

9/ Eczéma

Les eczémas sont des dermatoses érythémato-vésiculeuses et prurigineuses. Le diagnostic est habituellement clinique.

I. L'eczéma acquis de l'adulte

Le début est soudain, plus rarement progressif

D'abord placard rouge oedémateux avec abords mal délimités, puis sur ce placard apparaissent des vésicules claires de la taille d'une tête d'épingle, parfois à peine visibles ou au contraire confluentes pour former des bulles

L'évolution des vésicules se fait vers:

- un dessèchement avec des croûtes recouvrant la plaque rouge: eczéma sec
- une rupture spontanée ou due au grattage avec écoulement de sérosité à l'extérieur: eczéma suintant
- une surinfection: le suintement devient purulent puis les placards se recouvrent de croûtes épaisses et jaunâtres

Il peut s'y associer des adénopathies douloureuses dans le territoire lymphatique afférent, et parfois de la fièvre

En fin d'évolution, des squames apparaissent puis tombent pour découvrir un épiderme rosé puis normal

L'eczéma a un substratum immunologique. Il représente le type même de la réaction d'hypersensibilité retardée cellulaire. La preuve d'une sensibilisation se fait par test épicutané avec lecture des résultats à la 48^e heure.

II. L'eczéma de l'enfant

Dermatite atopique

Il est familial donc le rôle du terrain prédisposé génétiquement est ici prépondérant par rapport au rôle de l'allergène

Le diagnostic repose sur:

- la date d'apparition
- la topographie initiale
- les antécédents familiaux

L'évolution est imprévisible

Habituellement elle est faite de poussées qui se répètent à des intervalles variables et marquées par la généralisation des lésions de temps en temps

Ces poussées peuvent être déclenchées par les facteurs les plus divers (vaccination, maladies intercurrentes, antibiotiques, traumatismes affectifs) mais parfois on ne retrouve aucune cause déclenchante

Cet eczéma peut disparaître soit vers 6 ou 7 ans soit à la puberté mais dans plus de 15% des cas il peut persister à l'âge adulte ou être remplacé par de l'asthme ou un rhume des foins

III. Traitement des eczémas

Ne jamais faire: appliquer des crèmes antihistaminiques, anesthésiques, comportant de la pénicilline
Ce qu'il faut faire:

- éviter les facteurs d'irritation, pas de détersifs pour laver les vêtements
- pour les enfants, mettre des moufles
- lutter contre le grattage: antihistaminique par voie orale

Soigner localement

Eczéma débutant, non surinfecté

- solution faiblement antiseptique
- pommade cortisonée, additionnée ou non d'une préparation antiseptique

Eczéma suintant

- pulvérisation d'eau plate sur le visage
- ou compresse humide contenant un antiseptique doux
- pâte à l'eau
- solution au nitrate d'argent à 2% (aqueuse chez l'enfant)

Eczéma surinfecté

- bains de permanganate de potassium: 1 gramme pour 10L d'eau chaude
- solution d'antiseptique
- pommade cortisonée + préparation antiseptique

Le reste est du ressort du médecin

Vaccination

Si indispensable, se fait en dehors de toute poussée

IV. Dermatoses professionnelles

Dues en tout ou en partie aux conditions dans lesquelles le travail est exercé

Dermatoses orthoergiques

La même substance provoque la même lésion sur tout individu soumis au même travail

Dermatoses allergiques

La sensibilisation est rarement primitive, habituellement elle est acquise

Le diagnostic est orienté par:

- l'interrogatoire
- l'aspect clinique
- le siège
- l'enquête du médecin du travail
- les facteurs psychologiques
- les tests épicutanés

Prévention

Tout réside dans la prophylaxie (vêtements protecteurs, lavage de mains...)

Législation

Les dermatoses professionnelles sont à déclaration obligatoire. Seules sont indemnisables les dermatoses inscrites sur le tableau des maladies professionnelles