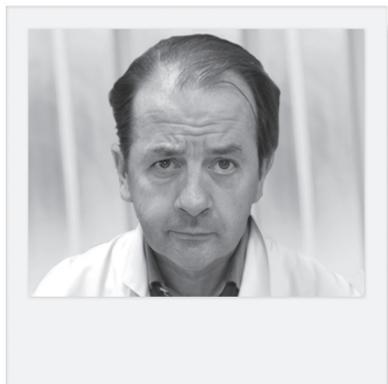


Peau et hygiène du nouveau-né

RÉSUMÉ : La peau du nouveau-né est l'objet de toutes les attentions des parents (et plus particulièrement des mères), mais aussi des industriels qui sont bien conscients des attentes en termes de sécurité et d'efficacité des produits qu'ils vont utiliser.

Mis à part le problème spécifique des grands prématurés, les soins d'hygiène cutanée relèvent de simples principes de bon sens : produits utilisés non toxiques, peu ou pas irritants et efficaces.

L'hygiène, à cet âge, doit être soigneuse mais sans excès, car une hygiène excessive, plus encore que chez l'adulte, peut perturber l'homéostasie cutanée, favoriser l'apparition de dermatoses irritatives et aggraver une pathologie dermatologique sous-jacente (dermatite atopique ou ichtyose vulgaire). Cette attitude raisonnable et logique vis-à-vis de l'hygiène cutanée du nouveau-né est, malgré tout, parfois en contradiction avec le désir parental d'une peau parfaite.



→ P. PLANTIN
Service de Dermatologie,
CH Laënnec, QUIMPER.

La peau du nouveau-né à terme diffère peu, en termes de structure, de la peau de l'adulte. Néanmoins, des différences quant à sa physiologie ou à ses composants sont observées qui s'estompent dans les premiers mois ou années de vie, mais qui doivent être prises en compte dans le choix des traitements topiques utilisés :

>>> **Le vernix caseosa** [1, 2] qui est un enduit protéolipidique, synthétisé par les glandes sébacées fœtales durant le 3^e trimestre de la grossesse, a des fonctions jusqu'alors mal connues dans la prévention des pertes d'eau transcutanées, dans la régulation thermique et dans la prévention des infections (présence de peptides antibiotiques dans sa composition).

>>> **Les pertes d'eau transépidermiques** qui peuvent être considérables chez le grand prématuré de 24 à 26 semaines d'âge gestationnel (jusqu'à 50 % du poids corporel chaque jour) diminuent avec le terme. Chez le nouveau-né à terme, les pertes d'eau transépidermiques posent problème dans certaines circonstances bien identifiées comme l'exposition à des rampes chauffantes (réchauffement des enfants)

ou lors de photothérapies pour ictère à bilirubine libre.

>>> **La perméabilité cutanée** n'est guère augmentée chez le nouveau-né à terme, mais un rapport surface cutanée/poids très supérieur à ce qu'il est chez l'enfant plus âgé ou chez l'adulte majore le risque d'intoxication percutanée lors d'applications étendues d'un produit potentiellement toxique.

On observe une **hyperactivité des glandes sébacées** en période néonatale sous l'influence des androgènes maternels qui peut expliquer certaines acnés néonatales.

Soins d'hygiène cutanée du nourrisson

1. A la naissance

Dès la naissance, le nouveau-né est l'objet de mesures d'hygiène dont l'intérêt est parfois discutable. Ainsi, le bain destiné à éliminer le vernix caseosa est inutile, il peut même être délétère si l'on considère les propriétés de cette membrane transitoire. La laisser en place

24 heures peut être conseillé, mais cette attitude est mal acceptée par beaucoup de parents et dans nombre de maternités.

Les soins de cordon [3] sont très médicalisés, mais ils ne font pas, loin s'en faut, l'objet d'une attitude consensuelle. Si les impératifs recherchés sont de hâter la chute du cordon et d'éviter la surinfection, les moyens d'y parvenir varient selon les pays, les maternités et les équipes soignantes. L'utilisation des colorants (éosine aqueuse ou alcoolisée) est très fréquente pour leurs vertus desséchantes, le choix des antiseptiques est éminemment variable: l'alcool, la povidone iodée, la chlorexidine sont fréquemment cités. L'attitude la plus rationnelle semble être l'utilisation de la chlorexidine aqueuse ou faiblement alcoolisée à 0,05 ou 0,1 %, mais cet antiseptique ralentit la chute du cordon et cet inconvénient freine, sans doute, son utilisation.

