



# PRISE EN CHARGE DE L'ECZEMA DE CONTACT

**Pr KOMBATE Koussake**  
**DERMATO-VENEREOLOGUE, ALLERGOLOGUE**  
**FSS-UL**

# OBJECTIFS

- Comprendre la physiopathologie de l'eczéma de contact
- Reconnaître un eczéma de contact
- Différencier un eczéma de contact d'avec une dermite d'irritation
- Rechercher l'étiologie devant un eczéma de contact allergique
- Traiter l'eczéma de contact

# PLAN DE PRÉSENTATION

**INTRODUCTION**

**PHYSIOPATHOLOGIE**

**DIAGNOSTIC POSITIF**

**DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL**

**DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE**

**TRAITEMENT**

# INTRODUCTION

## DÉFINITION

L'eczéma de contact allergique est une dermatose inflammatoire récidivante due à une sensibilisation à des substances en contact avec le revêtement cutané.

# DÉFINITION

## INTERÊT

### *Épidémiologie*

- Prévalence : 15-20% en Europe, Femmes > Hommes
- Première maladie professionnelle : Coiffeurs, infirmières, BTP...
- Cotonou 2012 : eczéma 1<sup>er</sup> MDC dermatologique chez les enfants (47,9 %)
- Lomé 2007 : eczéma 1<sup>er</sup> MDC au CHU Campus 22,35 %,

***Diagnostic*** : clinique et ne nécessite aucun examen complémentaire.

***Thérapeutique*** : Éviction de l'allergène = clé de l'arrêt des récives;

# PHYSIOPATHOLOGIE

- La physiopathologie des lésions d'eczéma correspond à une réaction d'hypersensibilité de type IV (selon la classification de Gell et Coombs)
- La chronologie de la réaction immunologique aboutissant aux lésions d'eczéma de contact, peut être schématisée sous la forme d'un déroulement en 2 phases :
  - phase d'induction ou de sensibilisation asymptomatique,
  - phase de révélation.

# PHYSIOPATHOLOGIE

## **Phase d'induction ou de la sensibilisation**

Elle est cliniquement muette.

L'haptène est habituellement une molécule de bas poids moléculaire (< 500 Da).

Il franchit la barrière cutanée et se conjugue, dans l'épiderme, à une protéine du soi porteuse par des liaisons de haute affinité, formant ainsi un complexe haptène-protéine représentant l'allergène complet.

Cette capacité à se lier à des protéines du soi est ainsi un élément important du pouvoir allergisant d'une molécule.

# PHYSIOPATHOLOGIE

## Phase d'induction ou de la sensibilisation

- L'allergène complet est pris en charge par les cellules de Langerhans.
- Les cellules de Langerhans traversent la membrane basale, et migrent vers les ganglions lymphatiques.
- Pendant cette migration, elles subissent une maturation et expriment alors à leur surface le récepteur CCR7, qui les rend capable d'activer des lymphocytes T « naïfs ».
- Ces lymphocytes T prolifèrent et se différencient alors en lymphocytes « mémoires » circulants LT CD4+ et LT CD8+.
- Cette première phase est cliniquement asymptomatique.



# PHYSIOPATHOLOGIE

## Phase de déclenchement

Elle survient chez un sujet sensibilisé, 24 à 48 heures après un contact avec le même antigène/haptène.

La prise en charge de l'haptène par les cellules de Langerhans induit la production de **cytokines et chimiokines** qui permettent le recrutement dans le derme des lymphocytes LT CD4+ et LT CD8+ « mémoires » qui portent à leur surface des récepteurs de chimiokines et des molécules de domiciliation appelées CLA pour « cutaneous lymphocyte antigen ».

# PHYSIOPATHOLOGIE

## Phase de déclenchement

- La plupart LT CD8+ et LT CD4+ synthétisent des cytokines de type Th1 (IL-2, IFN-g, TNF).
- Une petite partie LT CD4+ synthétisent des cytokines de type Th2 (IL10)

# PHYSIOPATHOLOGIE

## Phase de déclenchement

### *Mécanisme des lésions*

- Les cytokines de type Th1 ( IL-2, IFN-g, TNF) sont responsables de :
  - ✓ l'activation des mastocytes : **prurit**
  - ✓ l'inflammation : vasodilatation **érythème**
  - ✓ afflux de sérum dans l'épiderme : **vésicules** (spongiose)  
derme : **œdème**
  - ✓ Afflux de cellules sanguines : **exocytose** dans l'épiderme et un **infiltrat inflammatoire péri vasculaire** dans le derme

