L'eczéma atopique chez l'adulte

L'eczéma atopique (ou dermatite atopique) est une maladie inflammatoire de la peau. Elle est caractérisée par une sécheresse cutanée et des lésions inflammatoires présentant à la surface de petites vésicules. Maladie chronique non contagieuse, elle évolue par poussées, pouvant entraîner des démangeaisons intenses, des troubles du sommeil et une mauvaise qualité de vie.
L'eczéma atopique lié à une prédisposition génétique débute souvent pendant la petite enfance pour s'améliorer voire disparaître avant l'âge adulte. 10 à 15%* des nourrissons sont atteints d'eczéma atopique. L'eczéma peut cependant persister voire débuter à l'âge adulte.

Causes

Les causes sont génétiques et immunologiques. La prédisposition génétique rend compte de la sécheresse de la peau dont la fonction barrière est altérée. L'épiderme d'un patient atteint de dermatite atopique sera donc plus perméable que celui d'une personne sans eczéma. Si la peau saine peut être assimilée à un film alimentaire (une goutte d'eau déposée sur le film roule), la peau des sujets atteints d'eczéma peut être comparée à un papier buvard (la goutte pénètre). Le terrain allergique, appelé atopie, explique la sensibilisation fréquente des porteurs d'eczéma à des molécules de l'environnement. On parle « d'hypersensibilité » à ces molécules, dites « allergènes ». Ils peuvent être apportés par l'environnement (colonisation microbienne, acariens, poils d'animaux, pollens) ou ingérés, apportés par l'alimentation (arachide, lait de vache, oeuf…). Cependant, la dermatite atopique n'est pas causée par un allergène précis. La peau sèche, inflammatoire, ne joue plus son rôle de barrière et devient perméable à l'ensemble des molécules allergisantes à son contact. De plus, plusieurs facteurs peuvent aggraver l'eczéma : les produits chimiques appliqués sur la peau, les changements de température brusques, la chaleur excessive, la sudation, certains médicaments et le stress psychologique.

Symptômes

Les lésions forment des plaques rouges (érythémateuses) en relief, modelées par un peu de gonflement (oedème) et mal limitées. Ces plaques sont recouvertes de petites vésicules peu visibles car rapidement rompues par le frottement. Elles évoluent vers le suintement et la formation de croûtes. Le grattage entraîne des excoriations : la peau est « griffée ». Les démangeaisons chroniques sont à l'origine d'une peau épaissie, qui se parchemine, on dit qu'elle se lichénifie. Elles siègent de préférence au visage et au cou chez le nourrisson mais peuvent atteindre d'autres zones (les plis chez l'enfant plus grand). Chez l'adulte les lésions sont superposables à celles de l'enfant avec atteinte des mains, des plis et du visage plus ou moins importante.

Traitements

Deux types de traitements sont associés : le traitement de fond et le traitement en phase d'inflammation.

1 **Le traitement de fond** s'adresse à toute l'étendue de la peau et a pour but de rétablir la fonction barrière. Pour cela, on privilégiera :

- Un nettoyage doux sans savon détergent et sans parfum. L'utilisation d'une hygiène anti-bactérienne permet de limiter les risques de surinfection.

Une hydratation quotidienne grâce à l'utilisation d'un émollient. L'objectif est de lutter contre la peau sèche mais aussi et surtout d'apaiser la peau, d'espacer les poussées et de réduire l'intensité des crises.
Le baume ou la crème doivent être appliqués quotidiennement 1 à 2 fois par jour, directement après la douche, sur une peau encore humide, sur l'ensemble du corps.
Le traitement de fond sera poursuivi après la guérison de la poussée pour prévenir les poussées ultérieures.

- **Important** : le patient doit identifier les produits d'hygiène et de soins ainsi que les facteurs environnementaux et alimentaires qui sont des facteurs aggravants de sa maladie afin de les éviter.

2 **Le traitement de l'inflammation** :

• Crèmes ou pommades anti-inflammatoires. Il en existe deux types : les dermocorticoïdes et les immunomodulateurs. Les dermocorticoïdes représentent, par leur activité anti-inflammatoire, un temps essentiel au traitement de l'eczéma. Ils restent le traitement de base de la dermatite atopique.

• Ils sont à appliquer sur les lésions rouges et celles qui grattent. Généralement une fois par jour et de préférence le soir. Un émollient peut ensuite être appliqué sur l'ensemble du corps.

• Traitements systémiques : ce sont des traitements anti-inflammatoires (methotrexate) ou immunosuppresseurs (ciclosporine) pris par voie orale ou intramusculaire. Ils sont réservés aux formes sévères.

• *Consultez votre médecin pour obtenir un diagnostic propre à votre état. Il vous prescrira des traitements qui vous conviennent en juste quantité ainsi que des conseils associés.*

Conseils

En cas de forme sévère, l'éducation thérapeutique peut être une solution. Elle est pratiquée dans des centres spécialisés.

L'éducation thérapeutique permet aux patients de mieux connaître la maladie, d'être acteurs du traitement, de mieux comprendre les diverses thérapies proposées, de rencontrer des spécialistes (dermatologues, psychologues, éducatrices) mais aussi d'échanger avec d'autres porteurs d'eczéma.

• *Consultez votre médecin pour obtenir plus d'informations.*

Témoignages

« J'ai eu de l'eczéma atopique étant petite, puis vers l'âge de 13-14 ans. Il s'est caractérisé par des plaques sur les bras, les jambes ainsi que sur le visage. Ce fut une période vraiment difficile, puisque vivre cette maladie au quotidien est pénible mais lors de l'adolescence, c'est un cauchemar. Aujourd'hui, je repense à ces moments, et je me rends compte à quel point cette maladie m'a rendue forte. Certes des plaques surviennent de temps à autre, elles peuvent parfois être gênantes, mais je sais comment les atténuer. » **Hélène, Angers**

Mon eczéma est apparu, m'a-t-on dit, à l'âge de 7 mois environ, il s'est localisé sur les pliures : cou, coudes, genoux à mes 3 ans. Juste après mon bac, j'ai eu une très grosse poussée sur le visage, les bras, le décolleté. J'ai dû essayer plusieurs traitements qui n'étaient pas adaptés, les crises revenaient toujours. Ma dermatologue m'a prescrit des séances de psychothérapie, une photothérapie et m'a ordonné une cure thermale. Pour l'instant cela me réussit plutôt bien. » **Élodie, Albi**

Commentaires du Pr Jean-François Nicolas

« Hélène a eu un eczéma atopique invalidant surtout pendant l'adolescence et elle sait maintenant comment gérer ses plaques : un traitement quotidien utilisant un émollient sur tout le corps et une crème anti-inflammatoire en cas de crise. Elle note que sa maladie l'a rendue plus forte et elle a « apprivoisé » son eczéma… »

« Elodie, insiste sur l'importance du traitement adapté à chaque patient. Si le traitement prescrit ne convient pas, il ne faut pas hésiter à en parler à son médecin. Ensemble, vous pourrez envisager un traitement et il pourra vous renseigner sur l'existence de centres médicaux spécialisés qui ont développé un programme d'aide aux patients appelé « éducation thérapeutique ». Le rôle de l'association pour orienter les patients est alors fondamental. »

Association Française de l'Eczéma
15 rue du Val
35600 REDON
contacteczema@gmail.com
associationeczema.wordpress.com

BIODERMA
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

(*) : chiffres de la SFD

Rédaction : Stéphanie Merhand - **Mise en page** : Claire Birgand
Conseillers : Pr Jean-François Nicolas (Lyon), Dr Jacques Robert (Lyon)