

# ITEMS 186, 187

## Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopiques et de contact, conjonctivite allergique

- I. Aspects cliniques
- II. Données épidémiologiques, principales étiologies
- III. Stratégie diagnostique
- IV. Prévention
- V. Réparation

### Situations de départ

- 155 Rhinorrhée.
- 219 Hyperéosinophilie.
- 237 Prescription et interprétation de tests allergologiques (patch tests, prick tests, IDR).
- 299 Consultation post-événement allergique.
- 315 Prévention des risques professionnels.

### Hierarchisation des connaissances

ITEM 186 – Hypersensibilités et allergies chez l'enfant et l'adulte : aspects physiopathologiques, épidémiologiques, diagnostiques et principes de traitement

Rang	Rubrique	Intitulé
B	Éléments physiopathologiques	Expliquer la physiopathologie des réactions d'hypersensibilité : allergique et non allergique*
B	Prévalence, épidémiologie	Connaître les grandes tendances épidémiologiques des allergies aux venins d'hyménoptères : prévalence, mortalité*
B	Prévalence, épidémiologie	Connaître les grandes tendances épidémiologiques de l'allergie alimentaire : prévalence, mortalité, allergènes*

Rang	Rubrique	Intitulé
B	Prévalence, épidémiologie	Connaître les grandes tendances épidémiologiques des hypersensibilités allergiques et non allergiques médicamenteuses : prévalence, morbidité, mortalité*
B	Éléments physiopathologiques	Connaître les éléments physiopathologiques des allergies aux venins d'hyménoptères : prévalence, mortalité*
A	Diagnostic positif	Connaître et hiérarchiser les différentes étapes du diagnostic des allergies respiratoires*
A	Diagnostic positif	Connaître les principaux allergènes de l'allergie alimentaire IgE-dépendante*
B	Diagnostic positif	Connaître l'algorithme de prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'allergie alimentaire IgE-dépendante à l'arachide et aux fruits à coque*
B	Diagnostic positif	Connaître l'algorithme de prise en charge diagnostique et thérapeutique de l'allergie alimentaire aux allergènes croisant avec les pneumallergènes*
B	Diagnostic positif	Connaître et hiérarchiser les différentes étapes du diagnostic des allergies aux venins d'hyménoptères*
A	Étiologie	Connaître le rôle de l'environnement extérieur, domestique et professionnel dans l'allergie*
B	Examens complémentaires	Savoir poser l'indication de la réalisation d'un test de dépistage IgE multiallergénique (aéroallergènes et trophallergènes)*
B	Prise en charge	Connaître les modalités de réalisation et de prescription des tests cutanés en allergologie*
A	Suivi et/ou pronostic	Connaître les principes de l'éducation thérapeutique dans l'allergie alimentaire (PAI, indication de l'adrénaline auto-injectable...)*
A	Diagnostic positif	Savoir diagnostiquer une conjonctivite allergique*
A	Prise en charge	Connaître les principes du traitement d'une conjonctivite allergique*
A	Prévalence, épidémiologie	Connaître les grandes tendances épidémiologiques de l'allergie alimentaire : prévalence, mortalité, allergènes*
A	Prévalence, épidémiologie	Connaître les grandes tendances épidémiologiques de l'allergie respiratoire : prévalence, mortalité, morbidité, allergènes*
A	Examens complémentaires	Savoir poser l'indication de la réalisation d'un test de dépistage IgE multiallergénique (aéroallergènes et trophallergènes)*

Les spécificités des allergies d'origine professionnelle n'étant pas abordées dans le tableau de la R2C, la hiérarchie des connaissances de ce chapitre est proposée par le Collège des enseignants hospitalo-universitaires de médecine et santé au travail.

