldéhyde des vernis à ongles.**

Visage, paupières +++.



Eczéma de contact aéroporté:  
Allergie aux lactones de  
sesquiterpene, Contenu dans le duvet  
qui tapisse les feuilles de certaines  
plantes

## → Eczéma photoallergique

Action conjointe d'une substance chimique et de radiations solaires ou artificielles .

Localisation élective aux **régions découvertes du tégument.**

Zones épargnées :

plis du visage,

zone sous mentonnière.

haut du cou .



Figure 4.19. Sumac vénéneux – Feuilles trifoliolées.



Eczéma de contact allergique au Sumac vénéneux , lésions linéaires au niveau de la jambe

→ **Dermite de contact systémique:**

- Les DCS sont des réactions d'hypersensibilité retardée
- Apparaissant lors de l'introduction systémique (orale, transcutanée , intramusculaire, intraveineuse ou par inhalation) d'un haptène
- Chez une personne préalablement sensibilisée par voie cutanée.
- Le délai d'apparition des signes cutanés est généralement court, de quelques heures à quelques jours.

## Dermite de contact au nickel:

- Hospitalisée avec mise en place d'un cathéter central contenant du Nickel

- Dermite généralisée ou placards de dermite à distance



Réaction locale sur l'avant-bras perfusé

## E. Formes étiologiques :

### 1/ Eczéma de contact d'origine professionnelle (loisirs)

- Chronologie évocatrice de l'origine professionnelle :

Repos et congés →  
Amélioration, guérison.

Reprise du travail → Récidive.

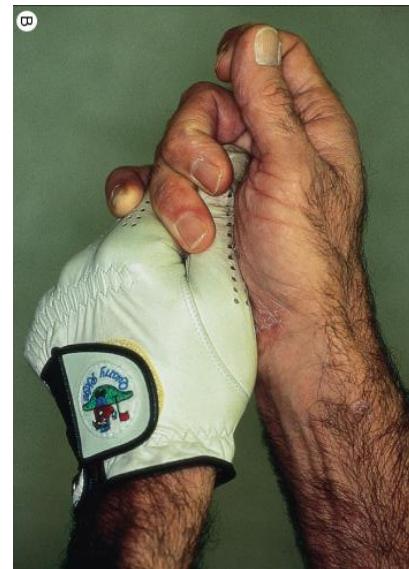
- Professions manuelles +++.



Gale du cimentier : allergie au sel de chrome contenu dans le ciment



Eczéma de contact au Mercaptobenzothiazole trouvé dans les gants en caoutchouc



Eczéma de contact chez un joueur de Golf au dichromate de potassium contenu dans les gants

## Exemples de professions touchées :

Cimentiers, maçons carreleurs	Ciment (gale de cimentiers) Chromates alcalins
Agriculteurs Jardiniers Eleveurs	Lactones ,pesticides, gants Produits de jardinage Aliments du bétail
Coiffeurs	Nickel , paraphenylène diamine(PPD) Teintures capillaires, Décolorants ,Shampoing
Cordonniers	Résine, colle, caoutchouc
Imprimeurs	Encre
Mécaniciens	Huiles industrielles, lubrifiants
Menuisiers	Bois, teinture, conservateurs
Peintres	Pigments de peinture
Personnels de santé	Antiseptiques Antibiotiques / Locale Gants en latex

## 2/ Eczéma de contact d'origine cosmétique

-Produits cosmetiques appliqués sur :

Visage, manuporté vernis.

Résine toluène –sulfonamide-formaldéhyde.

Cheveu et cuir chevelu : Teintures capillaires.

Autres: Dépilatoires ,déodorants .



Eczéma de contact à l'Aloés contenu dans une crème Aloés extrait d'une plante l'Aloé Véra



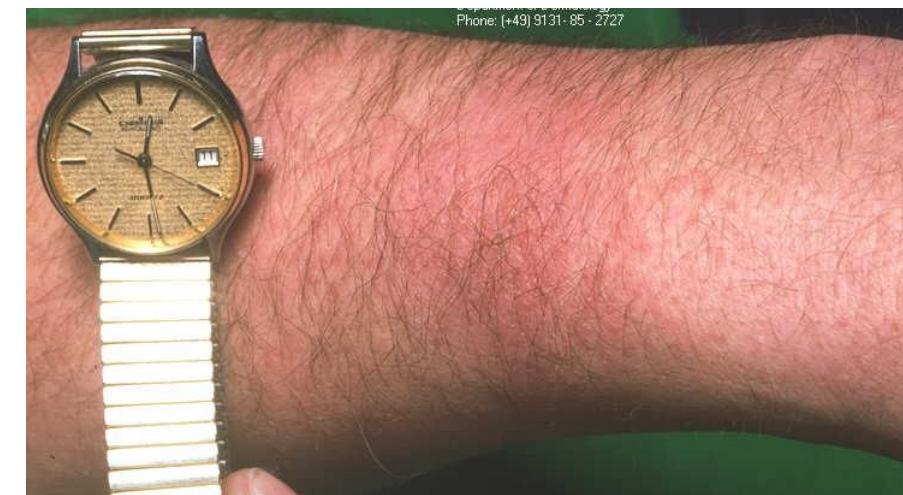
Eczéma de contact à un baume contenant de la noix de Cajou. utilisé dans les huiles industrielles et dans les produits cosmétiques

### **3/Eczéma de contact d'origine vestimentaire**

Vêtements ,chaussures, gants, lunettes et autres accessoires vestimentaires.

Nickel +++.

par le biais des Boutons, boucles, fermetures, agrafes et bijoux.



## 5/ Aliments et plantes

Zestes d'agrumes (orange).

Cannelle.

Gingembre.

Ail .



Dermite de contact chez un fleuriste  
Patch test positif pour Alstroemeria  
(fleur rouge)



Figure 4.19. Sumac vénéneux – Feuilles trifoliolées.

### 3 Physiopathologie

#### - Réaction d'hypersensibilité retardée type IV

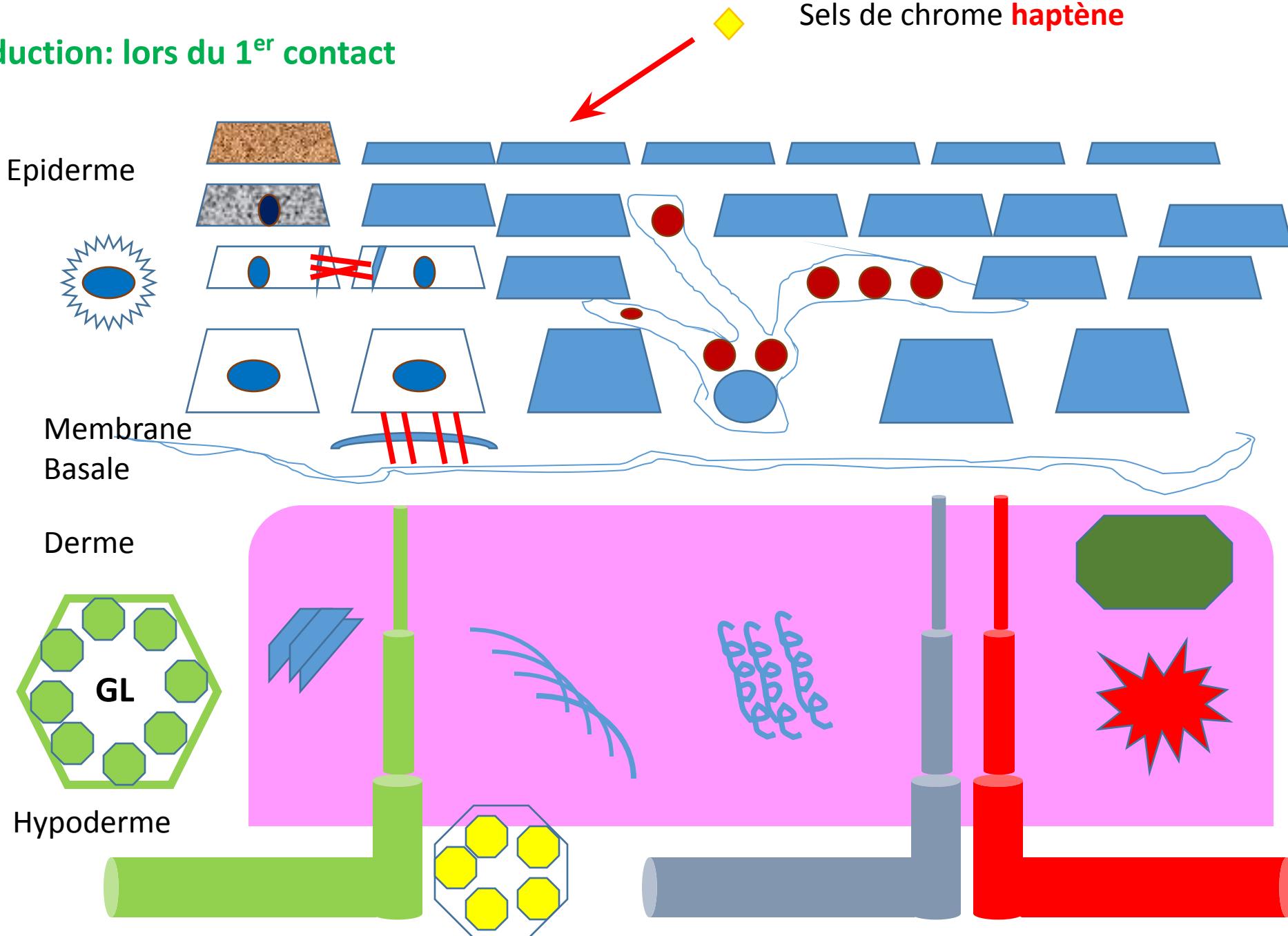
##### ① Phase d'induction

- Elle est asymptomatique
- Dure 6 à 7 jours
- La molécule exogène responsable est incapable d'induire une réaction immunogène en dehors de l'organisme: elle est dite **haptène**
- La molécule exogène couplée à une protéine de surface cutanée devient immunogène: elle est dite **allergène**

