

9ème Journée Pédiatrique d'Arège

Mardi 15 octobre 2024

Dermatite atopique de l'enfant

Dr Severino Freire Maella
Dermatologue
CHU Toulouse

Enfant de 8 mois – 1^{ère} venue
Lésions depuis qqs semaines
Se frotte

Diagnostic?
Conduite à tenir?
Rédiger votre ordonnance



Quelle ordonnance feriez vous?

Date

Nom de l'enfant

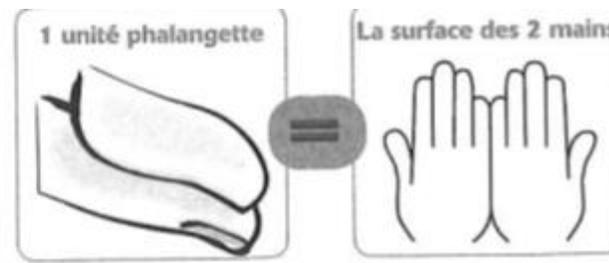
Poids

- Toilette avec (nettoyant surgras et sans parfum), rincer.
- Sur **toutes les lésions inflammatoires**, appliquer TRIDESONIT crème 1 fois par jour jusqu'à disparition complète de l'inflammation, puis stop et reprise dès rechute (noter la quantité)

PAS DE DECROISSANCE PROGRESSIVE

- En **dehors** des lésions inflammatoires, crème hydratante

1 unité phalangette correspond à la quantité de crème ou pommade déposée d'un trait continu sur toute la longueur de la dernière phalange de l'index d'un adulte.



S

1 unité phalangette permet de traiter une surface de peau correspondant à la surface de 2 mains d'adulte.

- ▶ Pre
- ▶ 1 foi
- ▶ Sur l
- ▶ Repl
- ▶ Adaj
- en fo

p

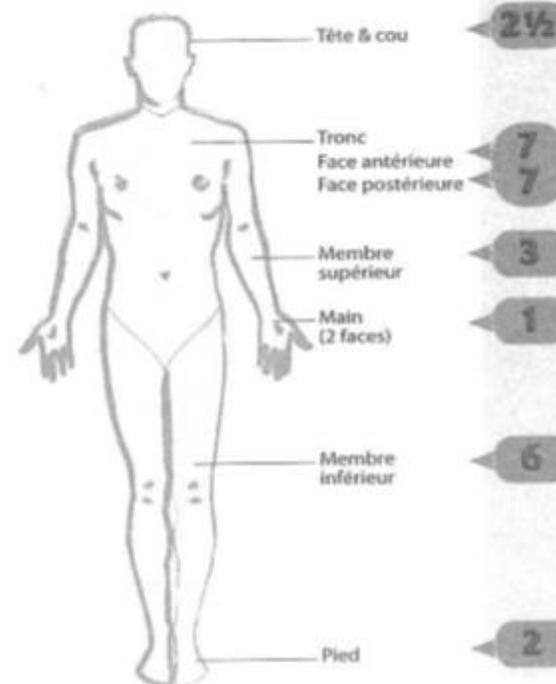
- lésior
- plis: c
- ▶ Emo

Que
Règl

Nombre d'unités phalangettes nécessaires au traitement **chez l'enfant**

Âge	Tête & cou	Membre supérieur (bras + main)	Membre inférieur (jambe + pied)	Tronc (Face antérieure)	Fesses & Tronc (Face postérieure)
3 - 6 mois	-	1	1½	1	1½
1 - 2 ans	1½	1½	2	2	3
3 - 5 ans	1½	2	3	3	3½
6 - 10 ans	2	2½	4½	3½	5

Nombre d'unités phalangettes nécessaires au traitement **chez l'adulte**



Paroles des parents



« On a tout stoppé, on est découragé, rien ne marche »

« Je mets la crème hydratante plusieurs fois par jour sur tout le corps; çà pique et çà ne guérit pas »

« La cortisone çà ne marche pas »

« On ne veut plus de cortisone: ce n'est pas bon pour les enfants.
On m'a dit que çà rendait les paupières transparentes !
Et cela empêche de grandir

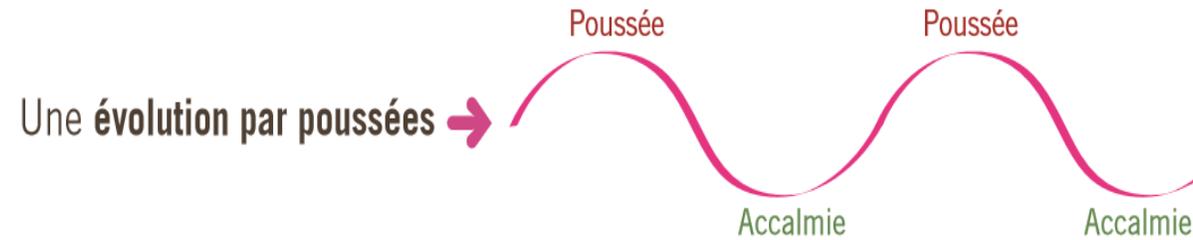
« Et puis de toute façon çà ne soigne pas le problème, çà revient ! »

Repérer les blocages

- Représentations par rapport au traitement (corticophobie +++)
- Discordance des discours médicaux / grand public
- Méconnaissance concernant l'origine de la maladie: « Mais docteur, quelle est la cause de cet eczéma ? »
Il faut le guérir!
- Problématiques liées aux soins :
 - Mauvaise application des topiques (mauvaise information)
 - Problèmes d'adhésion aux soins (ado+++)
 - Application de produits allergisants « plantes/biologiques »

« Et puis de toute façon ça ne soigne pas le problème, ça revient ! »