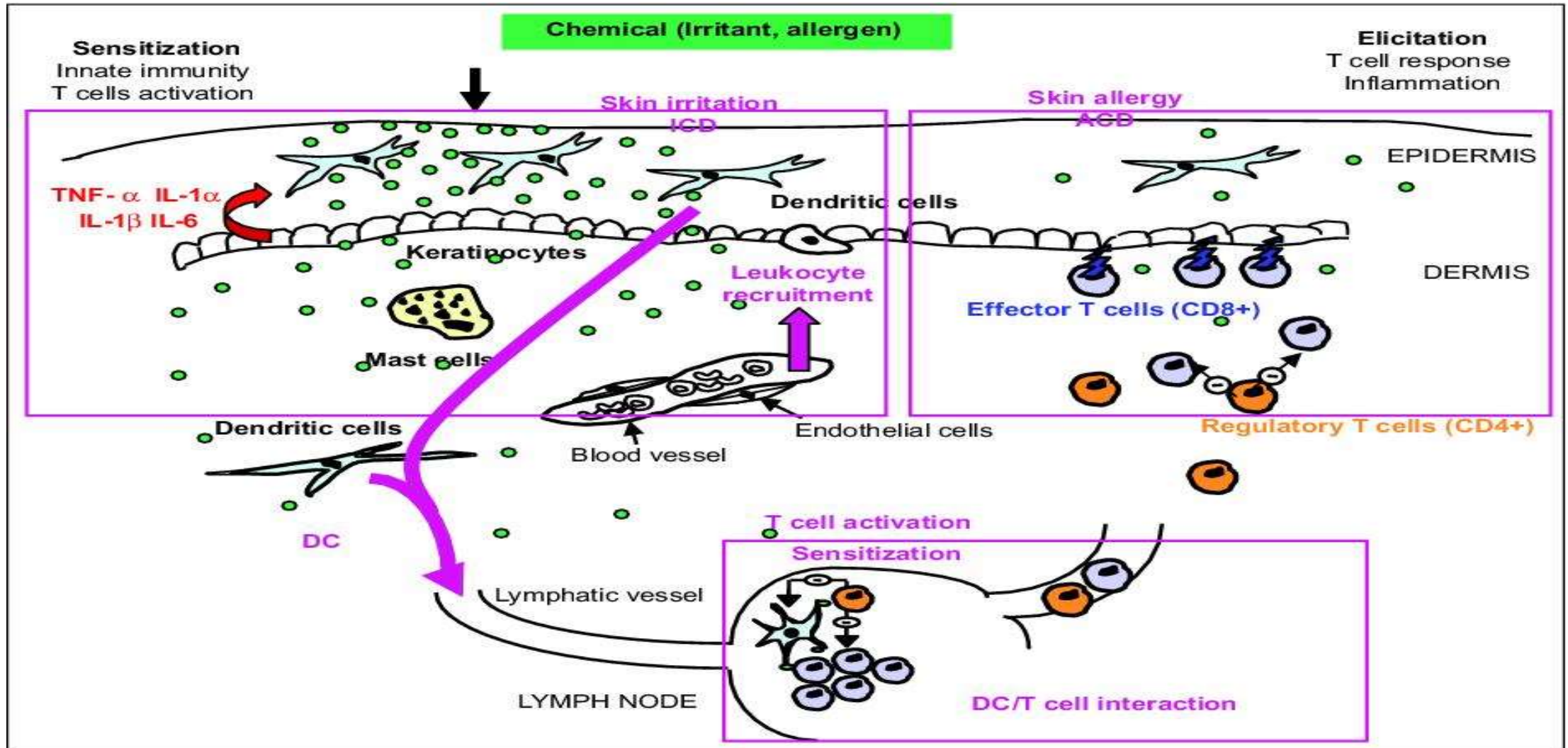
# PHYSIOPATHOLOGIE

## Phase de déclenchement

- Les cytokines de type Th2 (IL10).

Interviendront au cours des phases plus tardives de la réaction, pour exercer un rétro contrôle négatif et arrêter la réaction.

# PHYSIOPATHOLOGIE



# DIAGNOSTIC POSITIF

## **Motif de consultation**

- Dermatose prurigineuse
- 1<sup>er</sup> épisode ou récurrence
- Antécédent personnel ou familial d'atopie ou non

## **Examen**

Retrouvera plusieurs tableaux en fonction du type d'eczéma ou du stade d'évolution

# DIAGNOSTIC POSITIF

La forme la plus typique est l'**eczéma aigu**, de diagnostic clinique facile, évolue en quatre phases successives,

- phase érythémateuse
- phase vésiculeuse
- phase suintante
- phase desquamative

# DIAGNOSTIC POSITIF

## L'eczéma aigu

*Phase érythémateuse:*

elle se manifeste par

- une plaque rouge vif,
  - congestive œdématisée.
  - sa surface est granitée.
  - la bordure est mal limitée, et émiettée

La plaque s'agrandit pour occuper toute la zone de contact. Elle peut déborder la zone de contact

Les lésions sont très prurigineuses +++



# DIAGNOSTIC POSITIF



# DIAGNOSTIC POSITIF

## *Phase vésiculeuse:*

Sur le fond érythémateux apparaissent en quelques heures des vésicules superficielles, transparentes, à contenu clair dont la confluence peut former des bulles



# DIAGNOSTIC POSITIF

## *Phase de suintement*

- Rupture des vésicules
- placard érythémato-suintant
- parsemé de micro-ulcération.