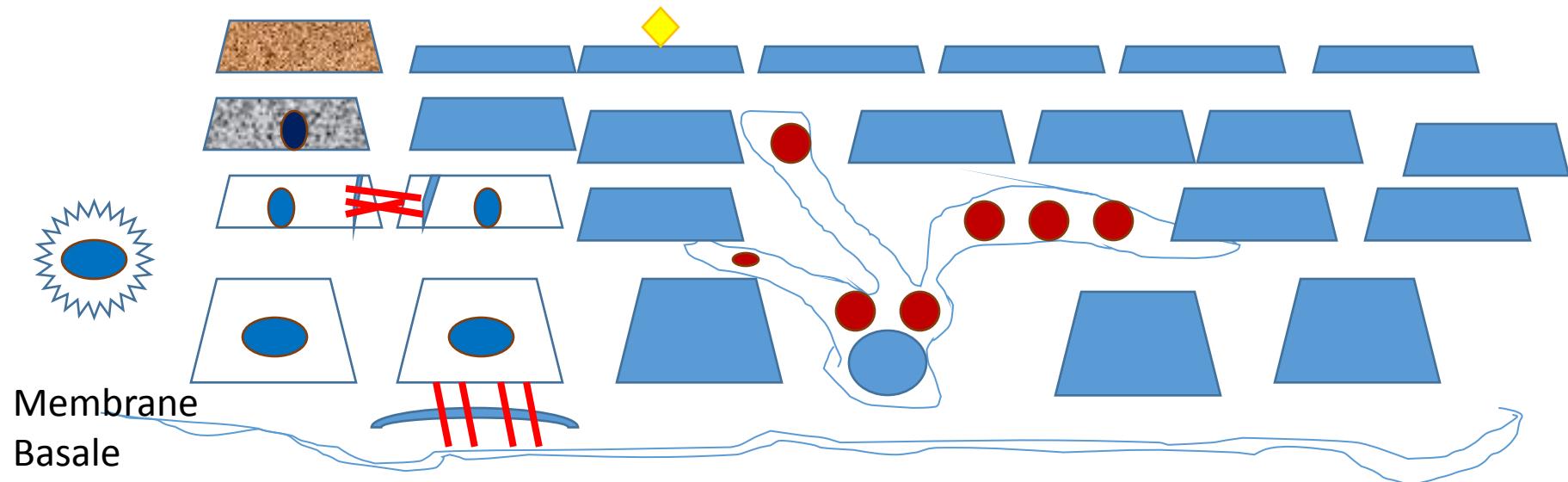
##### ② Phase de révélation

- Elle dure 24 à 48 H
- Elle est symptomatique
- L'allergène est présenté par la cellule de Langerhans aux LT sensibilisés
- Ils recrutent les CD4+ helper
- Les CD4+ produisent de l'INF
- Vasodilatation et recrutement de cellules inflammatoires d'où exosérose et exocytose

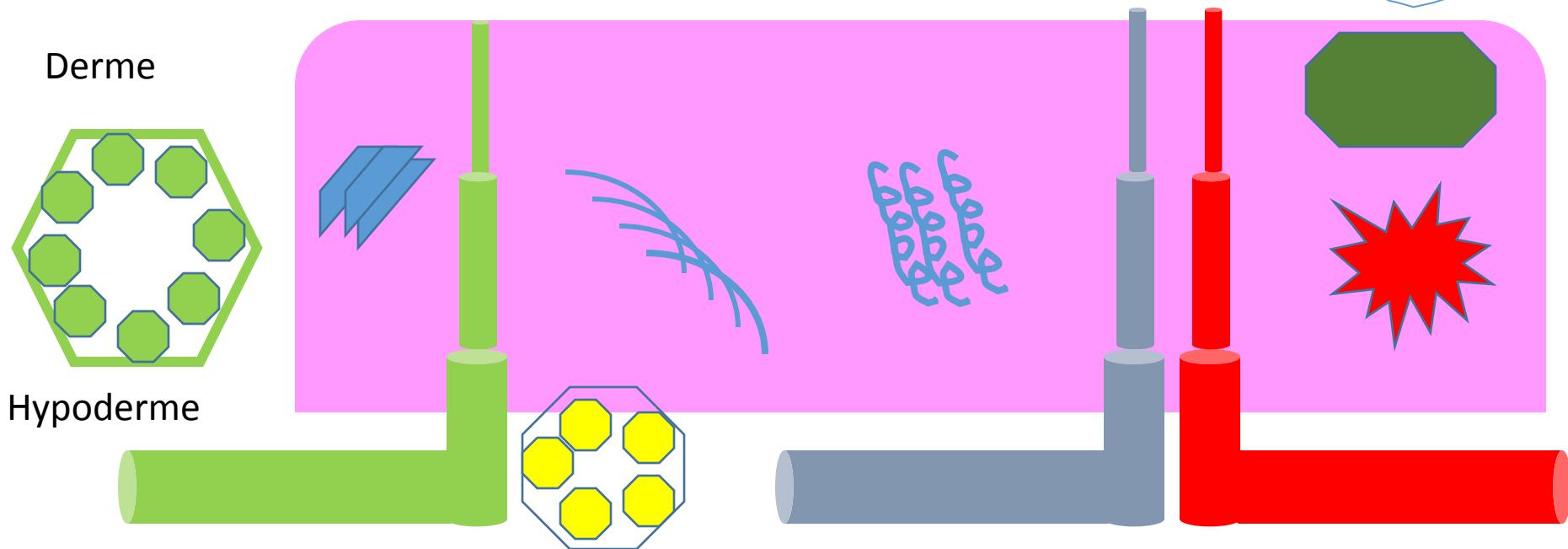
## Phase d'induction: lors du 1<sup>er</sup> contact



