

# Les eczémas: l'approche au cabinet

Dr H. Brandstätter  
Dr J. Sommer-Bülher  
Prof. V. Piguet

## Plan

- Comment analyser une lésion?
- Différentes formes d'eczémas
- Traitement
- Quand référer chez le dermatologue?

## Comment analyser ?

- 1) Lésions élémentaires
  - primitives: correspondent au processus pathologique initial,
  - secondaires: correspondent à l'évolution du processus pathologique
- 2) Groupement des lésions
- 3) Topographie

## Lésions élémentaires primitives

- Macules
- Papules (<1cm)
- Nodules(>1cm)
- Vésicules
- Bulle :ad consultation spécialisée
- Pustule
- Nouure

## Lésions élémentaires secondaires

- Squames: lamelles de couche cornée
- Croûtes: coagulation d'un exsudat
- Excoriation :érosion
- Fissures (rhagades):déchirure mécanique de teguments ayant perdu leur élasticité

## Groupement des lésions

- Lésions élémentaire isolées
- Disposition sur le mode linéaire, annulaire, arciforme
- Plaque bords nets (ex:psoriasis), bords émiettés (eczéma)
- Dermatome (ex: zona)
  
- Herpétiforme
- Polycyclique

## Topographie

- Son analyse relève la localisation de certaines dermatoses sur des zones électives

-poignet :lichen plan

-coude-genoux-sacrum:psoriasis

Dermite de contact

## LES ECZEMAS DEFINITION

- Une inflammation dermo-épidermique très prurigineuse à médiation immunitaire induite par des causes très diverses.
- (grec: « bouillonner au dehors »)

## Eczéma aigu

- D'apparition habituellement soudaine
- prurigineux
- placard érythémateux infiltré et œdémateux à bord émietté, mal délimité
- vésicules claires de taille d'une tête d'allumette ou confluent en petites bulles
- érosions
- croûte

## LE SYNDROME ECZEMA

- Evolution de l'eczéma (lésions secondaires)
- Réparation: Squames
- Guérison: Pas de cicatrices
- Persistance: Eczéma chronique
- Epidermopoïèse: Lichenification

## Eczéma chronique

- est un eczéma sec
  - placards érythématosquameux
  - mal délimité
  - prurigineux
- (les nappes d'eczéma sont parcourues des stries de grattage)

## Eczéma lichénifié

- Eczéma de longue date
- Prurit et grattage persistants
- La peau est épaissie, infiltrée, sillonnée de stries blanchâtres

## Les eczémas

- Dermite de contact
  - Allergique
  - Irritative (80%)
- Dermatite atopique
- Eczéma nummulaire
- Dyshidrose
- Dermite de stase
- Eczéma craquelé

## Eczéma de contact allergique

- Réaction d'hypersensibilité retardée –type IV
- Survient après réexposition à l'allergène dans les 12-48h
- Sensibilisants fréquents: nickel, parfums, formaldéhyde, plastique, cuir, médicaments topiques
- Localisation :zones d'exposition

## Diagnostic de l'eczéma de contact

- 1. Reconnaître de l'eczéma
- 2. Soupçonner la sensibilisation
  - topographie (zone de contact initial)
  - chronologie (délai d'apparition 24-48h)
- 3. Identifier l'agent responsable
  - enquête (anamnèse)
  - test épicutanés

## Les tests épicutanés

- Le patch test est à l'eczéma de contact ce que le prick test est à la réaction immédiate (asthme, urticaire, rhinite allergique)
- Test épicutanés (réaction retardée: dermatologue) lecture à 96h
- Prick test (réaction immédiate: allergologue)

## Traitement

- Eviction de l'allergène
- Emollients de base
- Corticoïdes topiques
  
- durée limitée avec sevrage
- Evt. AB si surinfection
- Evt. antihistaminique si prurit

## Dermite de contact irritative

- survient lors d'une atteinte de la barrière cutanée par irritation mécanique, physique ou chimique, mécanisme non immunologique
- érythème, fissures, sécheresse, peu de prurit (douleur), pas de micro-vésiculation
- mains, paupières

## Traitement de dermatite de contact irritative

- Restauration de la barrière cutanée: diminution exposition au savon et l'eau, utilisation émoullients
- Gants si localisation aux mains
- Eventuellement corticostéroïdes topiques

## Eczéma dyshidrotique

- Dermite récurrente prurigineuse, d'étiologie inconnue
- Paume des mains, plantes des pieds, face latérale des doigts
- Clinique: Vésicules en desquamation, érosions et fissures
- Exclure:
  - -Tinea pedis
  - -Dermite de contact allergique
  - -Dermatite atopique

## Eczéma nummulaire

- Fréquent, étiologie inconnue
- Clinique: lésions prurigineuses circulaires papulo-érythémateuses avec desquamation
- Evoquent DA, foyer inf. à distance (ORL, dentaire), DC au chrome..
- Localisation: tronc ,MS et MI , tête non
- DD: dermatophytose , psoriasis
- Stéroïdes topiques
- Parfois stéroïdes p.o. courte terme

