



Affections de la peau pendant la grossesse

🕒 paru le 25/09/2019 • adapté au contexte belge francophone

De quoi s'agit-il ?

En cours de grossesse, toutes sortes de changements interviennent dans l'ensemble de l'organisme, y compris au niveau de la peau. Parfois, il est difficile de distinguer les changements qui font partie du processus naturel normal de la grossesse des autres. Certains troubles qui existaient déjà avant la grossesse peuvent aussi s'aggraver ou, à l'inverse, s'atténuer pendant la grossesse. La plupart des troubles cutanés qui se produisent en dehors d'une grossesse peuvent aussi apparaître pendant la grossesse. Lors du traitement de troubles cutanés, il est impératif d'éviter certains médicaments qui peuvent être dangereux pour la mère et/ou pour l'enfant.

Comment les reconnaître ?

Modifications physiologiques de la peau

Beaucoup d'altérations cutanées qui arrivent pendant la grossesse sont physiologiques. Cela signifie qu'elles sont provoquées par des processus naturels qui se déroulent dans l'organisme, comme par exemple les changements hormonaux. Ces modifications sont considérées comme étant parfaitement normales et ne sont donc pas des maladies de la peau.

- La plupart des femmes ont la peau plus sèche et moins grasse.
- Les démangeaisons physiologiques (prurit de grossesse ou prurit gravidique) touchent un grand nombre de femmes enceintes, le plus souvent pendant le premier ou le deuxième trimestre de la grossesse. Ces démangeaisons sont souvent légères. Elles peuvent toucher toutes les parties du corps, surtout le tronc. La cause des démangeaisons cutanées n'est pas complètement connue ; il est possible qu'elles soient liées à la sécheresse de la peau.
- Souvent, les femmes enceintes transpirent davantage.
- Elles peuvent développer des vergetures ou stries. Ces lignes brunâtres ou violacées sont provoquées par une distension rapide de la peau. Elles s'observent le plus souvent au niveau du ventre, des fesses et des seins.
- Des acrochordons ou papillomes de la peau peuvent apparaître dans le cou, les aisselles et l'aîne. Il s'agit de petites excroissances bénignes, de couleur chair ou brun clair.
- La ligne noire est une coloration verticale sombre au milieu du ventre. Cette ligne est la conséquence d'une production accrue de pigment, due à une augmentation de l'hormone œstrogène.
- Les mamelons et la région génitale peuvent devenir plus foncés. Ce phénomène naturel s'observe principalement chez les personnes qui ont la peau foncée.
- Les petits vaisseaux sanguins de la peau peuvent aussi subir des changements :
 - télangiectasies : petits vaisseaux dilatés en permanence à la surface de la peau, visibles sous la forme de petits points violet foncé sur la peau ;
 - hémangiomes : enchevêtrements bénins de petits vaisseaux sanguins, ressemblant à des vésicules rouges ;
 - œdème : gonflement pouvant survenir dans le bas des jambes suite à l'accumulation de liquide ;
 - survenue ou aggravation de varices ;
 - rougeur persistante de la paume des mains.
- Trois mois environ après l'accouchement, la jeune mère peut connaître une perte de cheveux importante, mais passagère.
- Des lésions des ongles peuvent se produire, comme la formation de lignes sur les ongles, un fendillement et un détachement de l'ongle.

Troubles cutanés fréquents

Certains troubles cutanés sont spécifiquement plus fréquents pendant la grossesse ou sont aggravés par celle-ci :

- Eczéma atopique : éruption cutanée accompagnée de démangeaisons (prurit). Cet eczéma touche principalement les plis de la peau, le visage, le cou et les paupières. Au fil du temps, la peau peut aussi devenir plus épaisse et plus rugueuse. L'eczéma atopique est souvent associé à l'asthme, au rhume des foies et aux allergies alimentaires. Ce trouble touche généralement des femmes qui souffraient déjà d'une forme d'eczéma avant la grossesse.
- Masque de grossesse (chloasma) : la production de pigment est augmentée dans la peau du visage pendant la grossesse, ce qui entraîne un masque de grossesse ou chloasma. Il s'agit de taches jaunes à brunâtres, le plus souvent sur le visage et autour des yeux.
- Acné : les boutons et les points noirs peuvent s'aggraver ou apparaître pour la première fois en cours de grossesse.
- Dermatite péri-orale : formation de petits boutons (papules) rouges autour de la bouche. Ce trouble peut être accompagné de démangeaisons et de squames.
- Eczéma irritant de la zone génitale : eczéma qui peut être dû à la combinaison de chaleur et d'humidité ou à une augmentation des pertes vaginales.

