

**DERMATITE ATOPIQUE :**  
**DIAGNOSTIC ET**  
**TRAITEMENT EN 2017**

Dr TECLESSOU

# PLAN

- **INTRODUCTION**

## **1-ETIOPATHOGÉNIE**

## **2- DIAGNOSTIC**

## **3- TRAITEMENT**

- **CONCLUSION**

# INTRODUCTION

- Dermatite atopique (DA):
  - Maladie cutanée inflammatoire chronique récidivante prurigineuse
  - Sujets génétiquement prédisposés (atopie) au développement d'autres affections allergiques (asthme, rhinite, conjonctivite...).

# INTRODUCTION

- **Intérêt**
  - Epidémiologique : cosmopolite, enfant (20%), population générale: 2 à 10% .
  - Clinique : polymorphisme lésionnel, variation topographique en fonction de l'âge.
  - Thérapeutique: développement de nouvelles thérapies (nouvelle avancé physiopathologique)

# 1-ETIOPATHOGÉNIE

- DA: conséquence d'une réponse immunitaire cutanée issue de l'interaction entre:
  - Terrain génétique prédisposant.
  - Facteurs environnements et inflammatoires (immunologiques).

# 1- ETIOPATHOGÉNIE

❑ **Facteurs génétiques:** maladie polygénique complexe

- 50 à 70% des patients ont un parent du 1er degré atteint d'une affection allergique
- Anomalies génétiques de la barrière cutanée:
  - ✓ mutations de la « perte de fonction » du gène de la filaggrine (un composant structurel majeur dans le stratum corneum):

# 1- ETIOPATHOGÉNIE

- ✓ Entraîne une altération de la fonction barrière de la peau permettant la pénétration intra et/ou trans épidermique des *facteurs environnementaux*.

# 1- ETIOPATHOGÉNIE

## □ Facteurs environnementaux :

- Les infections ;
- Les irritants (agents physiques ou chimiques) ;
- Les pneumallergènes (acariens, poussières de maison, poils d'animaux, pollens...) ;
- Les trophallergènes (œuf, lait, arachide, soja, poissons, crustacés...)
- Le stress émotionnel.



# 1- ETIOPATHOGÉNIE

□ **PATHOGÉNIE** : DA: réaction d'hypersensibilité retardée aux allergènes de l'environnement.

- Phase de sensibilisation (dans l'enfance)
- Sujet prédisposé génétiquement,
- Pénétration des allergènes de l'environnement par voie respiratoire, digestive ou cutanée (favorisée par les anomalies de la barrière cutanée)
- Ces allergènes sont pris en charge par les cellules de Langerhans et présentés aux lymphocytes T au niveau du ganglion (où a lieu la sensibilisation).

# 1- ETIOPATHOGÉNIE

- Phase de révélation
  - Expositions ultérieures aux allergènes
  - → activation de LT spécifiques d'allergène
  - → réaction cutanée inflammatoire.

Toutes nouvelles expositions entraineront les mêmes réactions cutanées.

# 1- ETIOPATHOGÉNIE

- **Microbiome ou microbiote** : microorganismes saprophytes et pathogènes qui colonisent notre corps.
- Composition varie d'un point à l'autre
- Rôle: fonction de défense contre les infections (immunité acquise) ; fonction anti-inflammatoire.
- Toute diminution de la diversité microbienne cutanée est associée aux poussées inflammatoires de la DA.
- Plus il y a des bactéries différentes moins il y a d'inflammation: c'est la révolution microbienne

# DIAGNOSTIC

# 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF

Diagnostic positif: clinique, critères diagnostic

## □ CLINIQUE

- **DA du nourrisson** (jusqu'à 2 ans) = forme typique
  - Début: premiers mois de vie (3<sup>e</sup>-4<sup>e</sup>), ou plus tôt.
  - SF: Prurit, excoriation, troubles du sommeil (ou équivalent : frottements, agitation , tremoussement).
  - Fréquence du prurigo surtout en saison pluvieuse

## 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF



- Lésions d'eczéma aigu: érythème, vésicules, suintement
- Ou xérose cutanée permanente.
- Topographie symétrique: Zones convexes du visage et des membres; tronc, des régions retro-auriculaires, plis de flexion.
- Le siège est souvent épargné.
- Atteinte inflammatoire du cuir chevelu : squames jaunâtres et grasses (croûtes de lait ).
- Parfois un signe de Dennie-Morgan.

