

## 15/ Dermite du siège chez le nourrisson

Elles sont fréquentes et banales en apparence

Elles imposent en fait la recherche minutieuse de l'élément initial responsable, seul moyen de soigner efficacement.

La peau du nourrisson est particulière parce que : mince et fragile elle est exposée aux érosions mécaniques sur les zones de contact, proche des orifices naturels elle est soumise à un grand nombre de traumatismes chimiques et bactériologiques.

Exemples : l'acidité des selles, l'irritation des produits de toilettes, la surinfection des lésions irritatives.

### Examen clinique

L'examen clinique étudie

- L'endroit où la dermatite a débuté : dans les plis ou sur les convexités des fesses
- L'aspect de la lésion élémentaire : rouge, squameuse, plus ou moins suintante ou encore vésiculo-pustuleuse ou ulcérante ou nodulaire
- L'état des orifices naturels (rouge, inflammatoire...)

### Les différentes dermatites du siège chez le nourrisson

#### Trois types de fesses rouges

- Erythème des plis en Y : touche le nouveau né et le petit nourrisson. Les causes en sont internes : digestives et urinaires, d'où la recherche de diarrhée, muguet buccal, infection urinaire (recherche de staphylocoque et candida albicans). Le début est péri anal puis il y a atteinte des plis inguinaux et du plis inter-fessier.

Formes cliniques : **forme bi-polaire** : elle associe au tableau précédent des squames grasses et adhérentes du cuir chevelu. L'extension aux autres plis (axillaires, rétro-auriculaires) puis au visage et au tronc aboutit à l'érythrodermie de Leiner-Moussous

Chez le grand enfant une dermatite des plis récidivante doit faire craindre un diabète.

- Erythème des convexités en W : il est fréquent, sa topographie évoque le rôle d'un facteur externe irritant à savoir la couche cellulosique, les frottements favorisant la macération. Ceci explique la date de survenue de cette dermatose. Entre 5 et 12 mois, âge où l'enfant s'assoie et se traîne sur les fesses. Le siège initial est à distance des plis, puis la lésion s'étend sur les cuisses et le périnée en dessinant un W sur la région où la peau est en contact avec l'agent irritant. Si l'enfant dort sur le ventre seule la face antérieure du périnée est atteinte.
- Erythème « en culotte » : il résulte de l'extension d'un des deux stades précédents, d'où la nécessité de bien interroger sur le début, quand, où, le traitement etc...

### Complication

Le granulome glutéal infantile se traduit par des nodules du siège et il est dû à une réaction toxique liée à l'utilisation d'un corticoïde local fluoré.

## La conduite à tenir

**Recherche des facteurs étiologiques en causes :** le mode de début et la durée des lésions, la fréquence et le type de changes, les habitudes d'hygiène, les produits utilisés, les médicaments appliqués, les troubles du transit associés, la notion d'une rhino-pharyngite traitée par antibiotiques peu avant l'apparition de la dermatite, une cystite, notion d'un foyer infectieux chez les parents et en particulier chez les hommes.

**Ne jamais prescrire de pommade à base de cortisone**

**Il faut désinfecter localement :** deux façons de procéder, soit prescription de bains de permanganate de potassium (1g pour 10L d'eau chaude) il faut faire dissoudre totalement le permanganate avant que l'enfant ne soit mit dans le bain. Après le bain il faut faire sécher les téguments puis les badigeonner avec soit une solution de Milian aqueuse s'il s'agit d'une candidose, sinon utiliser le gel Daktarin (très antiseptique et pas dangereux). En cas d'atteinte du cuir chevelue, utiliser une fois par jour une vaseline salicillée.

**Il faut prévenir les récives :** par un changement fréquent des couches, une mise à l'air des fesses 1 heure au moins chaque jour, une désinfection des couches au savon de Marseille, toujours bien détailler lisiblement et le plus complètement possible l'ordonnance.