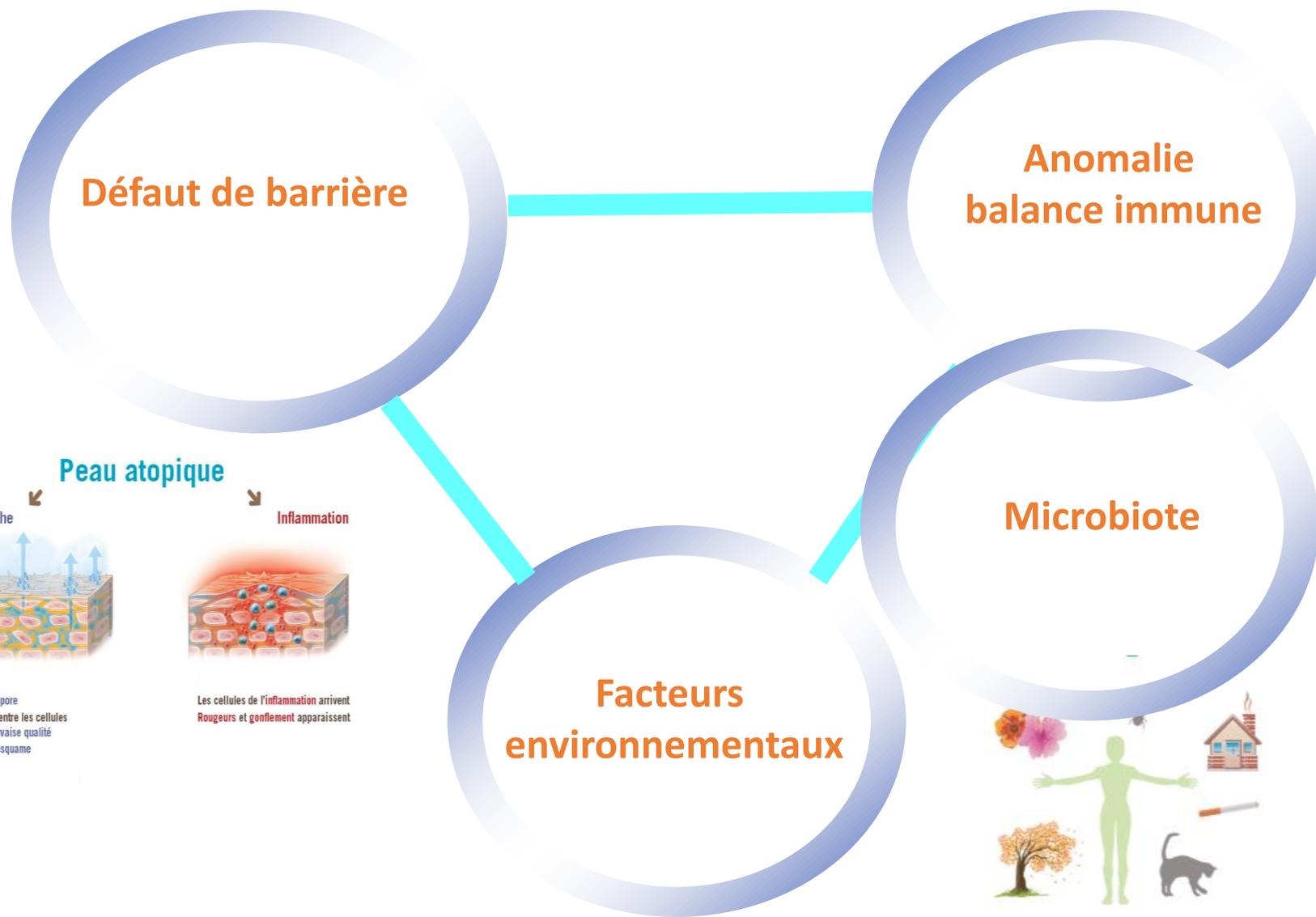
Dermatite atopique: une dermatose chronique ?



- ▶ Dermatose inflammatoire chronique de l'enfant et l'adulte jeune
 - 10 % de formes sévères
 - Début dans 45% < 6 mois et dans 60% < 1 an
- ▶ Prévalence de la DA en augmentation : **20% des enfants < 7 ans** en France

« Mais docteur, quelle est la cause de cet eczéma ? »
Il faut le guérir

Origine multifactorielle



Physiopathologie

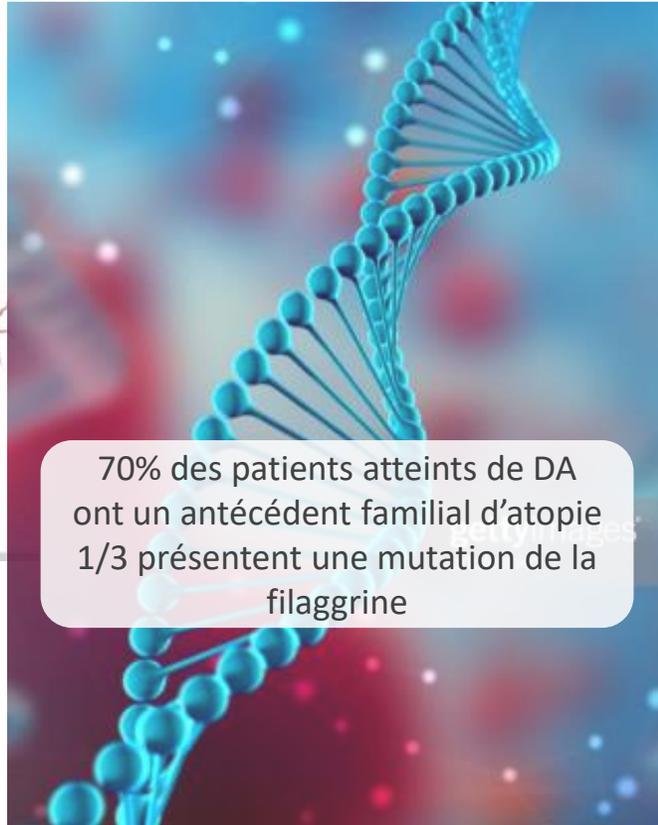
La dermatite atopique (DA) : une origine multifactorielle

Immunologique



Surproduction voie Th2 avec superproduction de cytokines **IL-4** et **IL-13**, principaux facteurs de l'inflammation de type 2

Génétique



70% des patients atteints de DA ont un antécédent familial d'atopie
1/3 présentent une mutation de la filaggrine

Environnemental



Modifications de l'environnement pouvant aggraver les anomalies de la barrière cutanée..

Microbiome



Microbiome d'un patient différent de celui d'un sujet sain, 90% des patients ont une peau colonisée par la *S aureus* lors des poussées

La corticophobie ?

Comment repérer la corticophobie ?

► TOPICOP

► Nombre de tubes utilisés / sévérité DA

► Ambivalence du discours: “oui, mais...”

► Explorer les croyances: “vous dites que la cortisone ce n’est pas bon mais que craignez-vous ?”

