

# LA DERMATITE ATOPIQUE (ou eczéma atopique)



1

## Qu'est ce que l'atopie ?

L'atopie est une affection héréditaire (familiale) dont les diverses manifestations cliniques (dermatite atopique, rhino-conjonctivite allergique, asthme) touchent près d'1 personne sur 3.

L'eczéma atopique, qui peut se manifester dès les premiers mois de vie, est secondaire à une **sécheresse** (xérose) **cutanée d'origine génétique**. La barrière cutanée normale est altérée. On peut comparer la peau des atopiques à un « mur de briques (cellules), superposées les une sur les autres, mais sans « ciment » (système d'attache intercellulaire) entre les briques. Contrairement à une peau « normale » ou non atopique (mur de briques bien cimentées), la peau des atopiques, laisse passer divers allergènes dont principalement les allergènes de l'**environnement**. Ces allergènes peuvent dès lors pénétrer la barrière cutanée et activer les cellules de l'immunité de façon chronique, y générant ainsi une **inflammation cutanée** (eczéma). La peau se « défend » en quelque sorte, vis-à-vis de cette agression extérieure. On pourrait également comparer une peau non atopique, à un « film alimentaire », parfaitement imperméable, ne laissant passer ni eau, ni particules, à l'inverse de la peau atopique, qui peut être représentée comme un « papier buvard ».

Les lésions d'eczéma sont caractérisées par des plaques rouges et sèches (parfois suintantes) qui peuvent démanger de façon importante.

### L'eczéma atopique évolue par phases de poussées et rémissions.

Les poussées sont souvent plus fréquentes en hiver et sont favorisées, notamment, par tout facteur aggravant la sécheresse cutanée (voir ci-dessous).

L'évolution de l'eczéma atopique est imprévisible. Le plus souvent, il disparaît dans l'enfance, mais dans 10 à 15 % des cas, il persiste après la puberté.

Certains enfants (mais pas tous !), développeront ultérieurement de la rhinite allergique (« rhume des foins »), de la conjonctivite allergique ou de l'asthme. Cette évolution ne dépend absolument pas du traitement ou non de l'eczéma (un enfant atopique bien traité ne développera pas plus facilement de l'asthme ; au contraire !). Ce risque diminue en fait en cas de traitement local adéquat avec renforcement de la barrière cutanée.

**La cause** de la dermatite atopique n'est pas connue avec précision et semble très complexe. Il semble qu'une protéine (la filaggrine), mais également d'autres constituants participants à la fabrication du « ciment » intercellulaire, soient déficients. Même lorsque des allergies sont décelées vis-à-vis d'aliments ou d'allergènes de l'environnement (comme pollens, acariens, poils d'animaux), la suppression de ces allergènes ne suffit en général pas à guérir les poussées d'eczéma. Ces allergies sont souvent une **conséquence** et non la cause de la dermatite atopique.



Cliniques universitaires  
**SAINT-LUC**  
UCL BRUXELLES

Service de Dermatologie **Un hôpital pour la Vie**

# 2 Le traitement



Un traitement local bien conduit permet de diminuer la fréquence et la sévérité des poussées d'eczéma, permettant à votre enfant de vivre le plus normalement possible.

Les différents traitements locaux ont pour but de :

- diminuer la sécheresse cutanée et restaurer la barrière cutanée (apporter le « ciment » au mur de briques), à l'aide d'émollients (crèmes hydratantes) = **FEU VERT**
- lutter contre l'inflammation cutanée par des dermocorticoïdes ou immunomodulateurs topiques (crèmes anti-inflammatoires) = **FEU ROUGE** et **FEU ORANGE**

## 1 Traitement de fond quotidien : l'hydratation

**FEU VERT**

**L'hydratation quotidienne à l'aide d'émollients (crèmes hydratantes) adaptés est indispensable, même en dehors des poussées d'eczéma,** afin de lutter contre la sécheresse cutanée (source de démangeaisons), et afin de restaurer la barrière cutanée.

Les crèmes doivent être appliquées tous les jours, de préférence juste après le bain ou la douche sur une peau encore légèrement humide. Une application par jour est déjà suffisante.

Il faut préférer une crème hydratante non parfumée, conseillée par votre dermatologue.

Un traitement émollient bien conduit permet de limiter les fortes poussées d'eczéma et donc l'utilisation des crèmes à base de cortisone.

