

NAOS

Services

Vous accompagner
dans la formation en dermatologie

Les cas cliniques NAOS

* Regards croisés d'experts

COMITÉ D'EXPERTS PLURIDISCIPLINAIRE



**Dr. Christelle
BESNARD-CHARVET**
Gynécologue



**M. Nicolas
DUTRIAUX**
Sage-femme



**Dr Bruno
HALIOUA**
Dermatologue



**Pr Annabel
MARUANI-RAPHAEL**
Dermato-pédiatre



**Dr Samuel
SARFATI**
Médecin généraliste

Les pictogrammes



Médecin généraliste



Pédiatre



Gynécologue



Sage-femme



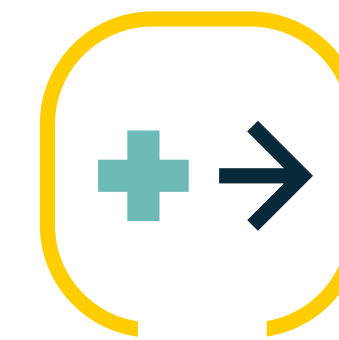
Hypothèses diagnostiques



Diagnostics différentiels



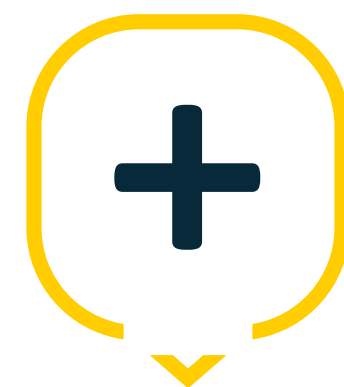
Présentation du patient



Quel suivi ?



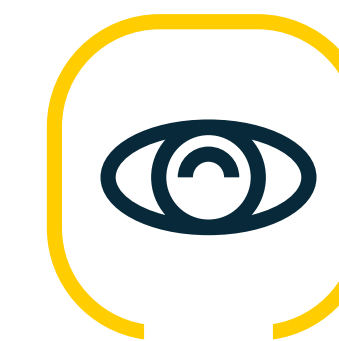
Traitement



En savoir plus



Quiz



À quoi faut-il faire attention ?



Que retenir ?
Quelles idées reçues ?



Lien cliquable

SOMMAIRE



P.5

**Alix,
8 mois**

Plaques sèches
chez un nourrisson



P.21

**Zoé,
11 mois**

Rougeurs du siège du
nourrisson



P.37

**Johanna,
30 ans**

Lésions papulo-
pustuleuses et
comédoniennes du visage



P.52

**Maria,
65 ans**

Lésion suspecte au
mamelon



P.69

**Marguerite,
75 ans**

Apparition d'une plaque
érythémateuse sur le
torse



Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson



Photographies provenant de la photothèque du Pr A. Maruani-Raphael



Présentation
du patient

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson



— La maman d'Alix, 8 mois, consulte un dermatologue pour des **plaques rouges sur le dos, le torse, les joues et les mains** de sa fille. Alix est gênée et se gratte beaucoup.

— Il ne s'agit pas de la première poussée. Elles surviennent volontiers durant les **jours de froid**.

— La maman d'Alix n'a rien osé mettre sur ces plaques à part de **l'aloé vera** de crainte d'aggraver les lésions.



Hypothèses
diagnostiques

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson

??? QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A. Psoriasis
- B. Dermatophytie
- C. Dermatite atopique
- D. Impétigo
- E. Eczéma de contact





Hypothèses
diagnostiques

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson



QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A. Psoriasis
- B. Dermatophytie
- C. Dermatite atopique**
- D. Impétigo
- E. Eczéma de contact

✓ Il s'agit d'une dermatite atopique du nourrisson :
lésions érythémateuses, sèches, un peu squameuses,
situées sur le visage et le tronc.

- Le **psoriasis** se manifeste par des lésions érythémato-squameuses sur tout le corps (lésions d'appui surtout) et souvent le cuir chevelu
- La **dermatophytie** consiste en plaques annulaires inflammatoires, d'extension centrifuge (à bordure active)
- L'**impétigo** est constitué de croûtes jaunâtres
- L'**eczéma** de contact est un eczéma sur les zones en contact avec le topique allergisant



Hypothèses
diagnostiques

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson

??? QUIZ : quels examens proposer ?

- A.** Prélèvement bactériologique
- B.** Analyse sanguine
- C.** Prélèvement mycologique
- D.** Biopsie cutanée
- E.** Aucun





Hypothèses
diagnostiques

Alix, 8 mois

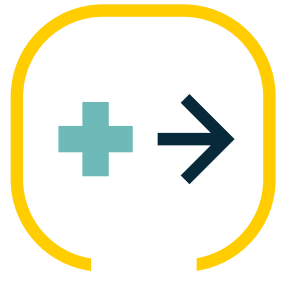
Plaques sèches chez un nourrisson

???

QUIZ : quels examens proposer ?

- A. Prélèvement bactériologique
- B. Analyse sanguine
- C. Prélèvement mycologique
- D. Biopsie cutanée
- E. Aucun

✓ **Le diagnostic de dermatite atopique est en effet un diagnostic clinique.**



Quel suivi ?

Alix, 8 mois

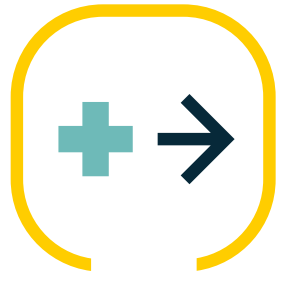
Plaques sèches chez un nourrisson



QUIZ : Quelle prise en charge mettre en place ?

- A. Attente du retour des examens
- B. Prescription de dermocorticoïdes
- C. Prescription de produits doux pour la toilette (bain, douche)
- D. Prescription d'émollients
- E. Prescription d'une antibiothérapie orale





Quel suivi ?

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson



QUIZ : Quelle prise en charge mettre en place ?

- A. Attente du retour des examens
- B. Prescription de dermocorticoïdes**
- C. Prescription de produits doux pour la toilette (bain, douche)**
- D. Prescription d'émollients**
- E. Prescription d'une antibiothérapie orale

- Il n'y a pas d'examens complémentaires systématiques.
- L'antibiothérapie ne sert qu'en cas d'impétigo (surinfection staphylococcique de l'eczéma).



Que retenir?
Quelles idées
reçues?



À quoi
faut-il faire
attention?

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson

▶ LA DERMATITE ATOPIQUE (DA)

- est une des **dermatoses les plus fréquentes chez l'enfant** : elle touche environ 20% des enfants
- débute majoritairement **avant les 5 ans** de l'enfant
- est une **dermatose inflammatoire chronique**, rendant la peau plus perméable aux irritants et aux allergènes
- **peut diminuer avec l'âge, voire disparaître**

▶ Les signes sont des **plaques rouges, bilatérales, sèches et prurigineuses**

▶ Ces plaques sont plutôt présentes sur le **tronc, les membres, le visage et les mains chez le nourrisson**, alors que chez les enfants plus grands, elles prédominent dans les **zones concaves** (creux poplités et plis de coudes).

▶ **L'eczéma peut se lichénifier** (épaississement cutané).

Tableau 1. Diagnostic de la dermatite atopique

Éléments essentiels (qui doivent être présents)	Éléments importants (présents dans la plupart des cas)	Exclusion des diagnostics différentiels
<ul style="list-style-type: none"> • Prurit • Eczéma: <ul style="list-style-type: none"> - Morphologie et distribution typique selon l'âge - Caractère chronique et récidivant 	<ul style="list-style-type: none"> • Âge précoce d'apparition des symptômes • Atopie: <ul style="list-style-type: none"> - Anamnèse personnelle et/ou familiale - Présence d'une sensibilisation IgE • Xérose cutanée 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatite séborrhéique • Ichtyoses vulgaires • Gale • Eczéma de contact • Déficits immunitaires congénitaux • Déficit en zinc

D'autres éléments cliniques associés pouvant suggérer une dermatite atopique mais n'étant pas suffisamment spécifiques pour le diagnostic ne sont pas repris dans ce tableau

Rev Med Suisse. 2013;9:712-717



Diagnostics
différentiels

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson

LES DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS



Dermatophytie



Psoriasis



Lichénification

▶ ECZÉMA DE CONTACT

Rare chez le nourrisson, sa prévalence augmente avec l'âge.

L'eczéma se situe sur des zones particulières, où sont appliqués les allergènes

▶ ALLERGIE AUX PROTÉINES DE LAIT DE VACHE

Elle n'est ni la cause ni la conséquence de la dermatite atopique. Elle peut parfois lui être associée. La recherche systématique d'allergie alimentaire chez un enfant atopique à l'aide de tests allergologiques est inutile, en l'absence de signes cliniques évocateurs.

▶ DERMITE SÉBORRHÉIQUE (atteinte du cuir chevelu)

▶ PSORIASIS (plaques mieux délimitées, plus épaisses, topographie différente)

Photos - Courtoisie du Pr Maruani-Raphael



Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson

À quoi faut-il
faire attention ?

QUELS ÉLÉMENTS DOIVENT ATTIRER VOTRE ATTENTION ?

▶ Le **début précoce**
(dès le premier mois
de vie parfois)

▶ La **topographie**
des plaques
érythémateuses
(joues, menton, torse)

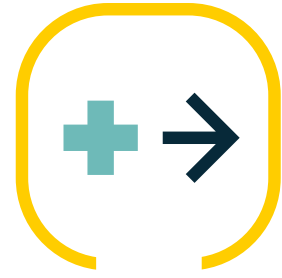
▶ La **sécheresse
cutanée**

▶ La notion
d'atopie familiale

▶ **L'évolution**
par poussées



Traitement



Quel suivi ?

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson

QUEL TRAITEMENT
DERMATOLOGIQUE
LUI PROPOSER ?

▶ **HYGIÈNE DERMATOLOGIQUE :**

Nettoyant doux (syndet/huile), pH neutre

▶ **LES DOUCHES OU BAINS :**

Ils peuvent être donnés quotidiennement.

ATTENTION toutefois à ne pas donner des bains trop longs

▶ **DERMOCORTICOÏDES :**

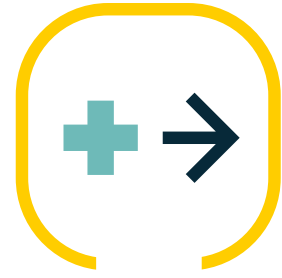
Pour la poussée d'eczéma (1 à 2 fois par jour pendant 5 à 15 jours)

▶ **ÉMOLLIENT RELIPIDANT ET APAISANT :**

Application quotidienne



Traitement



Quel suivi ?