Troubles cutanés plus rares

- Érythème noueux : apparition soudaine de petites boules (nodules) rouges, douloureuses et chaudes au toucher, le plus souvent sur les deux jambes. Il peut aussi s'accompagner d'autres symptômes généraux légers, tels que fatigue, douleurs musculaires et fièvre. Au bout d'un moment, les plaques deviennent plus bleues.
- Psoriasis : Le psoriasis se présente le plus souvent sous forme de plaques (psoriasis en plaques) rouges, dures et épaisses, délimitées, recouvertes d'une couche de pellicules de peau (squames) blanches. Elles peuvent apparaître principalement au niveau du nombril, des aisselles, des genoux, des coudes, des ongles, du cuir chevelu et entre les fesses. Cette maladie chronique de la peau peut débuter spontanément en cours de grossesse. Un psoriasis préexistant peut aussi s'aggraver durant la grossesse.
- Dermatite séborrhéique : cette forme d'eczéma est moins fréquente pendant la grossesse. Elle se caractérise par la présence de plaques rouges qui pèlent (squameuses). Cela s'accompagne de démangeaisons. La dermatite séborrhéique touche principalement le cuir chevelu. Parfois, les sourcils, les paupières, l'oreille, les plis de la peau (autour du nez et des lèvres par exemple), la partie supérieure du tronc, les aisselles, la fente entre les fesses, la région de l'aîne ou la zone des organes génitaux sont aussi touchés.
- Herpès simplex : l'herpès est un virus. Vous pouvez être infectée pour la première fois pendant la grossesse (primo-infection). Après un premier épisode, le virus reste toujours dormant (latent) dans l'organisme. Il peut se réactiver plus tard, par exemple durant la grossesse. En cas de primo-infection, l'herpès touche surtout les muqueuses de la bouche (par exemple, les boutons de fièvre sur les lèvres) et les muqueuses génitales, rarement la peau. En cas de réactivation, l'herpès peut réapparaître au même endroit, mais aussi sur d'autres zones de peau. Avant l'apparition des lésions, vous ressentez souvent une douleur, une sensation de brûlure ou de picotement au niveau de la zone. Des plaques rouges apparaissent ensuite, puis des groupes de petites cloques (vésicules) qui contiennent un liquide clair.
- Lupus érythémateux : maladie inflammatoire du tissu conjonctif, qui peut apparaître ou s'aggraver pendant la grossesse. Il existe une forme systémique de la maladie (lupus érythémateux disséminé ou systémique), dans laquelle des symptômes généraux peuvent se développer, tels que fatigue et fièvre, et où divers systèmes d'organes peuvent être touchés. Il existe également une forme qui reste limitée à la peau (lupus érythémateux discoïde). Celle-ci se caractérise par des lésions rougeâtres, arrondies et couvertes de squames (pellicules de peau). Elles guérissent en leur centre mais laissent une cicatrice. Elles apparaissent principalement sur les zones de la peau exposées au soleil : visage, cuir chevelu, cou, poitrine, dos de la main et bras. La lumière du soleil peut aggraver la maladie.

Eczéma causé par la grossesse

Cette forme d'eczéma apparaît le plus souvent au début de la grossesse et disparaît spontanément après l'accouchement. Il se caractérise principalement par une éruption accompagnée de démangeaisons, y compris la nuit. Ce trouble se présente sous diverses variantes :

- La dermatite atopique de la grossesse survient généralement dès le début de la grossesse. Elle ressemble à l'eczéma atopique. Elle se caractérise par des plaques irrégulières et des petites bosses (vésicules). Les démangeaisons peuvent perturber le sommeil de la femme enceinte.
- L'eczéma d'origine gravidique complexe apparaît le plus souvent à la fin de la première grossesse ou peu après l'accouchement. Il s'observe sous la forme de plaques et papules qui démangent, sur le ventre, généralement aux endroits où des vergetures étaient présentes. Ce trouble s'améliore généralement spontanément après 4 à 6

semaines et ne revient pas lors des grossesses suivantes.