Par ailleurs, il faut veiller à éviter tous les facteurs qui aggravent la sécheresse cutanée :

- les bains trop chauds : préférer la douche tiède (35°C), quotidienne, 5-10 min (et pas plus) ; se sécher en tamponnant, sans frotter
- les savons et produits moussants : utiliser, de préférence, des **pains dermatologiques sans savon**, des produits surgras non moussants ou des huiles de bain. Préférer la main au gant de toilette.
- les cosmétiques qui contiennent des conservateurs, parfums, extraits de plantes responsables d'allergies.
- pour la poudre à lessiver, préférer les pastilles aux poudres et savons liquides et utiliser si possible, un assouplissant, pour rendre les textiles plus doux, moins râpeux, et donc moins irritants.
- la laine, les textiles synthétiques : **préférer le coton, le lin et la soie**
- les atmosphères surchauffées (température de la chambre : 19°C max), les vêtements trop chauds (la sueur est irritante)
- Se méfier des produits «bio» qui ne sont absolument pas hypoallergéniques au contraire.

## 2 Traitement des poussées d'eczéma

**FEU ORANGE** et **FEU ROUGE**

En cas de poussée d'eczéma, il faut traiter vite et ne pas attendre que les lésions s'étendent et se surinfectent. De plus, au plus l'inflammation sera traitée précocement, au moins longue sera la durée du traitement anti-inflammatoire. **Mieux vaut un traitement régulier, répété, mais court.**

- **Les crèmes et pommades à base de cortisone** ou dermocorticoïdes (**feu rouge**) permettent de lutter contre l'inflammation cutanée et les démangeaisons associées. Il ne faut pas en avoir peur ; seules celles-ci permettront de soulager votre enfant. Ces traitements sont sans danger lorsqu'ils sont utilisés judicieusement, selon les conseils de votre médecin.

Leurs effets secondaires pourraient apparaître uniquement si vous les utilisez durant de trop longues périodes, sans contrôle médical ou sur des zones inappropriées.

- A partir de l'âge de 2 ans, des molécules, appelées **immunomodulateurs topiques** ou TIMS (**FEU ORANGE**) sont disponibles et remboursées (Protopic® onguent, Elidel® crème). Ces dernières peuvent être appliquées dès les premiers symptômes de la poussée ou en relais des préparations cortisonées. Ces molécules ont l'avantage d'avoir une action anti-inflammatoire, comme les préparations cortisonées tout en évitant leurs effets secondaires à long terme (et peuvent donc être utilisées au plus long cours). Des effets secondaires à type de picotements ou de brûlures sont toutefois possibles en début de traitement (pendant 10 à 20 minutes après leur application).

A noter que le soleil est excellent pour la peau des atopiques (sans oublier une bonne protection solaire pour éviter les coups de soleil). Un écran solaire minéral (par opposition aux écrans chimiques), sera préférentiellement appliqué.

Les cures thermales peuvent apporter un bénéfice.

En résumé, on peut comparer le plan de traitement des patients atopiques, à un feu de signalisation :

FEU  
VERT

la peau est belle → application quotidienne d'émollients.  
Traitement de fond : application de crèmes hydratantes : « tous les jours partout sur la peau saine ».

FEU  
ROUGE

eczéma sévère ou accompagné de démangeaisons importantes → application de crèmes cortisonées.

FEU  
ORANGE

eczéma modéré (lorsque la poussée est débutante ou en relais immédiat du traitement à base de cortisone, pour ralentir la rechute) → application de Protopic® ou d'Elidel® (pour les enfants de plus de 2 ans),



### Les enfants atopiques ont une plus grande sensibilité à la surinfection cutanée :

Il faut donc éviter les contacts avec les personnes atteintes d'herpès (bouton de fièvre), de varicelle, ou de zona pendant les poussées d'eczéma atopique, ainsi que le contact avec les gens porteurs de staphylococcie cutanée (impétigo ou furonculose dus au staphylocoque doré), de verrues ou de molluscum contagiosum (serviettes de bain réservées à l'usage du patient atteint de dermatite atopique).

Il faut également veiller à bien désinfecter toute plaie.

En cas de survenue d'une des infections décrites ci-dessus, il est préférable de prendre rapidement contact avec le pédiatre ou le dermatologue de l'enfant.