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson

LA PRISE EN CHARGE DE LA DERMATITE ATOPIQUE

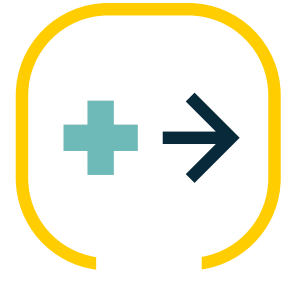
- ▶ Une bonne **explication** (voire une éducation thérapeutique des parents) est indispensable
- ▶ **Soins de base quotidiens** de la xérose cutanée :
 - Bains ou douches quotidiens ou tous les 2 jours, en utilisant des produits nettoyants doux (syndets/huiles)
 - Application d'émollients pour restaurer et protéger la barrière cutanée 2 fois par jour

TRAITEMENT DES POUSSÉES INFLAMMATOIRES (ECZÉMA)

- ▶ Corticoïdes topiques



Traitement



Quel suivi ?

Alix, 8 mois

Plaques sèches chez un nourrisson

QUELS CONSEILS DONNEZ-VOUS À LA MAMAN ?

- ▶ **Éviter l'utilisation de produits variés** (*huiles essentielles, etc.*) qui peuvent être allergisants
- ▶ **Ne pas sous-doser les dermocorticoïdes** appliqués. La «**corticophobie**» est un facteur identifié comme empêchant la bonne guérison des plaques de dermatite atopique car affectant la compliance*
- ▶ **Couper court les ongles** de l'enfant
- ▶ **Ne pas embrasser l'enfant** si l'on a une poussée de récurrence herpétique (« bouton de fièvre »)
- ▶ **Consulter** en cas d'absence de guérison ou de signes de surinfection
- ▶ **Conseiller des bains** pouvant être quotidiens mais bien préciser de **ne pas les faire durer trop longtemps** et d'éviter les températures trop chaudes

*Raffin D, et al. Corticosteroid phobia among pharmacists regarding atopic dermatitis in children: A national French survey. *Acta Derm Venereol* 2016;96:177-80.



En savoir plus

À retenir

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Dr Samuel SARFATI

Médecin généraliste

- ▶ Prescrire des **dermocorticoïdes** en traitement des poussées
- ▶ Conseiller des **soins d'hygiène doux** et **émollients en continu**



Pr Annabel MARUANI-RAPHAEL

Dermato-pédiatre

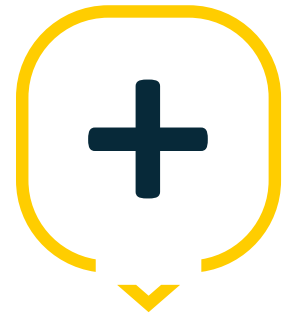
- ▶ La DA touche **20% des enfants**
- ▶ Il n'est pas nécessaire de faire des recherches d'allergie alimentaire (*notamment APLV*) si l'enfant ne présente **pas de point d'appel clinique**
- ▶ **Point de vigilance :** attention à la corticophobie



M. Nicolas DUTRIAUX

Sage-femme

- ▶ Apporter des **conseils sur les nettoyants** doux syndets/huiles lavantes et soins adaptés
- ▶ Ne pas hésiter à **orienter vers le MG / pédiatre** pour les dermocorticoïdes
- ▶ **Participer à l'éducation à la santé**



En savoir plus

Pour en savoir plus sur la DA

15 QUESTIONS SUR LA DERMATITE ATOPIQUE A DESTINATION DES PATIENTS OU DE LEUR ENTOURAGE



<https://www.sfdermato.org/media/pdf/information-patient/etfad-great-version-france-22o32019-dd00991406282f168b08aec43c3798f0.pdf> (accès libre, le 1 février 2021)

Document rédigé par les dermatologues du Groupe de Recherche sur l'Eczema Atopique (GREAT) de la Société Française de Dermatologie et par le groupe Dermatite atopique de l'Académie Européenne de Dermatologie et Vénérologie (European Task Force on Atopic dermatitis-ETFADEADV).

Zoé, 11 mois

Rougeurs du siège du nourrisson



Photographies provenant de la photothèque du Pr A. Maruani-Raphael



Présentation
du patient

Zoé, 11 mois



- Zoé, nourrisson de 11 mois est amenée en consultation par sa maman, inquiète, car elle a les fesses très « **abîmées** ».
- Depuis la naissance de Zoé, ses parents la baignent **3 à 4 fois par semaine, et « nettoient » son siège** au liniment à chaque change.
- Le siège est devenu **irrité** depuis près de 2 mois, et la maman a appliqué une **crème antimycosique en auto-médication**.
- La dermatite du siège **s'aggrave**. Il n'y a **pas d'autres lésions** sur le reste du corps.



Hypothèses
diagnostiques

Zoé, 11 mois

??? QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A.** Mycose du siège
- B.** Dermite irritative/macérative
- C.** Dermite du siège par carence en zinc
- D.** Histiocytose langerhansienne
- E.** Psoriasis du siège (« des langes »)





Hypothèses
diagnostiques

Zoé, 11 mois

??? QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A. Mycose du siège
- B. Dermite irritative/macérative
- C. Dermite du siège par carence en zinc
- D. Histiocytose langerhansienne
- E. Psoriasis du siège (« des langes »)

✓ Il s'agit d'une dermatite irritative/macérative, constituée de lésions érythémateuses (certaines un peu papuleuses, certaines pré-érosives), situées sur les zones convexes du siège, en contact avec la couche (vulve, fesses)

- La **mycose du siège** débute dans les plis (intertrigo) puis s'étend en W sur le reste du siège, avec des petites pustules périphériques
- En cas de **carence en zinc** (acrodermatite entéropathique), il y a une atteinte du siège et du visage, avec des lésions desquamatives
- L'**histiocytose langerhansienne** se manifeste par des petites papules violacées, et un érythème purpurique des plis du siège (inguinaux), parfois associé à des lésions des aisselles, du cuir chevelu ou ailleurs
- Le **psoriasis du siège** est constitué de lésions érythémato-squameuses assez épaisses, plutôt bien délimitées, débordant de la zone de la couche



Hypothèses
diagnostiques

Zoé, 11 mois

??? QUIZ : quels examens proposer ?

- A.** Prélèvement bactériologique
- B.** Prélèvement mycologique
- C.** Analyse sanguine
- D.** Biopsie cutanée
- E.** Aucun





Hypothèses
diagnostiques

Zoé, 11 mois



QUIZ : quels examens proposer ?

- A. Prélèvement bactériologique
- B. Prélèvement mycologique
- C. Analyse sanguine
- D. Biopsie cutanée
- E. Aucun

✓ **Le diagnostic de dermatite irritative/macérative du siège est clinique**

- En cas d'absence d'amélioration malgré des soins bien conduits, adresser à un spécialiste pour **écarter les diagnostics plus rares**



Hypothèses
diagnostiques

Zoé, 11 mois



QUIZ : Quelle prise en charge
mettre en place ?

- A.** Attente du retour des examens complémentaires
- B.** Toilette du siège avec un nettoyant dermatologique doux (type syndet ou huile de douche), suivi d'un séchage soigneux, après chaque selle
- C.** Fréquence des changes d'au moins 6 fois par jour
- D.** Utilisation non systématique du liniment oléo-calcaire pour nettoyer le siège
- E.** Éviter tous les produits potentiellement irritants : lingettes, produits de toilette sans rinçage...





Hypothèses
diagnostiques

Zoé, 11 mois



QUIZ : Quelle prise en charge
mettre en place ?

- A. Attente du retour des examens complémentaires
- B. Toilette du siège avec un nettoyant dermatologique doux (type syndet ou huile de douche), suivi d'un séchage soigneux, après chaque selle
- C. Fréquence des changes d'au moins 6 fois par jour
- D. Utilisation non systématique du liniment oléo-calcaire pour nettoyer le siège
- E. Éviter tous les produits potentiellement irritants : lingettes, produits de toilette sans rinçage...



Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?



À quoi
faut-il faire
attention ?

Zoé, 11 mois

Dermites du siège du nourrisson

LA DERMITE DU SIÈGE IRRITATIVE/MACÉRATIVE

- est une pathologie **très fréquente** chez le nourrisson ;
- est liée à une **macération/irritation de la peau du siège**, en contact avec les couches souillées d'urines ou de selles ;
- la **sensibilité** de la peau aux infections en est augmentée.

- ▶ Elle se résout avec des **soins d'hygiène appropriés**.
Apporter des conseils aux parents de l'enfant concerné.
- ▶ L'érythème débute sur les **zones convexes**, en contact avec la couche souillée (fesses, vulve ou scrotum), puis s'étend à **l'ensemble du siège**, secondairement.
- ▶ Au début, l'érythème fessier recouvre **l'intérieur des cuisses, les fesses et le pubis**, les plis étant épargnés.
- ▶ Secondairement peuvent apparaître des **papules, nodules ou érosions**.



<https://www.hug.ch/procedures-de-soins/erytheme-fessier-recommandations-traitement#definition>



Que retenir?
Quelles idées
reçues?



À quoi
faut-il faire
attention?

