

# Conseils aux parents : la dermatite atopique

Dr I. Moraillon, dermatologue, Paris

Cette page de conseils aux parents est téléchargeable sur [medecine-et-enfance.net](http://medecine-et-enfance.net). Vous pouvez l'imprimer pour la remettre aux parents.

## Qu'est ce que la dermatite atopique ?

Les termes « dermatite atopique » ou « eczéma atopique » désignent des manifestations inflammatoires cutanées chroniques et/ou récidivantes associées à l'atopie. L'atopie, dont les diverses manifestations (dermatite atopique, rhinite allergique et asthme) touchent environ un tiers de la population générale, est une aptitude héréditaire à présenter des réactions allergiques.

La dermatite atopique est une affection fréquente puisqu'elle toucherait 15 % des nourrissons dans les pays développés. L'âge de sa survenue se situe entre deux mois et deux ans, mais il est souvent voisin de trois mois.

La dermatite atopique se manifeste par une peau sèche et des épisodes inflammatoires se traduisant par des rougeurs et des démangeaisons plus ou moins sévères. Elle peut provoquer des troubles du sommeil, voire perturber la vie familiale, mais son évolution est le plus souvent favorable, puisque la guérison survient avant l'âge de huit ans chez 80 % des enfants.

## Pourquoi mon enfant a-t-il de l'eczéma ?

La première consultation concernant la dermatite atopique est une étape essentielle. Votre médecin vous expliquera les mécanismes de formation des lésions, les buts du traitement et les moyens dont il dispose.

Il est important de connaître les anomalies observées au niveau de la peau :

- sécheresse, qui favorise la pénétration des allergènes et contribue à l'aggravation de l'eczéma ;
- prédisposition aux infections cutanées bactériennes ou virales (staphylocoque doré, herpès...);
- tendance à l'hypersudation.

## Les trois axes du traitement

La dermatite atopique évolue par poussées. Le traitement pendant les poussées sera différent de celui à suivre pendant les périodes de rémission.

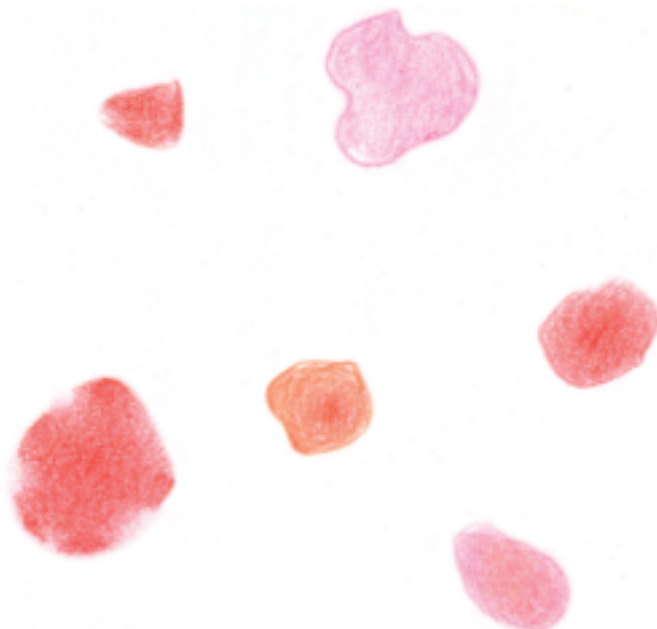
Le traitement repose sur trois éléments essentiels :

- lutter contre la sécheresse cutanée ;
- lutter contre l'inflammation ;
- lutter contre l'infection.

## Comment gérer le quotidien ?

Votre enfant doit avoir une vie la plus normale possible.

- Ne pas trop le couvrir : sa peau ne supporte pas la chaleur ; il transpire plus qu'un autre et l'augmentation de la chaleur locale réveille des démangeaisons.
- Préférer le coton pour les vêtements au contact de la peau ; éviter les lainages et les synthétiques. Le linge doit être lavé de préférence avec une lessive sans phosphates. L'usage d'assouplissants est recommandé, en petites quantités car ces produits peuvent s'avérer irritants, mais sans les bannir car le contact avec un linge rêche est lui aussi irritant.
- La toilette doit être quotidienne et il n'y a pas lieu d'espacer ou de supprimer les bains, qui sont souvent un moment de plaisir partagé avec les parents. Veiller à une température de l'eau autour de 36 °C, au-delà la chaleur déclenche volontiers un prurit (envie de se gratter).
- L'eau calcaire est vraisemblablement délétère, aussi une huile de bain peut être utilisée. Les savons sont à éviter (les bases qu'ils libèrent sont une cause d'irritation). La toilette doit être effectuée avec un pain de toilette ou un gel nettoyant « sans savon » (syndet). Il faut rincer l'enfant à l'eau tiède avec la douche, puis le sécher sans frotter (en tamponnant).



