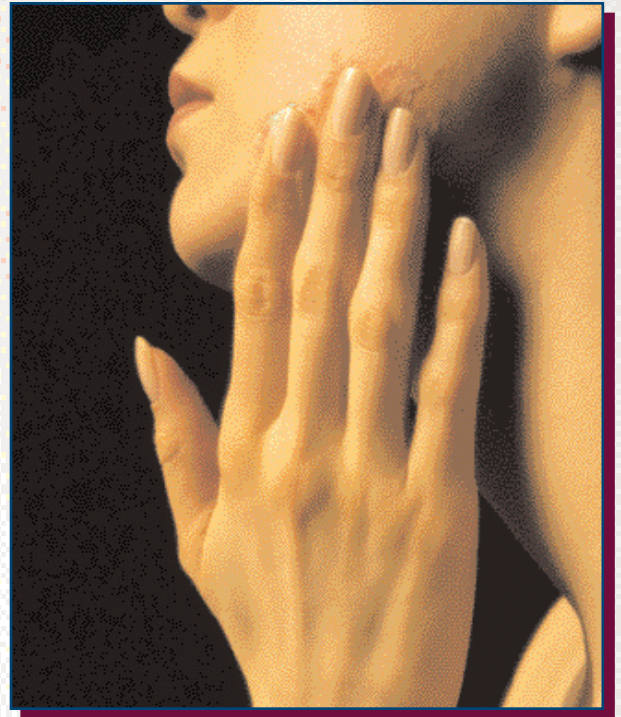


Les eczémomas

des entités distinctes à ne pas confondre

« Eczéma » est un terme descriptif qui permet de classer une éruption cutanée dans une catégorie de maladies cutanées.

Le clinicien évitera de se contenter d'un diagnostic d'eczéma, mais essaiera plutôt de le caractériser pour en arriver à une entité distincte sur le plan physiopathologique. Le traitement sera ainsi facilité et le pronostic, précisé.

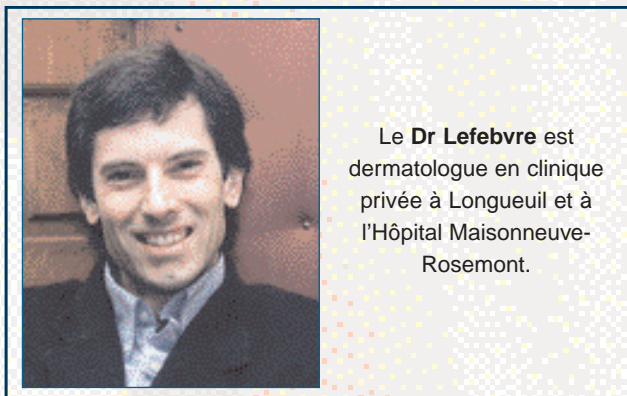


Par Christian Lefebvre, M.D., FRCPC

Vous ne trouverez pas de chapitre intitulé « Eczéma » dans les ouvrages de référence de dermatologie. « Eczéma » est plutôt un terme descriptif qui permet de classer une éruption cutanée dans une catégorie de maladies cutanées. Le clini-

cienn reconnaîtra un processus eczémateux par l'examen des lésions primaires et secondaires et en considérant leur morphologie et leur distribution, il pourra poser un diagnostic plus précis (tableau 1). Ainsi, le clinicien évitera de se contenter d'un diagnostic d'eczéma, mais essaiera plutôt de le caractériser pour en arriver à une entité distincte sur le plan physiopathologique. Le traitement sera ainsi facilité et le pronostic, précisé.

Les termes « eczéma » et « dermite » sont utilisés comme synonymes. Cliniquement, les eczémomas sont caractérisés par une inflammation (érythème et prurit) et par une atteinte épidermique. De plus, les eczémomas sont habituellement des dermatoses aux contours mal définis. Nous retrouvons trois stades d'eczéma : aigu, subaigu et chronique. Au stade aigu,



Le Dr Lefebvre est dermatologue en clinique privée à Longueuil et à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Les eczémas

En bref :

Les eczémas, des entités distinctes à ne pas confondre

Quels sont les différents types d'eczémas?

Les eczémas comprennent la dermatite de contact (irritative et allergique), la dermatite atopique, l'eczéma nummulaire, le lichen simplex chronique, l'eczéma astéatosique (eczéma craquelé), la dyshidrose (pompholyx), la dermatite de stase et la dermatose plantaire juvénile (tableau 1).

