



## PLAIE SUPERFICIELLE DERMABRASION

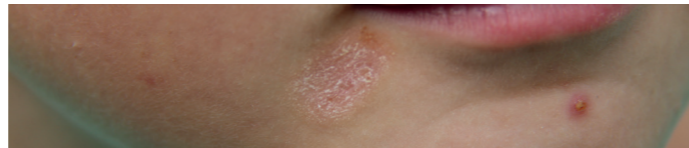
<b>RECOMMANDATION (SOCIÉTÉ SAVANTE)</b>	Société française de dermatologie pédiatrique.
<b>DANS QUEL BUT ?</b>	Favoriser une cicatrisation rapide et le rétablissement de la barrière cutanée pour réduire le risque de surinfection. Crème ou spray cicatrisante hydratante pour optimiser la cicatrisation
<b>PRISE EN CHARGE</b>	- Nettoyer à l'eau et au savon doux. - Recouvrir d'un pansement. - Protéger du soleil pendant les mois qui suivent.
<b>COMPLICATIONS</b>	- Surinfection bactérienne - Cicatrices inesthétiques
<b>CONSEILS DERMO-COSMÉTIQUE</b>	- Crème cicatrisante pour optimiser la cicatrisation. - Crème de protection solaire dans les mois qui suivent la cicatrisation pour éviter les hyperpigmentations.



### LE SAVIEZ-VOUS ?

La cicatrisation se fait mieux en milieu humide (couvert) que sec (à l'air). Les produits asséchants sont inutiles voire délétères.

Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. Nature 1962;193:293.  
Junker JP, Kamel RA, Caterson EJ, Eriksson E. Clinical impact upon wound healing and inflammation in moist, wet, and dry environments. Adv Wound Care (New Rochelle). 2013;2:348-356.



## ECZÉMA

<b>RECOMMANDATION (SOCIÉTÉ SAVANTE)</b>	Wollenberg A et al. Consensus-based European guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) in adults and children. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2018.
<b>DANS QUEL BUT ?</b>	Limiter les récurrences de la dermatite atopique et améliorer la qualité de vie des patients atteints d'eczéma.
<b>PRISE EN CHARGE</b>	<b>AU QUOTIDIEN</b> (en dehors des poussées) - SOIN/HYDRATANT : Appliquer un émoulliant sans parfum sur tout le corps 1 à 2 fois par jour. Éviter les textiles irritants (laine, synthétiques à grosses fibres) ; préférer le coton et la soie. Augmenter les applications d'émoulliants par temps froid et sec. <b>EN CAS DE POUSSÉE</b> Consultation médicale pour mise en place d'un traitement local anti inflammatoire
<b>COMPLICATIONS</b>	Surinfection par le virus de l'herpès (avis médical) Surinfection bactérienne à staphylocoque doré (avis médical)
<b>CONSEILS DERMO-COSMÉTIQUE</b>	HYGIÈNE/NETTOYANT : Douche ou bain court quotidien, température tiède. Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique. Appliquer un émoulliant 1 à 2 fois par jour pour limiter les récurrences et éviter les marques de cicatrices.



### LE SAVIEZ-VOUS ?

Les dermocorticoïdes sont le traitement de référence des poussées de dermatite atopique. L'utilisation régulière d'émoulliants chez les enfants atteints de dermatite atopique légère à modérée réduit la fréquence des poussées de la maladie mais ne pas appliquer les émoulliants seuls en cas de poussée : conseiller un avis médical.  
Éviter le contact avec les personnes porteuses d'herpès.  
Ne pas mettre en place des restrictions alimentaires sans avis médical  
Les "taches blanches sur la peau" sont liées à la xérose (peau sèche) et non aux dermocorticoïdes qui ne sont pas dangereux s'ils sont utilisés correctement. Il n'y a pas de contre-indication au sport, notamment la piscine : majorer les émoulliants au décours. Éviter les produits desséchants de la peau.



## PRURIGO PIQÛRES D'INSECTES

<b>RECOMMANDATION (SOCIÉTÉ SAVANTE)</b>	Pas de recommandation spécifique.
<b>PRISE EN CHARGE</b>	En cas de persistance de tout ou partie de l'insecte sur la peau : ôter le fragment avec une compresse. Si l'insecte est adhérent à la peau (tique) utiliser un tire-tique. En cas de démangeaisons/rougeur modérées au site de piqure : utiliser une crème ou spray hydratante et apaisante anti-démangeaison.
<b>COMPLICATIONS</b>	- Surinfection bactérienne superficielle (impétigo) : apparition de croûtes jaunes = avis médical. - Surinfection bactérienne profonde (érésipèle) : fièvre, douleur, rougeur extensive = avis médical. - En cas de lésions multiples persistantes pendant plus de 3 jours (prurigo diffus) : avis médical .
<b>CONSEIL DERMO-COSMÉTIQUE</b>	Utiliser un produit d'hygiène (type SYNDET) sans parfum au pH physiologique. En cas de démangeaisons/ rougeurs, utiliser une crème ou spray hydratante et apaisante anti-démangeaison.



