



Dossier documentaire

« Dermatite atopique de l'enfant »

(Version 1 du 15 avril 2008)

Docteur Emmanuel Mahé

Dermatologue

Hôpital Ambroise Paré, Boulogne Billancourt



Sommaire

Introduction : page 3

Niveaux de preuve - Grades de recommandations : page 4

Synthèse : page 5

Critères de qualité : page 9

Retour d'information : page 10

Document établi à l'initiative des « *Cercles d'Analyse des Pratiques entre Pairs* » (CAP Pairs®), un programme de formation médicale continue (FMC) et d'évaluation des pratiques professionnelles (EPP) promu par « SOPHIA Fondation d'Entreprise Genève » (SOPHIA).



Introduction

Ce dossier documentaire s'adresse aux groupes d'analyse des pratiques entre Médecins généralistes qui, comme les CAP Pairs®, ont choisi de consacrer au moins une partie de leurs réunions à certains thèmes d'intérêt, issus de la pratique courante.

Le thème de ce dossier documentaire a été choisi par le Comité de pilotage du programme CAP Pairs

- ✓ Dr Christian COHENDET, Médecin généraliste, (Poisy [74])
- ✓ Dr Alain GIBILY, Médecin généraliste (Chalons en Champagne [51])
- ✓ Dr Jacques GRICHY, Médecin généraliste, (Montlignon [95])
- ✓ Dr René LE JEUNE, Médecin généraliste (Rosporden [29])
- ✓ Dr Jean-Michel SEJOURNÉ, Médecin généraliste (Eymet [24])

L'objectif est d'aider les praticiens impliqués dans des groupes à comparer leurs pratiques aux recommandations actuelles et autres sources documentaires de haute qualité (c'est-à-dire fondées sur des niveaux de preuve explicites), comme les y invitent les dispositifs d'EPP et de FMC.

Dans cette perspective, chaque dossier réunit les éléments suivants :

- ✓ Une synthèse pratique, rédigée par un praticien expert du domaine concerné,
- ✓ Une liste de critères/indicateurs de qualité des pratiques, suggérée par ce même auteur,
- ✓ Un questionnaire d'évaluation de la qualité/utilité du présent dossier.



Niveaux de preuve Grades de recommandations

Le niveau de preuve des articles retenus a été établi de la façon suivante :

- ✓ niveau 1 : essais comparatifs randomisés de forte puissance ou méta-analyse d'essais comparatifs randomisés,
- ✓ niveau 2 : essais comparatifs randomisés de faible puissance, études comparatives non randomisées bien menées, études de cohorte,
- ✓ niveau 3 : étude cas-témoins,
- ✓ niveau 4 : études comparatives avec des biais importants, études rétrospectives, des séries de cas ou études épidémiologiques descriptives.

Les recommandations sont classées en grades A, B ou C en fonction du niveau de preuve scientifique fourni par la littérature :

- ✓ grade A : preuve scientifique établie par des études de niveau 1,
- ✓ grade B : présomption scientifique d'après des études de niveau 2,
- ✓ grade C : faible niveau de preuve (études de niveau 3 ou 4),

En l'absence d'étude de niveau suffisant, les recommandations s'appuient sur un accord professionnel (pratiques professionnelles et bon sens).



Synthèse

La dermatite atopique (DA) est une maladie cutanée inflammatoire prurigineuse chronique et récurrente qui touche préférentiellement le nourrisson.

I) LA MALADIE

A) Physiopathologie [1,2,4,5]

Les facteurs incriminés dans la physiopathologie de la DA sont génétiques (composante dermatologique de l'atopie, qui comprend aussi l'asthme et la rhino-conjonctivite allergique), immunologiques et environnementaux (rôle du stress, des infections, du climat).

B) Épidémiologie [1,3-5]

La DA touche 10-20% des enfants et sa prévalence est en augmentation. La prévalence diminue progressivement avec l'âge.

Seuls 10-15% des enfants atteints auront encore des poussées à l'adolescence.

La DA peut aussi débuter à l'âge adulte mais elle succède le plus souvent à une forme de l'enfant. En cas de début tardif, une biopsie cutanée est souvent utile pour éliminer d'autres dermatoses prurigineuses.

C) Diagnostic [1-5]

1. Clinique

Le diagnostic de DA est clinique (accord professionnel) : dermatose chronique et récurrente associant des lésions prurigineuses, érythémato-squameuses aux contours émiétés, à une sécheresse cutanée.

- a. Nourrisson : atteinte symétrique prédominante sur les convexités du visage et des membres,
- b. Enfant après 2 ans : atteinte préférentielle des plis de flexion et des extrémités,
- c. Adulte : mêmes localisations que l'enfant mais aspect plus volontiers lichénifié voire érythrodermique. Un aspect particulier à l'adulte est la localisation limitée à la tête et au cou.