**ITEM 187 – Hypersensibilités et allergies cutanéomuqueuses chez l'enfant et l'adulte. Urticaire, dermatites atopique et de contact**

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Définition	Définition de l'urticaire*	
B	Éléments physiopathologiques	Bases physiopathologiques de l'urticaire*	
A	Diagnostic positif	Savoir diagnostiquer une urticaire superficielle et profonde*	
A	Contenu multimédia	Savoir reconnaître une urticaire*	Photographies de plaques œdémateuses d'urticaire

Rang	Rubrique	Intitulé	Descriptif
A	Identifier une urgence	Savoir reconnaître une anaphylaxie*	
A	Étiologie	Connaître les principales causes de l'urticaire*	Urticaires physique, de contact, alimentaires, médicamenteuses, infectieuses
A	Prise en charge	Connaître le traitement d'une urticaire aiguë*	
B	Éléments physiopathologiques	Connaître les facteurs responsables de l'atopie	Facteurs génétiques, immunologiques et environnementaux
A	Diagnostic positif	Connaître les aspects cliniques de la dermatite atopique en fonction du stade et son mode évolutif*	
A	Contenu multimédia	Savoir reconnaître une dermatite atopique*	Photographie d'une dermatite atopique du nourrisson en poussée
B	Suivi et/ou pronostic	Connaître les principales complications de la dermatite atopique*	
A	Prise en charge	Connaître les grands principes du traitement de la dermatite atopique*	
B	Éléments physiopathologiques	Physiopathologie de l'eczéma de contact*	
A	Diagnostic positif	Connaître les signes cliniques d'un eczéma aigu*	
A	Contenu multimédia	Savoir reconnaître un eczéma aigu*	Photographie d'un eczéma aigu
A	Étiologie	Connaître la démarche diagnostique étiologique dans un eczéma de contact et les principaux allergènes responsables	
B	Examens complémentaires	Connaître le principe, la technique et l'interprétation des tests épicutanés	
A	Prise en charge	Connaître les grands principes du traitement d'un eczéma de contact*	

**A** Les dermatoses professionnelles sont définies comme des maladies cutanées provoquées en tout ou en partie par l'activité professionnelle.

Les mains sont leur site de prédilection et lorsque les lésions se chronicisent, les conséquences en matière d'emploi peuvent être désastreuses pour les travailleurs touchés, avec un risque d'inaptitude au poste et de désinsertion socioprofessionnelle.

Les dermatoses professionnelles sont l'une des principales causes de pathologies professionnelles en Europe, et dans près de 80 % des cas, elles concernent des dermatites de contact professionnelles qui constituent un véritable enjeu de prévention pour la santé des travailleurs.

## I. Aspects cliniques

Les dermatites de contact professionnelles comprennent les dermatites allergiques de contact, les dermatites irritatives de contact et les urticaires de contact ([tableau 14.1](#))<sup>15</sup>.

La dermatite irritative de contact est très souvent impossible à différencier de la dermatite allergique de contact. En cas d'eczéma des mains sans autre localisation, il peut être aussi difficile de la différencier cliniquement d'une dermatite atopique.

<sup>15</sup> Se référer au Référentiel de dermatologie pour une description précise de la symptomatologie.

**Tableau 14.1. A Allergies cutanées d'origine professionnelle.**

Type	Définition	Agent sensibilisant responsable
Dermatite allergique de contact	Réaction allergique cutanée de type retardée, apparaissant 24 à 48 heures après le contact avec l'allergène. Une irritation cutanée (due à un contact avec des produits irritants) peut présenter parfois le même aspect clinique	Allergènes, le plus souvent des substances de bas poids moléculaires Par exemple : produits de coloration de cheveux, additifs des gants en caoutchouc, résines, métaux, agents antimicrobiens...
Urticaire de contact	Réaction allergique cutanée de type immédiat, apparaissant dans les minutes après le contact avec l'allergène	Allergènes, le plus souvent des protéines d'origine animale ou végétale ; par exemple : latex naturel.

## II. Données épidémiologiques, principales étiologies

Les dermatites de contact professionnelles touchent plus fréquemment les femmes, dans des tranches d'âges jeunes.

Les principaux secteurs mis en cause pour les dermatites de contact professionnelles se distribuent différemment en fonction du sexe et sont, par ordre décroissant de fréquence :

1. santé et action sociale ;
2. services aux personnes ;
3. construction.

