

Université Ferhat Abbas De Sétif 1
Faculté De Médecine

Acné et Eczéma

Cours de sémiologie pour les pharmaciens

Dr N Benmostefa

Année universitaire 2014/2015

L'acné

DEFINITION :

- une dermatose inflammatoire chronique du **follicule pilosébacé**.
- Elle est le plus souvent **primitive**
- Commence généralement à **la puberté**.

PHYSIOPATHOLOGIE :

Trois éléments sont nécessaires à la formation d'une acné :

- **séborrhée : production excessive de sébum** par les glandes sébacées sous l'effet des androgènes
- **kératinisation infundibulaire** : obstruction en amont : **accumulation du sébum** : comédons et microkystes
- **inflammation folliculaire** - Bactériologie de l'acné : **Pullulation microbienne** (*Propionibacterium acnes*) : pustules et macrokystes

CLINIQUE

Histoire naturelle de l'acné :

- Commence aux **approches de la puberté**.
- Les lésions folliculaires caractéristiques sont **précédées** par la survenue **d'une séborrhée**.
- L'évolution est spontanément régressive dans la majorité des cas:
 - ✓ vers **20 ans** pour le sexe **masculin**
 - ✓ **22 à 25 ans** pour le sexe **féminin**.

Lésions élémentaires de l'acné :

- La séborrhée** : condition préalable au développement des lésions acnéiques.
 - La peau a un toucher gras,
 - et un aspect huileux et brillant,
 - surtout sur le nez, le front, les joues et la région thoracique supérieure.
- Les comédons** : sont **les points noirs** ou petits bouchons cornés,
 - de **1 à 3 mm** situés dans **les orifices des follicules sébacés**.
 - Ces comédons sont faciles à exprimer par **la pression des doigts** ou d'un tire comédon :

- petit filament gras jaunâtre avec une extrémité noire (oxydation des graisses + dépôt de mélanine).

Microkystes :

- petites **élevures blanches de 2 à 3 mm**
- siégeant préférentiellement sur **les joues et menton**.
- Ils correspondent à l'**accumulation** dans l'entonnoir fermé **d'un follicule sébacé de sébum et de kératine mélangés à des colonies bactériennes** : bombe à retardement.

Les papules :

- des **lésions inflammatoires**,
- Diamètre < 10 mm.
- Ce sont des **élevures rouges fermes** parfois **douloureuses** pouvant évoluer vers la **résorption** ou la

Formation de pustules (papule à contenu purulent apparaissant à la partie apicale)

Les nodules :

- des **lésions inflammatoires** ayant une évolution **suppurative et cicatricielle**.
- une lésion solide d'un diamètre > **10 mm**.
- s'observent le plus souvent **dans l'acné grave**. En outre, peuvent apparaître **des abcès** qui se vident en sinus de drainage allongés et fluctuants et en fistules
- ® cicatrices déprimées ou au contraire hypertrophiques et chéloïde.

Figure 1. Acné : comédons et papules de la joue



Figure 2. Acné papulo-pustuleuse du tronc



Figure 3. Acné papulo-pustuleuse du visage



Figure 4. Acné nodulaire de la face



L'eczéma

Classification des eczémas

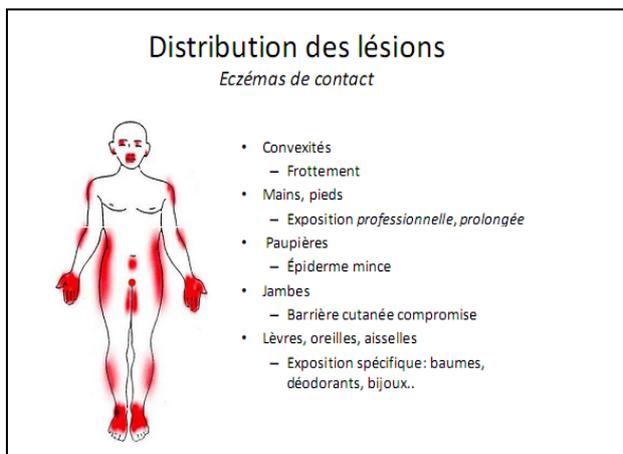
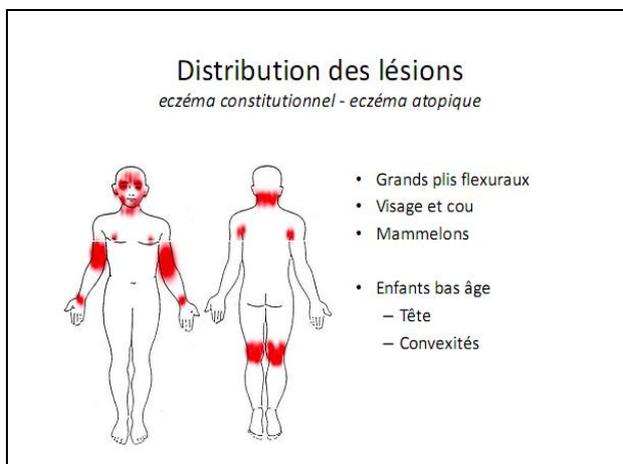
“Eczémas „constitutionnels ou endogènes“

