

Mon enfant a de l'eczéma ?

Huit réponses aux questions des parents

Les eczémas rebelles aux traitements classiques chez l'enfant, lorsqu'ils s'accompagnent de plaintes digestives, retard de croissance, toux à l'effort... justifient légitimement l'inquiétude des parents. Aux questions qu'ils se posent, le docteur Jacques Robert, pédiatre allergologue, apporte les éléments de réponse propres à les rassurer tout en les guidant sur la conduite à suivre

1. Docteur, qu'est-ce que l'eczéma ?

Le terme scientifique, dermatite atopique (DA), nous donne la réponse :

- dermatite : maladie inflammatoire de la peau,
- atopique : parce que, dans 80 % des cas, l'enfant a aussi hérité d'un terrain allergique ; cet héritage est nommé "atopie". Il peut s'exprimer dans la famille et chez le petit eczéma par d'autres symptômes : allergie alimentaire, rhinite, asthme...

2. Quels en sont les signes ?

C'est une maladie qui se voit, on la dit « affichante », les signes sont évidents pour tous :

- tout commence nourrisson, parfois très tôt (2 mois), par une peau sèche au niveau des parties découvertes, visage et mains. Les lésions rouges, inflammatoires vont gratter (prurit). Ce prurit est source d'insomnie ;
- après l'âge de 9 mois et chez les plus grands, les plis (les enfants disent les pliures ou les creux) sont

atteints. La peau fine va se fissurer et suinter, la sueur aggravant ces phénomènes.

3. Est-il important de connaître la cause ?

La question est légitime, mais la réponse peut décevoir :

- il n'y a pas une cause précise à rechercher. La DA n'est pas liée à une allergie définie, comme le rhume des foins par exemple ;
- il existe une composante génétique qui va rendre compte de la sécheresse (la xérose) initiale de la peau. La xérose rend la couche superficielle de l'épiderme poreuse. L'individu normal a un épiderme lisse donc protecteur. Ce qui rend la peau superficielle saine est un agent hydratant naturel, appelé la filaggrine. La mutation de cette protéine est fréquente chez nombre de petits eczémas où elle remplit mal son rôle. Sa production étant sous contrôle génétique, on ne peut pas la modifier ;
- la porosité de l'épiderme va favoriser la pénétration d'allergènes de l'environnement (poussières, poils, pollens...), et l'enfant va se sensibiliser. C'est la composante immunologique de la maladie ;
- est-il important de connaître la cause de la DA ? La réponse est donc : non. Les causes sont génétiques et immunologiques. De nombreuses recherches sont faites dans

ces deux voies. En revanche, la maladie évoluant par poussées, il est capital de connaître les facteurs favorisants : le chaud et la sudation (enfant trop couvert), les stimulations physiques, psychiques reçues comme nocives (le stress), les maladies virales, mais aussi certains savons, la laine... Chez le petit enfant, le stress est représenté par sa maladie elle-même, les lésions prurigineuses le rendent hargneux et triste. Traiter quotidiennement sa peau devient un acte salvateur.

4. Quels sont les principes du traitement ?

- La peau est sèche, il faut l'hydrater, la graisser. Passer un émollient sous forme de crème qui protégera la peau comme un film. Au moins 2 fois par jour, sur tout le corps et surtout après chaque bain ou douche sur la peau épongée, mais qui reste encore humide. C'est le traitement de fond, capital, de la DA. C'est ce traitement, avec les mesures d'hygiène, qui va faire économiser les autres thérapeutiques.
- La peau est rouge, l'émollient ne suffira pas, il faut la traiter par un anti-inflammatoire. Deux sont utilisables :
 - ▶ Les dermocorticoïdes, utilisés en France depuis plus de 35 ans. Ils sont préconisés plutôt en crème (plus agréable) qu'en pommade chez l'enfant, lorsque persistent les





Plaque téléchargeable librement
Site : www.courlygon.es.net

lésions malgré le traitement de fond. Ils seront passés uniquement sur les zones inflammatoires, bastions de l'eczéma. Leur prescription obéit à des règles qui doivent être expliquées par le médecin.

