Mieux vivre avec mon eczéma chronique des mains

MES INFORMATIONS

◆ Mon médecin généraliste

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

e-mail : _____

◆ Mon dermatologue

Nom : _____

Adresse : _____

Tél. : _____

e-mail : _____

◆ Mon traitement

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

◆ Mes facteurs d'aggravation

- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Mieux vivre avec mon eczéma chronique des mains

L'eczéma est la plus fréquente des maladies de peau. Cette maladie, non contagieuse, tend à la chronicité et à la récidive, même après la suppression de la cause déclenchante. Elle se caractérise par des rougeurs qui démangent et s'accompagnent de toutes petites vésicules évoluant en croûtes.

L'eczéma chronique des mains est susceptible d'avoir un retentissement professionnel, socio-économique et relationnel important, avec pour corollaire une altération importante de votre qualité de vie.

De nombreuses questions se posent à propos de cette affection. Le but de cette brochure est d'apporter des réponses à vos interrogations pour vous aider à mieux comprendre votre maladie.

1 QU'EST-CE QUE L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS ?

L'eczéma des mains, ou dermatite des mains, décrit toute forme d'eczéma qui touche les mains. Cette affection, non contagieuse, se manifeste par des symptômes similaires à ceux des autres formes d'eczéma. Elle évolue en quatre phases typiques :

➔ Survenue de plaques rouges et chaudes qui démangent (prurit), de taille variable et dont les bords sont émiettés.

➔ Sur ces plaques rouges, se forment, dans les heures qui suivent, de petites vésicules (de la taille d'une tête d'épingle) remplies d'un liquide clair.

➔ Ces vésicules vont se rompre à la suite des démangeaisons, entraînant la formation de petites croûtes jaunâtres qui se détacheront en quelques jours.

➔ Des squames (peaux mortes se détachant de l'épiderme) plus ou moins épaisses apparaissent alors et recouvrent les plaques rouges et lisses.

À l'issue de cette poussée, les lésions peuvent disparaître temporairement, récidiver après des périodes de rémission ou persister pendant plusieurs années.

L'eczéma chronique des mains (ECM) est classiquement défini comme la persistance de lésions d'eczéma exclusivement localisées aux mains, pendant plus de 3 mois, ou par la présence de plus de deux récidives annuelles malgré une prise en charge dermatologique adéquate et un respect des prescriptions par le patient.

2 L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS EST-IL FRÉQUENT ?

L'eczéma des mains est un motif fréquent de consultation (20 à 35 % de l'ensemble des dermatoses des mains). Il toucherait 1 à 4 millions d'adultes en France[1].

3 QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES FORMES D'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS ?

Les ECM ne se présentent pas tous de façon identique. En effet, les différents mécanismes en cause et les multiples facteurs impliqués peuvent être responsables de nombreuses formes cliniques parfois associées, dont voici quelques exemples :

➔ **L'eczéma de contact irritatif (ou "dermite d'irritation")** est une affection inflammatoire de la peau, d'origine non allergique, consécutive à une exposition répétée et prolongée à des irritants comme l'eau, les savons, les agents

Il n'est pas toujours facile de savoir de quel type d'eczéma des mains vous êtes atteint, mais la compréhension de ses différentes formes et de leurs causes peut vous aider à identifier les facteurs qui déclenchent chez vous une aggravation ou une récidive. Pour plus d'informations, n'hésitez pas à en parler à votre médecin.

[1] Dans la population générale, 2 à 8,9 % des sujets adultes sont atteints par un ECM. D'après les données de l'Insee (2014), la population adulte française compte 50 millions de personnes.

chimiques (détergents, solvants, produits de dégraissage, lubrifiants, huiles, agents de refroidissement) ou les produits alimentaires. Il se manifeste au début par une rugosité, une sécheresse, des gerçures et une desquamation de la peau du dos des mains, des doigts et des zones exposées de l'avant-bras. Les paumes des mains sont parfois atteintes. Les lésions sont bien délimitées et peuvent démanger ou brûler en cas de contact avec des irritants. Les symptômes peuvent s'améliorer pendant les périodes de repos, mais une rémission complète n'est obtenue qu'après une cessation prolongée de tout contact avec l'agent irritant.

