

## PROTOCOLE DIAGNOSTIC CLINIQUE - DERMATITE ATOPIQUE (Classe 3)

### 1. DÉFINITION ET CLASSIFICATION

#### Dermatite Atopique (DA)

- **Définition:** Maladie inflammatoire cutanée chronique, récidivante, prurigineuse
- **Prévalence:** 15-20% des enfants, 3-7% des adultes
- **Prévalence vie entière:** >15% dans pays développés
- **Début:** 60% avant 1 an, 90% avant 5 ans

#### Formes selon l'âge

##### DA du nourrisson (0-2 ans):

- Atteinte: Visage (joues), cuir chevelu, tronc, faces extenseurs
- Caractéristiques: Érythème, suintement, croûtes

##### DA de l'enfant (2-12 ans):

- Atteinte: Plis de flexion (coudes, genoux), cou, poignets, chevilles
- Caractéristiques: Lichénification, xérose généralisée

##### DA de l'adolescent/adulte:

- Atteinte: Plis, mains, visage, cou
- Formes: Diffuse, localisée, nummulaire, nodulaire (prurigo)

### 2. CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

#### A. Critères de l'American Academy of Dermatology (AAD)

##### Caractéristiques essentielles (obligatoires):

- Prurit
- Eczéma (aigu, subaigu, chronique)
- Évolution chronique ou chroniquement récidivante
- Morphologie et distribution typiques selon l'âge

##### Caractéristiques importantes (la plupart des cas):

- Début précoce
- Atopie personnelle/familiale (asthme, rhinite allergique)
- Réactivité IgE (IgE totales élevées, tests cutanés positifs)
- Xérose

### **Caractéristiques associées (non spécifiques):**

- Kératose pilaire, pityriasis alba, hyperlinéarité palmaire, ichtyose
- Pli de Dennie-Morgan (pli sous-palpébral)
- Atteinte péri-orbitaire
- Lichénification, lésions de prurigo

### **B. Critères de Hanifin et Rajka (1980)**

#### **Critères majeurs (3 sur 4 requis):**

- Prurit
- Morphologie et distribution typiques selon âge
- Dermatite chronique ou chroniquement récidivante
- Antécédents personnels ou familiaux d'atopie

#### **Critères mineurs (3 sur 23 requis):**

- Xérose, ichtyose, hyperlinéarité palmaire, kératose pilaire
- Réactivité immédiate aux tests cutanés (type I)
- IgE sériques élevées
- Début précoce
- Infections cutanées fréquentes (*S. aureus*, HSV)
- Eczéma des mains/pieds
- Eczéma mamelonnaire, chéilite
- Conjonctivite récidivante
- Pli de Dennie-Morgan, kératocône
- Pâleur faciale, érythème facial
- Pityriasis alba
- Plis cervicaux antérieurs
- Prurit à la sudation
- Intolérance laine et solvants lipidiques
- Accentuation périfolliculaire
- Intolérance alimentaire
- Dermographisme blanc/réponse vasculaire retardée

### **C. Critères UK Working Party (1994)**

#### **Critère obligatoire:**

- Affection cutanée prurigineuse (ou rapport parental de grattage/frottement)

#### **Plus 3 des critères suivants:**

- Atteinte flexurale visible (ou joues/face extenseur si <18 mois)

- Antécédents personnels dermatite atopique zones typiques
- Antécédents personnels peau sèche généralisée (12 derniers mois)
- Antécédents personnels asthme/rhinite allergique (ou chez parent 1er degré si <4 ans)
- Début symptômes <2 ans (non applicable si <4 ans)

#### **D. Critères Millennium (Bos et al., 1998)**

##### **Critère obligatoire:**

- Présence IgE spécifiques d'allergènes (sérum ou prick tests)

##### **Critères principaux (2 sur 3 requis):**

- Distribution et morphologie typiques selon âge
- Prurit
- Évolution chronique ou chroniquement récidivante

### **3. ANAMNÈSE DÉTAILLÉE**

#### **A. Histoire de la maladie**

##### **Chronologie:**

- Âge de début?
- Évolution (continue, par poussées, saisonnière)?
- Durée lésions individuelles (< 24h suggère urticaire)

##### **Symptômes:**

- Intensité prurit (échelle 0-10)?
- Troubles du sommeil (nombre réveils nocturnes)?
- Suintement, croûtes, saignement?

