



BRÈVES D'EXPERTS

L'eczéma du nourrisson :

Une urgence thérapeutique



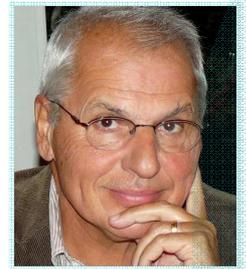
PAR LE DR JACQUES ROBERT

BRÈVES D'EXPERTS

L'eczéma du nourrisson :

Une urgence thérapeutique

Cet article est un plaidoyer, pour que les nourrissons à risque d'eczéma soient traités tôt. À risque veut dire issu d'un parent allergique. Tôt signifie que : dès la moindre sécheresse perçue, on doit « graisser » largement la peau et dès l'inflammation on doit appliquer un dermocorticoïde.



Dr Jacques ROBERT
Education thérapeutique dans la
Dermatite Atopique
Centre Hospitalier Lyon Sud
69495 Pierre Bénite cedex

1. Le diagnostic d'eczéma est facile chez le nourrisson

- ✓ Entre 15 et 20% des bébés naissent avec une peau sèche et à l'âge de 2 mois cette sécheresse est bien perceptible au niveau des joues qui paraissent un peu « râpeuses » au toucher. C'est la xérose et nombre de produits émollients contiennent ce radical « Xer » dans leur appellation commerciale.
- ✓ Très vite vont apparaître des zones inflammatoires, rouges et qui grattent. Ces zones sont des bastions où la dermatite s'installe et risque de rechuter : les joues et le pourtour de la bouche, les plis retro-auriculaires, le dos des mains.
- ✓ Parfois certains membres de la famille (père, mère, fratrie) sont porteurs d'une maladie allergique. Le bébé a donc pu hériter de ce terrain allergique appelé atopie. D'où les dénominations de la maladie : dermatite atopique (DA) ou eczéma atopique. L'atopie va ajouter à la maladie de la peau un risque supplémentaire de voir apparaître une allergie alimentaire, un asthme... C'est pour cela qu'il faut prendre très tôt soin de sa peau.
- ✓ Donc eczéma = xérose + lésions inflammatoires + prurit



Xérose des joues, 3 mois

2. Comment a pu être mesurée la peau sèche à risque d'eczéma chez le bébé ?

- ✓ En mesurant la perte d'eau à travers la peau (mesure trans-épidermique) des nouveau-nés à 2 jours, puis à 2 mois, avec une méthode non invasive non douloureuse. C'est, en fait, une mesure de la fonction barrière de la peau.
- ✓ 1903 n-nés ont été inclus et suivis pendant 1 an
- ✓ A 12 mois 15,53% ont été porteurs de DA et cela était prévu dès 2 jours de vie, encore mieux affirmé à 2 mois (étude statistique à l'appui) ; *Kelleher M et al. J Allergy Clin Immunol 2015, 135 (4)*



Appareil de mesure de la perte d'eau transépidermique

3. Bénéfices majeurs du traitement précoce

Traiter tôt la xérose évite dans un cas sur deux l'apparition de l'eczéma. Parmi les publications sur ce sujet, détaillons une étude récente. 124 nouveau-nés ont été sélectionnés dans 2 sites (USA et GB) en raison de leurs antécédents familiaux allergiques. Ils sont dits à risque de développer une maladie atopique dont l'eczéma. Tous, dès la maternité, ont bénéficié de conseils d'hygiène concernant l'utilisation de savon non détergent, la température de l'eau du bain et de la chambre...Mais l'étude étant scientifique (prospective, randomisée, avec deux bras) : un groupe de nourrissons devait bénéficier d'un émollient, appliqué sur tout le corps une fois par jour au moins, tous les jours pendant 6 mois, l'autre groupe ne devait pas recevoir un tel traitement. Résultats: diminution de l'incidence de la dermatite atopique de 50% dans le groupe « graissé », par rapport au groupe témoin. *Simpson LE et al JACI 2014, 134 (4)*

Traiter tôt l'eczéma évite la chronicisation (« Dr. je ne m'en sors plus ») et l'aggravation vers d'autres maladies allergiques. C'est dans le groupe d'enfants porteurs d'eczéma sévère (avec des scores cliniques élevés) que l'on va recenser le plus d'allergiques alimentaires, de porteurs de rhinite ou d'asthme. Une des plus grandes études de cohorte de nourrissons porteurs d'eczéma a été publiée en 1998, nous y avons participé (étude ETAC). L'évolution vers une allergie respiratoire ou alimentaire a été fonction essentiellement de la gravité de la dermatite atopique, c'est-à-dire de l'intensité des lésions cutanées. Ainsi 40% de cette cohorte de petits européens ont présenté un asthme allergique. Mais si l'on observe l'évolution d'un sous-groupe porteur dès l'inclusion d'une dermatite sévère, à score élevé (SCORAD) l'incidence de l'asthme s'élève à 80%. (*ETAC Study Group. Pediatr Allergy Immunol 1998; 9: 116-124*)

Depuis nombreuses publications sur le sujet, montrent qu'une barrière cutanée perméable laisse passer des molécules chimiques ou organiques qui sont autant d'irritants ou d'allergènes. (J. Just et al; *Pediatr Allergy Immunol* 2015; 25 et I. Nemoto-Hasebe et al; *J Invest Dermatol* 2009;129). L'inflammation fait le lit de l'allergie et l'allergie aggrave l'inflammation.

L'eczéma nummulaire est aussi une forme que l'on voit chez le nourrisson avec des lésions en médailles. Elle paraît rebelle à ceux qui n'osent pas associer les dermocorticoïdes aux émoullients. C'est dommage pour le bébé !



Eczéma nummulaire du nourrisson

Rappel des bases du traitement

L'expérience clinique sur de longues années et la médecine basée sur les preuves confirment la nécessité d'un traitement précoce de l'eczéma. Le trépied thérapeutique comprend :

1/ **Hygiène** (voir ce chapitre)

2/ **Emollient** matin et soir sur tout le corps. C'est le traitement essentiel de la dermatite atopique, il faut restaurer la barrière cutanée, préservatif naturel

3/ **Dermocorticoïdes**, en quantité suffisante, une fois par jour sur toutes les lésions et jusqu'à leur disparition. Plus on traite tôt dans la vie moins on traitera longtemps. Ne pas hésiter à instaurer un nouveau traitement local dès la moindre rechute. Il n'y a pas d'autres anti-inflammatoires topiques pour le nourrisson que les dermocorticoïdes.