



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Fait clinique

Dermatite de contact aux crevettes

Shrimp contact dermatitis

S. Bouabdella^{a,*}, N. Zizi^{b,c}, S. Dikhaye^{b,c}

^a Department of Dermatology, Faculty of medicine and pharmacy, Mohammed the VIth University Hospital of Oujda, Oujda, Maroc

^b Department of Dermatology, Mohammed the VIth University Hospital of Oujda, Maroc

^c Laboratory of Epidemiology, Clinical research and public health, Faculty of medicine and pharmacy, Mohamed the first university of Oujda, Maroc

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 11 juin 2021

Accepté le 19 août 2021

Disponible sur Internet le xxx

Mots clés :

Dermatite de contact aux protéines

Allergie

Crevettes

Professionnelle

Dermatite chronique

R É S U M É

La dermatite de contact aux protéines est une réaction allergique cutanée induite principalement par des protéines de haut poids moléculaire d'origine animale ou végétale. Cliniquement, elle se caractérise par une dermatite chronique et récurrente avec un érythème, une desquamation et des fissures avec des exacerbations aiguës survenant quelques minutes après le contact avec l'allergène incriminé. Nous rapportons un cas de dermatite de contact aux crevettes bulleuse chez une femme qui n'avait jamais manipulé des crevettes avec ses mains.

© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Protein contact dermatitis

Allergy

Shrimps

Professional

Chronic dermatitis

Protein contact dermatitis is a cutaneous allergic reaction induced primarily by high molecular weight proteins of animal or plant origin. Clinically, it is characterized by chronic and recurrent dermatitis with erythema, scaling and fissuring with acute exacerbations occurring within minutes of contact with the offending allergen. We report a case of bullous shrimp contact dermatitis in a woman who had never handled shrimp with her hands.

© 2021 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

La dermatite de contact aux protéines (DCP) est une affection cutanée peu connue et sous-diagnostiquée par les dermatologues, résultant d'une réaction allergique médiée par les IgE [1]. C'est est une pathologie professionnelle fréquente mais sous-estimée. Les professionnels de la pêche et de l'industrie agro-alimentaire sont particulièrement exposés aux risques de dermatite de contact aux produits de la mer [2]. Nous rapportons un nouveau cas de dermatite de contact bulleuse aux crevettes.

* Auteur correspondant. Department of Dermatology, Mohammed the VIth University Hospital of Oujda, Apt 127, 1st floor, Lot la colline, Oujda, Maroc.

Adresses e-mail : sbouabdella@gmail.com (S. Bouabdella), nadaziz@hotmail.com (N. Zizi), sihamdikhay@hotmail.com (S. Dikhaye).

<https://doi.org/10.1016/j.reval.2021.08.005>

1877-0320/© 2021 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

2. Cas rapporté

Une patiente de 53 ans consultait pour des lésions très prurigineuses des mains évoluant depuis 7 semaines. La patiente n'avait pas d'antécédents d'atopie personnelle ou familiale et n'avait jamais consommé ou été en contact avec les crevettes ou avec d'autres fruits de mer. Elle travaillait dans une usine de crevettes où elle les décortiquait sans utiliser des gants ou autre moyen de protection. La patiente avait remarqué une amélioration des lésions lors de ses jours de repos et une aggravation lorsqu'elle retournait au travail.

La symptomatologie était marquée initialement par l'apparition d'un érythème avec un prurit devenant de plus en plus intense puis secondairement par l'apparition de vésicules et de bulles tendues de taille variable allant de 0,5 à 1,5 cm de diamètre. L'examen clinique trouvait une patiente apyrétique avec des lésions eczématiformes en interdigital et vésiculo-bulleuses tendues et luisantes



Fig. 1. Lésions vésiculo-bulleuses de la face dorsale des mains.