Cette dermite est responsable d'une fragilisation de la peau susceptible de favoriser, dans un second temps, la survenue d'un eczéma de contact allergique en laissant passer différents allergènes à travers une barrière cutanée altérée.

➔ **L'eczéma de contact allergique** se manifeste par la survenue de lésions pouvant toucher toutes les parties de la main, en particulier les paumes et les doigts, mais aussi les poignets, après un contact avec un allergène.

➔ **L'eczéma atopique** est une prédisposition génétique aux réactions allergiques qui peut se manifester par une sécheresse du dos de la main et des paumes, des fissures de la pulpe des doigts (pulpite) ou des lésions classiques d'eczéma des mains.

➔ **La dyshidrose** se manifeste, quant à elle, par la survenue de rougeurs, de vésicules très prurigineuses, fermes, enchâssées dans la peau, et de desquamation (peau qui "pèle") au niveau des faces latérales des doigts ainsi qu'aux paumes des mains et sur le dos des dernières phalanges. Cette atteinte peut être associée à des crevasses profondes et douloureuses.

4 QUI EST TOUCHÉ PAR L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS ?

L'ECM peut survenir chez n'importe quel individu, mais certains sont plus susceptibles d'en souffrir :

➔ **Les personnes souffrant d'atopie** qui, comme nous l'avons vu, est une prédisposition génétique aux maladies d'origine allergique. Elle débute fréquemment au cours de l'enfance et peut entraîner d'autres troubles (rhinite allergique ("rhume des foins", asthme, urticaire, conjonctivite allergique, etc.).

➔ **Les personnes dont les mains sont souvent mouillées** ou humides du fait d'activités ménagères, professionnelles ou de loisirs.

➔ **Les personnes qui ont des activités professionnelles** au cours desquelles elles sont amenées à manipuler des produits chimiques irritants ou qui doivent se laver ou se désinfecter très fréquemment les mains (comme c'est le cas, par exemple, pour les infirmières ou les techniciens dentaires).

➔ **Les personnes qui se lavent fréquemment les mains à la maison ou au travail**, ce qui entraîne une fragilisation de la barrière protectrice naturelle de la peau.

➔ **Les personnes qui ont des activités de loisirs au cours desquelles** les mains sont soumises à des traumatismes cutanés ou

L'ECM se manifeste souvent chez les professionnels des métiers du bâtiment et des travaux publics (avec le ciment notamment), de la coiffure (avec le nickel notamment), de la santé, du ménage et de l'entretien, de l'industrie de l'alimentation (allergie aux gants, à la farine), ainsi que chez les agriculteurs et les professions médicales et paramédicales (allergie au latex).

qui sont en contact avec de nombreuses substances en cas de jardinage (végétaux, produits phytosanitaires, eau, gants…), de bricolage (colles, solvants, peintures, ciments et enduits, plâtre…) ou d'activités sportives (caoutchouc, colophane…).

5 QUELS SONT LES FACTEURS RESPONSABLES DE L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS ?

Les eczémas chroniques des mains résultent de facteurs propres aux patients (endogènes) ou extérieurs (exogènes) qui peuvent être associés, ce qui explique la diversité des aspects cliniques de la maladie. Les facteurs les plus importants sont les suivants :

Connaître les facteurs déclenchant une poussée de votre ECM ou aggravant vos lésions vous permettra de mieux les gérer. Ce n'est pas toujours facile, mais une enquête minutieuse devrait pouvoir vous aider.

➔ **L'âge :** l'ECM survient plus fréquemment chez des adultes de moins de 40 ans avec, dans 30 % des cas, un début avant 20 ans.

➔ **Le sexe :** les femmes sont plus souvent touchées par l'ECM que les hommes.

➔ **Des antécédents de dermatite atopique** dans l'enfance sont volontiers associés à un risque plus élevé d'ECM que dans la population générale en raison d'une perturbation de la barrière protectrice de la peau, caractéristique de la dermatite atopique.

