

■ Revues générales

Dermatoses eczématiformes du visage : quand tester ? Que tester ?

RÉSUMÉ : À côté des eczémas de contact, il existe de nombreuses éruptions eczématiformes dont le diagnostic peut être difficile, nécessitant un interrogatoire précis, un examen clinique complet, voire des examens complémentaires. La dermatite atopique, la dermite d'irritation et la démodécidose en sont les principales étiologies et l'exploration (photo)-allergologique est négative. Cependant, ces dermatoses peuvent se compliquer d'une allergie de contact.

Le bilan allergologique inclut la réalisation de *patch tests* épicutanés et éventuellement de *photo-patch tests*. Seront testés différentes batteries standardisées et les produits finis mis en contact avec la peau. Ils permettront de retrouver le ou les (photo)-allergènes qui peuvent avoir plusieurs modes de contact (direct, manuporté, aéroporté, par procuration).



J.-R. MANCIET

Cabinet de Dermatologie,
NEUILLY-SUR-SEINE ;
Hôpital Saint-Louis, PARIS.

■ Définition

Les dermatoses eczématiformes du visage peuvent être définies comme une éruption érythémateuse, légèrement squameuse, plus ou moins prurigineuse, dont les étiologies sont multiples. Elles peuvent siéger sur tout le visage ou seulement être localisées (paupières, lèvres, etc.).

■ Diagnostic

Le diagnostic précis peut être difficile à poser devant des lésions évoluant depuis plusieurs semaines ou mois s'il existe une éruption érythémateuse, squameuse, peu ou pas prurigineuse, sans aspect vésiculeux. Cette éruption peut avoir plusieurs étiologies qui doivent être précisées par un interrogatoire et un examen clinique précis et parfois par des examens complémentaires orientés (*tableau I*).

Il faut cependant garder à l'esprit qu'un eczéma de contact peut compliquer

l'évolution de toute dermatose inflammatoire du visage. Il doit être suspecté devant une aggravation inhabituelle et l'absence de réponse à un traitement local jusqu'alors efficace d'une dermatose connue du patient. Le bilan allergologique et éventuellement photo-allergologique explorera les topiques médicamenteux (notamment les dermocorticoïdes) et cosmétiques utilisés.

1. Dermite d'irritation [1]

De nature non immunologique, elle est la plus fréquente des dermatites de contact. Elle résulte d'un contact direct avec des substances irritantes qui altèrent la surface de la peau. Parfois, elle ne peut apparaître qu'après exposition solaire par photo-irritation (*tableau II*).

Cliniquement, ce sont des lésions érythémateuses ou érythémato-squameuses, limitées sur le territoire du contact avec le produit irritant ; il existe une sensation de brûlure, parfois de prurit. La guérison survient après suppression du contact avec la substance en cause.

Revue générale

Pathologies	Aspects cliniques	Examens complémentaires
Dermite d'irritation	● Lésions érythémato-squameuses ● Sensation de brûlure ou prurit	Patch tests négatifs
Peau sensible	● Intolérance immédiate après application de cosmétiques avec sensation de brûlure ● Aggravation par les dermocorticoïdes	
Dermatite atopique	● Antécédents personnels ou familiaux ● Signe de Dennie-Morgan ● Autres localisations	Patch tests négatifs
Démodicidose	● Érythème, fine desquamation ● Aspect en papier de verre ● Peu ou pas de prurit ● Aggravation par les dermocorticoïdes	Prélèvement parasitologique
Dermite séborrhéique	● Plaques érythémato-squameuses ● Ailes du nez, sillons nasogéniens, sourcils, lisière du cuir chevelu, conduit auditif externe (CAE) ● Prurit	Patch tests négatifs
Psoriasis	● Antécédents personnels ou familiaux ● Lésions érythémato-squameuses bien limitées ● Lésions bastions (coudes, genoux, etc.)	Patch tests négatifs
Dermatophytie	● Notion de contagio ● Plaques érythémato-squameuses annulaires ● Autres lésions à distance ● Aggravation par les dermocorticoïdes	Prélèvement mycologique
Dermatomyosite	● Érythème lilacé des paupières ● Photosensibilité ● Atteinte des mains ● Plus ou moins atteinte musculaire	Anomalies biologiques, immunologiques
Photodermatoses	● Photosensibilité ● Respect des régions couvertes	Exploration photobiologique Photopatch tests négatifs

Tableau I : Principaux diagnostics différentiels des eczémas (photo)-allergiques de contact.