Quels sont les différents stades?

Nous retrouvons trois stades d'eczéma : aigu, subaigu et chronique. Au stade aigu, nous notons un érythème prononcé, mais surtout des vésicules ou des bulles témoignant d'une inflammation épidermique très importante. Le stade subaigu est caractérisé par un érythème, de la desquamation et des microvésicules. La lichenification (placards érythémateux où sont exagérées les lignes de peau) caractérise le stade chronique. Ces stades ne sont toutefois pas nécessairement successifs.

Quels sont les traitements?

Une fois le diagnostic établi, le traitement paraît plus évident. Dans la dermatite de stase, il faudra considérer cette stase pour avoir un certain succès dans le traitement. Évaluer et traiter les causes de cette stase est primordial (insuffisance veineuse, causes cardiaque, rénale ou hépatique). Un bas de soutien ou un bandage élastique sera nécessaire, mais il faut s'assurer que la circulation distale est bonne (utilisation d'un *doppler* si nécessaire) chez les patients atteints d'athérosclérose ou de diabète.

Quant aux dermatites de contact, il faudra minimiser le contact irritatif (dermite de contact irritative) ou éviter le plus possible le contact avec l'allergène (dermite de contact allergique). Il faudra bien hydrater les patients atteints d'une dermatite astéatosique et commencer cette hydratation tôt à l'automne pour obtenir un certain effet préventif. D'ailleurs, l'hydratation et l'évitement des irritants dans les dermatites chroniques constituent une base de traitement pour plusieurs dermatoses. Les causes de la dermatite atopique sont complexes, mais l'hérédité semble être en cause. Ainsi, nous favoriserons l'allaitement maternel et le retard d'introduction d'aliments allergènes pour diminuer l'incidence ou la gravité de l'eczéma.

Pour une dermatite aiguë et possiblement limitée dans le temps (phytodermite [herbe à puce, par exemple]), il est possible d'utiliser plus librement des stéroïdes puissants, voire par voie orale, car le sevrage est rapide et nous éviterons ainsi les effets secondaires tout en obtenant une efficacité maximale.¹ Par ailleurs, dans le traitement des dermatites chroniques (dermite atopique), il faudra le plus possible éviter l'utilisation des stéroïdes puissants ou qui n'ont pas fait preuve de leur innocuité à long terme. Nous pourrions utiliser à l'occasion des stéroïdes plus puissants pour des poussées eczémateuses pour les juguler, mais il faudra retourner le plus tôt possible à un traitement de base.²



Tableau 1

Les différents types d'eczémas

- La dermatite de contact (irritative et allergique)
- La dermatite atopique
- L'eczéma nummulaire
- Le lichen simplex chronique
- L'eczéma astéatosique (eczéma craquelé)
- La dyshidrose (pompholyx)
- La dermatite de stase
- La dermatose plantaire juvénile

nous notons un érythème prononcé, mais surtout des vésicules ou des bulles témoignant d'une inflammation épidermique très importante. Le stade sub-aigu est caractérisé par un érythème, de la desquamation et des microvésicules. La lichenification (placards érythémateux où sont exagérées les lignes de peau) caractérise le stade chronique. Ces stades ne sont toutefois pas nécessairement successifs.

« Eczéma » n'est donc qu'un terme descriptif; il est cependant essentiel dans la reconnaissance des grandes maladies cutanées où se côtoient les eczémas, les troubles papulo-squameux et les maladies bulleuses, lichenoïdes ou pustuleuses.

Le diagnostic d'eczéma n'est donc pas un diagnostic définitif, mais plutôt un mode de classification très utile; la configuration des lésions et la distribution de celles-ci permettant de poser un diagnostic plus précis.

Les différents types d'eczémas

La dermatite de contact

La dermatite de contact (figure 1) est une dermatite



Figure 1. Dermite de contact.

eczémateuse causée par une exposition à des substances environnementales. Ces substances agissent comme des irritants ou des allergènes, causant des eczémas aigus, subaigus ou chroniques.