► Démonstration

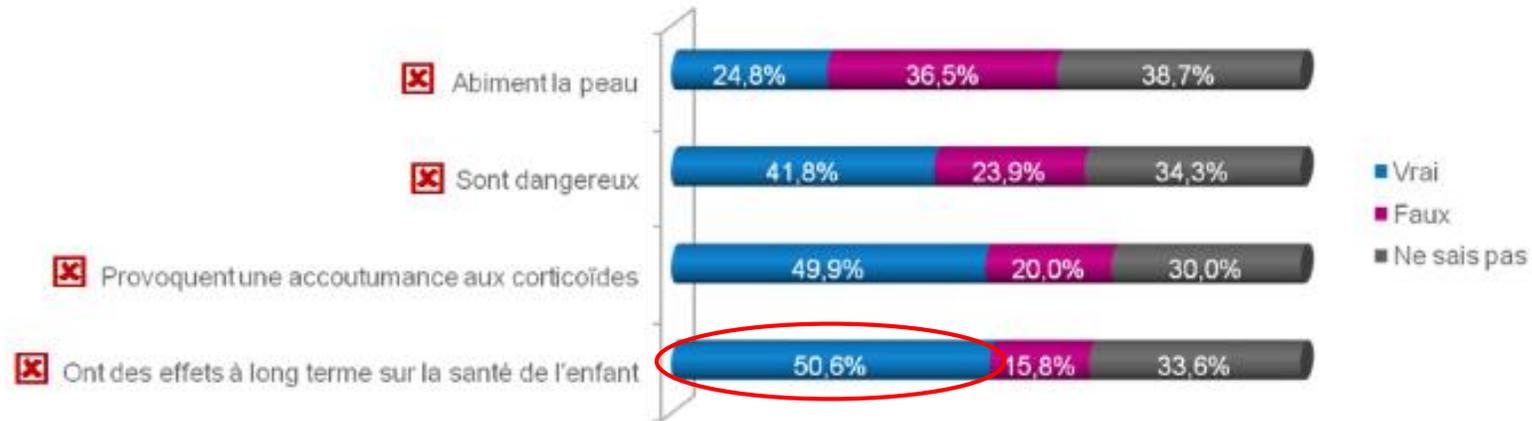
1. Les CC passent dans le sang
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
2. Les CC favorisent les infections
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
3. Les CC font grossir
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
4. Les CC abîment la peau
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
5. Les CC ont des effets sur ma santé future
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
6. Les CC favorisent l’asthme
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
7. J’ai peur d’en mettre sur certaines zones où la peau est plus fine comme les paupières
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
8. Je n’en connais pas les effets secondaires mais j’ai peur des CC
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
9. J’ai peur d’utiliser une dose de crème trop importante
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question
10. Je me traite le plus tard possible
 jamais parfois souvent toujours je ne comprends pas la question
11. Je me traite le moins longtemps possible
 jamais parfois souvent toujours je ne comprends pas la question
12. J’ai besoin d’être rassuré vis-à-vis du traitement par CC
 pas du tout pas vraiment un peu tout à fait je ne comprends pas la question

Focus dermocorticoïdes

De fausses croyances autour des effets secondaires des crèmes dermocorticoïdes : des mères qui soit ne savent pas, soit se trompent

Q : Selon vous, les dermocorticoïdes ...

Base : 525 mères d'enfants atopiques âgés de 0 à 10 ans



1 mère sur 2 pense que les dermocorticoïdes ont des effets à long terme sur la santé de l'enfant et provoquent une accoutumance aux corticoïdes.

Réponses

Vrai

Faux

Balance corticoïdes

Une *semaine*
de
traitement
systémique



Un *an* de
traitement
par dermo
corticoïdes
de forte
puissance

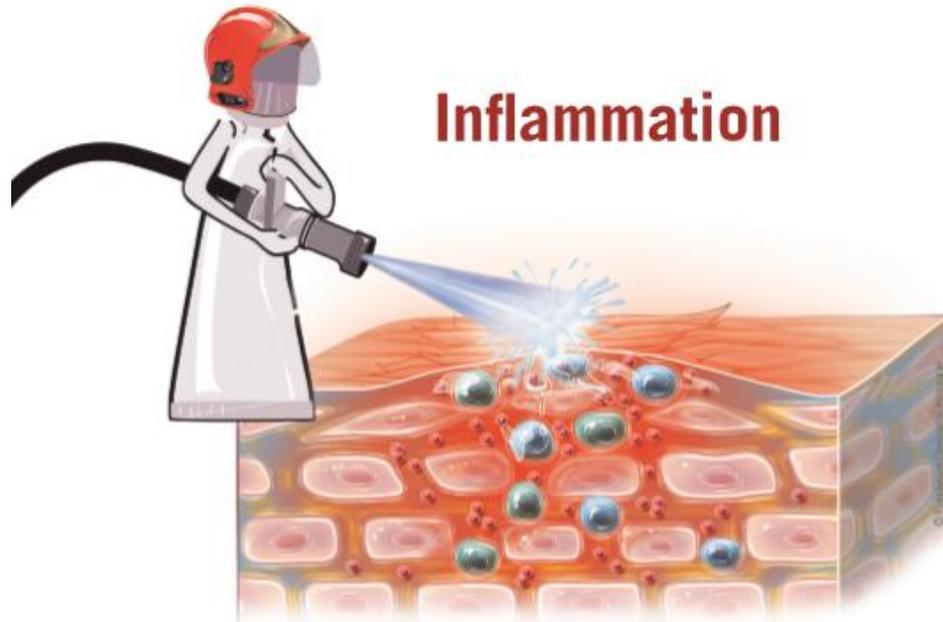
Comment démonter la corticophobie: effets secondaires dermocorticoïdes

- **Prise de poids** (rétention hydro-sodée)
- **Retard de croissance chez l'enfant**
- Ostéoporose
- HTA / risque thrombo-embolique
- Diabète / Hypercorticisme / **Insuffisance surrénalienne**
- Immunodépression / Infections
- Glaucome / Cataracte
- Troubles neuropsychiques
- Myopathies

- **Dépigmentation** transitoire
- Atrophie cutanée / Retard de cicatrisation (si ulcères) / Vergetures, télangiectasies
- Dermatose roséiforme du visage / Acné
- Infections
- Hypertrichose
- ~~Glaucome / Cataracte~~