#### **B. Facteurs déclenchants/aggravants**

##### **Environnementaux:**

- Acariens, pollens, moisissures, animaux
- Température (chaleur, froid), humidité
- Saisons (aggravation hiver fréquente)

##### **Irritants:**

- Savons, détergents, parfums
- Vêtements (laine, synthétiques)
- Eau (dureté, chlore piscine)

- Profession/activités (exposition produits irritants)

**Alimentaires:**

- Aliments suspects (lait, œuf, arachide, blé, poisson, soja)
- Réactions immédiates vs retardées
- Régimes d'éviction antérieurs et effets

**Autres:**

- Stress émotionnel
- Infections (ORL, cutanées)
- Vaccinations récentes

**C. Antécédents atopiques**

**Personnels:**

- Asthme (25% DA vs 12% population générale)
- Rhinite allergique (34% vs 14%)
- Conjonctivite allergique
- Allergies alimentaires (15% vs 4%)

**Familiaux (parents, fratrie):**

- DA, asthme, rhinite allergique
- Autres allergies

**D. Traitements antérieurs**

**Topiques:**

- Émollients (type, fréquence application, quantité/semaine)
- Corticoïdes topiques (puissance, sites, durée, efficacité)
- Inhibiteurs calcineurine (tacrolimus, pimecrolimus)
- Autres (goudron, antiseptiques)

**Systémiques:**

- Antihistaminiques
- Corticoïdes oraux/IM
- Photothérapie
- Immunosuppresseurs

**Observance:**

- Difficultés application?
- Corticophobia (peur effets secondaires corticoïdes)?

## E. Impact qualité de vie

- Activités quotidiennes limitées?
- Absentéisme scolaire/professionnel?
- Impact psychologique (anxiété, dépression)?
- Retentissement familial?

## 4. EXAMEN CLINIQUE

### A. Inspection générale

#### Distribution selon l'âge:

La localisation de l'eczéma varie selon l'âge.

Chez le **nourrisson (0-2 ans)**, les lésions touchent principalement le **visage**, notamment les joues en épargnant le triangle naso-labial, ainsi que le **cuir chevelu**, le **tronc** et les **faces extenseurs** des membres.

Chez l'**enfant (2-12 ans)**, l'atteinte prédomine au niveau des **plis de flexion** (antécubitaux et poplité), du **cou**, des **poignets** et des **chevilles**.

Chez l'**adolescent et l'adulte**, les lésions se situent surtout dans les **plis**, sur les **mains**, le **visage** et le **cou**, avec souvent des formes **lichénifiées ou papuleuses**.

Phase de la dermatite:

L'eczéma évolue classiquement en trois phases.

La phase **aiguë** se caractérise par un **érythème vif**, un **œdème**, des **vésicules**, du **suintement** et des **croûtes séro-hématoïques**.

La phase **subaiguë** montre un **érythème persistant**, une **desquamation**, des **croûtes**, mais avec moins de suintement que la phase aiguë.

La phase **chronique** présente une **lichénification** (épaississement de la peau avec accentuation du quadrillage), une **xérose**, des **fissures**, des **excoriations**, ainsi qu'une **hypopigmentation** ou **hyperpigmentation**.

### B. Signes cutanés associés (stigmates d'atopie)

#### Xérose (peau sèche):

- Généralisée, aspect rugueux
- Desquamation fine

#### Kératose pilaire:

- Papules kératosiques folliculaires

- Localisation: Faces extenseurs bras, cuisses, joues

**Pityriasis alba:**

- Macules hypopigmentées finement squameuses
- Visage, membres supérieurs

**Hyperlinéarité palmaire:**

- Accentuation plis paume

**Ichtyose vulgaire:**

- Desquamation fine, squames polygonales
- Membres inférieurs, flancs

**Dermographisme blanc:**

- Vasoconstriction paradoxale après friction cutanée
- Trait blanc au lieu d'érythème (normal)

**C. Signes extra-cutanés**

**Ophtalmologiques:**

- Pli de Dennie-Morgan (pli sous-palpébral inférieur)
- Kératocône (rare, déformation cornéenne)
- Cataracte sous-capsulaire antérieure (rare, corticothérapie prolongée)
- Conjonctivite allergique

**Faciaux:**

- Pâleur péri-orale/-nasale
- Cernes péri-orbitaires (hyperpigmentation)
- Signe d'Hertoghe (raréfaction queue sourcils)
- Chéilite

**Autres:**

- Eczéma mamelonnaire
- Plis cervicaux antérieurs
- Accentuation périfolliculaire

**D. Complications**

**Infectieuses:**

- Impétiginisation (*S. aureus*, *Streptococcus*)
- Eczéma herpeticum (HSV): Vésicules ombiliquées groupées, érosions punciformes
- Molluscum contagiosum
- Verrues vulgaires