### LE SAVIEZ-VOUS ?

En cas de persistance des démangeaisons ou de réaction inflammatoire importante (œdème), l'application de dermocorticoïdes une fois par jour pendant quelques jours est utile.

### FICHE PRATIQUE

# CICATRISATION DES DERMATOSES FRÉQUENTES EN PÉDIATRIE ACCOMPAGNEMENT DERMO-COSMÉTIQUE



## LA CICATRISATION



### POUQUOI NE PAS ASSÉCHER ?

Lorsqu'une maladie dermatologique suinte (varicelle, eczéma...), **assécher les lésions ne permet ni d'accélérer la cicatrisation des lésions, ni de prévenir l'infection cutanée bactérienne.** Utiliser des produits asséchants n'est donc pas utile.

### L'UTILISATION DES ANTISEPTIQUES ?

En cas de lésion(s) cutanée(s) suintante(s) ou de plaie, les antiseptiques ne sont pas à utiliser de façon automatique. On les réserve aux plaies à risque d'infection (morsures, plaies souillées, etc.). Dans la majorité des cas, les règles d'hygiène bien conduites (nettoyage soigneux des lésions/de la plaie à l'eau et au savon, ne pas manipuler les lésions, bien se couper les ongles et se laver les mains) est suffisant pour éviter la surinfection cutanée. En outre, il y a un risque de devenir allergique aux antiseptiques si on les applique de façon fréquente et répétée.

### POURQUOI UN MILIEU HUMIDE ?

Une plaie ouverte, même superficielle, cicatrise mieux en milieu humide que sec. C'est pourquoi, le fait de mettre un pansement sur une plaie (pour maintenir le contact avec les exsudats, et ainsi un milieu humide) est favorable à la cicatrisation, plutôt que de laisser la plaie à l'air ou d'appliquer un produit asséchant dessus. Si une croûte apparait (milieu sec), l'épidermisation tardera, car elle ne pourra se faire qu'une fois la croûte partie.



## COMITÉ SCIENTIFIQUE



**PR. ANNABEL MARUANI**  
DERMATOPÉDIATRIE  
Présidente de la SFPD  
CHU TOURS



**PR. SÉBASTIEN BARBAROT**  
DERMATOPÉDIATRIE  
Président d'honneur  
de la SFPD  
CHU NANTES



**DR. OLIVIA BOCCARA**  
DERMATOPÉDIATRIE  
Membre de la SFPD  
HÔPITAL NECKER

Recommandations de la HAS sur les infections cutanées bactériennes. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/fiche\\_de\\_synthese\\_infections\\_cutanees\\_mel.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-03/fiche_de_synthese_infections_cutanees_mel.pdf)  
Winter GD. Formation of the scab and the rate of epithelialization of superficial wounds in the skin of the young domestic pig. Nature 1962;193:293.  
Junker JP, Kamel RA, Caterson EJ, Eriksson E. Clinical impact upon wound healing and inflammation in moist, wet, and dry environments. Adv Wound Care (New Rochelle). 2013;2:348-356



## SOIN DU CORDON

<b>RECOMMANDATION (SOCIÉTÉ SAVANTE)</b>	OMS recommandation 2014.
<b>DANS QUEL BUT ?</b>	Obtenir la cicatrisation du cordon, en évitant une surinfection bactérienne (omphalite).
<b>PRISE EN CHARGE</b>	Nettoyage au savon doux et séchage à l'aide d'une compresse propre. L'utilisation d'antiseptique à base de chlorhexidine (Biseptine®, Diaseptyl®) est conseillée seulement en cas de salissures.
<b>COMPLICATION</b>	Infection bactérienne - Omphalite : 0,2-0,7% des naissances dans les pays développés. Nodule ombilical érythémateux, érosif, suintant.
<b>CONSEILS DERMATO-COSMÉTIQUE</b>	Lavage avec un produit d'hygiène type Syndet sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5. L'utilisation d'un asséchant n'est pas nécessaire.



### LE SAVIEZ-VOUS ?

Les anti septiques sont fréquemment à l'origine d'un eczéma de contact, très inflammatoire, ralentissant la cicatrisation, et à risque de surinfection.