2. Examen complémentaire

Aucun examen complémentaire n'est justifié à titre systématique (accord professionnel) pour poser le diagnostic [1].

Des tests allergologiques peuvent être utiles (accord professionnel) en cas de :

- a. Echec du traitement bien conduit,
- b. Stagnation ou cassure de la courbe pondérale,
- c. Manifestations associées (troubles digestifs, respiratoires, ou eczéma de contact),
- d. Localisations prédominantes anormales évoquant une allergie de contact associée.



D) Complications possibles [1,4,5]

1. Retentissement sur la qualité de vie du patient et de l'entourage,
2. Surinfections : staphylocoque doré (impétiginisation des lésions), herpès (syndrome de Kaposi-Juliusberg),
3. Lichénification,
4. Sensibilisation de contact : l'application récurrente de produits topiques favorise l'apparition d'eczémas de contact.

II) LE TRAITEMENT : agents et mesures disponibles

A) Dermocorticoïdes (DC)

1. Remarques générales
 - a. C'est le traitement de 1^{re} intention de toute poussée de DA [1-5],
 - b. La crainte d'effets secondaires locaux ne doit pas limiter la prescription des DC (accord professionnel) [1,2,4,5],
 - c. La posologie est de 1/jour jusqu'à guérison des lésions (accord professionnel) [1,2,3,4],
 - d. L'arrêt des DC dans la DA peut être brutal dès la guérison complète des symptômes [1,2,4],
 - e. Le choix du DC se porte sur son niveau d'activité et sa forme galénique [1,2,4].
2. Niveau d'activité (accord professionnel) [1]
 - a. Activité faible : inefficaces dans la dermatite atopique, à ne pas utiliser,
 - b. Activité modérée : chez le nourrisson et sur le visage (paupières), les plis et le siège,
 - c. Activité forte
 - i. En cure courte sur les lésions très inflammatoires de l'enfant,
 - ii. En cures plus prolongées chez l'adulte / sur les lésions lichénifiées.
 - d. Activité très forte
 - i. A éviter chez l'enfant,
 - ii. Réserver aux cures courtes sur lésions lichénifiées/très inflammatoires de l'adulte.
3. Forme galénique [2]
 - a. Crème pour les lésions suintantes et les plis,
 - b. Pommade pour les lésions sèches et/ou lichénifiées,
 - c. Lotion pour le cuir chevelu.

B) Antihistaminiques H1

Ils peuvent être prescrits en cas de prurit important pour des durées courtes (grade A) [1,2,4,5].

C) Mesures adjuvantes

1. Émoullients : leur efficacité sur la sécheresse cutanée (niveau de preuve 2) et la prévention des rechutes est démontrée [1-5].
2. Hygiène [1,2]
 - a. Bain court quotidien et tiède, lavage aux pains ou gels sans savon (accord professionnel),
 - b. Eviter de porter les vêtements en laine et tissus synthétiques à même la peau. Préférer le coton ou la soie (grade B),
 - c. Du fait du risque d'infection herpétique grave chez l'enfant atteint de DA, surtout en poussée, il faut absolument éviter qu'une personne en poussée d'herpès l'embrasse,
 - d. L'acquisition d'animaux domestiques à poils doit être évitée (accord professionnel).
3. Prise en charge psychologique [1,2,4,5] : à envisager si l'enfant est en grande souffrance.
4. Régime d'éviction alimentaire [1-5] : il ne doit pas être initié sans un bilan allergologique préalable.
5. N'ont pas montré d'effet favorable [1,2,3,4] : les cures thermales, médecines parallèles, probiotiques, herbes chinoises, AGE, etc.

D) Tacrolimus pommade [1-5]

1. Efficacité démontrée sur la sécheresse cutanée et la prévention des rechutes (niveau de preuve 1),
2. Médicament d'exception de prescription limitée aux dermatologues et pédiatres (AMM),
3. Indiqué dans le traitement de la DA modérée à sévère de l'enfant de 2 ans et plus en cas de réponse inadéquate ou d'intolérance aux traitements conventionnels (AMM),
4. Le tacrolimus a des propriétés immunosuppressives qui pourraient :
 - a. Etre à l'origine d'une éventuelle carcinogenèse (cancers cutanés et lymphomes) justifiant des précautions d'utilisation,
 - b. Favoriser des infections cutanées.

III) LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

A) Introduction : le traitement de la DA se déroule en deux phases successives [1,2,4,5] :

1. Traitement de la poussée : il vise à traiter les lésions inflammatoires, améliorer rapidement la qualité de vie et éviter les surinfections,
2. Traitement d'entretien : il vise à réduire la fréquence et la sévérité des poussées.

