sont rapportés : allergie à la colophane présente dans les barrettes de soudure, ou eczéma des paupières chez des pharmaciens préparant des antibiotiques ou d'autres produits chimiques [7].

- ***Eczéma par procuration***

Le produit responsable de l'allergie est transmis par un proche, le contact peut se faire par voie directe ou aéroportée : parfums ou *aftershaves*, écrans solaires, paraphénylènediamine des colorations capillaires…

4. Dermatite de contact aux protéines

Il s'agit d'une réaction allergique IgE-médiée, induite par des protéines de plantes ou d'origine animale, donnant une clinique d'eczéma avec lésions urticariennes associées. La réaction apparaît avec un délai par rapport au contact aux produits incriminés. Il s'agit souvent d'une dermatose professionnelle (boucher, boulanger, préparateurs de pizza…) (***fig. 7***).

La transmission aux paupières se fait de manière aéroportée ou manuportée. Les principales protéines en cause proviennent d'un contact avec la farine et ses additifs, les viandes, les poissons, la laitue, le latex, les épithéliums de chats ou de chiens… [8].

Traitement

Devant tout eczéma de contact ou dermatite irritative, il est essentiel de dépister l'agent ou les agents responsables et de procéder à une éviction de celui-ci ou de ceux-ci. Les eczémas des paupières se traitent par corticoïdes topiques de classe III, IV. Le recours aux immunomodulateurs à usage local (inhibiteurs de la calcineurine) peut être envisagé comme traitement de choix de l'atteinte palpébrale de la dermatite atopique.

Fig. 7 : Dermatite de contact aux protéines chez une boulangère : il faut noter la composante mixte eczémateuse et urticarienne (allergie à l'alpha-amylase de la farine).

L'emploi d'émollients non sensibilisants peut être recommandé dans la majorité des cas (en particulier après que la phase aiguë a été amendée). Il convient de choisir un émollient hydratant à texture légère, à action apaisante immédiate et réduisant les œdèmes. Idéalement, cet émollient ne devrait contenir qu'un minimum d'ingrédients afin de réduire les risques d'irritation et/ou d'allergie qui pourraient se surajouter à la pathologie préexistante.

Bibliographie

1. Collet E, Castellain M. Dermatites de contact des paupières. *Ann Dermatol Vénéréol*, 2002;129;928-930.
2. Goossens A. Contact allergic reactions on the eyes and eyelids. *Bull Soc Belge Ophtalmol*, 2004;292:11-17.
3. Baeck M, De Potter P, Gossens A. Allergic Contact Dermatitis Following ocular use of corticosteroids. *J Ocular Pharmacol Ther*, 2011;27;83-92.
4. Ferser A, Plaza T, Vogelgsang L *et al.* Periorbital dermatitis - a recalcitrant disease: causes and differential diagnoses. *Br J Dermatol*, 2008;159;858 -863.
5. Vigan M. Dermatites de contact transmises par procuration. Progrès en Dermato-Allergologie. Tome IX (Strasbourg 2003). Paris : John Libbey Eurotext ; 2003;43-58.
6. Aerts O, Baeck M *et al.* The dramatic increase in the rate of methylisothiazolinone contact allergy in Belgium: a multicentre study. *Contact Dermatitis*, 2014;71;41-48.
7. Crepy MN. Eczéma des paupières d'origine professionnelle. Fiche d'Allergologie-dermatologie professionnelle ; 2003 ; TA 68.
8. Feser A, Mahler V. Periorbital dermatitis: causes, differential diagnoses and therapy. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, 2010;8:159-165.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Réalités Thérapeutiques en Dermato-Vénérologie – Numéro spécial – Septembre 2015
Éditeur : Performances Médicales – 91, avenue de la République – 75011 Paris
Numéro de commission paritaire : 0117 T 81119 – ISSN : 1155-2492
Directeur de la publication : Dr Richard Niddam
Tél. : 01 47 00 67 14 – Fax : 01 47 00 69 99 – E-mail : info@performances-medicales.com
Image de couverture : Kanrakorn Ruangsomboon@shutterstock.com
Impression : Bialec – Nancy

LA ROCHE-POSAY
LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

POUR CHANGER LA VIE DES PEAUX SENSIBLES.

