

Revue générale

Prise en charge de l'eczéma chronique des mains (hors sa thérapeutique)

Management of chronic hand eczema (therapeutic excluded)

C.-J. Le Coz^{a,*,b}

^a Cabinet de dermatologie, 87, avenue des Vosges, 67000 Strasbourg, France

^b Laboratoire de dermatochimie, 4, rue Blaise-Pascal, 67070 Strasbourg, France

Reçu le 9 septembre 2011 ; accepté le 3 octobre 2011

Disponible sur Internet le 23 novembre 2011

Résumé

L'eczéma (E) chronique des mains (ECM) est une dermatose fréquente, touchant près de 15 % de la population générale à un moment donné ou à un autre de la vie, avec une incidence de 5,5 cas sur 1000 personnes et par an. Environ deux fois plus fréquent chez la femme, apparaissant avant 20 ans dans un tiers des cas, l'ECM est favorisé par de nombreux facteurs endogènes (prédisposition génétique, maladie atopique) et exogènes (contacts irritants, travail en milieu humide et sale, allergie de contact, tabagisme, allergie au nickel) souvent associés. La durée moyenne de l'ECM excède dix ans, avec un retentissement important sur la qualité de vie et l'activité professionnelle, avec arrêts de travail et risque de perte d'emploi. Cela justifie pleinement une prise en charge précoce et complète, afin d'apporter un diagnostic clinique et étiologique aussi précis que possible. Précédé d'un interrogatoire minutieux à la recherche de facteurs favorisants et déclenchants, l'examen clinique sera complété d'un bilan allergologique par tests épicutanés et prick tests, permettant de classer l'ECM en ses principales variétés : irritation, allergie de contact, atopie, dysidrose, E hyperkératosique, E nummulaire ou de cause inconnue. L'évaluation de la sévérité de l'ECM est une aide objective à sa prise en charge thérapeutique, qui doit être rapide et efficace.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Eczéma chronique des mains ; Maladie professionnelle ; Atopie ; Patch tests ; Prick tests

Abstract

Chronic hand eczema (CHE) is a common skin disease, with a lifetime prevalence of 15% of the general population, an incidence of 5.5 cases/1000 person per year. About twice more common in women, occurring before age 20 in 1/3 of cases, CHE is favored by numerous factors, endogenous (genetic predisposition, atopic disease) and exogenous (irritant contact, wet work, dirt, contact allergy, smoking, nickel allergy) that are often associated. The average length of the CHE exceeds 10 years, with a significant impact on the quality of life and patient's job, with sick leave and risk of job loss. This fully justifies an early treatment and complete check-up, to provide a correct clinical diagnosis and etiology as possible. A careful history looking for contributing and triggering factors, clinical examination and allergy tests (patch and prick tests) will permit to classify the CHE in its main varieties: irritant, contact allergy, atopy, vesicular, hyperkeratotic, nummular (discoid) or unclassified (20%). The assessment of the severity of the ECM is an objective aid to therapeutic care, which must be quick and efficient.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Chronic hand eczema; Occupational dermatitis; Atopy; Patch tests; Prick tests

1. Introduction

L'eczéma des mains (EM), encore parfois appelé dermatite des mains, intéresse les dermatologues, allergologues et

médecins du travail depuis des décennies. Dès les années 1950, paraissent des publications où l'on utilise le terme d'eczéma des mains (*hand eczema*) indifféremment de celui plus vague de dermatite (*hand dermatitis*) [1–4]. On préfère actuellement le terme d'EM, que ce soit en littérature anglophone [5] ou francophone [6]. La chronicité de l'EM est fréquente, mais délicate à définir ; on considère actuellement que l'eczéma chronique des mains (ECM) implique la

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : christophe.lecoz@wanadoo.fr.

présence de lésions d'eczéma depuis plus de trois mois, ou plus de deux poussées annuelles malgré un traitement bien effectué [7].

