

COUP D'ŒIL DU CONGRES GERDA 2022

Sommaire

« LE CHIFFRE DU JOUR » : 7.....	2
FOCUS DERMATO - ARTICLE 1	
Session 1 – Cosmétiques	
<i>Liesbeth GILISSEN (Leuven, Belgique), Christine LAFFORGUE (Châtenay-Malabry)</i>	3
Quiz de formation	4
FOCUS DERMATO - ARTICLE 2	
Session 2 – Urticaire & angio-œdème	
<i>Angèle SORIA (Paris), Jonathan WHITE (Bruxelles, Belgique), Jean-Luc BOURRAIN (Montpellier)</i>	5
Quiz de formation	6
FOCUS DERMATO - ARTICLE 3	
Session 3 – Les mains (d'anvers)	
<i>Brigitte MILPIED (Bordeaux), Delphine STAUMONT-SALLE (Lille).....</i>	7
Quiz de formation	8
FOCUS DERMATO - ARTICLE 4	
Session 4 : Dermatite atopique	
<i>Marie BAECK (Bruxelles, Belgique), Hilde LAPEERE (Gand, Belgique).....</i>	9
Quiz de formation	10
FOCUS DERMATO - ARTICLE 5	
Session 5 : Photoallergie & phototoxicité	
<i>An GOOSSENS (Leuven, Belgique), Martine AVENEL-AUDRAN (Angers)</i>	11
Quiz de formation	12
FOCUS DERMATO - ARTICLE 6	
Session 6 : Sujets controversés & complexes	
<i>Jean-Pierre LEPOITTEVIN (Strasbourg), Marie-Claude HOULE (Montréal, Canada)</i>	13
Quiz de formation	14
FOCUS DERMATO - ARTICLE 7	
Session 7 : Symposium NAOS-BIODERMA : prise en charge de la dermatite atopique : au-delà des traitements systémiques	
<i>Olivier Aerts (Dermatologue, Anvers, Belgique), Magali Bourrel-Bouttaz (Dermatologue, attachée au CHU Lyon Sud, Membre du GET, Lyon Sud), Stéphanie Merhand, fondatrice de l'Association Française de l'Eczéma, Pauline Chanut</i>	15
Quiz de formation	17



« Le chiffre du jour »

7

C'est le nombre de patients ayant eu une induction de tolérance au vaccin ARNm COVID 19 Cominarty, après une anaphylaxie prouvée, dans une étude multicentrique en Belgique et en France. Le protocole mis en place est bien toléré et entraîne une bonne réponse immunologique. Ces résultats sont prometteurs si la pandémie revient cet hiver.

SESSION 1 : COSMETIQUES

Article rédigé par le Dr Laure BELLANGE – Allergologue

La cosmétologie est une science globale, avec de la chimie, de la microbiologie, des sciences de l'environnement.

Beauty & Brains: la science derrière les cosmétiques
Liesbeth GILISSEN (Leuven, Belgique)

Les cosmétiques sont composés de plusieurs ingrédients. Les excipients sont la base de ces cosmétiques. Ils peuvent être des corps gras seuls, ou des corps gras combinés avec de l'eau sous forme d'émulsion. Dans ce dernier cas, il faut donc des agents émulsifiants car l'huile et l'eau se repoussent. On choisit les émulsifiants selon leur valeur « hydrophilic-lipophilic balance ». On peut augmenter la richesse d'une crème en ajoutant des substances hydratantes (macromolécules biologiques, protéases, vitamines, etc.). Pour conserver les produits cosmétiques, on peut ajouter des conservateurs ou des antioxydants. Le type d'emballage joue aussi un rôle dans la durée de conservation. Quand on va choisir les ingrédients d'un cosmétique, il faut prendre en compte des incompatibilités dans le produit, qui peuvent modifier ses propriétés. Ces incompatibilités indésirables peuvent être de nature physique ou chimique.

Les allégations liées à l'efficacité doivent toujours être prouvées et doivent respecter le règlement et les lignes directrices EU. On testera l'efficacité des produits finis in vivo chez des volontaires.

Concernant l'innocuité, le règlement EU indique une liste de substances interdites, de substances restreintes et de colorants, conservateurs et filtres UV autorisés. Tous les ingrédients doivent avoir une fiche d'information et de données de sécurité. L'expérimentation animale n'est plus autorisée en Europe, que ce soit sur les produits finis ou sur les ingrédients individuels.

Après la mise sur le marché, la cosmétovigilance rentre en jeu. Elle repose sur la volonté des patients atteints ou des professionnels de santé de transmettre l'information. Le distributeur signale aussi les effets indésirables.