YEUX ULTRA-SENSIBLES OU ALLERGIQUES

TOLERIANE ULTRA CONTOUR YEUX

Soin hydratant, anti-poches, anti-irritations.
Apaisement immédiat.

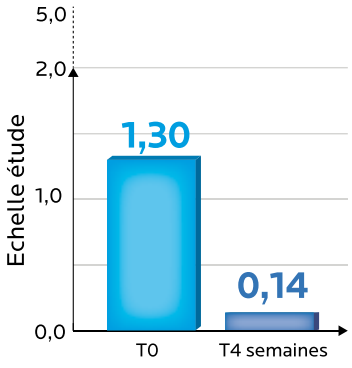
nouveau

Recommandé par l'**AFPRAL**
Association Française pour la Prévention des Allergies

Efficacité démontrée dans une étude clinique*

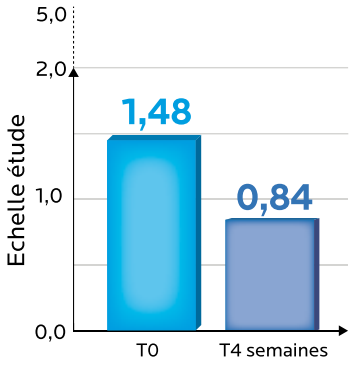
Réduction significative sur

LES IRRITATIONS PALPÉBRALES



$p \leq 0,05$

LES POCHES PÉRIOCULAIRES



$p \leq 0,05$

* Étude clinique sur 105 personnes à la peau sensible (26 personnes pour l'eczéma de paupière, 26 personnes pour la dermatite séborrhéique, 27 pour la dermatite atopique, 26 pour l'eczéma de contact.). Application de TOLERIANE ULTRA CONTOUR YEUX matin et soir pendant 4 semaines.

Numéro spécial Septembre 2015

réalités
Thérapeutiques en DERMATO-VÉNÉROLOGIE

Eczémas palpébraux

D. TENNSTEDT, A. HERMAN

Édition réalisée en collaboration avec La Roche Posay

Eczémas palpébraux

RÉSUMÉ : De par leur anatomie, les paupières sont fréquemment le siège d'eczémas liés à des allergènes de contact ou à des facteurs irritants. Les mains et l'air ambiant peuvent jouer un rôle prépondérant quant à la transmission de ces dermatites. Cependant, d'autres causes – statut atopique et fragilité congénitale de la barrière cutanée ou contact à des protéines animales – peuvent engendrer une dermatite des paupières.
Le diagnostic se basera sur un examen clinique minutieux, une anamnèse fouillée ainsi que sur la réalisation de tests épicutanés et de ROAT tests. Le traitement requiert l'application de dermocorticoïdes, voire d'immunomodulateurs topiques, et d'un émollient en complément.

→ **D. TENNSTEDT, A. HERMAN**
Service de Dermatologie,
Cliniques universitaires Saint-Luc,
UCL, BRUXELLES, Belgique.

L'eczéma des paupières est un motif fréquent de consultation. La première hypothèse à évoquer devant tout eczéma est qu'il soit lié à une origine allergique. Ces dermatites sont multiples et leurs causes souvent spécifiques. Elles touchent préférentiellement les femmes.

Physiopathologie

L'anatomie des paupières est si particulière que la pénétration de produits chimiques ou d'allergènes est aisée de par la finesse de l'épiderme (0,5 mm comparé aux 2 mm sur le reste du corps) mais est aussi favorisée en raison de leur accumulation au niveau des replis palpébraux. Le tissu conjonctif des paupières est, quant à lui, très lâche, ce qui explique les œdèmes importants pouvant accompagner l'eczéma, parfois pris à tort pour une urticaire, voire un angiœdème.

Clinique

L'eczéma des paupières est caractérisé par des plaques érythémato-squameuses, parfois vésiculeuses et suintantes. Ces lésions sont la plupart du temps prurigineuses. Une lichénification peut s'observer lorsque les lésions deviennent chroniques.