Zoé, 11 mois

Dermites du siège du nourrisson

LES FACTEURS FAVORISANT L'ÉRYTHÈME FESSIER

- ▶ Le **contact prolongé des fesses** du bébé avec les selles et l'urine a un effet irritant
- ▶ Plusieurs facteurs favorisent la survenue d'un érythème fessier :
 - Les **diarrhées**
 - L'utilisation de **couches inadaptées**
 - Des **gestes d'hygiène non adaptés** :
 - un **rythme de change trop peu fréquent** favorisant la macération
 - l'utilisation de **produits de soins irritants**
 - un **nettoyage du siège insuffisant ou incomplet**, un mauvais séchage



<https://www.ameli.fr/assure/sante/themes/erytheme-fessier-fesses-rouges/reconnaitre-erytheme-fessier-nourrisson>

<https://www.hug.ch/procedures-de-soins/erytheme-fessier-recommandations-traitement#definition>

L'ÉVOLUTION DE L'ÉRYTHÈME FESSIER

- ▶ Grâce aux **soins d'hygiène adaptés**, l'érythème fessier guérit en quelques jours (de 24h à 15 jours, selon l'intensité)
- ▶ Sinon, des **érosions, fissurations, papules** peuvent survenir
- ▶ Une **mycose** peut aussi compliquer la dermite irritative

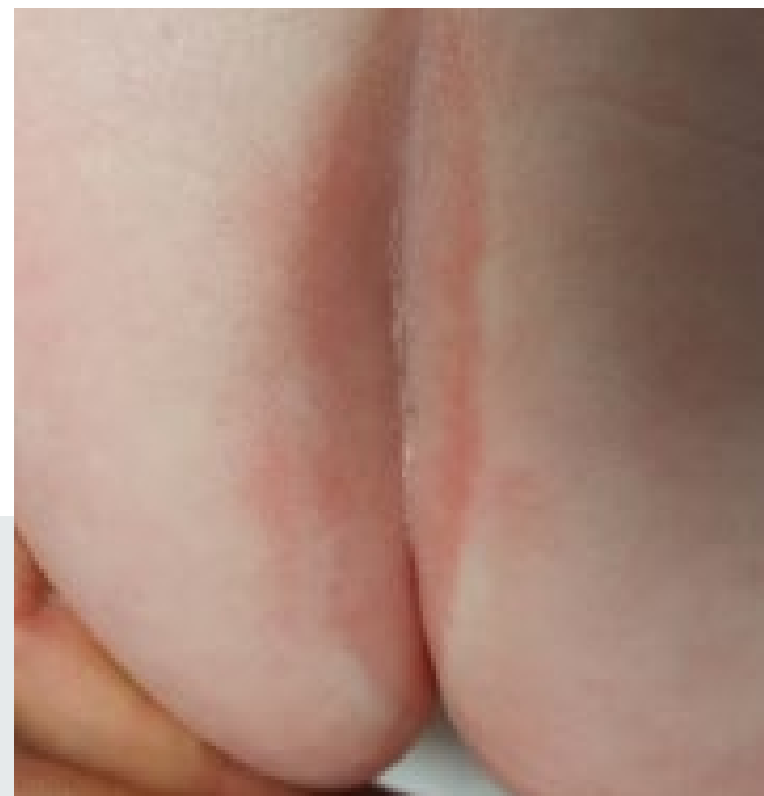


Zoé, 11 mois

Dermites du siège du nourrisson

Diagnostics différentiels

LES DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS



Mycose du siège (intertrigo, pustules pointées par les flèches)

▶ MYCOSE DU SIÈGE

Elle débute dans les plis (inguinaux, interfessiers) puis s'étend au reste du siège, avec quelques petites pustules en périphérie de l'érythème

▶ DERMATITE SÉBORRHÉIQUE

Elle s'associe généralement à une dermatite séborrhéique profuse du cuir chevelu, et débute précocement dans la vie

▶ PSORIASIS DU SIÈGE DIT « DES LANGES »

Il se présente comme un érythème épais de l'ensemble du siège, débordant des zones de la couche

▶ L'ECZÉMA DE CONTACT

Il se manifeste par un érythème très prurigineux qui est localisé sur une zone précise (souvent au niveau de l'élastique de la couche)

▶ L'ANITE STREPTOCOCCIQUE

Elle se présente comme un érythème péri-anal, avec de petites fissures, sur un terrain de constipation, et est parfois accompagnée de fièvre

Photos - Courtoisie du Pr Maruani-Raphael



Diagnostics
différentiels

Zoé, 11 mois

Dermite du siège du nourrisson

DE FAÇON BEAUCOUP PLUS RARE



Histiocytose langerhansienne

► L'ACRODERMATITE ENTÉROPATHIQUE

Elle se présente comme un érythème desquamatif du siège, associé à des lésions du visage (menton, zone péri-buccale, joues)

► L'HISTIOCYTOSE LANGERHANSIENNE

Elle se manifeste par de petites papules purpuriques et un érythème des plis, au niveau du siège, mais aussi des aisselles, du cuir chevelu, et peut être plus diffus. En cas de doute, il est impératif de faire une biopsie cutanée

► LE SYNDROME DE KAWASAKI

Il peut intégrer un érythème diffus du siège avec desquamation périphérique, mais les autres signes (fièvre, altération de l'état général, adénopathies, etc.) sont au premier plan

Photos - Courtoisie du Pr Maruani-Raphael



À quoi faut-il
faire attention ?

Zoé, 11 mois

Dermite du siège du nourrisson



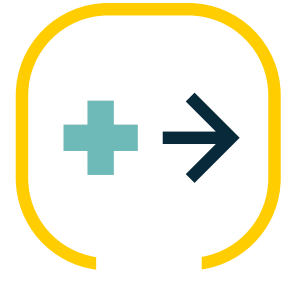
QUELS ÉLÉMENTS DOIVENT ATTIRER VOTRE ATTENTION ?

▶ En cas de dermite du siège du nourrisson, **bien analyser le début des lésions** (plis ou zones convexes), la **présence ou non de pustules ou de papules**

▶ **Rester simple et logique** dans la toilette du siège de l'enfant



Traitement



Quel suivi ?

Zoé, 11 mois

Dermites du siège du nourrisson

**QUEL TRAITEMENT
DERMATOLOGIQUE
LUI PROPOSER ?**

▶ RÉDUIRE L'IRRITATION ET LA MACÉRATION

Arrêter le nettoyage avec des lingettes et avec le liniment

▶ FAIRE DES SOINS D'HYGIÈNE APPROPRIÉS

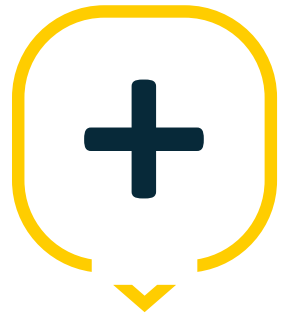
- Apprendre à choisir les bons produits (syndet, huile de douche) : regarder les compositions : plus elle est réduite mieux c'est
- Appliquer des consignes simples et claires :
 - nettoyage du siège le matin au réveil puis après chaque selles, avec de l'eau et un nettoyant doux,
 - rincer
 - puis sécher

▶ AUGMENTER LES FRÉQUENCES DE CHANGE

8 fois par jour

▶ CRÈME RÉPARATRICE APAISANTE ET ISOLANTE

À Appliquer au moins 1 fois par jour (dont le soir au coucher, pour isoler la peau des souillures)



En savoir plus

Zoé, 11 mois

Dermites du siège du nourrisson

ATTENTION AUX IDÉES REÇUES !

- ▶ **Éviter les produits** tels que : antiseptiques, bicarbonate de soude, éosine, permanganate de potassium, talc, etc.
- ▶ **Éviter l'utilisation systématique du liniment oléo-calcaire pour nettoyer le siège** : il peut être utilisé en appoint pour le nettoyage du siège, ou pour graisser le siège une fois celui-ci préalablement nettoyé avec un nettoyant doux et de l'eau
- ▶ **Rester simple** : privilégier le nettoyage avec un nettoyant doux et de l'eau plutôt qu'avec des lingettes, laits, etc.
→ **Rappeler aux parents comment utiliser les produits**
- ▶ **L'eau seule ne nettoie pas correctement**
- ▶ **Attention aux colliers d'ambre** pour prévenir douleurs dentaires et érythèmes fessiers : ils sont inutiles et potentiellement dangereux

Pour en savoir plus : Lagier L, et al. Les dermites du siège du nourrisson. Ann Dermatol Venereol 2015;142:54-61.



À retenir

En savoir plus

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Pr Annabel MARUANI-RAPHAEL
Dermato-pédiatre

- ▶ La majorité des dermites du siège du nourrisson sont liées à la **macération et à l'irritation**
- ▶ **Restez simple dans les soins** : nettoyage du siège avec un syndet doux et de l'eau puis bien sécher



Dr Samuel SARFATI
Médecin généraliste

- ▶ **Erythème fessier** : lésions erythémateuses en zones convexes du siège vs mycoses du siège qui débutent dans les plis et s'étendent au reste du siège
- ▶ Le traitement repose essentiellement sur des **règles d'hygiène appropriées**
- ▶ **Point de vigilance** → Éviter les produits tels que : antiseptiques, bicarbonate de soude, éosine, permanganate de potassium



M. Nicolas DUTRIAUX
Sage-femme

- ▶ **L'éducation à la santé et la prévention** prime dans notre cœur de métier
- ▶ Prôner les **bonnes conditions d'utilisation** des différents produits, l'orientation vers les compositions simples et réduites

Johanna, 30 ans

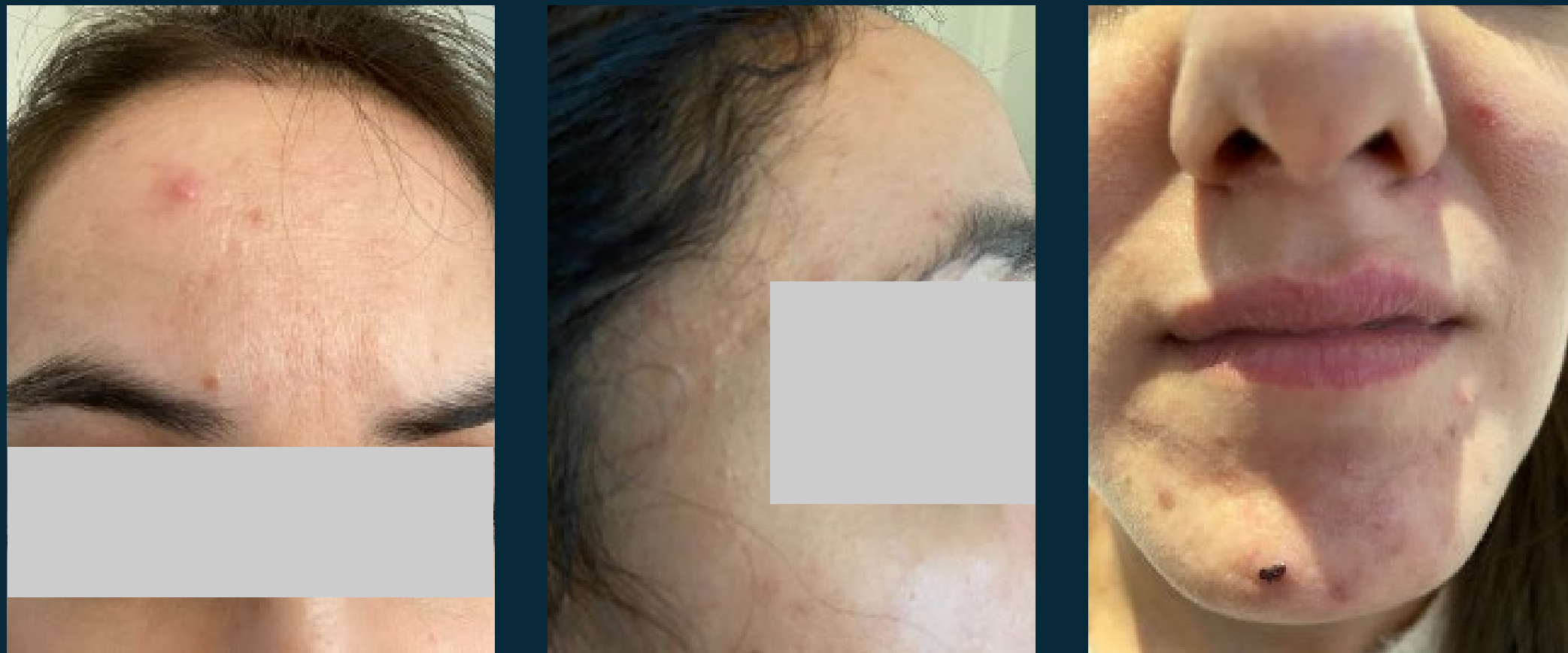
Lésions papulo-pustuleuses et comédoniennes du visage





