



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

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

REVUE FRANÇAISE
D'**Allergologie**

Revue française d'allergologie xxx (2019) xxx–xxx

Fait clinique

Chéilites allergiques au nickel à mode de révélation atypique

Atypical nickel contact cheilitis

F.-Z. Elfatoiki^{a,b,*}, H. Erraji^{a,b}, C. Scheers^{a,b}, F. Hali^{a,b}, S. Chiheb^{a,b}

^a Service de dermatologie, CHU Ibn Rochd, Casablanca, Maroc

^b Service de dermatologie, hôpital Saint-pierre, Bruxelles, Belgique

Reçu le 14 août 2018 ; accepté le 23 mai 2019

Résumé

La chéilite allergique de contact est une affection relativement fréquente. Le sulfate de nickel est l'allergène le plus fréquemment retrouvé lors de l'exploration des dermatites de contact. Nous rapportons 2 observations de chéilite allergique au sulfate de nickel à mode de révélation atypique. Pour la première patiente le sulfate de nickel était contenu dans le crayon du rouge à lèvres. Pour la deuxième patiente, il s'agissait d'une chéilite allergique de contact d'origine professionnelle où le sulfate de nickel était transporté par les mains lors de la fabrication de bijoux fantaisie. Le sulfate de nickel reste toujours un allergène d'actualité non seulement dans l'eczéma de contact mais aussi dans la chéilite allergique de contact.

© 2019 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Chéilite ; Nickel ; Allergie ; Eczéma ; Contact

Abstract

Allergic contact cheilitis is not rare. Nickel sulfate is the most common allergen responsible for contact dermatitis. Herein we report 2 cases of atypical nickel contact cheilitis. In the first case, nickel sulfate was present in lipstick. The second case illustrates occupational cheilitis caused by handling of nickel sulfate during the manufacture of costume jewelry. Nickel sulfate continues to be an important allergen, not only in contact dermatitis but also in contact cheilitis.

© 2019 Published by Elsevier Masson SAS.

Keyword: Cheilitis; Nickel; Allergy; Dermatitis; Contact

1. Introduction

L'eczéma allergique de contact ou dermite allergique de contact est la forme la plus fréquente d'eczéma. Il est provoqué par le contact direct de la peau avec des substances étrangères allergisantes présentes dans notre environnement quotidien et auxquelles le sujet s'est préalablement sensibilisé. Il traduit une réaction immunitaire d'hypersensibilité retardée de type IV à médiation cellulaire. Sa prévalence est en constante augmentation [1,2]. Le sulfate de nickel est l'allergène le plus

fréquemment retrouvé dans les bilans d'allergie de contact [3]. La chéilite allergique de contact au nickel est une inflammation des lèvres secondaire au contact avec ce métal. Nous rapportons 2 observations de chéilite allergique au sulfate de nickel avec 2 mécanismes de révélation atypiques.

2. Observations

Cas 1 : une patiente de 21 ans sans antécédents pathologiques particuliers, présentait depuis 6 mois une chéilite sèche et fissuraire (Fig. 1). Cette patiente ne portait ni amalgame ni matériel dentaire particulier. L'enquête allergologique révélait l'apparition de la symptomatologie depuis l'utilisation d'un nouveau rouge à lèvres par la patiente. Les patch-tests étaient positifs

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : Fatiza59@hotmail.fr (F.-Z. Elfatoiki).



Fig. 1. Chéilite sèche et fissuraire.



Fig. 3. Poussée vésiculeuse d'une chéilite chronique croûteuse.



Fig. 2. Patch-test réalisé chez la 1^{re} patiente : positif au sulfate de Nickel (2+).



Fig. 4. Patch-test réalisé chez la 2^e patiente : positif au sulfate de Nickel (2+).

au sulfate de Nickel (2+) (Fig. 2). L'examen du crayon de rouge à lèvres montrait un embout métallique avec un test au diméthylglyoxime positif. L'utilisation de dermocorticoïdes forts associé à l'arrêt de l'utilisation du rouge à lèvres a permis la disparition complète des symptômes.

Cas 2 : une patiente de 55 ans sans antécédents pathologiques particuliers, présentait depuis 1 an une chéilite chronique croûteuse accompagnée de poussées vésiculeuses et suintantes (Fig. 3). Un tic de léchage des lèvres était rapporté. La patiente ne portait ni amalgame ni matériel dentaire particulier. L'enquête allergologique retrouvait un contact professionnel avec des accessoires en Nickel (confection de bijoux fantaisie). Les patch-tests étaient positifs pour le sulfate de Nickel (2+) (Fig. 4). La patiente a bien évolué après port de masque en milieu professionnel et traitement par dermocorticoïdes forts.

3. Discussion

L'originalité de nos observations réside dans la rareté de la chéilite au Nickel et son mode de révélation atypique. Pour la première patiente le sulfate de Nickel était contenu dans le

crayon du rouge à lèvres dont l'examen retrouve un embout métallique avec un test au diméthylglyoxime positif. Pour la deuxième patiente, il s'agissait d'une chéilite allergique de contact d'origine professionnelle où le sulfate de Nickel était transporté par les mains (chéilite de contact manuporté) lors de la fabrication des bijoux fantaisie. L'existence d'une irritation chronique liée au tic de léchage chez cette patiente a probablement favorisé la survenue de cette allergie.