La dermatite de contact irritative. Tout facteur pouvant altérer la barrière épidermique de protection pourra causer une dermatite irritative. Une irritation chronique et répétée (eau, savon, froid, vent, sécheresse, frottement, etc.) pourra franchir le seuil irritatif de la peau et provoquer un eczéma. L'utilisation répétée de savons alcalins forts ou une exposition industrielle à des solvants organiques extraieront les lipides de la peau. Les acides peuvent se combiner à l'eau dans la peau et causer une déshydratation. L'intensité de l'inflammation est reliée à la concentration de l'irritant et à la durée de l'exposition. De légers irritants peuvent causer une sécheresse, des fissures et un érythème. Des produits puissants peuvent causer une irritation immédiate et importante (brûlure chimique).

Les eczémas

Tableau 2

Le diagnostic de la dermite de contact en fonction de la distribution

Localisation	Allergènes
Cuir chevelu et oreilles	Shampooing, colorants, médicaments topiques, boucles d'oreilles, lunettes
Paupières	Vernis à ongles, cosmétiques, solutions pour verres de contact
Visage	Allergènes aéroportés, cosmétiques, écrans solaires, lotions après-rasage, médicaments topiques
Cou	Collier, allergènes aéroportés, parfums, lotions après-rasage
Tronc	Médicaments topiques, écrans solaires, vêtements, sous-vêtements, métaux, plantes
Région axillaire	Déodorants (voûte), vêtements (plis)
Bras	Montre, bracelet et les allergènes touchant les mains
Mains	Savons, détergents, nourriture, plantes, solvants industriels, huiles, ciment, métaux, médicaments topiques
Région génitale	Herbe à puce (transférée par les mains), condoms
Région anale	Préparations pour traiter les hémorroïdes (-caïnes)
Jambes	Médicaments topiques (-caïnes, parabènes, parfums), colorants pour bas
Pieds	Souliers (caoutchouc ou cuir), ciment

La dermite de contact allergique. La dermite de contact allergique est une réaction d'hypersensibilité retardée. Pour manifester une allergie, il faut donc être exposé à une substance. Cette sensibilisation peut prendre plusieurs mois à plusieurs années, mais une fois développée, l'inflammation surviendra de 12 à 48 heures après le contact. L'inflammation correspond habituellement au site de contact avec l'allergène; ainsi, selon la distribution de l'inflammation ou de l'exposition occupationnelle, nous pouvons définir quels sont les allergènes possiblement en cause. Pour déterminer la cause allergique exacte de la dermite, nous pouvons avoir recours à des tests d'allergies épicutanés offerts en dermatologie (tableau 2).

La dermite atopique

La dermite atopique (figures 2 et 3) est une affection chronique et récidivante qui débute habituellement dans la petite enfance, durant l'enfance ou à l'adolescence. Elle est fréquemment associée à des taux sériques élevés d'immunoglobulines E et à des antécédents familiaux de dermite atopique, de rhinite allergique, et/ou d'asthme. Le diagnostic est basé sur les antécédents et sur la morphologie des lésions. Les causes de la dermite atopique demeurent encore inconnues.

Cliniquement, nous retrouvons des plaques eczémateuses, une lichenification, des excoriations et/ou des papules. Des sites particuliers sont touchés : le

Tableau 3

Comparaison entre la dermatite de contact et la dermatite allergique

	Dermite de contact	Dermite allergique
Les personnes à risque	Tous	Prédisposition génétique
Le mécanisme de réaction	Non immunologique; altération physique et chimique de l'épiderme	Réaction d'hypersensibilité retardée
Le nombre d'exposition requis	Variable	Une à quelques-unes pour causer une sensibilisation
La nature de la substance	Solvants organiques, savons	Haptènes de faible poids moléculaire (métaux, époxy, etc.)
La concentration requise de la substance	Habituellement élevée	Peut être très basse
Le début des manifestations	Habituellement graduel	Habituellement rapide après la sensibilisation (12 à 48 heures après l'exposition)
La distribution	Bordures habituellement indistinctes	Peut correspondre exactement avec le contact (montre, bordure élastique, etc.)
La procédure d'évaluation	Éviter la substance	Éviter la substance; tests d'allergies épicutanés
La conduite à tenir	Protection et réduction de l'incidence d'exposition	Aucun contact

visage, le cou, les plis antécubitaires et poplités, les poignets, les mains et/ou les pieds. Le prurit est un symptôme constant. La dermatite atopique s'aggrave fréquemment à l'automne et à l'hiver (tableau 3). Les infections, le stress, la fatigue, les irritants ou certains allergènes peuvent aggraver la dermatite (tableau 4). La dermatite atopique s'améliore habituellement avec l'âge adulte; toutefois, les patients demeurent tout de même avec une peau très sensible qui s'eczématise facilement et doivent donc éviter tous les irritants cutanés.