### Action sur l'environnement :

L'asthme et le rhume des foins sont plus fréquents chez les enfants atopiques. Certains contacts pourraient en favoriser l'apparition et sont donc à éviter :

- la poussière de maison et les acariens : pensez à aérer régulièrement la chambre, éviter les peluches dans le lit et la moquette dans la chambre.
- les animaux domestiques (poils d'animaux, plumes d'oiseaux).  
Mieux vaut les avoir dehors que dedans !

### Le stress aggrave l'eczéma, tout comme l'eczéma peut engendrer du stress.

Il faut dédramatiser la situation : l'enfant atteint d'eczéma atopique ne doit pas être considéré comme un malade. Les démangeaisons qui sont parfois considérables, peuvent altérer l'humeur de l'enfant, d'où l'importance d'un traitement local bien conduit. En cas de démangeaisons trop sévères, des antihistaminiques pourront être prescrits sur une courte durée (jamais de façon prolongée).

L'application de « cold pack », d'un brumisateur d'eau thermale, du dos d'une cuillère, sur les zones de peau qui démangent, sont diverses alternatives au grattage.

4

## Quelques points importants



**Il est illusoire d'exiger une guérison définitive.** La dermatite atopique est une affection d'origine génétique et chronique. Les traitements ne guérissent pas le fond de la maladie mais permettent de prévenir et de soulager les poussées. (tout comme une personne diabétique ou hypertendue doit prendre des médicaments chaque jour, un enfant atopique doit appliquer ses crèmes). Il est inutile de chercher en vain une cause « externe » à la maladie de votre enfant ; mieux vaut utiliser son énergie à bien appliquer le traitement.

### Les plaques d'eczéma ne sont pas contagieuses !

Il peut être utile d'en parler à l'école de votre enfant.

**Aucune vaccination n'est interdite** et bien au contraire, elles sont fortement conseillées (à réaliser en peau saine).

### Les prises de sang, tests d'allergie ou biopsies cutanées ne sont d'aucune utilité dans le diagnostic de la dermatite atopique.

En effet, ce diagnostic est évident par le simple interrogatoire et l'examen clinique. Les tests cutanés sont, chez l'enfant, le plus souvent inutiles et à l'origine de régimes d'éviction abusifs voire dangereux (la suppression d'aliments n'améliore pas l'eczéma). Par ailleurs, les tests cutanés donnent très fréquemment des résultats faussement positifs. Ceci explique que beaucoup de patients ayant un test cutané positif pour un aliment bien précis le tolèrent parfaitement lorsqu'il est ingéré. Ce n'est que dans une minorité de cas (eczéma péri-buccal, eczéma sévère résistant à un traitement conventionnel bien conduit, symptômes

digestifs associés, cassure de la courbe de croissance), qu'un bilan immuno-allergique complémentaire est indiqué.

**Il est donc inutile voire dangereux de mettre au régime tous les enfants atteints de dermatite atopique. Les allergies alimentaires vraies** déclenchent une diarrhée, des vomissements, un amaigrissement, un malaise aigu avec chute de la tension et des éruptions cutanées à type d'urticaire, dans les quelques minutes qui suivent l'ingestion de l'aliment ; le plus souvent, elles **ne déclenchent pas d'eczéma**.

**L'allergie au lait de vache ne s'exprime pas par un eczéma atopique dans l'immense majorité des cas, mais par une urticaire sur le plan cutané.**

Il faut donc éviter les changements inconsidérés de lait.

**Les désensibilisations n'améliorent pas l'eczéma atopique.** Elles peuvent par contre être utiles dans les manifestations associées à l'atopie (asthme, rhume des foins, conjonctivite allergique).

**Traiter l'eczéma n'entraîne pas l'apparition d'asthme ou de rhume des foins.** Au contraire, un eczéma non traité est une porte d'entrée pour divers allergènes de l'environnement (poussières, acariens, phanères d'animaux, pollens) auxquels l'enfant risque de se sensibiliser. Cette sensibilisation peut alors se manifester par des symptômes d'asthme ou de rhume des foins.

5

## Pour plus de renseignements



### CONSULTATIONS DERMATITE ATOPIQUE

Docteur Marie Baeck,  
Docteur Valérie Dekeuleneer.  
**02 764 14 72**

Des ateliers d'éducation thérapeutique, ainsi que des séances d'information sur la dermatite atopique, sont également organisés mensuellement dans le service de Dermatologie

### PRISE DE RENDEZ-VOUS POUR LES ATELIERS DE L'ATOPIE

Priscilla le Hardy (infirmière)  
**priscilla.lehardy@uclouvain.be ou 02 764 1472**

