

L'eczéma

Définition

L'eczéma est un phénomène allergique*:

L'eczéma ou dermatite est une dermatose inflammatoire généralement d'origine allergique (eczéma de contact). Il existe aussi l'eczéma constitutionnel, encore appelé dermatite atopique.

Eczéma de contact

Variété la plus fréquente d'eczéma, caractérisée par le siège de la première poussée (dans une région exposée), le contact avec des produits allergéniques, la répétition à chaque manipulation.

Mécanisme

Son descriptif immunologique pourrait se résumer ainsi:

.un haptène (allergène incomplet) se fixe à une protéine porteuse de l'épiderme pour former un allergène (**molécule, antigène amenant une réaction allergique**).

.les cellules de Langherans :cellules dendritiques comparables aux macrophages. Ce sont des cellules du système immunitaire de la peau, présentes dans l'épiderme et dont le rôle est d'absorber les antigènes et d'en présenter les fragments aux lymphocytes T qui permet la libération des signaux pro-inflammatoires .

.des polynucléaires, macrophages et monocytes viennent infiltrer le lieu d'inflammation et contribuent aux destructions locales.

Cette destruction amène **les Signes cliniques** suivant :

Rougeurs, gonflements localisés plus ou moins étendus, vésicules suintantes formant ensuite des croûtes, accompagnées d'un prurit (vives démangeaisons de la peau).

L'eczéma de contact se déclenche donc suite au contact de la peau avec un allergène (substance susceptible de provoquer une allergie). Les allergènes les plus courants sont:

le nickel (eczéma au contact des bijoux fantaisie, des boutons de jean...),

les parfums

les produits cosmétiques

les produits d'entretien (par exemple le savon)

Certains produits pharmaceutiques utilisés localement sont allergisants : pommades antibiotiques, antihistaminiques, anesthésiques locaux.

Des plantes telles que l'ambroisie, le sumac

Le latex, le caoutchouc ...

Traitement :

Le traitement de l'eczéma de contact requiert généralement des **crèmes cortisonées voire des antihistaminiques** (certains antihistaminiques provoquent une **somnolence** et nécessitent des précautions, en particulier **d'éviter la conduite automobile**).

Il convient par ailleurs **d'éviter le contact ultérieur avec la substance en cause ou de s'en protéger** (port de gants, reclassement professionnel parfois...).

Si la cause n'est pas évidente, des **tests cutanés ("Patch Tests")** peuvent être effectués à distance de la poussée. Ils consistent en l'application **dans le dos d'étiquettes auto-collantes** avec des substances donnant fréquemment des allergies, voire les produits suspects qui ont été manipulés avant l'eczéma. Ces étiquettes sont laissées en place **48 h** et "lues" ensuite une ou plusieurs fois. Ils sont positifs si un **eczéma apparaît au niveau de la zone d'application d'un ou plusieurs produits**.

Eczéma atopique :

Variété d'eczéma caractérisée par son apparition dès le très jeune âge (à partir de trois mois), sa prédominance au niveau du visage et des plis. Ces lésions apparaissent de façon caractéristique au cours des 6 premiers mois de la vie et dans certains cas, disparaissent vers l'âge de 5 ans.

La dermatite atopique est une maladie inflammatoire chronique de la peau à prédisposition génétique, d'origine inconnue et dont la prévalence est croissante dans les pays industrialisés. Bien que dans la plupart des cas la symptomatologie est relativement modérée, la dermatite atopique peut prendre des formes sévères et étendues avec un impact important sur la qualité de vie des patients.

Diagnostic :

Eczéma atopique du nourrisson

Classiquement, l'affection débute après trois mois, en fait, 40 % des cas surviennent avant. L'éruption prédomine à la face, au niveau des joues, respectant la région centro-faciale. Il s'agit d'un placard à bords émiettés à base infiltrée ; la surface érythémateuse est parsemée de vésicules et de pertuis donnant issue à un suintement séreux qui se concrète en croûtes transparentes. Le prurit* est constant et intense, entraînant des lésions de grattage. L'éruption présente des poussées successives séparées de rémissions : le suintement cesse et il se produit une desquamation en fines lamelles. D'autres régions que la face peuvent être touchées : fesses, mains, membres. Deux localisations sont particulières : placard érythémato-vésiculeux du pouce, fissure du lobule de l'oreille. L'état général est, dans l'ensemble, bien conservé.

Eczéma atopique de l'enfant et de l'adulte

Parfois, le sujet a présenté un eczéma du nourrisson, mais parfois, l'apparition a été plus tardive. La face est encore atteinte avec une particulière préférence ; mais les localisations caractéristiques sont les plis de flexion : coudes, creux poplités. Les lésions sont lichénifiées, pigmentées, particulièrement prurigineuses. Sur ce fond chronique, se font des poussées vésiculeuses subaiguës. L'asthme ou les migraines se surajoutent à l'eczéma ou alternent avec lui.