# DIAGNOSTIC POSITIF

## *Phase de suintement*

- La surinfection bactérienne fréquente
- Pustules et des croûtes mélicériques



# DIAGNOSTIC POSITIF

*Phase desquamative,*

Dessèchement du suintement suivie d'une guérison sans cicatrice



# DIAGNOSTIC POSITIF

- L'éviction de l'allergène est suivie de la guérison sans cicatrice de l'eczéma aigu en 7 à 15 jours.
- En l'absence d'éviction, les lésions passent à la chronicité, avec des poussées aiguës sur fond chronique

# DIAGNOSTIC POSITIF

## **L'eczéma Chronique**

Son aspect est souvent polymorphe, et sur un fond chronique de poussées aiguës peuvent se surajouter.

# DIAGNOSTIC POSITIF

## *Eczéma sec:*

Placards érythémato-kératosiques mal limités,

Desquamation tantôt fine et furfuracée, tantôt plus importante.





# DIAGNOSTIC POSITIF

## *Eczéma craquelé:*

Fréquent sur les membres inférieurs

Plaques faites d'éléments imbriqués kératosiques grisâtre et fissurés



# DIAGNOSTIC POSITIF

## *Eczéma lichénifié:*

placard mal limité, épaissi, violacé, parcouru de stries de grattage et excoriée.



# DIAGNOSTIC POSITIF

*Eczéma kératosique:*

Placard hyperkératosique,  
grisâtre, souvent fissuré  
et douloureux

Régions palmo-plantaires  
et les zones de  
frottement.



# DIAGNOSTIC POSITIF

## Formes évolutives

- *Impétiginisation : surinfection des lésions*
- *Erythrodermie : généralisation des lésions*
- *Retentissement socioprofessionnel*

Le handicap induit par les eczémas de contact chroniques professionnels, en particulier des mains, peut être considérable et conduire à une adaptation du poste de travail ou à une déclaration de maladie professionnelle indemnisable.

## Formes topographiques

Le siège dépend du contact avec l'allergène et permet de le suspecter.

# DIAGNOSTIC POSITIF

En pratique aucun examen paraclinique n'est indispensable au diagnostic

## **Histologie**

En cas de doute une histologie peut être faite et montrera:

*Épidermique*: spongiose (vésicules intra-épidermiques)

exocytose (infiltrat de cellules mononucléées)

*Derme* : œdème et infiltrat lympho-monocytaire à prédominance péri vasculaire.

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

## Dermites d'irritation

	Eczéma de contact	Dermites d'irritation
Lésions cutanées	Bords émiettés	Bords nets
Topographie	Peut déborder la zone de contact	Limitée à la zone de contact avec la substance
Symptomatologie	Prurit	Brûlure
Épidémiologie	Atteint quelques sujets en contact avec le produit	Atteint la majorité des sujets en contact avec le produit
Histologie	Spongiose, exocytose	Nécrose épidermique
Tests épi cutanés	Positifs (lésion d'eczéma)	Négatifs ou lésion d'irritation

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

## **Dermatite atopique**

- La dermatite atopique réalise un tableau clinique très différent.
- l'application d'un grand nombre de produits topiques, dont les corticoïdes locaux, favorisent la survenue d'eczémas de contact.

# DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL

## Devant l'eczéma du visage

Les autres causes d'œdème aigu du visage :

- *Érysipèle* : le placard inflammatoire bien limité peut être recouvert de vésicules. Frissons, fièvre, hyperleucocytose sont caractéristiques.
- *Œdème de Quincke* : pâle, indolore sans prurit ni fièvre, souvent accompagné d'urticaire.
- *Zona* : douleurs, vésicules hémorragiques ou croûteuses, topographie hémifaciale permettent le diagnostic



# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

- Tout eczéma doit faire l'objet de la recherche acharnée de l'allergène en cause, dont l'éviction conditionne l'absence de récurrences.
- **En matière d'eczéma, les mêmes causes entraînent les mêmes effets**
- C'est une démarche rigoureuse
  - ✓ L'interrogatoire
  - ✓ L'examen clinique
  - ✓ Les tests épi cutanés
  - ✓ La recherche de la pertinence des tests épi cutanés.

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## L'interrogatoire

Doit combiner connaissances, perspicacité et imagination.

Il permet parfois de suspecter un ou plusieurs allergènes et oriente les tests épi cutanés.

Les éléments importants à rechercher sont :

- la topographie initiale
- les circonstances de déclenchement
- la chronologie
- les traitements locaux utilisés

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Interrogatoire

### ➤ La topographie des lésions

- ✓ Les lésions sont initialement localisées à la zone de contact avec l'allergène. Ceci a une grande valeur d'orientation
- ✓ Localisations secondaires
- ✓ Eczémas par procuration



# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Interrogatoire

### ➤ Circonstances de déclenchement

Il faut faire préciser les activités pendant les 24 heures à quelques jours avant l'apparition des lésions :

- jardinage,
- bricolage,
- menuiserie,
- peinture,
- maçonnerie
- application d'un cosmétique ou d'un parfum...

