

# ACTUS JDP 2014

PARTAGEONS L'ACTUALITÉ EN DERMATOLOGIE !

## QUOI DE NEUF EN DERMATOLOGIE PEDIATRIQUE

### DES TRAITEMENTS MIEUX CONNUS

Plusieurs études confirment l'efficacité ou l'absence d'effets de certains traitements, tandis que de nouvelles données précisent les lésions cutanées associées à l'obésité et la sémiologie des infections fongiques et parasitaires.



L'efficacité spectaculaire du traitement des hémangiomes infantiles par le propranolol avait été l'une des grandes nouveautés des années précédentes. L'équipe bordelaise à l'origine de cette découverte a précisé récemment les risques de rechute après traitement. Sur 158 enfants traités, 40 récurrences ont été observées. Deux facteurs étaient corrélés indépendamment à ce risque : le caractère segmentaire de l'angiome et l'existence d'une composante profonde.

Ces résultats doivent conduire à une surveillance prolongée de ce type d'hémangiomes et, éventuellement, à des traitements plus longs

L'aténolol, mieux toléré sur le plan bronchique, aurait une efficacité similaire à celle du propranolol, selon une étude randomisée incluant 23 enfants. En revanche, des injections locales de propranolol ne semblent pas avoir d'effets sur les hémangiomes de la face. Une observation rappelle enfin qu'il est indispensable de suspendre immédiatement le traitement par propranolol en cas de bronchiolite.

Les bêta-bloquants topiques (timolol) ou oraux (propranolol) semblent efficaces également dans le traitement des botryomycomes, selon une petite série.

Les résultats de l'infliximab dans la maladie de Kawasaki sont mitigés et la place des anti TNF reste discutée. Par ailleurs, l'hypothèse d'un allergène véhiculé par le vent a été évoquée comme facteur déclenchant la maladie chez des sujets génétiquement prédisposés. Une étude du microbiote véhiculé par les vents en Asie suggère l'implication possible d'un candida.

L'infestation par les punaises de lit, de plus en plus fréquente, entraîne chez l'enfant une éruption très prurigineuse, prédominant sur les membres et le tronc, avec souvent des lésions sur la paupière supérieure, du fait de l'infestation pendant la nuit. Ce signe de la paupière permet de faire la distinction avec d'autres parasites comme les aoutats. Par ailleurs, une série souligne l'intérêt de la dermoscopie pour faire la distinction entre pelade et teigne trichophytique, cette dernière s'accompagnant dans tous les cas de cheveux dystrophiques.

Les signes cutanés de la gale (sillons, nodules, vésicules) sont d'autant plus fréquents que les enfants sont jeunes. Une étude confirme l'efficacité et la bonne tolérance de l'ivermectine chez les plus jeunes, malgré l'absence d'AMM pédiatrique et de galénique adaptée. En revanche, une revue de la Cochrane conclut à l'absence d'efficacité de l'huile d'onagre et de l'huile de bourrache, souvent préconisées comme complément alimentaire dans la dermatite atopique. Une étude avec mesure des forces de traction montre, quant à elle, que l'huile d'amande douce, les après-shampooing, les solutions d'acide acétique ou d'acide citrique proposés pour faciliter l'extraction des lentes du cuir chevelu ne sont pas plus efficaces que de l'eau déminéralisée.

Une très vaste étude de cohorte rassemblant 250 000 enfants a exploré la prévalence des dermatoses selon le poids. Les manifestations cutanées d'insulinorésistance, les infections bactériennes et fongiques, l'hyperhydrose et les lésions d'hidradénite sont plus fréquentes chez les obèses que chez les enfants de poids normal, tandis que les lésions liées à l'hyperandrogénie ou d'origine virale sont plus rares. Surpoids et obésité sont également associés au psoriasis, sans que le lien chronologique entre la prise de poids et la dermatose soit bien établie. L'étude d'une cohorte d'enfants obèses atteints de psoriasis indique que pour 93% d'entre eux, la prise pathologique de poids précédait de deux ans ou plus le psoriasis. Des adipokines ou d'autres cytokines pourraient être en cause.

Enfin, un nouveau diagnostic doit être évoqué devant des lésions érythémato-bulleuses localisées, celui de « Salt and ice challenge ». Ce jeu consiste à essayer de garder le plus longtemps possible sur la peau un glaçon posé sur du sel. Cette pratique n'est pas sans risque, comme en témoigne un cas de gelure chez une fille de 12 ans.

*D'après la communication de Patrice Plantin (Hôpital Laënnec, Quimper)*