

Du diagnostic à la prise en charge des pathologies dermatologiques courantes en pédiatrie

Dr Audrey Bulinckx

Chef de service de dermatologie du Grand hôpital de Charleroi

- Conflits d'intérêts

- Pas de conflits d'intérêts pour cette présentation

Les dermatoses du siège

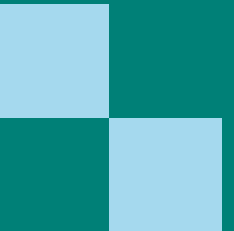
La gale

Le vitiligo

La dermatite atopique



Les dermatoses du siège



Généralités

- Causes irritatives :

- la plus fréquente
- lié à la macération de la peau au contact prolongé avec des couches souillées

- Autres causes : infectieuses, inflammatoires, générales (proliférative ou carencielle)

- Orientation guidée par :

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

Dermites irritatives

Les dermites irritatives

- Résultat du contact prolongé de la peau avec les urines et/ou les selles, dont l'effet irritant se potentialise.
- Rupture de la fonction barrière de la peau -> peau plus perméable aux substances irritantes et aux agents infectieux
- Facteurs favorisants :
 - diarrhée,
 - insuffisance de la fréquence du changement des couches (min 6x/j)
 - utilisation de couches peu absorbantes (couches lavables)
 - nettoyage insuffisant du siège (nettoyage mécanique)
 - utilisation de produits de soins irritants (lingettes sans rinçage)

- Différentes présentations cliniques :
 - Érythémateuse
 - Papuleuse
 - Papulo-érosive
 - Érosive
 - Nodulaire
 - Vésiculeuse ou pustuleuse
- Même spectre de dermites irritatives
- Ne sont pas obligatoirement des stades successifs
- En commun : topographie = zone sous la couche, prédominant sur les zones convexes en contact avec la couche souillée

Dermite érythémateuse

- Érythème vif
- Zones convexes, plis respectés
- En « W »
- Extension possible à l'ensemble du siège

Dermite papuleuse, érosive ou papulo-érosive

- Stade évolutif plus avancé que le stade érythémateux
- Colonisation microbienne souvent abondante (candida, staphylocoque, entérobactéries)

Dermite vésiculo-pustuleuse

- Des vésicules puis des pustules sur fond érythémateux
- Cause : colonisation bactérienne à *Staphylocoque aureus*

Dermite nodulaire

- ne succède pas obligatoirement aux formes précédentes
- nodules inflammatoires sur les zones convexes « granulomes glutéaux infantiles »
- États de forte macération (couches lavables), ou application de dermocorticoïdes sous occlusion

Traitement des dermites irritatives du siège

- Changes fréquents (>6x/jour)
- Détergent doux (syndet, huile lavante), bien rincer et sécher
- Lingettes et liniment : occasionnel !!
- Application d'une crème protectrice isolante (par ex. cuivre zinc) à chaque change
- +/- traitement antifongique ou bactérien si colonisation (par ex. daktozin®, fucidin®)

Dermites infectieuses

La mycose du siège

- Causes

- Macération des plis (chaleur) + surinfection à *Candida albicans*
- Hygiène et fréquence du changement des couches insuffisantes

- Clinique

- Intertrigo des plis (inguinaux et/ou périanal)
- Fond rouge vif +/- fissuré, +/- enduit blanchâtre, +/- pustules périphériques
- Extension centrifuge au départ du plis
- Localisation initiale dans les plis => DD dermite irritative vs candidosique!
- +/- muguet associé (si l'enfant a reçu une ABthérapie per os)

- Traitement

- soins d'hygiène adaptés et traitement antifongique
- Si localisation isolée : traitement local par crème imidazolée (Daktozin®)
- Si atteinte buccale associée : nystatine
 - < 6 mois : suspension orale de nystatine 1ml 4x/j
 - > 6 mois : miconazole gel oral 4x/j
 - Stérilisation tétines de biberon et tututte, +/- traitement maternel
 - Fluconazole 3mg/kg/j pdt 7 jours (à p d'1 mois de vie)

L'anite streptococcique

Cause

Streptocoque B-hémolytique

Clinique

- dermo-hypodermite aiguë périanale
- érythème à délimitation très nette
- douloureux et/ou prurigineux
- associé à une fièvre élevée
- souvent récurrent

L'anite streptococcique

Epidémio

- non contagieux
- mode de transmission discuté

Diagnostic

- clinique
- prélèvement bactériologique (frottis)

Traitement

- amoxicilline 14-21 jours

Dermites inflammatoires

Le psoriasis du siège

- Dermatose inflammatoire chronique, prévalence 1% des enfants
- ATCD fam de psoriasis dans 36 à 64% des cas
- = Psoriasis des langes : forme la plus fréquente de psoriasis chez les enfants de < 2 ans
- débute dans les plis (« psoriasis inversé »), s'étend et déborde volontiers la zone du linge vers la face interne des cuisses ou la partie inférieure de l'abdomen
- Clinique : érythème +/- squameux , bien délimité

Diagnostic différentiel

- Eczéma (allergique de contact, eczéma atopique)
- Candidose

Traitement

- Dermocorticoïdes de classe faible ou modérée, en cures courtes
- Éviction des facteurs aggravants (changes fréquents, traiter les surinfections, ...)