Pour rappel, le microbiote est l'ensemble des micro-organismes d'un micro-environnement donné ; Le microbiome est l'ensemble des microbes et leur site de vie. Les techniques pour les étudier comprennent le métagénome, l'ARN 16S des bactéries, les ARN fongiques.

La peau a une surface d'application estimée à 2m², mais la surface colonisable est d'environ 25m². Les bactéries vont s'adapter, elles peuvent rester en surface ou se glisser sous les ongles ou se mettre à l'abri dans les replis. Ces microbes interagissent avec la peau, afin de maintenir une bonne santé. Les bactéries permettent de maintenir le pH de la peau. Il y a des va-et-vient permanents entre le microbiote, les kératinocytes et le système immunitaire.

Par exemple, les odeurs et la sueur sont un cas d'école : la sueur n'a pas d'odeur, mais les bactéries oui. Selon les espèces qui nous colonisent, la sueur n'aura pas la même odeur.

La cosmébiotique est l'avenir de la cosmétique. L'idée est de chouchouter notre microbiote afin de protéger la peau des agressions extérieures, booster les mécanismes de défense, et hydrater la peau. Le problème est que chaque personne a un microbiote différent. Donc il est difficile de créer un cosmétique adapté au plus grand nombre. Les prébiotiques paraissent les plus intéressants et plus pratiques à utiliser.

Messages clés :

- La cosmétique est une science globale qui prend en jeu de nombreux éléments.
- Les avancées technologiques vont permettre à la création de produits plus spécifiques de chaque individu.



QUIZ DE FORMATION

Quels règlements régissent les cosmétiques, trouvez les bonnes réponses ?

- 1) La réglementation européenne.
- 2) Le code de santé publique.
- 3) La réglementation REACH.

Quelles réactions allergiques peut-on voir des cosmétiques, trouvez les bonnes réponses :

- 1) Des urticaires de contact.
- 2) Des réactions photoallergiques.
- 3) Des eczémas.

Retrouvez les réponses pages 17 et 18.



SESSION 2 : URTICAIRE & ANGIO-OEDEME

Article rédigé par le Dr Laure BELLANGE – Allergologue

Quels examens mener devant une urticaire aiguë ou chronique ? Quels sont les traitements pour prendre en charge cette pathologie ? Et quand penser à une allergie devant une urticaire ?

L'Urticaire en 2022 : nouvelles recommandations

Angèle SORIA (Paris)

Devant une urticaire aiguë, aucun bilan n'est nécessaire.

Devant une urticaire chronique, l'anamnèse et l'examen clinique restent primordiaux. Le bilan biologique systématique minimal reste à faire. Ce qui est important est le score UCT, car le nouvel algorithme thérapeutique est basé sur ce score clinique. Le score va de 0 à 16, 16 étant le meilleur score. Si l'UCT est inférieur à 12, il faut changer de ligne thérapeutique.

En première ligne, il faut proposer les antihistaminiques de deuxième génération, entre 1 à 4 comprimés par jour. Si échec, il faut ajouter l'omalizumab. Si nouvel échec, on ajoute la ciclosporine.

Pour rappel, la corticothérapie générale ne doit pas être utilisée au long cours. Chez la femme enceinte, cétirizine, lévocétirizine et desloratadine sont les antihistaminiques les plus étudiés.

Florilège d'urticaires physiques

Jonathan WHITE (Bruxelles, Belgique)

Comme pour toutes les urticaires, les antihistaminiques jusqu'à la posologie de 4 par jour restent la base du traitement. Pour chaque étiologie, on peut ajouter des traitements plus spécifiques.

- L'urticaire cholinergique : il survient quelques secondes après exposition à la chaleur ou à la transpiration. L'anamnèse est primordiale. Le montelukast agit en synergie avec les antihistaminiques. Le kétotifène, le propranolol et le danazol peuvent apporter un bénéfice au patient, mais il y a plus d'effets secondaires. L'omalizumab peut être proposé si l'urticaire est sévère.
- L'urticaire dermographisme : il peut être simple ou retardé. On peut utiliser le montelukast, ciclosporine, omalizumab et les UVB.
- L'urticaire retardée à la pression : il donne des douleurs en général, quelques heures voire plus après exposition. Il faut penser à rechercher une vascularite associée. Le traitement consiste à réduire la pression sur la peau. Le montelukast, sulfasalazine, dapsons, ciclosporine, omalizumab, etanercept peuvent être proposés.
- L'urticaire au froid : parfois les symptômes surviennent après l'exposition, pendant la phase de réchauffement. On peut tester le kétotifène, le montelukast, les tétracyclines, le danazol et la ciclosporine.
- L'urticaire solaire : la ciclosporine et l'hydroxychloroquine, le plasmaphérese et l'omalizumab sont des alternatives aux antihistaminiques.
- Le prurit aquagénique : il faut penser à éliminer une maladie de Vaquez.
- L'urticaire vibratoire : le montelukast, la ciclosporine, l'acide tranexémique et les gants anti vibrations peuvent aider.

