



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

www.em-consulte.com



Quoi de neuf en dermatologie pédiatrique en 2011 ?

What's new in pediatric dermatology in 2011 ?

S. Hadj-Rabia

Service de dermatologie, centre de référence des maladies génétiques à expression cutanée (MAGEC), hôpital Necker-Enfants Malades ; Université Paris Descartes-Paris V, 149 rue de sèvres 75015 Paris, France.

MOTS CLÉS

Enfant ;
Dermatite atopique ;
Hémangiomes ;
Psoriasis ;
UV ;
Génodermatoses

Résumé

Basé sur la revue des publications médicales entre octobre 2010 et octobre 2011, cet article analyse les travaux centrés sur les principaux thèmes de la dermatologie pédiatrique. La dermatite atopique, les hémangiomes, le psoriasis, l'acné et les génodermatoses sont largement abordés. Il tente de mettre en exergue les principales avancées survenues dans ces domaines au cours de l'année écoulée.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

KEYWORDS

Child;
Atopic dermatitis;
Hemangiomas;
Psoriasis;
UV;
Genodermatose

Summary

Based on the review of the medical publications, this article summarizes the main advances in the field of pediatric dermatology which occurred during the last year. The main results concern psoriasis, atopic dermatitis, acne and hemangiomas. A particular attention was given to genodermatoses.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Correspondance.

Adresse e-mail : smail.hadj@inserm.fr

Introduction

Cette revue de la littérature dans le domaine de la dermatologie pédiatrique repose sur l'analyse systématique des tables des matières des revues suivantes, publiées entre octobre 2010 et octobre 2011 : *New England Journal of Medicine*, *Lancet*, *British Medical Journal*, *British Journal of Dermatology*, *Journal of Investigative Dermatology*, *Journal of American Academy of Dermatology*, *Archives of Dermatology*, *Journal of the European Academy of Dermatology*, *Dermatology*, *Acta Dermatologica*, *Venerologica*, *Clinical and Experimental Dermatology*, *Pediatrics*, *the Journal of Pediatrics*, *Archives of Disease Childhood*, *Nature Genetics*, *American Journal of Human Genetics*, *Human Mutation*, *Journal of Medical Genetics*. La contribution de confrères est également importante. Il n'en reste pas moins que l'exhaustivité et l'intérêt porté aux articles restent subjectifs.

Les premiers mois se sont inscrits dans la continuité de l'année précédente. Plus de 100 articles concernant les hémangiomes ont été publiés. La dermatite atopique et l'acné ont été largement abordées. La fin de l'année a vu deux découvertes majeures : l'identification, tant attendue, de gènes impliqués dans le psoriasis pustuleux et le syndrome de Pötée. Ces deux découvertes reposent sur la puissance de l'outil génétique et une hypothèse originale [1,2]. Elles montrent, s'il est nécessaire, que « la génétique » n'est plus cantonnée aux maladies rares et qu'elle participe à la construction de cascades protéiques sources de possibilités thérapeutiques.

Dermatite Atopique (DA)

Syndrome dépressif et troubles de l'attention

Au cours de la DA, le prurit, la perte de sommeil, le caractère apparent des lésions retentissent sur l'intégration sociale, scolaire et professionnelle. Une étude pilote menée chez 36 adolescents atteints a tenté de mesurer le lien possible entre sévérité de la DA, qualité de vie et troubles psychiatriques comme la dépression et l'anxiété. Les auteurs ont différencié des critères objectifs et subjectifs de sévérité. Le score global de sévérité de la DA n'était pas associé à des troubles dépressifs ou anxieux. En revanche, la perte de sommeil (score subjectif de sévérité) était significativement corrélée à des symptômes dépressifs probablement par son retentissement sur la qualité de vie. Malgré les nombreux biais, cette étude souligne l'importance de la prise en charge multidisciplinaire, intégrant l'approche psychologique des patients [3].

Dans les pays industrialisés, l'augmentation concomitante chez l'enfant de la prévalence de la DA et de troubles psychologiques interroge sur un possible lien. Une étude prospective allemande chez des enfants atteints nés entre 1997 et 1999 montre que ceux qui ont eu une DA et des troubles du sommeil avant l'âge de 2 ans ont un risque accru de troubles de l'attention avec hyperactivité, de troubles émotionnels ou des problèmes de comportement à l'âge de 10 ans [4]. Le contrôle de la DA et du prurit interviendrait-il dans le développement psycho-émotionnel ?

Présence d'un chien au domicile et risque ultérieur de DA

La présence d'animaux au domicile favoriserait les manifestations atopiques. Epstein et al. ont étudié le lien entre apparition de la DA, présence d'un animal de compagnie (chat, chien) durant la première année de vie et prick tests positifs aux allergènes de ces animaux, chez des enfants dont l'un des parents a des manifestations atopiques. Parmi les 636 enfants, 90 (14 %) ont une DA. Des prick tests positifs aux allergènes canins chez un enfant sans chien au domicile durant sa première année de vie multiplie par quatre le risque de DA à l'âge de 4 ans. Chez les patients sensibilisés aux allergènes du chat et vivant avec cet animal, le risque de survenue de la DA est multiplié par 13 [5].

Adoucisseurs d'eau

Le lien entre une eau dite calcaire, sa « dureté » et l'exacerbation de la DA est débattu. Une étude multicentrique, randomisée et contrôlée en simple aveugle a eu pour objectif de tester un adoucisseur d'eau dans deux groupes de patients atteints de DA dont le *Six Area, Six Sign Atopic Dermatitis* (SASSAD) était initialement supérieur à 10. Les participants du premier groupe recevaient leur traitement habituel et un échangeur d'ions était installé au domicile pour une durée de 12 semaines. Le second groupe recevait le traitement habituel seul pour une durée de 12 semaines. Au terme de l'intervention, le SASSAD était abaissé dans les deux groupes : 20 % d'amélioration dans le premier groupe et 22 % dans le second. La consommation de stéroïdes et/ou d'inhibiteurs de la calcineurine était comparable. Les adoucisseurs d'eau n'ont aucun effet sur la DA à 12 semaines [6].

Cataracte et autres complications ophtalmologiques

De nombreuses complications ophtalmologiques sont associées à la DA : cataracte, conjonctivite, kératocône. Leur fréquence et leur mécanisme de survenue sont régulièrement discutés. Deux articles nous rappellent l'attention que doivent porter les dermatologues à la surveillance ophtalmologique des patients atteints de DA. Le premier, une étude monocentrique rétrospective, s'est attachée à l'examen ophtalmologique de patients atteints de DA. Parmi les 88 participants, 58 avaient une atteinte des paupières et 37 appliquaient régulièrement des dermocorticoïdes sur le pourtour oculaire. La cataracte, détectée chez 7 patients, était liée à la prise de corticoïdes per os, à l'âge du patient ou à la DA elle-même. L'utilisation régulière d'un dermocorticoïde topique, même de classe III ou IV, sur les paupières n'était pas corrélée à la survenue d'une cataracte. Aucun cas de glaucome n'était rapporté [7]. Au travers de l'observation d'une fille de 6 ans atteinte d'une forme sévère de DA, Bair et al. rappellent que cataracte sous-capsulaire postérieure et/ou antérieure, et DA sont décrites indépendamment de l'utilisation de dermocorticoïdes. L'atteinte antérieure, moins fréquente, est plus spécifique. Elle résulterait de l'immunité chronique [8].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3188936>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3188936>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)