2. Après les premières semaines de vie

Les soins d'hygiène vont constituer un moment privilégié de la relation mère-enfant et parfois obéir à des habitudes ou des usages discutables [4].

● Le bain

L'évaluation de la température du bain au doigt est entachée d'un risque d'erreur de 20 % et l'utilisation d'un thermomètre adapté n'est pas inutile pour s'assurer que la température est proche de 37 °C. Le bain peut être quotidien, mais un bain tous les deux jours est suffisant. En effet, la balnéation quotidienne peut majorer une xérose cutanée préexistante et induire l'apparition d'eczématides (lésions brun clair peu ou pas prurigineuses et non suintantes) qu'on observe habituellement sur le tronc de ces enfants. L'utilisation de savons surgras non alcalins est donc recommandée pour la toilette des nouveau-nés de façon à diminuer ce risque de dermatite caustique. L'utilisation régulière d'une crème ou d'une émulsion hydratante peut également être préconisée

pour éviter cet aspect de peau sèche qui inquiète parfois les mères.

● Les soins du siège

L'utilisation de changes très absorbants a permis de diminuer la fréquence des dermatites du siège irritatives ou liées à la macération. Chaque change sera l'occasion de rincer ou de laver le siège s'il y a des selles. L'utilisation répétée de lingettes ou de produits nettoyants sans savon (syndet) n'est pas indispensable et peut à la longue induire une dermatite caustique, surtout lors de l'utilisation de produits au pH basique et/ou au caractère astringent. Le séchage sera doux et l'usage du sèche-cheveux, parfois préconisé, formellement proscrit!

● Cuir chevelu et cheveux

L'utilisation d'un shampoing chez le petit nourrisson est loin d'être indispensable et l'usage du savon pour laver les cheveux est parfaitement acceptable. Néanmoins, les shampoings pour "bébés" ont un pH et une viscosité spécialement étudiés pour minimiser le risque de brûlures oculaires. Les croûtes dites "croûtes de lait" que l'on observe dans le cuir chevelu et sur le visage (*fig. 1*), dès les premières semaines de vie (dermite séborrhéique du nourrisson), ne justifient pas d'utiliser un produit particulier, mais peuvent bénéficier d'un massage doux avec un gant de toilette pendant le bain. Plus l'enfant grandit, plus le goût du bain prolonge sa durée et il faut connaître l'existence d'urétrites et de vulvites irri-



FIG. 1: Dermite séborrhéique chez un nourrisson de 3 mois.

tatives liées aux shampoings chez le petit enfant (leur effet caustique étant plus marqué au niveau des muqueuses).

● Ongles

Contrairement à la tradition bien ancrée dans de nombreuses maternités, les ongles doivent être coupés dès les premiers jours de vie pour éviter les griffures cutanées et conjonctivales, parfois observées chez les nouveau-nés aux ongles longs. Néanmoins, les ongles du nouveau-né sont mous et il faut être attentif lors de leur taille à ne pas provoquer de blessures.

● La prise en charge de certaines dermatoses transitoires du nouveau-né relève des soins d'hygiène :

>>> Les grains de milium

Fréquemment observés sur le visage des nouveau-nés, ils correspondent à des microkystes sébacés qui intriguent souvent les mères. Ils disparaissent spontanément, mais leur énucléation au vaccinostyle ou l'application régulière de trétinoïne peuvent hâter leur disparition.

>>> La mammite du nouveau-né

Liée à des variations transitoires du taux de certaines hormones (hyperprolactinémie néonatale), elle régresse spontanément. La compression ou l'application de topiques anti-inflammatoires est inutile et pourraient favoriser la survenue de cellulites infectieuses.

>>> L'érythème toxique (*fig. 2*)

Observé pendant le premier mois de vie, lui aussi disparaît spontanément et ne nécessite aucune précaution particulière. Il est parfois assimilé à tort à de l'urticaire.

