

IMPETIGO ET DERMATITE ATOPIQUE

Dr Jacques ROBERT

Education thérapeutique dans la dermatite atopique

Service Pr F. BERARD et JF. NICOLAS

Centre hospitalier Lyon Sud

69 495 Pierre Bénite Cedex

L'impétigo est une infection cutanée superficielle bactérienne, due à un streptocoque (*Streptococcus pyogenes*) et/ou à un staphylocoque (*Staphylococcus aureus*). Pourquoi l'enfant porteur d'un eczéma peut-il s'infecter ? Comment éviter, si non traiter facilement cette pathologie ?

L'épiderme, couche superficielle de la peau, protège naturellement notre organisme contre : la perte en eau (l'hydratation est maintenue), les agressions physiques (température, UV...), chimiques (produits toxiques et/ou allergisants), agents infectieux (virus, bactéries...). Cette barrière épidermique est renouvelée toutes les 3 semaines pour assurer la cohésion et l'efficacité de la couche dite cornée. La peau est aussi un des plus grands habitats microbiens associé à l'homme : il existe une flore (microbiote) cutanée. Cet écosystème naturel a un rôle essentiel dans le maintien d'une peau saine.

Dans la dermatite atopique, la peau perd son rôle de barrière naturelle, en raison de la sécheresse (xérose) et de l'inflammation (plaques rouges et parfois suintantes). Le prurit, qu'entraînent ces anomalies, induit des lésions de grattage et l'épiderme excorié devient perméable aux agresseurs : la barrière est grande ouverte, la colonisation bactérienne est possible. Apparaissent des vésicules à sérosité louche et non claire et des croutes rapidement extensives. Ces croutes sont couleur de miel d'où le qualificatif de « mélicériques ». Il n'y a pas simple colonisation mais surinfection : c'est **l'impétiginisation**.



Croutes mélicériques

Les lésions débutent souvent au niveau du visage : narines, autour de la bouche, dans le sillon des oreilles, mais aussi sur les mains (souvent salies)...en fait là où l'enfant se gratte



Impétiginisation en cours

Le traitement préventif évite cette surinfection :

- mains lavées au savon doux régulièrement et ongles coupés ras
- interdire les bains ou douches avec des produits détergents qui détruisent le microbiote cutané naturel
- émollient matin et soir tant que persiste la xérose

Le traitement curatif dépend de l'étendue des lésions :

- impétigo localisé (cas le plus fréquent) : si moins de 5 sites atteints, les soins seront locaux : eau et savon, antiseptique sans alcool et pour éviter la

dissémination par le portage manuel, le médecin proposera une antibiothérapie en pommade (acide fusidique, mupirocine) en application bi- ou tri-quotidienne, durée 8 à 10 jours.

- il est très rare que soit proposée une antibiothérapie générale

Autres formes d'impétigo en dehors de celui qui peut s'implanter sur une dermatite atopique :

- impétiginisation sur des piqûres d'insectes (ectoparasitoses), notamment moustiques et puces, mais aussi gâle

- Impétigo bulleux du nourrisson (staphylococcique). Existe sous forme de petites épidémies sporadiques (crèches, maternités) par portage manuel du personnel. Les bulles sont souvent de grande taille (1 à 2 cm), parfois entourées d'un halo rouge. Il y a une absence habituelle de signes généraux. Le traitement sera rapide et local.



Impétigo bulleux

Conclusion

L'impétiginisation d'un eczéma est liée à un défaut d'hygiène. Dans la grande majorité des cas le traitement local suffit.

Dr Jacques ROBERT