## Epiderme

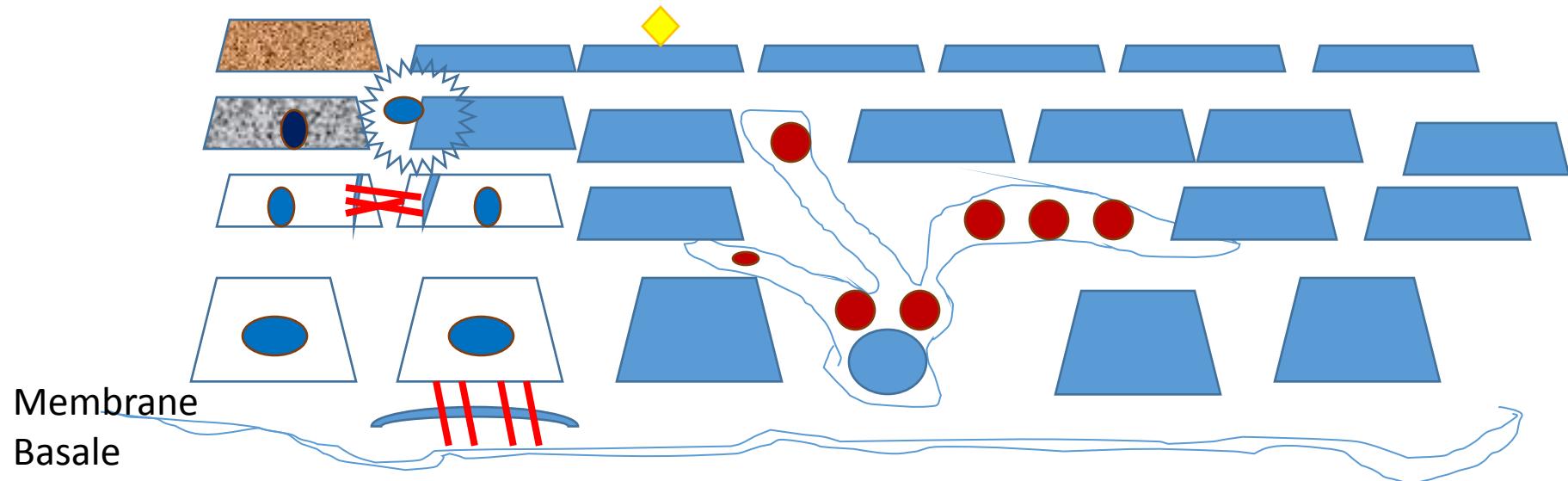


## Derme

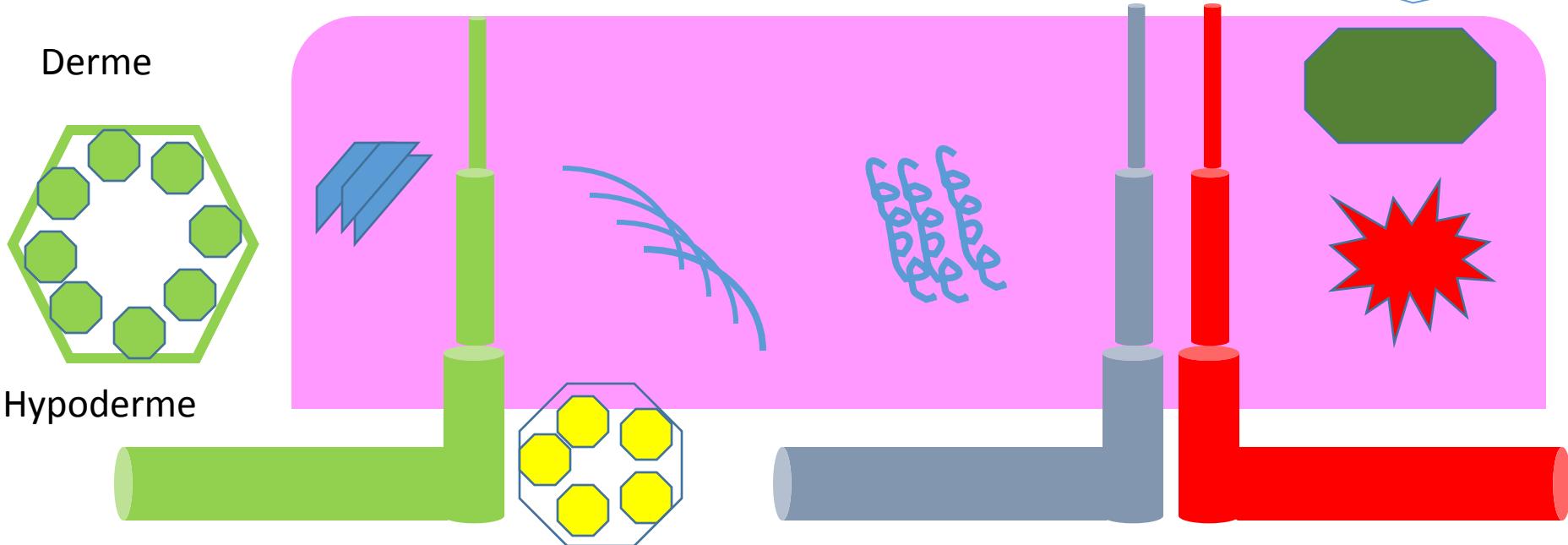


## Hypoderme

## Epiderme

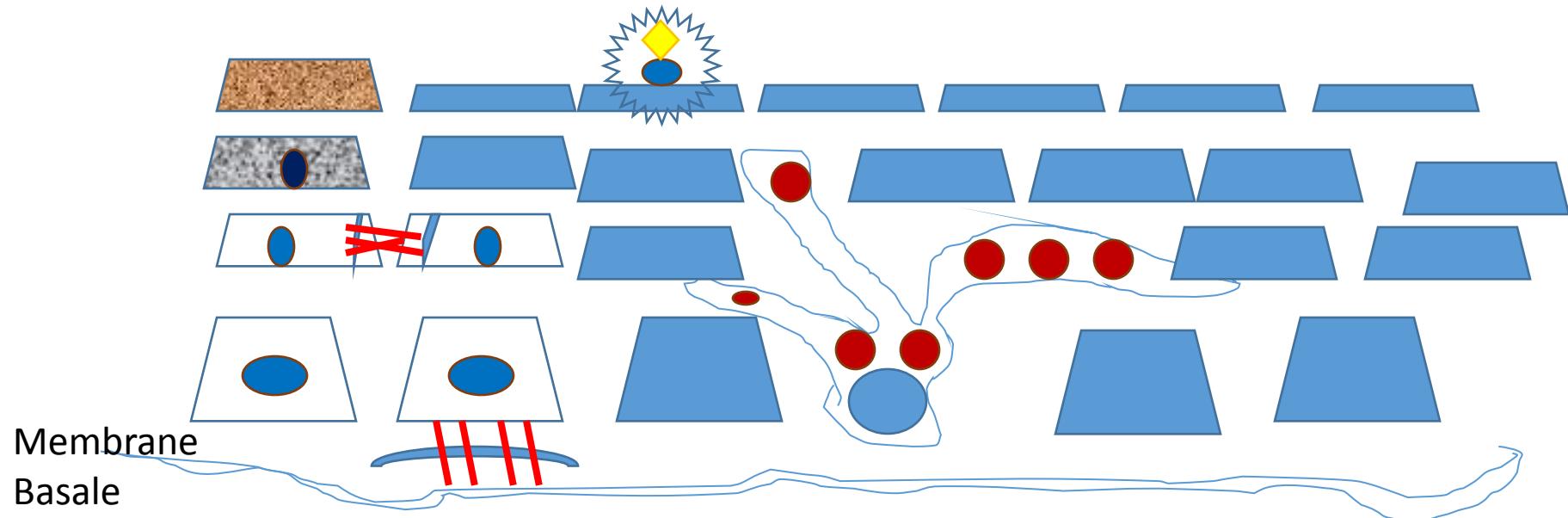


## Derme

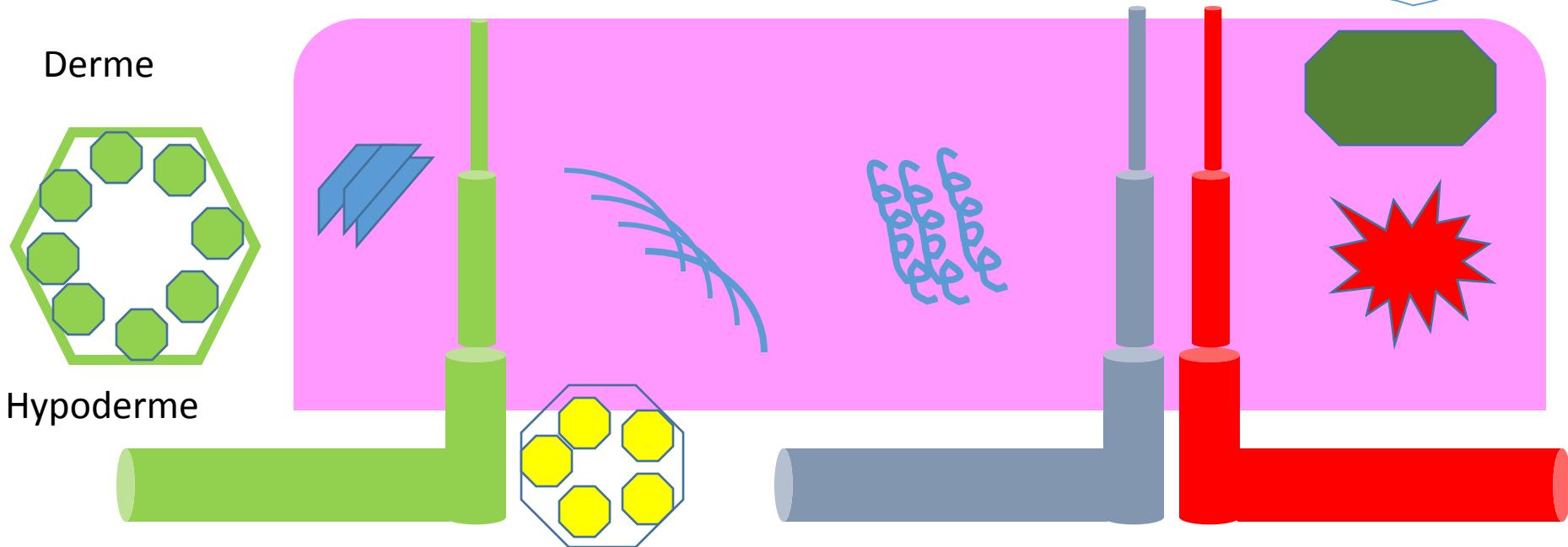


## Hypoderme

## Epiderme

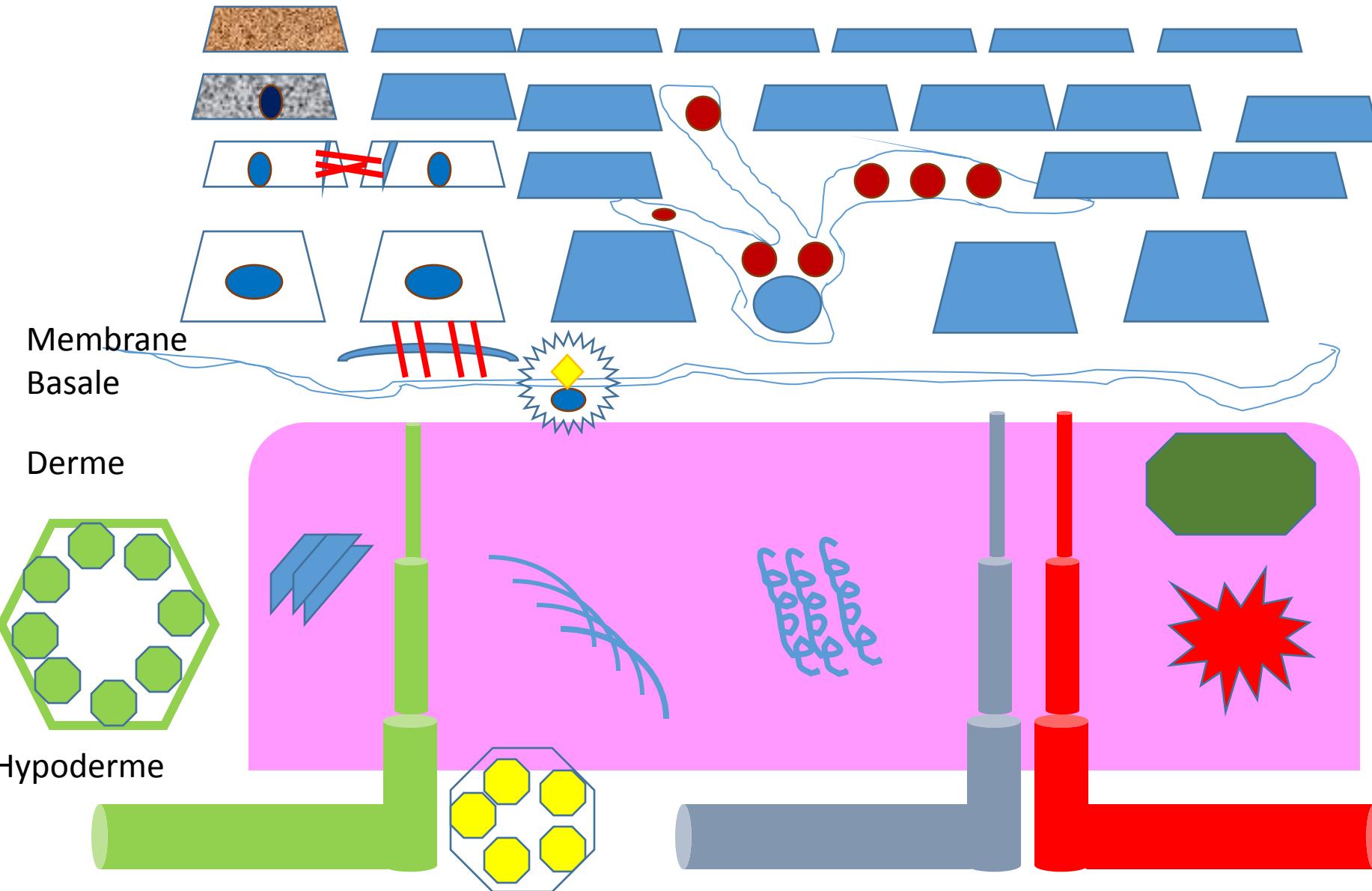


## Derme

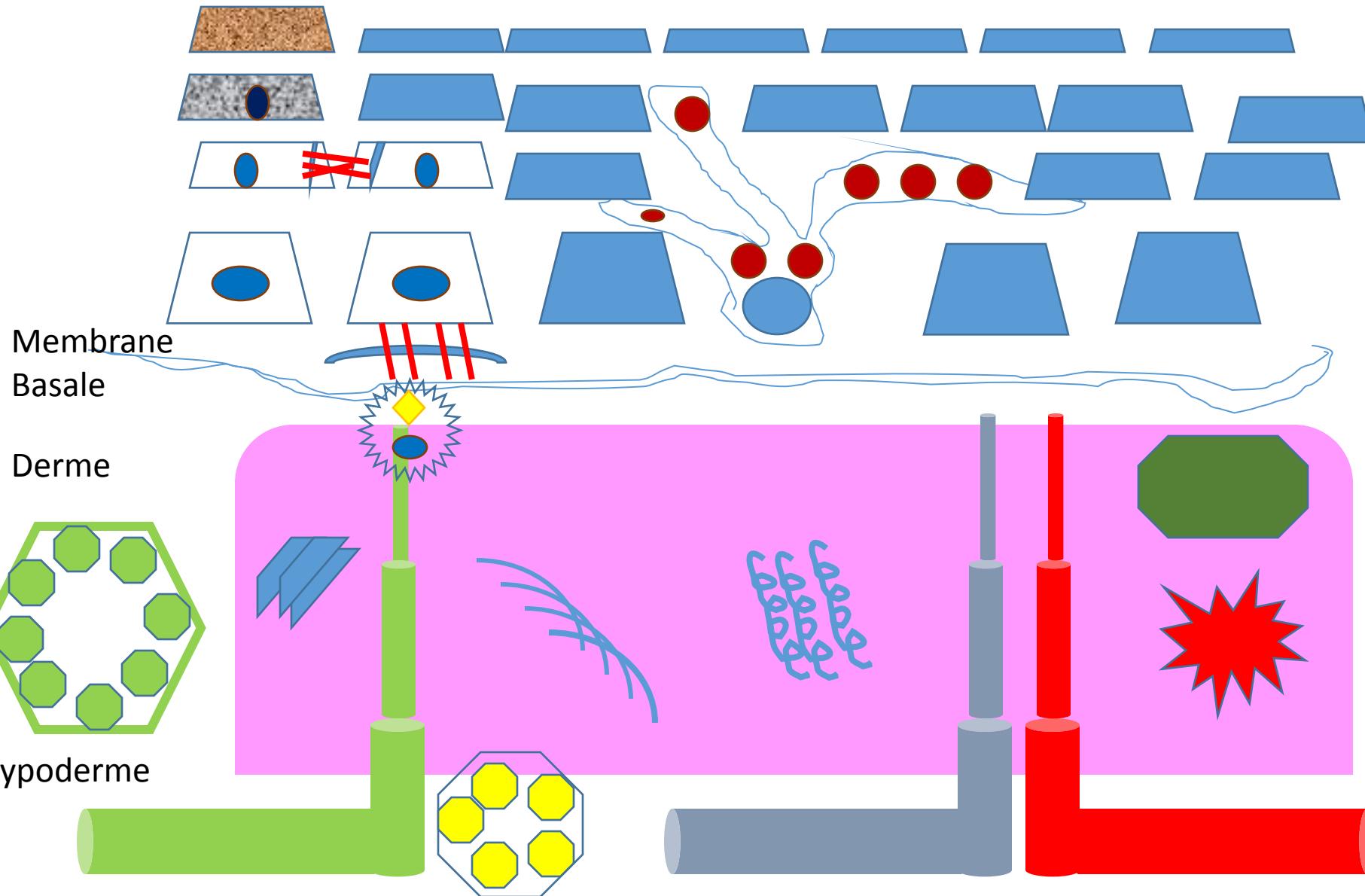


## Hypoderme

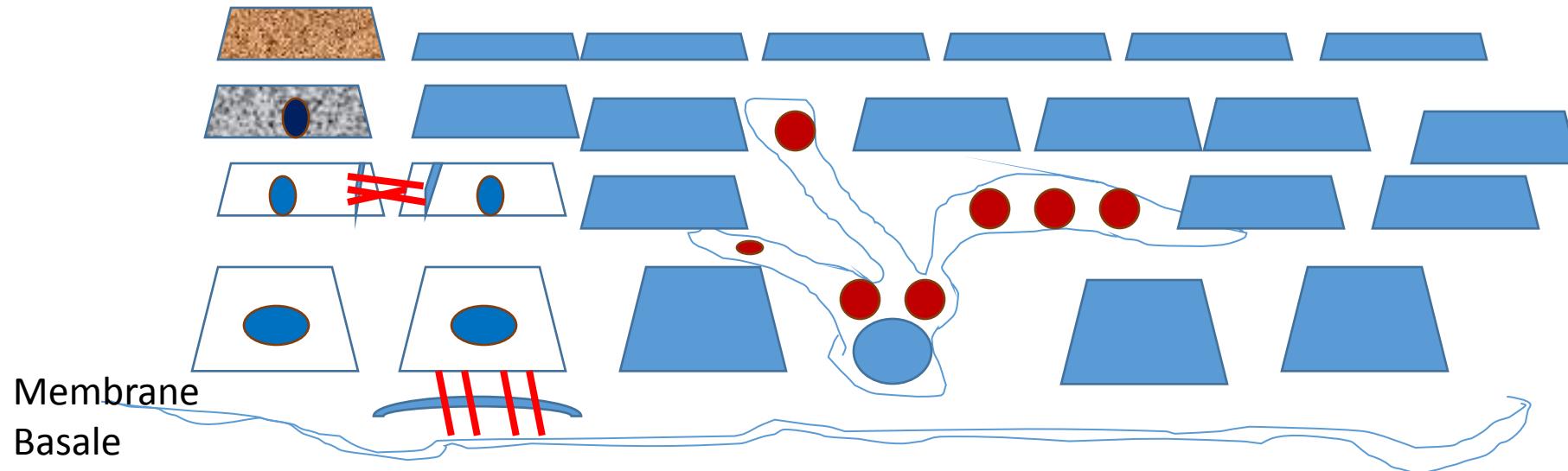
## Epiderme



## Epiderme

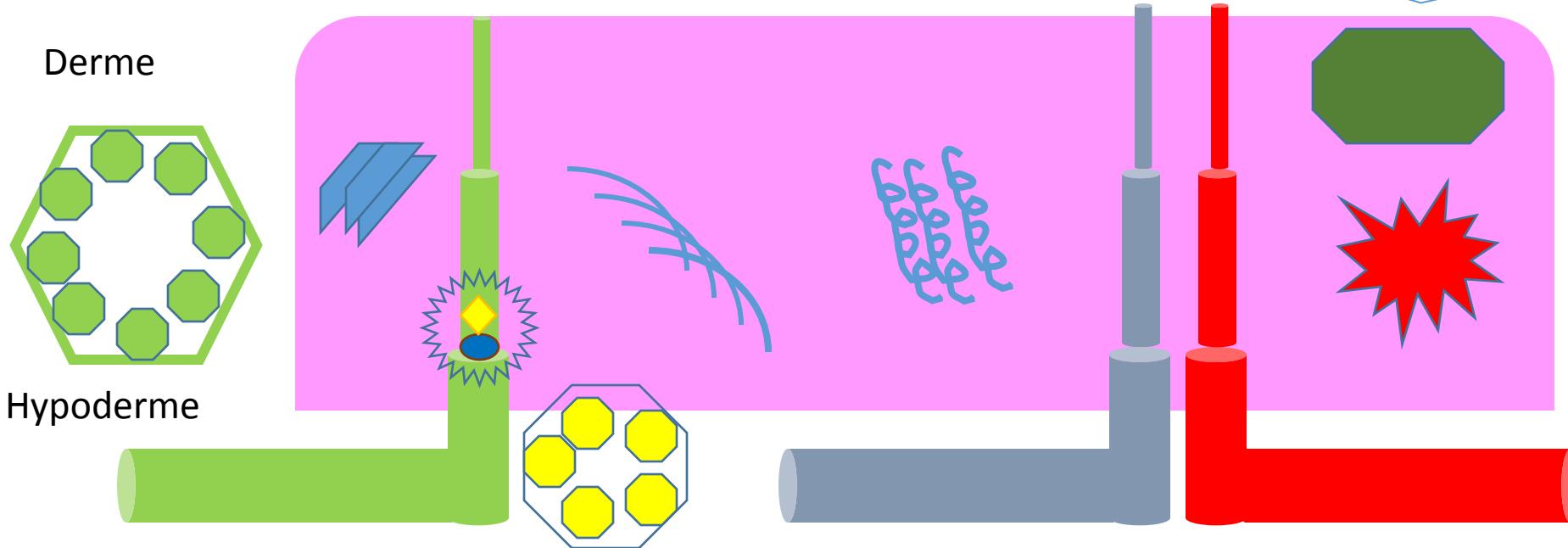


## Epiderme



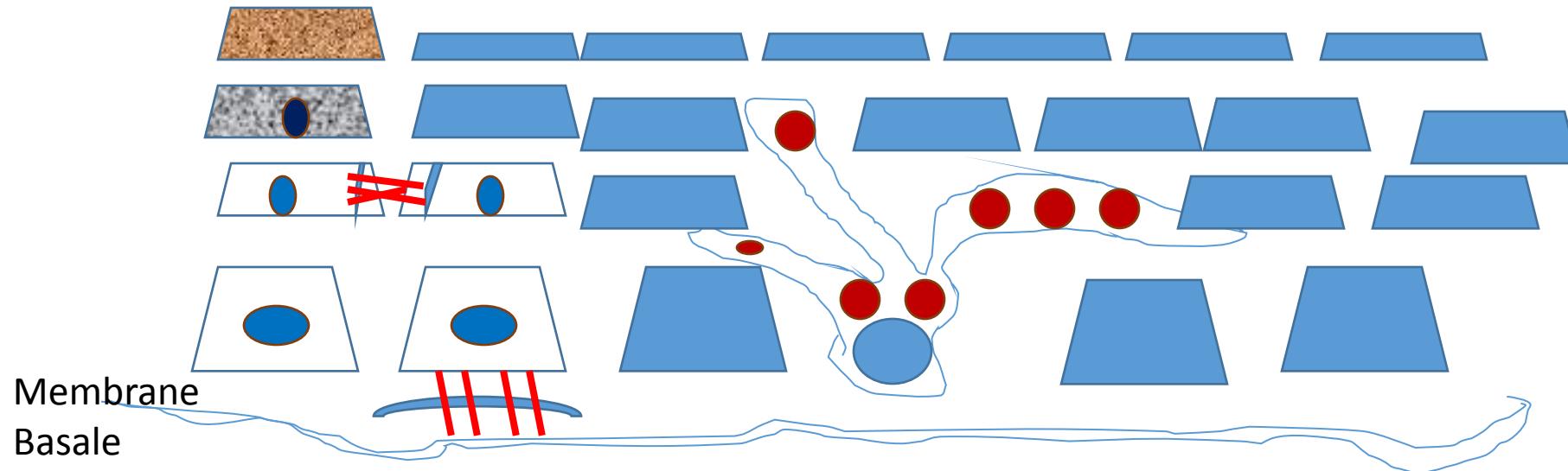
Membrane  
Basale

## Derme



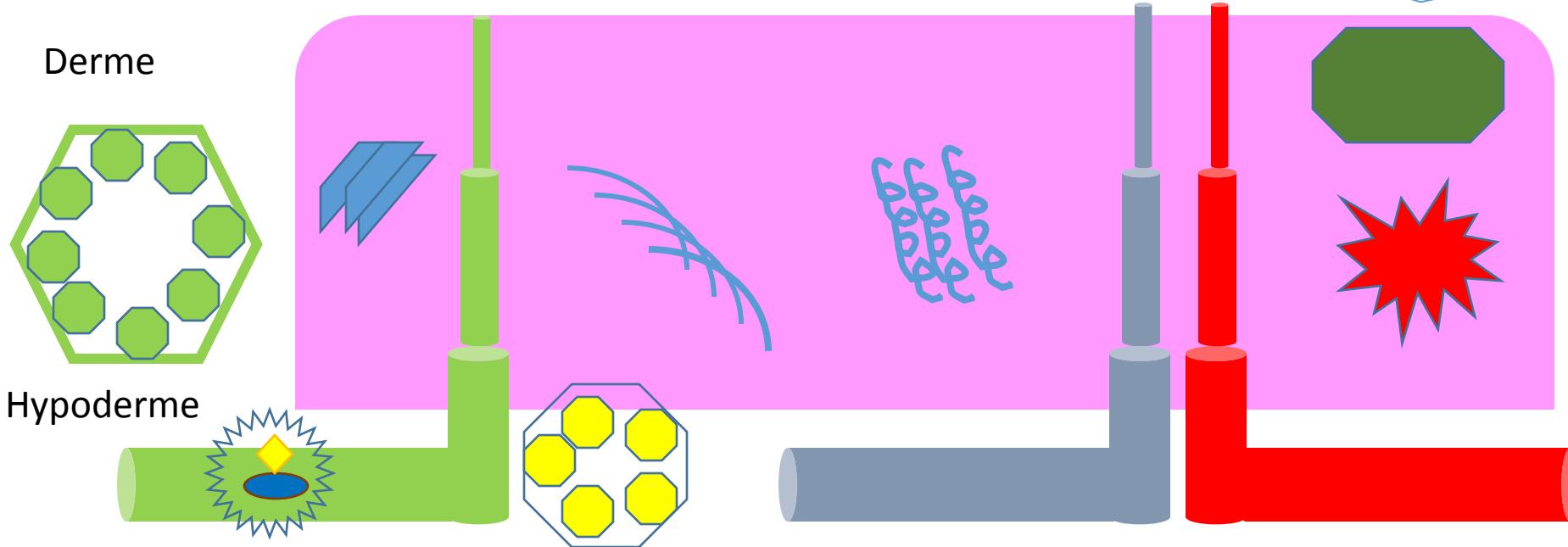
Hypoderme

## Epiderme



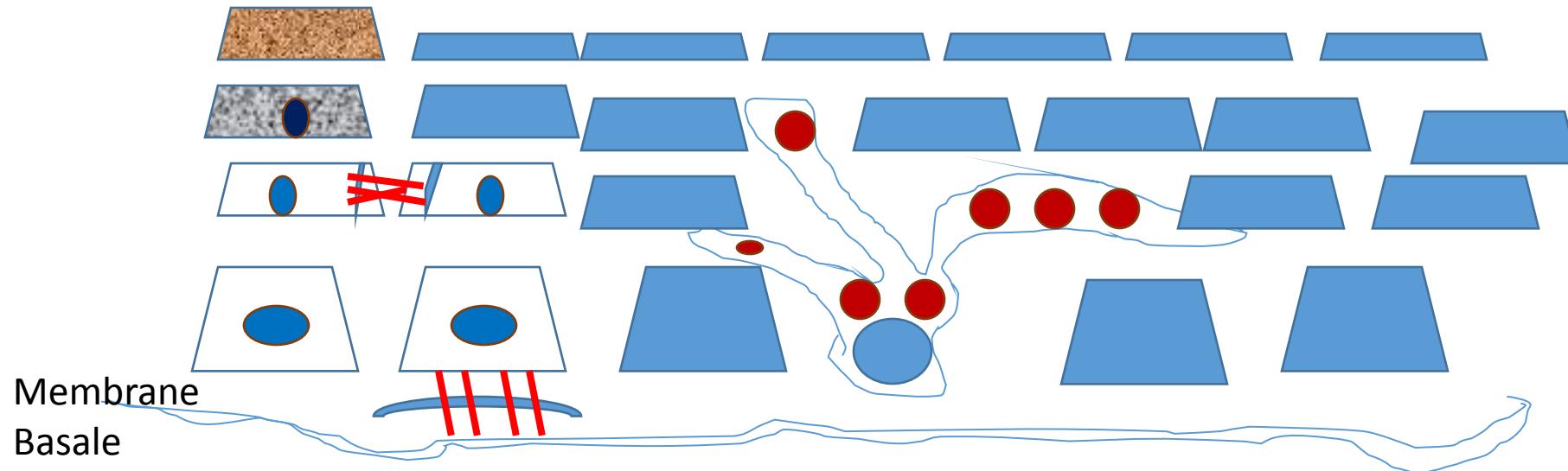
Membrane  
Basale

## Derme

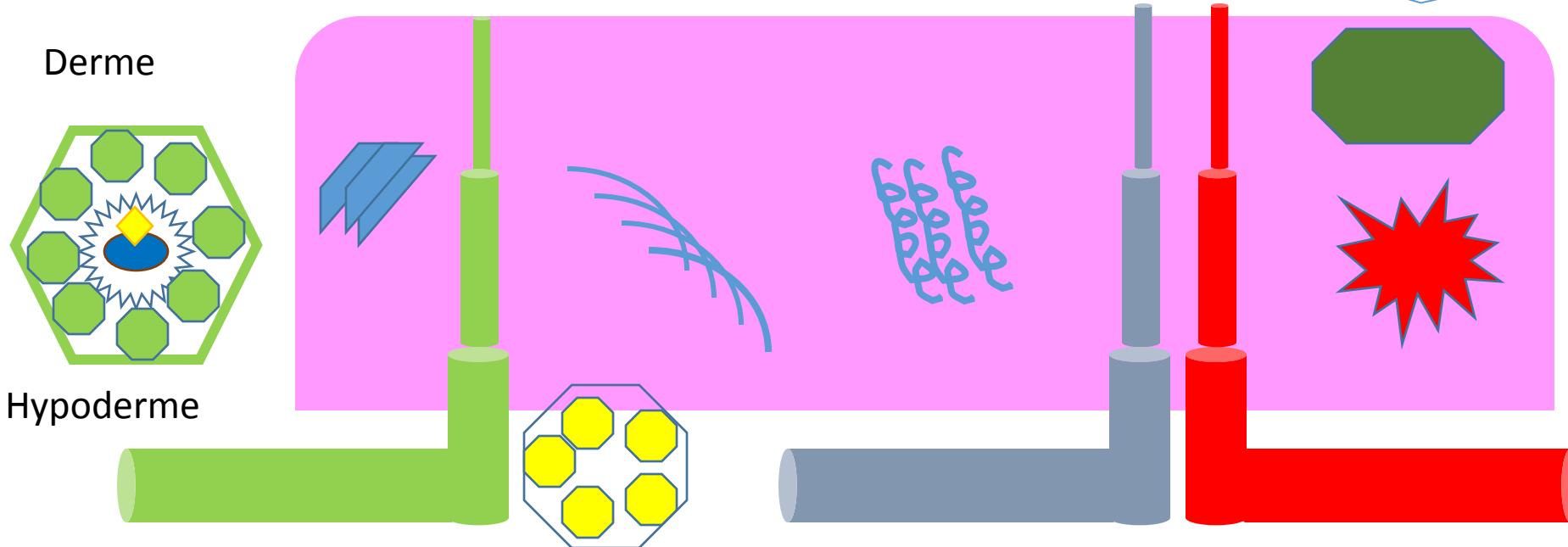


Hypoderme

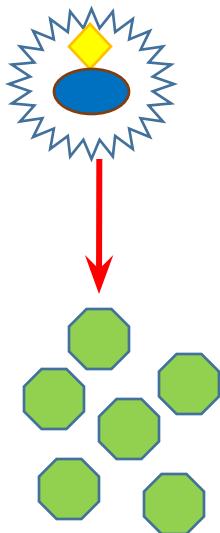
## Epiderme



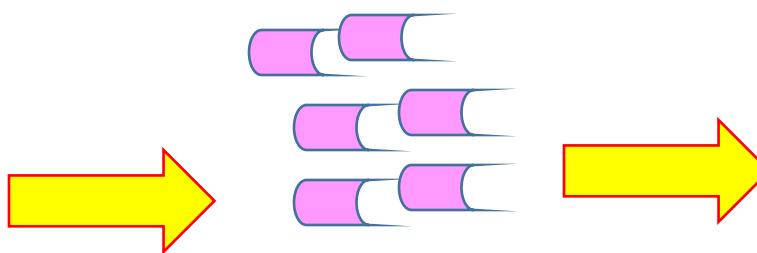
## Derme



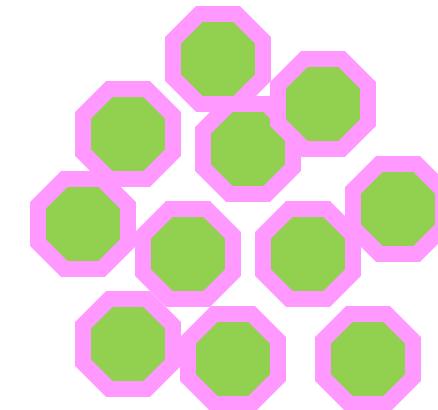
Cellule de Langerhans ayant internalisé  
une molécule de sel de chrome



Lymphocytes T  
Du ganglion L



Les lymphocytes T  
Produisent de l'IL2



Les LT se multiplient  
Pool de LT sensibilisés

## 4 Diagnostic positif:

### Interrogatoire

- Notion de contact
  - Contacts antérieurs : retrouvés
  - Les délais de sensibilisation doivent être recherchés
    - au moins 6 à 7 j entre le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> contact
    - Au moins 24 à 48 h entre le contact et les signes
- Prurit +++++

### Examen physique

- Lésions d'eczéma
- Territoire du contact
- Topographies particulières