Quand penser à une allergie devant une urticaire ? Jean-Luc BOURRAIN (Montpellier)

Si l'urticaire est allergique, il y aura d'autres symptômes que cutanés. Il faut donc penser à les rechercher de manière systématique. Il y aura aussi un élément déclencheur : piqûre ou morsure, prise médicamenteuse, prise alimentaire.
L'anamnèse reste donc primordiale.

Messages clés :

- Aucun bilan allergologique n'est nécessaire en cas d'urticaire chronique.
- Il ne faut pas hésiter à changer de ligne thérapeutique rapidement, en utilisant les scores cliniques.
- Il faut toujours penser aux diagnostics différentiels, notamment en cas d'autres symptômes ou d'urticaire au froid ou à l'eau.



QUIZ DE FORMATION

Quels sont les éléments du bilan biologique à demander en cas d'urticaire chronique, trouvez les bonnes réponses ?

- 1) NFS.
- 2) Ferritinémie.
- 3) D-dimères.

Devant une urticaire chronique, on proposera en première intention :

- 1) L'association de plusieurs antihistaminiques.
- 2) Un antihistaminique en augmentant sa posologie.

Retrouvez les réponses pages 17 et 18.



SESSION 3 : LES MAINS (D'ANVERS)

Article rédigé par le Dr Laure BELLANGE – Allergologue

Quelles sont les actualités concernant la prise en charge de l'eczéma des mains ? Et pourquoi la dermatite des mains n'est pas toujours liée à une allergie ? Voici quelques thèmes qui ont été traités lors de cette session

Dermatite des mains : pas toujours allergie ! Brigitte MILPIED (Bordeaux)

N'oublions pas qu'il existe une grande variabilité clinique de l'eczéma allergique des mains. Le diagnostic peut donc être difficile. Et il n'y a pas que l'allergie qui donne des lésions des mains. D'autres pathologies peuvent être responsables. Parfois le diagnostic différentiel est facile, comme pour le psoriasis pour lequel le phénomène de Koebner peut aider. La gale est aussi un diagnostic différentiel évident, avec les sillons.

Parfois, l'étiologie de la dermatite est un peu plus compliquée à mettre en évidence.

- Il faut toujours penser aux dermatophyties.
- Un aspect de prurigo lichénifié, photodisposé et aggravé par le soleil peut évoquer une porphyrie cutanée tardive.
- Le syndrome des doigts rouges a été décrit dans les années 1990, et est associé au VIH. Il y a un aspect érythémateux de la dernière phalange de tous les doigts.
- Un herpès peut aussi apparaître sur les mains. Il faut y penser, surtout si les lésions sont asymétriques.
- Les patients sous anti-TNF peuvent avoir une réaction paradoxale, avec éruption pustuleuse palmoplantaire.
- Les kératodermies congénitales sont aussi des causes auxquelles il faut penser, notamment les kératodermies papuloverucoides.
- Malheureusement, les syndromes paranéoplasiques peuvent aussi être responsables de dermatite des mains.
- L'acrokératose aquagénique se caractérise par des lésions des paumes et des plantes, après quelques minutes d'immersion dans l'eau. Il y aurait probablement un trouble des canaux calciques. Quelques cas sont associés à la mucoviscidose.
- La dermatite caustique est facile à mettre en évidence après l'interrogatoire.

En conclusion, il faut bien examiner le patient, et chercher des lésions ailleurs sur le corps, qui peuvent aider au diagnostic.

L'eczéma des mains est une dermatose inflammatoire chronique, avec un impact majeur sur la qualité de vie. C'est la première cause de dermatose professionnelle.

L'eczéma peut être atopique, allergique ou irritatif. Souvent, les trois causes sont associées.

En 2022, les traitements topiques restent la base. En cas d'échec, on peut ajouter la photothérapie ou les rétinoïdes. Si les lésions sont résistantes, il est possible d'ajouter la ciclosporine, le méthotrexate, ou l'azathioprine. L'application d'émollients et l'éducation thérapeutique sont primordiales et restent à réaliser à chaque étape du traitement.