≠ Effets secondaires corticoïdes oraux

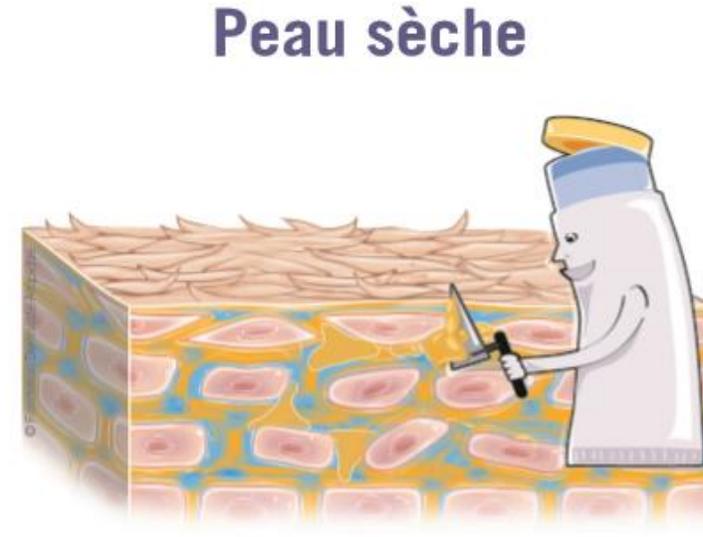
Dermatite atopique: la métaphore du feu



Inflammation



La crème à base de **cortisone**
réduit l'inflammation



Peau sèche



L'**émollient** reconstruit
la barrière cutanée

Dermatite atopique: la métaphore du feu



Corticoïde



Inflammation



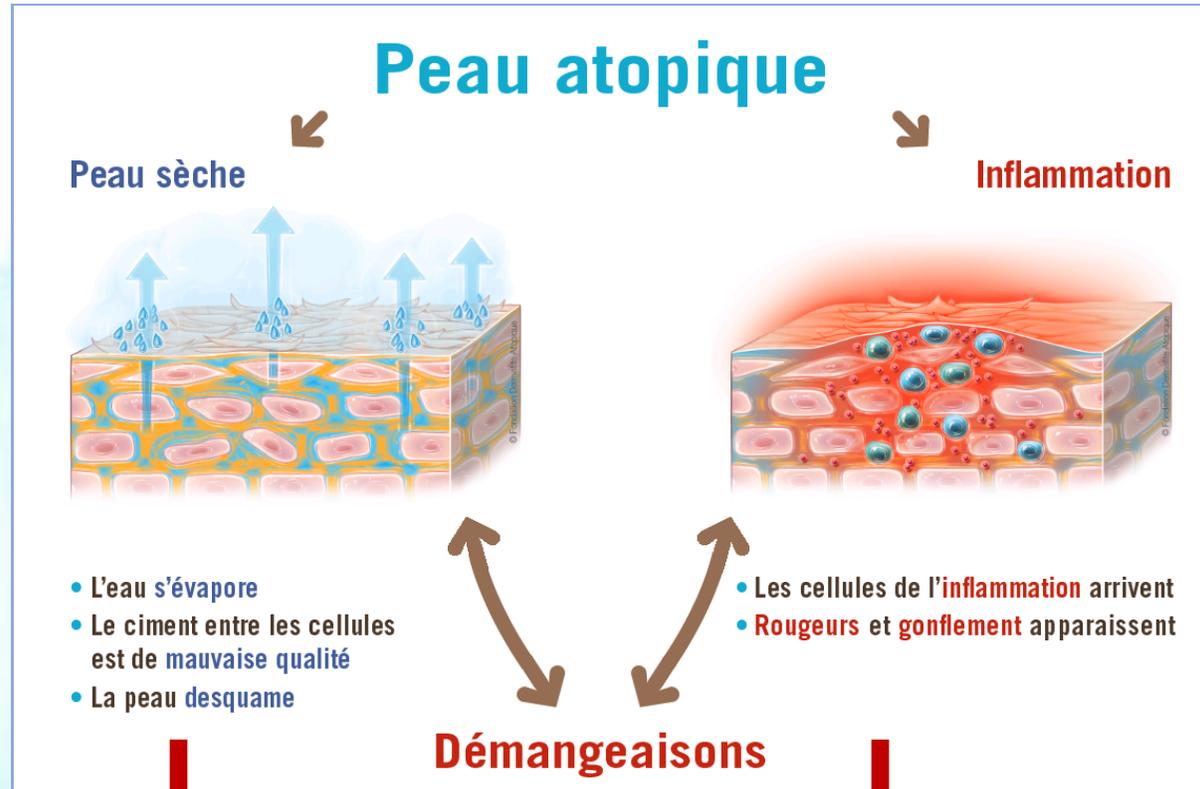
Inflammation
persistante



Disparition de
l'inflammation

**Ne pas arrêter trop tôt le traitement
Maîtriser l'inflammation
et non courir derrière**

Un problème de barrière cutanée...



Une **peau sèche**



Des **plaques rouges** et **inflammatoires**

L'éducation thérapeutique



*Celui qui sait écouter deviendra
celui que l'on écoute*

*Écouter c'est commencer
par se taire.....*



Ateliers d'éducation thérapeutique

- Equipe pluriprofessionnelle: infirmière, psychologue, médecin, pharmacien
- Ateliers collectifs 0 - 4 ans: parents
 - compétence de soins
 - connaissance causes maladie
 - connaissance des traitements et leurs effets secondaires
- Ateliers collectifs 6 - 10 ans: 2 groupes parents / enfants atopiques
 - jeu de l'oie, application des crèmes
 - vécu de la maladie
- Consultations individuelles



Comment susciter l'adhésion: Posture éducative

- Partir des croyances des patients ++ et leur apporter des informations claires basées sur l'EBM -> expliquer les réels effets secondaires
- Ecoute active : aider le patient à s'exprimer sur ses réticences
- Expliquer le but du traitement et comprendre le fonctionnement de l'eczéma
- Simplifier le discours médical
- Documents supports
- Ne pas être corticophobe soi-même
- Démonstration de soins

