

MODULE 8 : 114 - ALLERGIES CUTANÉO-MUQUEUSES CHEZ L'ENFANT ET L'ADULTE. URTICAIRE, DERMATITES ATOPIQUES ET DE CONTACT

Physiopathologie

Réaction d'hypersensibilité retardée à médiation cellulaire = type IV

- **1^{er} contact = sensibilisation (8-15 jours)**
- Pénétration substance inactive (haptène)
- Liaison protéique : devient allergénique
- Cellules de Langerhans présentent aux LT 4 et 8
- **Contact ultérieur : révélation (24-48 heures)**
- Réintroduction allergène : LT mémoire
- Lymphokines : autres lignées : cytokines
- Réaction inflammatoire locale
(histo : spongiose + exocytose = œdème + infiltrat)



Diagnostic clinique de l'eczéma aigu en 4 phases

- Phase **érythémateuse** : placards rouges vifs
- Phase **vésiculeuse** : petites vésicules confluentes
- Phase **suintante** : rupture des vésicules puis dessèchement
- Phase **desquamative** puis guérison sans cicatrice

En nappes **mal limitées à contours émiétés + PRURIT +++**
(à la différence d'une dermatite irritative douloureuse bien limitée à tests négatifs) ou « orthoergique »

TOPOGRAPHIE = allergène ± étendu (voire érythrodermie)
- Parfois à distance si manuporté (verni) ou aéroporté (aérosol)
- Bien limité au contact dans un premier temps, bords nets puis diffusion

CHRONOLOGIE = 24 heures à 4 jours après exposition
- ÉVOLUTION par poussées selon les contacts

FORME CHRONIQUE : absence des 4 phases ;
- Lichénification (peau épaisse grisâtre, quadrillée ≈ dysidrose)

Enquête étiologique : quel allergène ?

- **INTERROGATOIRE POLICIER**
- **Environnement cutané, chronologie** en faveur d'une étiologie professionnelle, **traitements locaux** déjà utilisés +++
- Clinique : topographie initiale des lésions hors pièges : visage pour les vernis à ongles et aéroportés
- **TESTS ÉPICUTANÉS = patch-tests**
 - Indispensables à l'identification de l'allergène
 - **Batterie standard** en 1^{re} intention complétée selon anamnèse
 - **En peau saine** (dos) à distance poussée et traitement anti-H1, corticoïdes
 - Enlevé puis lu à **48 heures** : négatif si pas de réaction
 - + (érythème) à ++++ (érythème, œdème, vésicules, bulles)
- (FP si allergie latente ou de groupe ;
FN : pas de certitude de non responsabilité)

Professionnels : sels de chrome (ciment), teinture (coiffeurs), antiseptiques et latex (infirmières), primevère (horticulteur)
Cosmétiques : femmes, visage +++ (teintures, baume du pérou)
Vestimentaire : nickel, cuir (sels de chrome de tannerie)
Médicaments : (antiseptiques, néomycine ± dermocorticoïdes !)
Photo-allergie : gels d'AINS, sulfamides (transformés par UVA)

Traitement symptomatique : soins locaux

- **Dermocorticoïdes** courte durée + arrêt rapide
(1x / jour x 1 semaine, 1x / 2 jours x 1 semaine, arrêt ;
II sur corps, III sur visage)
- **Assèchement** des lésions suintantes : nitrate d'argent 1x / jour
- **Désinfection locale ± ATB générale si impétiginisation**
- **Anti-H1 si prurit et émollients (lutte contre la xérose)**

Maladie professionnelle indemnisable ?

Reconnu si lésions eczématiforme avec **récidive à l'exposition** ou **test épicutané positif** au produit manipulé

- Délai de prise en charge 15 jours ; liste de travaux indicative, pas de liste limitative des professions
- **Arrêt de travail**
- **Déclaration en Maladie Professionnelle** : indemnisable
- **Prévention I et II** = éviter le contact, aménagement poste

(Pas de test épicutané préventif avant le choix du poste de travail car non prédictif et peut induire une sensibilisation)

Traitement étiologique : ÉVICTION de l'ALLERGÈNE

Si résistance au traitement : compliance, pas d'éviction, allergie traitement
Si récidive ou chronicité : absence d'éviction



Si doute diagnostic : biopsie cutanée + anapath : PISE

- Eczéma chronique : **P**arakératose
- Eczéma aiguë :
 - **I**nfiltrat inflammatoire péri-vasculaire du derme superficiel
 - **S**pongiose (œdème épidermique) = dissociation des kératocytes
 - **E**xocytose = migration des ϕ inflammatoires derme vers épiderme