## 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF



- ❑ *Enfant de plus de 2 ans :*
  - Prurit avec excoriations et lichénification
  - Xérose généralisée
  
  - Lésions des plis et des zones bastions (poignets, mains, mamelons, chevilles).
  
  - Eczématides au visage (lésions hypopigmentées, finement squameuses).

## 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF

- **Forme de l'adolescent et de l'adulte :**
  - Aspect identique chez l'enfant de plus de 2 ans.
  - Autres formes possibles : eczéma nummulaire (anneaux ou médaillons) ; prurigo (papules excoriées) des membres ; érythrodermie
  - Prédominance au visage et au cou.



# 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF

## □ Paracliniques

- Le diagnostic est clinique. Aucun examen paraclinique n'est indispensable
  
- Augmentation des IgE sériques, une hyper éosinophilie, des anomalies des lymphocytes T ;

# 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF

## □ Evolution

- *Court terme:*
  - Poussées- rémission;
  - Poussées déclenchée par des facteurs psychologiques (stress, conflits), infectieux (ORL, bronchiques), .....
  
- *A long terme :*
  - Disparition spontanément à l'âge de 2 ans possible.
  - Complications infectieuses, extension (érythrodermie)

## 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF

- **Critères diagnostic**
- Polymorphisme clinique, absence de spécificité, critères de diagnostic (anamnestiques et cliniques).
- Les critères de Hanifin et Rajka ont été revus, simplifiés et validés.
- Critères diagnostic de l'United Kingdom Working Party :

# 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF

- **Critères obligatoires**

- L'enfant a une dermatose prurigineuse **Ou**
- Les parents rapportent que l'enfant se gratte ou se frotte

- **Critères mineurs**

- Antécédents personnels de dermatite des plis de flexion (plis des coudes, creux poplités, faces antérieures des chevilles, cou) et /ou des joues chez les enfants de moins de 10 ans.
- Antécédents personnels d'asthme ou de rhume des foins (ou antécédents de maladie atopique chez un parent au premier degré chez l'enfant de moins de 4 ans).
- Antécédents de peau sèche généralisée au cours de la dernière année
- Eczéma des grands plis visibles ou eczéma des joues, du front et des convexités des membres chez l'enfant au-dessus de 4 ans.
- Début des signes cutanés avant l'âge de 2 ans (si enfant de moins de 4 ans)

## 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF

- Le diagnostic de DA :
  - Présence du critère obligatoire (dermatose prurigineuse)
  - Associée à au moins 3 critères mineurs.

# 2.1-DIAGNOSTIC POSITIF

- **Score de sévérité** (*National Institute for Health and Care Excellence*)

Sévérité	Manifestations
DA Faible	Peau normale, absence de signe de DA
DA Légère	Xérose cutanée, prurit peu fréquent avec ou sans lésions érythémateuses
DA modérée	Xérose cutanée, prurit très fréquent, lésions érythémateuses avec ou sans lichénification
DA sévère	Xérose cutanée diffuse, prurit intense, érythème (avec lésions de grattage, lichénification, lésions suintantes fissuraires)

## 2.2-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

### □ *Chez le nourrisson* :

- **Dermatite Séborrhéique/ Leiner-Moussous**
  - Débute entre 2<sup>e</sup> et 10<sup>e</sup> semaine,
  - Siège: fesses, cuir-chevelu et secondairement les plis
  - Lésions érythémateuse, squameuse à limites nettes.