Mécanismes

Les dermatites atopiques sont aussi de mécanismes allergiques (sinon on ne les appellerai pas "atopique") avec une réaction très vive qui lèse la peau et les muqueuses et facilite ainsi l'aggravation des lésions et donc de nouvelles sensibilisations.

Dans la dermatite atopique, en plus des phénomènes déjà explicités dans l'eczéma de contact, s'ajoute une activation liée aux IgE (anticorps* de type E)*. La manifestation allergique se produit en 2 étapes. La première est la phase de sensibilisation qui se produit lors du 1er contact et qui va préparer l'organisme à réagir de façon immédiate lors d'un 2nd contact avec l'allergène. Lors de celui-ci, se déclenche la manifestation allergique proprement dite qui va entraîner, lors de l'association des IgE avec les mastocytes, la libération des médiateurs de l'inflammation, dont le principal est l'histamine*.

Les enfants souffrant d'eczéma atopique ont souvent une histoire familiale d'atopie et montrent un changement de leur symptomatologie d'hypersensibilité alimentaire au cours du temps. Ils présentent une fréquence élevée d'intolérances alimentaires et de manifestations allergiques, comme une rhinite ou un asthme. Les enfants souffrant d'un eczéma atopique ont plus souvent des réactions IgG anti-aliments que les enfants non-atopiques .

Les IgG spécifiques anti-antigènes alimentaires sont également un marqueur pronostique précoce pour le développement d'une atopie chez les enfants. Des sujets présentant des titres élevés en IgG contre des antigènes alimentaires plus particulièrement contre le blanc d'œuf, orange, mixtures de blé et riz ont un risque accru d'avoir des IgE anti-chat, chien, œufs, et protéines du lait .

Les 6 premiers mois de la vie représentent probablement une période critique pour l'initiation des changements immunologiques résultant dans le déclenchement de l'atopie. Une dérégulation des gènes contrôlant l'expression des cytokines* mis à part une prédisposition génétique serait due à des facteurs environnementaux avant ou après la naissance en vue de la fréquence croissante des allergies dans les pays industrialisés.

L'origine alimentaire ne fait pas l'unanimité mais doit être "traquée" lors des épisodes d'aggravation (ainsi que la surinfection) . La dermatite atopique qui affecterait 5% à 10% des enfants serait liée à une allergie alimentaire dans un cas sur trois. Immédiatement après le blanc d'œuf et le lait de vache, la cacahuète est un allergène très fréquent mais également le gluten, le soja, les noix et l'orge au nombre des substances allergisantes, une même personne pouvant être sensible à plusieurs substances...

Le dosage des IgE spécifiques (lait, œuf, arachide et poissons), ou un dosage type Rast Fx5 , l'Alatop , Trophatop (mélange d'allergènes alimentaire) sont licites.

Tous allergènes confondus en générale, pas seulement pour l'eczéma

Acariens (10% des enfants !)

Pollens de graminées (dactyle, phéole, ivraie)

Poils de chat

Blattes et cafards

Pollens de bétulacées (aulne, bouleau, charme, noisetier)

Moisissures (*Alternaria*, *Cladosporium*)

Poils de lapin

Allergies alimentaires (3%) (particulièrement à risque, car l'allergène est très souvent invisible)

Allergènes alimentaires

Note: Les pourcentages reflètent la proportion d'enfants allergiques sensibles à cet allergène.

On en déduit que très souvent, l'individu allergique est sensible à de nombreux allergènes différents

Œuf (31%), Arachide (18%), Poisson (12%), Lait (12%), Soja, lentilles, pois (3%), Bœuf (2%), Crustacés (2%), Moutarde (2%), Noisette (1,5%), Noix de coco (1,5%), Porc (1,5%), Poulet (< 1%), Ail (< 1%), Tournesol (< 1%), Carotte (< 1%), Amande (< 1%), Pêche (< 1%), Blé (< 1%)

En bref, Les allergènes les plus souvent incriminés dans les allergies alimentaires de l'enfant sont les œufs (34 %), les arachides et les noix (25 %), le lait de vache (8 %) et le poisson (5%). Les allergènes d'origine végétale (fruits des groupes latex (banane, avocat, kiwi), rosacées (fruits rouges, pommes, abricots...), oléagineux et ombellifères (carottes, aneth, fenouil)) prédominent dans les allergies des adultes.

Traitement :

Le traitement des poussées d'eczéma atopique peut faire intervenir principalement des médicaments diminuant le grattage (**antihistaminiques**), et des produits locaux intensifiant l'hydratation de la peau ainsi que des **crèmes à la cortisone**.

