



EUROPEAN ACADEMY OF
DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY
(ACADÉMIE EUROPÉENNE DE
DERMATOLOGIE ET DE VÉNÉRÉOLOGIE)

Livret d'information pour les patients

DERMATITE DE CONTACT

Objectif de ce livret

Ce livret a été conçu pour vous aider à mieux connaître la dermatite de contact. Il explique cette maladie et comment la reconnaître et décrit ce que l'on peut faire pour la traiter.

DERMATITE DE CONTACT

Qu'est-ce que la dermatite de contact ?

La dermatite de contact est une réaction cutanée inflammatoire au contact direct avec des agents toxiques présents dans l'environnement. Une inflammation cutanée peut se développer immédiatement après un contact avec le contenu protéique de certains aliments, végétaux, animaux ou produits chimiques. Parfois, la réaction cutanée n'apparaît que plusieurs jours après une exposition à des substances très communes que nous utilisons quotidiennement. Ces substances chimiques ont un poids ou une masse moléculaire très faibles, qui leur permet de pénétrer dans la peau. Les réactions cutanées immédiates et retardées à des agents de l'environnement peuvent être dues à des mécanismes immunologiques (impliquant le système immunitaire) et non immunologiques. La dermatite de contact n'est pas nécessairement allergique.

S'agit-il d'un nouveau type de maladie de peau ?

Non, la dermatite de contact était déjà considérée comme une maladie dans l'antiquité. Pline le Jeune fut parmi les premiers à décrire, au premier siècle avant J.C., des démangeaisons sévères chez des personnes coupant des pins. Cependant, l'histoire de la dermatite de contact, au vingtième siècle, est indissociable de l'histoire des tests épicutanés, principal outil d'identification de la cause de la dermatite de contact (produit chimique ou protéine).

La dermatite de contact est-elle une maladie de peau courante ?

Oui, c'est une maladie courante, mais il est difficile d'en établir la fréquence exacte. En effet, la présentation et la sévérité des symptômes peuvent varier dans le temps. En conséquence, les données épidémiologiques, en termes de prévalence (ou proportion de la population affectée) sont limitées à certaines populations définies, à un moment donné. En outre, les données provenant de patients étudiés en services de dermatologie ne peuvent pas être extrapolées à l'ensemble de la population ; nous estimons toutefois que la dermatite de contact est fréquente (p. ex., la prévalence de réaction aux colorations pour les cheveux dans la population danoise adulte est de 5,3 %).

Qui est affecté par la dermatite de contact ?

Tout le monde est susceptible de souffrir de différents types de dermatite de contact dans sa vie. L'âge et le sexe ne sont pas des facteurs de risque de dermatite de contact en eux-mêmes. Ce qui est important, c'est la source d'exposition. Les substances irritantes ou les facteurs sensibilisants sont jugés être les principaux facteurs de risque de dermatite de contact ; or les deux peuvent être présents dans le cadre des activités

ménagères, des activités quotidiennes ainsi que dans certaines professions. Par exemple, chez une femme au foyer, l'exposition à l'eau et l'utilisation constante de dissolvants et de détergents peuvent favoriser une dermatite de contact irritante ; il en va de même pour les coiffeurs/ses, les infirmier/ères et les cuisiniers/ères.

Comment diagnostique-t-on la dermatite de contact ?

Le diagnostic est simple en présence de démangeaisons cutanées et d'apparition d'une réaction inflammatoire sur la peau. La dermatite de contact peut affecter n'importe quelle zone du corps. Un agent dans l'environnement peut provoquer une rougeur cutanée, des petites vésicules, une urticaire, un épaissement ou une sécheresse cutanés, et même des crevasses cutanées (Figure 1). Selon le type de signes et de symptômes, le médecin pourra identifier le type de dermatite de contact.

La dermatite de contact peut être provoquée par le contact avec une nouvelle substance, mais une substance bien connue et utilisée de manière répétée peut aussi devenir toxique. Ce processus de « sensibilisation » peut signifier que la substance a dans un premier temps été bien tolérée. L'apparition d'une allergie à certaines substances suppose une exposition antérieure.

Quel est le type le plus fréquent de dermatite de contact ?