**Autres:**

- Érythrodermie (> 90% surface corporelle)
- Retard croissance (corticothérapie systémique prolongée)

## 5. ÉVALUATION DE LA SÉVÉRITÉ

### A. SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis)

**Principe:**

- Score composite: Étendue (A) + Intensité (B) + Symptômes subjectifs (C)
- Formule: **SCORAD = A/5 + 7B/2 + C**
- Score total: 0-103

**A. Étendue (0-100%):**

- Règle des 9 (adulte):
  - Tête/cou: 9%
  - Membres supérieurs: 9% chacun
  - Membres inférieurs: 18% chacun
  - Tronc antérieur: 18%
  - Dos: 18%
  - Organes génitaux: 1%

**B. Intensité (0-18 points):** Six signes évalués sur lésion représentative (0=absent, 1=léger, 2=modéré, 3=sévère):

- Érythème
- œdème/papulation
- Suintement/croûtes
- Excoriation
- Lichénification
- Xérose (zone non enflammée)

**C. Symptômes subjectifs (0-20 points):**

- Prurit (échelle visuelle analogique 0-10)
- Troubles du sommeil (échelle visuelle analogique 0-10)

### **Interprétation:**

- < 25: DA légère
- 25-50: DA modérée
- 50: DA sévère

### **Variante: oSCORAD (objective SCORAD):**

- Formule: **oSCORAD = A/5 + 7B/2**
- Exclut symptômes subjectifs
- Score: 0-83

## **B. EASI (Eczema Area and Severity Index)**

### **Principe:**

- 4 régions corporelles × 4 signes cliniques
- Score: 0-72

### **Régions (coeffcient multiplicateur):**

- Tête/cou (0.1)
- Tronc (0.3)
- Membres supérieurs (0.2)
- Membres inférieurs (0.4)

### **Signes cliniques (0-3 chacun):**

- Érythème
- Épaississement/papulation (induration)
- Excoriation
- Lichénification

**Formule:** Pour chaque région: [Étendue (0-6)] × [Somme intensité 4 signes (0-12)] × [Coefficient région]

### **Étendue par région (0-6):**

- 0 = 0%
- 1 = 1-9%
- 2 = 10-29%
- 3 = 30-49%
- 4 = 50-69%
- 5 = 70-89%
- 6 = 90-100%

### **Interprétation:**

- 0: Clair
- 0.1-1.0: Presque clair
- 1.1-7.0: Léger
- 7.1-21.0: Modéré
- 21.1-50.0: Sévère
- 50.1-72.0: Très sévère

### **C. IGA (Investigator Global Assessment)**

#### **Principe:**

- Évaluation globale simple
- Score: 0-4

#### **Grading:**

- 0: Clair (pas de lésions inflammatoires)
- 1: Presque clair (hyperpigmentation résiduelle possible)
- 2: Léger (érythème léger, papulation/induration légère)
- 3: Modéré (érythème modéré, papulation/induration modérée)
- 4: Sévère (érythème sévère, papulation/induration sévère)

### **D. POEM (Patient-Oriented Eczema Measure)**

#### **Principe:**

- Auto-questionnaire patient (7 questions)
- Période: 7 derniers jours
- Score: 0-28

#### **Questions (fréquence des jours où symptôme présent):**

1. Peau sèche, rugueuse, squameuse?
2. Suintement, croûtes?
3. Fissures cutanées?
4. Desquamation?
5. Peau s'écaillant?
6. Sommeil perturbé par eczéma?
7. Saignement eczéma?

#### **Scoring par question:**

- 0 jours = 0
- 1-2 jours = 1

- 3-4 jours = 2
- 5-6 jours = 3
- Tous les jours = 4

**Interprétation:**

- 0-2: Clair/presque clair
- 3-7: Léger
- 8-16: Modéré
- 17-24: Sévère
- 25-28: Très sévère

**E. DLQI/CDLQI (Dermatology Life Quality Index)**

**DLQI (adultes/adolescents ≥16 ans):**

- 10 questions
- Score: 0-30
- Interprétation: 0-1 (aucun effet), 2-5 (petit effet), 6-10 (effet modéré), 11-20 (effet très important), 21-30 (effet extrêmement important)

**CDLQI (enfants 4-16 ans):**

- 10 questions adaptées
- Score: 0-30
- Interprétation similaire

**6. EXAMENS COMPLÉMENTAIRES**

**A. Tests biologiques**

**IgE totales sériques:**

- Élevées chez 80% DA (suggère atopie)
- Non spécifiques (élevées aussi: parasitoses, déficits immunitaires)
- Non corrélées à sévérité clinique
- **Non recommandées en routine**

