

Les dermatoses du nourrisson.

DR Senouci.D.

Lésions élémentaires en dermatologie

- Macule
- Papule
- Pustule
- Vésicule
- bulle

MACULE



PAPULE



PUSTULE



VESICULE



BULLE



I- Dermites du siège:

- Les dermatites du siège constituent une pathologie fréquente chez le nourrisson.
- différentes causes:
 - irritative,
 - infectieuses,
 - Inflammatoires,
 - générales (proliférative ou carencielle).

L'orientation diagnostique est guidée par:

- les lésions élémentaires,
- la topographie des lésions initiales (plis ou zones convexes),
- et par le reste de l'examen cutané, phanarien, muqueux et général.

1- Les dermatites irritatives:

- résulte d'un contact prolongé de la peau avec les urines et/ou les selles,
- la détérioration de la barrière cornée,
- Les facteurs favorisants : diarrhée, insuffisance de fréquence de changement de couches , nettoyage du siège insuffisant.
- La présentation est variable : érythémateuse, papuleuse, papulo-érosive, érosive, nodulaire, vésiculeuse ou pustuleuse.
- prédominantes sur les zones convexes.

a- Dermite érythémateuse:

- Respecte les plis,
- Dessine la lettre w,
- Peut s'étendre secondairement à l'ensemble du siège.



b- La dermatite papuleuse, érosive ou papulo-érosive:

Des papules peuvent se former sur les zones convexes sous la couche. Elles peuvent prendre un aspect pseudo-verruqueux, avec une discrète ombilication centrale, ou s'éroder rapidement.



c- La dermatite vésiculopustuleuse:

Des vésicules puis pustules surviennent sur l'érythème irritatif du siège.



d- Dermite nodulaire:

- Ne succède pas obligatoirement à une forme papuleuse ou papulo-érosive,
- comprend des nodules inflammatoires localisés sur les zones convexes .
- Leur description est toujours associée à des états de forte macération



2- Dermite infectieuse:

a- mycose du siège:

- Elle se manifeste par un intertrigo des plis (inguinaux et/ou périanal), avec un fond rouge vif, parfois fissuré, parfois recouvert d'un enduit blanchâtre, avec la présence éventuelle de petites pustules périphériques.
- La localisation initiale dans les plis est un argument important pour trancher entre dermatite irritative et dermatite candidosique.
- Un muguet buccal peut être associé.
- TRT antifongique local.



b- anite stréptococcique:

- dermo-hypodermite aiguë périnéale, se présentant comme un érythème à délimitation plutôt nette, pouvant être douloureux et/ou prurigineux, associée à une fièvre élevée .
- Le traitement consiste en une antibiothérapie d'une durée de 10 à 21 jours d'après par céphalosporine ou amoxicilline, associée à des soins locaux;



c- Les maladies éruptives:

- les maladies infantiles éruptives peuvent toucher le siège, qu'elles soient inflammatoires (syndrome de Kawasaki par exemple) ou infectieuses.
- En particulier, le syndrome pieds-mains-bouche, affection due à un entéro-virus (Coxsackie), atteint avec prédilection les mains, paumes et la bouche, mais également d'autre partie.
- Le siège est une zone fréquemment touchée, marqué alors par la présence de lésions papuleuses érythémateuses



3- Les dermatoses inflammatoires du siège:

a- Le psoriasis :



b- eczéma:



c-Dermatite séborrhéique profuse



4-Conseils de soins d'hygiène du siège:

- Fréquence de changement de couches ≥ 6 fois par jour
- Toilette du siège
- Application de crème protectrice isolante, si possible comportant cuivre et zinc.

Dermite atopique:

- La dermatite atopique (DA) (synonymes: eczéma atopique, névrodermite, eczéma constitutionnel) est une maladie inflammatoire de la peau, accompagnée de prurit, à l'évolution chronique ou chroniquement récidivante,
- se manifestant plus fréquemment dans les familles avec d'autres maladies atopiques .

Présentation clinique

- Pendant les premiers mois de vie, il est particulièrement difficile de différencier eczéma séborrhéique et eczéma atopique.

La topographie est évocatrice:

- Au début: zone convexes du visage avec respect médio-faciale.
- Puis s'étend précocement à la face d'extension des membres et aux plis de flexion.
- Le pouce sucé peut être atteint.
- Le cuir chevelu atteint secondairement.
- Le caractère prurigineux est cte et intense.

La lésion clinique évolue en 4 phases:

- Érythémateuse.
- Vésiculeuse.
- Suintante et crouteuse.
- Desquamations.



Diagnostic différentiel

- les eczémas séborrhéiques(nourrissons surtout),
- la gale,
- les eczémas de contact,
- le psoriasis .
- Un déficit en zinc peut occasionner des lésions eczématiformes notamment péri-orificielles.

Evolution:

- A court terme: se fait par poussées successives, plus ou moins localisées et intenses.
- A long terme: disparition des lésions vers l'âge de 2 à 3ans, avec possibilité d'apparition d'autres manifestations atopiques surtout asthme.

Complications:

- Infections surtout par le virus Herpes Simplex.
- L'hypoprotidémie.

Traitement:

- Le but du traitement *est de supprimer* autant que possible les symptômes et de contrôler à long terme les poussées d'eczéma.
- Rétablissement de la barrière épidermique par un traitement de base adapté(hydratation régulière de la peau par des bains tièdes quotidiens supplémentés avec une huile +lotion antiseptique si surinfection).
- Traitement anti-inflammatoire conséquent avec le but de guérir rapidement les flambées d'eczéma et d'en éviter les récives(Les dermo-corticostéroïdes).
- Les **inhibiteurs de la calcineurine freinent** l'activation des cellules T et interviennent spécifiquement dans le processus inflammatoire de la DA.

Dermatite séborrhéique:

- Sont étiologie est imprécise: elle est considérée comme dermo-épidermite microbienne.
- On a évoqué également certains déficit immunitaire et vitaminique.

Présentation clinique:

- Début précoce: 2 et 4 eme S de vie, parfois plutôt.
- Débute au niveau du siège ou le cuir chevelu ou d'emblée bipolaire d'emblée.
- Extension centrifuge, atteinte des plis, la région inter-sourcillaire et le sillon naso-génien

- Pommettes et menton respectés.
- L'aspect des lésion: érythémateuse ou érythémato-squameuse réalisant des médaillons ou des placards à contours nets.
- Pas de prurit ni de suintement sauf si surinfection.
- Dans les cas favorables: régression des lésion sous TRT en 1à3S avec guérison sans séquelles vers le 3 eme mois.
- Cas particulier: maladie de Leiner-Moussous réalisant la forme majeur de la maladie, par extension, sans intervalle de peau saine.