La manifestation clinique la plus fréquente de la dermatite de contact est l'eczéma, mot qui signifie en grec « ébullition ». La principale caractéristique qui définit l'eczéma est la formation de vésicules. Ces lésions sont précédées d'une éruption cutanée rouge qui démange. La démangeaison déclenche le grattage ; le sérum contenu dans les vésicules forme des croûtes et la peau s'épaissit. Lorsque l'eczéma aigu (Figure 2) devient chronique, la peau desquame (Figure 3) et, souvent, des crevasses douloureuses apparaissent. Typiquement, l'épiderme (couche externe de la peau) est fendu suite au



Fig. 1 Dermatite de contact sévère sur la main



Fig. 2 Dermatite de contact aiguë *bulleuse* (avec vésicules)



Fig. 3 Dermatite de contact chronique *desquamative*

détachement des kératinocytes (principales cellules de l'épiderme) et à la présence d'un fluide inflammatoire. Il faut plus de 28 jours pour que la peau cicatrise.

Comment reconnaître l'eczéma ?

Examinez votre peau ; si vous souffrez d'eczéma, elle présente des lésions. Typiquement, l'eczéma dure plusieurs jours, voire plusieurs semaines, et il peut s'étendre. Les démangeaisons sont fréquentes. Lorsque l'eczéma est dû à un agent de l'environnement, il apparaît au niveau de la zone de contact. La dermatite de contact est souvent bien définie, présentant des bords nets et suivant la zone de contact avec l'agent externe qui en est responsable. On peut citer en exemple les lignes de vésicules touchant les zones exposées suite au contact avec certaines plantes (p. ex., sumac vénéneux) associé à une exposition au soleil ; c'est la conséquence typique de l'effet toxique combiné des plantes et du soleil.

La dermatite de contact peut-elle se manifester sous une forme autre que l'eczéma ?

Oui, une dermatite de contact peut se manifester de différentes manières. Sa manifestation clinique la plus fréquente est l'eczéma (qui est souvent synonyme de « dermatite »). Les substances capables de provoquer une allergie ou une irritation de contact peuvent entraîner de l'*urticaire*, un *érythème polymorphe* (éruption rouge, parfois avec des vésicules), un *purpura* (colorations violacées), une éruption *lichéniforme* (éruption avec démangeaison, ressemblant à un *lichen plan*), un *exanthème* (éruption cutanée), une *érythrodermie* (rougeur cutanée), un *lymphocytome*, une dermatite de contact pigmentée, des réactions de *photosensibilité* (augmentation

de la sensibilité à la lumière), des réactions sarcoïdiques (la *sarcoïdose* est une affection cutanée nodulaire qui a des manifestations cutanées variables), voire une *leucodermie* (dépigmentation suite à une exposition à des substances chimiques). Toute suspicion de dermatite de contact doit être prise en charge par un dermatologue ; en effet il est crucial de poser le bon diagnostic.

Pouvons-nous tous développer une dermatite de contact ?

Oui, une exposition à des agents environnementaux, biologiques et chimiques (à laquelle nous sommes tous soumis plus ou moins largement) peut provoquer une inflammation cutanée. Comme indiqué ci-dessus, certaines plantes (ou parfums, p. ex., ceux qui contiennent de l'huile de bergamote) peuvent provoquer une *phototoxicité*. Nous pouvons tous souffrir d'épisodes d'irritation cutanée aiguë ou chronique, en particulier si nous sommes en contact permanent avec des substances attaquant la barrière cutanée (p. ex., détergents ou dissolvants). Il y a un phénomène de *dépendance à la dose* : plus l'exposition est importante, plus les effets sont toxiques. La dermatite de contact irritante est de loin le problème le plus fréquent, qu'elle soit ou non professionnelle.

Pouvons-nous tous développer une dermatite de contact allergique ?

Non, l'allergie de contact touche une minorité de patients. C'est une réaction d'hypersensibilité retardée qui implique les lymphocytes T mémoires (qui participent à la réponse immunitaire) à chaque fois que la peau est exposée à l'allergène de contact sensibilisant, même à une concentration très faible.