**IgE spécifiques (RAST/ImmunoCAP):**

- **Indications:**
  - Suspicion allergie alimentaire (réactions immédiates)
  - DA sévère réfractaire (recherche facteurs aggravants)
  - Avant immunothérapie allergénique
- Panels: Pneumallergènes (acariens, pollens, animaux), trophallergènes (lait, œuf, arachide, blé, soja, poisson)

- **Attention:** IgE+ ne signifie pas allergie clinique (30-50% faux positifs)

#### NFS:

- Éosinophilie fréquente (non spécifique)
- Si très élevée: Exclure parasitoses, syndrome hyperéosinophilique

#### Autres (si suspicion diagnostics différentiels):

- Dosage IgA (déficit sélectif IgA)
- Phénotypage lymphocytaire (déficits immunitaires)
- Filaggrine génotypage (recherche)

### B. Tests cutanés

#### Prick tests:

- **Indications:** Même que IgE spécifiques
- Avantages: Résultats immédiats (15 min), coût moindre
- Technique: Goutte allergène + lancette, lecture diamètre papule à 15 min
- Positif: Papule  $\geq 3$  mm (témoin histamine  $\geq 3$  mm)
- **Attention:** Antihistaminiques arrêtés 3-7 jours avant

#### Atopy patch tests (APT):

- Recherche hypersensibilité retardée alimentaire
- Technique: Allergènes alimentaires en chambre occlusives 48h, lecture 48-72h après pose
- **Non standardisés**, non recommandés en routine

### C. Biopsie cutanée

#### Indications (rares):

- Doute diagnostique (exclure lymphome cutané T, dermatite herpétiforme, psoriasis)
- DA atypique (absence atopie, début tardif, résistance traitements)

#### Histologie DA:

- Aiguë: Spongiose, vésicules intra-épidermiques, infiltrat lymphocytaire dermique
- Chronique: Acanthose, hyperkératose, peu de spongiose, fibrose dermique

### D. Tests non recommandés

#### Dosages inutiles:

- IgG alimentaires (aucune valeur diagnostique)

- Tests électrodermiques (Vega, bioresonance): Non validés scientifiquement
- Tests cytotoxiques leucocytaires
- Kinésiologie appliquée

## 7. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

### Dermatoses à exclure

Plusieurs affections peuvent mimer un eczéma.

**La dermatite séborrhéique** touche souvent le nourrisson de moins de 6 mois et siège sur les zones séborrhéiques comme le cuir chevelu, les sourcils et les plis, avec des squames grasses et peu de prurit.

**Le psoriasis** se manifeste par des plaques bien limitées, des squames épaisses argentées, une prédominance sur les zones d'extension et souvent une atteinte des ongles.

**La dermatite de contact allergique** reproduit une distribution selon la zone de contact et montre des patch tests positifs.

**La gale** donne un prurit nocturne important, une atteinte interdigitale, des poignets et des organes génitaux, avec notion de contagie.

**La dermatomyosite juvénile** est marquée par des papules de Gottron, un érythème héliotrope et une faiblesse musculaire, avec élévation des CPK.

**Les ichtyoses héréditaires** présentent des squames généralisées dès la naissance, sans inflammation.

**Les déficits immunitaires** entraînent des infections sévères ou récurrentes, un retard de croissance et une diarrhée chronique.

**Le syndrome de Wiskott-Aldrich** associe eczéma, thrombopénie et infections fréquentes, touchant surtout les garçons.

**Le syndrome hyper-IgE** présente des taux d'IgE très élevés ( $> 2000 \text{ UI/mL}$ ), des abcès froids staphylococciques, une rétention des dents lactées et une dysmorphie faciale.

**La phénylcétonurie** peut associer eczéma, retard mental et hypopigmentation si elle n'est pas traitée.

Enfin, le **lymphome cutané T (mycosis fongoïde)** se manifeste par des plaques fixes asymétriques chez l'adulte, avec à la biopsie des cellules atypiques CD4+.