Le dupilumab a changé la prise en charge des patients atopiques. Des études sont en cours pour l'eczéma chronique des mains.

Il y a actuellement des traitements en développement, topiques et systémiques, notamment des inhibiteurs de JACK.

La recherche translationnelle permettra de mieux identifier les différents eczémas chroniques des mains.

Messages clés :

- L'eczéma des mains est un motif fréquent de consultation.
- Il est souvent plurifactoriel et difficile à prendre en charge.
- Il ne faut pas hésiter à faire un bilan exhaustif et chercher des causes allergiques si échec de la prise en charge thérapeutique.



QUIZ DE FORMATION

Quel est le signe qui doit évoquer une cause allergique ?

- 1) Une extension au-delà de la zone d'exposition
- 2) Un terrain atopique
- 3) Une bonne réponse aux dermocorticoïdes

Que proposer à un patient qui a une dermatite des mains ?

- 1) Une visite en médecine du travail
- 2) Des tests cutanés avec les batteries standards et les produits du patient
- 3) Une prise en charge systémique si le traitement topique est insuffisant

Retrouvez les réponses pages 17 et 18.



SESSION 4 : DERMATITE ATOPIQUE

Article rédigé par le Dr Laure BELLANGE – Allergologue

Comment scorer la dermatite atopique ? Quels sont les nouveaux traitements de cette pathologie ?

Les scores dans la dermatite atopique Marie BAECK (Bruxelles, Belgique)

Il existe de nombreux scores dans la dermatite atopique. Certains évaluent les signes objectifs (vIGA, BSA, EASI SCORAD), d'autres les signes subjectifs, d'autres la qualité de vie (POEM) et d'autres enfin le contrôle de la maladie à long terme (RECAP, ADCT).

Le vIGA est coté entre 0 et 4, 4 étant le plus sévère. Le problème est que ce score n'est pas uniforme et pas facilement reproductible.

Le BSE calcule la surface corporelle atteinte.

L'EASI sert à la mise en route des traitements systémiques, et surtout à leur remboursement.

Le RECAP et l'ADCT sont en train d'être évalués. Le RECAP est un questionnaire à 7 points qui permet d'évaluer le contrôle de l'eczéma. L'ADCT reprend 6 questions, pour évaluer la maîtrise de l'eczéma la semaine précédant la consultation. Un score supérieur à 7 signifie que l'eczéma n'est pas contrôlé.

Il existe des liens web pour ces scores, ce qui fait gagner beaucoup de temps en consultation.

Il y a aussi des applications mobiles.

Les limites de ces scores sont qu'ils sont mal connus et peu utilisés, et qu'ils ne prennent pas en compte la maladie dans sa globalité.

Nouveaux traitements dans la dermatite atopique Hilde LAPEERE (Gand, Belgique)

Historiquement, en 2002 le tacrolimus et pimecrolimus ont été introduits sur le marché. Il a fallu ensuite attendre quinze ans avant d'avoir accès à d'autres traitements, notamment le dupilumab.

Les cibles thérapeutiques des nouveaux traitements sont variées.

Dans la réponse immunitaire innée, le tapinarof paraît la molécule la plus intéressante. L'EASI diminue en moyenne de 73 % après quatre semaines d'utilisation.

Dans la réponse immunitaire adaptative, le dupilumab est la molécule la plus connue. Il y a aussi le tralokinumab, et le brikizumab, et des inhibiteurs de JAK mais actuellement, nous ne pouvons pas en parler (black box warning en cours suite à des cas de thromboses). Le dupilumab est un anti IL4/IL13. L'effet est maximal après quatre mois de traitement. On peut l'associer à la ciclosporine au début du traitement, afin d'éviter des rechutes lors du switch de molécule. Le dupilumab a des effets secondaires oculaires bien connus aujourd'hui. Mais ils ne sont pas un problème, car on sait bien les prendre en charge, avec des larmes artificielles ou tacrolimus ou corticoïdes en forme collyre. Certains patients développent aussi un psoriasis paradoxal.

Le nemolizumab, anti IL31 est en phase d'étude. C'est un anti prurit. Les premiers résultats sont prometteurs.

Quelques questions restent ouvertes sur ces traitements : quid de l'efficacité et de la sécurité sur le long terme ? Quelle est la meilleure façon de comparer ces traitements ? Quels biomarqueurs utiliser pour proposer le meilleur traitement à chaque patient ? Les perspectives sont vraiment positives pour les patients.