Les complications fréquentes de cette dermatose sont surtout de nature infectieuse (infection bactérienne, herpès, *molluscum contagiosum*, verrues).

L'eczéma nummulaire

L'eczéma nummulaire (figure 4) est défini par la présence de plaques nummulaires eczémateuses prurigineuses atteignant surtout les membres. Les hommes dans la cinquantaine sont les plus souvent atteints. Ce type d'eczéma peut être récidivant sur une période de plusieurs mois. Sa cause est inconnue, mais nous croyons que la sécheresse cutanée serait un facteur important.

Le lichen simplex chronique

Le lichen simplex réfère à une dermatose chronique prurigineuse qui peut se présenter n'importe où sur le corps; il est causé par un grattage chronique

Les eczémas

Tableau 4

Le diagnostic clinique de la dermatite atopique

1. Prurit et grattage.
2. Évolution chronique et récidivante (exacerbations et rémissions).
3. Morphologie et localisation typique des lésions cutanées.
4. Antécédents personnels ou familiaux d'asthme, de rhinite allergique, d'allergies alimentaires ou de dermatite atopique.
5. Durée de plus de 6 semaines (pour exclure les dermatites irritatives transitoires).

intense. Nous voyons apparaître une plaque lichenifiée (exagération des plis cutanés et épaissement de la peau). Les patients qui souffrent de lichen simplex chronique éprouvent un prurit intense et doivent éviter le plus possible de gratter ces lésions, sinon le risque de chronicité est important. Éventuellement, ces plaques peuvent donner naissance à des nodules (prurigo nodulaire). Des facteurs psychologiques sont sûrement aussi en cause. Si le prurit est généralisé, il faut exclure une maladie systémique pouvant causer un prurit (hémogramme, fonctions hépatique, rénale ou thyroïdienne).

L'eczéma astéatosique (eczéma craquelé)

L'eczéma astéatosique est une dermatite transitoire reliée à un taux d'humidité ambiante faible, à des bains fréquents, et à l'utilisation rare d'émollients. Il constitue essentiellement une complication de la xérose qui précède toujours ce type d'eczéma. Les lésions ont l'apparence d'un lit de rivière craquelé

Tableau 5

Les facteurs déclenchants de la dermatite atopique

Les irritants

Intolérance à la laine, aux savons, aux désinfectants (chlore dans les piscines), aux solvants, aux lavages fréquents, à la fumée de cigarette (paupières) et à la sudation (chaleur, exercice intense).

Les allergies

Allergie aux acariens, aux pollens, aux animaux, aux levures et allergie de contact cutané.

Les microbes

Infections bactériennes de la peau et infections respiratoires (rhume, grippe, bronchite, asthme, etc.).

Les aliments

Des tests d'allergies spécifiques peuvent être effectués chez certains patients atteints d'eczéma grave lorsque l'on remarque une relation temporelle étroite entre l'aggravation de l'eczéma et la consommation de certains aliments.

Les hormones

Les menstruations, la grossesse, un accouchement et la ménopause ont des effets variables sur la dermatite atopique; chez certaines patientes, l'eczéma peut s'aggraver et chez d'autres, s'améliorer.

L'aspect psychologique

Le stress sous toutes ses formes.

Le climat

Aggravation fréquente l'hiver. Amélioration fréquente pendant des vacances à la mer ou à la montagne. Un taux d'humidité ambiant bas et des vents froids aggravent l'eczéma.

sur une base érythémateuse; les membres sont particulièrement touchés. Les patients atteints de



Figure 2. Dermite atopique.

cette forme d'eczéma réagissent habituellement très bien aux émollients. Il touche particulièrement les personnes âgées.

La dyshidrose (pompholyx)

La dyshidrose (figure 5) est une dermatose qui peut se présenter sous forme aiguë et récidivante, subaiguë et chronique. Elle se caractérise par la présence de vésicules ou de bulles au niveau des mains et/ou des pieds; la dyshidrose est habituellement très prurigineuse. Les causes de la dyshidrose sont inconnues. Sous sa forme aiguë, les bulles peuvent être tellement importantes que le patient nécessite une hospitalisation. Une surinfection bactérienne est fréquemment associée à ce type d'eczéma. Heureusement, les lésions de forme aiguë rentrent habituellement dans l'ordre dans les deux à trois semaines. Dans les formes subaiguë et chronique, nous remarquons la présence de petites vésicules intra-épidermiques (tapioca), d'une desquamation et d'une hyperkératose; le traitement est alors difficile.



