

DérmatoLOGIE de l'enfant

- Cours de pédiatrie
- Année universitaire 2022/2023.
- Assurée par:
- Dr kerboua .
- Dr Mokli .
- CHU Annaba.

Introduction:

- Objectifs:

Connaitre **les lésions élémentaires** en dermatologie: base du raisonnement en dermatologie +++

Connaitre **les plus fréquentes** chez le nourrisson et l'enfant.

Chez le nourrisson: l'érythème fessier

la dermatite atopique

la dermatite séborrhéique

Connaitre les plus fréquentes **des causes infectieuses**: bactériennes

Virales ,parasitaires et mycosiques.

Introduction:

- Les problèmes de dermatologie constituent des **motifs fréquents** de consultation en pédiatrie générale.
- **L'examen de la peau est un temps essentiel** dans l'examen clinique de l'enfant.
- Le diagnostic est le plus souvent **clinique**, et généralement on n'a pas besoin de beaucoup d'examens complémentaires pour le confirmer.

Les lésions élémentaires en dermatologie:

L'érythème

- : rougeur congestive de la peau, disparaissant à la pression contrairement au purpura qui ne s'efface pas à la pression.
- On distingue:
 - la macule: un érythème circonscrit.
 - l'érythrodermie: un érythème diffus.

Exp: l'érythème des brûlures de 1^{er} degré

Une macule



la papule:

- Petite élevation solide de moins de 1 cm de diamètre.
- Exp: les papules de l'acné.

Des papules



Le nodule:

- Petite nouure circonscrite à l'hypoderme (qui descend jusqu'à l'hypoderme contrairement à la papule qui est plus superficielle)
- Exp: l'érythème noueux du RAA.

Un nodule



Figure 1: Red Skin Nodule of the left leg

La vésicule:

- Petit soulèvement sous ou intra épidermique, moins de 1 cm
Sous lequel est collecté un peu de liquide clair.
Exp: la varicelle.

Des vesicules



La bulle:

- Une grande vésicule

Des bulles



La pustule:

- Une vesicule contenant du liquide purulent.

Une pustule



La croute:

- Concrétion résultant de la dessiccation de sérosités, de pus ou de sang.

Des croûtes



Les squames:

- Lamelles épidermiques caduques.
- Exp : psoriasis

Des squames: psoriasis du cuir chevelu



Hyperkératose:

- Epaissement de la couche cornée (la couche la plus superficielle de l'épiderme)

Hyperkératose plantaire



L'ulcération:

- Perte de substance cutanée de dimension et de profondeur variables.

Une ulcération



Principes du diagnostic:

- **L'interrogatoire** recherche:

Le début

Le mode de début: fièvre ou apyrétique

L'évolution : aiguë, chronique

Un facteur déclenchant: alimentaire ou prise médicamenteuse

Autres signes associés :articulaires, muqueux

Médications utilisées: effets sur l'évolution de la maladie, exp :
antibiothérapie, corticothérapie.

L'examen clinique:

- Le plus complet possible.
- Malade nu.
- Un bon éclairage.
- Ne pas oublier le cuir chevelu et les plis :inter fessier, orteils et retro auriculaire.
- Identifier le type de lésions élémentaires :orientation étiologique.
- Identifier la topographie.
- Modifications secondaires: grattage et surinfection.

Examens complémentaires:

Le diagnostic est souvent clinique basé sur le type de lésion **élémentaire**, rarement on a besoin d'examens complémentaires chez l'enfant et le nourrisson type:

- Prélèvements microbiologiques.
- Biopsie cutanée.
- Bilan sanguin :sérologies virales , marqueurs de maladies inflammatoires auto immunes.

L'érythème fessier (la dermatite de siège)

- Fréquent chez le nourrisson.

3 causes possibles:

- Irritation
- dermatite à candida albicans.
- Dermatite séborrhéique.

L'érythème fessier par irritation:

- Affecte les surfaces convexes des fesses, des cuisses, de l'abdomen.
- Epargne les plis inguinaux et interfessiers.
- Fréquence entre l'âge de 7 et 12 mois.
- Formes ulcéreuses: érythème + ulcérations +/- profondes, témoignant d'une longue évolution.
- Succède souvent à une diarrhée.

L'érythème fessier par irritation, notez l'intégrité des plis inter fessier et inguinaux



La dermatite de siège à candida albicans:

- Erythème rouge vif.
- Atteinte des plis inguinaux et interfessier.
- Des papules rouges satellites ou des pustules sont fréquentes en périphérie.
- Elle est fréquente quant l'érythème fessier à durer plus de 72 h
- Prélèvements mycologiques: levures bourgeonnantes
- Association fréquente à un muguet: candidose buccale.

