

Préambule: Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles. Les diapositives de l'orateur sont normalement disponibles sur le site Internet <http://dea.hug-ge.ch/enseignement/formcontinue.html>: le nom d'utilisateur est "formationcontinue" et le mot de passe est "pédiatrie" en minuscules et sans accents.

## **Colloque de pédiatrie Genève-Lausanne du mardi 10 décembre 2013**

Deuxième heure

### **Dermatite atopique: guide 2013 de la prise en charge**

Orateurs: Prof P. Eigenmann, Dre AM. Calza, Dr JC. Caubet (HUG Genève)

L'eczéma entraîne une morbidité importante (prurit, atteinte cutanée)

Les critères diagnostics de dermatite atopique restent et sont:

- le prurit
- un aspect et une distribution typique (face et zones d'extension chez le petit, faces d'extension chez le plus grand)
- une atteinte récurrente et persistante
- une histoire personnelle ou familiale d'atopie

La dermatite atopique est une maladie cutanée, avec inflammation de type TH2 générant des cytokines IL4, IL13 (entraînant une éosinophilie), puis à la phase de chronisation une inflammation de type Th1 et Interféron gamma.

Donc les tests allergiques sont rarement positifs.

A la base, c'est une maladie de la peau, avec atteinte d'ichtyose, déficit en filagrine, ce qui fragilise la barrière cutanée et augmente la perte d'eau par la peau.

Il n'y a pas de rapport direct entre le risque de sensibilisation cutanée et le déficit en filagrine. Il est documenté qu'un défaut de la barrière cutanée augmente le risque de sensibilisation.

Un modèle de recherche murin a montré que les souris avec déficit en filagrine avaient aussi un défaut sur le gène Tmem. Donc d'autres gènes interviennent, pas seulement le déficit en filagrine.

Un but est d'essayer de prévenir la dermatite atopique (Halcken, Allergy 2014). Les nouvelles recommandations 2014 sont:

- Lait maternel exclusivement jusqu'à 4 à 6 mois
- Pendant la grossesse et l'allaitement, pas de restrictions alimentaire inutile (éviter complètement un aliment pourrait même augmenter le risque d'allergie ultérieurement)
- Lors de sevrage et risque allergique élevé, donner une formule alimentaire avec effet préventif documenté (ce qui laisse de la place à une interprétation de pays en pays)
- Commencer la diversification dès 4 mois
- Pas de restriction alimentaire particulière ni introduction précoce.

Tests allergiques et dermatite atopique: on peut tester la nourriture (lait de vache, blé, blanc d'œuf, soja, noix) ou les allergènes respiratoires. Chez qui le faire? Seulement 33% des dermatites atopiques sévères ont un test positif. Pour les dermatites atopiques légères, le test n'est pas rentable.

**Dr JC Caubet:**

1. D'abord jusqu'en 1980, on disait qu'il n'y avait pas de lien entre dermatite atopique et allergie alimentaire
2. en 1983, Samson décrivait 23 patients avec dermatite atopique sévère influencé par un régime alimentaire, avec rechute à l'arrêt du traitement. D'autres études ont confirmés ces faits
3. puis des études (Prof Eigenmann notamment) ont montré que 33% des patients avec DA sévères avaient des tests allergiques positives
4. de nouvelles hypothèses suggèrent la possibilité de sensibilisation par voie cutanée (huile arachide, poussière d'arachides en suspension dans la maison)

Exemple de Marion 15 mois, avec dermatite atopique sévère; après intensification du traitement par émollients et cortisone topique, persistance de l'eczéma. Des tests cutanés (prick tests) se révèlent positifs pour œuf, lait et aubergine.

Les aliments les plus souvent incriminés sont lait, œuf, cacahuète.

Pour diagnostiquer une allergie alimentaire, les IgE sont utiles lors d'angioedème, urticaire, asthme:

Les allergies retardées apparaissent 6 à 48 heures après test de provocation orale, avec exacerbation de l'eczéma. Les dermatites atopiques sont à la fois IgE et non IgE médiées.

Le diagnostic se base sur:

- les critères de dermatite atopique
- le score de sévérité
- un bilan allergique pour des cas particuliers, pour établir un lien entre DA et aliment; les prick test sont intéressants surtout pour lait, œuf soja, la valeur prédictive négative est élevée; les IgE spécifiques sont moins précises; les patch tests sont plus sensibles que les prick tests mais mal standardisés; le test de provocation et la réponse au régime d'éviction sont les plus efficaces.