➔ **Des facteurs environnementaux** tels qu'un air très humide, une température élevée, une occlusion sous pansements, par exemple, ou

encore une sudation importante peuvent avoir un impact défavorable sur la barrière cutanée et être impliqués dans la survenue d'un ECM.

➔ **La manipulation répétée d'agents chimiques irritants** (détergents, désinfectants, produits acides ou alcalins, huiles…), associée ou non à des agressions physiques prolongées ou répétées (frictions, microtraumatismes…), est souvent le point de départ des lésions d'ECM. Le contact avec ces substances se déroule le plus souvent dans le cadre professionnel. Le risque est particulièrement important si le sujet est en milieu humide ou si un lavage fréquent des mains (qui fragilise la peau) est nécessaire.

➔ **Le contact avec des allergènes responsables d'une réaction allergique locale après avoir pénétré dans la peau :** la grande majorité des eczémas de contact est due à des métaux (nickel, chrome, cobalt), au latex, au caoutchouc, au baume du Pérou, à des produits parfumés ou d'origine naturelle (fragrance mix, *Myroxylon pereirae* et colophane) et aux conservateurs (formaldéhyde). La pénétration des substances allergisantes est facilitée par la fragilisation de la peau des mains causée par les détergents, l'eau, le froid, la sueur ou des produits chimiques.

Voici une liste de questions susceptible de vous aider à les identifier :

- **Quelles sont les activités qui me semblent aggraver mon ECM ?**
- **Avec quelles substances ai-je été en contact lors de ma dernière poussée ?**
- **Mon ECM est-il amélioré ou aggravé à certaines périodes de l'année ?**
- **Mon travail aggrave-t-il mes lésions ? Même quand je protège mes mains ?**

L'origine multifactorielle est une des caractéristiques de la maladie. Les facteurs impliqués dans le développement des lésions et dans l'apparition des poussées sont multiples. Leur importance est variable selon les patients et selon les poussées chez un même sujet.

6 COMMENT EST DIAGNOSTIQUÉ L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS ?

L'interrogatoire et l'examen clinique permettront à votre médecin de poser le diagnostic d'eczéma chronique des mains. L'allergène responsable de l'eczéma de contact peut parfois être identifié au terme d'une véritable enquête, souvent longue et minutieuse, où il est tenu compte de données topographiques (en particulier l'endroit du corps ou de la main où l'eczéma a débuté) et d'arguments chronologiques (date de son apparition, évolution, disparition ou non au cours des vacances ou des weekends). Votre implication dans la recherche de ces facteurs déclenchants est primordiale.

Votre médecin vous interrogera également sur vos antécédents dermatologiques, une éventuelle atopie, l'histoire de votre ECM (début brutal ou progressif, circonstances de survenue, manifestations associées, évolution continue ou par poussées), vos activités professionnelles, vos loisirs (sports, bricolage, jardinage, etc.), le type de vêtements que vous portez, la nature des produits de toilette et des cosmétiques que vous utilisez.

Des examens complémentaires pourront parfois être prescrits par votre médecin :

➔ Des tests épicutanés seront proposés en cas d'eczéma chronique des mains évoluant de façon continue depuis plus de 1 mois pour tenter de déterminer l'allergène responsable. Ils consistent à appliquer diverses substances sur des zones distinctes de votre dos, de votre bras ou de votre thorax, et à évaluer, 2 jours plus tard, l'existence et l'intensité d'éventuelles réactions allergiques. Les tests seront réalisés avec des allergènes standard et, si nécessaire, avec des batteries plus spécialisées ou additionnelles, ou encore avec les produits que vous déclarez manipuler. Votre implication est ici aussi essentielle.

➔ Un prélèvement mycologique pourra être demandé par votre médecin pour éliminer une maladie de la peau, des ongles ou encore du cuir chevelu due à des champignons parasites : les dermatophytes.

➔ Un dosage des immunoglobulines E (IgE) spécifiques pourra se révéler utile dans certains cas particuliers.

7 QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS SUR LE TRAVAIL ?

Les mains constituent non seulement un organe fonctionnel, mais aussi un outil de communication et d'expression dont l'importance est fondamentale.

