



Disponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
 EM|consulte
www.em-consulte.com



DERMATO-ALLERGOLOGIE

Lecture des tests épicutanés

Patch test Reading

M. Vigan

*Département de dermatologie, hôpital Saint-Jacques, CHU de Besançon,
2, place Saint-Jacques, 25030 Besançon cedex, France*

Disponible sur Internet le 23 juillet 2009

MOTS CLÉS

Tests épicutanés ;
Lecture ;
Score ICDRG ;
Tests positifs retard

KEYWORDS

Patch tests reading;
Late positive patch
tests;
ICDRG score

Résumé La lecture des tests épicutanés est standardisée à la fois pour le temps de lecture (double lecture à 48 heures, et 72 ou 96 heures), et pour le score utilisé fondé sur la lésion élémentaire. Certaines molécules sont connues pour donner des réactions qui leur sont propres, soit irritatives (chrome, cobalt), soit d'expression retardée (corticoïdes). L'apparition d'un test positif retard (au-delà de dix jours) doit faire discuter une sensibilisation active, une sensibilisation d'expression lente par atténuation de la mémoire ou par réactivité croisée.
© 2009 Publié par Elsevier Masson SAS.

Summary The reading of patch tests is standardised as regards both reading time (double reading at 48 h and 72 or 96 h) and the score, which is based on the elementary lesion. Some molecules are known to produce their own reactions, either irritant (chromium or cobalt) or with late expression (corticosteroids). A late positive reaction can be due to induction of sensitization or late expression of sensitization due to decreased memory or cross reaction with an allergen that has a positive reaction with a normal reading.
© 2009 Published by Elsevier Masson SAS.

La standardisation des critères morphologiques des tests épicutanés a été optimisée dans les années 1990 par une étude en double insu qui a permis de déterminer quels étaient les critères sémiologiques les plus pertinents pour avoir une lecture reproductible, indépendante de l'observateur, compte tenu que les observateurs avaient une formation égale de dermato-allergologue [1]. La lecture des tests épicutanés est en effet un temps fort

Adresse e-mail : mvigan@chu-besancon.fr.

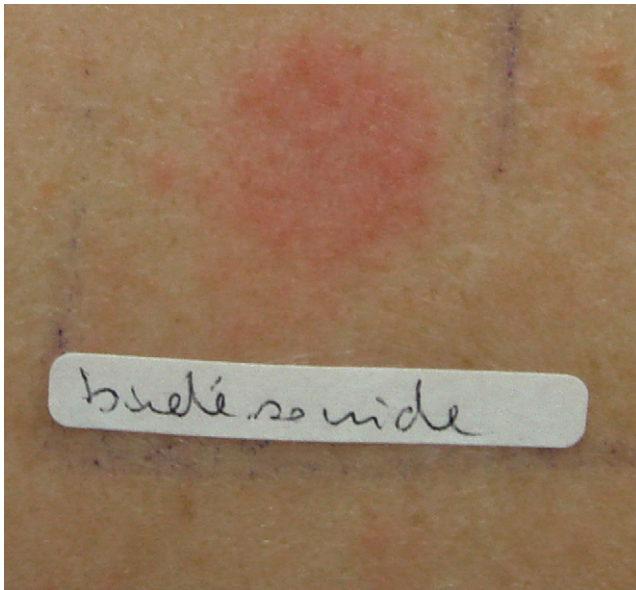


Figure 1. La photo ne permet pas d'apprécier l'œdème. Est-ce un test douteux ou positif à 1+ ?

du bilan d'allergie de contact. Le test positif ne laisse que la trace de l'observation du spécialiste, et en cas d'erreur au moment de la lecture, le bilan et la prise en charge qui en découlent peuvent être entièrement faussés. Par ailleurs, différentes études ont déterminé les critères chronologiques optimum pour avoir une rentabilité du bilan la meilleure possible, en termes de nombre de tests positifs et pertinents.

Les conditions préalables au bilan, pour le faire dans de bonnes conditions, seront vues dans d'autres chapitres. Les causes de faux positifs et faux négatifs, les particularités liées à la petite enfance seront aussi vues ailleurs. Cet exposé suppose que le lecteur des tests est un médecin habitué à pratiquer la dermatologie ; en effet ni le patient, ni un proche, ni le médecin généraliste, ni des photos envoyées par internet (Fig. 1) qui ne permettent pas d'apprécier l'œdème, ne peuvent garantir une bonne analyse de la lésion élémentaire. Un médecin dermatologue, non formé à la dermatologie-allergologie, peut se laisser abuser par des irritations folliculaires faciles à confondre avec des vésicules.