Dermatoses du siège associées à une maladie générale

L'acrodermatite entéropathique

Maladie génétique rare, de transmission AR, liée à un déficit en Zinc secondaire à un défaut d'absorption intestinale de celui-ci

Clinique

- Lésions inflammatoires desquamatives du siège + lésions similaires péri-orificielles du visage
- Diarrhée et alopécie : pas toujours présents à un stade débutant
- Signes généraux : retard staturo-pondéral, asthénie
- Se révèle après le sevrage en lait maternel (riche en zinc hautement biodisponible)

Diagnostic

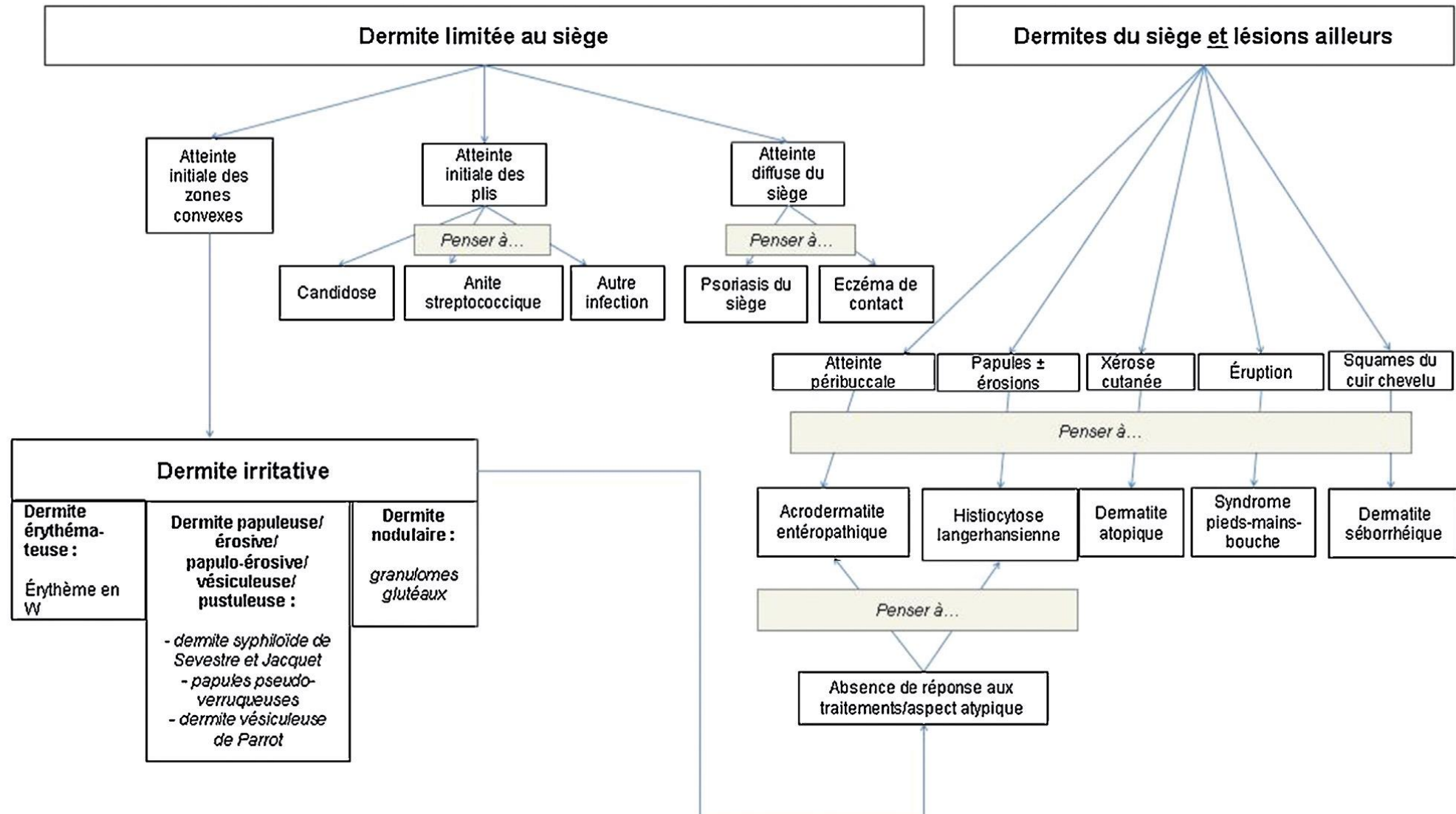
- Dosage en zinc plasmatique
- Supplément en zinc sans attendre les résultats du dosage
- Amélioration spectaculaire en quelques jours (= test diagnostic)
- Supplémentation maintenue à vie

Pseudo-acrodermatite entéropathique

- Même présentation clinique, mais due à une carence d'apport en zinc
- Par ex. allaitement maternel exclusif, malabsorption digestive acquise, déficit d'apport (malnutrition, ..)