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Interrogatoire

### ➤ Chronologie

L'évolution au cours du temps, l'amélioration ou l'aggravation pendant les week-ends, les vacances ou d'éventuels arrêts de travail, certaines activités.

### ➤ Traitements locaux / cosmétiques utilisés

Tous les traitements locaux utilisés avant et après l'apparition de la dermatose,

Les produits d'hygiène de ménage utilisés, parfums et cosmétiques appliqués.

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Examen clinique

Certaines localisations ont une valeur d'orientation :

- Un **eczéma du lobule des oreilles**, du **poignet** et de **l'ombilic** fait évoquer une sensibilisation au nickel ;
- Un **eczéma du visage**, oriente vers une allergie aux cosmétiques, aux vernis à ongles, aux produits volatiles (parfums, peintures, végétaux...) ;

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Examen clinique

- Un **eczéma des paupières** : il peut s'agir
  - de cosmétiques pour le contour des yeux, de mascaras, d'ombres à paupières, de démaquillants,
  - de produits ophtalmologiques (collyres bêtabloquants, cholinergiques, etc).
  - d'allergènes transportés (manuporté). C'est typiquement le cas de l'allergie au vernis à ongle.

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Examen clinique

### ➤ Eczéma du cou

- allergie manu portée au vernis à ongle,
- allergie aéroportée aux parfums et autres vaporisateurs.
- allergie de contact au nickel.

### ➤ Eczéma du **pourtour des cheveux**

- allergie au shampoing
- colorants
- laques...



# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Examen clinique

➤ **Eczéma des mains** : par excellence, professionnel.

Une analyse précise de la localisation de l'atteinte est très utile :

La face palmaire est généralement atteinte plus tardivement que la face dorsale étant donné sa relative résistance à la pénétration des allergènes.

La main dominante est-elle atteinte de la même manière que l'autre ?  
Tous les doigts sont-ils atteints ?

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Examen clinique

- **Eczéma des mains** : par excellence, professionnel.
- L'atteinte palmaire fait souvent suspecter une atopie ou une dermatite d'irritation.
- L'atteinte du bord des mains est en faveur d'une dysidrose.
- Une atteinte du poignet et de la face dorsale de la main doit automatiquement faire penser à une allergie aux gants.
- Une hyperkératose des mains peut correspondre à un eczéma chronique mais aussi à une forme de psoriasis, voire à une mycose.

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Examen clinique

- Un **eczéma des pieds** oriente vers une allergie à un constituant des chaussures :
  - chrome (dans les produits de tannage) du cuir sur le dos du pied,
  - agents de vulcanisation du caoutchouc sur la plante.
  - Dysidrose bordure du pieds

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Tests épi cutanés ou patch-tests

Permettent de d'identifier l'allergène et de donner des conseils afin d'éviter les récives

### ➤ **Batterie standard européenne des allergènes.**

Les batteries commerciales pour tests épi cutanés (batterie standard et batteries complémentaires) sont la base des investigations visant à confirmer une allergie de contact.

Néanmoins, suffisant.

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

Lors d'une étude multicentrique, Menné et al. [1] ont trouvé que la batterie standard européenne ne détectait, chez les patients présentant une allergie de contact, que de 37 à 73 % des allergènes responsables.

D'où l'intérêt de tester les **produits apportés** par les patients

Menne T, Dooms-Goossens A, Wahlberg JE, White IR, Shaw S (1992) How large a proportion of contact sensitivities are diagnosed with the European standard series? Contact Dermatitis 26: 201-2

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## ➤ Batterie standard européenne des allergènes (30 allergènes)

1. Bichromate de Potassium (ciment)
2. Para-phénylènediamine (PPD) (colorants foncés, teintures)
3. Thiuram Mix (caoutchoucs)
4. Sulfate de Néomycine (topiques médicamenteux)
5. Chlorure de Cobalt (ciment, métaux, colorants bleus)
6. Benzocaïne (anesthésique local)
7. Sulfate de Nickel (bijoux fantaisies, objets métalliques)
8. Clioquinol (antiseptique, conservateur)

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## ➤ Batterie standard européenne des allergènes (30 allergènes)

9. Colophane (adhésifs, vernis, peintures)

10. Parabens Mix (conservateurs)

11. N-Isopropyl-N'-Phényl Paraphénylènediamine (IPPD) (caoutchoucs noirs)

12. Lanoline (cosmétiques, topiques médicamenteux)

13. Mercapto Mix (caoutchoucs)

14. Résine Epoxy (résines)

15. Baume du Pérou (cosmétiques, topiques médicamenteux)

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## ➤ Batterie standard européenne des allergènes (30 allergènes)