Il est admis que 80 à 90 % des dermatoses professionnelles sont localisées aux mains. Dans la moitié des cas, l'ECM est imputable à une origine professionnelle. C'est l'une des maladies professionnelles les plus fréquentes, représentant entre 9 et 35 % des maladies professionnelles. L'ECM peut être responsable d'une incapacité de travailler avec de nombreuses conséquences : absentéisme, perte de productivité et, parfois, nécessité d'une adaptation du poste de travail au sein de l'entreprise, voire d'une reconversion professionnelle.

La déclaration d'une maladie professionnelle doit se faire auprès de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dans les 15 jours qui suivent la cessation de travail ou la constatation de la maladie.

La procédure de déclaration d'une maladie professionnelle comprend trois étapes :

➔ Un formulaire de déclaration de maladie professionnelle peut être obtenu auprès de la CPAM la plus proche de son domicile. Le médecin remplit un certificat médical en trois exemplaires, le salarié en conserve un et les deux autres seront envoyés à la CPAM avec le formulaire de déclaration ainsi qu'une attestation d'emploi à demander à l'employeur.

➔ La CPAM doit instruire le dossier dans un délai de 3 mois.

➔ En cas d'acceptation, l'assuré pourra percevoir des prestations destinées à la couverture des frais médicaux de toute nature, des indemnités journalières pendant la période d'incapacité temporaire, une indemnité en capital ou encore une rente en cas d'incapacité permanente.

8 QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS SUR LA VIE QUOTIDIENNE ?

Les personnes souffrant d'ECM ressentent une gêne qui n'est pas toujours évaluée à sa juste mesure par l'entourage, voire par le médecin. En dehors des démangeaisons, la plupart des patients souffrent d'une difficulté à réaliser des gestes banals de la vie quotidienne comme l'habillage, le déshabillage ou la manipulation d'objets, en raison de microfissures extrêmement douloureuses.

La disgrâce physique et la gêne occasionnées par l'ECM sont susceptibles d'avoir un retentissement sur la qualité de vie. Des études ont établi que l'ECM entraînait un sentiment de honte, une perte de l'estime de soi, avec parfois une phobie

sociale et un repli sur soi, et qu'il pouvait s'associer à de véritables éléments anxieux ou dépressifs.

Le retentissement de l'ECM est donc important sur le plan émotionnel. Parmi les émotions le plus souvent décrites par les patients ayant un ECM, cochez celles que vous ressentez régulièrement. Cela pourra vous aider à mieux les contrôler et à mieux les communiquer à votre médecin/votre entourage :

- ❑ En colère
- ❑ Triste
- ❑ Toujours fatigué
- ❑ Faible
- ❑ Malheureux
- ❑ Déprimé
- ❑ Blessé
- ❑ Nerveux
- ❑ Effrayé
- ❑ Pessimiste
- ❑ Sale
- ❑ Content
- ❑ Fort
- ❑ Beau
- ❑ Séduisant
- ❑ Courageux
- ❑ Bien dans ma peau
- ❑ Calme
- ❑ Fier
- ❑ Optimiste
- ❑ Confiant

Vous avez peut-être des difficultés à communiquer avec votre famille et/ou vos amis à propos de votre ECM. Quelques conseils peuvent vous aider :

- **Bien expliquer que l'ECM n'est pas contagieux.**
- **Décrire les facteurs qui déclenchent ou aggravent vos lésions de façon à pouvoir expliciter les mesures préventives : gants, lavage des mains, nécessité d'appliquer régulièrement des crèmes protectrices.**
- **Parler du retentissement sur votre vie et de votre éventuelle gêne dans les rapports sociaux pour dédramatiser la situation et justifier certains de vos comportements.**

9 COMMENT PRÉVENIR L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS SUR LE LIEU DE TRAVAIL ?

En dehors de l'éviction des facteurs déclenchants lorsqu'ils sont connus, les principales mesures à adopter pour assurer une prévention des eczémas chroniques des mains d'origine professionnelle ont pour objectif de maintenir intacte la barrière formée par la peau :

→ **Utiliser des gants** (avec éventuellement des sous-gants en coton fin pour éviter une transpiration excessive également agressive pour la peau), en particulier en cas de travail imposant un contact avec des substances irritantes. Il convient toutefois de veiller à ne pas les porter trop longtemps pour éviter la macération et à en nettoyer régulièrement l'intérieur.

