

Les dermatoses chez l'enfant

Introduction

- **Peau** : organe complexe , fonctions multiples
- **Particularités physiologiques :**
 - fonction barrière** : assurée / épiderme
 - Peau Nné et NRS : plus perméable
 - thermorégulation** : fonction importante
 - colonisation bactérienne** : des la naissance

Principales Lésions élémentaires cutanées

- **Erythème** : rougeur s'effaçant à la pression
- **Bulle** : soulèvement cutané contenant un liquide clair : diamètre ≥ 5 mm
- **Vésicule** : soulèvement cutané contenant un liquide clair : diamètre < 5 mm.
- **Pustule** : soulèvement cutané contenant un liquide trouble.
- **Papule** : soulèvement cutané de petite taille solide sans sérosité

Principales Lésions élémentaires cutanées

- **Croute** : concrétion résultant de la dessiccation de sérosité de pus ou de sang .
- **Nodule** : lésion arrondie ferme de siège profond .
- **Ulcération** : perte de substance .
- **Squames** : lamelles épidermiques .
- **Kératose** : épaissement de la couche cornée
(peau rugueuse et squameuse)

DIAGNOSTIC

- **Interrogatoire :**

- ATCD familiaux de dermatose atopique
- début de la lésion localisation (prurit)

Examen:

- examiner l'enfant nu (pas de couches)
- lésion élémentaire : palper les lésions même si planes à la vue.
- Topographies des lésions .

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **DERMITES DE SIEGE :**

- Facteurs favorisant : langes – urines – selles
soins d'hygiène

langes : changer après selle ou miction pour
prévenir la macération .

Urines :

faculté d'hydratation peau —————> vulnérable aux
trauma de friction

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **DERMITES DE SIEGE**
- Urines :
- Role de l'ammoniaque : fermentation des urines par bactéries
- PH urinaire : rôle dans la macération , rare chez NRS au sein (PH bas)
- Selles : lésion peau / protéases et lipases .
- Flore bactérienne : Rôle dans aggravation des lésions (Candida albicans et staphylocoque) .

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **DERMITES DE SIEGE**
- Aspects cliniques :
- **Dermite de siège** : début convexités respect des plis et région péri anale . en W
- **Dermite de siège** : début periorificiel irradiant vers les plis . en Y 2 bandes inguinales et une bande interfessière)

TRAITEMENT

TRAITEMENT PREVENTIF : toilette au savon 1 -2 fois / j
changes fréquents – langes en coton

TRAITEMENT CURATIF :

Bains antiseptiques : KMNO_4 1 cp 250 mg / 2,5 l eau

badigeonner : éosine aqueuse 1 ou 2 %

Antimycosique : nystatine (lait éconazole)

En cas muguet : antimycosique oral 100 000 U / kg / j

Corticoïdes locaux : contre indiqués

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **MALADIES DE LEINER MOUSSOUS :**

dermatose inflammatoire + hyperproduction sébacée .

Etiologie inconnue , déficit immunitaire ?

- **Clinique** : début entre 3 semaines et 2 mois
- Crânio- caudal (bipolaire)
- cuir chevelu : squames grasses crouteuses
- Siege : Erythème periorificiel en Y

Pas de prurit ni de fièvre

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **MALADIES DE LEINER MOUSSOUS :**
- **Extension :** centrifuge après 2 semaines
- casque séborrhéique et dermite en culotte
- Eruption : visage (front –oreilles – nez)

Pas de prurit ni de fièvre

complications : infectieuses : mycosiques - bactériennes.

Evolution : pic bon si pas de complications

Sous trt guérison : 3 – 4 semaines

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **Eczéma constitutionnel: dermatite atopique**
- Dermatose érythémato vésiculeuse prurigineuse
- 3 % des enfants - terrain atopique.
- **Clinique** : > 3 mois : joues – pommettes – front
- **Evolution** : érythème – vésicule - suintement + croute
assèchement et desquamation

Autres localisations : cuir chevelu , plis , poignets creux poplités, cou, tronc et fesses .

prurit constant pendant les poussées .