16. Résine Paratertiaire Butylphénol Formaldéhyde (colle à chaussures)
17. Mercaptobenzothiazole (caoutchoucs)
18. Formaldéhyde (conservateur)
19. Fragrance Mix I (parfums)
20. Lactone Sesquiterpene Mix (plantes « composées » : artichauts, dahlias, chrysanthèmes...)
21. Quaternium 15 (conservateur)
22. Méthoxy-n-pentyl benzoquinone
23. Méthylisothiazilinone+méthylchloroisothiazolinone (conservateur, cosmétiques)



# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## ➤ Batterie standard européenne des allergènes (30 allergènes)

24. Budésonide (topique médicamenteux)

25. Tixocortol 21-pivalate (topique médicamenteux)

26. Méthyldibromo glutaronitrile

27. Fragrance mix II (parfums)

28. Hydroxyisohexyl 3-cyclohexène carboxaldéhyde

29. Méthylisothiazilinone

30. Textile dye mix (tissus synthétiques)

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

**Précautions à prendre pour les patch-tests** Pour éviter les difficultés de lecture

- Le site testé doit être indemne de toute dermatose;
- Les tests doivent être réalisés au moins 2 semaines après la guérison complète cutanée du site de test.
- Les tests doivent être maintenus en place durant au moins 48 H.

Durant la période de pose et de lecture des tests, il ne faut ni mouiller les tests, ni les décoller donc il ne faut ni bain, ni douche, ni sport et éviter les « traumatismes » cutanés : transpiration, friction, pression.

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Précautions à prendre pour les patch-tests

- Il ne faut pas de dermocorticoïdes sur le site de tests depuis au moins 1 semaine,
- Pas de corticothérapie générale ou d'immunosuppresseur par voie systémique depuis 1 mois.
- L'exposition aux ultraviolets (UV) doit être interrompue depuis 1 mois.
- Les antihistaminiques 1 ne modifient pas la réactivité cutanée aux patch-tests.

Lecture des tests épi cutanés: 48h et 72h

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## Interprétation des tests épi cutanés

Les résultats sont rapportés selon les critères qui suivent

- +? : douteux ; petite macule érythémateuse. Il ne s'agit pas d'un test positif, il ne faut pas en tenir compte dans les résultats.
- + : positif ; érythème, infiltration, parfois papule
- ++ : positif fort ; érythème, infiltration, papule, vésicules
- +++ : positif très fort ; confluence des vésicules, bulles

# DIAGNOSTIC ETIOLOGIQUE

## La pertinence des tests épi cutanés

- Rechercher si le test positif explique l'eczéma actuel ou un eczéma ancien.
- Expliquer les évictions de contact avec l'allergène.

C'est rechercher et proposer au patient :

- ✓ une protection vestimentaire,
- ✓ une adaptation de son poste de travail,
- ✓ un reclassement professionnel
- ✓ d'apprendre à connaître toutes les sources d'exposition à la molécule à laquelle il est sensibilisé.

# TRAITEMENT

## But

- Restaurer l'intégrité cutanée
- Eviter les complications
- Eviter les récurrences

# TRAITEMENT

## Moyens

❖ **Dermocorticoïdes** : traitement de base de l'eczéma.

La classe et la galénique utilisées dépendront :

- de la forme clinique
- de la localisation des lésions
- de l'âge du patient

# TRAITEMENT

## Moyens

### ❖ Dermocorticoïdes

Selon la nouvelle classification européenne, des dermocorticoïdes: 4 classés selon la puissance de 1 à 4.

- Classe I : activité faible
- Classe II : activité moyenne
- Classe III : activité forte
- Classe IV : activité très forte



# Classification européenne des dermocorticoïdes

CLASSE	PRINCIPE ACTIF	POURCENTAGE
Classe I (Faibles)	Hydrocortisone	0,5
	Prednisolone	0,5
	Prednisolone (acétate)	0,5
Classe II (Modérés)	Triamcinolone (acétonide)	0,05
	Bétaméthasone (valérate)	0,05
	Désonide	0,05
Classe III (Forts)	Bétaméthasone (dipropionate)	0,05
	Bétaméthasone (valérate)	0,10
	Fluocinolone (acétonide)	0,025
	Diflucortoloce (valérate)	0,10
	Désonide	0,10
Classe IV (Très forts)	Clobétsol (propionate)	0,05
	Bétaméthasone (dipropionate dans du propylène glycol)	0,05

# TRAITEMENT

## Moyens

- ❖ **Les antihistaminiques H1** : c'est un traitement d'appoint en cas de prurit important
- ❖ **Antiseptiques** : en cas de suintement pour éviter la surinfection
- ❖ **Antibiotiques** : En cas d'infection avérée.
- ❖ **Mesures d'éviction des allergènes.**

# TRAITEMENT

## Indications

### Traitement de la poussée

- Il repose sur l'application de dermocorticoïde de niveau d'activité forte à très forte pendant 1 à 2 semaines.
- En cas d'impétiginisation, une antibiothérapie générale est nécessaire, sans retarder le traitement par corticoïdes topiques.

