



Des débuts qui démangent : peut-on calmer l'eczéma des nourrissons?

QUESTION CLINIQUE

Chez les nourrissons de moins de deux ans, à quel point les traitements topiques de l'eczéma sont-ils efficaces et sûrs?

CONCLUSION

Chez les nourrissons atteints d'eczéma léger à modéré, le pimécrolimus topique (avec le recours à des corticostéroïdes topiques pendant une courte durée) et les corticostéroïdes de faible à moyenne puissance semblent offrir une efficacité semblable, l'eczéma ayant disparu ou presque disparu dans la moitié des cas à trois semaines. Les préjudices à court terme semblent être similaires ou transitoires. Il n'y a aucune différence sur le plan des abandons causés par des événements indésirables, et ce, pendant jusqu'à cinq ans.

DONNÉES PROBANTES

- Les différences sont statistiquement significatives, sauf indication contraire.
- Corticostéroïdes topiques :
 - Aucun essai contrôlé randomisé (ECR) les comparant avec l'excipient ou un placebo dans ce groupe d'âge.
- Inhibiteurs topiques de la calcineurine :

- ECR (186 nourrissons âgés de 3 à 23 mois atteints d'eczéma léger à modéré) : comparaison de l'application de pimécrolimus à 1 % deux fois par jour avec l'excipient, à six semaines¹.
 - « Eczéma disparu/bien maîtrisé » : 72 % par rapport à 27 % (excipient).
 - Infections cutanées et sensation de brûlure au niveau du site d'application : aucune différence.
- Pimécrolimus par rapport aux corticostéroïdes :
 - ECR ouvert financé par le fabricant du pimécrolimus (2 418 nourrissons âgés de 3 à 12 mois atteints d'eczéma léger à modéré), comparant l'application épisodique de pimécrolimus à 1 % avec des corticostéroïdes de faible puissance (hydrocortisone à 1 %) ou de puissance moyenne (butyrate d'hydrocortisone à 0,1 %)². Le groupe du pimécrolimus utilisait des stéroïdes topiques pour les poussées. À 5 ans :
 - Eczéma disparu ou presque disparu : aucune différence (~ 50 % à trois semaines; ~ 90 % à cinq ans).
 - Durée médiane de l'exposition au médicament :
 - Pimécrolimus : 225 jours, avec sept jours d'utilisation de stéroïdes topiques.
 - Stéroïdes topiques : 178 jours.
 - Aucune différence sur le plan des abandons causés par des événements indésirables, de la croissance du nourrisson ou des infections (~ 1 %). À l'origine, les auteurs n'ont pas rapporté de cas d'amincissement de la peau. Après de multiples demandes, ils ont signalé un cas d'atrophie cutanée avec les corticostéroïdes par rapport à aucun avec le pimécrolimus³.

CONTEXTE

- Des bains fréquents (une à deux fois par jour) sont susceptibles d'améliorer les symptômes chez 58 % des personnes qui en prennent par rapport à 15 % de celles qui se baignent moins souvent⁴. Les lignes directrices recommandent les inhibiteurs topiques de la calcineurine et les corticostéroïdes durant les poussées⁵.
- Une revue systématique (environ 3,4 millions de personnes, des nourrissons aux adultes) n'a constaté aucun risque accru de cancer avec les inhibiteurs topiques de la calcineurine⁶.
- Une revue de revues systématiques (études surtout d'une durée de deux à quatre semaines) n'a constaté aucune augmentation des préjudices avec l'utilisation intermittente de corticostéroïdes topiques par les enfants et les adultes. Onze études observationnelles (522 enfants) rapportent environ 4 % de cas de suppression surrénale biochimique asymptomatique réversible transitoire⁷.
- Le pimécrolimus est approuvé chez les nourrissons de plus de trois mois⁸, tandis que le tacrolimus est approuvé chez les enfants de plus de 15 ans⁹.
- Coût (30 g)^{10,11} : pimécrolimus à 1 % : environ 100 \$; hydrocortisone à 1 % : environ 10 à 20 \$.

RÉFÉRENCES

1. Ho VC, Gupta A, Kaufmann R et al. J Pediatr. 2003;142(2):155-162.

AUTRICES

Danielle Perry, M. Sc., inf. aut.

2. Sigurgeirsson B, Boznanski A, Todd G et al. Pediatrics. 2015;135(4):597-606.
3. Sigurgeirsson B. "Petite" bit of vital information still missing. Correspondance. Lien : <https://publications.aap.org/pediatrics/article/135/4/597/33507/Safety-and-Efficacy-of-Pimecrolimus-in-Atopic>. Consulté le 10 mars 2026.
4. Allan GM, R, Korownyk C. Outils pour la pratique, n° 293. Publié le 28 juin 2021. Lien : <https://cfpclearn.ca/tfp293/?lang=fr>.
5. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG et al. J Am Acad Dermatol. 2014;71(1):116-132.
6. Devasenapathy N, Chu A, Wong M, et al. Lancet Child Adolesc Health. 2023;7(1):13-25.
7. Axon E, Chalmers JR, Santer M et al. BMJ Open. 2021;11:e046476.
8. Bausch Health, Canada Inc. Elidel® [monographie de produit]. Lien : <https://bauschhealth.ca/wp-content/uploads/2023/02/Elidel-PM-F-2020-01-16.pdf>. Consulté le 26 février 2026.
9. LEO Pharma Inc. Canada. Protopic® [monographie de produit]. Lien : https://pdf.hres.ca/dpd_pm/00062771.PDF. Consulté le 26 février 2026.
10. Rx files: Topical Corticosteroids: Comparison chart. Lien : <https://www.rxfiles.ca/rxfiles/>. Consulté le 27 février 2026.
11. Document sur les prix en Alberta. 2026. Lien : <https://pricingdoc.acfp.ca/pricing/clickable-table/?cat=Topicals>. Consulté le 27 février 2026.

Caitlin Finley, M. Sc., M.D.,
CCMF

*Les autrices n'ont aucun conflit
d'intérêts à déclarer.*

OUTILS POUR LA PRATIQUE RENDU POSSIBLE PAR



EN PARTENARIAT AVEC



Les articles **Outils pour la pratique** sont des articles révisés par les pairs qui résument les données médicales pouvant transformer la pratique de première ligne. Coordonnés par la **Dre Adrienne Lindblad**, ils sont rédigés par le groupe PEER (Patients, Experience, Evidence, Research), avec l'appui du Collège des médecins de famille du Canada, et des Collèges des médecins de famille de l'Alberta, de l'Ontario et de la Saskatchewan. Les commentaires sont les bienvenus à l'adresse toolsforpractice@cfpc.ca. Les articles sont archivés à <https://cfpclearn.ca/tools-for-practice-library/?lang=fr>.

Cette communication exprime l'opinion des auteurs et ne reflète pas nécessairement le point de vue ni la politique du Collège des médecins de famille du Canada.

Le présent numéro d'Outils pour la pratique a été rédigé par des êtres humains. L'intelligence artificielle peut avoir aidé à la révision ou au formatage, mais rien de plus.