DERMATITE DE CONTACT

Après la période d'initiation, lorsque quelqu'un est sensibilisé, toute nouvelle exposition à différents endroits du corps, due à différentes sources, peut provoquer une dermatite de contact. Cependant, aucun facteur génétique évident ne permet de prédire si quelqu'un souffrira d'allergie de contact.

Comment déterminer si je souffre d'une allergie de contact ?

Votre dermatologue sait comment identifier l'agent responsable d'une dermatite de contact. Des tests cutanés bien standardisés (appelés « tests épicutanés ») permettent d'identifier les allergènes de contact responsables de la réaction d'hypersensibilité retardée ou de la dermatite de contact allergique. Votre dermatologue pourra vous orienter vers le service de dermatologie le plus qualifié pour le traitement de la dermatite de contact dans votre région.

Quels sont les principaux agents responsables de l'allergie de contact ?

Différentes substances chimiques peuvent entraîner une allergie de contact. Ces substances sont présentes dans des produits courants que nous utilisons quotidiennement. Les allergènes de contact les plus fréquents incluent des métaux (p. ex., le sulfate de nickel ou le sulfate de chrome), des parfums (p. ex., eugénol ou citral), des conservateurs (p. ex., méthylisothiazolinone ou formaldéhyde), et certains composants du caoutchouc, des colorations pour cheveux ou les acrylates, entre autres. La liste des allergènes de contact est longue et leur étude nécessite des soins spécialisés. Une fois le diagnostic établi, vous devez vous renseigner le plus possible sur la substance responsable, car le meilleur traitement consiste à éviter l'allergène de contact.

Quels sont les principaux agents responsables de l'urticaire de contact ?

Des protéines, comme le latex, sont souvent responsables d'une urticaire de contact, bien que certaines substances de faible poids moléculaire puissent aussi en être responsables (p. ex., parfums ou colorations pour cheveux). La réaction cutanée typique est une boule d'œdème qui se forme immédiatement, disparaît rapidement et démange. Ces réactions

abruptes au contact sont dues à une IgE spécifique (anticorps) et la réaction peut aussi être systémique (incluant un risque d'anaphylaxie). Les « tests épicutanés » doivent avoir lieu dans des centres spécialisés et suivre des protocoles stricts, sécurisés.

Quel est le traitement le plus courant de la dermatite de contact irritante ?

Les mesures de prévention sont essentielles. La restauration de la fonction de barrière cutanée nécessite habituellement un traitement par des *corticostéroïdes* topiques ou des *inhibiteurs de la calcineurine*, suivi de l'utilisation continue d'émollients et de l'évitement des substances irritantes. Il est important d'utiliser correctement les meilleurs gants. Après avoir vérifié que les gants sont bien tolérés, toute utilisation doit être de courte durée. Dans certaines professions où l'exposition à l'eau est courante, il est utile d'assurer une formation préventive.

Quel est le traitement le plus courant de la dermatite de contact allergique ?

Le traitement le plus courant de la dermatite de contact allergique est l'application de *dermocorticoïdes* puissants. Une photothérapie et un traitement systémique (*corticostéroïdes* par voie orale, cyclosporine ou alitréinoïne) peuvent être nécessaires dans certains cas. Toutefois, si un eczéma chronique persiste au-delà de 3 mois ou continue à récidiver, il doit être évalué par un « test épicutané ». Le meilleur traitement consiste à identifier la substance chimique responsable afin d'identifier les produits couramment utilisés sur la peau.

Comment peut-on prévenir la dermatite de contact ?

La meilleure manière de prévenir la dermatite de contact est de bien connaître ces affections cutanées. Un dermatologue doit pouvoir poser le bon diagnostic et demander les examens permettant d'en identifier la cause le cas échéant. En s'appuyant sur ces connaissances, il est possible de prévenir la maladie et d'améliorer la qualité de vie.

Bien que nous ayons fait tous les efforts possibles pour que les informations données dans ce livret soient exactes, tous les traitements ne sont pas adaptés à tous les patients ni efficaces pour tous les patients. Votre médecin pourra vous conseiller plus précisément.

CRÉÉ PAR LE GROUPE DE TRAVAIL DERMATITE DE CONTACT DE L'EADV

Date de publication : 2019

Copyright © EADV