**Il n'y a pas de place pour une corticothérapie systémique.**

# TRAITEMENT

## Indications

### Eviction de l'allergène

- Elle est indispensable à la guérison car il n'y a pas de possibilité de désensibilisation dans l'eczéma de contact.
- L'ubiquité de certains allergènes rend leur éviction difficile et explique la chronicité de certains eczémas de contact.

# TRAITEMENT

## Indications

### Eviction de l'allergène

- Il est important d'informer les patients sensibilisés et de leur remettre des listes de produits à éviter.
- Lorsque l'éviction de l'allergène est impossible, une protection vestimentaire peut être nécessaire pour éviter le contact (gants, manches longues, chaussures...)

# CAS CLINIQUE

- Femme de 39 ans, nourrice (5 mois)
- **Antécédent** : Asthme maîtrisé
- **Habitudes** :
  - ✓ pas de cosmétiques parfumés cependant **ne peut se passer du parfum**
  - ✓ Utilise toujours des linges en coton
  - ✓ Des bijoux or pur
  - ✓ Pour le nourrisson elle utilise de l'eau de Cologne sur le linge
- **MDC** : éruption cutanées prurigineuses récurrentes depuis 5 ans.
- **HDM** : éruption cutanées prurigineuses à chaque application de parfum sur la peau

# CAS CLINIQUE

- **Examen** : lésions d'eczéma typiques de topographie traçant les bretelles du soutien gorge, avec des lésions au cou aux aisselles et sur les avant-bras.
- Elle affirme ne pas mettre du parfum ni dans les mains, ni sur les avant bras.

**Traitement** : dermocorticoïde classe III pour 2 semaines

**Évolution** : guérison

2 semaines plus tard, récurrence des lésions sur le tronc, les avant bras, respectant le décolleté et le cou évoluant depuis 48h.

# CAS CLINIQUE

- **L'interrogatoire**

- Pas d'application de parfum sur la peau depuis la dernière consultation
- 24h avant le début elle était à une fête.
- Affirme avoir porté des vêtements en pur coton.

## **Questions**

- Serait-ce une nouvelle poussée d'eczéma de contact?
- Poussée de dermatite atopique déclenchée par un aliment? (Il y avait des fruits de mer au menu, habituellement elle les évite. Elle en a mangé avant de s'en rendre compte)