Dermites du siège du nourrisson

Algorithme diagnostique (1)



(1) Cet algorithme n'est pas exhaustif

La vulvo (vaginite) non spécifique de la petite fille

■ Définition vulvo (vaginite) non spécifique :

- irritation de la peau de la vulve qui peut survenir chez les jeunes filles (4-6 ans)
- Peut s'étendre jusqu'à l'intérieur du vagin et engendrer de l'inconfort
- Symptômes : prurit, rougeur, écoulement +/-malodorant, douleur localisée à la vulve ou lors de la miction.
- Étiologie
 - Anatomie (proximité anus/vagin et essuyage postéro antérieur, absence de poils pubien, pH neutre, peau plus fragile, petites lèvres fines et courtes)
 - Facteurs irritants (vêtements, savons, certaines activités, hygiène)

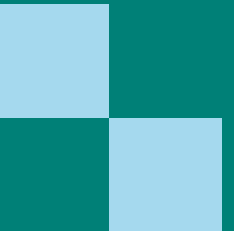
La candidose vulvaire/vaginale n'existe pas chez la fille prépubère

■ Prise en charge

- Rechercher et corriger facteurs favorisants
- Pas de prélèvement microbiologique sauf si suspicion de VV bactérienne aigüe (Streptocoque bêta hémolytique groupe A)
- Conseils d'hygiène, crème « cicatrisante »
- Si insuffisant
 - Savon antiseptique bien rincé et en cure courte
 - Corticothérapie locale courte si très inflammatoire