Dans le cas de Marion, la réponse au régime d'éviction lait et œuf a été spectaculaire; à l'âge de 3 ans, les tests allergiques sont négatifs pour le lait, mais le test de réintroduction de l'œuf cuit (muffin) a entraîné une réaction allergique de stade III (donc un changement de pattern de réactivité). Les nouvelles recommandations sont maintenant plutôt de continuer les aliments incriminés à la dose la plus faible tolérée, pour éviter ce genre de problème.

**Dre AM Calza:**

Depuis 50 ans, la cortisone reste le meilleur traitement de la dermatite atopique; elle permet de rompre le cercle vicieux de l'inflammation, qui va aggraver l'altération de la barrière cutanée.

Le système inflammatoire de la peau est également influencé par les maladies intercurrentes (viroses), le stress.

Concept de traitement: combattre l'inflammation

Combattre l'infection (mineur)

L'anti-inflammatoire le plus efficace est la cortisone topique:

Classe I hydrocortisone, effet faible

Classe II-III intermédiaire (par ex classe II Emovate, classe III Elocom)

Classe IV moins employé, passe la barrière cutanée, effet délétère sur la qualité de la peau

Le traitement se fait en suivant un schéma, il faut donner au patient les instructions sur la manière de faire, d'abord tous les jours, puis un schéma dégressif

Il faut donner un guide d'utilisation, avec un schéma d'application (système de l'unité de phalange correspondant à une certaine partie du corps). (Il est possible aussi d'employer une lingette type Suzy humidifiée pour appliquer cette quantité sur la partie du corps concernée)

Il est préférable de prescrire pour un médecin le même produit, d'en évaluer la consommation (nombre de tube consommé), d'évaluer la croissance poids taille, de revoir l'enfant régulièrement.

Le suivi et l'efficacité peuvent être évalués avec l'évaluation de surface atteinte SCORAD

Thérapies par enveloppements mouillés: cela a un effet anti inflammatoire, améliore l'effet de la cortisone, a un effet de rafraîchissement.

Les effets secondaires d'un traitement cortisonique topiques sont rares et réversibles: atrophie cutanée, hypertrichose et télangiectasies; il est rarissime d'observer télangiectasies, vergetures, retard de croissance.

Par contre il ne faut pas passer à côté d'une surinfection, notamment par herpes.

Il faut reconnaître que le traitement prend beaucoup d'énergie pour une maladie peu invalidante par rapport à l'état général.

Les réalités sont que le danger est très théorique, la peur irrationnelle. Il faut donc en discuter et rediscuter.

Les autres traitements immunomodulateur (Elidel et Protopic) ne sont pas disponibles avant 2 ans. Il faut faire attention au risque de précancérose sur peau fragile, surtout la peau âgée fragilisée, le risque n'a pas été confirmé chez l'enfant.

Quant aux émoullissants, c'est la jungle! Faut-il appliquer une pommade grasse (pique moins)? Une solution lipophile? (plus facile à appliquer). En tout cas sans parfum. Il existe les formes remboursées comme Antidry, Excipial, Dexeryl et des formes non remboursées (Eucera, ... )

Allergie? Si les lésions sont en dehors des zones d'atopie classique, il faut y penser. Il s'agit souvent de dermatite de contact, les agents conservateurs sont souvent incriminés (parabène, formaldéhydes)

Les tests cutanés consistent en une exposition de 48 heures à un produit (patch test), cela n'est pas facile à exécuter. Les tests sont souvent mal standardisés.

Il existe de nouveaux allergènes:

- fibre de nylon (siège d'auto, habits de sports)
- polyuréthane (par exemple siège de toilette)
- résine formaldéhyde (combinaison de plongée, sous vêtements)
- chlor-methyl-isothiazolinone: molécule utile comme stabilisateur, agent conservateur, de plus en plus employée (par exemple à la place du parabène)
- formaldéhyde: il est plus vicieux de détecter ce composant, car la législation n'oblige pas sa déclaration en tout cas à faible dose (par exemple: huile de massage Velléda).

Compte rendu du Dr V. Liberek

[vliberek@bluewin.ch](mailto:vliberek@bluewin.ch)

Transmis par le laboratoire MGD

[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)