Erythème fessier à candida albicans
notez l'aspect rouge vif et l'atteinte des plis



Muguet: candidose buccale



L'érythème fessier de la dermatite séborrhéique:

- Atteinte des plis inguinaux
- Squames de couleur rose jaunâtre
- Le casque séborrhéique peut faire saillie sur le cuir chevelu, il met sur la piste du diagnostic correct
- Des lésions typiques apparaissent ailleurs.

L'érythème fessier associé à la dermatite séborrhéique



Le casque séborrhéique



Pathogénèse:

L'érythème fessier résulte de l'association de plusieurs agressions de la peau:

- l'humidité
- La macération
- L'occlusion
- La présence de candida et de bactéries dans les selles
- Lésions de l'épiderme
- Les lipases et les protéases fécales aggravent encore l'irritation de la peau en cas de diarrhée

Diagnostic:

- L'aspect clinique est suffisant pour orienter le diagnostic

Traitement:

- Eliminer les substances en contact (urine et selles) pour faire cesser l'humidité et la macération:
 1. Changement fréquent des changes jetables absorbants
 2. Air sec si possible
 3. Renouvellement du change en milieu de nuit si les fesses sont humides
- Mesures de protection: l'utilisation de crème barrière est permise une fois que la dermatite a disparu

Traitement:

- Réduire l'usage des agents irritants:
 1. Se servir d'eau avec ou sans **savon doux**
 2. Eviter les lingettes nettoyantes qui peuvent contenir de l'alcool, du propylène glycol ou des parfums
 3. Utiliser un gant de toilette ou des serviettes en papier douces pour la toilette
- Candidoses: traitement antifongique topique à chaque changement de couche jusqu'à la guérison

La dermatite séborrhéique:

- Age :

Petite enfance: 4 à 6 mois, caractérisée par **le casque séborrhéique**.

- Localisation:

1. Cuir chevelu , milieu du visage , milieu du thorax et périnée chez le petit enfant
2. Chez l'adolescent, elle est limitée à une atteinte du cuir chevelu, les plis nasolabiaux et au niveau des sourcils

La dermatite séborrhéique:

- Squames grasses jaunâtres qui se détachent facilement sur une base érythémateuse de couleur saumon clair.
- blépharite , érythème et desquamation le long des lèvres.
- Prurit minimales ou absent
- La séborrhée réfractaire persistante peut être un signe d'une infection à VIH.

Diagnostic:

- L'aspect clinique est caractéristique

Pathogénie:

- Mécanisme inconnu
- Accumulation excessive de sébum
- Augmentation de la présence de pityrosporum ovale (malessezia furfur)

Dermatite séborrhéique



Traitement:

- Une creme corticoide de faible puissance deux fois par jour est generalement necessaire pendant moin de 7 jours
- Shampoings k eratinolytiques et anti mycosiques.

Pronostic:

- Guérison généralement avec les corticoïdes topiques mais tendance à la récurrence.

La dermatite atopique:

- L'une des principales dermatoses de l'enfant
- Terrain héréditaire:
- Antécédents familiaux ou personnels d'autres troubles allergiques: asthme et rhinite allergique, allergie aux protéines de lait de vache, eczéma.

Caractéristiques:

- Diagnostic clinique avec la combinaison de plusieurs manifestations
- Eruption crouteuse, suintante
- Le prurit est caractéristique pouvant perturber le sommeil
- La localisation dépend de l'âge de l'enfant: l'atteinte faciale et des zones d'extension est prédominante chez le nourrisson, l'atteinte des zones de flexion pour les enfants plus âgés
- L'enfant serait plus sensible aux surinfections : herpes et staphylocoque

La dermatite atopique:

- Plusieurs types d'eczema ont été décrits:
- Généralisé: traduit une atteinte sévère
- Eczema du nourrisson: de la naissance à 2 ans, joues, visage, faces d'extensions des bras et des jambes.
- Eczema de l'enfant: de 2 ans à la puberté , zones de flexion (plis des coudes, creux poplités), mains et pieds.

Dermatite atopique de la face



Surinfection de la dermatite atopique



Dermatite atopique : atteinte des zones de flexion chez l'enfant plus grand



Forme généralisée de la dermatite atopique




Critères diagnostiques de l'eczema atopique de l'enfant

- Principales caractéristiques:
 1. Prurit
 2. L'aspect et la distribution clinique (déjà décrits)
 3. Dermatite chronique, évoluant par poussées (récidivante)
 4. Antécédents personnels ou familiaux d'atopie

Caractères mineurs ou moins spécifiques:

- Xérose (sècheresse cutanée)
- Fissure retro auriculaire
- IgE élevés
- Susceptibilité aux infections cutanées
- Chéilite (fissuration labiale)

Pathogénèse:

- Multifactorielle
- Lésion primaire:
- La xérose: diminution de la teneur en eau de la couche cornée et de la production du sébum 
- Affaiblissement de la barrière cutané
- Exacerbation en hiver par exacerbation de la sécheresse cutané
- Tendance à la vasoconstriction: paleur et froideur

Pathogénie:

- Immunité humorale: IgE totaux élevés
- Immunité cellulaire: nombre de lymphocytes T suppresseurs diminué, anomalies chimiotactiques des leucocytes polynucléaires et monocytes.