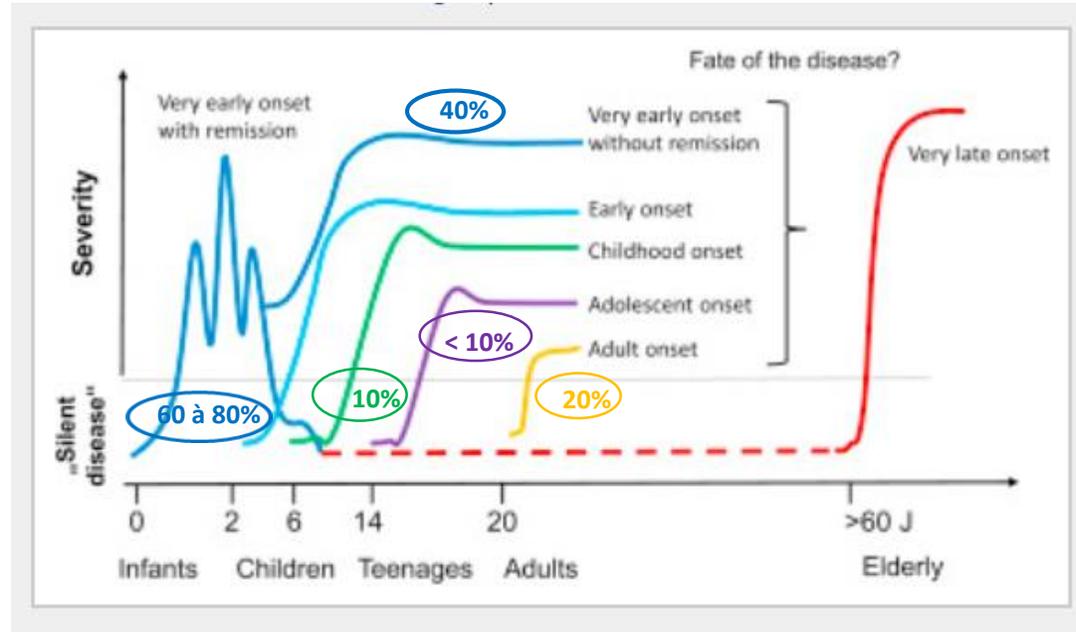
Enfant de 6 ans



Garçon de 11 ans



Différents phenotypes de DA



1. Bieber T et al, Clinical phenotypes and endophenotypes of atopic dermatitis : where are we and where should we go. *J Allergy Clin Immunol* 2017; 139:558-64.

2. Garmhausen D et al. Characterization of different courses of atopic dermatitis in adolescent and adult patients. *Allergy* 2013; 68:498-506

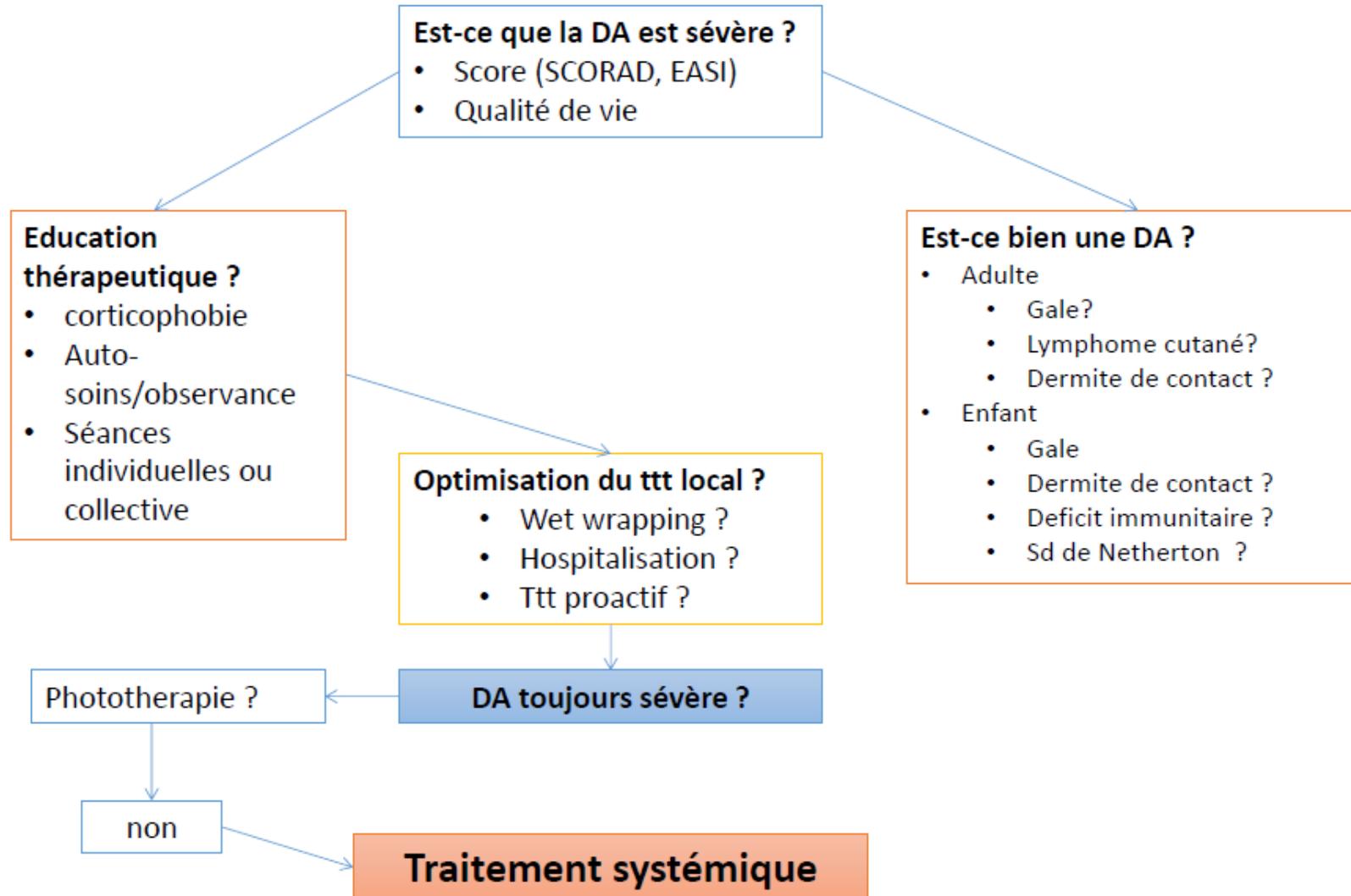


Autres causes d'échec

Penser à rechercher un facteur aggravant en cas de traitement par dermocorticoïde bien conduit

- Surinfection cutanée (bactérienne, virale)
- Allergie alimentaire
- Eczéma de contact
- Facteur psychologique

Quand passer aux traitements systémiques ?