Les critères chronologiques

Le consensus international est acquis à la double lecture. En Europe de l'Ouest, les tests sont déposés à 48 heures et avant la dépose on doit vérifier que l'occlusion est bonne. Ils sont lus au bout d'une demi-heure pour éviter les artéfacts liés à l'occlusion et revus à 72 ou 96 heures [2]. En zone tropicale, certains auteurs ont proposé de ne laisser les tests en place que 24 heures, mais le double temps de lecture est conservé [3]. En cas d'impossibilité de faire revenir le patient, pour des raisons géographiques par exemple, une simple lecture peut être faite. Soixante-douze heures ont été choisies en France pour cette lecture unique, soit en demandant au patient de faire ôter ses tests à 48 heures, soit en les ôtant dans le centre de testage à 72 heures et en ne faisant la lecture que trois heures

après pour éliminer le plus possible les artéfacts liés à la macération. Certains auteurs préconisent cette lecture à 96 heures [4]. En cas de lecture unique, la qualité du bilan est moindre car le dermatologue se prive de l'observation de l'évolution des tests, évolution importante pour l'interprétation des tests faiblement positifs. La lecture à sept jours après celle à 72/96 heures a été aussi proposée : elle permet de déceler 7,3% de tests positifs supplémentaires [5]. Nous avons réalisé pendant deux ans une double lecture 48 et 72 ou 96 heures, puis à 15 jours avec des résultats intéressants qui seront repris plus loin [6]. La double lecture implique de bien repérer la place des tests avant de les décoller. Un bilan peut comporter plusieurs dizaines de tests (batteries standard et spécialisées, produits personnels) et une fois les plaquettes déposées, il faut pouvoir savoir quel était l'allergène à tel endroit. Le repérage se fait dès la pose des tests en réalisant un plan sur une feuille laissée dans le dossier du patient ou sur un transparent type rétroprojecteur, qui pourra être effacé et resservir. Ce plan comporte l'emplacement des tests en prenant comme repère la colonne vertébrale, les plis axillaires et des points remarquables de la zone d'application (naevus ou autres). Lors de la dépose des tests, chaque emplacement doit être vérifié minutieusement : une fois la dépose faite, il n'y a plus de retour possible. Certaines équipes laissent sur la peau du patient, en plus, un adhésif comportant des indications d'emplacement, d'autres tracent avec des marqueurs les divers emplacements. Certains marqueurs doivent être révélés à 72/96 heures par des UV (Stabilo Boss®, fluorescéine) ; ils sont bien admis par les patients, mais d'autres restent visibles (Dermatt® Haasrode Belgique, crayon à peau, dihydroxyacétone) et sont parfois contestés par le patient. Quel que soit le moyen utilisé, il peut y avoir une réaction allergique à ce système de marquage qui devra être notée à la deuxième lecture.

Les critères morphologiques de lecture des tests épicutanés [7]

Ils sont utilisés à chacune des lectures pour les tests épicutanés, aussi pour les *open tests* à lecture tardive et également pour les *photopatch-tests*. Ces critères sont uniquement objectifs, les phénomènes subjectifs tels que le prurit ou la douleur sont trop dépendants du sujet pour être utilisés dans le score de lecture. Le diamètre de la réaction ne peut non plus être utilisé, compte tenu de la réalisation artisanale des tests : il dépend, entre autres, de la quantité d'allergène mise sur la chambre d'occlusion avant la pose des tests et celle-ci est opérateur-dépendante. Ces critères morphologiques permettent de distinguer des résultats négatifs, marqués par l'absence de modification de la peau, des réactions positives. Certaines de ces réactions marquent l'irritation, d'autres marquent l'allergie.

Les tests allergiques positifs sont cotés par la présence ou non d'érythème, d'œdème, de vésicules, coalescentes ou non, et de bulles (Fig. 2-4). La vue n'est pas suffisante pour apprécier l'œdème, il faut aussi le palper. La présence de papules a une valeur discutable, et peut nuire à la standardisation des résultats, comme cela a été constaté lors de l'étude en double insu. L'analyse des lésions élémentaires

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3189476>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3189476>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)