Fig. 2. Lésions vésiculo-bulleuses de la face palmaire des mains.

siégeant sur une peau érythémateuse, très prurigineuses au niveau de la face dorsale et palmaire des mains (Fig. 1 et 2). Les tests épicutanés et prick-tests ont été indiqués mais non faits par manque de moyens financiers de la patiente. Sur le plan biologique, les immunoglobulines E totales étaient à 526 kU/l et il n'y a pas eu de bilan plus détaillé pour la même raison. Compte tenu de l'aspect clinique, de la localisation des lésions et de la profession de la patiente, le diagnostic de dermatite de contact aux crevettes a été retenu. Une éviction de l'allergène avec application de dermocorticoïde de classe forte a permis le blanchiment total des lésions au bout de 10 jours. La patiente a dû malheureusement quitter son travail et n'a pas eu d'autres épisodes à 6 mois.

3. Discussion

La DCP est une affection cutanée rare, sous-diagnostiquée par de nombreux dermatologues. Hjorth et Roed-Petersen ont inventé le terme en 1976, décrivant la maladie comme un nouveau type de dermatite de contact professionnelle. Depuis, plusieurs

publications ont été consacrées à ce sujet [1]. C'est une dermatose chronique avec une hypersensibilité immédiate aux protéines et non liée aux haptènes [2]. Les agents étiologiques responsables de la DCP sont généralement d'origine protéique et alimentaire [1]. Les groupes professionnels les plus exposés à ces substances sont des métiers où on manipule des aliments : cuisiniers, employés de la restauration, boulangers, bouchers, poissonniers, emballateurs de fruits et légumes, nettoyeurs et surgélateurs de poisson, etc [1]. Concernant le mécanisme physiopathologique de la DCP, il n'est pas clair mais peut impliquer une réaction d'hypersensibilité de type I (immédiate), une réaction d'hypersensibilité de type IV (retardée) et/ou une réaction retardée due aux cellules de Langerhans porteuses d'IgE [3]. Plusieurs facteurs favorisent l'apparition de lésions cutanées, tels qu'une exposition continue à l'allergène, une éraflure chronique, l'humidité, la présence d'une dermatite de contact irritative ou allergique préexistante ou des antécédents de dermatite atopique [4]. Cliniquement, cette affection se présente sous la forme d'une dermatite subaiguë ou chronique, localisée sur les mains et/ou les avant-bras. Le patient se plaint de démangeaisons ou de picotements quelques minutes après le contact avec le produit responsable [1]. Il est souvent difficile de la différencier d'autres dermatoses eczémateuses. L'une des caractéristiques cliniques distinctives est que des poussées aiguës de prurit, d'urticaire, d'œdème ou de vésiculation sont observées quelques minutes après le contact avec les substances en cause. De plus, les tests épicutanés sont généralement négatifs, tandis que les prick-tests sont positifs [3]. La résolution de la dermatite pendant les vacances ou les jours de repos et la récurrence immédiate lors du retour au travail sont la norme [1]. Ce fait est fortement évocateur de DCP. Le diagnostic définitif est posé après évaluation clinique, notamment la localisation des lésions et la profession du patient, en plus des tests cutanés [1]. Le traitement est symptomatique notamment par l'utilisation de corticostéroïdes à court terme, d'agents immunomodulateurs ou d'antihistaminiques. Il est obligatoire d'éviter l'allergène responsable et même parfois de quitter le lieu de travail pour la résolution des symptômes [4].

4. Conclusion

La DCP est une affection rare et sous-diagnostiquée. Les dermatologues et les médecins du travail devraient l'inclure dans le diagnostic différentiel de la dermatite chronique affectant les mains ou les avant-bras chez les patients présentant un risque professionnel élevé, notamment ceux travaillant dans le secteur de la préparation des aliments [5].

Déclaration de liens d'intérêts

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

Références

- [1] Barata ARR, Conde-Salazar L. Protein contact dermatitis-case report. *An Bras Dermatol* 2013;88:611–3.
- [2] Barbaud A. Mechanism and diagnosis of protein contact dermatitis. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2020;20:117–21.
- [3] Levin C. Protein contact dermatitis: allergens, pathogenesis, and management. *Dermatitis* 2008;19:241–51.
- [4] Crépy MN. Dermatitis de contact professionnelles aux produits de la mer. *Fiche d'allergologie—dermatologie professionnelle* 2012;129:107–18.
- [5] Hernández-Bel P. Protein contact dermatitis: review of 27 cases. *Actas Dermosifiliogr* 2011;102:336–43.