Présentation
du patient

Johanna, 30 ans



Photographies provenant de la photothèque du Dr Halioua

- Johanna, âgée de 30 ans, vous consulte pour des **lésions papulo-pustuleuses et comédoniennes** du visage
- Elle se plaint de sa **peau grasse, luisante au niveau du visage**, qu'elle masque en utilisant du fond de teint
- Elle précise qu'elle a une **hygiène de peau irréprochable** et qu'elle se **nettoie les mains** à chaque fois qu'elle procède à l'extraction de ses « points noirs »
- Pour le nettoyage du visage, elle utilise une **lotion nettoyante qu'elle ne rince pas**. Elle fait aussi régulièrement des « **nettoyages de peau** » en institut de beauté
- Son acné a été traitée, il y a plus d'un an, par de **l'érythromycine** par voie locale et un **gel à base de rétinoïde** pendant 3 mois. Ce traitement a entraîné une amélioration de l'état de la peau comme c'est le cas à chaque fois qu'elle répète ce traitement local. En revanche, **les lésions du visage** ne disparaissent pas totalement et réapparaissent systématiquement une fois le traitement arrêté
- Par ailleurs, elle n'a **pas de problèmes de santé** particuliers et prend une contraception **par pilule oestroprogestative de 2^{ème} génération**



Hypothèses
diagnostiques

Johanna, 30 ans

???

QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A.** Acné mixte, rétentionnelle et inflammatoire
- B.** Folliculite infectieuse
- C.** Folliculite médicamenteuse
- D.** Rosacée
- E.** Syphilides acnéiformes
- F.** Acné excoriée





Hypothèses
diagnostiques

Johanna, 30 ans



QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A. Acné mixte, rétentionnelle et inflammatoire**
- B. Folliculite infectieuse
- C. Folliculite médicamenteuse
- D. Rosacée
- E. Syphilides acnéiformes
- F. Acné excoriée

✓ Ici, il s'agit d'une acné tardive (30 ans), mixte, car comprenant des lésions rétentionnelles (comédons) et inflammatoires (papules et pustules).

- Les **folliculites** sont des lésions inflammatoires des follicules pilosébacés, sur des zones pileuses (la barbe par exemple), ce qui n'est pas le cas ici
- La **rosacée** comprend des flushs, des télangiectasies des pommettes et des lésions papulo-pustuleuses, à un stade plus avancé, sans comédons
- L'**acné excoriée** comprend des excoriations auto-provoquées



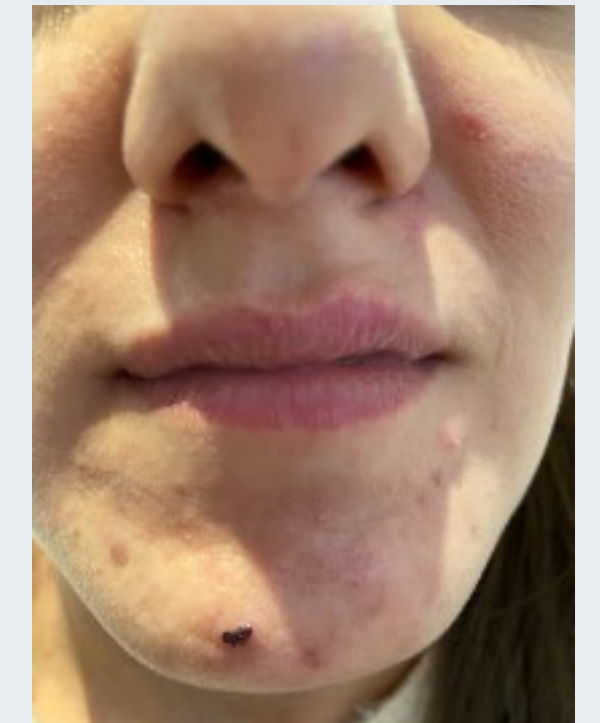
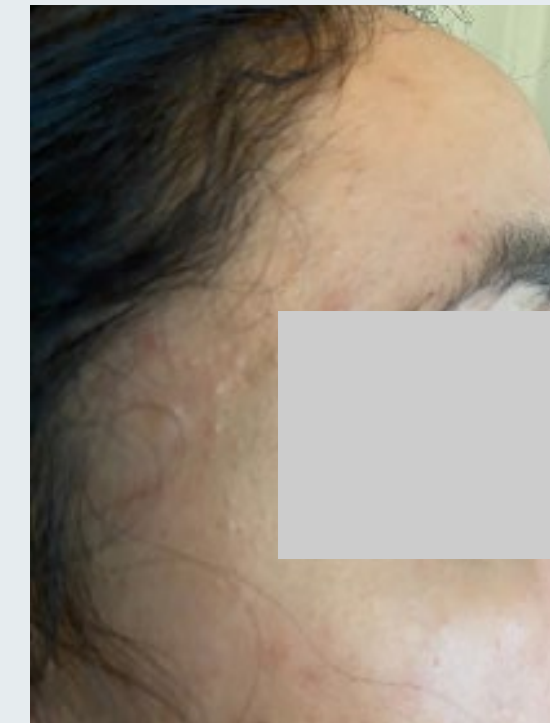
Hypothèses
diagnostiques

Johanna, 30 ans

???

QUIZ : quels examens proposer ?

- A. Un interrogatoire complet sur les antécédents familiaux d'acné, leur sévérité, les habitudes de vie, les soins, etc
- B. Des prélèvements bactériologiques
- C. Des prélèvements mycologiques
- D. Biopsie cutanée





Hypothèses
diagnostiques

Johanna, 30 ans

???

QUIZ : quels examens proposer ?

- A. Un interrogatoire complet sur les antécédents familiaux d'acné, leur sévérité, les habitudes de vie, les soins, etc
- B. Des prélèvements bactériologiques
- C. Des prélèvements mycologiques
- D. Biopsie cutanée

✓ Le diagnostic d'acné est clinique

- Les **prélèvements microbiens** sont en effet inutiles, car il ne s'agit pas d'une dermatose infectieuse
- La **biopsie cutanée** n'est utile qu'en cas de doute diagnostique, ce qui n'est pas le cas ici



Que retenir?
Quelles idées
reçues?



À quoi
faut-il faire
attention?

Johanna, 30 ans

Acné réfractaire

L'ACNÉ RÉFRACTAIRE DE LA FEMME ADULTE

- ▶ L'acné est une **dermatose inflammatoire chronique** du follicule pilosébacé
- ▶ Son diagnostic est **clinique**
- ▶ Elle est le plus souvent **primitive** et commence généralement à la **puberté**

- ▶ Il s'agit soit **d'acné juvénile** se prolongeant à l'âge adulte, soit d'une **rechute d'acné juvénile**, soit d'une forme **d'acné débutant à l'âge adulte** (> 25 ans chez la femme)
- ▶ Elle est caractérisée par **des papules** (parfois pustules ou nodules) **inflammatoires localisées à la partie basse du visage** (mandibules), associées à des **lésions rétentionnelles**, parfois peu nombreuses
- ▶ L'acné est dite « **secondaire** » lorsqu'elle est provoquée par un **agent exogène** (appliqué sur la peau ou pris par voie orale)



Johanna, 30 ans

Acné refractaire

À quoi faut-il
faire attention ?



À QUOI FAUT-IL FAIRE ATTENTION ?

▶ POUR LE DIAGNOSTIC

Identifier les **papules inflammatoires** et les **lésions rétentionnelles**

▶ POUR LES SOINS

Prendre le temps, lors de l'interrogatoire, de chercher **d'éventuelles erreurs d'hygiène ou de soins** (fond de teint, etc.), qui pourraient **majorer l'acné**



Diagnostics
différentiels

Johanna, 30 ans

Acné refractaire

LES DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS



Folliculites*



Rosacée**

▶ ABSENCE DE LÉSIONS RÉTENTIONNELLES

L'absence de lésions rétentionnelles (comédons et microkystes) va à l'encontre du diagnostic d'acné

▶ FOLLICULITES

Les folliculites dont les folliculites médicamenteuses : dont les lésions sont monomorphes, constituées de papulo-pustules et les comédons sont absents. L'évolution est particulière avec un début brutal et une régression à l'arrêt du médicament responsable. Les médicaments les plus fréquemment en cause sont les androgènes (sportifs, culturistes), les progestatifs de synthèse et les contraceptifs œstroprogestatifs, les corticoïdes, les antiépileptiques, les antituberculeux, la vitamine B12, les halogènes, les sels de lithium, les médicaments immunosuppresseurs (azathioprine, ciclosporine), les inhibiteurs de l'épidermal growth factor ;

▶ ROSACÉE

▶ ACNÉ EXCORIÉE

Lésions provoquées par des manipulations excessives de la peau du visage aboutissant à des érosions

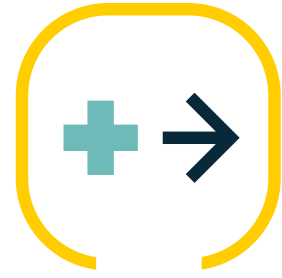
*Courtoisie Dr Annabel Maruani- Raphael



**<http://www.atlasdermatologico.com.br>



Traitement



Quel suivi ?