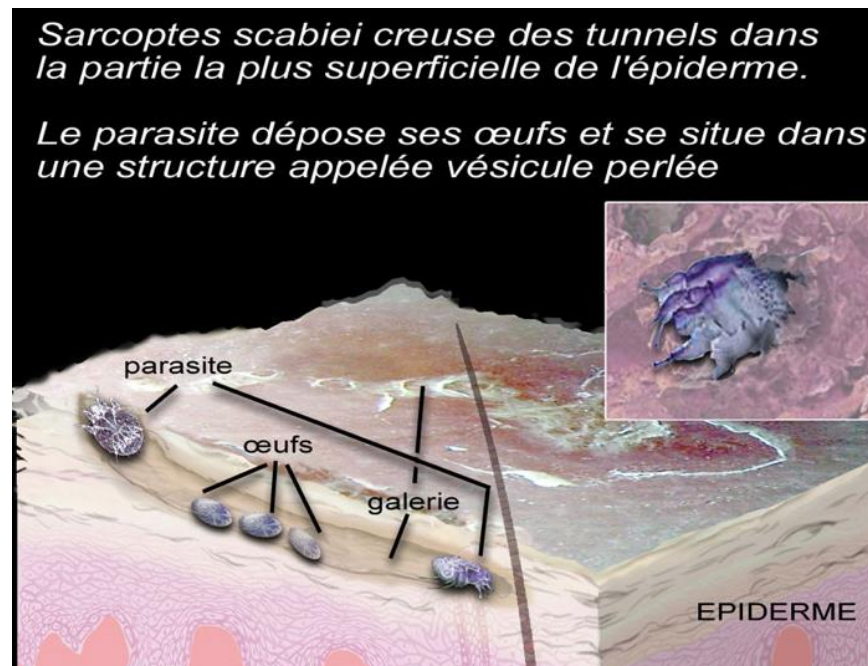


La gale



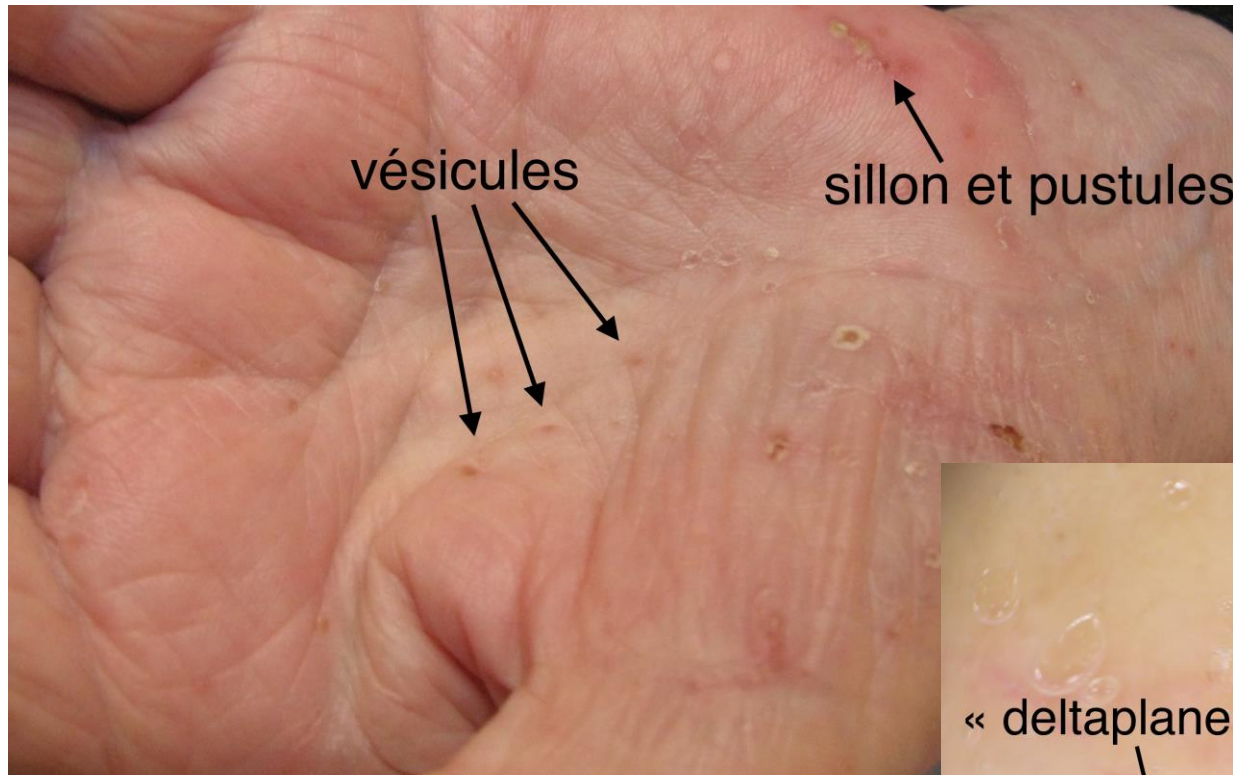
Epidémiologie

- Affection cutanée contagieuse
- Transmission par contact humain direct et prolongé
- Parasite acarien = *Sarcoptes scabiei*
 - Parasite humain obligatoire
 - Pénètre dans la couche superficielle de la peau et y creuse des galeries
 - Seule la femelle est pathogène et responsable des lésions



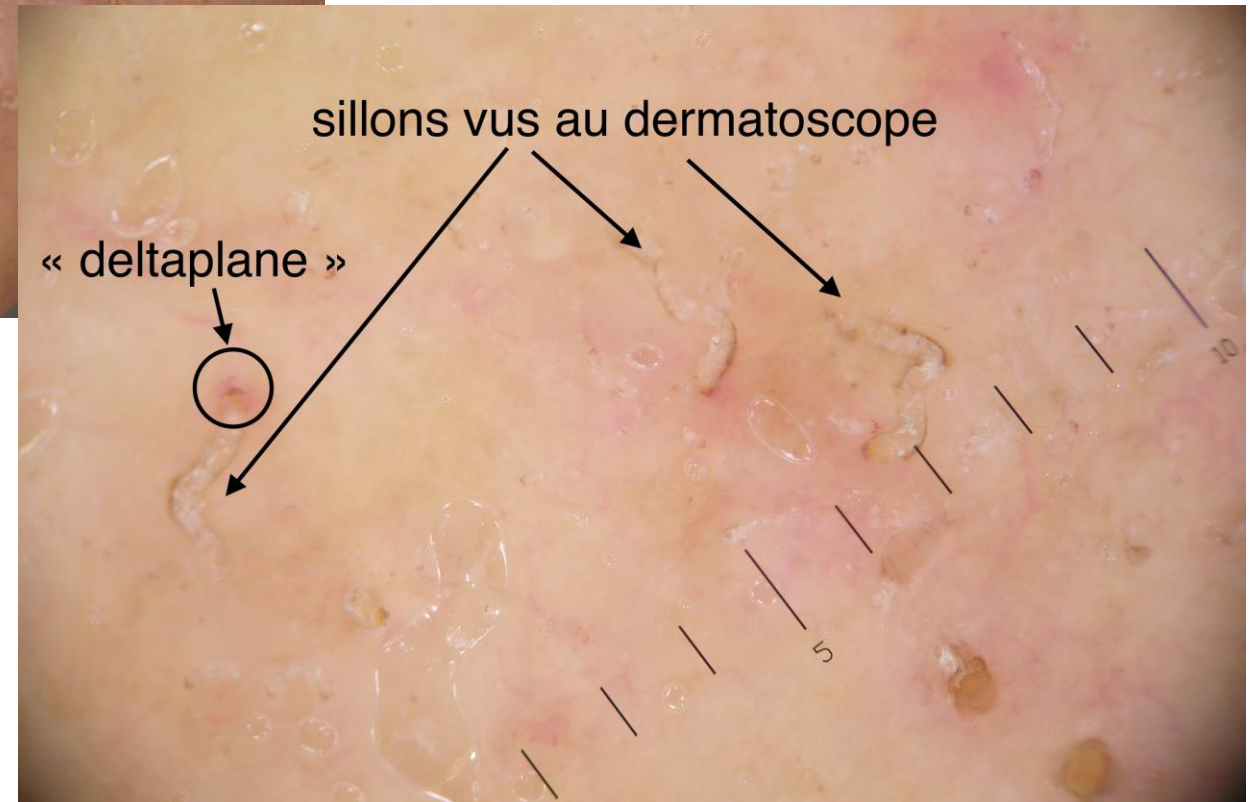
Clinique

- Période d'incubation = 3 semaines
- Prurit nocturne
- Lésions spécifiques : sillons, les vésicules perlées
- Nodules scabieux



Sillon = trajet du parasite dans la couche cornée de l'épiderme

Vésicules perlées : là où se loge le parasite



= endroits où l'on peut en général observer le parasite au dermatoscope = signe du deltaplane

L'absence de ces signes n'exclut pas le diagnostic !

