

DERMATITE ATOPIQUE - TRAITEMENT LOCAL

Les lésions d'eczéma de la dermatite atopique sont secondaires à une sécheresse cutanée génétique qui autorise la pénétration d'allergènes de l'environnement et autre substances en contact avec la peau. Ces substances qui pénètrent les couches supérieures de l'épiderme puis la peau sont responsables de l'activation chronique de cellules de l'immunité (mastocytes, éosinophiles, macrophages, cellules dendritiques et lymphocytes T) qui génèrent l'inflammation cutanée spécifique de la dermatite atopique.

Le traitement local de la dermatite atopique tient compte de ces deux aspects :

1/ traitement de la xérose (sécheresse) cutanée qui a pour but d'empêcher la pénétration des allergènes;

2/ traitement de l'inflammation cutanée par des corticoïdes ou immunosuppresseurs appliqués sur les lésions.

Ce traitement abouti dans l'extrême majorité des cas à une amélioration des lésions supérieure à 80% permettant une vie familiale, professionnelle et sociale normale. Dans quelques cas (moins de 10%) l'étendue ou la sévérité des lésions nécessite le recours à un traitement systémique. Le traitement local tel qu'il est écrit ici sera le même.

I Traitement émollient – hydratant

Le but est de traiter la sécheresse cutanée et donc de rétablir le rôle de barrière cutanée que joue un épiderme normal. Ce traitement doit être quotidien puisque l'altération de la barrière cutanée est permanente chez le sujet atteint de dermatite atopique.

Tous les jours, après la douche ou le bain, la peau sera séchée par tamponnement et le traitement local hydratant sera appliqué dans les dix minutes suivant la sortie de la douche ou du bain. Ce délai est important car l'hydratant doit être appliqué sur une peau non totalement sèche. Cela permet une plus grande facilité d'application ainsi que la rétention au niveau de l'épiderme de l'eau qui a pu pénétrer pendant la douche ou le bain. L'hydratant sera appliqué sur toute la surface corporelle sans restriction.

Le type d'hydratant va dépendre du niveau de sécheresse cutanée qui est plus important l'hiver que l'été. A titre d'exemple, l'hiver, les cérats, les cold-cream et les cosmétiques épais sont plus efficaces que les crèmes et les laits qui sont plus faciles à appliquer mais plutôt indiqués l'été.

A la fin de cette application l'intégralité du tégument est recouverte d'un film qui pénètre les couches superficielles de l'épiderme et qui assure une continuité à la surface en restaurant le film hydro-lipidique qui manque chez les patients souffrant de dermatite atopique.

Ce traitement hydratant quotidien et permanent représente le traitement de fond de la dermatite atopique. S'il est fait correctement il permet, dans 90 % des cas de faire disparaître les lésions d'eczéma avec une consommation minime de traitement corticoïde ou immunosuppresseur local.

II Traitement anti-inflammatoire local

Il fait appel aux corticoïdes locaux (dermo-corticoïdes) dont il existe un grand nombre ayant des activités anti-inflammatoires différentes et des immunosuppresseurs locaux dont il n'existe à ce jour qu'un produit, le tacrolimus. Les effets secondaires des corticoïdes sont bien

connus et peuvent être aisément évités si la prescription du traitement est régulièrement suivie par un médecin. De même le tacrolimus est un bon traitement de l'eczéma.

Le traitement anti-inflammatoire sera appliqué tout de suite après l'application du traitement hydratant et exclusivement sur les zones atteintes d'eczéma. Le produit sera posé sur les lésions d'eczéma « par dessus » l'émollient et étalé. Il n'est pas nécessaire de masser. Il n'est pas nécessaire de mettre une couche épaisse de produit. L'aspect de la peau à la fin de cette phase doit être luisante mais le produit ne doit pas se voir. Ainsi, en fonction de l'étendue des lésions d'eczéma le patient appliquera un peu, beaucoup ou pas du tout d'anti-inflammatoire.

Quand il n'y aura plus de lésion d'eczéma le patient n'appliquera plus de traitement anti-inflammatoire local mais continuera à appliquer l'hydratant.

III Surveillance du traitement

Avec un traitement tel qu'il est décrit ci-dessus et bien suivi, les lésions d'eczéma de votre dermatite atopique doivent s'améliorer très rapidement c'est à dire dans les deux à quatre semaines suivant son début. Le patient continuera à appliquer l'hydratant même en l'absence de toute lésion d'eczéma. Il est normal qu'à l'arrêt du traitement hydratant il y ait rechute de l'eczéma puisque la barrière cutanée retrouve son niveau initial d'altération, autorisant alors la pénétration à nouveau des molécules à travers l'épiderme et l'activation des cellules de l'immunité à l'origine de l'inflammation. Le traitement hydratant doit donc être poursuivi pendant des mois, voire des années systématiquement, qu'il y ait ou non des lésions d'eczéma.

Si l'amélioration n'est pas très nette (supérieure à 80 %) après quelques semaines de traitement, il faut recontacter votre dermatologue afin de discuter des raisons de cet échec :

- le traitement a mal été compris ou a été mal fait. Le corticoïde employé n'est pas assez fort ou l'émollient n'est pas assez couvrant. Une adaptation du traitement devrait aboutir très rapidement à un excellent résultat. L'alternance corticoïde/immunosuppresseur local vous sera alors proposée.
- Votre dermatite atopique est très inflammatoire, vous entrez alors dans le groupe des dermatites atopiques sévère et résistantes aux traitements. Un bilan immuno-allergologique est alors probablement indiqué. Ce bilan sera réalisé dans un centre spécialisé et comportera des tests cutanés (prick, patch) ainsi que des prises de sang.
- Un facteur allergique et responsable de la persistance de votre eczéma malgré un traitement bien conduit. Il peut s'agir d'un problème alimentaire ou d'une exposition à certains produits chimiques ou encore d'une intolérance aux corticoïdes que vous appliquez sur la peau. Là aussi un bilan est nécessaire pour vérifier que vous ne souffrez pas d'un problème d'allergie alimentaire ou d'allergie aux corticoïdes prescrits.
- Votre dermatite atopique fait partie d'un ensemble de maladie appelé maladie atopique qui regroupe l'asthme, la rhinite et la conjonctivite allergique, l'urticaire. Si vous souffrez d'autres symptômes en particulier respiratoire un bilan dans un service d'immuno-allergologie à vocation pneumologique est alors indiqué. Le traitement de votre pathologie respiratoire peut alors améliorer très nettement la prise en charge et le traitement de votre dermatite atopique.

Mise à jour Janvier 2007