## 2.2-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- **Eczéma de contact**: dermatose prurigineuse, 4 phases (érythémateuse, vésiculeuse, suintante, crouteuse). Siège des lésions à la zone de contact, pouvant débordé. Interrogatoire: notion de contact
- **Gale**: prurit familial à recrudescence nocturne, siège des lésions à topographie antérieure, paumes et plantes



## 2.2-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

### □ *Chez l'enfant et l'adulte :*

- Eczéma de contact
- **Psoriasis**: lésions érythémateuses squameuses (squames grasses) prurigineuses. Signe de Brocq positif, siège (zones bastion)
- **Prurigo**: lésions papuleuses excoriées prurigineuses, sièges aux zones découvertes

## 2.2-DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

- *Formes érythrodermiques :*
  - Psoriasis
  - Lymphomes: lésions érythémateuses infiltrées, adénopathies

## 2.3- DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- Etiologie de la DA: non connu
  - Facteurs génétiques
  - Facteurs environnementaux
  - Microbiome

# TRAITEMENT

# TRAITEMENT

- But
  - Lutter contre inflammation
  - Rétablir barrière cutanée
  - Eviter récurrences et complications
  - Améliorer qualité de vie du patient

# TRAITEMENT

- *Moyens*
  - Mesure d'hygiènes
  - Emollients ;
  - Dermocorticoïdes
  - Immunomodulateurs topiques: tacrolimus
  - Photothérapie
  - Immunosuppresseurs : Ciclosporine
  - Biothérapies
  - Autres: Antihistaminiques, antibiotiques, psychothérapie

# TRAITEMENT

## ☐ Mesures d'hygiène

- Bain court quotidien,
- Eau tiède,
- Gel ou pain sans savon

# TRAITEMENT

□ **Emollients:** pierre angulaire du traitement

- Incorporé au régime quotidien de soins du patients
- Réduisent les signes et symptômes de la DA (xérose, prurit) et la perte d'eau transépidermique
- Améliorant la fonction globale de la barrière cutanée
- Réduit les besoins/utilisation des corticoïdes



# TRAITEMENT

- Pas de preuve de choix préférentiel
- Les pommades: forte proportion en lipides, action plus longue
- Appliquer sans frotter

# TRAITEMENT

## □ Dermocorticoïdes

- Pilier du traitement des pousser
- Efficace dans 80% des cas
- 4 classes: très forte, forte, modérée, faible
- Plusieurs formes: Crème (lésions humides),  
pommade (lésions sèches, lichénifiée), gel, lotion

# TRAITEMENT

## □ Dermocorticoïdes

- Choix: fonction de l'âge du patient, site d'application, aspect des lésions
- Quantité : règle de la phalange (dernière phalange de l'index = 2 paumes de main adulte).
- Nombre d'application: 1 fois/ jour ;

# TRAITEMENT

- **Effets secondaires cutanés:** atrophie cutanée, vergetures, hypopigmentation, acné
  
- **Effets secondaires systémiques** (utilisation prolongée, dermocorticoïdes de forte activité, grande surface) : HTA, diabète, ralentissement de la croissance \*\*

# TRAITEMENT

- ❑ **Immunomodulateurs topiques** (Inhibiteurs de la calcineurine): pimécrolimus 1% et le tacrolimus (0,03% et 0,1%)
  - Inhibent l'activation des LT dépendantes de la calcineurine, bloquant ainsi les cytokines pro-inflammatoires
  - Bénéfiques en traitement de 2ème intention
  - Monothérapie ou association avec des dermocorticoïdes

# TRAITEMENT

- Efficacité similaire aux dermocorticoïdes:  
(tacrolimus 0,1% = corticoïdes très forte,  
pimécrolimus 1% = corticoïdes forte ou modérés)
- effets secondaires locaux: picotements, brûlures
- N'induisent pas d'atrophie cutanée