Messages clés :

- Aujourd'hui, il existe des traitements très efficaces pour la dermatite atopique.
- De nombreuses études sont en cours, et sont vraiment prometteuses.
- Un patient qui garde des lésions et une mauvaise qualité de vie doit être adressé en centre expert.

QUIZ DE FORMATION



Quelles sont les utilités des scores, sélectionnez les bonnes réponses ?

- 1) Évaluer la réponse au traitement et adapter la prise en charge thérapeutique.
- 2) Aider le patient à comprendre sa maladie.
- 3) Évaluer la sévérité de la maladie.

Quand proposer le dupilumab, sélectionnez la bonne réponse ?

- 1) Si le patient a une corticophobie.
- 2) Si le patient a une résistance aux traitements topiques.
- 3) Si le patient est en échec de traitement topique et de traitement systémique classique.

Retrouvez les réponses pages 17 et 18.

SESSION 5 : PHOTOALLERGIE & PHOTOTOXICITE

Article rédigé par le Dr Laure BELLANGE – Allergologue

Où en sommes-nous des filtres solaires ? Quelle efficacité, quelle toxicité et allergie implique-t-il ? La photosensibilisation est-elle systémique ?

Filtres solaires : efficacité, toxicité & allergie **An GOOSSENS (Leuven, Belgique)**

Il y a 32 filtres UV autorisés dans l'UE. Il y en a 28 chimiques (appelés aussi organiques) et 4 physiques (minéraux). Il y a des filtres UVA, UVB, et large spectre UVA-UVB.

Les filtres solaires doivent protéger contre les rayonnements UVA et UVB, et satisfaire aux exigences d'efficacité minimale, dont un facteur de protection solaire minimum de 6 contre les rayons UVB. Il y a des tests in vivo et in vitro pour évaluer leur efficacité.

L'efficacité du FPS est une mesure du % de rayon UV nocif que la peau bloque. Les produits FPS 30 et 50+ absorbent respectivement 96,7 % et 98,3 % d'UVB, soit quasiment équivalents.

Un produit solaire doit être :

- Résistant au soleil et à la chaleur,
- Résistant à l'eau,
- Ne pas interférer avec la production de vitamine D,
- Être bien toléré,
- Ne pas trop pénétrer dans la peau.

L'excipient joue un rôle important dans l'efficacité et la stabilité du produit.

Ces dernières années, il y a eu de nombreuses controverses sur les filtres solaires, concernant le risque pour la santé et pour l'environnement.

Si la protection solaire n'est pas suffisante, cela entraîne des lésions de l'ADN, et cancers.

S'il y a photodégradation, il peut y avoir formation de produits nocifs pour la santé, la faune et la flore aquatique. Maintenant, on fait des combinaisons d'ingrédients qui rendent les formulations plus stables.

Pour l'avenir, de plus en plus de firmes vont essayer de protéger contre les UVA et UVB, mais aussi contre la lumière bleue, l'infrarouge, et les antioxydants.

Un produit solaire ne se conserve pas d'une année sur l'autre.

Il ne faut pas oublier les mesures comportementales, avec recherche d'ombre et parasol, port de vêtements protecteurs, éviction des activités en plein air pendant les heures de pointe au soleil.

Photosensibilisation **Martine AVENEL-AUDRAN (Angers)**

systémique

On entend par ce terme une sensibilité anormale au soleil induite par un agent introduit dans l'organisme par voie interne.

La fréquence de survenue est mal évaluée, on l'estime à environ 8 %. Il peut y avoir des photoallergies et des phototoxicités.

Les mécanismes en cause sont les suivants : oxydation des lipides cellulaires, altération cellulaire directe, altération des membranes cellulaires et inflammation.

Photoallergie et phototoxicité se ressemblent. Il y a respect des zones non exposées. Le diagnostic différentiel est la dermatose aéroportée. Les agents responsables sont surtout des médicaments.

Voici les caractéristiques de la phototoxicité : coup de soleil dès la première fois. On peut avoir un aspect d'hyperpigmentation, de porphyrie, de pellagre. Parfois la seule manifestation est une douleur. Elle touche tous les individus exposés en condition similaire. C'est dose-dépendant. Il y a une amélioration rapide à l'arrêt du photosensibilisant. Elle pourrait favoriser la carcinogénèse.

La photoallergie relève d'un mécanisme immunologique. Il y a un délai de sensibilisation. Des doses très faibles peuvent suffire à déclencher les symptômes. Elle touche un petit nombre d'individus. L'évolution est plus lente, avec un effet crescendo. Les lésions ont tendance à s'étendre à distance de la zone photoexposée. Elle peut évoluer vers une dermatite actinique chronique.

