

L'urticaire est une éruption cutanée qui se caractérise par des démangeaisons et l'apparition de plaques rouges en relief (« papules »), qui ressemblent aux piqûres d'orties (le mot urticaire vient du latin *urtica*, qui signifie ortie). L'urticaire est un symptôme plutôt qu'une maladie, et ses causes sont multiples. On distingue :

- l'urticaire aiguë, qui se manifeste par une ou plusieurs poussées durant quelques minutes à quelques heures (et pouvant réapparaître durant plusieurs jours), mais évoluant durant moins de 6 semaines ;
- l'urticaire chronique, qui se traduit par des crises quotidiennes ou presque, évoluant pendant plus de 6 semaines.

Lorsque les crises d'urticaire sont récurrentes mais non continues, on parle d'urticaire récidivante.

L'urticaire se traduit par la survenue de :

- papules en relief, ressemblant à des piqûres d'ortie, rosée ou rouge, de taille variable (quelques millimètres à plusieurs centimètres), apparaissant le plus souvent sur les bras, les jambes ou le tronc ;
- démangeaisons (prurit), parfois très intenses ;
- dans certains cas, une tuméfaction ou œdème (angioedème), touchant surtout le visage ou les extrémités.

Typiquement, les lésions d'urticaire sont fugaces (elles durent de quelques minutes à quelques heures) et disparaissent spontanément sans laisser de cicatrices. Cependant, d'autres lésions peuvent prendre le relais et la crise peut donc persister plusieurs jours.

La dermatite atopique, aussi appelée eczéma atopique, est une maladie chronique inflammatoire de la peau. Elle se développe préférentiellement chez le nourrisson et l'enfant, mais peut persister voir apparaître parfois chez l'adolescent et l'adulte. Elle est caractérisée par une sécheresse cutanée associée à des lésions de type eczéma (rougeurs et démangeaisons, vésicules, suintement et croûtes) qui évoluent par poussées.

Le terme "**atopie**" désigne une prédisposition héréditaire à développer une allergie, dont la traduction peut être une dermatite, mais aussi un asthme ou des rhinites allergiques. Les études familiales ont montré que la dermatite atopique est effectivement associée à des **facteurs de prédisposition génétique** : entre 50 et 70% des individus atteints ont un parent au premier degré qui l'est aussi. Si les deux parents sont atteints, le risque pour l'enfant de développer un eczéma allergique atteint 80%.

Il est probable que plusieurs gènes concourent à l'émergence de la pathologie. Des études récentes ont notamment mis en évidence des anomalies affectant le gène codant pour la **filaggrine** et d'autres molécules nécessaires à la constitution de la couche cornée et à la résistance de la barrière cutanée.

La hausse de la prévalence des dermatites atopiques observée au cours des quarante dernières années signale que des **modifications de l'environnement** jouent un rôle dans le phénomène, les causes génétiques ne pouvant expliquer une évolution aussi

rapide. De nombreux facteurs peuvent contribuer à cette hausse soudaine : excès d'hygiène et perte de stimulation du système immunitaire à une phase précoce du développement, lavage excessif de la peau, habitat très isolé et mal ventilé favorable aux acariens, présence accrue d'animaux domestiques, évolution et diversification précoce des habitudes alimentaires, expositions au tabac et aux pollutions urbaines industrielles, grossesses plus tardives et enfants plus souvent gardés en communauté... Il est cependant difficile d'estimer le poids relatif de ces facteurs, qui sont de nature complexe et agissent souvent en association.

L'eczéma est une dermatose dont l'aspect varie selon les stades anatomo cliniques. Ces stades sont au nombre de 4 et peuvent être intriqués.

A tous les stades les lésions sont érythémateuses, prurigineuses et mal limitées.

La première phase est érythémateuse rouge vif à surface granitée, du fait de l'existence de vésicules minuscules sous la peau . Ces lésions peuvent s'accompagner d'oedème occasionnant un gonflement dans les zones où la peau est lâche (paupière, scrotum).

La 2ème phase est érythémato-vésiculeuse et se présente sous la forme de nappes mal limitées. Les vésicules peuvent confluer et former des bulles c'est-à-dire des lésions liquidiennes de plus grande taille. Sous l'effet du grattage les vésicules vont se rompre et conduire à une phase de suintante qui constitue la 3ème phase , La 4ème et dernière phase est une phase de réparation dans laquelle les lésions présente un aspect croûteux et desquamatif . Sur le plan histologique on note à la phase aigue un oedème de l'épiderme qui distend les espaces intercellulaires (spongiose) et aboutit à la formation des vésicules. Il existe un infiltrat inflammatoire dans le derme qui pénètre dans l'épiderme (exocytose).

La dermatite atopique (DA) est une affection inflammatoire prurigineuse chronique observée principalement chez l'enfant et l'adulte jeune. Il s'agit d'une affection extrêmement fréquente, dont la prévalence atteindrait 10 à 25% de la population pédiatrique. La DA constitue le premier motif de consultation en dermatologie pédiatrique. La prévalence de la DA augmente régulièrement, en particulier dans les populations à niveau de vie élevée. Cette augmentation est probablement liée à une diminution de l'exposition aux agents infectieux. La DA débute dans l'enfance, communément dans les premiers mois de vie, mais elle peut commencer plus tardivement. La DA n'est le plus souvent pas une pathologie grave mais elle entraîne un retentissement important sur la qualité de vie.