World Health Organization. (2017). WHO recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee.  
Gras-Le Guen C, Caille A, Launay E, et al. Dry Care Versus Antiseptics for Umbilical Cord Care: A Cluster Randomized Trial. Pediatrics 2017;139(1):e20161857.  
Stewart D, Benitz W. AAP Committee on Fetus And Newborn. Umbilical Cord Care in the Newborn Infant. Pediatrics 2016;138(3):e20162149.  
Darrigade AS, Léauté-Labrèze C, Boralevi F, et al. Allergic contact reaction to antiseptics in very young children. JEADV 2018; 32:2284-2287.



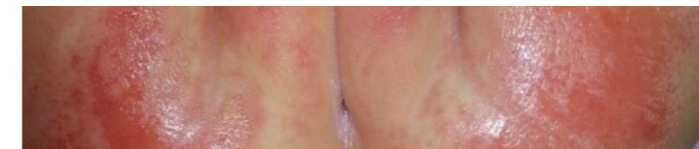
## VARICELLE

<b>RECOMMANDATION (SOCIÉTÉ SAVANTE)</b>	Société française de dermatologie pédiatrique.
<b>DANS QUEL BUT ?</b>	Les vésicules sont des portes d'entrée infectieuses ; le risque de surinfection est augmenté par les phénomènes de grattage liés au prurit majeur caractérisant cette virose fréquente.
<b>PRISE EN CHARGE</b>	Douche quotidienne, en nettoyant avec un produit lavant doux ; sécher la peau en tamponnant délicatement avec une serviette propre ; interrompre les dermocorticoïdes si dermatite atopique sous-jacente. Couper les ongles courts ; hydrater la peau en cas d'eczéma sous-jacent.
<b>COMPLICATIONS</b>	La plus grave : Dermohypodermite bactérienne nécrosante. La plus fréquente : Cicatrices atrophiques ou anéodermiques, plus rarement hypertrophiques.
<b>CONSEIL DERMATO-COSMÉTIQUE</b>	Appliquer un baume ou spray réparateur hydratant.



### QUE FAIRE SI UNE VÉSICULE SEMBLE SURINFECTÉE ?

En l'absence de fièvre, si une lésion se complique d'un érythème, d'un écoulement purulent, il faut toujours bien nettoyer la peau ; on peut proposer l'application d'un antiseptique et d'un antibiotique local, voir d'une antibiothérapie générale ; il est toujours préférable de faire un prélèvement bactériologique. En cas de fièvre et surtout d'altération de l'état général, l'enfant doit être adressé en hospitalisation.



## ÉRYTHÈME FESSIER

<b>RECOMMANDATION (SOCIÉTÉ SAVANTE)</b>	Société française de dermatologie pédiatrique.
<b>DANS QUEL BUT ?</b>	L'érythème fessiers est une réaction inflammatoire cutanée due à un contact prolongé de la peau avec les urines et/ou les selles dans un milieu fermé. L'objectif de prise en charge et d'assurer la bonne réparation de la barrière cutanée et de réduire le risque de surinfection.
<b>PRISE EN CHARGE</b>	- Augmenter la fréquence de changement des couches (> 6 fois/jour). - Privilégier les couches jetables. - Nettoyer le siège avec de l'eau et un savon doux (syndet) au moins chaque matin et après chaque selle. - Appliquer sur la peau du siège, lors de chaque change, un soin protecteur isolant (si possible contenant du cuivre et du zinc). - Rechercher la cause de l'érythème fessier et les facteurs aggravants (diarrhée, utilisation prolongée de lingettes, utilisation répétée de liniment oléo-calcaire pour la toilette, etc.).
<b>COMPLICATIONS</b>	- Inconfort et douleurs - Surinfection candidosique
<b>CONSEILS DERMATO-COSMÉTIQUE</b>	- Laver le siège avec un produit d'hygiène type Syndet sans parfum au pH physiologique, proche de 5,5. - Appliquer sur la peau du siège, lorsque celle-ci est un peu irritée, un soin réparateur le soir (si possible contenant du cuivre et du zinc), pour limiter le contact de la peau avec les urines de la nuit.



### LE SAVIEZ-VOUS ?

Les antiseptiques et antibiotiques ne sont pas indiqués. Il est inutile d'assécher la peau du siège. Tout érythème fessier n'est pas une mycose !

Lagier L, Mazereeuw-Hautier J, Raffin D, et al. Les dermatites du siège du nourrisson. Ann Dermatol Venerol 2015;142:54-61.