Diagnostic:

- Clinique
- Pas de critères biologiques spécifiques
- Histologie: spongiose et infiltrats lymphocytaires dans la partie sup du derme et épiderme, hyperkeratose , vx sanguins à parois épaisses dans le derme papillaire.

Le traitement.

- Les corticoïdes topiques
- Les immunosuppresseurs topiques
- Antibiotiques: locaux et par voie orale
- Corticoïdes systémiques: cures courtes pour les formes systémiques
- Tenir compte des facteurs psychologiques
- dans les formes réfractaires : immunosuppresseurs

Pronostic:

- La moitié des cas s'améliorent vers l'âge de 2 ans
- Généralement l'amélioration est la règle à l'adolescence
- Les patients gardent une peau sèche toute leur vie
- Rarement persistance à l'âge adulte

Les infections cutanées bactériennes

L'impétigo:



L'impétigo:

1. L'impétigo: infection à staphylocoque doré ou à streptocoque beta hémolytique du groupe A.

Lésion crouteuses, vésiculeuses, parfois bulleuses autour de la bouche et du nez et même au niveau des membres.

Traitement: antibiothérapie locale et générale en fonction de l'étendu des lésions.

L'éviction scolaire à cause de la contagiosité.

Lavage fréquent des mains.

L'érysipèle:



L'érysipèle:

- Inflammation aiguë dermo épidermique d'origine infectieuse bactérienne.
- Les germes responsables sont **le streptocoque B hémolytique et le staphylocoques.**
- Clinique: début brutal, avec fièvre et placard rouge oedématié douloureux avec un bourrelet en périphérie siégeant au niveau des membres ou du visage .
- Biologie: syndrome inflammatoire et ASLO élevés.
- Traitement: antibiothérapie visant à la fois le streptocoque et le staphylocoque, exp : l'association Amoxicilline-Acide

La staphylococcie maligne de la face:



La staphylococcie maligne de la face:

- Résulte de la manipulation d'un furoncle de la face.
- Début brutal avec fièvre à 40 c °, tuméfaction étendue de la face et un état septicémique.
- Complications : thrombophlébite du sinus caverneux, méningite et septicémie.
- **C'est une urgence thérapeutique** nécessitant l'hospitalisation
- TRT : Une antibiothérapie anti staphylocoque **par voie IV**

La pénicilline M (méticilline) pour le staphylocoque sensible (Méti S)

La vancomycine pour le staphylocoque résistant (Méti R)

Les infections virales

l'herpès

- HSV1: gingivostomatite chez l'enfant.
- HSV2 : herpes génital et herpes néonatal.
- **Formes graves chez le nouveau né et l'enfant atopique.**
- TRT: aciclovir sirop en cas de gingivostomatite.
aciclovir IV 60 mg/m²/j si herpes néonatal

Gingivostomatite herpétique: primo-infection herpétique



Herpès labial: réactivation



La varicelle:

- Maladie **très contagieuse** secondaire au virus de varicelle-zona.
incubation 10 à 20 jours.
- Clinique : fièvre, éruption cutanée vésiculeuse puis crouteuse
au niveau du cuir chevelu, thorax, muqueuses puis membres.
guérison en 7 à 10 jours.
Immunité définitive.
- Complications :

La varicelle est grave chez l'immunodéprimé.

La surinfection bactérienne, pneumopathie varicelleuse , ataxie
cérébelleuse syndrome de Reye sont des complications

La varicelle:



- TRT:

La varicelle:

Symptomatique : antipyrétique + antihistaminique contre le prurit

Contre indication de l'aspirine et des autres AINS (risque de syndrome de Rey: encéphalopathie et atteinte hépatique)

Eviction scolaire.

Soins locaux à l'eau tiède, savon, antiseptiques.

Chez l'immunodéprimé : hospitalisation et traitement IV car grave

La vaccination réalisée dans certains pays.

Les infections parasitaires

La gale: sillons scabieus, lésions de grattage



La gale: vésicule



Teigne de la peau glabre:



Le syndrome de Lyell: affection grave qui survient lors de la prise de certains médicaments (AINS, antibiotiques, antipyrétiques) ou une infection staphylococcique



Conclusion:

- Les dermatoses de l'enfant et du nourrisson sont fréquentes.
- Diagnostic clinique.