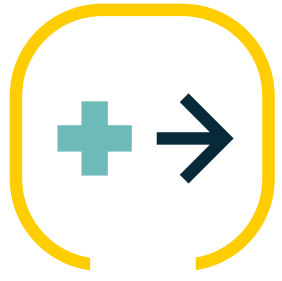
Johanna, 30 ans

Acné refractaire

QUEL TRAITEMENT
DERMATOLOGIQUE
LUI PROPOSER ?

- ▶ C'est une **acné mixte, rétentionnelle et inflammatoire**, donc il faut lutter contre les 2 composantes
- ▶ Il convient de proposer un nettoyage avec un **gel nettoyant purifiant doux pour peaux mixtes à grasses et acnéiques**
- ▶ Plusieurs options thérapeutiques peuvent être proposées, par exemple : **doxycycline par voie orale et traitement local** (peroxyde de benzoyle, adapalène ou rétinoïde).*
- ▶ **Une crème apaisante anti-imperfection et hydratante** est proposée afin de limiter les effets irritants du traitement (crème H/E , Non comédogène, en petite quantité)
- ▶ On l'incitera à **arrêter le fond de teint** (qui est comédogène) et de lui préférer un **crème matifiante teintée**
- ▶ On précisera des **conseils de photoprotection externe** sur peau acnéique :
 - de préférence **éviter les expositions solaires**
 - en cas d'ensoleillement appliquer des **écrans IP minimum 30**

* La doxycycline est administrée à la posologie de 100 mg/jour au cours du repas, avec un grand verre d'eau. Il convient de préciser à la patiente que ce traitement doit être arrêté en cas de grossesse. L'exposition au soleil doit être évité (produit photosensibilisant)



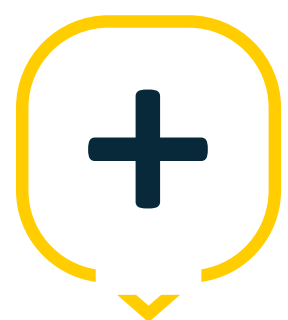
Quel suivi ?

Johanna, 30 ans

Acné refractaire

QUEL SUIVI PROPOSER ?

- ▶ Il est souhaitable de **revoir le patient au bout de 3 mois** de traitement bien conduit
- ▶ On peut alors juger de l'efficacité et de la tolérance
 - Les **effets irritants** se font le plus souvent ressentir dans les 3 premières semaines du traitement, **alors que les effets positifs ne sont pas encore visibles**
 - Il ne faut **pas abandonner** le traitement en cas d'irritation légère
 - Il convient de **proposer l'application de crèmes hydratantes ou adoucissantes associées à un nettoyage doux du visage**
- ▶ Il est important de **continuer le rituel d'hygiène et de soin dermocosmétique** même après l'arrêt du traitement
 - Continuer de **se nettoyer avec un gel nettoyant purifiant doux pour peaux mixtes à grasses et acnéiques** et de **s'hydrater** avec le soin adapté apaisant et anti-imperfections



En savoir plus

Johanna, 30 ans

Acné refractaire

LES QUESTIONS DE JOHANNA ...

FAUT-IL EXTRAIRE LES POINTS NOIRS?

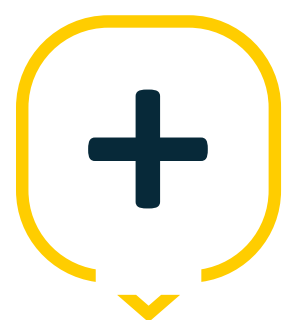
- ▶ Il est préférable de ne **pas manipuler les lésions d'acné**, pour éviter les cicatrices

JE SUIS STRESSÉE... LE STRESS FAVORISE-T-IL L'ACNÉ ?

- ▶ Le stress n'est pas la cause de l'acné, mais il semblerait qu'il puisse la **majorer**
- ▶ Le stress peut **induire une stimulation d'hormones**, comme le cortisol ou les androgènes, qui vont potentiellement **favoriser l'hyperséborrhée**

LE DENTIFRICE PEUT-IL SOIGNER L'ACNÉ ?

- ▶ Certaines personnes pensent qu'en appliquant du dentifrice sur leur acné, cela peut aider à la soigner
- ▶ **Cela est faux** (une des nombreuses fausses idées diffusées sur les réseaux sociaux)
- ▶ Les ingrédients contenus dans le dentifrice peuvent irriter et assécher la peau, sans effets positifs sur l'acné. **Le dentifrice doit donc être réservé... à la dentition !**



En savoir plus

Johanna, 30 ans

Acné refractaire

LES QUESTIONS DE JOHANNA (SUITE) ...

L'ACNÉ SEMBLE GUÉRIR AVEC LE SOLEIL... EST-CE VRAI ?

▶ **Le soleil est un faux-ami pour l'acné.**

▶ Dans un premier temps, **il assèche les lésions en augmentant l'épaisseur de la peau** (couche cornée en particulier). Et, de ce fait, les lésions semblent disparaître. En outre, on les voit moins en raison du bronzage. Mais, une fois le soleil parti, les lésions flambent à nouveau.

▶ Par ailleurs, **de nombreux médicaments prescrits pour l'acné contre-indiquent les expositions au soleil.** Mieux vaut donc se protéger et bien entendu, ne pas utiliser d'huile à bronzer...

Y A-T-IL UN LIEN ENTRE ALIMENTATION ET ACNÉ ?

▶ Une association est suggérée entre la **consommation d'aliments très sucrés et l'acné**. L'explication serait que **le sucre induit un excès de production d'insuline, qui augmenterait le sébum et l'inflammation.**

▶ La meilleure alimentation reste donc une **alimentation variée et équilibrée** (« consommez vos 5 fruits et légumes par jour, Johanna »).

▶ Les études disponibles ne montrent **pas de lien entre l'acné et la consommation de charcuterie** mais le conservateur principal de la charcuterie (et autres plats industriels) étant le sucre, il est conseillé de limiter sa consommation.

FAUT-IL ARRÊTER DE SE MAQUILLER ?

▶ Un **maquillage adapté** (sans produit comédogène) n'aggrave pas l'acné. Et il est indispensable de **restaurer une bonne image de soi**, donc si le maquillage peut aider...

▶ Autre point : **on a moins tendance à manipuler ses lésions du visage quand celles-ci sont recouvertes.** « Donc Johanna, vous pouvez vous maquiller ».

▶ Il existe des **gammes de maquillage spécifiques**, avec des crèmes teintées non comédogènes (oil free), en parapharmacie, qui n'accentuent pas l'acné. Si cela ne suffit pas, des produits plus couvrants existent, comme des sticks correcteurs traitants ou des bases de camouflage.



À retenir

En savoir plus

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Dr Bruno HALIOUA
Dermatologue

- ▶ Pensez dès le départ à interroger les patients(es) sur les **facteurs aggravants** afin de les supprimer



Dr Samuel SARFATI
Médecin généraliste

- ▶ Prise en charge par des **règles d'hygiène et des dermo-cosmétiques** avant un traitement médicamenteux ou l'avis d'un dermatologue
- ▶ Point de vigilance:
la contraception sous isotrétinoïne



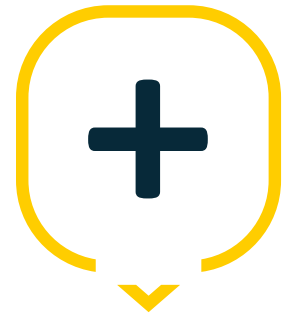
M. Nicolas DUTRIAUX
Sage-femme

- ▶ **Adapter la contraception** avec modification du schéma contraceptif vers un progestatif plus antiandrogénique ou un climat plus oestrogénique.
- ▶ Apporter des conseils - **éducation à la santé ...**
- ▶ Orienter vers le **Médecin traitant** si besoin pour les traitements locaux (antibiothérapie ou anti acnéique médicamenteux).



Dr. Christelle BESNARD-CHARVET
Gynécologue

- ▶ Attention à la prescription de **pilule de 2^{ème} génération** pour les cas d'acné
- ▶ Si l'on constate une aggravation des lésions, **préconiser un changement contraceptif** en premier puis conseiller l'utilisation de **dermocosmétiques**



En savoir plus

Pour en savoir plus

ARBRE DÉCISIONNEL :



Recommandations : <https://reco.sfdermato.org/fr/recommandations-acné>

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon





Présentation
du patient

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon



— Maria, 65 ans **sans antécédents pathologiques particuliers connus**, consulte pour une **lésion du mamelon gauche, prurigineuse, évoluant progressivement depuis un an, de façon extensive du mamelon vers l'aréole.**

— La lésion est **érythémateuse, suintante, légèrement squameuse et infiltrée.** Il n'y a **pas d'écoulement mamelonnaire séro-sanglant** ni aucun autre écoulement.

— La palpation mammaire ne trouve **pas de masse sous-jacente**, et il n'a **pas été trouvé d'adénopathies satellites.**

Photo 1 - <http://www.atlasdermatologico.com.br>



Photo 2 - Courtoisie Dr Halioua



Hypothèses
diagnostiques

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

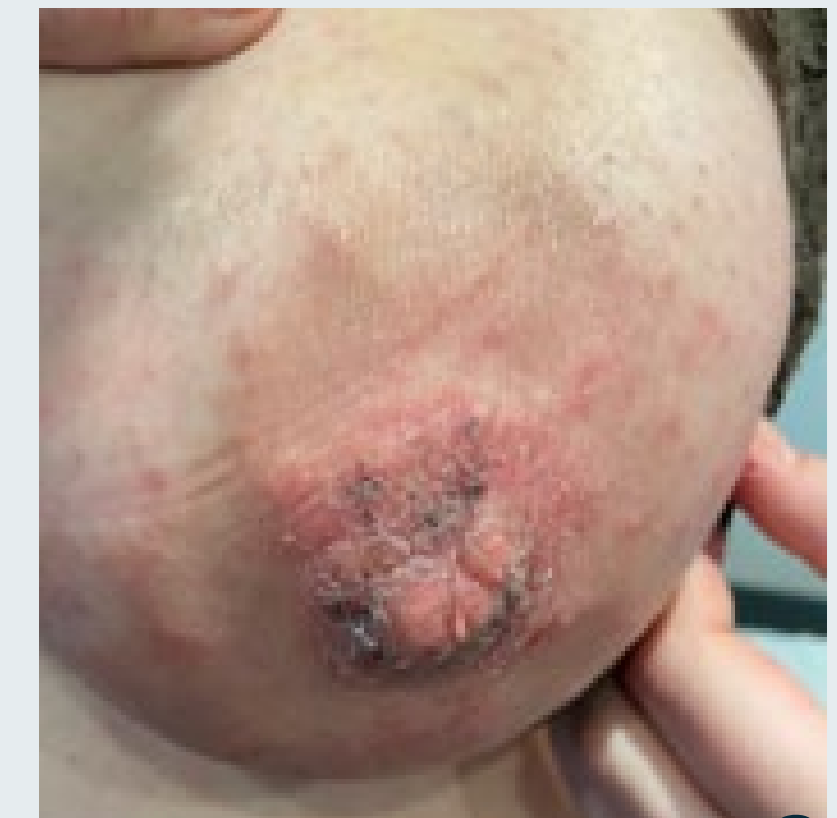


QUIZ : quels examens proposer dans un premier temps ?