Les agents photosensibilisants sont surtout les médicaments et les plantes.

Messages clés :

- Malgré les polémiques sur les filtres solaires, ils sont indispensables afin d'éviter les cancers cutanés.
- Bien que les résultats in vitro soient optimaux, les applications dans la vraie vie sont bien inférieures aux recommandations, donc il faut continuer les autres mesures comportementales de protection solaire.
- Bien penser à regarder le respect du pli sous mentonnier pour confirmer une réaction solaire et non aéroportée.



QUIZ DE FORMATION

Chez un enfant en cours de diversification alimentaire, à quoi penser devant une éruption eczématiforme du visage ?

- 1) Une photodermatose au panais.
- 2) Une histaminolibération.

Comment tester une photoallergie ?

- 1) Réalisation de photopatch tests.
- 2) Test du produit en été seulement.

Retrouvez les réponses pages 17 et 18.

SESSION 6 : SUJETS CONTROVERSEES & COMPLEXES

Article rédigé par le Dr Laure BELLANGE – Allergologue

Terpènes oxydés, sulfites & persulfates, quelles sont ces nouvelles sources d'exposition.

Un siècle d'allergie de contact aux terpènes oxydés : ce que nous pouvons apprendre des anciennes recherches sur l'allergie à l'essence de térébenthine.

Jean-Pierre LEPOITTEVIN (Strasbourg)

L'allergie de contact aux terpènes oxydés suscite beaucoup d'intérêt au cours des deux dernières décennies. Les terpènes réagissent avec l'air pour former des hydroperoxydes, qui sont des sensibilisants très puissants.

Il y a un lien possible avec des allergies aux parfums. L'accent a été mis sur le limonène et le linalol oxydés. Il y a une difficulté à identifier ces molécules dans les produits mis sur le marché, et donc à établir le lien avec l'exposition. Le problème c'est que l'oxydation des terpènes au contact de l'air doit être prise en compte dans tous les cas de contact cutané avec ces substances.

Allergènes casse-tête : sulfites & persulfates : nouvelles sources d'exposition

Marie-Claude HOULE (Montréal, Canada)

Les persulfates : ce sont des agents oxydants puissants, pouvant engendrer des réactions immédiates et retardées. Historiquement, on les retrouvait dans la farine blanche. Puis cela a été utilisé dans les décolorants capillaires. Ils sont absents des séries de dépistage standard, notamment la batterie standard européenne. Une nouvelle source d'exposition est le traitement des eaux de piscine et de spa : le spa contact dermatitis. Il a trois présentations cliniques différentes :

- Eczéma numulaire dans les zones corporelles submergées,
- Eczéma mimant une photoallergie de contact,
- Eczéma des mains (contexte professionnel ou personne s'occupant du spa à la maison).

Les sulfites : ils sont présents de façon naturelle dans certains aliments et boissons. Ce sont des agents antioxydants. Ils sont aussi utilisés comme additifs alimentaires et cosmétiques. Ils peuvent entraîner des réactions immédiates et retardées.

Les réactions immédiates ne sont pas IgE médiées, quelle que soit la sévérité de la réaction. Il peut même y avoir une irritation des voies respiratoires, mais par bronchoconstriction cholinergique. On parle surtout d'intolérance.

Concernant les réactions retardées, elles sont immunologiques. On peut tester les sels de sulfite. Le sodium metabisulfite 1 % a la meilleure sensibilité pour les tests. C'est le sulfite le plus souvent mis en cause dans les réactions.

Dans les cosmétiques, on retrouve les sulfites surtout dans les produits capillaires, les produits de la vie quotidienne, comme dans les lessives, mais aussi dans les médicaments, notamment les antifongiques et les crèmes dépigmentantes. Ils sont aussi utilisés dans les collyres comme agent de conservation. Certains cas systémiques ont été décrits à la suite de l'injection de médicament, comme des anesthésiants.

Dans les aliments, il est impossible de faire une éviction. Dans le milieu professionnel, on peut essayer de limiter l'exposition.

Les sulfites sont omniprésents. Mais finalement, les réactions adverses sont relativement rares. Une des hypothèses est qu'on obtient une tolérance via la voie alimentaire et digestive. Une autre est qu'on se sensibilise via injection de médicament.

Messages clés :

- Les réactions aux sulfites sont fréquentes mais rarement allergiques.
 - Devant des réactions immédiates, il faut rassurer le patient.
 - Devant des réactions retardées, l'interrogatoire reste primordial afin de trouver la source allergique.
-

QUIZ DE FORMATION



Que proposer à une personne ayant une urticaire isolée après consommation de vin blanc, sélectionnez les bonnes réponses ?