- Après la toilette, il faut « hydrater » la peau en appliquant quotidiennement un émollient. Attention, l'émollient est à appliquer sur la peau saine, car il pourrait entraîner des sensations de brûlure ou de picotement sur la peau irritée. Ce moment doit autant que possible être vécu comme un plaisir ou de façon ludique. L'enfant peut très tôt participer à ces applications d'émollients.
- La chambre doit être à une température d'environ 20 °C, la literie en coton et, si possible débarrassée des acariens.
- Il n'existe aucune contre-indication concernant les activités sportives. En dehors des poussées surinfectées, la fréquentation de la piscine est autorisée, à condition de bien rincer l'enfant après le bain.
- Il n'y a pas de contre-indication aux vaccinations ; elles peuvent être effectuées sans risque sur peau non infectée.

### Comment traiter les poussées ?

Le traitement des poussées fait appel aux corticoïdes en application sur la peau, appelés dermocorticoïdes. Les dermocorticoïdes (DC) sont classés en fonction de leur niveau d'activité : les DC d'activité faible ne sont que rarement utilisés car peu efficaces ; les DC d'activité modérée et forte sont les plus couramment utilisés ; les DC d'activité très forte sont contre-indiqués chez le nourrisson et ne doivent être utilisés que sur des petites surfaces et de manière très contrôlée chez l'enfant.

Dans chaque classe, il existe différentes formes qui permettent de s'adapter à la zone et au type de lésion : les crèmes sont utilisées le plus souvent sur les lésions aiguës et suintantes, les pommades en cas de lésions épaisses et sèches, les émulsions pour le cuir chevelu.

Le DC est appliqué sur les zones atteintes, y compris s'il existe des petites plaies (excoriations, fissures), en petite quantité, équivalant par exemple au volume d'un grain de riz pour le pli du coude d'un bébé de six mois, en massant bien pour faire pénétrer.

Le rythme d'application est de une fois par jour. Une étude récente démontre qu'il est inutile de diminuer progressivement le rythme des applications, et que l'on peut arrêter brutalement lorsqu'une amélioration complète a été obtenue.

La surveillance de la consommation est un point essentiel : elle permet d'évaluer l'observance du traitement. Le respect de la posologie est indispensable, comme pour tout autre traitement médicamenteux. Si vous craignez d'avoir appliqué trop souvent le DC, sachez qu'il n'y a pas de risque à utiliser un tube de 30 g par mois d'un DC à activité modérée.

### Autres traitements des poussées

Les antihistaminiques (pour calmer les démangeaisons) ont un intérêt très limité. Ils sont parfois utiles au cours des poussées pour leur effet sédatif ; ils sont alors donnés le soir au coucher et sur une durée limitée.

Les cures thermales peuvent avoir un intérêt dans l'éducation thérapeutique.

### Lutter contre l'infection

La meilleure façon d'éviter les surinfections est de maîtriser l'inflammation et le prurit. Les applications de DC contribuent à restaurer la barrière cutanée et à limiter la colonisation par le staphylocoque doré (principale bactérie en cause dans les surinfections).

L'usage des antiseptiques et/ou antibiotiques locaux doit être restreint.

En cas de surinfection, une antibiothérapie locale ou générale (en cas de lésions étendues) est indiquée et ne dispense pas de poursuivre les DC. Un prélèvement cutané pourra dans certains cas être effectué par votre médecin pour conduire au mieux ce traitement complémentaire.

- L'hypothèse d'un rôle bénéfique de l'allaitement maternel exclusif pour prévenir l'eczéma atopique semble écartée. Cela, bien évidemment, ne remet pas en cause tous les autres bénéfices de l'allaitement au sein.
- Les dermocorticoïdes sont efficaces et non dangereux quand ils sont utilisés judicieusement (ni trop... ni trop peu). Ils existent depuis plus de cinquante ans, et leurs indications et modalités de prescription sont précises.
- Aucun examen complémentaire n'est nécessaire pour porter le diagnostic de dermatite atopique. L'intérêt d'une enquête allergologique sera évalué par votre médecin.
- Votre rôle actif dans la prise en charge (utilisation des moyens simples décrits pour gérer le quotidien) aidera à infléchir le cours évolutif de la dermatite atopique de votre enfant.