- A. Prélèvement bactériologique
- B. Prélèvement mycologique
- C. Analyse sanguine
- D. Biopsie cutanée
- E. Autres



1



2

Photo 1 <http://www.atlasdermatologico.com.br>

Photo 2 - Courtoisie Dr Halioua



Hypothèses
diagnostiques

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon



QUIZ : quels examens proposer dans un premier temps ?

- A. Prélèvement bactériologique
- B. Prélèvement mycologique
- C. Analyse sanguine
- D. Biopsie cutanée
- E. Autres

✓ **Biopsie Cutanée afin de réaliser un examen anatomo-pathologique de la lésion + Mammographie**



Hypothèses
diagnostiques

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon



QUIZ : quels diagnostics évoquez-vous ?

- A.** Maladie de Paget
- B.** Eczéma du mamelon
- C.** Mycose
- D.** Carcinome épidermoïde
- E.** Maladie de Verneuil



1



2

Photo 1 <http://www.atlasdermatologico.com.br>

Photo 2 - Courtoisie Dr Halioua



Hypothèses
diagnostiques

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon



QUIZ : quels diagnostics évoquez-vous ?

- A. Maladie de Paget
- B. Eczéma du mamelon
- C. Mycose
- D. Carcinome épidermoïde
- E. Maladie de Verneuil

A ce stade, il est possible d'hésiter entre la maladie de Paget et l'Eczéma du mamelon



Hypothèses
diagnostiques

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

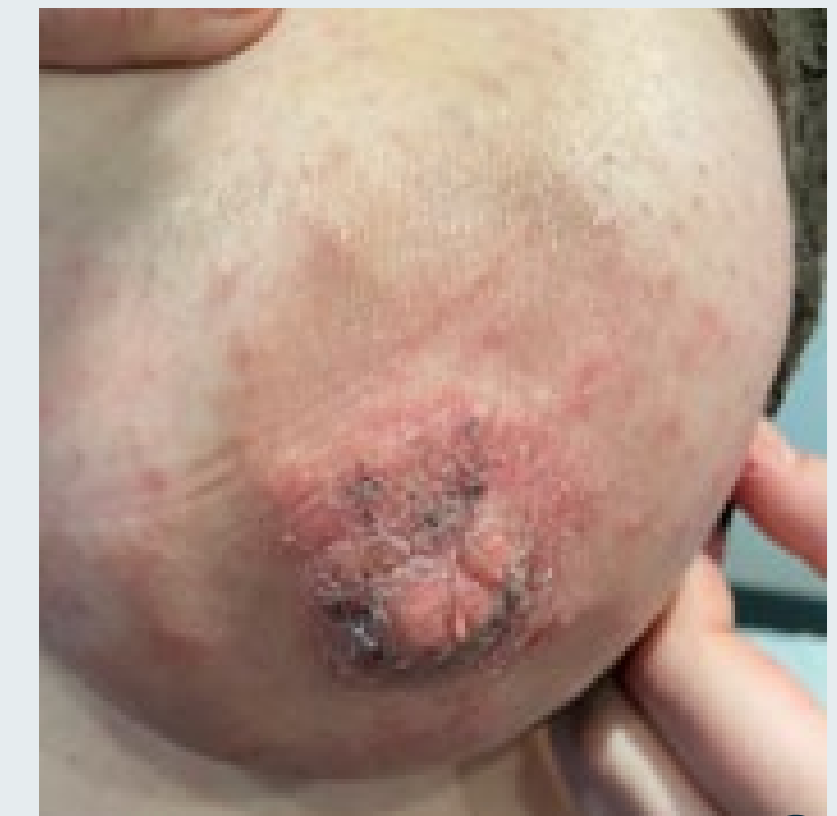
???

QUIZ : Puisque vous suspectez une maladie de Paget, quels examens complémentaires prescririez-vous ?

- A. Un examen anatomopathologique
- B. Une mammographie
- C. Une échographie mammaire
- D. L'IRM
- E. Une scintigraphie osseuse



1



2

Photo 1 <http://www.atlasdermatologico.com.br>

Photo 2 - Courtoisie Dr Halioua



Hypothèses
diagnostiques

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

??? QUIZ : Puisque vous suspectez une maladie de Paget, quels examens prescririez-vous ?

- A. Un examen anatomopathologique
- B. Une mammographie
- C. Une échographie mammaire
- D. L'IRM
- E. Une scintigraphie osseuse

- ✓ **La mammographie** ne permet pas de poser le diagnostic de maladie de Paget, en revanche, elle **permet de diagnostiquer un cancer sous-jacent**.
- ✓ **Une échographie mammaire permet une meilleure analyse des canaux galactophores centraux** de la Plaque aréolo mamelonnaire et du rétromamelonnaire.
- ✓ **L'IRM mammaire** est réalisée lorsque la mammographie et l'échographie ne retrouvent pas d'anomalie. C'est un examen utile en cas de négativité de la mammographie et de l'échographie, en **permettant de diagnostiquer un cancer sous-jacent**.

- **La biopsie** (l'examen anatomopathologique) n'est **pas préconisée en 1^{ère} intention** car rarement informative. Elle est envisagée dans le cas de Maria car la lésion évolue depuis près d'un an et qu'un traitement d'épreuve type corticothérapie a échoué.



Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

À quoi faut-il
faire attention ?



QUELS ÉLÉMENTS DOIVENT ATTIRER VOTRE ATTENTION ?

▶ **Comorbidités**

▶ **Localisation
secondaire existante**

▶ **Gestion de l'attente
des examens :**
penser à reconvoquer la
patiente

▶ De quand
date la **dernière
mammographie** ? Existe
t'il des **antécédents
familiaux** ?



Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

Que retenir?
Quelles idées
reçues?

Au retour des examens le diagnostic **D'ECZÉMA** est confirmé



Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

Que retenir?
Quelles idées
reçues?

COMMENT DIFFÉRENCIER LA MALADIE DE PAGET D'UN ECZÉMA ?



Eczéma

1



Maladie de Paget

2

- ▶ Un signe clinique essentiel réside dans le fait que **la maladie de Paget atteint toute la plaque aréolo mamelonnaire**, alors qu'un érythème qui épargne le mamelon n'est pas une maladie de Paget.
- ▶ L'examen anatomo-pathologique de la biopsie cutanée met en évidence un envahissement de l'épiderme mamelonnaire par des lésions de carcinome canalaire in situ avec présence de cellules pagétiques dans l'épiderme du mamelon.
- ▶ Deux mécanismes sont évoqués :
 - l'épidermotropisme (migration des cellules de Paget d'un carcinome sous-jacent)
 - ou la **transformation maligne de kératinocytes**

Photo 1 <http://www.atlasdermatologico.com.br> 

Photo 2 - Courtoisie Dr Halioua



Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

Que retenir?
Quelles idées
reçues?

LA MALADIE DE PAGET

- ▶ **Adénocarcinome intraépidermique** de la région aréolo-mamelonnaire = type rare de cancer du sein
- ▶ **Associée à un adénocarcinome mammaire intragalactophorique ou invasif sous-jacent** dans plus de 80% des cas, d'où l'intérêt de réaliser un **bilan sénologique**.
- ▶ Représente **1 à 3 %** des tumeurs mammaires.
- ▶ Peut être associée à une **néoplasie mammaire**.
- ▶ Se développe chez les **femmes entre 51 et 70 ans**, mais il est décrit dans la littérature des maladies de Paget du mamelon chez la femme jeune **avant 30 ans, ou plus âgée**.
- ▶ Se manifeste par une **lésion unilatérale à début insidieux**.



- ▶ Présente une **évolution centrifuge** du mamelon vers l'aréole.
- ▶ **Lésion érythémateuse suintante du mamelon**, volontiers épaissi, rugueux et squameux. Sa surface peut être érosive, avec une ulcération et une croûte indurée à limite nette. **On note une perte progressive du relief du mamelon**. Les patientes rapportent fréquemment une **douleur, une sensation de brûlure ou encore de démangeaisons** au niveau du mamelon. Il faudra rechercher à l'examen mammaire un **écoulement mamelonnaire sérosanglant, une masse sous-jacente et/ou des adénopathies**. Des améliorations transitoires sont décrites et ne doivent pas faire éliminer le diagnostic
- ▶ Parfois, une **Maladie de Paget vulvaire** lui est associée

Photo 1 - <http://www.atlasdermatologico.com.br>





Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

À RETENIR SUR LA MALADIE DE PAGET

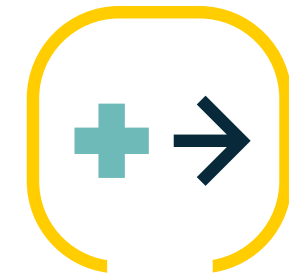
- ▶ La maladie de Paget du mamelon, bien que rare, **doit être évoquée devant toute lésion eczématiforme du mamelon, traînante, n'ayant pas répondu au traitement médical.**
- ▶ La certitude diagnostique impose une **confrontation histologique**. Le couple **mammographie-échographie mammaire**, éventuellement avec une **IRM mammaire** doit rechercher un **cancer de sein sous-jacent** et guider la prise en charge chirurgicale.
- ▶ Le pronostic de la maladie de Paget du mamelon est conditionné par la **présence d'une masse palpable associée** et le caractère invasif du cancer sous-jacent

À SAVOIR SUR L'ECZÉMA

- ▶ L'eczéma de la région aréolo-mamelonnaire est surtout lié à **l'atopie**.
- ▶ L'atteinte est généralement **bilatérale, très prurigineuse, sans déformation du mamelon**. Les lésions sont **mal limitées** avec des contours émiétés, sans croûte et sans véritable ulcération, **d'évolution relativement rapide** contrairement à la maladie de Paget.
- ▶ **L'évolution se fait par poussées entrecoupées de rémissions**. Parfois, les lésions sont **chroniques et lichénifiées**.
- ▶ D'autres localisations sont associées, notamment dans les **plis**.
- ▶ Aucun bilan sénologique n'est nécessaire une fois le diagnostic d'eczéma posé, mais devant une atteinte unilatérale et chronique, **une maladie de Paget doit impérativement être éliminée par une biopsie**.



