



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Eczémas des paupières : actualités en 2020

Eyelids contact dermatitis: What news

E. Collet*, C. Leleu, M. Jordan, C. Ripert

Service de dermatologie, CHU François-Mitterrand, 14, rue Paul-Gaffarel, 21000 Dijon, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :
Reçu le 14 février 2020
Accepté le 14 février 2020
Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :
Dermatite de contact
Tests cutanés
Paupières
Allergie

Keywords:
Contact dermatitis
Skin testing
Eyelids
Allergy

L'eczéma des paupières constitue un motif fréquent de consultation en dermato-allergologie. Lors du Congrès francophone d'allergologie de 2011, nous avons effectué une mise au point détaillée sur cette forme topographique d'eczéma de contact en précisant les modes de sensibilisation ainsi que les différentes sources d'allergènes en cause (Tableau 1) [1,2]. Cet article est une mise à jour sur la question.

1. Eczémas des paupières : n'y a-t-il que les patch-tests ?

La technique des patch-test est la méthode de référence dans l'exploration des eczémas des paupières. Toutefois, les patch-tests peuvent être pris en défaut et doivent donc être complétés par des techniques alternatives :

- les tests semi-ouverts sont utiles pour les produits rincés (shampoings, savons...). Leur réalisation est simple, et permet de contourner l'obligation de dilution qu'impose un patch-test classique. Ils doivent aussi être utilisés pour explorer les allergies

à des cosmétiques irritants comme les mascaras ou les vernis à ongles ;

- les patch-tests dans l'exploration des collyres ou topiques ophtalmologiques sont souvent décevants. Alors qu'un topique médicamenteux est fortement suspecté, on a la surprise d'observer un patch-test négatif ou faiblement positif car l'allergène en cause est en faible concentration dans ce topique. Dans ce cas, les tests d'applications répétés (ROAT) permettent de redresser le diagnostic. Ils peuvent facilement être proposés par le dermatologue et l'allergologue dès la première consultation. En cas de positivité, ils seront complétés par l'exploration des ingrédients séparés. Une autre alternative est la réalisation d'un patch-test utilisant une autre forme galénique du principe actif du topique médicamenteux ophtalmologique : c'est par exemple le cas des collyres antibiotiques pour lesquels la forme orale ou injectable de l'antibiotique pourra être appliquée en patch-test.

2. Allergènes de contact des paupières en 2020

2.1. Médicaments topiques à usage ophtalmologique

Gilissen et al. en 2018 ont comparé les caractéristiques de 118 cas d'eczéma des paupières aux médicaments topiques oph-

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : ecollet@chu-dijon.fr (E. Collet).

Tableau 1

Récapitulatif des principaux modes de sensibilisation des eczémata des paupières et des sources d'allergie [1].

Modes de sensibilisation	Application directe de l'allergène sur la paupière ou sur la surface oculaire (collyres, maquillage des yeux. . .) Application à proximité sur le cuir chevelu, le visage, le cou (teinture capillaire, cosmétiques du visage. . .) Eczémata manuportés (dermatites dites ectopiques comme les eczémata des paupières liées aux vernis à ongles) Eczéma aéroportés (parfums, isothiazolinones des peintures) Eczémata par procuration (véhiculé par une tierce personne) Eczéma photodéclenché ou photoaggravé (atteintes des paupières exceptionnellement isolée. Ex. : filtres solaires, frullania. . .) Les cosmétiques et produits d'hygiène Les médicaments topiques à usage ophtalmologiques : principes actifs ; conservateurs et autres composants Les allergènes professionnels
Principales sources d'allergie de contact des paupières	

talmologiques (MTO) confirmés par les tests cutanés répartis sur trois périodes : 1990 à 1998, 1999 à 2007 et 2008 à 2016. Il s'agissait majoritairement de femmes (74,6 %). Parmi eux, 59,3 % réagissaient au principe actif du médicament, 28,8 % aux autres ingrédients et 11,9 % aux deux. Une trentaine de molécules ont été incriminées. L'utilisation de la tobramycine a fortement augmentée au cours des trois périodes étudiées au détriment de la néomycine, du chloramphénicol et de la polymyxine B ce qui explique une nette baisse des sensibilisations de contact pour ces trois derniers antibiotiques et une augmentation des allergies de contact à la tobramycine. Les auteurs observent également une diminution des allergies de contact aux conservateurs comme le thiomersal et le chlorure de benzalkonium au cours de ces dix dernières années, probablement liée à l'utilisation de formes « unidoses ». Ils soulignent le faible taux de sensibilisation aux bêtabloquants dans leur étude qu'ils expliquent par des faux négatifs des patch-tests (intérêt des ROAT ou des tests de provocation) et par l'utilisation d'autres traitements du glaucome (dorzolamide, prostaglandines). Les auteurs insistent sur la fréquence des allergies croisées entre molécules appartenant à la même famille (aminoglycosides, corticostéroïdes, antiseptiques mercuriels) [3].