B) Lésions inflammatoires

1. 1^{re} intention : DC + émoullients + mesures d'hygiène +/- antihistaminiques H1 [1-5],
2. 2^e intention (résistance ou intolérance apparentes aux dermocorticoïdes) : vérifier l'observance et la quantité de DC utilisés, puis corriger.



C) Après amélioration des symptômes : traitement d'entretien [1,2,4]

1. Émollients + mesures d'hygiène,
2. Traitement précoce des poussées.

D) Cas particuliers

1. Lichénification : DC forts ou très forts en cure prolongée, jusqu'à guérison complète,
2. Résistance à un traitement bien mené : adresser en milieu spécialisé pour discuter l'introduction d'un traitement systémique : ciclosporine, azathioprine, ou photothérapie [1,2,4],
3. Erythrodermie : adresser en milieu spécialisé afin d'éliminer une autre cause d'érythrodermie et de mettre en place un traitement éventuellement systémique [1,4],
4. Atteinte isolée des paupières : le tacrolimus pommade trouve une bonne indication sur l'atteinte isolée des paupières de l'adulte.

IV) RÉFÉRENCES

1. Société Française de Dermatologie. Prise en charge de la dermatite atopique de l'enfant. Conférence de consensus, octobre 2004.
2. Akdis CA, Akdis M, Bieber T, *et al.* Diagnosis and treatment of atopic dermatitis in children and adults: European Academy of Allergy and Clinical Immunology/American Academy of Allergy, Asthma and Immunology/PRACTALL Consensus Report. *Allergy* 2006;61:969-87.
3. Bath-Hextall F, Williams H. Atopic eczema. *Clin Evid* 2006;15:1-3.
4. Hanifin JM, Cooper KD, Ho VC, *et al.* Guidelines of care for atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2004;50:391-404.
5. Williams HC. Atopic dermatitis. *N Engl J Med* 2005;352:2314-24.



Critères de qualité

Les critères ci-dessous peuvent être proposés et sont liés à la pratique :

A) Consommation de dermocorticoïdes, mesurée en nombre de tubes/unité de temps.

1. Imposé de connaître le poids des tubes,
2. La quantité de référence/unité de poids/unité de temps n'est pas établie.

B) Nombre de jours de traitements/mois (si un schéma d'arrêt brutal est utilisé).

C) Nombre de poussées/unité de temps.

D) Évaluation de qualité de vie : utilisation du SCORAD à chaque consultation [1] (accord professionnel).

1. Sévérité du prurit,
2. Insomnies.

E) Rattrapage de la courbe de poids : formes très sévères (avec perte de poids).



Retour d'information

SOPHIA vous remercie vivement par avance de bien vouloir leur retourner ce questionnaire après l'avoir complété : bien entendu, vos évaluations seront d'un précieux concours pour améliorer le contenu et la forme de ce dossier documentaire.

Répondez à chaque proposition par une note comprise entre 1 et 6 :

Accord total	6
Accord quasi-total, réserves mineures	5
Accord prédominant, réserves importantes	4
Désaccord prédominant, points d'accord importants	3
Désaccord quasi-total, points d'accord mineurs	2
Désaccord total	1

Jugement global

1. Le thème choisi est pertinent pour ma pratique
2. La qualité scientifique du dossier est satisfaisante
3. La qualité pédagogique du dossier est satisfaisante
4. Les informations produites sont objectives et impartiales
5. Il n'y a aucune promotion commerciale des produits/dispositifs de santé

Commentaires :

Impact

6. Le dossier aura un impact sur mes
 - a. opinions sur le sujet choisi
 - b. discussions avec mes confrères
 - c. conseils aux patients
 - d. prescriptions (thérapeutiques et/ou diagnostiques)
7. Je souhaite recevoir la prochaine édition actualisée du même dossier
8. Je souhaite recevoir les autres dossiers documentaires de CAP Pairs/SOPHIA

Commentaires :



Texte de synthèse

9. Le principe d'un texte de synthèse est utile
10. Le texte actuel est objectif/scientifiquement fondé
11. Le texte actuel est pertinent/utile à ma pratique

Commentaires :

Critères de qualité

12. Le principe d'une liste de critères est utile
13. Je vais tester les (certains des) critères suggérés dans ma pratique

Commentaires :

Références documentaires

14. Le principe du rappel *in extenso* d'un article de référence est utile
15. L'article principal proposé ici a été bien choisi
16. La possibilité de disposer d'articles complémentaires est utile
17. Les articles complémentaires proposés sont choisis à bon escient

Commentaires :

Merci par avance de renvoyer ce questionnaire complété par courrier ou télécopie à

SOPHIA, Fondation d'Entreprise Genève
BP 80356 - 06906 SOPHIA ANTIPOLIS CEDEX
Fax : 0 800 12 06 91

Votre **NOM** (lettres capitales) : _____

Prénom : _____ **Téléphone** : _____

Adresse professionnelle : _____

Code postal : _____ **Ville** : _____