Les principaux allergènes professionnels sont :

- les additifs du caoutchouc (allergies aux gants) ;
- les métaux (nickel, chrome, cobalt) ;
- les allergènes présents dans les détergents (isothiazolinones) ;
- les biocides, désinfectants, antiseptiques ;
- les matières plastiques.

Les principales étiologies pour les dermatites irritatives de contact :

- le travail en milieu humide ;
- les détergents ;
- les désinfectants et antiseptiques ;
- les acides et les bases ;
- les solvants organiques ;
- les huiles et fluides de coupe.

**C** Les principales évolutions récentes dans les étiologies sont les suivantes :

- les dermatites de contact professionnelles associées aux cosmétiques (savons ou parfums) et les biocides augmentent significativement dans le secteur de la santé et de l'action sociale ;
- les produits de coiffure et les cosmétiques (savons essentiellement) augmentent dans celui des services personnels, essentiellement parmi les coiffeuses ;
- on observe une montée des cas de dermatites allergiques de contact aux résines époxy dans la construction et les dermatites irritatives de contact liées au ciment dans ce secteur ne baissent pas.

Globalement, on observe une hausse des dermatites allergiques de contact liées aux isothiazolinones, quel que soit le secteur, et une baisse des dermatites irritatives de contact liées à l'action de lavage des mains (utilisation itérative des savons) dans le secteur des soins qui s'explique par les nouvelles procédures de désinfection des mains.

### III. Stratégie diagnostique

Ⓐ L'interrogatoire doit permettre de préciser les produits manipulés dans l'exercice de la profession et les conditions de manipulation, la chronologie des manifestations cutanées par rapport à l'activité professionnelle, et l'existence éventuelle de lésions similaires chez les collègues de travail.

Le bilan allergologique d'une suspicion de dermatite allergique repose sur la pratique de tests épicutanés (ou patch tests, [figure 14.1](#)).

Plusieurs batteries sont disponibles pour réaliser des tests épicutanés (exploration de l'hypersensibilité retardée — type IV de classification Gell et Coombs) : la batterie standard européenne, les batteries de tests spécialisés par activité professionnelle (caoutchouc, cosmétiques, acrylates à usage dentaire, médicaments, etc.) et les tests avec les produits professionnels si leur composition chimique est connue.

Le matériel à tester (dissout dans de la vaseline ou en milieu aqueux) est déposé sur un support inerte sous forme de pastille et appliqué sur la partie supérieure du dos, en peau saine. Les tests sont retirés à 48 heures avec une lecture immédiate et si possible différée à 72 ou 96 heures (recherche d'une réaction retardée).

La positivité d'un test est à confronter à l'anamnèse et à l'examen clinique afin d'évaluer sa pertinence.

L'exploration d'une urticaire de contact repose sur la pratique de tests cutanés (prick tests, [figure 14.2](#)) et de recherche d'IgE spécifiques *in vitro*.

Les tests cutanés conventionnels les plus fiables pour diagnostiquer les causes d'urticaires de contact immunologiques et les dermatites aux protéines sont les prick tests (exploration de l'hypersensibilité immédiate — type I de classification Gell et Coombs). Ils sont réalisés sur les faces antérieures des avant-bras. Une goutte de la solution contenant l'allergène est déposée à la face antérieure de l'avant-bras, qui est percée avec une lancette. Il est nécessaire d'y ajouter un contrôle positif (histamine ou codéine) et un contrôle négatif (sérum physiologique). La lecture se fait 20 minutes plus tard (réaction immédiate). En cas d'allergie, apparaît une réaction locale immédiate appelée triade de Lewis, associant prurit, érythème et œdème. Cependant, cette réaction n'est pas spécifique de l'allergie IgE dépendante.

Pour certaines substances responsables d'urticaires de contact immunologiques, des IgE spécifiques et moléculaires peuvent être recherchées par la technique de *Radio-Allergo Sorbent Test* (RAST). C'est le cas pour le latex, la farine, l'alpha-amylase, ainsi que pour de nombreux fruits et légumes.