- * Eczéma atopique ; (e. séborrhéique)
- Facteurs environnementaux aggravants
- **Facteur endogène persistant (atopie)**

Eczémas d'origine exogène

“ Eczéma de contact (irritatif ou allergique)

- **Facteurs environnementaux prédominants**
- Facteurs endogènes prédisposants (atopie, âge)



Diagnostic positif

- Forme typique : **eczéma aigu: Le diagnostic est clinique.**
- Les lésions sont **très prurigineuses (+++).**

- Elles réalisent **des placards érythémateux à contours émiétés.**
- L'eczéma aigu évolue en quatre phases successives, souvent intriquées :
- **phase érythémateuse** : placard érythémateux ;
- **phase vésiculeuse** : vésicules remplies de liquide clair, confluant parfois en bulles (Fig. 1) ;
- **phase suintante** : rupture des vésicules, spontanément ou après grattage (Fig. 2) ;
- **phase croûteuse ou desquamative** suivie d'une guérison sans cicatrice.



Diagnostic étiologique

La recherche de l'allergène responsable est indispensable.

- l'interrogatoire ;
- l'examen clinique ;
- les tests épicutanés (ou patch tests) ;
- la recherche de la pertinence des tests épicutanés.

L'interrogatoire : est un élément très important de l'enquête étiologique.

- Il permet parfois de suspecter un ou plusieurs allergènes

- et oriente les tests épicutanés.
- Les éléments importants à rechercher sont les suivants.

Topographie initiale

- Elle a une grande valeur d'orientation.
- Les lésions sont initialement localisées à la zone de contact avec l'allergène; elles peuvent ensuite diffuser à distance.

I / ECZEMA CONSTITUTIONNEL = DERMATITE ATOPIQUE

Définition

- La dermatite atopique : l'ensemble des **manifestations cutanées** qui surviennent chez **un sujet prédisposé génétiquement au développement d'autres affections atopiques** : asthme, rhinite, conjonctivite.
(= 1 des manifestations d'hypersensibilité atopique)
- C'est la dermatose la plus fréquente chez l'enfant
- Elle débute dans 60 à 70 % des cas avant 6 mois

Physiopathologie

- Facteurs génétiques et immunologiques
- ❖ L'atopie est une tendance personnelle et/ou familiale à produire des Ac (IgE) lors de l'exposition à des allergènes protéiques (acariens, poils, salive d'animaux, pollens, aliments...)
- ❖ Deux types de Dermatite atopique:
 - Dermatite atopique extrinsèque ou allergique: Hyper IgE sanguine et IgE spécifiques élevés
 - Dermatite atopique intrinsèque ou non allergique: pas d'hyperIgE et a un risque moindre d'asthme
- Anomalies constitutives ou induite de la barrière épidermique (déficit en fillagrine, augmentation des pertes insensibles en eau, anomalies des lipides cutanés de surface)

II / ECZEMA DE CONTACT

Physiopathologie

- Réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire en 2 phases :
 - * *Sensibilisation* : asymptotique, quelques jours à plusieurs années.
 - * *Déclenchement* : Sujet déjà sensibilisé > 24 à 48 heures avant

Aspect clinique : 4 phases

- Phase érythémateuse
- Phase vésiculeuse
- Phase suintante
- Phase desquamative
- Prurit
- Placards à contours émiétés

Aspect clinique :

❖ **forme topographique**

- Visage, organes génitaux : œdème
- Main et pieds : vésicules enchâssées

❖ **forme symptomatique**

- Eczéma nummulaire
- dysidrose

❖ **forme photo-allergique**

- Visage, membres sup et inf

Diagnostic différentiel

- Dermite d'irritation

	Eczéma de contact	Dermite d'irritation
Lésions cutanées	Bords émiétés	Bords nets
topographie	Déborde la zone de contact	Limité à la zone de contact
symptomatologie	prurit	brûlure
épidémiologie	Atteint quelques sujets sensibilisés	Atteint la majorité des sujets
histologie	Spongiose exocytose	Nécrose épidermique
Test épicutanés	positifs	négatifs