- **Pemphigoïde gestationnel** : maladie auto-immune rare, causée par un dysfonctionnement du système immunitaire. La maladie débute durant la seconde moitié de la grossesse, par des plaques rouges accompagnées de démangeaisons et couvertes de petites vésicules claires, le plus souvent autour du nombril. L'éruption peut s'étendre sur le tronc et les membres. Elle guérit spontanément après quelques mois. Il est question d'un lien potentiel avec une naissance prématurée et avec un faible poids de naissance. Le bébé peut également présenter une éruption cutanée avec vésicules qui est transitoire. La mère peut aussi encourir un risque élevé d'hyperthyroïdie après l'accouchement. Les cas sévères de maladies auto-immunes sont traités par cortisone, mais ce traitement augmente le risque d'hypertension et de diabète de grossesse (ou diabète gestationnel) chez la mère.
- La **cholestase hépatique de la grossesse** est provoquée par une accumulation d'acides biliaires. Elle se déclenche après la 30^e semaine et se caractérise par d'intenses démangeaisons sur le ventre, la paume des mains et la plante des pieds. Les tests sanguins de la fonction du foie (tests hépatiques) peuvent être perturbés et il peut y avoir un risque de naissance prématurée.

Tumeurs cutanées

Pendant la grossesse, la future maman peut développer des tumeurs tant bénignes que malignes.

- Le **granulome pyogène** se présente sous l'aspect d'un nodule rouge qui grandit vite, généralement sur les doigts ou les orteils. La tumeur saigne facilement. Le granulome peut se développer suite à une blessure légère.
- Le **noircissement de taches de naissance existantes (naevus)** est presque toujours un phénomène bénin.
- Des **tumeurs malignes**, telles que des **mélanomes**, peuvent se développer. Face à la moindre lésion suspecte, le médecin fera une biopsie : il prélèvera un petit fragment de peau pour la faire analyser en laboratoire.
- Les **condylomes ou verrues génitales** sont causés par le **papillomavirus humain**. Ils régressent généralement après l'accouchement.

Comment le diagnostic est-il posé ?

Le médecin établit généralement le diagnostic sur la base de ses observations. S'il suspecte une cause allergique ou un dysfonctionnement hépatique, il prescrira une prise de sang. En cas de doute ou de suspicion de tumeur maligne, une biopsie s'impose. Dans pareil cas, le médecin vous orientera vers votre gynécologue ou votre dermatologue.

Que peut faire votre médecin ?

Une femme enceinte doit toujours faire très attention aux médicaments qu'elle prend. Si les effets de certains sont bien connus, tant pour la mère que pour l'enfant, d'autres peuvent avoir une influence encore incertaine sur le développement du bébé. C'est la raison pour laquelle le traitement se limite, si possible, à l'application de produits locaux, tels que crèmes et pommades.

- Si l'utilisation de produits toxiques est nécessaire, le traitement sera si possible reporté après l'accouchement. Nous pensons par exemple aux médicaments contre le cancer, aux médicaments qui freinent (inhibent) le système immunitaire et à la cortisone. S'il n'est pas possible d'attendre l'accouchement et que la femme doit prendre ces médicaments pendant la grossesse, l'effet du traitement sera suivi de très près, généralement à l'hôpital.
- Dans les formes sévères d'eczéma, qui sont associées à de graves démangeaisons et qui ne réagissent pas à un traitement local, on prescrit des médicaments contre les allergies (antihistaminiques). Parfois, on instaure aussi un court traitement à la cortisone.
- Lors de cholestase hépatique de la grossesse, le médecin prescrit de l'acide ursodéoxycholique pour stimuler l'élimination de la bile.
- Dans la plupart des cas, les verrues génitales (condylomes) ne sont traitées qu'après l'accouchement, sauf si elles se situent à l'intérieur du vagin. En effet, il existe alors un risque de contamination de l'enfant à la naissance.
- Les épisodes récurrents d'herpès simplex sont traités par aciclovir.

Si elle présente le moindre trouble sévère en cours de grossesse, la femme est systématiquement orientée vers son gynécologue.

En savoir plus ?

Modifications physiologiques de la peau

- [Acrochordon \(image\) – Global Skin Atlas](#)

- [Télangiectasies \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Hémangiome \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)

Troubles cutanés fréquents

- [Eczéma atopique \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Dermatite périorale \(image\) – DermIS - Dermatology Information System](#)

Troubles cutanés plus rares

- [Érythème noueux 1 \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Érythème noueux 2 \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Psoriasis en plaques \(image\) – Global Skin Atlas](#)
- [Dermatite séborrhéique \(image\) – Global Skin Atlas](#)
- [Herpès simplex \(images\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Lupus érythémateux discoïde \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Eczéma d'origine gravidique complexe \(image\) – Global Skin Atlas](#)
- [Pemphigoïde gestationnel \(image\) – Global Skin Atlas](#)

Tumeurs cutanées

- [Granulome pyogène \(image\) – DermIS – Dermatology Information System](#)
- [Condylome \(image\) – Global Skin Atlas](#)

Traitements

- [Antihistaminiques – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Acide ursodéoxycholique – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)
- [Aciclovir – CBIP – Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique](#)

Source

www.ebpnet.be