Conseils en termes d'hygiène et d'adaptation de l'environnement

Eviction des facteurs aggravants :

- **éviter le savon** mais utiliser un gel sans savon doux non parfumé
- **éviter l'exposition au tabac**
- **réduire la fréquence des lavages de la peau**
- **éviter les bains chauds prolongés**
- **utiliser un émollient** après la toilette seulement sur peau **SAINÉ**
- privilégier les **textiles vestimentaires doux** (coton, lin,..)
- **éviter la sudation excessive**
- augmenter les applications d'émollients par **temps froid et sec**
- éviter le contact avec des personnes ayant une poussée d'herpès du fait du risque d'infection herpétique grave chez les patients ayant une DA

Traitements topiques

- **Dermocorticoïdes**

- Propriétés **anti-inflammatoires, antimitotiques, et immunosuppressives**, ils sont organisés en quatre classes selon l'intensité de leur activité :
 - **la classe 1 (activité très forte) à la classe 4 (activité faible)**
- Son choix est lié au type d'eczéma et à sa sévérité, ainsi qu'à la sensibilité individuelle de chaque patient
 - Crème lorsque les lésions d'eczéma sont suintantes
 - Pommade lorsque les lésions sont sèches ou lichénifiées
 - Lotion-Mousse quand le cuir chevelu est atteint
- AMM < 30 % SCA mais....

Activité Anti-inflammatoire	Dénomination Commune Internationale	Nom de Spécialité	Formes galéniques	%
Très forte (classe I)	Clobétasol propionate	Clarelux®	Crème, mousse	0.05
	Clobétasol propionate	Clobex®	Shampooing	0.05
	Clobétasol propionate	Dermoval®	Crème, gel capillaire	0.05
	Bétaméthasone dipropionate	Diprolène®	Crème, pommade	0.05
Forte (classe II)	Bétaméthasone valérate	Betneval®	Crème, pommade, lotion	0.10
	Bétaméthasone valérate	Betesil®	Emplâtre	2.25mg
	Bétaméthasone dipropionate	Diprosone®	Crème, pommade, lotion	0.05
	Hydrocortisone acéponate	Efficort®	Crème hydrophile, crème lipophile	0.127
	Difluprednate	Epitopic® 0.05%	Crème, gel	0.05
	Fluticasone	Flixovate®	Crème, pommade	0.005
	Désonide	Locatop®	Crème	0.10
	Hydrocortisone butyrate	Locoïd®	Pommade, crème épaisse, crème, émulsion fluide, lotion	0.10
	Diflucortolone valérate	Nérisone® Nérisone®Gras	Crème, pommade Pommade anhydre	0.10 0.10
Modérée (classe III)	Difluprednate	Epitopic® 0.02%	Crème	0.02
	Désonide	Locapred®	Crème	0.10
	Désonide	Tridésonit®	Crème	0.05
Faible (classe IV)	Hydrocortisone	Cortapaisyl®	Crème	0.50
	Hydrocortisone	Cortisédermyl®	Crème	0.50
	Hydrocortisone	Dermofénac®	Crème	0.50
	Hydrocortisone	Hydrocortisone Kérapharm®	Crème	1.00

Face palmo-plantaire
Cuir chevelu

Corps
Enfant > 2 ans

Visage et NRS

Traitements topiques

• **Dermocorticoïdes**

- Propriétés **anti-inflammatoires, antimitotiques, et immunosuppressives**, ils sont organisés en quatre classes selon l'intensité de leur activité :
 - **la classe 1 (activité très forte) à la classe 4 (activité faible)**
- Son choix est lié au type d'eczéma et à sa sévérité, ainsi qu'à la sensibilité individuelle de chaque patient
 - Crème lorsque les lésions d'eczéma sont suintantes,
 - Pommade lorsque les lésions sont sèches ou lichénifiées
 - Lotion quand le cuir chevelu est atteint.

Inhibiteurs de calcineurine topiques (takrozem)

- En cas de réponse inadéquate ou d'intolérance aux traitements conventionnels tels que les dermocorticoïdes

Effacité: Avant / Après dermocorticoïdes



Traitement préventif: émollients

- Horimukai Journal Allergy and Clinical Immunology Octobre 2014
 - 118 nouveaux nés à risque de DA -> 2 groupes émollients 7g/j / sans émollients
 - A 10 semaines: groupe émollients 2x moins de risque de développer un eczéma; différence significative à 32 sem.
- Simpson Journal Allergy and Clinical Immunology Octobre 2014
 - 124 nouveaux nés
 - Application quotidienne des émollients dès les 3 premières semaines -> diminution du risque de DA par 2 à l'âge de 6 mois



- **Corticothérapie locale sous bandage**

- **Wet wrapping** : Couche de bande humidifiée + Couche de bande sèche
- Dry wrapping : Application d'un DC + émoullients en couche épaisse et protection avec gaze

- Utilisée dans la prise en charge des DA sévères, sur l'ensemble du corps ou sur des zones localisées, en ambulatoire ou en milieu hospitalier
- Nécessite une équipe paramédicale formée
- L'occlusion par des pansements (hydrocellulaires ou hydrocolloïdes fins) utilisés la nuit peut également améliorer l'efficacité des dermocorticoïdes sur des zones cutanées de petite surface et sur des périodes courtes (quelques jours)

Traitements systémiques?

Recommandé :

- Résistance aux traitements topiques bien conduits
- Limitation de la quantité de dermocorticoïdes lorsque celle-ci devient trop importante pour contrôler la DA
- Difficulté d'observance du patient avec les traitements topiques

