



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com

Revue française d'allergologie xxx (2016) xxx–xxx

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Prise en charge de la dermatite atopique : connaissez-vous le *Wet Wrapping* ?

Management of atopic dermatitis : Do you know of Wet Wrap therapy?

C. Bernier

Service de dermatologie, CHU Hôtel-Dieu, place Alexis-Ricordeau, 44093, Nantes cedex 1, France

Reçu le 10 février 2016 ; accepté le 10 février 2016

Mots-clés : Dermatite atopique ; *Wet wrapping* ; Dermocorticoïdes dilués

Keywords : Atopic dermatitis; Wet wrapping therapy; Diluted corticosteroids

Le *Wet Wrapping* (bandage humide) est un soin local utilisé en dermatologie pour les dermatoses prurigineuses, en particulier pour la prise en charge des dermatites atopiques modérées à sévères de l'enfant ou de l'adulte.

Le soin s'effectue en 3 phases : application du traitement local prescrit sur la zone atteinte (le plus souvent préparation de dermocorticoïde dilué dans un émollient), recouvert ensuite par une première couche de bandage humide puis par un bandage sec.

Le traitement par bandage humide est décrit depuis l'antiquité mais le terme *Wet Wrapping* (WW) a été utilisé pour la première fois par Goodyear en 1991 qui publiait son efficacité spectaculaire chez 30 enfants atopiques sévères [1].

Depuis, plusieurs études ont été réalisées pour évaluer l'efficacité et la tolérance de ce traitement.

1. Efficacité

Plusieurs séries de cas ont été publiés mettant en avant l'intérêt du WW dans la dermatite atopique. L'intérêt rapporté est la rapidité d'action en particulier sur la diminution du prurit et la sévérité de l'atteinte cutanée.

Seulement 4 études contrôlées, randomisées ont comparé un traitement dermocorticoïde appliqué de façon classique versus un dermocorticoïde appliqué sous un WW : 2 retrouvent une amélioration significativement supérieure sous WW alors que 2 ne retrouvent pas de différence significative entre les 2 groupes.

Quelques études ont tenté de comparer l'efficacité des WW selon le traitement topique utilisé : il s'agit d'études de

méthodologie médiocre et réalisées sur de faibles effectifs. Il semble que l'utilisation d'un dermocorticoïde dilué soit plus efficace qu'un émollient seul. En revanche, la dilution du dermocorticoïde influe peu sur le résultat [2].

2. Effets secondaires

Les effets secondaires sont peu fréquents :

- certains patients ressentent un inconfort lié à l'humidité ;
- des cas d'infection, en particulier de folliculites, ont été rapportés, qui semblent plus fréquentes lorsque le dermocorticoïde est appliqué sous un bandage humide. De plus rares cas d'impétigo sont décrits ;
- cette modalité de traitement entraîne probablement chez certains patients un passage systémique du dermocorticoïde. Cet effet serait d'autant plus important que la concentration en dermocorticoïde est élevée. Dans tous les cas la freination de l'axe hypothalamo-hypophysaire a été très transitoire, sans conséquence sur la croissance des enfants.

3. Le *Wet Wrapping* en pratique

Devillers et Oranje, en 2012, ont proposé un guide pratique pour sa réalisation chez l'enfant [3] :

- l'utilisation est possible de 6 mois à 11 ans (déconseillé chez l'adolescent en raison du risque accru de vergetures) ;
- on privilégie l'utilisation d'un dermocorticoïde fort (fluticasone propionate ou mometasone furoate) dilué à 10 % dans un émollient (cold cream), qui est appliqué généreusement sur

Adresse e-mail : Claire.bernier@chu-nantes.fr

<http://dx.doi.org/10.1016/j.reval.2016.02.014>

1877-0320/© 2016 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.



Fig. 1. Matériel nécessaire.



Fig. 2. Démonstration de *Wet wrapping* [2].

toutes les zones atteintes. Le bandage est réalisé à l'aide d'un Tubifast®. Un premier Tubifast® est trempé dans de l'eau tiède puis essoré et appliqué sur la peau avant d'être recouvert par un second Tubifast®. Les Tubifasts® peuvent être remplacés par des bandes ou des vêtements en coton ajustés ;

- les bandages peuvent être laissés en place de 3 à 24 h, en ré-humidifiant toutes les 2 ou 3 heures (Fig. 1 et 2).

Cette technique est bien sûr possible selon les mêmes modalités chez l'adulte.

Ce traitement peut être utilisé sur quelques jours en traitement d'une poussée mais quelques études montrent également son intérêt en traitement d'entretien « proactif » 2 ou 3 fois par semaine [4,5].

4. Mécanisme d'action

Le WW améliore la barrière cutanée par différents mécanismes possibles :

- le bandage crée une barrière physique qui va diminuer le grattage et diminuer le cercle vicieux du prurit, fréquent chez l'atopique ;
- le prurit est diminué par la vasoconstriction induite par le froid ;
- le bandage humide améliore la pénétration du dermocorticoïde ;
- enfin une étude a montré que le WW augmentait le contenu en eau de l'épiderme, diminuait les pertes insensibles en eau transépidermiques et restaurait la structure lamellaire de la peau. Il induirait également une diminution des cytokines pro-inflammatoires [6].

5. Conclusion

Le WW est une thérapeutique utile pour la prise en charge de la dermatite atopique modérée à sévère de l'enfant et de l'adulte.

Il pourrait être proposé à tous les patients en échec d'un traitement local bien conduit avant d'envisager le recours à un traitement systémique.

La réalisation reste relativement simple et peut être réalisée au départ par une IDE puis par les parents ou les patients eux-même.

Ses 2 grands avantages sont une diminution rapide du prurit et une amélioration rapide également de l'état cutané. Les effets secondaires restent peu fréquents et non sévères.

Un traitement d'entretien peut être proposé. Il est parfois moins fastidieux pour les patients de faire un bandage 2 fois par semaine que d'utiliser un traitement local quotidien.

Le WW doit vraiment faire parti de l'arsenal thérapeutique du patient atopique modéré à sévère.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Goodyear H. "Wet-wrap" dressings for the treatment of atopic eczema in children. *Br J Dermatol* 1991;125:604.
- [2] Andersen RM, Thyssen JP, Maibach HI. The role of wet wrap therapy in skin disorders – a literature review. *Acta Derm Venereol* 2015;95:933–9.
- [3] Devillers ACA, Oranje AP. Wet-wrap treatment in children with atopic dermatitis: a practical guideline. *Pediatr Dermatol* 2012;29:24–7.
- [4] Janmohamed SR, Oranje AP, Devillers AC, et al. The proactive wet wrap method with diluted corticosteroids versus emollients in children with atopic dermatitis: a prospective randomized, double blind, placebo-controlled trial. *J Am Acad Dermatol* 2014;70(6):1076–82.
- [5] Leloup P, Stalder JF, Barbarot S. Outpatient home-based Wet Wrap dressings with topical steroids with children with severe recalcitrant atopic dermatitis: a feasibility pilot study. *Pediatr Dermatol* 2015;32:177–8.
- [6] Lee JH, Lee SJ, Kim D, Bang D. The effect of wet-wrap dressing on epidermal barrier in patients with atopic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2007;21:1360–8.