

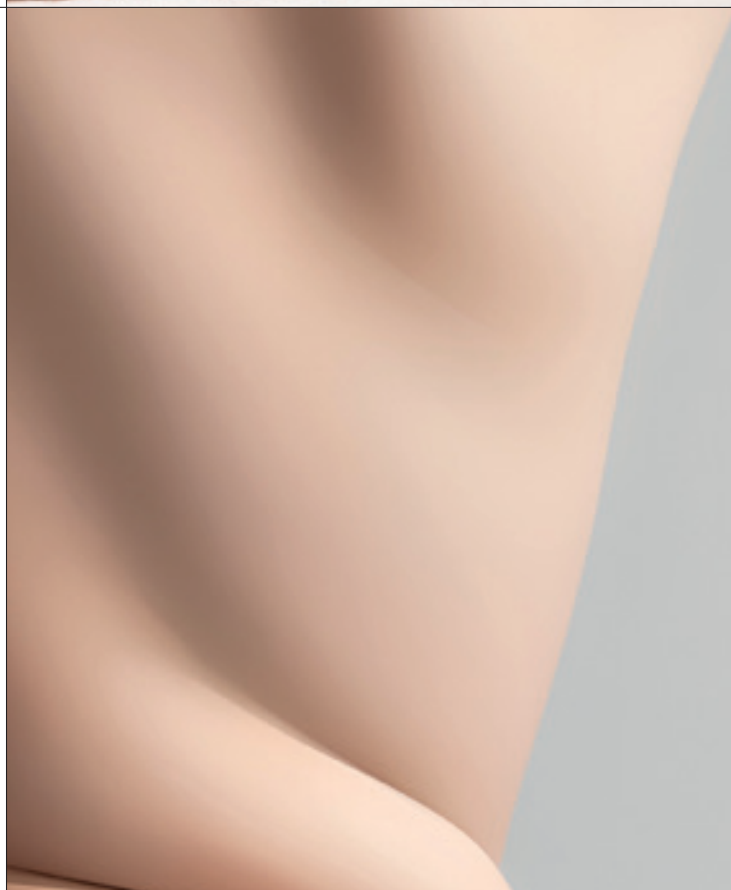
LES LÉSIONS CUTANÉES SUINTANTES EN QUESTION

**BIEN LES COMPRENDRE
POUR LES PRENDRE EN CHARGE.**

+ **DOCTEUR BRIGITTE MILPIED**
Dermato-Allergologue
Hôpital Saint-André, Bordeaux.

+ **DOCTEUR NATHALIE BODAK**
Dermato-Pédiatre
Hôpital Trousseau, Paris.

+ **DOCTEUR MARIE-SOPHIE CHAVET**
Pédiatre Néonatalogiste
Hôpital Trousseau, Paris.



LES LÉSIONS CUTANÉES SUINTANTES

UN ASPECT CLINIQUE CARACTÉRISTIQUE ^{1,2}

Les lésions cutanées suintantes sont secondaires à une inflammation de la peau. Elles se manifestent par un érythème humide aux bords irréguliers pouvant s'accompagner de vésicules, de bulles et/ou d'érosions. L'humidité de ces lésions, liée à des facteurs externes ou à la présence d'exsudat inflammatoires, altère la fonction de barrière protectrice de la peau. Elle est ainsi la cause principale d'aggravation et de chronicité des lésions et représente un facteur de risque de surinfection cutanée secondaire.

Les lésions cutanées suintantes représentent une gêne pour les patients car elles sont souvent associées à des sensations douloureuses de prurit, de picotements ou de brûlures. Elles ont des conséquences négatives sur leur qualité de vie et leur bien-être.



Les **dermites de contact irritatives** se caractérisent par l'apparition d'un érythème rouge vif et d'aspect luisant qui se forme dans un contexte d'**humidité** et de **macération**.



Les **dermatoses virales** peuvent se manifester par des éruptions érythémateuses vésiculeuses diffuses ou localisées, comme dans le cas de la varicelle et du zona.

Ces lésions peuvent s'accompagner d'érosions ou de fissures plus ou moins creuses. On les retrouve donc volontiers au niveau des grands et petits plis (intertrigo) ou dans les zones au contact de fluides corporels sous **occlusion** (dermite du siège, dermite liée à l'incontinence, dyshidrose des mains).

Elles sont favorisées par des frictions, la chaleur, la transpiration ou tout ce qui maintient l'humidité au niveau de la peau et entretient l'irritation et la macération.

Les vésicules, très **prurigineuses**, se rompent sous l'effet du grattage ou de frottements et libèrent leur liquide transparent aboutissant à des érosions suintantes.

UN MÉCANISME PHYSIOPATHOLOGIQUE MULTIFACTORIEL ^{1,2,3}

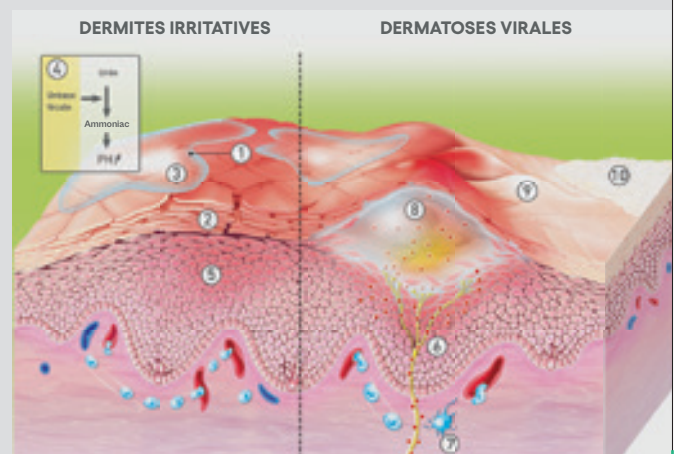
Les lésions cutanées suintantes sont des manifestations communes à différentes dermatoses inflammatoires. Leur formation est liée à des causes irritatives, c'est-à-dire secondaires à des frictions, à la transpiration ou au contact avec des fluides corporels (dermatites de contact, intertrigo), ou la conséquence d'une infection virale à manifestation cutanée, comme celles liées au virus varicelle-zona (VZV).

DANS LES DERMITES IRRITATIVES,

1. L'humidité, la chaleur, l'occlusion, les irritations mécaniques (frottements) et/ou chimiques (surexposition de la peau aux liquides corporels) compromettent l'intégrité de la peau et altèrent la fonction barrière de la couche cornée.
2. Le déséquilibre de la structure « brick and mortar » la rend alors plus perméable et vulnérable aux substances irritantes, aux éventuels allergènes et aux agents infectieux.
3. Les enzymes lytiques présentes dans les selles, en particulier les lipases et les protéases, contribuent à détériorer l'épiderme.
- 4,5. Dans le cas particulier des dermatites du siège du nourrisson ou des dermatites liées à l'incontinence, plusieurs facteurs s'ajoutent à l'effet délétère de l'humidité :
 - + L'occlusion et la macération liées aux couches ;
 - + L'urée contenue dans les urines transformée en ammoniac par l'uréase fécale, entraînant une hausse du pH local et une rupture de l'intégrité de la couche cornée.
 - + La place de l'humidité est centrale dans le développement des lésions suintantes. C'est pourquoi un spray asséchant est recommandé. Une crème réparatrice pourra être appliquée dès que la lésion sera asséchée.

DANS LE CADRE DES DERMATOSES VIRALES,

6. Les lésions cutanées se forment suite à la dissémination du virus et à sa réplication dans les kératinocytes infectés au niveau de l'épiderme.
7. Cela déclenche une réponse inflammatoire et immunitaire et la formation de vésicules remplies d'exsudat riche en virions et très prurigineuses.
- 8,9. Ces vésicules se rompent et suintent ou sèchent en formant une croûte (10).



DES FACTEURS DE RISQUE MULTIPLES ^{1,4}

Les facteurs de risque des lésions suintantes rassemblent tous les facteurs favorisant un environnement humide au niveau de la peau :

- + La chaleur (il existe une saisonnalité des lésions cutanées suintantes), l'humidité ambiante, l'hyperhidrose, un déficit d'hygiène ou un mauvais séchage de la peau, une mobilité altérée, des frottements répétés, une occlusion (vêtements et chaussures en matières synthétiques, couches) ;
- + Certaines pathologies, comme le diabète, l'obésité ou l'immunodépression, favorisent le développement des lésions suintantes.

LE PRURIT : UN FACTEUR AGGRAVANT ⁵

Le prurit est un symptôme très souvent associé aux lésions cutanées suintantes. Sa prise en charge est essentielle car le grattage contribue à augmenter l'exsudation, entretient l'inflammation, favorise la colonisation bactérienne et fongique et altère la qualité de vie du patient.

UN RISQUE PRINCIPAL : LA SURINFECTION ^{6,7}

Un diagnostic précoce et une prise en charge rapide des lésions cutanées suintantes permettant généralement d'enrayer le phénomène et de limiter les complications. Toutefois, les infections cutanées superficielles secondaires ne sont pas rares chez les patients présentant ce type de lésions, notamment chez ceux exposés à des facteurs favorisant de façon chronique ou dans des cas d'immunodépression. Le prurit, souvent présent, est également un facteur de risque des surinfections par grattage.

La surinfection bactérienne

- + L'altération de la fonction barrière de la peau liée à l'humidité augmente le risque d'impétiginisation des lésions c'est-à-dire de surinfection bactérienne des lésions cutanées préexistantes.
- + Les bactéries mises en cause sont les ***Staphylococcus aureus*** et ***Streptococcus pyogenes*** (surtout les streptocoques β hémolytiques du groupe A).
- + Elle se caractérise par une aggravation de l'inflammation, l'aggravation de l'érythème et la présence d'un suintement purulent.
- + Favorisée par le grattage mais aussi par la chaleur et la macération, elle survient plus volontiers l'été.

- + Elle nécessite une prise en charge adaptée par antibiothérapie.

La surinfection fongique

- + Le déséquilibre de la couche cornée apporté par l'humidité et la macération est également propice à la prolifération excessive de ***Candida albicans***.
- + Les éruptions érythémateuses deviennent alors volontiers pustuleuses, à bords émiettés et affectent préférentiellement les plis.
- + Un traitement par antifongiques topiques et/ou oraux est requis pour sa prise en charge.

DES BESOINS COMMUNS À TOUTES CES LÉSIONS ^{1,8}

Les lésions cutanées suintantes nécessitent une attention de soin particulière afin de limiter leur aggravation, apaiser rapidement les patients et réduire le risque de surinfection et de récides.

Nettoyer en douceur

- + Le nettoyage quotidien doit se faire avec de l'eau tiède et un savon dermatologique ou un syndet respectant le pH physiologique de la peau, pour ne pas altérer davantage la fonction barrière de l'épiderme.
- + La douche est à privilégier par rapport au bain pour limiter la macération.

Assécher rigoureusement

- + L'objectif est de supprimer toute humidité favorisant la macération, et ainsi limiter la chronicité et la surinfection.
- + Cela doit se faire à l'aide d'une serviette propre ou d'une compresse après la toilette en tamponnant. Le frottement est proscrit pour ne pas intensifier l'inflammation.

- + L'application d'un spray asséchant élimine l'humidité résiduelle et permet un séchage optimal de la lésion.

Apaiser

- + Réduire l'inflammation et le prurit associé permet de réduire le risque de surinfection lié au grattage et d'améliorer la qualité de vie des patients.

Prévenir la surinfection et le risque de chronicisation

- + Une prise en charge adaptée et rapide ainsi que l'élimination des facteurs favorisant diminuent le risque de complications.
- + L'information des patients et de leur entourage optimise le traitement.

QUELLE EST LA PLACE DES ANTISEPTIQUES ? ^{9,10}

L'intérêt de l'utilisation systématique des antiseptiques dans la prise en charge des dermatoses suintantes est discuté, notamment par rapport au risque d'intolérance qu'ils représentent (irritations, allergies).

Leur prescription dans ce cadre est donc à évaluer au cas par cas, selon chaque situation clinique.

LES PRINCIPALES LÉSIONS CUTANÉES SUINTANTES^{1,2,3,11,12}

Le diagnostic repose généralement sur l'aspect clinique et les localisations caractéristiques de ces lésions.

	Facteurs déclenchants	Symptômes	Localisation
DERMITES IRRITATIVES SUINTANTES			
Dermite du siège du nourrisson 	Contact prolongé avec les urines et les selles Frottements Diarrhée Changes peu fréquents Nettoyage insuffisant Produits irritants	Nappe érythémateuse en W en respectant les plis Aspect brillant de la peau Papules érosives (Dermatite de syphiloïde de Sevestre et Jacquet)	Zones convexes du siège
Dermite associée à l'incontinence (DAI) 	Incontinence urinaire et/ou fécale Frottements Immobilité Chaleur	Erythème persistant aux contours peu définis Aspect brillant de la peau Douleur Prurit Sensations de brûlures ou de picotements	Zone périnéale, péri-génitale, péristomiale Fesses Repli fessier Parties postérieures et médianes du haut des cuisses Bas de dos
Intertrigo et mycoses des plis 	Humidité Chaleur Occlusion Frottements Obésité	Plaques érythémateuses humides aux bords mal définis	Grands plis cutanés (axillaires, sous-mammaires, génito-crural, tablier abdominal) Petits plis cutanés (inter-orteils)
ECZEMAS			
Dyshidrose des mains 	Transpiration/Hyperhidrose Macération Humidité Allergie du contact Eczéma atopique	Eruption vésiculeuse érythémateuse récurrente Prurit intense	Paumes des mains Plantes des pieds Faces latérales des doigts
Eczéma atopique suintant 	Terrain atopique Pollens, poussières, acariens Changements de température Chaleur, sueur Stress Produits irritants ou allergisants	Plaques érythémateuses vésiculeuses évoluant par poussées Prurit Troubles du sommeil	Enfants : visage, tronc, plis des coudes et des genoux Adultes : tête et cou, mains, plis des coudes et genoux
DERMATOSES VIRALES			
Varicelle 	Primo-infection par le virus varicelle-zona (VZV)	Eruption vésiculeuse étendue, évoluant par poussées Prurit Fièvre	Tronc Membres Cou Visage
Zona 	Réactivation du virus varicelle-zona (VZV) secondaire à un déficit immunitaire	Eruption vésiculeuse localisée Prurit Douleur Sensations de brûlures Légère fièvre	Zone intercostale Région dorso-lombaire Cou

LES LÉSIONS CUTANÉES SUINTANTES CHEZ LE NOURRISSON

DERMITES IRRITATIVES DU SIÈGE

Les dermites du siège du nourrisson sont principalement de cause irritative, liées au contact répété ou trop prolongé de la peau avec les urines, les selles et la couche.

Un érythème humide des zones convexes du siège en « W » est le plus fréquemment retrouvé. Elle peut évoluer vers une forme plus sévère papulo-érosive dite « syphiloïde de Sevestre et Jacquet » souvent associée à une colonisation microbienne abondante.

Des règles d'hygiène et de soins suffisent généralement à enrayer rapidement le phénomène et à éviter les surinfections bactériennes et fongiques, favorisées par la macération.



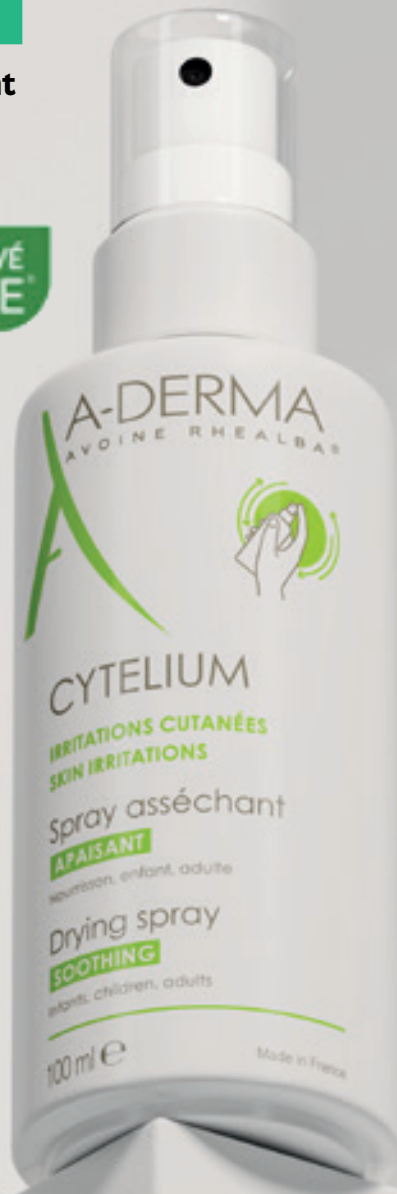
- + Les facteurs favorisant la survenue des dermites irritatives du siège sont tous les facteurs qui augmentent le contact de la peau et des urines et/ou des selles sous occlusion de la couche ainsi que les agents irritants : changement de couche peu fréquent ou nettoyage insuffisant, chaleur, diarrhée, troubles intestinaux, utilisation de lingettes nettoyantes irritantes ou allergisantes, couches peu absorbantes (couches lavables).
- + Le nettoyage du siège doit se faire avec un savon doux associé à un rinçage et un séchage soigneux, au moins 6 fois par jour. Les nettoyages au savon doux peuvent être complétés par l'application d'un spray asséchant, 1 à 3 fois par jour.
- + L'utilisation de lingettes ou de liniment sans nettoyant ni rinçage doit rester occasionnelle.
- + La fréquence de change des couches doit être augmentée en cas de diarrhée ou de troubles intestinaux.
- + La surinfection bactérienne ou fongique, à traiter par un renforcement des soins d'hygiène, est fréquente. L'apparition de vésicules et/ou de pustules, sans fièvre associée, témoigne d'une colonisation bactérienne. L'atteinte des plis, auparavant préservés par l'érythème, est quant à elle un signe de mycose, qu'il faut traiter par l'adjonction d'un antifongique topique.

1. Fletcher J, Beeckman D, Boyles A et al. (2020) ; Bonnes pratiques internationales recommandées : Prévention et prise en charge des lésions cutanées liées à l'humidité (MASD). Wounds International.
2. Freer G, Pistello M. Varicella-zoster virus infection: natural history, clinical manifestations, immunity and current and future vaccination strategies. New Microbiol. 2018;41(2):95-105.
3. Blume-Peytavi U, Kanti V. Prevention and treatment of diaper dermatitis. Pediatr Dermatol. 2018;35 Suppl 1:s19-s23. doi:10.1111/pde.13495.
4. Beeckman D et al. Proceedings of the Global IAD Expert Panel. Incontinence associated dermatitis: moving prevention forward. Wounds International. 2015.
5. Yosipovitch G, Misery L, Proksch E, Metz M, Ständer S, Schmelz M. Skin Barrier Damage and Itch: Review of Mechanisms, Topical Management and Future Directions. Acta Derm Venereol. 2019;99(13):1201-1209.
6. Hartman-Adams H, Banvard C, Juckett G. Impetigo: diagnosis and treatment. Am Fam Physician. 2014;90(4):229-235.
7. Woo KY, Beeckman D, Chakravarthy D. Management of Moisture-Associated Skin Damage: A Scoping Review. Adv Skin Wound Care. 2017;30(11):494-501.
8. Blume-Peytavi U, Lavender T, Jenerowicz D, et al. Recommendations from a European Roundtable Meeting on Best Practice Healthy Infant Skin Care. Pediatr Dermatol. 2016;33(3):311-321.
9. Recommandations de l'OMS pour les soins postnataux de la mère et du nouveau-né. Décembre 2017.
10. « Prise en charge des infections à VZV », conférence de consensus, Société de pathologies infectieuses de langue française (SPILF) avec la participation de la HAS, mars 1998.
11. Calle Sarmiento PM, Chango Azanza JJ. Dyshidrotic Eczema: A Common Cause of Palmar Dermatitis. Cureus. 2020;12(10):e10839. Published 2020 Oct 7.
12. Frazier W, Bharadwaj N. Atopic Dermatitis: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2020;101(10):590-598.
13. L. Lagier J, Mazereeuw-Hautier A, et al. Les dermites du siège du nourrisson. Annales de Dermatologie et de Vénéréologie. 2015;142:54-61.

LABORATOIRE
A-DERMA

N°1*

**Spray asséchant
réparateur**



CYTELIUM
Spray asséchant

ASSÈCHE ET RÉPARE**

-94%
DE MACÉRATION
DÈS 3 JOURS***



APAISE
LE PRURIT
IMMÉDIATEMENT



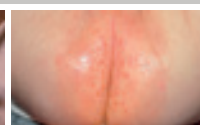
Dès la naissance

**VISAGE, CORPS
& ZONES INTIMES EXTERNES**

**1 À 3 FOIS
PAR JOUR**



Varicelle



**Erythème Fessier
sujet à macération**



**Plis sujets à
macération**

* Données sell-out CF à fin juin 2026 en CA - Marché des asséchants.

** Étude clinique réalisée chez 22 sujets atteints de varicelle. 2 à 3 applications/jour pendant 15 jours.

*** Étude réalisée sur 32 sujets (nourrissons, enfants, adultes) multi-indications. Évaluation des signes cliniques physiques par l'évaluateur sur les 20 adultes. 2 à 3 applications/jour.