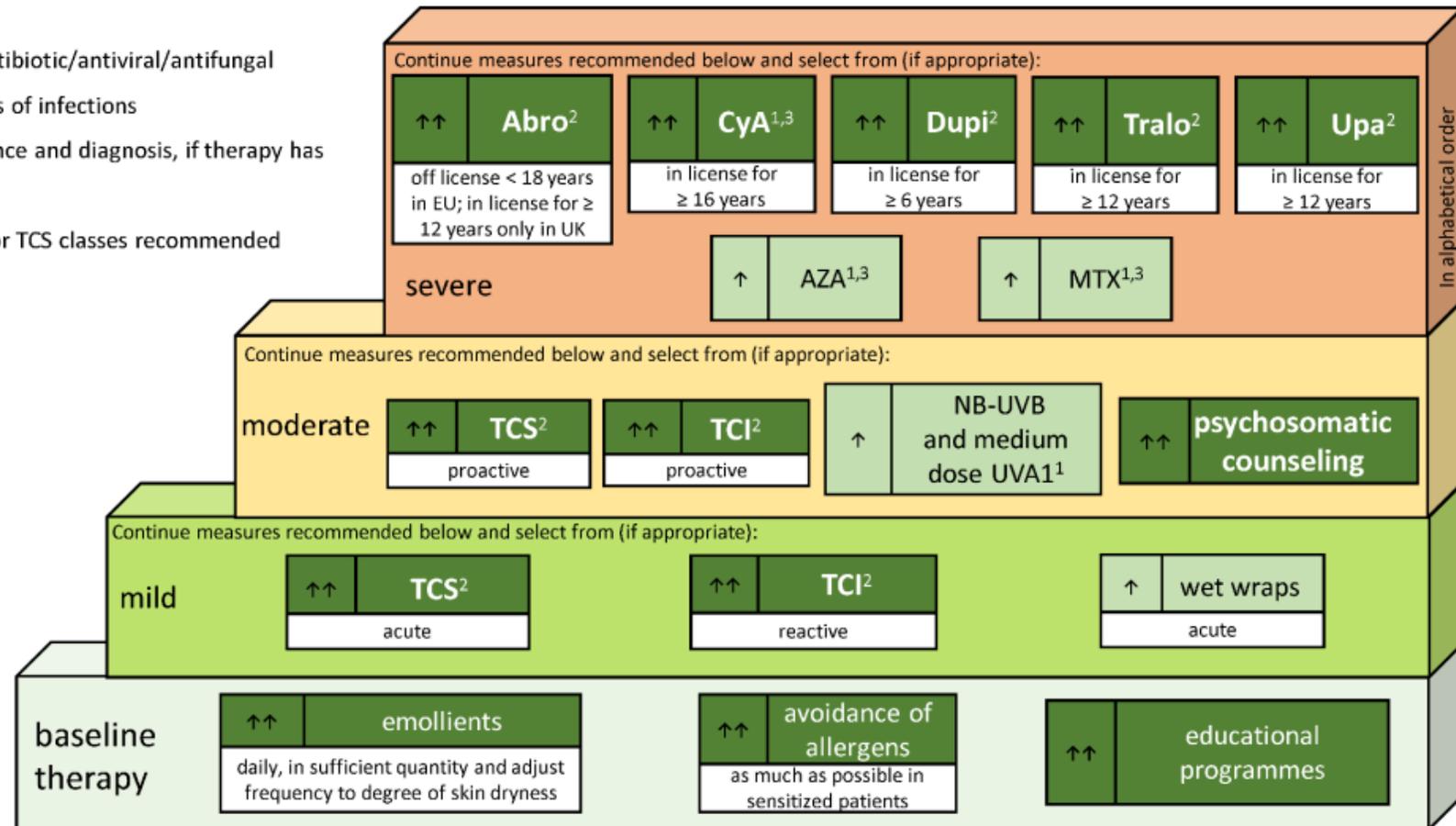
36 Nécessité :

- +/- bilan pré-thérapeutique
- Surveillance régulière du patient

Les options thérapeutiques en 2024 dans la DA de l'enfant et de l'adolescent

EuroGuiDerm Guideline on Atopic Eczema Stepped-care plan for children and adolescents with atopic eczema

- Add antiseptic/antibiotic/antiviral/antifungal treatment in cases of infections
- Consider compliance and diagnosis, if therapy has insufficient effect
- Refer to table 3 for TCS classes recommended



Bilan pré thérapeutique? Surveillance?

DUPILUMAB (*IL4-13* > 6 mois) / TRALOKINUMAB (*IL13* > 12 ans) – prescription dermatologues villes et hospitaliers :

- Pas de bilan pré thérapeutique // pas de surveillance
- Si bilan : hyper éosinophilie attendu à 1 mois, **TRANSITOIRE**
- **!!!! Grossesse, vaccins vivants !!!!**
- **EI** : conjonctivites, douleurs points injections

Anti JAK (UPADACITINIB > 12 ans, ABROCITINIB et BARICITINIB > 18 ans) – prescription hospitalière :

- Bilan pré thérapeutique + surveillance (bilan standard, quantiféron, bilan lipidique)
- **!!!! Grossesse, vaccins vivants !!!!**
- Rechercher Facteurs de risques cardio-vasculaires
- Bonne tolérance (mais Black box FDA : acc TE / cancer bronchique)
- EI fréquents : rash acnéiforme

Précaution d'emploi :

- les patients âgés de 65 ans et plus ;
- les patients ayant des antécédents de maladie cardiovasculaire athérosclérotique ou d'autres facteurs de risque cardiovasculaire (tels que patients fumeurs ou anciens fumeurs de longue durée) ;
- les patients avec des facteurs de risque de tumeur maligne (par exemple, une tumeur maligne actuelle ou des antécédents de tumeur maligne)

A vous :

Avis mail pour un enfant de 2 ans : consultations répétées aux urgences pour multiples poussées d'eczéma surinfectées traitées par ATB topiques et per os

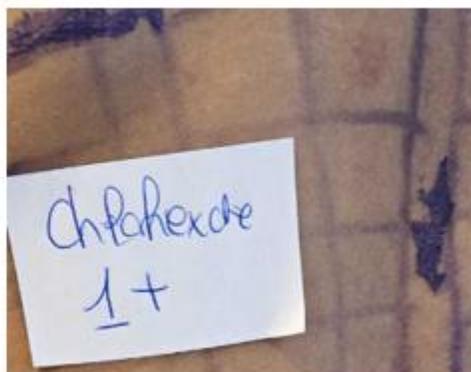
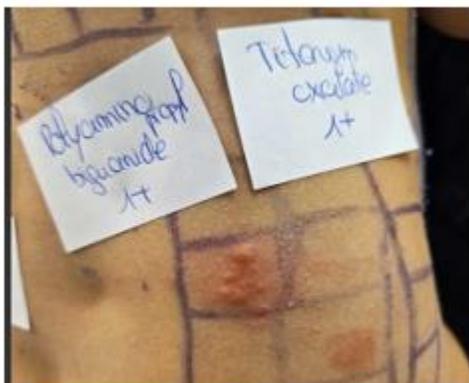
On vous envoie les photos de la maman (qualité moyenne) – 6^{ème} poussée



Qu'en pensez-vous?
Que faites vous?