- ▶ Les immunomodulateurs topiques : ce sont des pommades dont le but est de réparer les moyens de défense altérés de la peau eczématisée. Une seule existe en France, donc on peut la citer, son nom scientifique est *tacrolimus*. C'est une alternative aux dermocorticoïdes, mais après l'âge de 2 ans.
- Les mesures d'hygiène sont le troisième volet du traitement : aérer la chambre matin et soir, ne pas trop couvrir le petit, bains à 33° ou douches tièdes sans détergent (demander une huile nettoyante au pharmacien), ne pas fumer devant l'enfant...

5. Les corticoïdes sur la peau sont-ils dangereux ?

- Les dermocorticoïdes sont très efficaces sur l'inflammation, les démangeaisons, l'insomnie, donc ils optimisent la qualité de vie du petit eczémateux.
- Il peut être licite de craindre les corticoïdes par la bouche (*per os*), qui sont généralement donnés dans l'urgence. Mais les dermocorticoïdes n'ont pas les effets secondaires (sur la croissance, sur les os, le poids...) de la cortisone *per os*. Mis sur une peau lésée, ils sont rapide-

ment dégradés. Ils sont appliqués une fois par jour, et la quantité utilisée va diminuer au fur et à mesure que les lésions diminuent, ainsi leur sevrage sera progressif.

- Ils n'ont pas la prétention de guérir une maladie génétique, mais ils la rendent supportable en jugulant les poussées inflammatoires et en hâtant leur disparition. Ne pas oublier d'en appliquer à nouveau dès la rechute.

6. Quels sont les rapports entre eczéma et autres maladies allergiques ?

- Le risque évolutif de l'eczéma est de développer une maladie comme l'asthme ou le rhume des foins ; dans les livres, on parle de la marche de l'atopie. Elle s'effectue lorsque l'enfant devient intolérant (on dit allergique) aux aéroallergènes (acariens, pollens, animaux...). Il faut donc faire attention à son environnement, aux animaux domestiques, surtout à la fumée de tabac, hautement favorisante.
- On évoquera l'asthme :
 - ▶ si l'enfant tousse souvent, surtout la nuit, à l'effort, au moindre rhume ;
 - ▶ s'il s'essouffle facilement à l'effort, au sport ;
 - ▶ si l'on perçoit une respiration sifflante.
- C'est dans la population des enfants porteurs d'eczéma que l'on peut trouver le plus d'allergiques alimentaires. Mais l'eczéma n'est pas dû à une allergie alimentaire. Ne pas faire de raisonnement « circulaire ».

7. Quelle est l'évolution de la maladie ?

- Selon les données épidémiologiques, 15 à 20 % des nourrissons sont porteurs d'eczéma ou d'une peau sèche mais, dans 80 % des cas, la dermatite va guérir en 3 à 6 ans. C'est aussi notre expérience.
- Même plus tard, pour des raisons diverses, la maladie peut disparaître (changement de vie, de lieu, de métier).

- Cependant, si l'enfant s'est sensibilisé, cette sensibilisation va rester (allergie respiratoire, par exemple), mais elle se traitera.

8. En conclusion, Docteur ?

- L'eczéma, ou DA, est une maladie de la peau, il faut traiter la peau.
- Les émoullissants sont le traitement de la peau sèche (xérose), mais les dermocorticoïdes traitent les poussées inflammatoires. Leur efficacité est remarquable depuis des dizaines d'années, leur prescription obéit à des règles, leur phobie est insupportable... pour l'enfant qui en est privé. ■

Dr Jacques Robert
Consultation d'éducation
dans la dermatite atopique
Centre hospitalier Lyon Sud
69495 Pierre-Bénite Cedex



Ce guide est pédagogique, il répond aux questions des parents sur la cause la plus fréquente de toutes les affections chroniques de l'enfant : l'allergie. Pourquoi cette pathologie est-elle en augmentation ? L'eczéma est-il vraiment une maladie allergique ? Mon bébé qui a sifflé cet hiver va-t-il devenir asthmatique ? Ma fille gère mal ses crises d'asthme, peut-on l'aider ? Les examens montrent que mon enfant est allergique à nombre d'aliments. Est-ce possible, est-ce grave ? Et la cortisone, Docteur, ça fait peur !

Ces questions sont autant d'inquiétudes que le livre aborde, dans un style alerte et imagé, avec l'éclairage de multiples exemples cliniques.