



## Fiche d'informations : Dermate Péri-orale

### Qu'est-ce que la Dermate Péri-orale ?

La dermatite péri-orale est une affection cutanée inflammatoire qui se manifeste principalement autour de la bouche. Elle se caractérise par des rougeurs, des boutons, et parfois des sensations de brûlure ou d'inconfort. Cette affection est fréquente, mais bénigne, et touche principalement les femmes adultes, bien qu'elle puisse aussi survenir chez les enfants et les hommes.

---

### Symptômes courants :

- **Petits boutons rouges ou papules** autour de la bouche, parfois avec des pustules.
- Rougeurs et peau irritée autour des lèvres.
- Zones de peau sèche, squameuse ou rugueuse.
- Les paupières, le nez et le menton peuvent également être touchés.
- Sensation de **picotement**, de **démangeaison** ou de **brûlure**.

⚠ **Important** : La zone immédiatement autour des lèvres reste généralement intacte (anneau de peau saine autour de la bouche).

---

### Quelles sont les causes ?

Les causes exactes de la dermatite péri-orale sont encore mal comprises, mais plusieurs facteurs peuvent y contribuer :

- **Utilisation excessive de crèmes stéroïdiennes** (corticoïdes) sur le visage.
- **Produits cosmétiques ou de soins** irritants (maquillage, crèmes riches, dentifrices au fluor).
- **Facteurs environnementaux** : exposition au soleil, vent ou changements climatiques.
- **Facteurs hormonaux** : notamment chez les femmes, en lien avec le cycle menstruel.
- **Bactéries ou levures** : une perturbation de la flore cutanée peut être impliquée.

---

### Diagnostic :

Le diagnostic est clinique et repose sur :

- **L'examen des lésions cutanées** par un dermatologue.
- L'analyse des antécédents médicaux et des produits utilisés sur la peau.
- Aucun test spécifique n'est nécessaire, sauf en cas de doute diagnostique.

---

### Traitements et gestion :

Il s'agit d'un trouble bénin et spontanément résolutif en quelques mois. Une évolution chronique ou subaiguë est toutefois possible.

Les récurrences sont fréquentes, parfois plusieurs années après.

La prise en charge repose sur l'identification et l'élimination des facteurs déclencheurs, ainsi que sur des traitements adaptés :

1. **Arrêt des corticoïdes** : Si vous utilisez une crème à base de corticoïdes, son arrêt est essentiel, mais cela peut entraîner une aggravation temporaire des symptômes (effet rebond) : il faut résister et ne pas reprendre la crème corticoïdes.
2. **Nettoyage doux** :
  - Utilisez un nettoyant sans savon et sans parfum, adapté aux peaux sensibles.
  - Rincez complètement le savon jusqu'à élimination complète.
  - Évitez les exfoliants ou produits abrasifs.
3. **Traitements topiques** :
  - Crèmes ou gels à base de **métronidazole**, **érythromycine**, **ivermectine**, **acide azélaïque** etc.



- Inhibiteurs topiques de la calcineurine
- Crèmes apaisantes pour réduire l'inflammation.
- 4. **Traitements oraux** (si nécessaire) :
  - Antibiotiques oraux pour les cas modérés à sévères.
  - Ces traitements sont généralement prescrits sur plusieurs semaines.
- 5. **Soins hydratants** : Utilisez une crème hydratante non comédogène, formulée pour les peaux sensibles. Limitez l'utilisation de produits topiques sur le visage (cosmétiques, écrans solaires etc. : appliquez uniquement une lotion hydratante non occlusive). Reprenez progressivement les cosmétiques une fois la rémission stable obtenue.

---

**Conseils au quotidien :**

- **Évitez les produits irritants** : privilégiez les soins sans parfum, sans alcool et adaptés aux peaux sensibles.
- **Changez éventuellement de dentifrice** : optez pour un dentifrice sans fluor.
- **Protégez votre peau** : appliquez une protection solaire adaptée (gamme peaux sensibles ou enfants) pour éviter l'aggravation due aux rayons UV.
- **Hydratez votre peau** : même si elle est sensible, une barrière cutanée bien hydratée est essentielle.
- **Évitez de toucher les lésions** pour prévenir une éventuelle infection.