Traitement



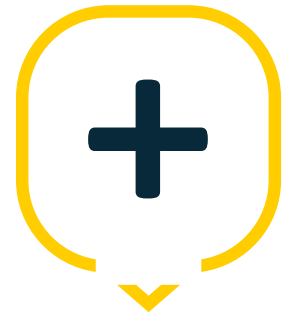
Quel suivi ?

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

QUEL TRAITEMENT
DERMATOLOGIQUE
LUI PROPOSER ?

- ▶ Un **traitement local avec l'application d'un dermocorticoïde** à un rythme quotidien est proposé en attendant les résultats des examens paracliniques.
- ▶ **En alternance avec des corticoïdes, une crème cicatrisante est proposée**



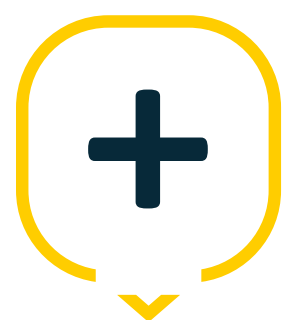
En savoir plus

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

QUELS CONSEILS DONNER À LA PATIENTE ?

- Utiliser une **hygiène dermatologique douce** sans frotter la peau. Un savon ou un gel douche non adapté peut accroître le risque de poussées d'eczéma.
- Choisir un **produit émollient adapté** en évitant ceux qui contiennent des parfums ou des conservateurs chimiques. Il convient d'appliquer une **quantité adéquate** de produit émollient dont il convient de **renouveler fréquemment l'application**. Il est souhaitable de l'appliquer systématiquement après le bain ou la douche ou après s'être lavé les mains, **quand la peau est encore légèrement humide**.
- Il faut **éviter les vêtements et sous-vêtements susceptibles d'être sources de frottements** responsables d'irritations sur la peau ainsi que les textiles qui risquent d'entraîner une transpiration excessive. Préférer les textiles en coton biologique.
- Éviter l'utilisation de **serviettes de toilette rêches**.
- Choisir une **lessive et un adoucissant** de bonne qualité.



En savoir plus

Maria, 65 ans

Lésion suspecte au mamelon

IDÉES REÇUES

L'ECZÉMA EST UNE MALADIE FRÉQUENTE

VRAI.

- ▶ La dermatite atopique ou eczéma est **la deuxième maladie dermatologique chronique la plus fréquente en France** après l'acné, avec une prévalence de 4,65%. Elle touche 20% des enfants de moins de 7 ans et 18% des enfants âgés de 7 à 16 ans.

L'ECZÉMA EST UNE MALADIE CONTAGIEUSE

FAUX.

- ▶ L'Eczéma **ne peut pas** se transmettre par contact en particulier par le toucher.

L'ECZÉMA EST DÛ À UN MANQUE D'HYGIÈNE

FAUX.

- ▶ Au contraire, il y a un risque **d'aggravation de l'eczéma par un excès de soins d'hygiène**. Le contact prolongé avec la peau de produit d'hygiène et l'utilisation de produits non adaptés **peuvent être responsables de poussées d'eczéma**.

L'ECZÉMA PEUT ENTRAÎNER DE L'ASTHME

FAUX.

- ▶ Le terrain atopique, peut se manifester par de l'eczéma, une rhinoconjonctivite allergique ou de l'asthme. **Ce n'est donc pas l'eczéma qui provoque l'asthme.**

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Dr Bruno HALIOUA
Dermatologue

- ▶ Programmer/orienter vers une **biopsie** en cas d'eczéma chronique ou atypique du mamelon pour **écarter une maladie de Paget**



Dr Samuel SARFATI
Médecin généraliste

- ▶ L'eczéma est unilatéral, insidieux, touche toute la plaque aréolo-mamelonnaire
- ▶ **Point de vigilance** : penser à la biopsie et l'échographie



M. Nicolas DUTRIAUX
Sage-femme

- ▶ Les Sages-femmes participent à **l'examen clinique initial** et à la **prescription** des examens complémentaires.
- ▶ Organisation du lien avec le médecin traitant pour avoir un **rdv avec un dermatologue** au plus vite et **liaison avec l'un des médecins gynécologues** référents au sein de son réseau.



Dr. Christelle BESNARD-CHARVET
Gynécologue

- ▶ La biopsie n'est d'utilité **qu'après échec d'un traitement d'épreuve**, jamais en 1^{ère} intention
- ▶ Si une **biopsie** doit être effectuée, il faut qu'elle soit **profonde**
- ▶ En 1^{ère} intention : **surveillance et traitement d'épreuve**
- ▶ Si **lésion persistante** très suspecte : suspecter une **maladie de Paget**

Marguerite, 75 ans

Apparition d'une plaque érythémateuse sur le torse





Présentation
du patient

Marguerite, 75 ans



Photo - Courtoisie Dr Halioua

— Marguerite, 75 ans, se plaint de l'apparition d'une plaque érythémateuse bien limitée légèrement prurigineuse au niveau du torse où elle a été traitée il y a 10 ans pour un cancer du sein (mammectomie totale et radiothérapie).

— Elle ne prend aucun médicament et elle n'a rien appliqué sur la peau conformément aux conseils de son médecin traitant

— Cliniquement, on note une atrophie et on retrouve un réseau de télangiectasies au niveau de la zone qui a été irradiée



Hypothèses
diagnostiques

Marguerite, 75 ans

??? QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A.** Zona
- B.** Radiodermite chronique
- C.** Eczéma allergique
- D.** Urticaire allergique



Photo - Courtoisie Dr Halioua



Hypothèses
diagnostiques

Marguerite, 75 ans

??? QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A. Zona
- B. Radiodermite chronique
- C. Eczéma allergique
- D. Urticaire allergique

✓ Elle présente une **radiodermite chronique**
C'est la conséquence d'une exposition aux rayonnements ionisants thérapeutiques, des années après l'exposition.



Photo - Courtoisie Dr Halioua



Hypothèses
diagnostiques

Marguerite, 75 ans

?? QUIZ : quel diagnostic évoquer ?

- A. Zona
- B. Radiodermite chronique
- C. Eczéma allergique
- D. Urticaire allergique



Zona

- **Le zona** se traduit par une éruption unilatérale métamérique topographie radiculaire vésiculeuse (liquide clair, en bouquet, fond érythémateux) associé à des douleurs

- **L'Eczéma allergique**, évolue en quatre phases successives, le plus souvent intriquées :

- phase **érythémateuse** : placard érythémateux;
- phase **vésiculeuse** : vésicules remplies de liquide clair, confluant parfois en bulles ;
- phase **suintante** : rupture des vésicules, spontanément ou après grattage
- phase **desquamative**, suivie d'une guérison sans cicatrice.

Les lésions sont très prurigineuses +++ . Elles réalisent des placards à contours émettés.



Urticaire allergique

- **L'urticaire** est cliniquement définie par la survenue de lésions papuleuses cutanées très prurigineuses et/ou muqueuses fugaces et migratrices appelées plaques parfois associées à des œdèmes sous-cutanés ou muqueux appelés angio-œdèmes

Photos : courtesy of <http://www.atlasdermatologico.com.br>



Hypothèses
diagnostiques

Marguerite, 75 ans



QUIZ : quels sont les éléments en faveur d'une radiodermite chronique ?

- A.** L'apparition d'une plaque érythémateuse bien limitée au niveau d'une zone ayant été traitée par radiothérapie
- B.** L'absence de lésion pendant 10 ans
- C.** L'âge de la patiente
- D.** La présence de télangiectasies



Photo - Courtoisie Dr Halioua



Hypothèses
diagnostiques

Marguerite, 75 ans



QUIZ : quels sont les éléments en faveur d'une radiodermite chronique ?

- A. L'apparition d'une plaque érythémateuse bien limitée au niveau d'une zone ayant été traitée par radiothérapie**
- B. L'absence de lésion pendant 10 ans**
- C. L'âge de la patiente
- D. La présence de télangiectasies**

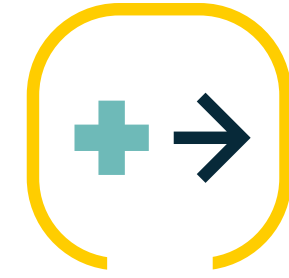
✓ **Les lésions radio-induites** sont par définition limitées au volume irradié

✓ En cas de **radiodermite chronique**, il peut y avoir une période asymptomatique qui peut durer 10 ans.

✓ **Les télangiectasies** sont un élément diagnostic important des radiodermes chroniques. Les capillaires dermiques, élargis et irréguliers sont visibles au travers de l'épiderme sous forme de télangiectasies.



Traitement



Quel suivi ?

Marguerite, 75 ans



QUIZ : quel traitement dermatologique lui proposer ?

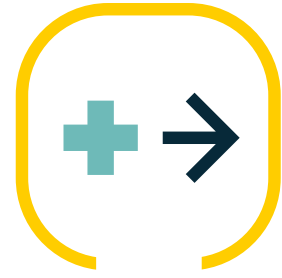
- A.** Il convient d'utiliser pour l'hygiène corporelle un savon surgras.
- B.** On propose d'appliquer plusieurs fois par jour des crèmes émoullientes de type dermo-cosmétiques.
- C.** L'application d'un dermocorticoïde de classe II peut être proposé à un rythme biquotidien pendant une période de 10 jours.



Photo - Courtoisie Dr Halioua



Traitement



Quel suivi ?

Marguerite, 75 ans

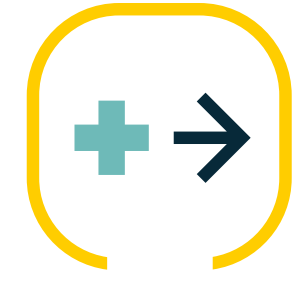


QUIZ : quel traitement dermatologique lui proposer ?