La plupart des auteurs insistent sur le caractère syndromique de l'affection, souvent décrite comme une entité à part entière, et pas uniquement comme la topographie banale d'une dermatose inflammatoire, ou la localisation particulière, mais aléatoire d'une allergie de contact. Si chacun insiste sur la fréquence de l'ECM, les études épidémiologiques objectivant la fréquence de celui-ci, en provenance d'Europe du Nord, restent rares [8–16]. C'est toutefois une affection dermatologique très fréquente, puisque l'on estime sa prévalence instantanée à 4 %, sur un an à environ 10 % et sur la vie à plus de 15 % de la population générale [17,18]. L'incidence médiane est de 5,5 cas sur 1000 personnes et par an [18]. Les femmes sont plus volontiers atteintes que les hommes avec un sex-ratio aux alentours de 2 dans la plupart des études [16,19–21], mais les hommes atteints le sont plus sévèrement [22]. Affectant la main, outil propre et indispensable à l'homme, l'ECM occasionne systématiquement une gêne, au moins fonctionnelle, diversement ressentie. Si les formes aiguës entraînent un handicap transitoire, les formes chroniques peuvent retentir gravement sur la vie quotidienne du patient, personnelle, sociale, domestique et professionnelle [23]. La prise en charge de l'ECM est souvent complexe, puisqu'elle nécessite un diagnostic dermatologique aussi précis que possible (permettant d'éliminer les autres causes de dermatose inflammatoire des mains), une prise en charge étiologique qui doit permettre l'identification des facteurs favorisant, déclenchant ou aggravant l'ECM afin de les supprimer ou de les atténuer (atopie, irritants physiques et chimiques, allergènes de contact, protéines inductrices de dermatite de contact aux protéines...). L'origine la plus fréquente de l'ECM est due à des contacts irritants (35 %), à une dermatite atopique (22 %) ou à un eczéma de contact allergique (19 %). Les formes vésiculeuses (dysidrosiques) ou hyperkératosiques, idiopathiques, constituent un groupe de moindre importance [9,20]. L'ECM reste toutefois un syndrome protéiforme, tant par sa présentation clinique que par ses facteurs étiologiques. En effet, l'aspect clinique ne permet jamais de préjuger d'une origine ou d'une autre à l'ECM (Fig. 1), et les facteurs étiologiques sont exceptionnellement uniques, rendant la prise en charge d'autant plus compliquée (Fig. 2). Nous insisterons dans cet article sur la prise en charge diagnostique, qui, aussi aboutie que possible, permettra un traitement adapté au mieux à la situation du patient.

2. Interrogatoire

L'interrogatoire reste le fondement du diagnostic de l'ECM, et la plupart des auteurs à l'origine d'articles ou de revues sur le sujet insistent sur cette donnée. Ce dialogue avec le patient et les différents intervenants potentiels, dont l'ordre de déroulement est souvent formalisé dans la littérature, permet d'ébaucher un diagnostic étiologique :

- par la recherche des facteurs favorisant (ou réputés tels) de l'ECM ;



Fig. 1. Eczéma chronique des mains de contact allergique chez un salarié manipulant des résines époxy de type bisphénol F.



Fig. 2. Eczéma chronique des mains chez une infirmière, de mécanisme étiologique complexe : accumulation de facteurs irritatifs et eczéma de contact allergique aux méthyl- et méthylchloro-isothiazolinones contenues dans le savon liquide pour les mains.

- par l'identification des facteurs potentiellement déclenchant ou entretenant l'ECM, qu'il s'agisse d'irritants physiques ou chimiques, de facteurs d'allergie de contact, de protéines inductrices de dermatite de contact aux protéines ;
- en recherchant les traitements qui ont été effectués et leurs modalités d'application : souvent prescrits par le médecin ou d'autres professionnels de santé, plus ou moins modifiés par le pharmacien, le patient et son entourage ;
- en s'enquérant des moyens de protection individuels ou collectifs, en particulier en milieu professionnel.

Nous soulignerons d'emblée trois données importantes pour le bon déroulement de l'entretien :

- il convient de s'assurer d'emblée de la bonne compréhension du patient, par exemple, en lui posant quelques questions

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3386721>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3386721>

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