- 1) Prendre un antihistaminique en préventif
- 2) Réaliser un bilan allergologique
- 3) Proposer une limitation de la consommation de sulfites

Devant une suspicion d'allergie au limonène, que proposer vous, sélectionnez les bonnes réponses ?

- 1) Tester la batterie standard européenne et les produits du patient
- 2) Une éviction de tous les produits contenant du limonène
- 3) Une éviction des molécules pouvant faire des réactions croisées

Retrouvez les réponses page 17 et 18.

SESSION 7 : SYMPOSIUM NAOS-BIODERMA : PRISE EN CHARGE DE LA DERMATITE ATOPIQUE : AU-DELA DES TRAITEMENTS SYSTEMIQUES

Article rédigé par le Dr Laure BELLANGE – Allergologue

Comment prendre en charge la dermatite atopique ? Quel impact peut avoir cette pathologie chez les enfants ? Quels conseils pour mieux vivre avec ? Quelles sont les solutions Bioderma permettant de garantir efficacité et sécurité pour vos patients ?

Allergies de contact chez les enfants (atopiques) Olivier Aerts, Dermatologue, Hôpital Anvers

Devant un enfant atopique, il faut toujours penser à rechercher un eczéma de contact. Il faut y penser dès que l'eczéma est localisé ou distribué, s'il résiste au traitement, et s'il existe des poussées d'eczéma inexplicables.

Les patchs tests chez les enfants sont sans danger. On peut utiliser les mêmes concentrations que chez l'adulte, sauf pour la PPD. Il ne faut pas oublier de tester les produits des patients.

Parfois, si l'enfant est trop petit, on n'a pas la place de tester toute la batterie, il faut adapter à l'anamnèse et la clinique. Les allergies de contact par voie aéroportée peuvent mimer de la dermatite atopique.

On peut avoir des dermatites du visage (parfums, produits cosmétiques), des chéilites (il faut savoir que les appareils orthodontiques peuvent provoquer un eczéma péri-oral sans lésion intrabuccale), de la dermatite des mains (slime, manucure), de la dermatite des pieds (chaussage), de la dermatite du siège (couches).

Un impact insoupçonné de l'eczéma révélé par les dessins d'enfants Magali Bourrel-Bouttaz, Dermatologue, attachée au CHU Lyon Sud, Membre du GET

L'eczéma est un fardeau pour toute la famille, pas seulement l'enfant atteint :

- Éducation plus stricte,
- Jalousie dans la fratrie,
- Conflit dans les familles recomposées,
- Épuisement de la famille dans les soins,
- Trouble du sommeil,
- Focalisation autour de l'eczéma.
- C'est un fardeau aussi pour l'école, avec des moqueries.

Pour l'adolescent, le regard des autres devient insupportable, il ne veut plus se montrer. Souvent il fera des études moins longues, pour se replier sur lui-même.

Il a été demandé à des enfants de se dessiner, en deux fois : une fois quand ils ont de l'eczéma. Une fois s'ils n'avaient pas d'eczéma.

Une illustration d'un enfant de 5 ans : avec l'eczéma il se dessine en tout petit, sans détail. Alors que sans eczéma, le dessin est plus grand, et avec plus de détail.

Un dessin d'enfant âgée de 10 ans est aussi marquant : avec de l'eczéma, elle se dessine enfermée dans une tour. Sans eczéma, elle se dessine à l'extérieur, dans un environnement riche.

Une adolescente de 14 ans s'est dessinée comme un feu rouge quand elle a de l'eczéma, et comme un feu vert quand elle n'a pas d'eczéma.

La différence entre les deux dessins révèle un schéma corporel incomplet chez les tout-petits. Cela va participer à la construction identitaire, et amène à une insécurité intérieure chez les enfants souffrant d'eczéma.

Vivre avec l'eczéma atopique, les conseils de l'Association Française de l'Eczéma Stéphanie Merhand, fondatrice de l'Association Française de l'Eczéma

L'Association Française de l'Eczéma a été créée en 2011 par des patients car ils se sentaient seuls et isolés. Les missions sont d'informer, éduquer, soutenir la recherche et rompre l'isolement des patients.

Il y a un site internet bien actif et une grande activité sur les réseaux sociaux et création de magazines, adaptés à l'adulte et à l'enfant.

L'AFE met en place des rencontres entre patients : eczéma family camp, eczéma camp, journée nationale de l'eczéma, danse-thérapie...