→ **Protéger efficacement ses mains du froid l'hiver** lors des trajets extérieurs.

→ **Appliquer régulièrement des crèmes protectrices à fort pouvoir d'hydratation, en privilégiant** les produits riches en lipides, sans parfum, contenant des conservateurs ayant le plus faible potentiel sensibilisant. Votre médecin ou votre pharmacien pourront vous conseiller. Il ne faut pas hésiter à appliquer ces crèmes plusieurs fois par jour : systématiquement le matin avant le travail et le soir à votre retour, en insistant sur le dos des mains, les pulpes des doigts et les espaces interdigitaux. L'ap-

N'hésitez pas à en parler à votre employeur pour adapter si nécessaire votre poste de travail.

Votre médecin du travail pourra lui aussi vous conseiller et vous accompagner dans la prise en charge de votre ECM.

plication sera toutefois douce pour éviter d'aggraver les fissures ou les irritations.

→ **Veiller à suivre méticuleusement** les consignes en cas d'utilisation de produits chimiques, et en particulier à utiliser des vêtements de protection en bon état.

→ Proscrire **l'utilisation de gels hydro-alcooliques** antibactériens.

→ **Adopter des mesures de lavage douces :** ne pas se laver trop souvent les mains ; éviter les détergents agressifs ou irritants (lessive ou poudre pour la vaisselle) ou avec de l'eau trop chaude. Privilégier un savon doux et gras. Ne pas se brosser les mains, les sécher avec une serviette propre, sans frotter trop fort pour éviter d'aggraver les microtraumatismes professionnels.

10 COMMENT PREVENIR L'ECZÉMA CHRONIQUE DES MAINS À LA MAISON ?

Lorsqu'il a été possible de les identifier, les substances responsables d'irritation, voire d'ECM proprement dit, devront êtres évitées. Mais surtout, il est essentiel que vous preniez des mesures préventives lors de la réalisation de tâches domestiques :

→ **Application régulière de crèmes émollientes et protectrices** (de type "mains sèches et abîmées"), en particulier après chaque contact avec l'eau ou le froid. Éviter celles qui contiennent des parfums ou des conservateurs chimiques. Éviter l'eau très chaude pour les tâches ménagères.

→ **Limitation, dans la mesure du possible, des tâches** nécessitant un contact des mains avec l'eau.

→ **Utilisation de produits de nettoyage les plus doux possibles,** ne contenant ni parfums irritants

ni agents antibactériens (désinfectants). Il faudra certainement en essayer plusieurs avant de trouver celui qui vous irrite le moins.

→ **Port de gants** en cas de contact avec le jus des fruits, les fruits, les légumes et la viande crue, par exemple.

→ **Penser à enlever ses bagues** avant d'effectuer un travail en milieu humide et avant de se laver les mains, pour éviter qu'elles ne retiennent l'humidité et surtout les irritants.

→ **Éviter des lavages trop fréquents** des mains.

→ **Séchage des mains** avec une serviette ou un torchon doux, sans frotter pour éviter de nouveaux microtraumatismes.

→ **Éviter le grattage**, car il aggrave la maladie et entraîne des fendillements qui permettent aux bactéries de pénétrer à travers la peau lésée et favorisent l'infection. Parfois, l'application d'une compresse d'eau froide sur la zone atteinte peut réduire la démangeaison. Essayer de garder les ongles courts.

→ Lorsque cela est possible, **porter des gants pour se laver** les cheveux ou pour appliquer des produits coiffants.

Éditeur : Performances Médicales
91, avenue de la République – 75011 Paris
Tél. : 01 47 00 67 14 – Fax : 01 47 00 69 99
E-mail : info@performances-medicales.com
Image de couverture : YuriyZhuravov@shutterstock
Impression : Trulli – Vence

Stiefel

une division GSK

FR/DERM/0027/15 – Mars 2016 – © Laboratoire GlaxoSmithKline