  - Paupières : vernis à ongles
  - Visage sans applications: eczéma aéroporté

## 4 Diagnostic positif:

### Diagnostic étiologique

**Interrogatoire :** oriente vers l'étiologie

□ **La topographie initiale**

Les lésions, initialement localisées à la zone de contact avec l'allergène,.

□ **Les circonstances de déclenchement:** profession ou activités ayant pu conduire à un contact avec un allergène particulier 24 heures à quelques jours avant le début des lésions : jardinage, bricolage, menuiserie, peinture...

□ **La chronologie:** Il faut préciser l'évolution des lésions au cours du temps, leur amélioration ou leur aggravation pendant les week-ends, les vacances ou d'éventuels arrêts de travail.

# Diagnostic étiologique:

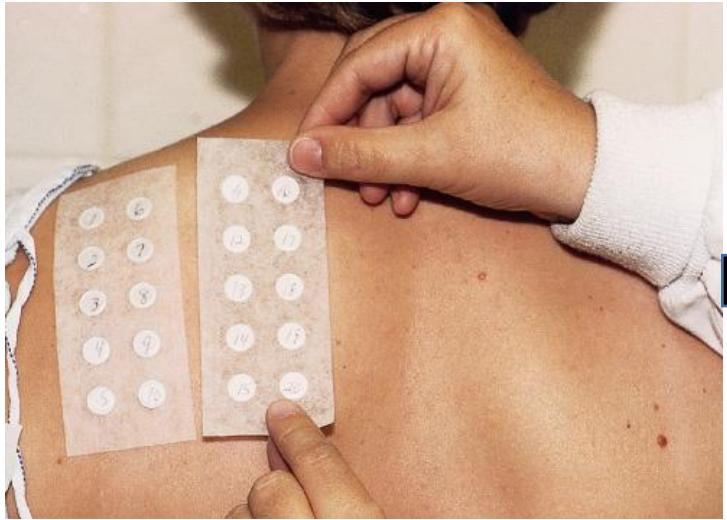
## Tests épicutanés → patch test:

- Ils sont réalisés à distance de la poussée d'eczéma(2 mois)
- Chaque chambre contient un seul allergène différent d'une chambre à une autre.
- La quantité d'allergène est infra irritative

Système de grading international pour les patch test

+/-	Réaction douteuse discret érythème
+	Réaction faible : érythème papuleux sans vésicules
++	Réaction forte : érythème avec papules et vésiculation
+++	Réaction bulleuse étendue
-	Réaction négative





Un sparadrap hypoallergénique est utilisé pour fixer les chambres sur la peau non dégraissée du dos



La zone de chaque allergène est délimitée dès le retrait des chambres à la 48 H. Une seconde lecture à la 72 H ne concernera que les zones négatives



Réaction positive au nickel +++