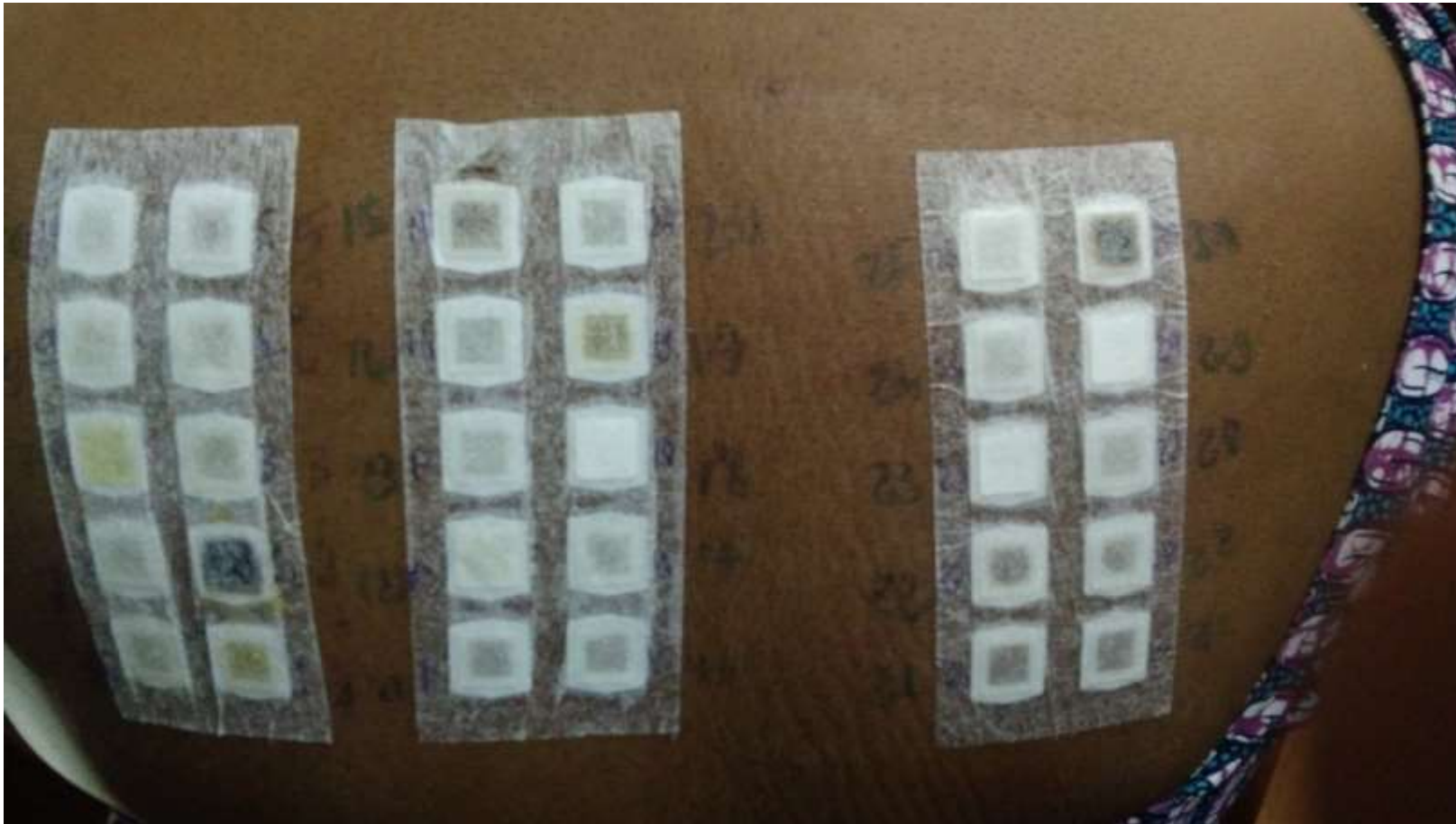


# CAS CLINIQUE

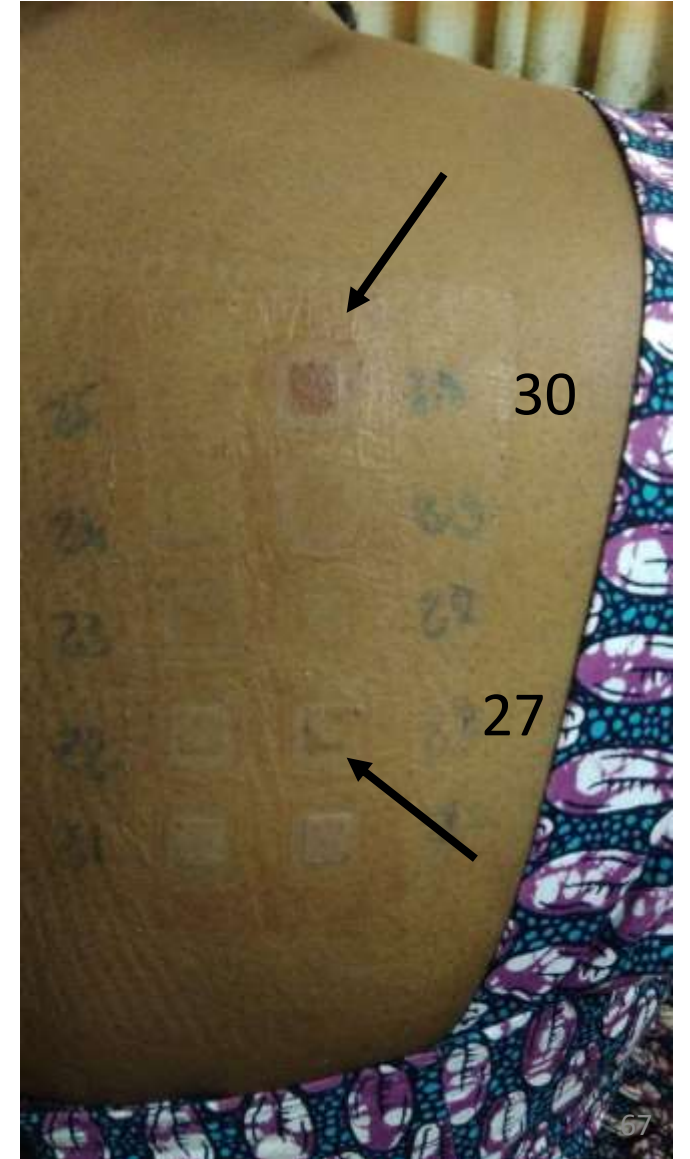
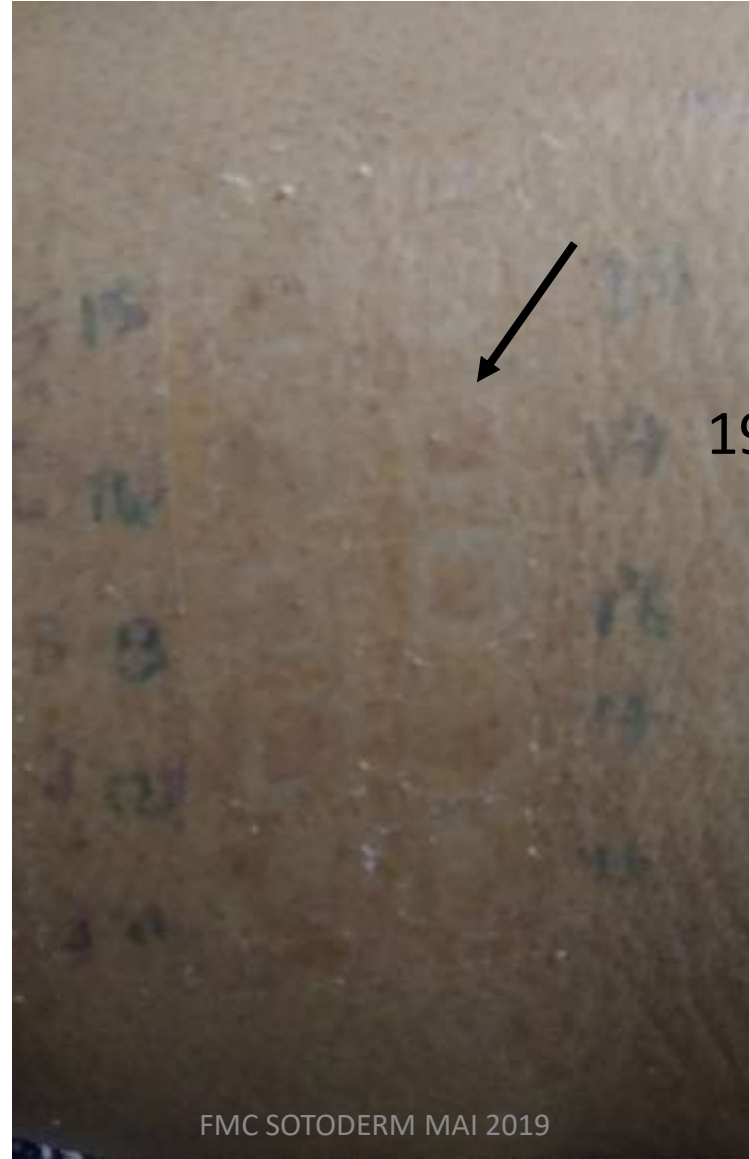
- **Traitement Idem** : dermocorticoïde classe III pour 2 semaines
- **Évolution** favorable.
- Proposition de **tests épi cutanés** acceptée.
- 2 semaines après guérison pause des patch-tests