Figure 3. Dermite atopique.

La dermite de stase

Cette dermite se limite aux membres inférieurs et est causée par un mauvais retour sanguin veineux. Des manchons de fibrine se créeraient alors autour des vaisseaux sanguins et l'oxygénation cutanée serait déficiente, provoquant ainsi une inflammation locale (eczéma). Les causes habituelles d'œdème des membres inférieurs doivent donc être évaluées et traitées. Habituellement bilatérale, elle peut être unilatérale dans les cas de thrombose profonde. Souvent méprise pour une cellulite, la dermite de stase est prurigineuse, mal définie, habituellement bilatérale et l'état général du patient est bon (absence de fièvre). Pour espérer une amélioration de cette dermite, il faut absolument traiter l'œdème des membres inférieurs par compression et s'assurer qu'il n'y a pas d'insuffisance artérielle concomitante.

Les eczémas

Eczéma nummulaire

- Plaques en forme de pièces de monnaie
- Prédilection pour les membres
- Lichénification fréquente
- Lésions purigineuses

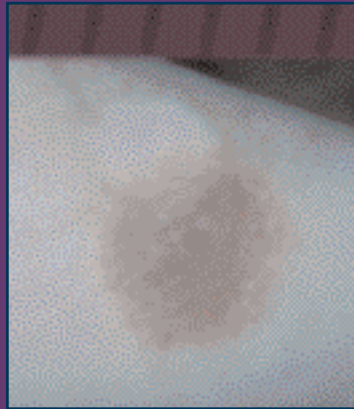


Figure 4. Eczéma nummulaire.

La dermatose plantaire juvénile

Comme son nom l'indique, la dermatose plantaire juvénile se retrouve uniquement chez les enfants (figure 6); elle s'améliore à l'adolescence. Nous remarquons un érythème, une desquamation et des fissurations à la surface plantaire, surtout sur la partie antérieure. Cet eczéma est plus fréquent à l'automne et à l'hiver à cause du port de bas et de bottes. Un état d'humidité est créé et mène à une fissuration de la surface plantaire. Cette dermatite est souvent méprise pour un tinea. Les pieds des enfants atteints ne doivent pas rester humides.

Le traitement

Le traitement de l'eczéma ne saurait être unique. Il variera en fonction des causes, du stade (aigu, subaigu ou chronique), de la localisation des lésions et du pronostic à long terme.

Les causes

Une fois le diagnostic établi, le traitement paraît alors plus évident. Dans la dermatite de stase, il faudra considérer cette stase pour avoir un certain succès dans le traitement. Évaluer et traiter les causes de cette stase est primordial (insuffisance veineuse, causes cardiaque, rénale ou hépatique). Un bas de soutien ou un bandage élastique sera nécessaire, mais il faut s'assurer que la circulation distale est bonne (utilisation d'un *doppler* si nécessaire)

chez les patients atteints d'athérosclérose ou de diabète.

Quant aux dermatites de contact, il faudra minimiser le contact irritatif (dermite de contact irritative) ou éviter le plus possible le contact avec l'allergène (dermite de contact allergique). Il faudra bien hydrater la peau des patients atteints d'une dermatite astéatosique et commencer cette hydratation tôt à l'automne pour obtenir un certain effet préventif. D'ailleurs, l'hydratation et l'évitement des irritants dans les dermatites chroniques constitue une base de traitement pour plusieurs dermatoses. Les causes de la dermatite atopique sont complexes, mais l'hérédité semble être en cause. Ainsi, nous favoriserons l'allaitement maternel et le retard d'introduction d'aliments allergènes pour diminuer l'incidence ou la gravité de l'eczéma.



Figure 5. Dyshidrose.

Les stades

En phase aiguë, la dermatite est suintante et couverte de vésicules ou de bulles. Tout stéroïde, si puissant soit-il, ne sera que partiellement efficace s'il est appliqué directement sur une bulle, car il sera très loin de l'inflammation. Ainsi, nous devons assécher et affaisser les lésions vésiculeuses par l'application de

compresses humides à sèches (nous laisserons assécher les compresses à l'air libre pour permettre aux vésicules de s'« évaporer »). Après l'application de ces compresses, nous pouvons employer un stéroïde topique relativement puissant pendant une courte période.

