Tous à l'école

Eczéma et dermatite atopique

Qu'est-ce que l'eczéma ? Qu'est-ce que la dermatite atopique ?

L'eczéma est une maladie extrêmement fréquente, qui évolue de façon chronique par poussées, et se manifeste par des lésions sur la peau et des démangeaisons. On distingue l'eczéma allergique de l'eczéma constitutionnel -ou dermatite atopique-, plus fréquent chez l'enfant, dont les causes restent mal connues.

Pourquoi ?

L'eczéma allergique
Il est déclenché par une allergie à une substance présente dans l'environnement : l'allergène. Chez la personne allergique, le contact avec l'allergène déclenche une réaction immunitaire inappropriée qui fait intervenir des globules blancs (les lymphocytes T CD4+), entraine une réaction inflammatoire au niveau de la peau et aboutit aux lésions d'eczéma. Les lésions apparaissent généralement après un contact physique, plus rarement après l'inhalation ou l'absorption de l'allergène. Elles vont évoluer rapidement vers la guérison si l'exposition cesse, mais pourront réapparaitre si le contact avec l'allergène vient à se renouveler. De très nombreuses substances peuvent être impliquées dans la survenue d'un eczéma allergique : des produits cosmétiques, des produits ménagers, des produits d'usage professionnels (colorants, teintures, colles, plastiques, peinture...), des métaux, certains aliments ...

La dermatite atopique
La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique de la peau, dont les mécanismes sont complexes et font intervenir :
- des anomalies de la barrière cutanée (peau très sèche, anormalement perméable

aux molécules extérieures).
- des anomalies immunitaires : la dermatite atopique se développe le plus souvent sur un terrain atopique, c'est-à-dire chez une personne ayant une prédisposition héréditaire à développer des allergies, du fait d'un système immunitaire excessivement réactif face à des substances courantes de l'environnement habituellement bien tolérées.
- des facteurs génétiques de prédisposition. Ainsi, des antécédents personnels ou familiaux de manifestations atopiques (rhinite allergique = « rhume des foins », asthme, dermatite atopique) sont retrouvés chez près de 60 % des personnes atteintes de dermatite atopique.
- Le rôle de facteurs environnementaux comme la pollution ou les conditions d'hygiène doit encore être précisé.

Quels symptômes et quelles conséquences ?

Les lésions évoluent de la même façon dans l'eczéma allergique et dans la dermatite atopique. Elles débutent sous la forme de plaques rouges, généralement chaudes et un peu en relief, qui occasionnent d'intenses démangeaisons. Elles se couvrent assez vite de vésicules (petites bulles remplies de liquide clair) qui, spontanément et/ou du fait du grattage, se rompent, suintent puis laissent place à des croutes. Lorsque les croutes partent, la peau pèle très transitoirement avant de reprendre son aspect normal. Si les poussées se répètent, la peau va progressivement se modifier sous l'effet du grattage : elle va s'épaissir, se pigmenter (brunir) et devenir rugueuse.
Les lésions d'eczéma s'accompagnent d'**intenses démangeaisons**, surtout au début des poussées, qui peuvent quelquefois retentir transitoirement sur la qualité du sommeil. Le **grattage** risque surtout de favoriser la surinfection des lésions ; des douleurs et un écoulement local de pus ou de sang vont alors apparaitre, plus rarement une fièvre.

Dans l'**eczéma allergique**, les lésions restent généralement localisées dans la région où la peau a été en contact avec l'allergène. Elles peuvent néanmoins s'étendre à des zones distantes des zones de contact si l'eczéma n'est pas traité et/ou si le contact se reproduit car l'allergène n'a pas été identifié. Elles peuvent s'associer à d'autres manifestations allergiques, également déclenchées par le

contact avec l'allergène: crise d'asthme, rhinite allergique (nez qui coule et qui pique, éternuements), urticaire...

