

### Dermatologie courante et trisomie 21 : partie 1

- **Les folliculites sont au premier plan des pathologies cutanées tant chez l'enfant que chez l'adulte PT21 :**
  - L'étiologie, infectieuse ou expression folliculaire d'une Xérose généralisée, est discutée.
  - Les lésions sont le plus souvent au niveau des cuisses et des fesses.
  - La forme « chronique » disséminée et récurrente, pour certains une forme de passage entre la folliculite et l'hidrosadénite suppurée, est fréquente.
  - La cicatrisation sous forme d'une Anétodermie « secondaire » est fréquente.
  - La prise en charge de ces folliculites doit être active, adaptée au diagnostic étiologique, et au moindre doute diagnostic ou de récurrence, confiée à un dermatologue.
- **L'acné de forme commune chez les PPT21 :**
  - Est une pathologie courante dans l'adolescence, mais dont la prévalence pourrait être inférieure à celle de la population générale, avec un retard probable de l'âge de survenue.
  - Pourrait être, en contraste avec la population générale, plus fréquente dans le sexe masculin.
  - À une prévalence comparable chez l'adulte à celle de la population générale.
  - À une présentation clinique similaire à celle de la population générale avec une prédominance des formes rétentionnelles et une topographie des lésions similaire.
  - En termes de traitement, il convient de suivre les recommandations publiées pour la population générale.
- **La kératose pilaire (KP) est un diagnostic courant dans la trisomie 21 :**
  - C'est une pathologie commune chez le jeune enfant PT21 avec un pic de survenue à l'adolescence.
  - Elle se présente principalement dans sa forme commune, mais certains sous-types du variant de la KP Atrophiante ont également été décrits.
  - Sa prise en charge ne sera pas différente de celle de la population générale.

- **Les dermatites les plus fréquemment rencontrées chez les PPT21 sont les dermatites « eczémateuses » quelle que soit leur étiologie (atopique, de contact), et les dermatites séborrhéiques :**
  - **La dermatite atopique dans la trisomie 21** a une prévalence comparable, et même inférieure, à celle de la population générale, sa présentation clinique et sa prise en charge sont semblables à celles des personnes neurotypiques.
  - **Les dermatites de contact** irritatives ou allergiques sont à considérer comme un diagnostic différentiel d'une dermatite « eczémateuse » chez les PPT21, et imposent la recherche systématique lors de l'interrogatoire de produits irritants ou d'allergène de contact.
  - **La dermatite séborrhéique** a une prévalence élevée chez les PPT21 ; sa présentation clinique ne semble pas être très différente de celle de la population générale ; certains suggèrent que les premiers signes pourraient être plus précoces, toucher le scalp et le visage mais aussi les zones intertrigineuses dans le cadre du spectre du « sebopsoriasis », et enfin, que l'évolution pourrait être plus sévère et plus chronique que dans la population générale.
- **La Xérose est très fréquente et fait partie intégrante du phénotype cutané de la trisomie 21 :**
  - Très fréquente entre 5 et 10 ans, sa prévalence augmente ensuite rapidement avec l'âge pour atteindre environ un patient sur 2 ou 3 chez l'adolescent et le jeune adulte et plus de 3 patients sur 4 chez l'adulte plus âgé.
  - Source importante d'inconfort et de prurit, elle nécessite des savons doux et des émoullients en application quotidienne sur l'ensemble du tégument. Ce traitement pourrait être proposé systématiquement pour les PPT21.
- **L'hyperkératose est le plus souvent dans la trisomie 21 concomitante de la présence d'une Xérose :**
  - La Kératose Palmo-Plantaire, qui pourrait affecter jusqu'à 10% des adultes PT21, peut devenir invalidante, être la source de difficultés à la marche en raison de la présence de douleurs et de fissures, à l'utilisation des mains pour la préhension et la motricité fine, et nécessiter des préparations kératolytiques.