# TRAITEMENT

## ☐ **Photothérapie**

- Les UVB naturels à bande étroite et à large bande, et les ultraviolets A peuvent être utilisés
- Photosensibilisateur: psoralène topique ou oral peuvent être utilisés
- Enfants (8 à 10 ans), adultes
- Effets indésirables: érythème local, brûlures, risque de cancer de la peau

# TRAITEMENT

## □ Immunosuppresseur:

- ❖ **Ciclosporine:** inhibe la calcineurine, diminue l'activité des LT
- Posologie: fonction de l'âge, gravité de la DA, comorbidités.  
2,5-5 mg/jour pendant 6 semaines. Puis ajusté à la faible dose efficace.
- Effets secondaires: néphrotoxicité, HTA, l'infection, lymphome  
....
- Interactions médicamenteuse: antipaludiques, azolés, ....



# TRAITEMENT

- ❖ **Méthotrexate** inj/cp (10-22,5 mg ou 0,2 à 0,7mg/kg/ semaine).
- Inhibe l'activation des lymphocytes T
- Effet maximal obtenir au bout de 10 semaines
- Puis réduction progressive en faveur de traitement d'entretien
- En absence de réponse après 12 à 16 semaine: échec
- Effets secondaires: toxicité hépatique, rénale,...
- Utiliser chez enfants et adultes

# TRAITEMENT

## ❖ Mycophénolate Mofétil

- bloque sélectivement la synthèse des purines dans les lymphocytes B et T .
- 0,5 à 3 g par jour
- Peut d'étude

# TRAITEMENT

## ❖ L'azathioprine

- Effets sur les LT et LB
- Posologie: 1,5-2,5 mg / kg / jour.
- Utilisation or AMM, DA réfractaire
- Effets secondaires: infection, lymphome

## ❑ Corticothérapie systémique:

- Risque-bénéfice défavorable

# TRAITEMENT

## □ Biothérapies:

- Le Dupilumab (Dupixent®), un anticorps monoclonal humain. Inhibe les récepteurs IL-4 et IL-13, réduisant ainsi la réponse inflammatoire à médiation immunitaire améliorant ainsi les symptômes

# TRAITEMENT

- **Autres moyen:**
  - **Antihistaminiques oraux** : pas d'AMM dans la DA . À utiliser quelques jours en cas de prurit important avec retentissement sur le sommeil (préférer action sédatif)
  - **Antibiotiques** : si surinfection, macrolides ou synergistines (pristinamycine). Ne doit pas retarder la corticothérapie
  - Prise en charge **psychothérapeutique**

# TRAITEMENT

## □ Indications

### ❖ Au cours des poussées

- Mesures d'hygiène: dans tout les cas
- Prise en charge psychothérapeutique

# TRAITEMENT

- Indications

Type	Traitement
DA faible	<b>Emollient</b> + dermocorticoïdes d'activité faible ou modéré
DA modéré	<b>Emollient</b> + dermocorticoïdes d'activité modéré+/ou inhibiteur topique de la calcineurine
DA sévère	<b>Emollient</b> + dermocorticoïdes d'activité forte/très forte +/ou inhibiteurs calcineurine
DA réfractaire aux dermocorticoïdes	<b>Emollient</b> + photothérapie ou immunosuppresseurs avec ou sans inhibiteur calcineurine

# TRAITEMENT

- Si amélioration: remplacer progressivement par l'émollients.

## □ *En dehors des poussées*

- Emollients : lutte contre la xérose, restaurer la barrière cutanée ; entretien de la diversité de la flore
- Mesures d'hygiène
- Prise en charge psychothérapeutique



# TRAITEMENT

## □ Prévention

- Prévention: Tacrolimus topique 0,03%; 2-3f/semaine sur des sites de poussées récurrentes évite les rechutes.

## Sujet à risque:

- L'application d'émollients sur l'ensemble du corps entre l'âge de 3 semaines et 6 mois entraîne une réduction du risque relatif de 50% du développement de la DA

**MERCI**