Les parents ont souvent peur d'utiliser les crèmes cortisonées. Il faut savoir que ce sont les principales crèmes efficaces contre la poussée d'eczéma. Il vaut mieux un enfant qui s'épanouit avec une peau saine qu'un enfant qui dort mal et se gratte. Il suffit de bien utiliser les crèmes cortisonées (**sous prescription médicale**) utiliser plutôt des **crèmes à la cortisone de force moyenne**, en appliquer **uniquement sur les zones d'eczéma fraîchement nettoyées**, jusqu'à efficacité (environ 4 à 7 j) et **décroître progressivement** les applications ensuite.

On considère que les crèmes à la cortisone peuvent être utilisés pour chaque poussée jusqu'à une quantité approximative de 1 tube pour un enfant de 4-5 ans. Au-delà, il faut savoir reconsulter pour réévaluer le traitement et le bilan allergologique.

Précautions :

L'important est de diminuer ce qui peut être contrôlé : la sécheresse de la peau et les allergènes

Diminuer la sécheresse de la peau :

Utiliser des savons doux type savon surgras sans parfum. On peut rajouter dans le bain des huiles ou des poudres (amidon, avoine...)

Eviter les bains ou douches trop chaudes (sup. à environ 37°C) et trop longs (sup. à 5-10 minutes)

Se sécher en tamponnant, sans frotter

Et appliquer sur peau encore légèrement humide, juste après le séchage, une crème hydratante dermatologique, si possible sans parfums ni conservateurs

Diminuer les contacts avec les allergènes et les irritants :

Le cadre de vie :

Suppression du tabagisme dans les pièces fréquentées par l'enfant et dans la voiture.

La maison et a fortiori la chambre doivent être saines :

Réduire au maximum la présence de moquettes, tentures, peluches (et laver souvent ces dernières)

Eviter les animaux de compagnie

ne pas surchauffer les pièces (max. 19°C)

aérer et aspirer fréquemment

Eviter les pièces humides avec des moisissures

Les vêtements :

Les laver avec une lessive sans assouplissants ni phosphates. **Bien rincer le linge**
Préférer le **coton** à la laine et aux synthétiques

Les aliments :

Il vaut mieux commencer la diversification tard (vers 5-6 mois) et n'introduire qu'un aliment par semaine si possible.

Il est préférable d'**éviter les œufs et l'arachide avant un an**

Lexique :

L'allergie : est une réaction anormale, inadaptée, exagérée ou même excessive du système immunitaire de l'organisme, consécutive à un contact avec une substance étrangère à l'organisme (l'allergène). Il s'agit de substances qui sont habituellement bien tolérées, mais considérées à tort comme dangereuses par nos cellules.

Prurit : vive démangeaison

Un anticorps ou immunoglobuline est une protéine complexe utilisée par le système immunitaire pour détecter et neutraliser les agents pathogènes comme les bactéries et les virus. Les anticorps sont sécrétés par des cellules dérivées des lymphocytes B, les plasmocytes, et reconnaissent des antigènes de manière spécifique.

Les anticorps (historiquement nommés Ig car ils ont servi à la définition du terme immunoglobuline) sont subdivisés en classes ou **isotypes**, selon la structure des domaines constants des chaînes lourdes : les chaînes γ , α , μ , ϵ et δ correspondent respectivement aux immunoglobulines IgG, IgA, IgM, IgE et IgD

	IgG	IgA	IgM	IgE	IgD
Localisation	sang	muqueuses sécrétions	Lymphocyte B sang	basophiles mastocytes	Lymphocyte B
Proportion	70% à 75%	15% à 20% des anticorps sériques	10%	moins de 1%	moins de 1%
Valence ¹	2	2 à 4	2 à 10	2	2
Rôles	neutralisation des toxines , bactéries et virus	agglutination, neutralisation des bactéries , virus	agglutination, voie classique du complément	allergies , neutralisation de parasites	activation du lymphocyte B

Tableau 1 : Propriétés des différents isotypes d'immunoglobulines.

Les Ig E est un groupe d'anticorps responsable des réactions allergiques se traduisant par une libération d'**histamine**.

Lors d'un contact avec un allergène, le mastocyte s'ouvre et libère l'histamine. **L'histamine** provoque une dilatation des vaisseaux sanguins, une pénétration accrue de plasma sanguin dans les tissus et le déclenchement des symptômes inflammatoires typiques, tels que démangeaisons et brûlures.

Les Ig G sont la classe d'anticorps la plus abondante du sérum et elles jouent un rôle essentiel dans la défense contre l'infection

Cytokine : Messenger qui transmet des signaux biochimiques pour réguler les réponses immunitaires locales et systémiques, les réactions d'inflammation, la cicatrisation des blessures, la formation des cellules sanguines et de nombreux autres processus biologiques