

Lésions du cuir chevelu

par le Dr Jimmy FONTAINE*



* Médecin généraliste
1480 Tubize
jimmy.fontaine@ssmg.be

Le petit Nicolas, 5 ans, est emmené en consultation car il présente depuis une semaine des croutes sur le cuir chevelu. Celles-ci deviennent plus volumineuses et abondantes d'après la mère.

L'auteur déclare ne pas présenter de liens d'intérêts avec l'industrie pharmaceutique ou de dispositifs médicaux en ce qui concerne cet article.

C'est la première fois qu'il présente ce genre de lésions sur le cuir chevelu. Il ne ressent pas de prurit. Son état général est bon. Il a de l'appétit. Son sommeil est correct. Il n'a aucune plainte. Il ne présente aucune allergie et n'a aucun antécédent relevant. Il se lave tous les jours et lave ses cheveux tous les deux jours. Maman n'a pas changé de shampoing et n'utilise aucun nouveau produit. Il est le seul de la maison à présenter cette affection. Il n'y a pas d'animaux à la maison et il n'y a pas de notion de voyage récent.

À quelle pathologie doit-on penser ?
Quel traitement pouvons-nous proposer ?



ABSTRACT

Story of a 5-year-old patient with scabs on the scalp.

Keywords : scalp, tinea capitis, pseudotinea amiantacea.

RÉSUMÉ

Histoire d'un jeune patient de 5 ans présentant des croutes au niveau du cuir chevelu.

Mots-clés : cuir chevelu, tinea capitis, fausse teigne amiantacée.



Réponse

Ces croutes correspondent à des agglutinations compactes de squames à la base du scalp engainant des touffes de cheveux. Les cheveux ne sont pas « coupés » comme c'est le cas dans la teigne.

Cette description correspond à une **fausse teigne amiantacée** (*pityriasis amiantacea*, *tinea amiantacea*).

Il s'agit d'une dermite du scalp. Le terme « amiantacé » fait référence au fait que les plaques épaisses et bien délimitées, grisâtres ou blanchâtres, parfois brillantes, font penser à de l'amiante. Cette affection peut récidiver et est rarement allopeciante.

Cette dermite survient souvent chez l'enfant ou le jeune adulte, soit isolément, soit dans le décours d'une dermatite comme le psoriasis, la dermatite séborrhéique, l'eczéma ou le lichen plan. On parle alors de forme dite « sèche » (forme d'Alibert).

Il existe également une forme « humide » qui est d'origine infectieuse. Le cuir chevelu est érythémateux et suintant. L'agent causal est souvent un streptocoque ou un staphylocoque. Le traitement est alors celui de l'impétigo.

Le diagnostic peut se confondre avec une « vraie » teigne, tinea capitis (examiner à la lampe de Wood: les dermatophytes apparaissent fluorescents à l'obscurité sous la lampe. Au moindre doute, réaliser un prélèvement).

Dans la situation clinique présentée, il s'agit d'une fausse teigne amiantacée, forme « sèche », apparue de façon isolée.

Le traitement consiste en l'application d'une préparation à base d'acide salicylique 5% (pour obtenir un décapage des squames) dans un onguent émulsifiant à appliquer la veille du shampoing.

L'acide salicylique est un agent exfoliant et possède une action fongicide, bactériostatique et photoprotectrice. Il inhibe la cholestérol-sulfotransférase et provoque une décémentation (= séparation des cornéocytes) à faibles concentrations (de 2 à 6%). A des concentrations plus importantes (>15%), il détruit les tissus. Ce produit est contre-indiqué en cas d'hypersensibilité aux salicylés, de diabète sucré, de maladie vasculaire périphérique, d'irritation et d'infection de la peau et chez le nourrisson (taux plasmatiques toxiques, voire mortels). Ce produit est irritant pour les muqueuses et les yeux.

Par exemple :

R/ Acide salicylique 2,75 g

Pommade émulsifiante anhydre q.s. ad 55 g

Bibliographie

1. GC Verardino et al. Pityriasis amiantacea: clinical-dermatoscopic features and microscopy of hair tufts. An. Bras. Dermatol. 2012; 87 (1): 142-145. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962012000100021>
2. IA Abdel-Hamid et al. Pityriasis amiantacea: a clinical and etiopathologic study of 85 patients. Int J Dermatol. 2003; 42 (4): 260-264. DOI: 10.1046/j.1365-4362.2003.01755.x