



« Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur les dermites du siège »

Présenté par **Pr Annabelle MARIANI** (Dermatologue)

Les dermites du siège peuvent être classées en plusieurs grands types :

- 1- Les dermites par macération ou irritation :
Ces dermites ont pour caractéristiques de commencer sur les convexités, présentant donc une disposition en « W ». Plus tard dans l'évolution cette caractéristique sera perdue car les lésions vont diffuser à toute la zone sous les couches. Il peut s'agir d'un simple érythème, de lésions érosives, papulo-érosives, pseudo-verruqueuses, voire nodulaire. Il ne faut pas confondre ces lésions avec des lésions virales (molluscums contagiosum ou condylomes). Les lésions peuvent aussi parfois être vésiculeuses. Le mécanisme est complexe est fait intervenir, les urines, les selles, la macération, les germes de la région.
Le traitement repose sur :
 - Supprimer les facteurs favorisants
 - Éviter les produits irritants
 - Fréquence des changes > 6 fois/j
 - Toilette une fois par jour et après chaque selle, avec produit détergent doux (SYNthetic Détergent), rinçage soigneux
 - Puis crème protectrice isolante (Cu-Zn) ou liniment oléo-calcaire
- 2- Les dermites caustiques dues à l'utilisation de produits non adaptés.
- 3- Les dermites infectieuses :
 - a. mycoses : elles commencent dans les plis. Plus tard dans l'évolution cette caractéristique sera perdue car les lésions vont diffuser à toute la zone sous les couches. Il s'agit souvent d'un érythème avec de petites pustulottes. Le traitement repose sur les mêmes soins que décrit ce dessus, ainsi qu'un traitement de la mycose: imidazolés 1 à 2 fois par jour, 2 à 4 semaines (nystatine/amphotéricine B)
 - b. Anite streptococcique : se présente sous la forme d'un érythème douloureux de l'anus. Concernant la physiopathologie : Entrée directe du streptocoque par fissurations péri-anales ? Colonisation streptococcique du périnée via le tube digestif ? Le traitement repose sur une antibiothérapie d'une durée de 10 jours en moyenne + aux soins locaux. Le taux de récurrence à 6 mois est élevé (environ un tiers sur une cohorte de 81 enfants). Pour le diagnostic, la valeur diagnostique du test rapide pour le streptocoque est bonne (sensibilité (98%), spécificité moyenne (73%)).
- 4- Les dermites inflammatoires.
L'eczéma atopique peut comporter des lésions sous les couches. L'eczéma de contact est rare. Il se localise souvent au niveau des élastiques.

- 5- Les dermites carencielles : l'acrodermatite entéropathique :
- Autosomique récessive (OMIM 201100)
 - Anomalie de la protéine transporteuse du zinc Zip4 (Slc39a4) → baisse de l'absorption intestinale → zinc sérique bas
 - Signes cutanés et extra-cutanés
 - Seul traitement : apport suppléatif en zinc
- 6- Les dermites prolifératives : l'histiocytose X : peut se présenter sous la forme de lésions des plis, parfois érosives. Diagnostic sur la biopsie cutanée, nécessite un bilan d'extension.