Y penser :

- éruption aspécifique
- Prurit plus important la nuit
- Contexte familial

La gale du nourrisson

- Aspect trompeur
- Atteinte du visage
- Vésicules perlées et pustules des paumes et des plantes

La gale du nourrisson

Nodules scabieux des aisselles,
du cou, ...

Traitement

- Important de respecter très rigoureusement toutes les consignes du traitement
- Du fait de la contagiosité de la gale, le patient et son entourage doivent être traités en même temps
- Identifier et prendre en charge les « sujets contacts »
- aucun des traitements disponibles n'est actif sur les œufs du parasite
 - > faire 2 traitements complets à 7 jours d'intervalle

Traitement

Traitement local

- Préférer le Benzoate de benzyle > Permethrine : résistance !
 - Taux de réponse : 82% BB > 32% permethrine
- BB : J0, J1 et J7, 10-12h (8h chez le petit enfant) d'application avant de se laver
- BB 18-25% >12 ans, BB 10-12,5% < 12 ans
- Grossesse : préférer la permethrine : J0 et J7

Traitement oral

- Ivermectine 3mg J0 et J7
- 200µg/kg soit 1co/15kg de poids corporel (faux : max 6comprimés)
- Efficacité : 86%
- Mieux absorbé en mangeant
- Grossesse : ok
- Enfants <15 kg : études rassurantes

Formulaire de demande de remboursement d'une spécialité pharmaceutique à base d'ivermectine au §10005 du chapitre V de la liste jointe à l'A.R. du 1er février 2018.

_____ (nom)

_____ (prénom)

_____ (numéro d'affiliation)

☐ Il s'agit d'une première demande de remboursement.

- Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

OU

- Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

☐ Il s'agit d'une demande de poursuite de remboursement.

Je soussigné, docteur en médecine, déclare que le bénéficiaire mentionné ci-dessus a déjà reçu le remboursement selon point a) du §10005 et est :

☐ Diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

OU

- Un contact étroit d'un patient diagnostiqué avec la gale ordinaire ou la gale croûteuse.

Sur base de ces éléments, je confirme que le remboursement de la spécialité pharmaceutique concernée est de nouveau nécessaire pour ce bénéficiaire pendant 1 mois.

Je tiens à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve qui démontrent que ce bénéficiaire se trouve dans la situation exposée.

[] (nom)
 [] (prénom)
 [1] - [][][][][][] - [][] - [][][] (n° INAMI)
 [][][] / [][][][] / [][][][][][] (date)

--

(cachet)

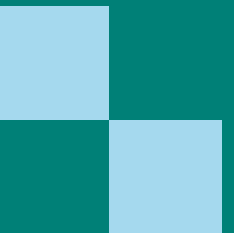
(signature du médecin)

Traitement du domicile

- Vêtements portés les 7 derniers jours + literie
- > 50°C 10 min (laver ou séchoir)
- - 10°C min 5h
- Sac plastique fermé 4h – 3 jours
- À la fin de chaque cycle de traitement
- Pas d'efficacité prouvée des sprays insecticides



Le vitiligo



Physiopathologie

- Maladie auto-immune, liée à un dysfonctionnement du système immunitaire, caractérisée par l'apparition de zones dépigmentées sur la peau
- Etiologie multifactorielle
 - Génétique : ATCD fam dans > 20-30% des cas
 - Auto-immune
 - Destruction des mélanocytes par le LyT cytotoxiques activés
 - Prévalence accrue de troubles auto-immuns chez les patients atteints de vitiligo :
 - Pelade
 - Diabète insulino-dépendant
 - Thyroïdite (Hashimoto, Basedown)
 - Maladie d'Addison
 - Hépatite AI
 - ...

Clinique

- Macules et plaques blanc crayeux
- Bien délimitées
- Contours convexes
- Localisations :
 - Extrémités
 - Périorificiel (bouche, nez, yeux)
 - Phénomène de Koebner (articulations, coudes, genoux)

Classification du vitiligo

Vitiligo localisé ou focal

Macule(s) isolée(s), limitées en taille et en nombre

Asymétrique

Vitiligo segmentaire

Macules unilatérales qui suivent un dermatome

Pas de phénomène de Koebner

Vitiligo généralisé

Type le plus fréquent

Plusieurs macules étendues, souvent symétriques

Typiquement péri-orificiel, face dorsale des extrémités et atteinte génitale

Vitiligo Universalis

Étendu

Peu de pigmentation résiduelle

Traitement du vitiligo

Traitement

- Un vitiligo actif doit être traité rapidement !