Plusieurs cas d'eczéma des paupières associés à des conjonctivites aiguës ont été récemment signalés avec l'azithromycine (collyre AZYTER®) prescrit après injections intra-vitréennes pour une DMLA. Les patch-tests étaient souvent faiblement positifs voire négatifs avec le collyre tel quel et le diagnostic confirmé grâce au patch-test avec l'azithromycine per os (ZITHROMAX® 30 % vas) et/ou le ROAT avec le collyre [4].

Le polyhexaméthylène biguanide (PHMB), conservateur de la famille des biguanides entre dans la composition de pansements et solutions pour les ulcères de jambe, de cosmétiques et de désinfectants pour piscine. Un cas d'allergie de contact des paupières après utilisation d'une solution d'entretien des lentilles de contact a été rapporté par Aerts et al. Ces cas d'allergie, peu fréquents jusqu'à présent risquent d'augmenter car le PHMB pourrait remplacer les isothiazolinones dans les cosmétiques. Les auteurs conseillent de le tester à 0,5 % dans l'eau [5].

2.2. Des ongles artificiels à l'esthétique des cils : de nouvelles sources d'eczémata des paupières

L'engouement grandissant pour les soins de manucurie et les ongles artificiels est à l'origine d'une augmentation des allergies de contact aux acrylates ces dernières années. Plusieurs techniques sont utilisées : pose d'un gel liquide polymérisant sous une lampe UV (monomères acryliques liquides), technique de l'ongle sculpté qui consiste à appliquer une résine polymérisée à partir d'une poudre (polymères acryliques) et d'un liquide et pose de capsule ou tips collées par une colle cyanoacrylate sur la tablette unguéale. Les vernis semi permanents sont eux aussi à base de monomères

liquides et les strass ou autres ornements sont fixées par de colles cyanoacrylates. Cliniquement ces eczémata se traduisent chez les utilisatrices d'ongles artificiels par une acropulpite et un eczéma périunguéal et chez les esthéticiennes par un eczéma parfois violent des mains avec des localisations possibles au cou et aux paupières. L'achat possible de « kit » de manucurie permet cette activité en amateur à domicile. Les acrylates les plus fréquemment mis en cause dans les allergies aux ongles artificiels sont le 2-hydroxyéthyl méthacrylate (HEMA actuellement dans la batterie standard), le 2-hydroxypropyl méthacrylate, l'éthylène glycol diméthacrylate (EGDMA) et l'éthyl méthacrylate auxquels il faut adjoindre l'éthyl cyanoacrylate (ECA). Si une batterie minimale d'acrylates devait être proposée dans cette exposition, elle pourrait comporter HEMA, EGDMA et ECA. Nous recommandons l'utilisation des allergènes commerciaux plutôt que les acrylates apportés par les malades qui doivent être très dilués (2 % en règle générale) sous peine d'importantes irritations [6,7].

Les extensions de cils sont également très en vogue. Les cils (poils d'animaux ou synthétiques) sont fixés un par un sur les cils préexistants. Les colles sont des cyanoacrylates. Bien que non directement appliquées sur la peau, ces colles peuvent occasionner des eczémata de contact aigus des paupières [7,8]. Une autre source possible d'allergie est la paraphénylène diamine avec laquelle les cils sont secondairement teints [9].

2.3. Les isothiazolinones toujours d'actualité

Depuis 2017, la législation européenne interdit l'utilisation de la méthylisothiazolinone (MI) ou du mélange méthylisothiazolinone/méthylchloroisothiazolinone (MI/MCI) dans les produits non rincés et limite à 15 ppm son utilisation dans les produits rincés. Cette législation est plus restrictive qu'aux USA, au Canada ou en Asie. Le benzisothiazolinone (BIT) et l'octylisothiazolinone (OIT) n'entrent pas, en Europe, dans la composition des cosmétiques. Ces restrictions ont entraîné une diminution nette en France des cas de sensibilisations liées aux cosmétiques et produits d'hygiène. Elles restent possibles avec des cosmétiques achetés sur internet ou à l'étranger (ex. : présence de BIT dans des crèmes solaires aux USA et Canada).

