

## TRAITEMENT DE LA DERMATITE ATOPIQUE

Le traitement de la dermatite atopique (DA) est local mais peut être systémique si besoin.

Les lésions d'eczéma de la dermatite atopique (DA) sont secondaires à un défaut de barrière cutanée qui s'exprime par une sécheresse cutanée permanente et qui autorise la pénétration des molécules de l'environnement en contact avec la peau : allergènes protéiques et chimiques, polluants, toxiques, microorganismes saprophytes et pathogènes. Ces substances qui pénètrent les couches supérieures de l'épiderme (couche cornée) sont responsables de l'activation chronique des cellules de l'immunité qui génèrent l'inflammation cutanée de la DA.

Le traitement local de la DA tient compte de ces deux aspects :

1/ traitement de la xérose (sécheresse) cutanée ;

2/ traitement anti-inflammatoire local, par immunomodulateurs ou par dermocorticoïdes. Ces derniers sont le traitement habituel de l'inflammation cutanée de la DA. En effet, si les corticoïdes pris par voie générale sont contre-indiqués dans la maladie, les corticoïdes locaux représentent actuellement un excellent traitement de l'affection.

Si nécessaire, en cas de lésions étendues ou de mauvaise réponse sous traitement local, un traitement systémique par comprimés ou injection peut être utilisé.

En 2010, le but du traitement est de faire disparaître les lésions cutanées ou au moins d'améliorer très significativement tous les patients porteurs de DA quelque soit leur âge ou la forme de la DA (modérée ou sévère). Les patients DA ont tout intérêt à bien comprendre leur maladie ainsi que les moyens et les buts du traitements. C'est pour cela que nous leur recommandons de suivre le programme « éducation thérapeutique » proposé par les services hospitaliers.

### I - Traitement émollient / hydratant : « Tous les jours, partout »

C'est le traitement de fond, physiopathologique de la DA. 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 DA. Le traitement est fait tous les jours de l'année. En phase d'eczéma aigu ou chronique, il favorise la rémission ; en dehors des poussées d'eczéma, il prévient la poussée suivante et diminue son importance. Ce traitement doit être aussi systématique que se brosser les dents (on se brosse les dents tous les jours de l'année). Il est fait au moins une fois/jour.

Tous les jours, après la douche ou le bain, la peau est séchée par tamponnement et le traitement local hydratant (aussi appelé émollient) est appliqué sur une peau encore humide dans la minute qui suit 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 est appliqué sur toute la surface corporelle sans restriction. Lors de l'application du produit, 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 luisant mais le produit ne doit pas se voir. En cas d'eczéma des mains, le traitement émollient doit être répété après chaque lavage des mains selon le protocole ci-dessus.

Le type d'hydratant va dépendre du niveau de sécheresse et sera plus épais l'hiver que l'été. A titre d'exemple, l'hiver, les cérats, les baumes ou les cold cream sont plus indiqués, alors que l'été les crèmes et les laits suffisent souvent.

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 DA.

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

### II - Traitement anti-inflammatoire local – dermocorticoïdes ou immunomodulateurs – « Là où il faut, quand il faut »

Le traitement anti-inflammatoire a pour but de traiter l'eczéma. Il doit être réalisé « où il faut », c'est-à-dire sur l'eczéma et « quand il faut », c'est-à-dire quand il y a de l'eczéma.

Deux types de traitement anti-inflammatoire existent : les dermocorticoïdes et les immunomodulateurs topiques, tous deux très efficaces et très bien tolérés. Le type de traitement employé dépendra de votre âge et du type de lésion.

Ce traitement par crèmes ou pommades est appliqué tout de suite après l'application du traitement hydratant sur les zones atteintes d'eczéma. Le produit est posé sur la peau 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 luisant 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 de produit. Quand il n'y aura plus de lésion d'eczéma il n'appliquera pas de traitement 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 DA doivent s'améliorer très rapidement c'est à dire dans la semaine 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/immunomodulateur n'est pas suffisant ou l'hydratant n'est pas assez couvrant. Une adaptation du traitement doit aboutir très rapidement à un excellent résultat.

- Votre DA est très inflammatoire, vous entrez alors dans le groupe des DA résistantes aux traitements. Un bilan immuno-allergologique est alors indiqué car il est possible qu'un facteur allergique (eczéma de contact, hypersensibilité aux corticoïdes locaux, facteur alimentaire) soit responsable de la persistance de votre eczéma malgré un traitement bien conduit. Ce bilan sera réalisé dans un centre spécialisé et comportera des tests cutanés ainsi que des prises de sang. Un traitement systémique pourra alors être proposé.

- Votre DA fait partie d'un ensemble de maladies appelées maladies atopiques qui regroupent l'asthme, la rhinite et la conjonctivite allergique, l'urticaire. Si vous souffrez d'autres symptômes en particulier respiratoire un bilan spécialisé est alors indiqué. Le traitement de votre pathologie respiratoire peut alors améliorer très nettement la prise en charge et le traitement de votre DA.

Plus de renseignements, fiches, articles didactiques et vidéos sur : [http://allergo.lyon.inserm.fr/dermatite\\_atopique.htm](http://allergo.lyon.inserm.fr/dermatite_atopique.htm)