■ Corticoïdes

- Mini-pulses de méthylprednisolone 2x/semaine sur 2 jours consécutifs pdt 3-6 mois
 - Médrol 16mg 2x/sem chez un adulte
 - Médrol 8mg 2x/sem grand enfant
 - Médrol 4mg 2x/sem petit enfant
 - 3 mois maximum en période pubertaire
- Photothérapie UVB TL01 2 à 3x/semaine (permet en plus d'induire la repigmentation)
- Immunomodulateurs topiques (tacrolimus)

→ stop la progression dans plus de 85% des cas

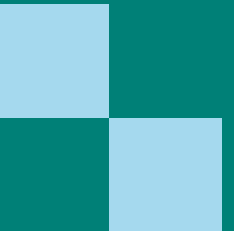
■ Opzelura ®

- Crème de ruxolitinib (anti-Jak local)
- Remboursé depuis le 1^{er} aout pour le traitement du vitiligo non segmentaire avec atteinte faciale chez les adultes et les adolescents à partir de 12 ans
- Après absence de réponse ou perte de réponse aux corticoïdes topiques ou aux immunomodulateurs topiques après 6 mois d'utilisation





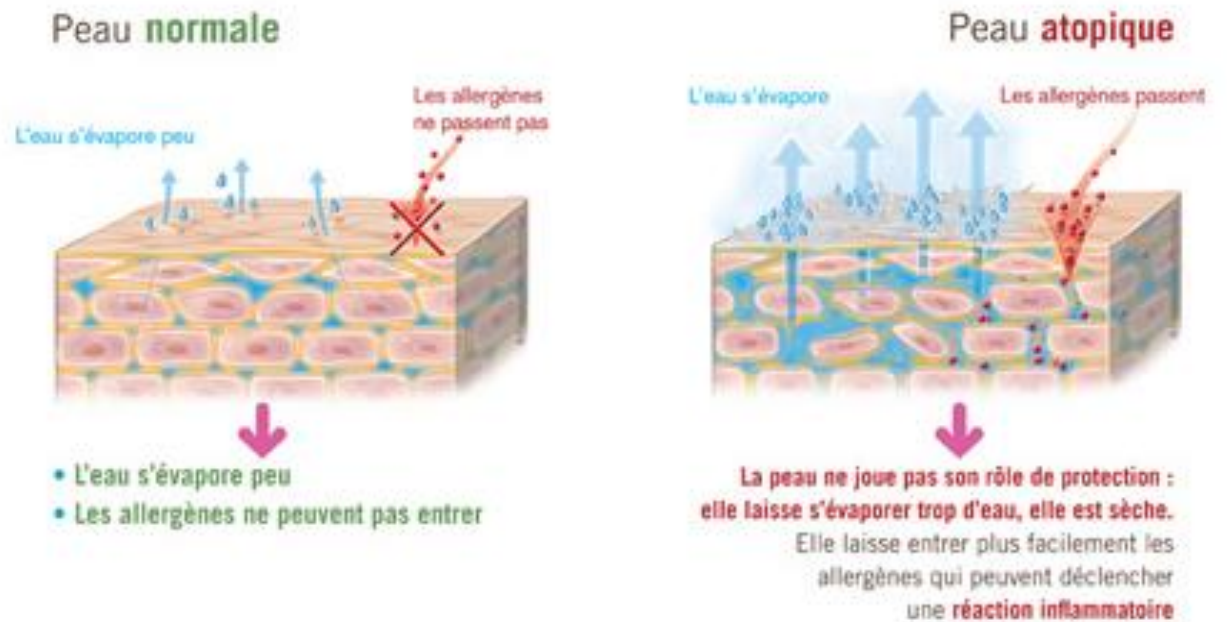
La dermatite atopique



- DA : dermatose très fréquente
- **Prévalence** en augmentation (occident) :
 - 5% en 1960
 - 10 à 25% des enfants, 2 à 10% des adultes
- **Maladie inflammatoire chronique de la peau** :
 - Xérose
 - Prurit
 - Lésions érythémateuses

Etiologie

- Pathogénie complexe faisant intervenir plusieurs facteurs :
 - des anomalies de la barrière cutanée
 - des anomalies de l'immunité innée
 - des anomalies de l'immunité adaptative (sensibilisation allergique)
 - des anomalies génétiques



Diagnostic

- Nourrisson :
 - 2-3 mois
 - peau sèche
 - plaques érythémato-squameuses
 - convexité : front, menton, épaules, thorax et sur le dessus des mains
 - pas de grattage avant 3-4 mois ms frottement et contorsions sur la table d'examen

Diagnostic

- Enfant :
 - plaques rouges, souvent suintantes
 - grattage intense
 - convexités encore atteintes + une atteinte des grands plis : plis des coudes, creux poplités, replis du cou
 - premières poussées bien individualisées, ensuite elles sont intriquées
 - existe parfois des bronchites asthmatiformes