Dermatite atopique : les solutions Bioderma permettant de garantir efficacité et sécurité pour vos patients.

Pauline Chanut

Les produits Bioderma sont conçus sur une approche unique de l'écobiologie. Ils respectent la peau en tant qu'écosystème. Des ingrédients biomimétiques, purs et polyfonctionnels sont privilégiés. Ils sont incorporés à la juste dose. 650 ingrédients seulement parmi les 30 000 disponibles sur le marché sont utilisés dans les produits Bioderma. Tout au long du processus de fabrication et de la vie du produit, la sécurité est évaluée.

Dans la dermatite atopique, on sait que la barrière cutanée est altérée, avec une inflammation et une colonisation du S.aureus. Les produits Bioderma vont réguler l'équilibre microbien et reconstruire la barrière cutanée. Atoderm baume va fêter ses 10 ans en 2023. Il y a eu 13 études cliniques, en Europe, Asie et Amérique Latine, sur des enfants et des adultes, avec des formes légères à sévères d'eczéma.

Messages clés :

- La dermatite atopique a un impact sur la vie personnelle, scolaire et les loisirs de l'enfant, mais aussi un retentissement sur toute la famille.
- Écouter les patients et les accompagner au mieux via des associations ou groupes de parole est primordial.
- Bioderma a développé des produits validés depuis de nombreuses années, sûrs et adaptés aux patients atteints de dermatite atopique.
- La recherche va permettre le développement d'outils cosmétiques encore plus pertinents dans les soins de la peau des patients souffrant d'eczéma.



QUIZ DE FORMATION

Quelle prise en charge peut aider un enfant atteint d'eczéma et sa famille ?

- 1) De l'éducation thérapeutique.
- 2) Minimiser sa pathologie afin de ne pas l'exclure.

Quels conseils donner à un enfant atteint d'eczéma ?

- 1) Appliquer les émoullients quotidiennement.
- 2) Prendre des douches chaudes et longues.
- 3) Privilégier les vêtements en laine.

Retrouvez les réponses pages 17 et 18.

Réponses aux quiz

FOCUS DERMATO

Article : Cosmétiques

Les règlements régissent les cosmétiques :

- La réglementation européenne.
- Le code de santé publique.
- La réglementation REACH.

Quelles réactions allergiques peut-on voir avec des cosmétiques ?

- Des urticaires de contact.
- Des réactions photoallergiques.
- Des eczémas.

Article : Urticaire & angio-œdème

Quels sont les éléments du bilan biologique à demander en cas d'urticaire chronique, trouvez les bonnes réponses :

- NFS.
- Ferritinémie.

Devant une urticaire chronique, on proposera en première intention :

- Un antihistaminique en augmentant sa posologie.

Article : Les Mains (D'ANVERS)

Quel est le signe qui doit évoquer une cause allergique ?

- Une extension au-delà de la zone d'exposition

Que proposer à un patient qui a une dermatite des mains ?

- Une visite en médecine du travail
- Des tests cutanés avec les batteries standards et les produits du patient
- Une prise en charge systémique si le traitement topique est insuffisant

Article : Dermatite atopique

Quelles sont les utilités des scores, sélectionnez les bonnes réponses ?

- Evaluer la réponse au traitement et adapter la prise en charge thérapeutique.
- Evaluer la sévérité de la maladie.

Quand proposer le dupilumab, sélectionnez la bonne réponse ?

- Si le patient est en échec de traitement topique et de traitement systémique classique.

Article : Photoallergie & phototoxicité

Chez un enfant en cours de diversification alimentaire, à quoi penser devant une éruption eczématiforme du visage ?

- **Une photodermatose au panais**

Comment tester une photoallergie ?

- **Réalisation de photopatch tests**

Article : Sujets controversés & complexes

Que proposer à une personne ayant une urticaire isolée après consommation de vin blanc ?

- **Prendre un antihistaminique en préventif**
- **Proposer une limitation de la consommation de sulfites**

Devant une suspicion d'allergie au limonène, que proposer ?

- **Tester la batterie standard européenne et les produits du patient**
- **Une éviction de tous les produits contenant du limonène**
- **Une éviction des molécules pouvant faire des réactions croisées**

Article : Symposium NAOS-BIODERMA : prise en charge de la dermatite atopique : au-delà des traitements systémiques

Quelle prise en charge peut aider un enfant atteint d'eczéma et sa famille ?

- **De l'éducation thérapeutique.**

Quels conseils donner à un enfant atteint d'eczéma ?

- **Appliquer les émoullients quotidiennement.**