Ici réaction positive au PPD +++  
Paraphénylénediamine (stabilisant des colorants pour cheveux, tissus, cuirs)

# La batterie standard européenne

Chrome (bichromate de potassium) (ciment, cuir).  
Sulfate de néomycine (topiques médicamenteux).  
Thiuram Mix (caoutchoucs, sans rapport avec l'allergie immédiate au latex).  
Paraphénylénediamine (PPD) (colorants foncés, teintures, tatouages éphémères).  
Cobalt (chlorure de cobalt) (ciment, métaux, colorants bleus).  
Benzocaïne (anesthésique local).  
Formaldéhyde (conservateur).  
Colophane (adhésifs, vernis, peintures).  
Clioquinol (antiseptique, conservateur).  
Baume du Pérou (cosmétiques, topiques médicamenteux, cicatrisants).  
N-isopropyl-N'-phényl paraphénylénediamine (IPPD) (caoutchoucs noirs).  
Lanoline (cosmétiques, topiques médicamenteux).  
Mercapto Mix (caoutchoucs, sans rapport avec l'allergie immédiate au latex).  
Résine époxy (résines, colles).  
Parabens Mix (conservateurs).  
Résine paratertiaire butylphénol formaldéhyde (colle des cuirs).  
Fragrance Mix (parfums).  
Quaternium 15 (conservateur).  
Nickel (sulfate de Nickel) (bijoux fantaisies, objets métalliques).  
Kathon CG (chlorométhyl isothiazolinone) (conservateur, cosmétiques).  
Mercaptobenzothiazole (caoutchoucs, sans rapport avec l'allergie immédiate au latex).  
Lactone Sesquiterpene Mix (plantes «composées»: artichauts, dahlias, chrysanthèmes . . .). Primine (primevères).  
Pivalate de tixocortol (corticoïdes)

## **Diagnostic différentiel:**

### **Dermite d'irritation**

- Dermite des ménagères