■ Enfant

- Signes associés témoignant du terrain atopique :
 - cernes infra-orbitaires
 - fissuration de l'attache du lobe des oreilles
 - double pli infra-orbital = double pli de Dennie-Morgan
 - hyperstriation des paumes et des plantes

- Grand enfant
 - atteintes :
 - convexités et grands plis
 - Chéilite
 - Paupières, mamelons
 - Dermite péri-orale
 - pfs aspect nummulaire
 - poussées moins nettes

Evaluer la DA

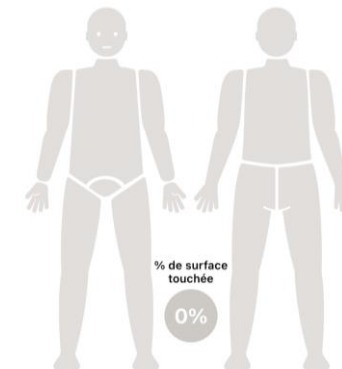
■ SCORAD (scoring of atopic dermatitis)

- A : surface lésionnelle (0 à 100%)
- B : l'intensité des symptômes; 6 critères (0 à 3)
 - Érythème, œdème/papules, croûtes/suintement, lichénification, excoriations, sécheresse cutanée
- C : le prurit (0 à 10) + l'insomnie (0 à 10)
- Score final $A/5 + 7B/2 + C = (0 \text{ à } 103)$

< 15 : légère

15 à 40 : modérée

> 40 : sévère



Intensité

- Érythème	+
- Œdème ou papules	+
- Excoriation	+
- Exsudation/croûtes	+
- Lichénification	+
- Xérose	+

Symptômes

- Prurit	+
- Troubles du sommeil	+

■ EASI : Eczema Area and Severity Index

EASI > 21,1 = DA modérée à sévère

< **EASI**
Résultat (0 - 72)

Calculer

Tête et cou

1 - 9%	10 - 29%	30 - 49%	50 - 69%	70 - 89%	90 - 100%
--------	----------	----------	----------	----------	-----------



- Érythème +
- Œdème ou papules +
- Excoriation +
- Lichénification +

Tronc

1 - 9%	10 - 29%	30 - 49%	50 - 69%	70 - 89%	90 - 100%
--------	----------	----------	----------	----------	-----------



- Érythème +
- Œdème ou papules +
- Excoriation +
- Lichénification +

< **EASI**
Résultat (0 - 72)

Calculer

Membres supérieurs

1 - 9%	10 - 29%	30 - 49%	50 - 69%	70 - 89%	90 - 100%
--------	----------	----------	----------	----------	-----------



- Érythème +
- Œdème ou papules +
- Excoriation +
- Lichénification +

Membres inférieurs

1 - 9%	10 - 29%	30 - 49%	50 - 69%	70 - 89%	90 - 100%
--------	----------	----------	----------	----------	-----------