Fig. 14.1. Ⓐ Patch test.



**Fig. 14.2.** **A** Prick test positif.

## IV. Prévention

**B** (Cf. également ITEM 182.)

La prévention est à la fois technique et médicale.

La **prévention technique**, dont la responsabilité revient à l'employeur avec le conseil entre autres du médecin du travail, consiste à limiter au maximum les contacts cutanés directs, manuportés ou aéroportés avec les molécules allergisantes : remplacement de ces molécules par d'autres, moins ou non allergisantes, emploi en circuit fermé, automatisation...

Le port de gants est une mesure classique et utile si les mesures précédentes ne peuvent être mises en œuvre. Néanmoins, les gants peuvent être à l'origine d'urticaire (latex) ou d'eczéma (accélérateurs de vulcanisation du caoutchouc), ou aggraver une dermatose préexistante (macération, pénétration de produits à l'intérieur de gants inadaptés ou détériorés par les substances chimiques).

L'hygiène cutanée est un élément essentiel de la prévention médicale. Certains savons très alcalins et abrasifs induisent des dermatites d'irritation favorisant la sensibilisation.

Le nettoyage des mains avec des solvants ou des détergents est formellement contre-indiqué. L'application de *crèmes émollientes*, régulièrement répétée et correctement répartie sur les mains est utile.

La prévention permet réellement de réduire l'incidence des dermatoses professionnelles. Ainsi, la campagne de substitution des gants en latex dans le secteur de soins au milieu des années 2000 a été suivie d'une réduction significative de la notification des cas d'urticaire de contact, et la baisse de la concentration en chrome hexavalent dans le ciment en 2005 s'est accompagnée d'une réduction de moitié des cas de dermatites allergiques de contact en France et au Royaume-Uni.

Au stade de dermatite de contact allergique confirmée, *l'éviction de l'allergène* dans l'environnement non seulement professionnel mais aussi domestique du patient est indispensable mais parfois difficilement obtenue lorsqu'il s'agit d'allergènes ubiquitaires comme le nickel. Si

l'éviction est impossible, la prévention inefficace (gants non tolérés ou non adaptés aux gestes, par exemple) et le changement de poste impossible, la dermatose peut déboucher sur une inaptitude médicale au poste et un licenciement.

## V. Réparation

Ⓐ Il existe des tableaux de maladies professionnelles pour les dermatoses professionnelles (cf. ITEM 184 au [chapitre 13](#)).

Points  
clés

- Il existe plusieurs types de dermatites professionnelles :
  - les dermatites allergiques de contact;
  - les dermatites irritatives.
- L'interrogatoire permet de différencier rapidement la dermatite allergique de contact de l'urticaire, notamment du fait des délais d'apparition (24 heures à 48 heures versus quelques minutes).
- Les patch tests permettent, en cas de positivité, de retrouver l'étiologie d'une dermatite allergique. Les prick tests permettent de mettre en évidence l'étiologie d'une urticaire.

### Pour en savoir plus

Vidéo. Cours du collège des enseignants (durée 1 h) : Dermatoses professionnelles : identification des causes professionnelles et traitement étiologique. Réinser-

tion professionnelle (Pr Frimat). <https://webtv.univ-rouen.fr/videos/permalink/v12515a175cc130ksh8q/>.



Vidéo. Cours du collège des enseignants (durée 1 h). Dermatoses professionnelles : identification des causes professionnelles et traitement étiologique. Réinsertion professionnelle (Pr Frimat). <https://webtv.univ-rouen.fr/videos/permalink/v12515a175cc130ksh8q/>

Vidéo. Cours du collège des enseignants (durée 1 h) : Dermatoses professionnelles : identification des causes professionnelles et traitement étiologique. Réinser-

tion professionnelle (Pr Frimat). <https://webtv.univ-rouen.fr/videos/permalink/v12515a175cc130ksh8q/>.

## ▶ **Entraînement**

Plusieurs types d'entraînements sont proposés pour vous autoévaluer :

- *Key-Feature Problems* : page 354.
- Questions isolées : page 362.