# CAS CLINIQUE

48 heures après la pause



# Lecture à 48 heures



# CAS CLINIQUE

## Lecture 48 heures

- **5 Cobalt (+++)**. l'industrie du caoutchouc et du plastique.
- **19 Fragrance mix I (++)**. Parfums industrie pharmaceutique, cosmétique pâtisserie et confiserie.
- **27 Fragrance mix II (++)**. Parfums principalement dans les cosmétiques
- **30 Textile dye mix (+++)**. Colorants chimiques teintures de textiles synthétiques.

## Lecture 72 heures : Idem

# CAS CLINIQUE

## Analyse de la pertinence de la positivité des tests:

- **5 Cobalt (+++)**. L'industrie du caoutchouc et du plastique.

Justifie des anciens eczémas.

La patiente dit qu'elle faisait de l'eczéma quand elle portait des chaussures synthétiques même par oubli,

**« j'ai donné toutes ces chaussures, je vais à la douche les pieds nus ».**

# CAS CLINIQUE

## Analyse de la pertinence de la positivité des tests:

- **Fragrance mix I (++) et Fragrance mix II (++) : parfums**

La patiente fait toujours un eczéma lorsqu'elle utilise un parfum sur la peau.

- ✓ Justification de l'eczéma du cou des aisselles
- ✓ Eczéma des avant-bras par **procuration** : elle porte dans ses bras son enfant qu'elle parfume avec de l'eau de Cologne

# CAS CLINIQUE

## Analyse de la pertinence de la positivité des tests:

- **Textile dye mix (+++)** :Colorants chimiques teinture de textiles synthétiques.

La patiente porte « toujours » du coton.

- ✓ Justifie la topographie des lésions en bretelles de soutien gorge
- ✓ Le jour de la fête (24h avant le début de la récurrence ayant motivé une 2<sup>ème</sup> consultation) elle a porté une robe en coton mais la **doublure n'était pas en coton. « je n'avais pas fais attention »**

# CAS CLINIQUE

- Liste des allergènes auxquelles elle est sensibilisée et les produits possibles dans lesquels ils sont présents,
- Encourager à lire les étiquettes concernant la composition des produits avant de les acheter.



# CONCLUSION

- Avec la transition épidémiologique les dermatoses immuno-allergiques dont l'eczéma sont devenues les premiers motifs de consultations en dermatologie.
- De diagnostic clinique facile , l'eczéma de contact pose aux praticiens dans notre contexte le défi de l'identification des allergènes responsables sans laquelle l'éviction des récives n'est pas possible.
- Cependant un bon interrogatoire, une bonne analyse des lésions permettent de suspecter l'étiologie et de donner des conseils d'éviction aux patients.

MERCI DE VOTRE ATTENTION