- Érythème +
- Œdème ou papules +
- Excoriation +
- Lichénification +

Traitement de la DA

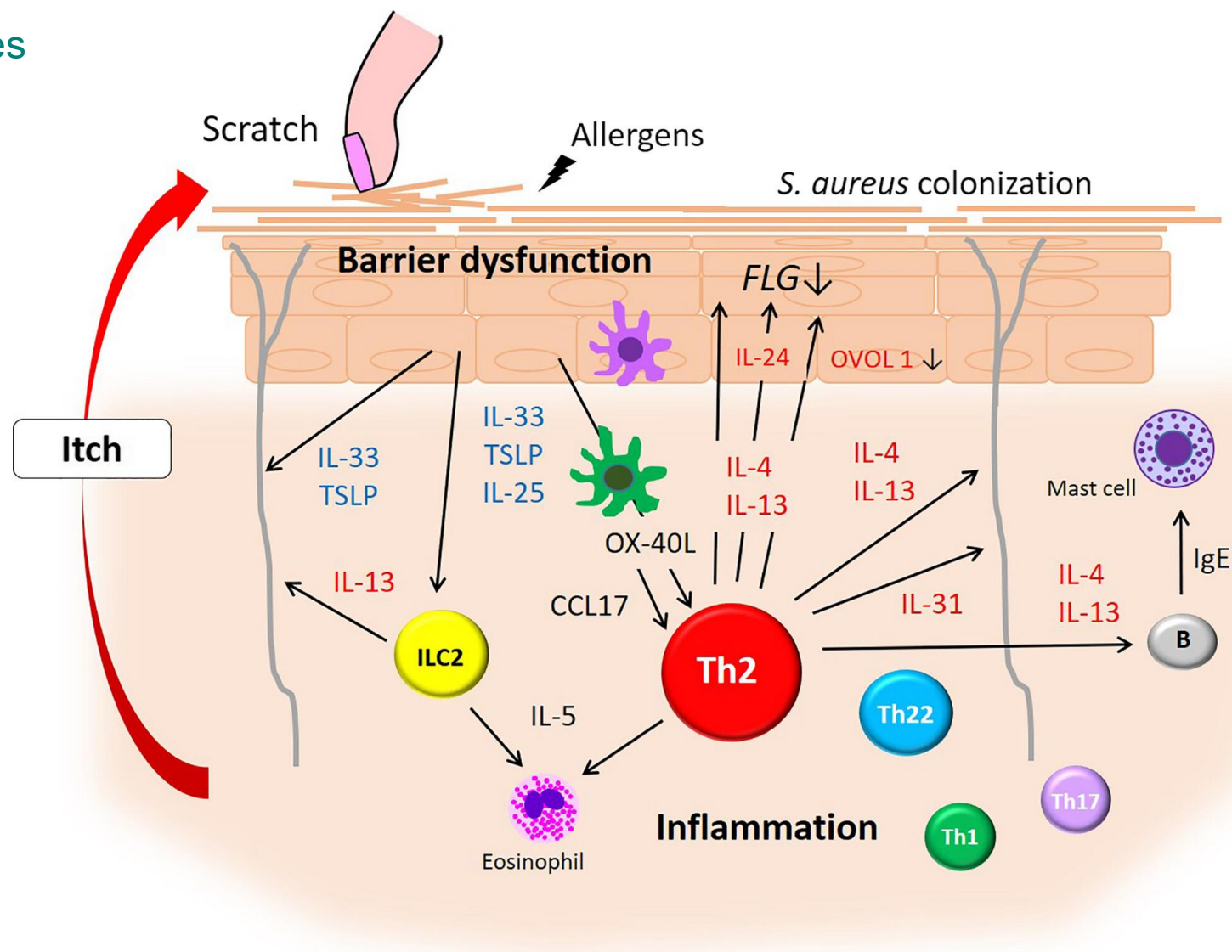
Traitements locaux

- Traitement de la poussée d'eczéma
 - Anti-inflammatoires locaux :
 - Dermocorticoïdes
 - Inhibiteurs de la calcineurine
- Traitement de la xérose cutanée

Traitements systémiques

- DA sévère avec altération de la qualité de vie et ne répondant pas aux traitements locaux
- ! s'assurer que les traitements topiques ont été adaptés et bien conduits
- chez l'enfant :
 - photothérapie UVB TL01 (à partir de 8-10 ans)
 - Immunosuppresseurs : ciclosporine, ledertrexate
 - Biologiques

Les biologiques



Biologiques

■ Dupixent® : dupilumab : Anti-IL4-IL13

- ☐ Le bénéficiaire est :
 - ☐ âgé de $\geq$ 6 mois à $\leq$ 5 ans et pèse entre $\geq$ 5 kg et $<$ 15 kg ;
 - ☐ OU âgé de $\geq$ 6 mois à $\leq$ 5 ans et pèse entre $\geq$ 15 kg et $<$ 30 kg ;
 - ☐ OU âgé de $\geq$ 6 ans à $\leq$ 11 ans et pèse entre $\geq$ 15 kg et $<$ 60 kg ;
 - ☐ OU âgé de $\geq$ 6 ans à $\leq$ 11 ans et pèse $\geq$ 60 kg.
- ☐ Le bénéficiaire est atteint d'une dermatite atopique diagnostiquée sur base des critères Hanifin et Rajka pour la dermatite atopique;
- ☐ Le bénéficiaire répond aux critères de dermatite atopique sévère décrits ci-dessous:
 - ☐ Un score pruritus numerical rating scale $\geq$ 3;
 - ☐ ET un score EASI $\geq$ 21,1 ;
 - ☐ ET/OU un score SCORAD $\geq$ 50.
- ☐ Le bénéficiaire est atteint d'une dermatite atopique sévère non contrôlée, malgré l'évitement des facteurs déclenchants et un traitement adéquat par une thérapie pharmacologique topique continue pendant un minimum de 4 mois au cours des 12 derniers mois précédant la demande de remboursement, ou en cas d'une intolérance établie, ou d'une contre-indication existante documentée pour les traitements topiques préconisés dans les recommandations de l'EADV.



1 injection toutes les 2-4 semaines en fonction de l'âge et du poids

■ Ebglyss ® : lébrikizumab : anti-IL13

Je, soussigné, médecin spécialiste en dermatologie-vénérologie, certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus répond à toutes les conditions suivantes :

- Le bénéficiaire est âgé de $\geq$ 12 ans et pèse au moins 40 kg.
- Le bénéficiaire est atteint d'une dermatite atopique diagnostiquée sur base des critères Hanifin et Rajka pour la dermatite atopique.
- Le bénéficiaire répond aux critères de dermatite atopique sévère tels que décrits ci-dessous :
 - Un score pruritus numerical rating scale $\geq$ 3.
 - ET un score EASI $\geq$ 21,1.
 - ET/OU un score SCORAD $\geq$ 50.



1 injection toutes les 2 puis 4 semaines

Take Home Message

- Dermite du siège
 - Localisation! Zones convexes vs plis
- Gale
 - Préférer Benzoate de benzyle (> 2ans)
- Vitiligo
 - Reconnaître un vitiligo actif
- Dermatite atopique
 - Traitements biologiques à disposition







GHDC.be