En phase subaiguë et en phase chronique, nous considérons une hydratation fréquente ainsi que l'emploi de stéroïdes topiques.

La localisation

Nous connaissons les principes d'utilisation des

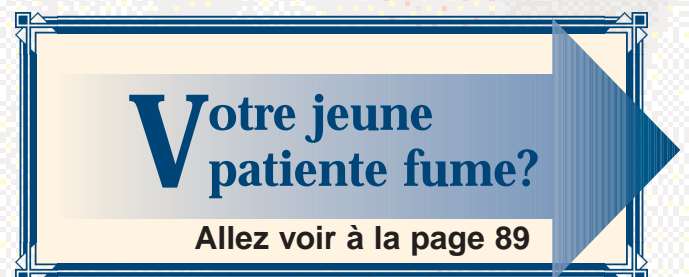
stéroïdes topiques en fonction de la localisation de la dermatite. Nous devons éviter l'emploi de stéroïdes puissants là où l'épiderme est très mince (visage, cou, aisselles, aines, organes génitaux) ou sujet à une occlusion (une couche agit comme une occlusion) pour éviter les effets secondaires des stéroïdes topiques.

La photothérapie

Chez certains patients dont la dermatite est très étendue ou récalcitrante au traitement habituel, un traitement par photothérapie peut être envisagé (UVA, UVB, psoralène avec UVA, mains et pieds ou général). Certains patients atteints d'une dyshidrose, d'une dermatite atopique ou de contact à des stades subaigus ou chroniques peuvent bénéficier de ce traitement dans les centres de dermatologie ambulatoire de photothérapie.

Le pronostic

Pour une dermatite aiguë et d'ordinaire limitée dans le temps (phytodermite [herbe à puce, par exemple]), il est possible d'utiliser plus librement des stéroïdes puissants, voire par voie orale, car le sevrage est rapide et nous éviterons ainsi les effets secondaires tout en obtenant une efficacité maximale.¹ Par ailleurs, dans le traitement des dermatites chroniques (dermatite atopique), il faudra le plus



Les eczémas

Dermatose plantaire juvénile

- Présence fréquente d'antécédents familiaux
- Visage, membres, tout le corps
- Vésicules, suintement et lésions de grattage



Figure 6. Dermatose plantaire juvénile.

possible éviter l'utilisation des stéroïdes puissants ou qui n'ont pas fait preuve de leur innocuité à long terme. Nous pourrions utiliser à l'occasion des stéroïdes plus puissants pour des poussées eczéma-teuses pour les juguler, mais il faudra retourner le plus tôt possible à un traitement de base.²

Des antihistaminiques sont fréquemment utilisés pour apaiser les démangeaisons, mais ceux-ci ont peu d'effet, voire aucun, sur l'eczéma en tant que tel. Enfin, en terminant, il est important de mentionner la venue prochaine d'un immunomodulateur topique (tacrolimus topique « protopic ») pour le traitement de la dermite atopique uniquement.³

Conclusion

Vous rencontrerez fréquemment des patients atteints d'eczéma. À vous d'en faire un diagnostic précis selon les antécédents et la configuration et la localisation des lésions, pour un traitement adéquat. *Clin*

Références

1. Provost, T, Farmer, ER : Current therapy in dermatology. B.C. Decker (éd.), Philadelphie, 1988.
2. Rietschel, R, Fowler, J : Fisher's contact dermatitis. Quatrième édition, Williams and Wilkins, 1995, p. 252.
3. Ruzika, T, Bieber, T, Schopf, et coll.: A short-term trial of tacrolimus ointment for atopic dermatitis. N Engl J Med 337:816, 1997.

Lectures suggérées

1. Habif, TP : Clinical dermatology : A color guide to diagnosis and therapy, Mosby, 1985, p. 586.
2. Fitzpatrick, TB, et coll. : Dermatology in general medicine. Cinquième édition, McGraw Hill, 1993, p. 2979.
3. Dubertret, L : Thérapeutique dermatologique. Médecine-Sciences, Flammarion, Paris, 1991, p. 927.

Formation médicale continue...

Vous trouverez à la page 135 le Médi-test, un test de formation médicale continue fait en collaboration avec l'Université Laval. En remplissant correctement ce test, vous pouvez obtenir 1 heure de crédit de catégorie 2.