## Dermite de stase

- Manifestation cutanée inflammatoire d'une insuffisance veineuse chronique
- DD: dermohypodermite infectieuse
- TTT
- Insuffisance veineuse chronique
- Eczéma

## Eczéma craquelé

- Personne âgée
- Surtout sur les membres xérose intense, aspect «en dallage»
- Etiologie: réduction de la teneur en lipides de la couche cornée c/o patient âgé

## Dermatite atopique (DA)

- Manifestations inflammatoires cutanées chroniques et/ou récidivantes associées à l'atopie
- Atopie: prédisposition héréditaire du système immunitaire à privilégier des réactions d'hypersensibilité médiées par les immunoglobulines E (IgE) vis-à-vis Ag communs; groupe de maladie: eczéma, rhinite allergique et asthme
- Débute dans l'enfance 

<1 an : 60%
<5 ans: 85% des cas

## DIAGNOSTIC POSITIF DE LA DA

### **3 CRITERES MAJEURS parmi:**

- 1) Prurit
- 2) Morphologie et distribution typiques:
  - Atteinte du visage et des faces d'extension chez les enfants et nourissons
  - Lichénification des plis de flexion chez les adultes
- 3) Dermatose chronique ou/et récidivante
- 4) AP ou AF d'atopie (asthme, rhinite allergique, DA)

## DIAGNOSTIC POSITIF DE LA DA

### **+ 3 CRITERES MINEURS**

- Xérose
- Repli sous palpébral (Dennie-Morgan)
- Chéilite
- Intolérance à la laine
- Prurit à la transpiration
- Eczéma des mamelons
- Pâleur faciale
- Dermographisme blanc
- Conjonctivite récidivante
- Dermatose non spécifique des pieds et des mains
- Pigmentation sous-orbitaire
- Pityriasis alba (dartes)
- Kératocônes
- Tendances aux infections cutanées (staph. Aureus, herpès simplex)

## Principe thérapeutique de la DA

- Eviction des facteurs aggravants
- Emollients (peau saine)
- Corticostéroïdes topiques
- Inhibiteurs de la calcineurine
- Anti-histaminiques (si prurit)
- Si sévère : photothérapie, stéroïdes systémiques ,ciclosporine

## Eviction des facteurs aggravants

- Chaleur, transpiration, sécheresse
- Traiter colonisation bactérienne
- Traiter infections virales de la peau (herpes simplex)
- Antihistaminique pour prévenir grattage
- Traiter stress et anxiété

## Emollients

- **Emollients:**
- (crème /pommade, pas de lotion )
  - Cold cream
  - Nutraplus cream
  - Excipial onguent gras
  - Antidray pommade à l'huile d'amande
  - Essex pommade

## Traitement

- Commencer avec corticostéroïdes sauf pour le visage et les plis
- Le visage et les plis :pas de corticostéroïdes !!!!
- Les patients avec une maladie réfractaire sont les candidats pour évaluation d'une immunodéficience

## Corticothérapie topique

### Classes:

- **I (activité faible):**  
-Hydrocortisone Streuli 1‰, 2 ‰, crème, Alfacortone, Hexacortone
- **II (activité moyenne):**  
- Emovate, Locacorten, Locapred ,Locatop, Locoïd
- **III (activité élevée):**  
-Betnovate, Elocom, Diprosone, Prednitop 0.25 ‰, Celestoderm-V
- **IV (activité très élevée) :**  
-Dermovate, Bétacortone

## Corticothérapie topique

- Effets secondaires locaux
- Atrophie cutanée, télangiectasies vergetures,
- Acné, dermite péri-orale
- Allergie
- Dépendance
- Rebond
- Effets secondaires systémiques: suppression de l'axe

## Règles d'utilisation des CS topiques

- N'utiliser que le corticoïde prescrit
- Ne pas utiliser tous les jours plus d'une semaine
- Ne pas stopper brusquement
- Ne pas mettre sur le visage et les fesses (enfants)
- Ne pas mettre si lésion différente de l'habitude
- Compter la quantité de tubes

## Inhibiteurs de la calcineurine topiques

- Pas d'atrophie de la peau
- Ttt 2<sup>ème</sup> choix  
Protopic® (tacrolimus) pommade 0.1% et 0.03%;  
Elidel® (pimecrolimus) crème 1%

## Référer chez le dermatologue

- Si diagnostic n'est pas clair
- Si pas de réponse au traitement
- Si traitement avec corticostéroïdes est envisagé pour le visage ou pour les plis
- Si indication pour le traitement immunosuppresseur systémique

## Messages clés

- Traiter qu'en certitude diagnostique
- Pas de corticostéroïdes sur le visage
- Référer au spécialiste si pas d'amélioration

- Remarque:

Afin de préserver l'anonymat de nos patient  
toutes les photos de cette présentation ont été  
enlevées

Merci pour votre compréhension