La recherche de lésions à distance est essentielle afin d'envisager les nombreux diagnostics différentiels des eczémas des paupières. En effet, la présence de grandes squames (avec ou sans atteinte des sillons nasogéniens ou du cuir chevelu) orientera vers un sébopsoriasis, voire un véritable psoriasis. La présence de papulopustules érythémateuses périoculaires et de télangiectasies guidera vers une rosacée ou une dermatite "cortisonique". Il ne faut cependant pas oublier, au diagnostic différentiel, que les mycoses peuvent mimer un eczéma de contact.

Devant un eczéma des paupières, l'anamnèse est essentielle, et doit concerner non seulement les applications cutanées directes ou indirectes (via les mains par exemple) de produits particuliers, mais également l'activité professionnelle ainsi que les passions et hobbies permettant d'entrevoir une causalité à l'eczéma.

En cas de conjonctivite associée, une dermatite de contact aux collyres ophtalmologiques sera recherchée en premier lieu.

Types d'eczémas des paupières

1. Dermatite atopique

Contrairement à l'eczéma de contact, la dermatite atopique n'est pas une véritable "allergie" mais est due principalement à un déficit génétique en filaggrine, rendant la barrière cutanée plus fragile. Le diagnostic de dermatite atopique est aidé par la présence du signe de Dennie-Morgan aux paupières inférieures (double pli plus ou moins profond) et d'éventuelles autres lésions aux zones "bastions" (plis des coudes, creux poplités…). De plus, les antécédents personnels ou familiaux d'asthme, d'eczéma ou de rhinite allergique aident au diagnostic. Sur le plan clinique, il existe souvent une lichénification des paupières. Le prurit est relativement marqué (***fig. 1 et 2***).

Fig. 1 : Dermatite atopique.

Fig. 2 : Même patient. Gros plan sur les paupières.

Les paupières constituent un site de prédilection d'eczéma chez les atopiques. La barrière cutanée étant déjà altérée, les paupières permettent dès lors plus facilement une sensibilisation secondaire de nature allergique.

2. Dermatite irritative de contact

Cette dermatite est liée à l'exposition des paupières à des produits irritants, voire caustiques, à la fois professionnels (détergents, dissolvants, huiles) mais aussi cosmétiques (dérivés de rétinol, d'alpha-hydroxy acide…). Les dermatites irritatives peuvent être favorisées par la présence d'une atopie ou d'une hypersensibilité, et sont influencées par le taux d'humidité et les modifications de température.

Sur le plan clinique, cette dermatite est caractérisée par des lésions aux limites nettes, et il n'existe en général aucune lésion à distance. Le prurit est peu important et souvent remplacé par des sensations de picotements ou de brûlure.

3. Eczéma de contact

Il s'agit d'une réaction d'hypersensibilité de type IV selon la classification de Gell et Coombs. Il existe différents modes de sensibilisation, soit par contact direct, soit par les mains (eczéma de contact manuporté), soit encore via l'air ambiant (eczéma de contact aéroporté).

L'eczéma de contact palpébral atteint majoritairement les personnes de sexe féminin (environ 80 % des cas) suite à l'exposition à de nombreux cosmétiques. Face à une suspicion d'eczéma de contact aux paupières, il est utile, voire indispensable, de réaliser des tests épicutanés à l'aide de la batterie standard européenne et de la batterie cosmétique. En fonction de l'anamnèse, la batterie parfums peut s'avérer utile. Tous les produits finis utilisés par les patients seront aussi testés : maquillages, mascaras, crèmes, démaquillants mais aussi vernis à ongle, etc. [1]. Une origine professionnelle doit toujours être évoquée et recherchée.

Un test ouvert à application cutanée répétée à l'avant-bras (ROAT test) est parfois nécessaire pour les produits testés négativement dans le dos. En effet, la peau du dos étant plus épaisse que celle des paupières, des faux négatifs sont toujours possibles. Ce test permet de vérifier si les produits sont réellement négatifs. En cas de positivité du ROAT test, une pertinence est souvent retrouvée.