Mais les isothiazolinones sont encore très présents dans notre environnement : produits ménagers, peintures et colles (concentrations de MI parfois > 150 ppm), fluides de coupe, industrie des textiles et du cuir (concentrations OIT jusqu'à 280 ppm), industrie des gants en vinyl. De nombreux cas d'allergies aéroportées sont signalés, touchant les paupières, parfois la face et le cou lors d'expositions aux peintures ou aux colles notamment [10]. Amsler et al. rapportent 44 cas d'eczémata de contact aéroportés à des peintures murales « grand public » survenant le plus souvent en dehors d'un contexte professionnel, parfois graves, touchant les voies respiratoires (22,5 %) et nécessitant une hospitalisation (9,1 %). La

moitié seulement des peintures identifiées mentionnaient la présence d'isothiazolinones [11].

2.4. Une « batterie paupière » est-elle nécessaire ?

En 2018, Assier et le groupe dermato-allergologie de contact de la société française de Dermatologie rapportent une série prospective de 264 eczéma des paupières (238 femmes et 26 hommes). Les tests cutanés comportaient une batterie standard européenne, les ajouts français, une batterie « paupières » assez large élaborée par le groupe, les produits apportés par les patients testés en patch-tests ou en tests semi-ouverts, parfois complétés par des ROAT. Les tests étaient positifs chez 167 patients avec au total 322 patch-tests positifs. Les auteurs retiennent une pertinence des tests chez 84 malades. Ces tests pertinents se trouvaient en grande majorité dans la batterie standard et les produits apportés. Seuls 4 malades avaient des tests positifs et pertinents détectés par la « batterie paupières ». Les allergènes les plus fréquents étaient les isothiazolinones et les marqueurs des parfums. Les auteurs concluent à l'inutilité d'une batterie paupière et insistent sur l'intérêt des tests avec les produits apportés par nos patients en associant patch-tests conventionnels et techniques alternatives aux patch-tests (tests semi-ouverts et ROAT) [12].

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Collet E, Castelain M, Milpied B. Œil, paupières et allergènes de contact. Rev Fr Allergol 2011;51:318–22.
- [2] Castelain M, Collet E. Œil et paupières : explorations de l'allergie de contact. In: Pisella PJ, Fauquet JL, editors. L'allergie oculaire. Rapport annuel. 2007. p. 142–50.
- [3] Gilissen L, De Decker L, Hulshagen T, Goossens A. Allergic contact dermatitis caused by topical ophthalmic medications: keep an eye on it ! Contact Dermatitis 2018;80:291–317.
- [4] de Risi-Pugliese T, Amsler E, Collet E, Francès C, Barbaud A, Pecquet C, et al. Eyelid allergic contact dermatitis after intravitreal injections of anti-vascular endothelial growth factor: what is the culprit? A report of 3 cases. Contact Dermatitis 2018;79(2):103–4.
- [5] Aerts O, Smeets J, Andriaenssens K, Lambert J, Goossens A. Contact allergy to biguanides might explain cases of unresolved eyelid dermatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2015;29:2051–65.
- [6] Crepy MN. Allergies de contact professionnelle aux acrylates et méthacrylates : données récentes. In: Progrès en Dermato-allergologie. 39^e cours du GERDA, Dijon; 2018. p. 49–59.
- [7] Voller LM, Warshaw EM. Acrylates: new sources and new allergens. Clin Exp Dermatol 2019, <http://dx.doi.org/10.1111/ced.14093>.
- [8] Pesonen M, Kuuliala O, Henriks-Eckerman MJ, Aalto-Korte K. Occupational allergic contact dermatitis caused by eyelash extension glues. Contact Dermatitis 2012;67:307–8.
- [9] Ali L, Foulds JS, Abdul Ghaffar S. Severe eyelid allergic contact dermatitis secondary to eyelash tint: two case reports. Contact Dermatitis 2017;77:59–60.
- [10] Herman A, Aerts O, de Montjoye L, Tromme I, Goossens A, Baeck M. Isothiazolinone derivatives and allergic contact dermatitis: a review and update. J Eur Acad Dermatol Venereol 2019;33:267–76.
- [11] Amsler E, Aerts O, Raison-Peyron N, Debons M, Milpied B, Giordano-Labadie F, et al. Airborne allergic contact dermatitis caused by isothiazolinones in water-based paints: a retrospective study of 44 cases. Contact Dermatitis 2017;77:163–70.
- [12] Assier H, Tetart F, Avenel-Audran M, Barbaud A, Ferrier-le Bouëdec MC, Giordano-Labadie F, et al. Is a specific eyelid patch test series useful? Results of a French prospective study. Contact Dermatitis 2018;79:157–61.