TRAITEMENT

- **Soins antiseptiques :**
- K Mn O₄ 1 / 10 000 (siège plis axillaires cervicaux)
- Colorants : éosine aqueuse 1 ou 2 %
- **Décapage des squames :** vaseline salicylée à 1 % sur cuir chevelu
- **Antimycosique :** nystatine (lait éconazole) si lésion suspecte de mycose .
- **Hygiène de siège :** comme dermite de siège .

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **Eczéma constitutionnel: dermatite atopique**
- **Evolution :** poussées / remissions
 - rechutes habituelles - guérison ?
- Manifestations allergiques ultérieures 30 %
asthme – rhinite allergique
- **Complications :**
 - surinfections bactériennes (impétigo)
 - hypo protidémie - herpés

Eczéma constitutionnel: dermatite atopique

Diagnostic différentiel

CARACTERES	ECZEMA ATOPIQUE	LEINER MOUSSOUS
Age début Siege début Plis cutanés Prurit Desquamation Surinfection Age de guérison	Après 2 mois Face Respectés au début Constant Fines et sèches Staphylocoque 2 -3 ans	Avant 2 mois Cranio caudal Atteints initialement Absent Large et grasseuse Candida Vers 4 mois

TRAITEMENT

TRAITEMENT LOCAL

- **antiseptiques** : bain + savon antiseptique
- **Eosine aqueuse** à 2 % 2 fois par jour.
- **A partir de j 4 : CTC** sur le visage 1fois par jour pdt 10 jours
- **CTC** sur les lésions assechées et desinfectées

TRAITEMENT

- **TRAITEMENT GENERAL**
- **Antibiotiques** : surinfection bactérienne
- (érythromycine - pristinamycine).
- **Antihistaminiques** : lutter contre prurit
- **Conseils d'hygiène** (ongles coupés)

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **INFECTIONS CUTANÉES BACTÉRIENNES**

- **IMPETIGO** : enfant 10 ans - bulles – strept - staph
- TRT : ATB général oracilline 50 à 100 000 u / kg 10 j
pristinamycine 50 mg / kg / j 10 j

ERYSIPELE : inflammation aigue dermo-épidermique

- Streptococcique
- Fièvre - placard rouge oedematie douloureux ,avec bourrelet en périphérie.
- la surface : qqes vésicules -pustules .
- Topographie : membres – visage – cuir chevelu

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **ERYSIPELE :**

trt : ATB par voie générale

- PENI V : Oracilline 50- 100 000 u / kg / J pdt 10j

- **FURONCLE :** suppuration de l'appareil pilo sébacé caractérisé par la pustule

- Staphylocoque ++

- trt : ATB par voie générale pristinamycine

- 50 – 75 mg / kg / J

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- DERMATOSES BULLEUSES
- Epidermolyse bulleuse congénitale :
 - Affection héréditaire, lésions bulleuses et vésiculeuses post traumatiques.
- Syndrome de Lyell toxique : érythème avec décollement bulleux (grand brûlé)
 - Causes : medt - Bactrim – AINS
- Syndrome de Lyell staphylococcique : NRS

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **AFFECTIONS PARASITAIRES**
- **GALE** : sillons de 5 – 6 mm long prurit intense nocturne la tête est respectée sauf chez NRS
- TRT : poudre aphtiria (literie)
- Benzoate de benzylà 10 % (Ascabiol)
- 2 applications à 24h d'intervalle sauf visage

DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- **AFFECTIONS PARASITAIRES**
- **Affections mycosiques :**
- **Candidoses cutanées** surinfection dermite de siège
- **Teigne du cuir chevelu**
Trt : griséofulvine 20 mg / kg / J per os
4 – 6 semaines
trt local : Bétadine en pommade