Au cours de la **dermatite atopique**, les lésions apparaissent préférentiellement sur le visage (joues, front, paupières et derrière les oreilles...) et sur les membres chez l'enfant de moins de deux ans, au niveau des plis (genoux, coudes, poignets), des doigts et des mains chez l'enfant plus grand et l'adolescent. L'eczéma évolue par poussées successives, entrecoupées d'amélioration, sur fond de sécheresse permanente de la peau. Certains facteurs sont susceptibles de déclencher les poussées :
- le stress ;
- certaines conditions climatiques : les lésions apparaissent essentiellement l'hiver où la peau de ces enfants est plus sèche ; parfois les lésions sont déclenchées par la chaleur mais c'est plus rare ;
- la transpiration, la macération ;
- certains textiles ;
- le contact avec des substances allergisantes comme les poils d'animaux, la poussière, les moisissures ;
- le tabagisme passif.

Quelques chiffres

La fréquence de la dermatite atopique a beaucoup augmenté au cours des 40 dernières années et on estime qu'elle concerne presque 10 % des enfants d'âge scolaire en France [Etude ISAAC 1999].

Traitement

Le traitement des poussées d'eczéma repose principalement sur :
- des crèmes à base de cortisone (dermocorticoïdes), dont l'utilisation doit rester limitée, en quantité et dans le temps, pour éviter les effets secondaires ;
- des mesures pour éviter les infections, dont la meilleure est le traitement précoce des poussées, associée à l'utilisation systématique de produits hydratants pour peau

sèche, adaptés à l'âge de l'enfant.
- parfois, des traitements médicamenteux pour réduire les démangeaisons. Ce sont essentiellement des anti histaminiques qui peuvent être prescrits en continu pendant la période hivernale, ce qui a pour effet de diminuer les poussées.

Les mesures préventives :
Dans le cas d'un eczéma d'origine allergique, elles consistent à éviter tout nouveau contact avec l'allergène (éviction définitive de l'allergène lorsque c'est possible, port de gants pour éviter qu'il n'entre en contact avec la peau...).

Chez les enfants atteints de dermatite atopique, la prévention des poussées repose sur l'application quotidienne, ou pluriquotidienne, de crème hydratante hypoallergénique pour lutter contre la sécheresse cutanée qui favorise leur survenue (sauf dans la zone traitée par les dermocorticoïdes, lorsque l'eczéma est en poussée). D'autres mesures préventives sont intéressantes, comme :
- privilégier l'utilisation de produits nettoyants sans savon (pains dermatologiques...) pour la toilette ; éviter les bains prolongés ; laver l'enfant à l'eau tiède ;
- rincer l'enfant en cas de transpiration abondante ou après un bain (piscine en raison du chlore présent dans les bassins, mer en raison de l'agressivité du sel sur ce type de peau) ;
- privilégier les vêtements en coton aux matières synthétiques et à la laine, susceptibles d'irriter la peau (presque tous les atopiques sont intolérants à la laine mais pas au cashmere) ;
- éviter au maximum l'exposition au tabac ou aux substances allergisantes (poils d'animaux, poussières...) et aérer régulièrement les pièces de vie.

Conséquences sur la vie scolaire

(Voir la fiche scolarisation correspondante)
Lorsque l'eczéma rentre dans le cadre d'une allergie alimentaire (voir fiche correspondante), ou s'accompagne d'autres manifestations allergiques comme un asthme par exemple (voir fiche correspondante), ainsi que dans certaines formes particulièrement sévères de dermatite atopique, il peut être nécessaire de rédiger un Projet d'accueil Individualisé (PAI).

Quand faire attention ?

Le virus de l'herpès peut être responsable d'infections graves chez l'enfant atteint de dermatite atopique, lorsque la maladie est en poussée. Il est donc préférable d'éviter qu'un enfant qui présente des lésions étendues de dermatite atopique soit en contact étroit (baiser, échange de couverts...) avec une personne qui fait un « bouton de fièvre ».

Comment améliorer la vie scolaire des enfants malades ?