>>> La desquamation physiologique (*fig. 3*)

Elle peut être observée aussi chez des enfants à terme. Elle est parfois mar-

REVUES GÉNÉRALES Dermatopédiatrie

POINTS FORTS

- ➔ La peau du nouveau-né à terme est une peau mature, mais le rapport surface cutanée/poids est déséquilibré (au profit de la surface cutanée), expliquant le risque accru d'intoxication percutanée dans les premiers mois de vie.
- ➔ La mammite du nouveau-né est physiologique, mais des massages et des bandages intempestifs destinés à la réduire peuvent favoriser des infections sévères.
- ➔ Les dermites du siège sont rares chez le jeune nourrisson et s'améliorent souvent par le recours à des couches très absorbantes, l'usage de changes lavables préconisé pour des raisons (louables) de respect de l'environnement est, lui, plutôt dommageable pour le siège !
- ➔ L'érythème toxique, parfois spectaculaire, mérite d'être expliqué aux soignants et aux parents qui y voient, à tort, l'expression de différentes allergies de contact.
- ➔ La baignation quotidienne est appréciée des parents, mais favorise la xérose cutanée.



FIG 2 : Erythème toxique.



FIG 3 : Desquamation physiologique sur le dos d'une main.

quée. L'application d'émollients accélère l'élimination des squames.

>>> Les miliaires sudorales

Liées à une hyperthermie le plus souvent iatrogène (enfants trop couverts),

elles peuvent justifier une brève antiseptie cutanée car elles sont parfois aggravées par une surinfection locale.

>>> L'éruption papulo-pustuleuse du visage (fig. 4)

Dénommée indifféremment "miliaire sébacée", "pustulose céphalique tran-

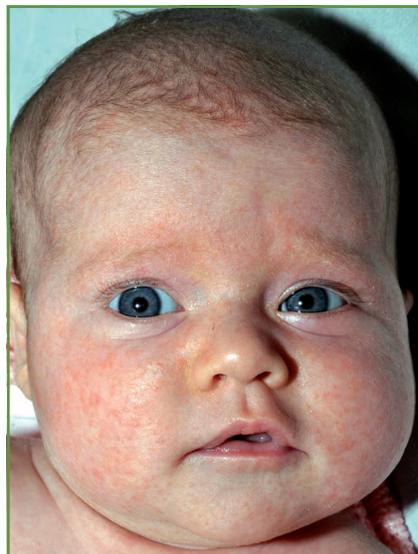


FIG 4 : Pustulose céphalique transitoire.

sitoire" ou "pustulose à *Malassezia furfur*", il n'est pas rare de l'observer entre 15 et 30 jours de vie. Cette éruption régresse spontanément, mais l'application d'antifongiques accélère sa disparition.

Aspect plus cosmétique de la prise en charge dermatologique du nouveau-né

En dehors des soins d'hygiène proprement dits, il y a un aspect beaucoup plus cosmétique de soins cutanés du nouveau-né qui tend à se développer. De nombreuses marques d'eau de toilette et de soins capillaires se positionnent sur le créneau du nouveau-né et du nourrisson. Ces produits sont adaptés à la peau des nouveau-nés et bien tolérés, il faut néanmoins savoir que le contact répété et précoce avec un certain nombre de parfums et d'essences peut favoriser la sensibilisation à certains de ces produits et l'apparition ultérieure d'eczémas de contact. Il est donc important d'informer les parents de ces risques potentiels au regard du plaisir qu'ils éprouvent à utiliser ces produits.

Bibliographie

1. VISSCHER MO, NARENDHAN V, PICKENS WL *et al.* Vernix caseosa in neonatal adaptation. *J Perinatol*, 2005 ; 25 : 440-446.
2. MARCHINI G, LINDOW S, BRISMAR H *et al.* The newborn infant s protected by an innate antimicrobial barrier : peptide antibiotics are present in the skin and vernix caseosa. *Br J dermatol*, 2002 ; 147 : 1127-1134.
3. LACOUR JP, CASTANET J, BOUTTE P *et al.* Antiseptie du cordon ombilical du nouveau-né ; enquête et recommandations. *Arch Pediatr*, 1999 ; 6 : 631-634.
4. MACHET L, VAILLANT L, LORETTE G. La peau du nouveau-né. *Ann Dermatol Venereol*, 1999 ; 126 : 918-920.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.