- Usage intempestif et prolongé des détergents
- Destruction du film hydrolipidique

## Diagnostic différentiel:

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

	Eczéma	Dermite d'irritation
<b>Lésions cutanées</b>	Bords émiettés	Bords nets Papule plutôt que vésicule
<b>Topographie</b>	Peut déborder la zone de contact	Limitée à la zone de contact
<b>Symptomatologie</b>	prurit	brûlure
<b>Histologie</b>	Spongiose, exocytose	Nécrose épidémique
<b>Tests épicutanés</b>	Positifs( lésion d'eczema)	Négatif ou irritation



Dermite irritative due à l'occlusion prolongée dans les chaussures



Manipulation prolongée de solvants de peintures: Dermite irritative chez un peintre



Dermite irritative aux anti acnéiques appliqués en grandes quantités



Erythème fessier (irritation), du a des changement de couches insuffisants

Dermite irritative chez un dentiste:  
Usage répété des antiseptiques et lavages au savon désinfectant. Les patch test au latex aux antiseptiques et au savon étaient tous négatifs

## **Evolution:**

- L'éviction de l'allergène est suivie de la guérison de l'eczéma en dix à quinze jours.
- En l'absence d'éviction, les lésions passent à la chronicité.

## **Complications:**

### **1. Surinfection**

- L'impétiginisation des lésions est suspectée devant la présence de croûtes.
- jaunâtres, parfois associées à des adénopathies et à de la fièvre.

### **2. Erythrodermie**

- L'érythrodermie est une généralisation des lésions sous forme d'érythème disséminé prurigineux squameux ou vésiculeux.