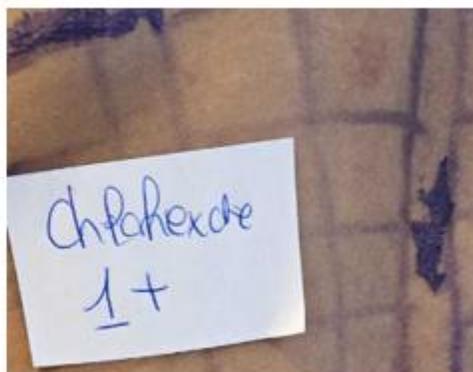
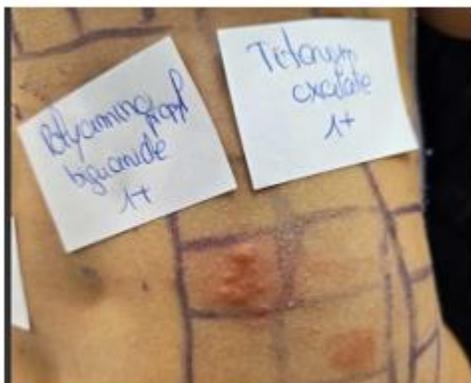
L'hypothèse des pédiatres était celle d'un déficit immunitaire. Cependant le large bilan réalisé était revenu normal et l'antibiothérapie intraveineuse par AUGMENTIN puis DALACINE avait été inefficace.
???

Eczéma de contact est soulevé



Avis mail pour un enfant de 2 ans : consultations répétées aux urgences pour multiples poussées d'eczéma surinfectées traitées par ATB topiques et per os

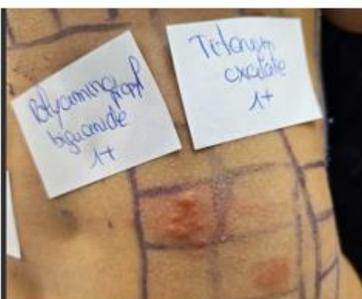
On vous envoie les photos de la maman (qualité moyenne) – 6^{ème} poussée



Résultats des investigations allergologiques A 48/72h, les patchs tests retrouvaient respectivement une allergie de contact à la Biseptine® (+/+), chlorexhidine (+/-/+), benzyl alcool (+), baume du pérou (+/+), linalool (+/-/+), et au polyaminopropyl biguanide (+/+) (réaction croisée à la chlorexhidine)

Avis mail pour un enfant de 2 ans : consultations répétées aux urgences pour multiples poussées d'eczéma surinfectées traitées par ATB topiques et per os

On vous envoie les photos de la maman (qualité moyenne) – 6^{ème} poussée



Chez 92% des enfants allergiques, les soins du cordon ombilical avaient été réalisés avec de la Biseptine®
C'était le cas pour notre patient avec apparition rapide dès les 1^{ères} applications d'un suintement du cordon persistant avec une éruption eczématiforme péri-ombilicale prise en photo par la maman en faveur d'une sensibilisation précoce néonatale à la Biseptine®

→ D'où l'importance de respecter les recommandations actuelles de non utilisation systématique des antiseptiques pour les soins de cordon

Laure, 10 ans

- **Antécédent personnel:** atopie (asthme, DA)
- **Antécédents familiaux:** terrain atopique chez le papa
- **Histoire de la maladie:**

Aout 2023: Lésions eczématiformes avec un **fort** retentissement sur la qualité de vie et du sommeil, prurit féroce. Essai EFFICORT 0,12% puis TAKROZEM avec une efficacité modérée. Consultation demandée dans le service en Urgence





1. Octobre:
Prurit nu

Mai: ADP
cervicales → ATB

Perte de 9 % du
poids du corps
sur les 6 derniers
mois

Aout:
Eczéma
nummulaire

Cs nutritionniste
(aliments anti
inflammatoire),
MG,
magnétiseur....

3 cs en
dermatologie en
échec soins
locaux

Que feriez-vous?

Septembre 2023:

- ADP cervicales
- Prurit féroce
- AEG





RENSEIGNEMENTS CLINIQUES

Adénopathie cervicale droite IIa fixant au TEP
Cytoponction évocatrice de Hodgkin
Nature ?

EXAMEN MICROSCOPIQUE

L'examen intéresse un parenchyme ganglionnaire remanié par une sclérose collagénique qui isole de volumineux nodules lymphoïdes. La population cellulaire au sein de ces derniers est faite de nombreuses cellules atypiques. Il s'agit le plus souvent d'éléments de grande taille, au noyau hyperlobé, pluri-nucléolé parfois de type Hodgkin ou Reed-Sternberg. Certaines cellules ont un cytoplasme rétracté d'aspect lacunaire et d'autres sont momifiées. La population réactionnelle alentour est constituée de lymphocytes matures, auxquels se mêlent des polynucléaires notamment de type éosinophile et des plasmocytes. On note la présence de remaniements nécrotiques.

ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE et HYBRIDATION IN SITU SUR COUPES EN PARAFFINE

Les grandes cellules lymphomateuses sont CD20-, CD3-, PAX5+ (plus faible que les lymphocytes B matures), CD30+, CD15+.

L'hybridation in situ avec la sonde EBER souligne d'exceptionnelles petites cellules by stander, négatif dans les cellules tumorales.

Les grandes cellules présentent un index mitotique élevé.

CONCLUSION

LYMPHOME DE HODGKIN CLASSIQUE SCLERO-NODULAIRE.

NB : Ce cas a été enregistré dans la banque de données « Lymphopath ».

PRURIT SINE MATERIA

Prurit : « une sensation qui provoque le besoin de se gratter »

Examens de 1^{ère} intention

NFS

Y-GT, PAL

Créatinine

TSH

Ferritine

Sérologies VIH VHB VHC

Radiographie du thorax

Echographie abdominale

∅ Biopsie cutanée



Tout prurit nu et chronique chez un adulte jeune doit faire évoquer un lymphome Hodgkinien ou non Hodgkinien

Fille de 13 ans
Dermatite atopique depuis l'enfance
Adressée pour poussée sévère



URGENCE DERMATOLOGIQUE

Kaposi Juliusberg



Merci pour votre attention !