## 8. CORRÉLATION SCORAD-EASI-POEM

### Relation non linéaire

#### EASI bas ( $\leq 5$ ) englobe:

- Lésions légères étendues
- Lésions modérées-sévères localisées
- → SCORAD/POEM variables (large spectre)

#### EASI > 5:

- Corrélation linéaire avec SCORAD/POEM

#### **SCORAD vs POEM:**

- Corrélation linéaire ( $r=0.56$ )
- SCORAD intègre signes + symptômes
- POEM: Uniquement symptômes patients

#### **Implications:**

- Utiliser plusieurs scores complémentaires
- EASI: Reproductibilité inter-observateurs
- SCORAD: Capture mieux xérose, suintement
- POEM: Ressenti patient (qualité de vie)

### **9. ARBRE DÉCISIONNEL DIAGNOSTIQUE**

SUSPICION DERMATITE ATOPIQUE  
(Prurit + Eczéma chronique/récidivant)

↓

#### ANAMNÈSE DÉTAILLÉE

- Âge début, évolution
- ATCD personnels/familiaux atopie
- Facteurs déclenchants

↓

#### EXAMEN CLINIQUE

- Distribution selon âge
- Phase dermatite (aigu/subaigu/chronique)
- Stigmates atopie (xérose, kératose pilaire, etc.)

↓

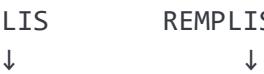
#### CRITÈRES DIAGNOSTIQUES

AAD / Hanifin-Rajka / UK Working Party

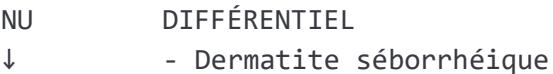
↓



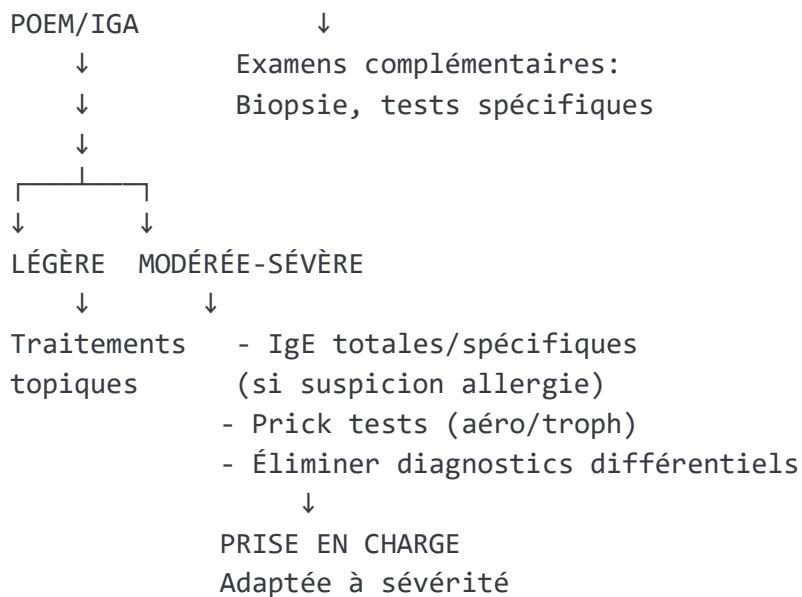
CRITÈRES REMPLIS      CRITÈRES NON REMPLIS



DIAGNOSTIC DA RETENU      DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL



ÉVALUATION      SÉVÉRITÉ  
SCORAD/EASI/      - Dermatite séborrhéique  
                  - Psoriasis  
                  - Dermatite contact  
                  - Gale  
                  - Ichtyoses  
                  - Déficits immunitaires



## 10. SITUATIONS PARTICULIÈRES

### A. DA du nourrisson

#### Particularités diagnostiques:

- Chevauchement dermatite séborrhéique (< 3 mois)
- IgE spécifiques souvent négatives (immaturité immunitaire)
- Allergie alimentaire fréquente (lait, œuf) si DA modérée-sévère

#### Démarche:

- Critères UK Working Party adaptés (pas critère début < 2 ans)
- Prick tests si suspicion allergie alimentaire forte
- Réévaluation 6-12 mois: Atopie se confirme avec âge

### B. DA de l'adulte

#### Formes:

- Persistance DA enfance (40%)
- Récidive après rémission adolescence (30%)
- Début adulte "de novo" (30%)

#### Particularités:

- Lichénification prédominante
- Atteinte mains fréquente (DD: Dermatite de contact)
- Formes localisées: Eczéma des paupières, mamelonnaire, mains

### **Explorations:**

- Patch tests (exclure allergie contact surajoutée)
- Biopsie si doute (lymphome cutané T)

### **C. DA et peau pigmentée**

#### **Particularités cliniques:**

- Érythème moins visible (violacé, brunâtre)
- Dyschromies post-inflammatoires fréquentes (hypo/hyperpigmentation)
- Formes papuleuses, périfolliculaires plus fréquentes
- Lichénification précoce

#### **Implications:**

- Risque sous-estimation sévérité (SCORAD, EASI basés sur érythème)
- Impact psychologique dyschromies important