### **3. Retentissement socio-professionnel**

- Le handicap induit par les eczémas de contact chroniques, en particulier des mains, peut être considérable

## B/ ECZEMAS ENDOGENES : **Dermatite atopique**

- 1/Définition
- 2/Epidemiologie
- 3/Formes cliniques
- 4/Physiopathologie
- 5/Diagnostic

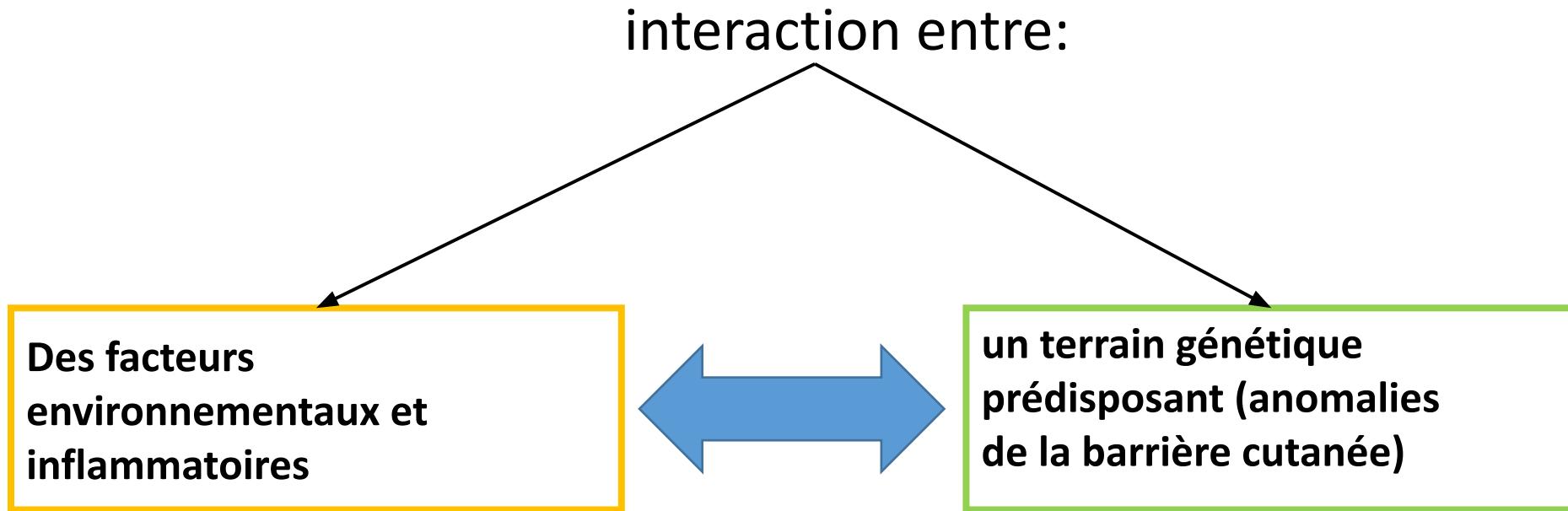
## 1. Définition:

- La DA est un des composants de la « maladie atopique »
- **L'atopie** est une prédisposition personnelle et/ou familiale d'origine génétique à produire des anticorps d'isotype IgE lors de l'exposition à des allergènes environnementaux
- **DA** (peau), **asthme** (bronches), **rhinite (ou rhinoconjonctivite)** allergique (muqueuses ORL et ophtalmologique), **allergie alimentaire** (muqueuse digestive).
- Elle débute souvent chez le nourrisson, atteint essentiellement les enfants mais persiste parfois à l'âge adulte

## 2. Épidémiologie:

- La prévalence de la dermatite atopique est en augmentation constante .
- 10 % des enfants
- 50% à 70% des patients atteints de DA ont un parent au premier degré atteint d'une DA, d'un asthme ou d'une rhinite allergique

### 3. Physiopathologie



### 3. Physiopathologie

#### 1. Facteurs génétiques:

50 à 70 % des patients atteints de DA ont un parent atteint de

- DA
- Asthme
- Rhinite allergique

le mode de transmission est inconnu: (polygénique)

- des anomalies génétiques de la barrière cutanée sont un composant majeur de la prédisposition. perte de fonction du gène de la **filaggrine**

#### 2. Facteurs immunologiques:

- la réaction d'hypersensibilité retardée
- la libération de cytokines dans la peau, par les lymphocytes qui est responsable des lésions d'eczéma;
- les éventuels allergènes environnementaux qui sont potentiellement responsables mais non connus;

### **3. Physiopathologie:**

#### **3. Anomalies de la barrière épidermique:**

- expliquent la sécheresse cutanée et justifient l'utilisation d'émollients

#### **4. facteurs environnementaux**

- 10 à 20% des enfants dans les pays industrialisés à niveau socio-économique élevé où il existe un doublement de sa prévalence en une vingtaine d'années.
- « théorie hygiéniste»
- qui propose que la diminution de l'exposition aux agents infectieux est responsable de modifications de la régulation du système immunitaire inné, en déviant les réponses immunitaires dans le sens de l'allergie.

## 4. ETUDE CLINIQUE

### A) Nourrisson et jeune enfant (jusqu'à deux ans):

- Début précoce vers **3mois**, parfois plus tôt.
- Topographie des lésions:  
les zones convexes du visage (avec un respect assez net de la région médico-faciale)
- Sur le cuir chevelu il peut exister une atteinte d'allure «séborrhéique avec des squames jaunâtres et grasses «croûtes de lait»)
- Atteinte des membres, l'atteinte du tronc et des plis est possible dans les formes étendues



## A) Nourrisson et jeune enfant (jusqu'à deux ans):

- **Aspect des lésions:** variable selon le moment de l'examen
- Evolution par poussées aiguës ou subaiguës
- Un fond de sécheresse cutanée permanent.
- **Les lésions aiguës:** mal limitées, érythémateuses, suintantes puis croûteuses
- **Les formes mineures et chroniques** sont peu inflammatoires et responsables d'une rugosité cutanée (sécheresse ou xérose) des convexités.
- Le prurit important et responsable de troubles du sommeil.
- Le grattage: se manifeste par des mouvements équivalents (frottement des joues contre les draps et les vêtements, agitation, griffures, **malaise, pleurs**)



## B) Chez l'enfant de plus de deux ans

topographie:

- **Aux plis++++**

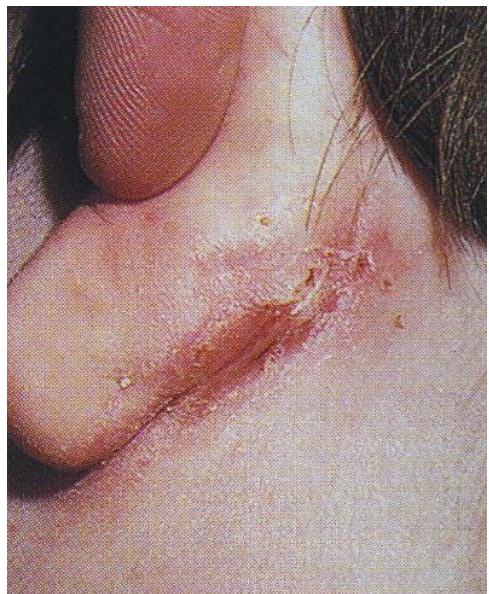
(coudes, creux poplités, cou et fissures sous auriculaires très fréquentes)

dans certaines zones «bastion»(mains et poignets, chevilles, mamelons) où elles persistent de façon chronique et parfois isolée.



Au visage, des lésions hypopigmentées, parfois rosées, finement squameuses sont fréquemment observées en particulier l'été:  
«eczématides» Ou «d'artres achromiantes» de régression spontanée

## 2) Chez l'enfant de plus de deux ans



Signe de Dennie-Morgan – plis cutanés supplémentaires au niveau des paupières inférieures.

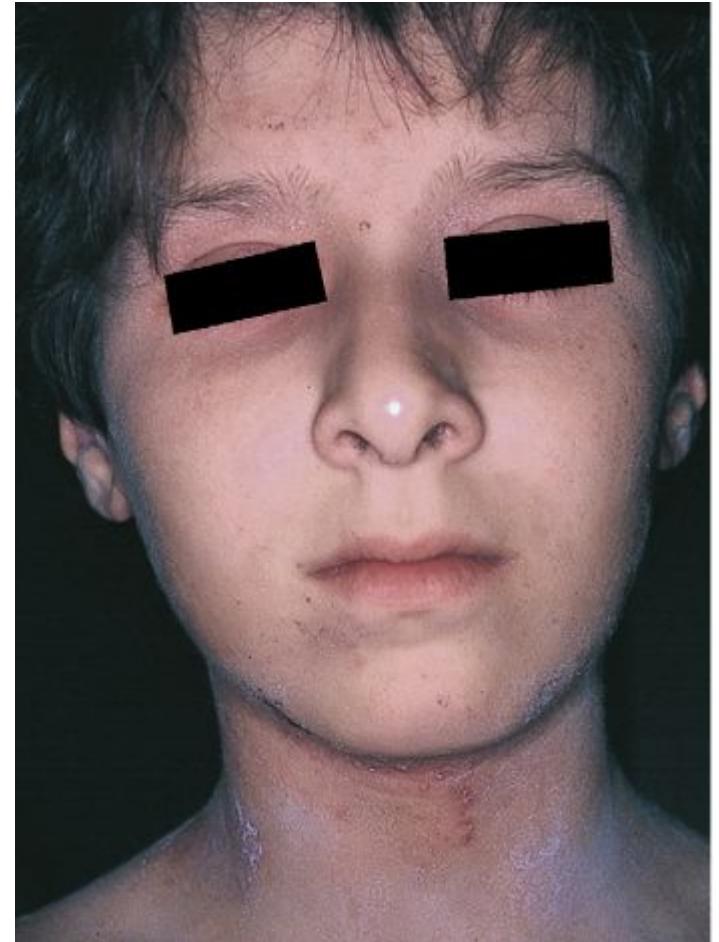


Pityriasis alba – plaques hypopigmentées un peu squameuses.