La chéilite allergique de contact est une affection relativement fréquente mais dont la prévalence reste sous-estimée. Certaines séries publiées, rapportent une incidence de l'ordre de 25 à 34 % des chéilites [4]. Il s'agit d'une inflammation des lèvres caractérisée sur le plan clinique par une chéilite sèche, érythémato-squameuse, parfois crevassée et surinfectée. L'affection est prurigineuse, ou se manifeste par des douleurs plus ou moins cuisantes. Plus rarement, il peut s'agir d'une chéilite aiguë avec érythème, œdème et des minuscules vésicules qui font place secondairement à des croûtes jaunâtres et à des fissures [5]. Elle doit être distinguée d'une chéilite irritative par un agent irritant.

Le diagnostic de la chéilite allergique de contact repose sur l'enquête allergologique complétée par les patch-tests. Les allergènes responsables sont soit appliqués directement sur les lèvres comme des topiques médicamenteux ou des produits cosmétiques par exemple, soit véhiculés par voie aérienne comme certains allergènes professionnels (eczémas de contact aéroportés) ou encore transportés par l'intermédiaire des mains (eczémas de contact manuportés). Il faut également souligner la responsabilité des appareils d'orthodontie et prothèses dentaires dans la survenue de chéilites associées aux atteintes endobuccales [6]. Les produits les plus incriminés dans la survenue de la chéilite allergique de contact sont les cosmétiques dans 55,6 % des cas [3], suivis des médicaments topiques, des aliments et des métaux dont le Nickel rapporté par plusieurs publications [6].

En effet, Le sulfate de Nickel est l'allergène le plus fréquemment retrouvé lors de l'exploration par patch tests des dermatites de contact et représente la première cause d'eczéma de contact en Europe. La prévalence moyenne de l'allergie à ce métal en Europe varie entre est de 8,3 % en Suède et 18,5 % en Portugal [3]. Ubiquitaire, c'est un métal extrêmement répandu, il rentre dans la composition de nombreux alliages et est très largement utilisé dans l'industrie. Les bijoux de fantaisie, les clés, les accessoires vestimentaires, les pièces de monnaie et divers instruments métalliques utilisés par de nombreuses professions peuvent le relarguer de façon non négligeable [7]. L'induction d'une sensibilisation par voie orale semble peu probable, mais des études ont montré que l'exposition orale au nickel peut induire une dermatite de contact systémique chez des individus préalablement sensibilisés au nickel ou aggraver l'eczéma des mains ou d'autres régions du corps protégées de tout contact avec du nickel [8]. Des prothèses et autres implants chirurgicaux en alliage de nickel pourraient également produire une sensibilisation à ce métal ou aggraver une dermatite préexistante [9].

Par ailleurs, une sensibilisation concomitante au nickel sulfate, au cobalt chloride et au potassium dichromate n'est pas rare et doit être recherchée lors de la lecture des patch-tests [3].

Le traitement des chéilites allergiques de contact repose sur des mesures symptomatiques (corticoïdes topiques) et sur l'éviction de l'exposition à l'allergène incriminé [10]. Cela eut

être difficile en matière d'allergie lié au Nickel vu le caractère ubiquitaire de ce dernier.

4. Conclusion

La chéilite allergique de contact est une pathologie dont la fréquence est sous-estimée. Le diagnostic repose sur l'exploration allergologique par les patch-tests dont la pertinence doit être bien évaluée. Le Nickel, allergène le plus connu et le plus fréquemment rapporté dans la littérature reste toujours d'actualité non seulement dans l'eczéma allergique de contact mais aussi dans la chéilite allergique de contact.

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Martin SF, Rustemeyer T, Thyssen JP. Recent advances in understanding and managing contact dermatitis. *F1000 Res* 2018;20:7 [F1000 Faculty Rev-810].
- [2] Thyssen JP, Linneberg A, Menné T, et al. The epidemiology of contact allergy in the general population—prevalence and main findings. *Contact Dermatitis* 2007;57(5):287–99.
- [3] Schuttelaar MLA, Ofenloch RF, Bruze M, Cazzaniga S, Elsner P, Gonçalo M, et al. Prevalence of contact allergy to metals in the European general population with a focus on nickel and piercings: the EDEN Fragrance Study. *Contact Dermatitis* 2018;79(1):1–9.
- [4] Lim Sw, Goh Cl. Epidemiology of eczematous cheilitis at a tertiary dermatological referral centre in singapore. *Contact Dermatitis* 2000;43:322–6.
- [5] Collet E, Jeudy G, Dalac S. Les chéilites allergiques. *Rev Fr Allergol* 2010;50:238–43.
- [6] Zouhair K, El Fares N, El Ouazzani T, Lakhdar H, Benchikhi H. Les Chéilites allergiques: étude De 17 Cas. *Rev Fr Allergol* 2009;49:582–4.
- [7] Crépy MN. Dermatitis de contact aux équipements de protection individuelle (EPI). Fiche d'allergologie-dermatologie professionnelle TA 81. *Doc Med Trav* 2009;117:89–103.
- [8] Fabbro SK, Zirwas MJ. Systemic contact dermatitis to foods: nickel, BOP, and more. *Curr Allergy Asthma Rep* 2014;14(10):463.
- [9] World Health Organization. Environmental Health Criteria 108. Nickel Geneva: International Programme On Chemical Safety. WHO; 1991.
- [10] Samimi M. Chéilites: orientation diagnostique et Traitement. *Presse Med* 2016;45:240–50.