• *Eczéma par contact direct*

La sensibilisation se fait suite à l'application directe d'un topique sur les paupières. Les allergènes en cause les plus fréquemment rencontrés sont les conservateurs et excipients des cosmétiques (lanoline, propylène glycol, Cl + Me-isothiazolinone, méthylisothiazolinone, baume du Pérou…) et plus rarement le nickel (mascaras) ou encore le cobalt (fards à paupière bleus), etc. [2] (***fig. 3 et 4***).

Fig. 3 : Eczéma par contact direct des paupières (Cl + Me-méthylisothiazolinone).

Fig. 4 : Test cutané positif (Cl + Me-méthylisothiazolinone).

Allergènes	Concentration (%)	Allergènes	Concentration (%)
Nickel	5 % vaseline	Fragrance mix 2	14 % vaseline
Cobalt	1 % vaseline	Tixocortol pivalate	0,1 % vaseline
Méthylisothiazolinone	0,05 % eau	Budésonide	0,01 % vaseline
Méthylisothiazolinone	0,2 % eau	Thiomersal	0,1 % vaseline
Cl + Me-isothiazolinone	0,02 % vaseline	Néomycine	20 % vaseline
Baume du Pérou	25 % vaseline	Gentamycine	20 % vaseline
Propylène glycol	10 % eau	Chlorhexidine	0,5 % vaseline
Lanoline	30 % vaseline	Paraphénylènediamine	1 % vaseline
Fragrance mix 1	8 % vaseline	Chlorure de benzalkonium	0,1 % vaseline

Tableau I : Batterie idéale en cas d'eczéma des paupières (allergènes les plus fréquents).

Les collyres ophtalmologiques sont souvent incriminés en cas de conjonctivite associée, que ce soit en raison de leurs principes actifs (bêtabloquants, corticoïdes, phényléphrine, néomycine, gentamycine…) ou de leurs conservateurs (chlorure de benzalkonium, thiomersal…) [3, 4] (***tableau I***).

- ***Eczéma par contact ectopique***

Dans ce type d'eczéma, les paupières sont atteintes suite à l'application de produits sur d'autres zones du corps, ces dernières restant totalement saines. Les allergènes sont véhiculés soit par les mains (eczéma manuporté), soit plus rarement par les cheveux [5].

Les produits manuportés les plus fréquemment en cause sont les composants de vernis à ongles ou d'ongles artificiels : acrylates ou méthyl acrylates, libérateurs de formaldéhyde, glycols mais aussi nickel (via des objets métalliques manipulés par les mains.)

La paraphénylènediamine et ses dérivés colorants capillaires peuvent également provoquer des eczémas aux paupières. Il en est de même pour certains composants des shampoings dont un classique émulsifiant : la cocamidopropyl bétaïne et ses impuretés.

- ***Eczéma par contact aéroporté***

Le contact se fait via la présence de particules dispersées dans l'air, que ce soit des parfums, des composés chimiques de pesticides, des particules de médicaments disséminées lors de leurs fabrications ou encore d'éléments volatiles provenant du monde végétal. Sur le plan clinique, il est classique de constater que l'ensemble de la face est atteint d'eczéma avec, comme caractéristique, une atteinte de la zone du V sous-mentonnier et des espaces rétroauriculaires (contrairement aux photoallergies). Plus rarement, seules les paupières sont touchées.

Hormis les parfums, les allergènes les plus fréquemment rencontrés sont souvent d'origine professionnelle. Par exemple les lactones sesquiterpéniques peuvent provoquer un eczéma palpébral chez les forestiers ou les horticulteurs. De plus, davantage de cas sont décrits avec la méthylisothiazolinone : conservateur des peintures à l'eau utilisées par les professionnels ou les particuliers [6] (***fig. 5 et 6***). Quelques cas plus rares

Fig. 5 : Eczéma de contact par voie aéroportée lié à des peintures à l'eau.

Fig. 6 : Même patiente, test positif : méthylisothiazolinone.