### 3) Chez l'adolescent et l'adulte:

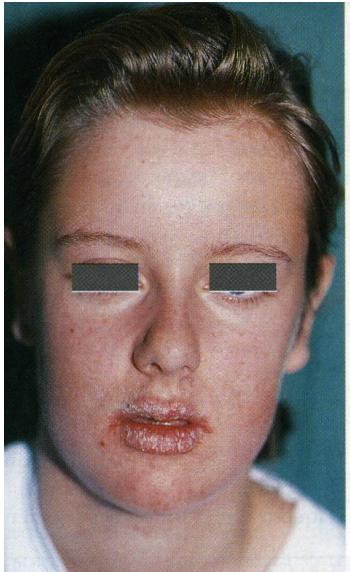
- La DA persiste rarement chez le grand enfant, et s'aggrave à l'adolescence
- En général le même aspect que chez l'enfant de plus de 2ans (plis)
- Tableau polymorphe
  - papulovésicules
  - Prurigo
  - Dyshidrose
  - Eczéma nummulaire.
  - xérose cutanée majeure.
- Un début tardif à l'âge adulte: rare
- Eliminer une autre dermatose prurigineuse :  
(gale, eczéma de contact, lymphome cutané T)



Dermatite atopique de l'adolescent:  
érythème et xérose  
du visage



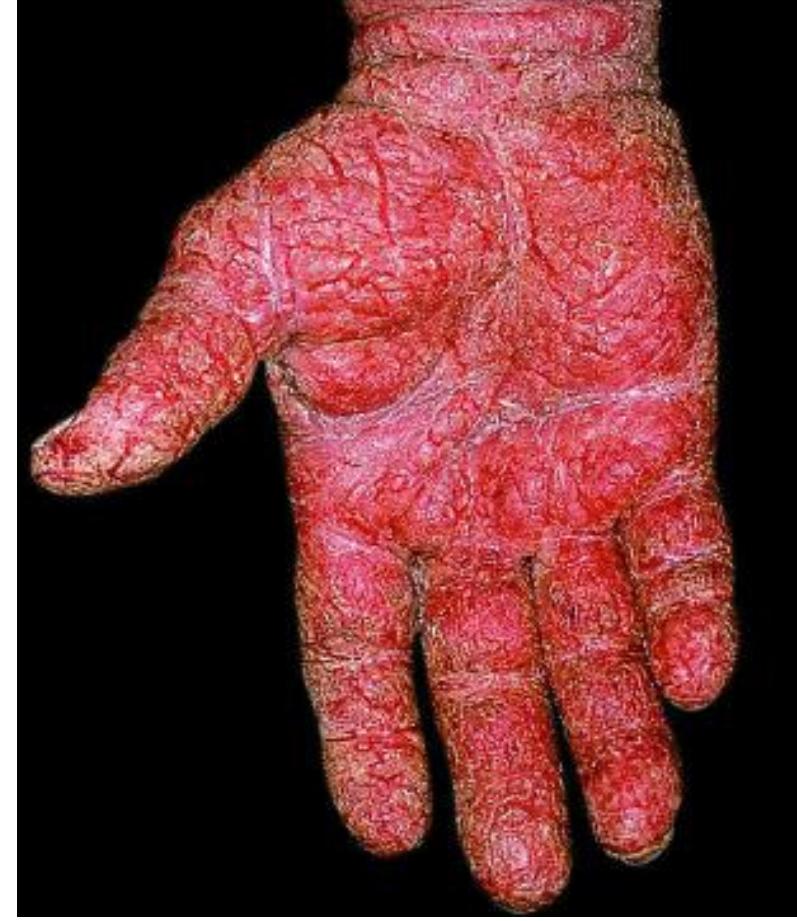
Xérose, érosions dues  
au grattage



Cheilité atopique



Aspect polymorphe chez l'adulte:  
lichenification et prurigo



Atteinte sévère de la main chez un adulte

## 5. Diagnostic positif:

### Interrogatoire:

- Antécédents d'atopie chez un parent au premier degré.
- Antécédents personnels d'allergie alimentaire, d'asthme ou de rhino-conjonctivite allergique
- Prurit
- Chronicité, début précoce dans la vie, évolution par poussées

### Clinique:

Topographie évocatrice

Lésions de grattage, lichenification

### Paraclinique:

- Une éosinophilie
- Une augmentation des IgE sérique
- **Histologie : image d'eczéma sans particularités**

### Examens paracliniques orientés:

- **Prick-tests cutanés:** Suspicion d'allergie alimentaire associées
  - Aggravation de la DA après ingestion d'un aliment
- **Dosage des IgE sériques spécifiques et prick-tests :** asthme ou allergie alimentaire

# Diagnostic différentiels

- Nourrisson :

- Dermatite séborrhéique
- Gale
- rares syndromes impliquant un déficit immunitaire :  
syndrome de Buckley

- Enfant, adolescent, adulte :

- Gale
- Psoriasis
- Eczéma de contact

# Évolution:

## Complications:

### □ Les surinfections cutanées bactériennes

- Le staphylocoque doré, colonise habituellement la peau de l'atopique.
- L'impétiginisation: difficile à apprécier
- présence de lésions vésiculo bulleuses inhabituelles fera évoquer le diagnostic



Surinfection avec  
impétiginisation

# Évolution:

## Complications:

### □ Surinfection herpétique: parfois dramatiques.

- Une modification rapide de l'aspect des lésions avec présence de vésiculopustules, de lésions nécrotique avec de la fièvre



### Pustulose généralisée de Kaposi Juliusberg

- État général altéré: fièvre
- Encéphalite
- Septicémie
- Antiviraux: voie IV

Proscrire le baiser adulte infectant  
le nourrisson atopique :

□ KILLING KISS

## **Complications:**

### **Retard de croissance:**

- C'est une complication rare
- Doit faire suspecter une allergie alimentaire
- Se corrige après traitement de la DA

### **Eczéma de contact:**

- Sensibilisation aux topiques émollients, surtout conservateurs et parfums

### **Complications ophtalmologiques:**

- Rares , Ne pas rechercher systématiquement
- Kératoconjonctivites
- Cataractes

## **IV/ TRAITEMENT**

- A/ Objectifs
- B/ Moyens
- C/ Indications

## A/ OBJECTIFS

- Eviter les complications
- Traiter la poussée
- Eviter la récidive

## B/ MOYENS

- MOYENS LOCAUX
- MOYENS GENERAUX

## MOYENS LOCAUX

- Lavage à l'eau distillée
- Vaporisation au sérum physiologique
- Traitements antiseptiques doux : KMnO<sub>4</sub>
- Asséchants :
  - Éosine aqueuse
  - Bleu de Méthylène

# Moyens locaux

## Antibiotiques topiques

### En cas de surinfection

- Acide fucidique :
  - Fucidine crème
  - Fucidine pommade
  - Fucithalmique : gel ophtalmique
- Mupirocine
  - Bactroban pommade
- Chlortétracyclines
  - Auréomycine pommade 3% et 1%

# Moyens locaux

## Dermocorticoïdes

- Principal arme thérapeutique
- Doses dégressives : 2X/J 1X/J 1J/2
- Dipropionate de bétaméthasone
  - Diprosone crème : plis
  - Diprosone pommade: zones glabres en dehors des plis
  - Diprosone lotion : cuir chevelu
- Efficort , Locapred, Locoide, Hydracort, Cortiderm

## Moyens locaux

### Emollients et crèmes barrières:

- Vaseline pure
- Huile d'amandes douces
- Cold cream
- Oilatum
- Atopicalm
- Emolliente extrême
- Lipikar
- Stellatopia
- Bariéderm

## Moyens généraux

- Antibiotiques en cas de surinfection importante
- Eviter les bétalactamines
- Macrolides : clarithromycine
  - Zeclar cp
- Antistaphylococciques: pristinamycine
  - Pyostacine cp

# Moyens généraux

## Antihistaminiques :

- Dexchlorphéniramine: polaramine
  - Cp 2mg
  - Sirop
  - Cp 6m Polaramine répatabs
- Loratadine : Clarytine cp 10 mg ou sirop
- Cétirizine : Zyrtec cp 10 mg ou gouttes
- Oxomémazine: Doxergan cp ou sirop
- Méquitazine : Primalan cp ou sirop

## Moyens généraux

Corticothérapie générale: pas de place dans la DA

Dans l'eczema de contact : dans les formes severes ou generalisees  
En cure d'attaque de 20mg/j de prednisolone (ou équivalent) pendant trois jours avec dégression progressive .

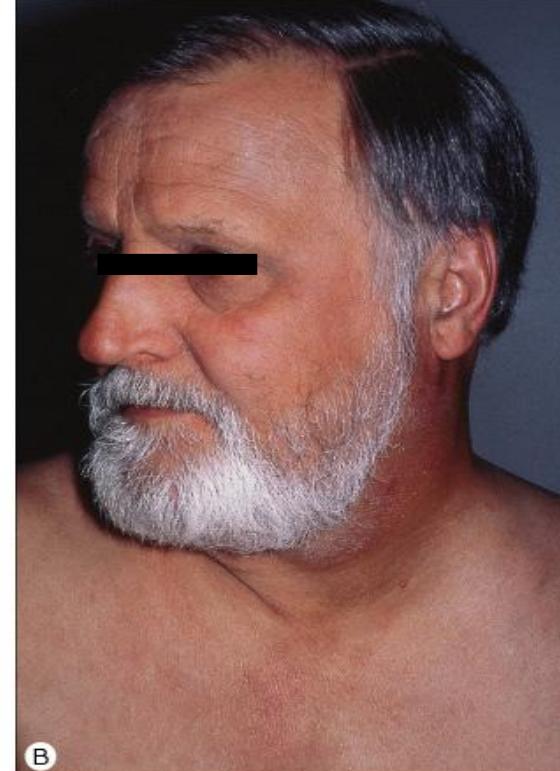
# Traitements de l'eczéma de contact



Avant traitement

Eczéma de contact à l'eau de Cologne

Quel traitement ?



Après traitement

EVICTION

# Traitement de la Dermatite atopique

# traitement

- formations à donner—Éducation thérapeutique:
- *bonne compréhension de la pathologie et de son mécanisme ; ainsi que le mode d'action des traitements.*
- *✓ Savoir reconnaître et éviter les facteurs aggravants.*
- *✓ Savoir appliquer les traitements topiques et les adapter au stade de la maladie.*
- *✓ Savoir reconnaître les complications infectieuses.*
- *✓ Auto-évaluation de la gravité.*
- *✓ Savoir expliquer la maladie à l'entourage...*

# traitement

- Habillement: éviter les textiles irritants ,préférer coton et lin.
- Éviter l'exposition au tabac.
- Maintenir une température fraîche dans la chambre à coucher. Ne pas trop se couvrir la nuit.
- Exercice physique, sports: à conseiller.
- Douche et émollients après, en particulier pour la natation

# traitement

- Traitement des poussées
- pas de place pour la corticothérapie générale dans la DA
- Dermocorticoïdes
- Inhibiteurs de la calcineurine topiques (ou immunomodulateurs topiques) Antihistaminiques oraux (anti-H1: effet sedatif)
- Antiseptiques et antibiotiques locaux ou systémique
- Traitement d'entretien:  
Émollients