- A. Il convient d'utiliser pour l'hygiène corporelle un savon surgras.
- B. On propose d'appliquer plusieurs fois par jour des crèmes émoullientes de type dermo-cosmétiques.
- C. L'application d'un dermocorticoïde de classe II peut être proposé à un rythme biquotidien pendant une période de 10 jours.



Traitement



Quel suivi ?

Marguerite, 75 ans



QUIZ : Dans quels cancers de la peau peut-on observer une radiodermite chronique ?

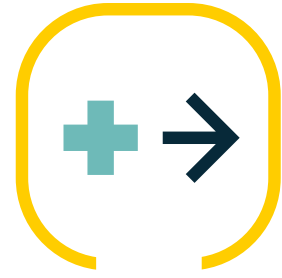
- A.** Carcinomes épidermoïdes
- B.** Carcinomes basocellulaires
- C.** Carcinomes sébacés
- D.** Fibroxanthome atypique
- E.** Tumeur fibroepithéliale de Pinkus



Photo - Courtoisie Dr Halioua



Traitement



Quel suivi ?

Marguerite, 75 ans



QUIZ : Dans quels cancers de la peau peut-on observer une radiodermite chronique ?

- A. Carcinomes épidermoïdes
- B. Carcinomes basocellulaires
- C. Carcinomes sébacés
- D. Fibroxanthome atypique
- E. Tumeur fibroepitheliale de Pinkus

✓ Tous les cancers évoqués à gauche peuvent induire une radiodermite chronique



Que retenir ?
Quelles idées
reçues ?

Marguerite, 75 ans

LA RADIODERMITE CHRONIQUE

- ▶ Une radiodermite chronique est la conséquence d'une **exposition aux rayonnements ionisants thérapeutiques**.
- ▶ À la différence des radiodermites aiguës qui surviennent dans les suites immédiates de l'irradiation, les radiodermites chroniques **se manifestent plusieurs mois ou années après l'irradiation**.
- ▶ La radiodermite chronique **n'est pas toujours dépendante** de l'intensité de la radiodermite aiguë.
- ▶ Elle apparaît **plusieurs mois ou plusieurs années après** la fin de la radiothérapie et **s'amplifie progressivement**.

- ▶ Les réactions tardives sont **induites par une inflammation puis une fibrose voire une nécrose**.
- ▶ Les radiodermites chroniques sont responsables d'une **altération de la qualité de vie**.
- ▶ Les radiodermites chroniques ont un grand **polymorphisme clinique**. On peut observer :
 - des **télangiectasies**,
 - une **atrophie cutanée**,
 - une **dyschromie**,
 - une **fibrose**
 - et enfin éventuellement une **nécrose à cicatrisation lente**



Que retenir?
Quelles idées
reçues?

Marguerite, 75 ans

LA RADIODERMITE CHRONIQUE

- ▶ Au cours de la **phase de constitution**, il peut ne pas y avoir des symptômes. Parfois on note au niveau de la zone qui a été irradiée une **inflammation locale chronique** avec œdème, prurit ou érythème.
- ▶ Ensuite apparaît la **phase séquellaire organisée** caractérisée par un état non inflammatoire avec une peau prurigineuse sèche, dépilée.
- ▶ Finalement en dernier lieu pourra se développer une **poïkilodermie** avec atrophie des tissus sous cutanés scléreux.
- ▶ **Des télangiectasies peuvent se manifester de nombreuses années** après la fin du traitement. Ces télangiectasies sont plus fréquentes en cas d'exposition au soleil.
- ▶ Il est conseillé à la patiente **d'éviter de s'exposer au soleil dans l'année suivant** le traitement et **d'appliquer une crème solaire d'indice élevé**.



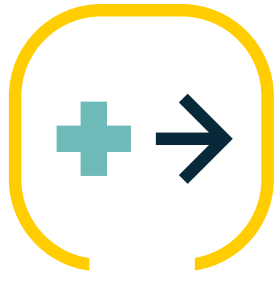
Que retenir?
Quelles idées
reçues?

Marguerite, 75 ans

Lésion suspecte au mamelon

LES IDÉES REÇUES

- ▶ Certaines idées fausses circulent encore, à tort, dans la population, telles que :
 - **la nécessité du rasage de la zone irradiée:** Il convient de ne pas traumatiser une zone irradiée avec un rasage. Il faut de toute façon éviter le rasage (même hors cas de radiodermite) et privilégier la dépilation ou l'épilation pour réduire les micro traumatismes cutanés.
 - **l'interdiction de bain ou de toilette à l'eau:** Il convient d'avoir une hygiène rigoureuse de la zone irradiée. En conséquence les bains et les toilettes sont recommandés.

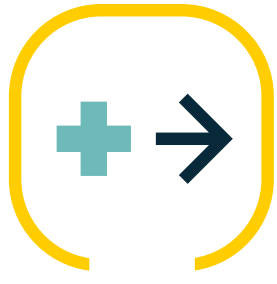


Quel suivi ?

Les conseils pour les patients en cours de traitement de radiothérapie

PATIENT EN COURS DE TRAITEMENT

- ▶ Une **hygiène locale quotidienne à l'eau et au savon doux, surgras, non détergent au pH neutre** est fondamentale, tout en évitant les bains chauds et en privilégiant des douches tièdes et courtes.
- ▶ Le **séchage doit se faire par tamponnement** ou à l'aide d'un séchoir à froid.
- ▶ **Ne jamais prendre des médicaments par voie orale sans l'aval du médecin traitant.**
- ▶ Il faut **éviter les traumatismes** même minimes et les **frottements** sur la zone traitée:
 - En cas **d'épilation ou d'un rasage** considéré comme absolument nécessaire, privilégier l'utilisation d'un **rasoir électrique**.
 - **Bannir le port des vêtements synthétiques serrés** et préférer les vêtements amples en coton avec, pour les femmes, des sous-vêtements sans armature afin d'éviter l'irritation causée par la transpiration et la macération.
 - **Proscrire les saunas, les bains maures, le gommage...** durant toute la durée de la radiothérapie et l'année qui suit.
 - Éviter toute utilisation de **topique irritant** (parfum, déodorant...).
 - **Aucune application de produits en couche épaisse** sur la peau dans les 2 heures avant la séance (risque d'effet bolus).

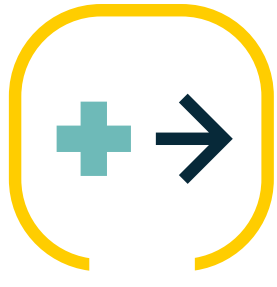


Quel suivi ?

Quels conseils auriez-vous pu donner avant le début de la radiothérapie ?

AVANT LE DÉBUT DU TRAITEMENT

- ▶ Avant le début du traitement le patient doit être **préalablement informé, avec des termes adéquats**, des risques auxquels il est exposé en cas d'irradiation de sa peau au niveau de la zone irradiée.
- ▶ Bien **expliquer les divers aspects cliniques** possible des radiodermites et rappeler que **les délais de survenue peuvent être tardifs**.
- ▶ Expliquer qu'il est nécessaire de **consulter** dès l'apparition des premiers signes cutanés et qu'il ne faut **rien appliquer sans l'avis préalable du médecin**. En effet de nombreuses radiodermites de grade 1 ou 2 sont aggravées par des topiques irritants ou des substances corrosives utilisées en automédication
- ▶ Délivrer des conseils de nature à **limiter le risque de radiodermite** :
 - **Photoprotection stricte.**
 - Arrêt ou diminution du **tabagisme**
 - Arrêt ou substitution des **médicaments photo-sensibilisants**.
 - **Révision de la prescription** en cas de chimiothérapie radio-sensibilisante
 - **Ne rien mettre sur la peau le jour des rayons**



Quel suivi ?

Quels sont les conseils dermatologiques que vous délivrez après la réalisation de l'ensemble des séances radiothérapie ?

APRÈS LE TRAITEMENT

1. Procéder à un **lavage quotidien de la zone irradiée** avec un dermo-nettoyant doux (savon surgras ou syndets).
2. Privilégier la **photo-protection vestimentaire** à celle des écrans solaires.
3. **Limiter les traumatismes** sur les zones irradiées.
4. **Éviter l'application de produits caustiques**: alcool, menthol, parfums
5. **Surveiller** la peau à la recherche d'anomalie

- ▶ Il convient de **surveiller la zone irradiée** car cela permet de dépister les complications tardives comme la survenue de lésions de radiodermites chroniques, de kératoses pré-épithéliomateuses et de carcinomes cutanés.
- ▶ **La surveillance cutanée doit être continue et à vie.**



À retenir

En savoir plus

LES CONSEILS DE VOS CONFRÈRES



Dr Bruno HALIOUA
Dermatologue

- ▶ Éviter les produits irritants



Dr Samuel SARFATI
Médecin généraliste

- ▶ Les **dermocorticoïdes** sont à privilégier pour soulager les patients
- ▶ **Point de vigilance** : Penser à une radiodermite chronique y compris des années après la radiothérapie



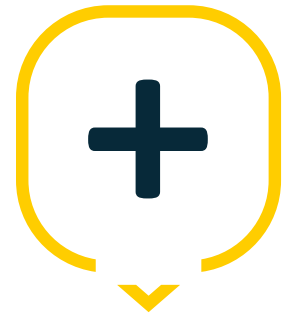
M. Nicolas DUTRIAUX
Sage-femme

- ▶ **Rester en contact avec la patiente** notamment si vous êtes à l'origine de la prise en charge du cancer du sein et de par son suivi gynécologique préventif.
- ▶ Apporter les **conseils pré et post Radio Thérapie** au delà du lien avec le médecin traitant et participer à l'accompagnement psycho social et à la santé sexuelle dans le cadre du cancer.
- ▶ Accompagner au **sevrage tabagique**



Dr. Christelle BESNARD-CHARVET
Gynécologue

- ▶ Conseiller des **dermocosmétiques cicatrisants**, à base d'acide hyaluronique
- ▶ Conseiller à sa patiente de **revoir régulièrement son radiothérapeute** (tous les ans dans les 5 ans suivant le cancer)



En savoir plus

Bibliographie



<https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/diagnosis-and-treatment/radiation-therapy/side-effects-of-radiation-therapy/?region=qc>



<https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Douleurs-et-traitements/Pendant-apres-une-radiotherapie>

 N A O S

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

—

INSTITUT
ESTHEDERM
PARIS

—

ETAT PUR