

Le dossier – Dermatologie périnéale de l'enfant

Éditorial



F. BORALEVI

Unité de Dermatologie pédiatrique,
Hôpital Pellegrin-Enfants,
CHU de BORDEAUX.

Les dermatoses périnéales représentent une situation extrêmement fréquente chez l'enfant, notamment au cours des deux premières années ("l'âge des couches"). Dans une étude britannique menée auprès de plus de 500 familles ayant un enfant porteur de changes jetables, 52 % des nourrissons avaient déjà eu au moins un épisode de dermatose périnéale et 16 % avaient des lésions périnéales au moment de l'étude [1]. Bien entendu, toutes ces situations ne justifient pas systématiquement de recourir à un avis médical, mais elles représentent au final un motif fréquent de consultation, évalué à près de 1 million de consultations annuelles aux États-Unis [2].

Ce dossier a été rédigé par Annabel Maruani, de Tours, et Nathalia Bellon, de Paris, avec comme objectifs de combiner mise au point actualisée et prise en charge pratique. Comme souvent en médecine, la prise en charge des dermatoses périnéales est un défi car elle nécessite, d'une part, de maîtriser les situations fréquentes (de les comprendre, de pouvoir les expliquer et de connaître les moyens d'y remédier) et, d'autre part, d'être capable de repérer ce qui est atypique, ce qui est probablement plus rare et pourrait correspondre à une situation potentiellement grave.

Et puis, il y a les idées reçues, les raccourcis trop faciles, comme celui de considérer en première intention toute dermite périnéale comme une probable candidose. Certes, les candidoses du siège existent, notamment à l'âge du muguet buccal ou après une antibiothérapie par voie générale ; certes, les prélèvements locaux peuvent trouver un peu de *Candida albicans* chez bon nombre de nourrissons (77 % dans une étude publiée récemment) [3], mais les véritables candidoses du siège ne sont pas si fréquentes et répondent à des critères cliniques bien rappelés ici.

Les chapitres abordés ici sont guidés par la pratique.

>>> Une mise au point sur les **dermites communes du siège**, réalisée par le Pr Annabel Maruani. On comprend l'équilibre fragile d'une région cutanée "arrosée" par des urines et fèces au pH variable, maintenue occluse par des changes jetables, régulièrement modifiée par des produits d'hygiène variés. Les dermatoses périnéales ainsi produites et illustrées dans ce chapitre peuvent être favorisées par des soins insuffisants et, plus souvent encore, par des excès de soins.

>>> Une actualisation sur les **dermites infectieuses du siège** chez le nourrisson, également effectuée par le Pr Annabel Maruani, cible les situations les plus communes comme les infections streptococciques et candidosiques, et précise les modalités de prise en charge thérapeutique en pratique courante.

>>> Un article sur les **dermites périnéales à risque**, rédigé par le Dr Nathalia Bellon, complètera ce dossier, en illustrant plusieurs situations moins communes mais indispensables à connaître en raison de leur gravité potentielle, comme l'ecthyma gangréneux ou l'histiocytose langerhansienne. D'autant que, dans cette dernière, les avancées thérapeutiques sont majeures.

En vous souhaitant une bonne lecture !

BIBLIOGRAPHIE

1. ADALAT S, WALL D, GOODYEAR H. Diaper dermatitis-frequency and contributory factors in hospital attending children. *Pediatr Dermatol*, 2007;24:483-488.
2. WARD DB, FLEISCHER AB JR, FELDMAN SR *et al*. Characterization of diaper dermatitis in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 2000;154:943-946.
3. ERSOY-EVANS S, AKINCI H, DOĞAN S *et al*. Diaper Dermatitis: A Review of 63 Children. *Pediatr Dermatol*, 2016;33:332-336.