

#001

Objectifs du carnet

- Maîtriser le raisonnement devant dermatite atopique en contexte EDN et en garde.
- Pour Dermatite Atopique, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Dermatite Atopique, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Dermatite Atopique, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Diagnostic

Dermatite Atopique: Intrication de facteurs

Génétiques

50 à 70% des DA :parent au 1^{er} degré atopique
1 parent avec DA :50% d'enfants avec DA
2 parents avec DA :80% d'enfants avec DA

Environnementaux

atopènes: aéro,
trophallergènes,

Enfants	15 à 30%
Adultes	2 à 10%
Début	60 % première année de vie 85 % avant âge de 5 ans
Sensibilisation(s) IgE précoce(s)	

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Dermatite atopique: dermatose inflammatoire prurigineuse chronique évoluant par poussées.
- Topographie varie avec l'âge: convexités du nourrisson, plis chez l'enfant, visage/mains chez l'adulte.
- Terrain atopique: asthme, rhinite allergique, antécédents familiaux, xérose diffuse.
- Évaluer sommeil, surinfection, retentissement scolaire/professionnel et qualité de vie.

#003

Traitement de base

Atopie:

*prédisposition **héréditaire** du système immunitaire
privilégier des réactions d'hypersensibilité médiée
les IgE vis à vis des **Ag communs**, dans
environnement extérieur ou domestique et
l'alimentation*

Dermatite atopique ou eczéma atopique:

*manifestations inflammatoires cutanées **chronique**
et/ou récidivantes associées à l'atopie*

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Émollients quotidiens et éviction des irritants restaurent la barrière cutanée.
- Dermocorticoïdes adaptés à la zone et à l'intensité pendant les poussées.
- Inhibiteurs de la calcineurine utiles sur zones sensibles selon indication.
- Éducation thérapeutique: quantité, durée, corticophobie, signes de surinfection.

#004

Formes sévères

- Surinfection bactérienne, eczéma herpeticum, altération du sommeil ou échec local nécessitent réévaluation.
- Photothérapie, immunosuppresseurs ou biothérapies se discutent en dermatologie spécialisée.
- Chercher allergie de contact si localisation atypique ou résistance au traitement.
- Chez le nourrisson, surveiller croissance, nutrition et diagnostics différentiels.

#005

Points de sécurité

- Toute atteinte muqueuse, fièvre, purpura, douleur intense ou décollement cutané augmente la gravité.
- Revoir médicaments récents avant de conclure à une dermatose inflammatoire banale.
- Ne pas retarder biopsie, prélèvement ou avis spécialisé si le tableau est atypique.
- Donner des consignes écrites de reconsultation: fièvre, extension, douleur, bulles, muqueuses, dyspnée.

Sources: Référentiel CEDEF / Collège des enseignants en dermatologie; Supports locaux SSD1/Alex/ 2- Dermatologie; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte