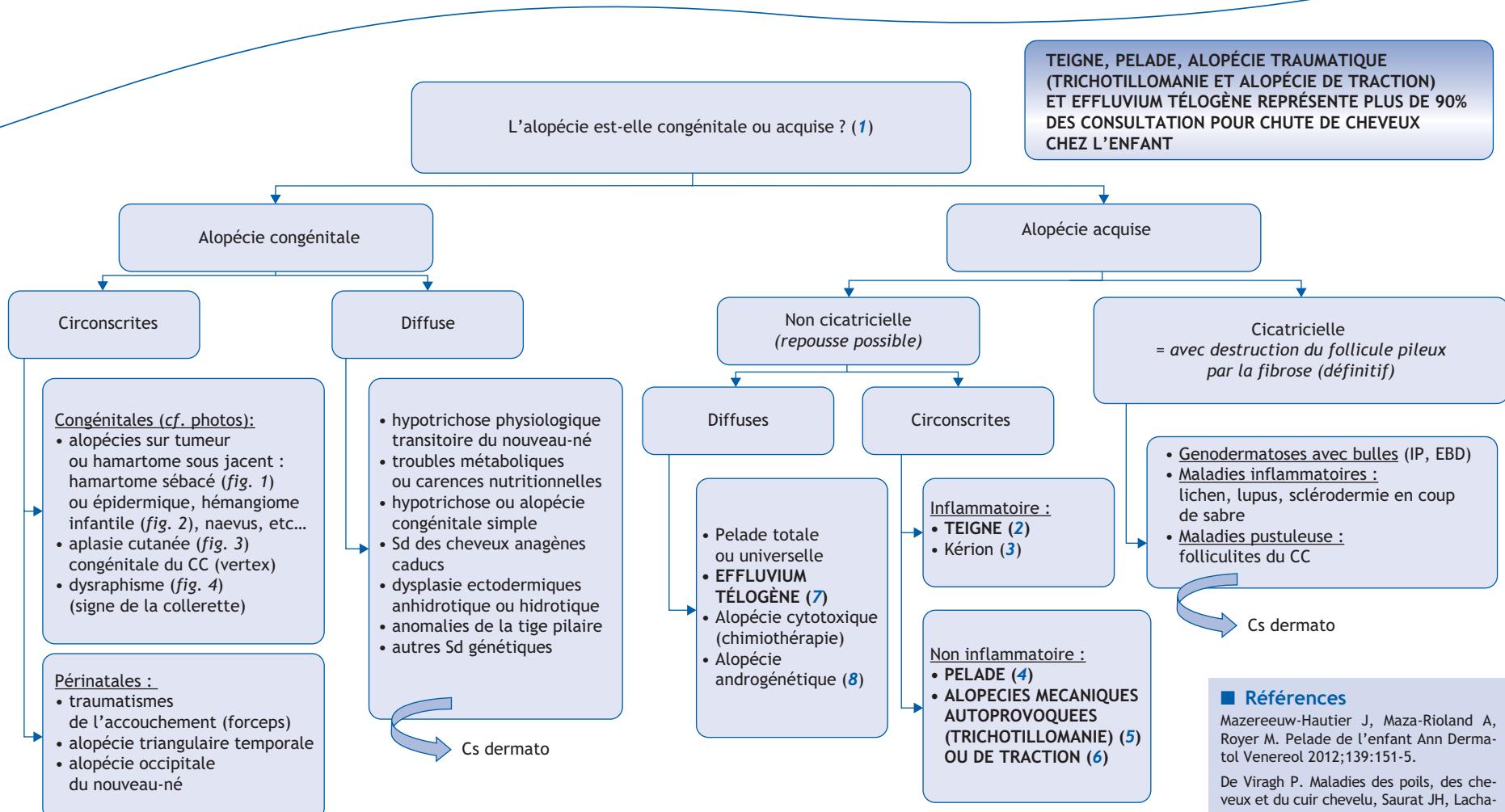


S. Mallet

CHU Timone Marseille, 264 Rue Saint-Pierre, 13385 Marseille, France



■ Abréviations

- CC : Cuir chevelu
- EBD : Incontinentia pigmenti
- IP : Épidermolyse bulleuse dystrophique

Correspondance.

Adresse e-mail : stephanie.mallet@ap-hm.fr (S. Mallet).

■ Références

Mazereeuw-Hautier J, Maza-Roland A, Royer M. Pelade de l'enfant. Ann Dermatol Venereol 2012;139:151-5.

De Viragh P. Maladies des poils, des cheveux et du cuir chevelu, Saurat JH, Lachapelle JM, Lipsker D, Thomas L. (Eds.) Dermatologie et infections sexuellement transmissibles. Masson 2009, 5^e édition, pp.781-798.

Bayliss Mallory S, Bree A, Chern P, Lorette G. Dermatologie Pédiatrique. Chapitre 18 anomalies pilaires. Elsevier Masson, 2007, pp 299-318.

■ Arbre diagnostique - Commentaires

(1) Définitions de l'alopecie et effluvium

Effluvium = chute plus intense que le renouvellement physiologique

Alopecie (= hypotrichose) = diminution de la densité des cheveux/poils

Les effluvium n'entraînent pas forcément une alopecie.

Une alopecie peut survenir sans effluvium perceptible.

(2) Le diagnostic de la teigne est clinique devant des plaques alopeciques, petites ou grandes, uniques ou multiples, d'extension centrifuge. Les cheveux envahis se cassent facilement d'où la chute des cheveux. Toutefois une culture peut être nécessaire afin de typer le dermatophyte (anthropophile, zoothophile ou tellurique) et adapter l'enquête épidémiologique. Les antifongiques topiques sont inefficaces et ne seront prescrits qu'à titre adjvant pour diminuer la contagiosité. Il faut donc préférer un traitement par grisefuline per os, 10 à 20 mg/kg/j en 2 prises avec un aliments gras pour augmenter l'absorption, pour minimum 6 semaines de traitement (et au moins 2 semaines après guérison clinique). Et bien que la grisefuline puisse entraîner agranulocytose ou cytolysé hépatique, ces effets sont rares chez l'enfant et ne nécessitent pas de bilan systématique, sauf chez les patients à risque ou lors d'un traitement prolongé. Peignes brosses et couvre-chefs seront régulièrement désinfectés et ne doivent pas être partagés. Il n'y a pas d'éviction scolaire « si présentation d'un certificat

médical attestant d'une consultation et de la prescription d'un traitement adapté ».

(3) En cas de kérion, teigne inflammatoire et suppurative sévère, une corticothérapie générale (1 mg/kg/j) peut être associée en plus du traitement antifongique. Il existe souvent une surinfection bactérienne, parfois à l'origine d'une errance diagnostique, qui doit être également traitée par une antibiothérapie appropriée, active sur le *Staphylococcus*.

(4) La pelade (= chute soudaine de cheveux) peut être en plaque ou totale (avec conservation des autres poils) ou universelle (chute des tous les poils du corps) ou n'affecter que quelques zones portant des poils (sourcils, cils, poils corporels ou pubiens), et peut s'associer à des ponctuations unguérales (*pitting*). Les dermocorticoïdes est le traitement de référence que l'on peut associer au minoxidil. Les corticoïdes intralésionnels sont à réservé chez le grand enfant. En cas de pelade étendue, un traitement systémique par corticoïdes ou méthotrexate peut être proposé dans les formes sévères, en particulier chez l'adolescent, lorsque le vécu est difficile.

(5) La trichotillomanie est le fait d'arracher, tirailleur, briser ou tordre ses propres cheveux, de manière consciente ou non. Les plaques ont des contours irréguliers et souvent géométriques. Chez l'enfant elle est considérée comme une habitude innocente ou un tic, un peu comme l'habitude de se ronger les ongles. Chez l'adolescent, il peut s'agir d'un trouble obsessionnel compulsif. A

ne pas confondre avec la trichotemnomanie, acte plus manipulatif que compulsif, souvent à caractère interpellateur.

(6) L'alopecie de traction survient lors de coiffure, comme les queues de cheval, chignons et nattes serrées. Le traitement consiste simplement à supprimer la cause. La repousse peut prendre 6 à 12 mois. Mais l'alopecie peut devenir permanente si la traction est répétée ou prolongée.

(7) L'effluvium télogène une chute de cheveux clairsemée et diffuse acquise due au passage prématûre des cheveux de la phase anagène (phase de croissance) à la phase télogène (repos). À la traction (« pull test »), de nombreux cheveux tombent facilement. Elle survient 2 à 4 mois après un événement déclencheur stressant, comme une intervention chirurgicale, une forte fièvre, un accident ou un stress psychologique. Les causes à éliminer sont une anémie ferriprive, une dysthyroïdie, un régime très restrictif ainsi que certains médicaments. La chute peut être impressionnante, mais il faut rassurer les patients car la repousse est constante en 6 mois. En l'absence de cause évidente le bilan proposé contiendra NFS, ferritinémie et TSH.

(8) L'alopecie androgénétique correspond à une chute de cheveux diffuse, avec recul symétrique des golfes temporaux et le vertex.

■ Liens d'intérêts

A venir



Fig. 1. Hamartome sébacé « de Jadassohn ».



Fig. 2. Hémangiome infantile du cuir chevelu.



Fig. 3. Aplasie cutanée congénitale du CC (vertex).



Fig. 4. Dysraphisme (avec signe de la collerette).