Pour contribuer à éviter la survenue de poussée d'eczéma chez un enfant atteint de dermatite atopique, on peut :
- aérer régulièrement les locaux ;
- éviter de placer l'enfant à proximité du radiateur ;
- éviter de couvrir trop l'enfant, la transpiration majorant les sensations de démangeaisons ;
- autoriser l'enfant à prendre une douche après une activité physique intense, lorsque c'est possible.

L'avenir

La dermatite atopique, qui débute souvent dans la petite enfance, concerne essentiellement les enfants. Elle disparait au cours de la première décennie de vie dans près de 80 % des cas, même si elle peut aussi persister à l'âge adulte. À l'inverse, l'eczéma allergique peut apparaître à tout âge.

Pour avoir des pistes pédagogiques plus détaillées, voir la rubrique jaune.

Pour travailler en partenariat, voir la rubrique rouge.

Pour connaître le point de vue des personnes concernées, voir la rubrique verte : témoignages ou associations.

Pour voir d'autres documents complémentaires, cliquer sur les liens ci-dessous.

S'informer sur les maladies et leurs conséquences

Allergie alimentaire
Asthme
Eczéma, dermatite atopique : BEP

Associations

Association française pour la prévention des allergies (AFPRAL)
Asthme et Allergies

Liens

Allergienet

Ce site internet, créé par les Drs E. Bidat et C. Laur avec la participation du Dr F. Rancé, est destiné aux allergiques et aux professionnels de santé. Il est riche en informations pratiques sur l'asthme et les allergies respiratoires, alimentaires et cutanées.

Hugo et sa peau

Un petit livret du Dr J. Robert pour expliquer ce qu'est l'eczéma avec des mots simples.

L'eczéma de votre enfant

Le service de dermatologie du CHU de Nantes et l'université ont créé ce site spécifique qui s'adresse aux parents d'enfants souffrant d'eczéma.
Mieux comprendre l'eczéma, identifier les signes de la maladie, traiter la peau sèche...
Le site balaie quelques idées reçues et répond à de nombreuses questions liées à

cette pathologie spécifique. Il est abondamment illustré de photos et vidéos.

Glossaire

Allergène

Substance ou molécule responsable d'une réaction anormale, excessive et inadaptée du système immunitaire d'un organisme suite à un contact (à travers la peau ou les muqueuses, par inhalation, ingestion ou infection)

Allergie

Réaction anormale, excessive et inadaptée du système immunitaire d'un organisme suite à un contact (à travers la peau ou les muqueuses, par inhalation, ingestion ou infection) avec une substance étrangère.

Atopie

Grec *a* = privatif et *topos* = endroit, place.
Il s'agit d'une prédisposition génétique à développer des allergies.

Corticoïdes

Hormones naturelles ou synthétiques qui influencent ou contrôlent des processus fondamentaux de l'organisme, notamment la tension artérielle, l'inflammation. Les corticoïdes synthétiques sont utilisés comme anti-inflammatoires. Leur utilisation prolongée peut entraîner de nombreux effets secondaires (voir la fiche « traitement par corticoïdes »).

Génétique

Grec : *genos* = race.
Science qui étudie la transmission des caractères anatomiques, cellulaires et fonctionnels des parents aux enfants.
Voir gène.

Inflammation

Latin : *inflammare* = allumer.
Réaction pathologique qui s'établit à la suite d'une agression traumatique, chimique ou microbienne de l'organisme.

Système immunitaire

Le système immunitaire d'un organisme assure l'élimination des substances ou des particules qui lui sont étrangères. Il comprend les organes lymphoïdes (moelle osseuse, thymus, rate, ganglions, etc.), les cellules immunitaires (lymphocytes et plasmocytes), les cellules capables de phagocytose (polynucléaires neutrophiles et phagocytes mononuclées), des substances produites par les cellules (immunoglobulines, complément, lymphokines, etc.).

Enquête et partage

Enquête
Enquête de satisfaction et d'audience
Partage
Envoyer par mail

Tous à l'école