	Fréquents		Dermite d'irritation	Dermite phototoxique
Cosmétiques	● Savons et shampoings ● Antirides	Détergents irritants		
		Acide glycolique	+	
	● Excipients ● Mascaras ● Huiles végétales ● Huiles essentielles	Acide salicylique	+	
		Dérivés de la vitamine A	+	
		Propylène glycol	+	
		Huile de coco	+	
Médicaments	● Antiacnéiques	Rétinoïdes	+	+
		Peroxyde de benzoyle	+	+
Professionnels	● Détergents ● Produits phytosanitaires	Chlorothalonil		
		Dithiocarbamates		
	● Fibres de verre ● Plasturgie	Sulfate de cuivre		
		Propargite	+	
Végétaux	● Bois ● Poussières industrielles	Résines plastiques		
		Alcaloïdes, glycosides, saponines, anthraquinones, phénols		
		Ananas (broméline)	+	
		Brassicacées (isocyanates)	+	
		Renoncles (protoanémone)	+	

Tableau II : Principales molécules irritantes. Ces substances ne doivent pas être testées par patch tests mais par semi-open tests. Celles qui sont trop irritantes ne doivent pas être testées si leur pH n'est pas connu, car il existe un risque de nécrose.

Revue générale

Il existe de nombreux facteurs favorisants : âge, sexe féminin, terrain atopique, environnement (froid, humidité faible, qualité de l'eau).

2. Démodécidose (ou démodécie)

Les *Demodex* (*D. follicularum*, *D. brevis*) sont des parasites saprophytes colonisant les ostiums pilosébacés. Dans certaines circonstances, le nombre de *Demodex* augmente et peut être responsable du pityriasis folliculaire (démodécidose spinulosique) ou de lésions inflammatoires.

Le pityriasis folliculaire prend l'aspect d'un léger érythème, peu ou pas prurigineux avec fine desquamation et un aspect spinulosique des ostiums folliculaires avec sensation de papier de verre due à la protrusion de la partie caudale du *Demodex* et de kératine (**fig. 1**). Ces lésions sont localisées sur le visage mais peuvent atteindre les paupières, les oreilles, voire le cuir chevelu.

L'utilisation de dermocorticoïdes ou de tacrolimus peut l'aggraver. Un prélèvement cutané à la recherche de *Demodex* et l'efficacité d'un traitement antiparasitaire (perméthrine, ivermectine) permet de confirmer le diagnostic [2-4].



Fig. 1 : Démodécidose.

3. Dermite séborrhéique

C'est une éruption fréquente, chronique, située sur les zones séborrhéiques du corps, le visage, le cuir chevelu, le thorax (sternum). L'aspect clinique est celui d'une éruption érythémato-squameuse localisée surtout sur les ailes du nez,

Nomenclature internationale des ingrédients cosmétiques ou INCI
C'est l'abréviation de l' <i>International Nomenclature of Cosmetic Ingredients</i> qui a été conçue en 1973 par la <i>Cosmetic, Toiletry and Fragrance Association</i> , association américaine regroupant des fabricants de cosmétiques. En Europe, son utilisation est obligatoire pour les cosmétiques depuis 1998 : tous les cosmétiques doivent donner sur leur emballage la liste complète des ingrédients dans l'ordre décroissant de leur quantité et sous leur dénomination INCI.
La nomenclature INCI est écrite dans deux langues : – les extraits de plantes sont donnés sous le nom latin de la plante. Par exemple, on emploie <i>Butyrospermum parkii</i>, nom botanique du karité ; – les noms de molécules chimiques et les noms usuels sont écrits en anglais. Ainsi, l'acide benzoïque s'écrit <i>benzoic acid</i> et <i>colophonium</i> désigne la colophane.
Par convention, les ingrédients parfumés sont regroupés sous le nom "parfum" sans les détailler, sauf s'ils contiennent l'une des 26 substances parfumantes sensibilisantes (eugénol, géraniol, etc.). Les colorants sont désignés par un "Colour Index", qui s'écrit CI, suivi d'un nombre à 5 chiffres. Le code CI 75470, par exemple, correspond au carmin obtenu à partir de la cochenille.

les sourcils et la lisière du cuir chevelu. L'atteinte du conduit auditif externe, du sternum et l'efficacité des antimycosiques permettent d'éliminer un eczéma de contact surajouté (**fig. 2**).



Fig. 2 : Dermite séborrhéique.

4. Dermatophytie cutanée

Elle prend l'aspect d'une ou plusieurs plaques annulaires avec bordure renforcée. Il peut exister des formes aty-



Fig. 3 : Dermatophytie.

piques atteignant tout le visage (**fig. 3**). Le diagnostic sera évoqué par la notion d'aggravation après application de dermocorticoïdes, la notion de contagé, l'examen cutané complet ; il sera confirmé par le prélèvement mycologique [5].

5. Intolérance aux cosmétiques (peau sensible ou réactive)

Classiquement, les sujets atteints de peau sensible se plaignent de signes d'inconfort cutané survenant dans les secondes qui suivent l'application d'un produit cosmétique : sensation de chaleur, de brûlure, de picotement, parfois de prurit. Les signes cliniques sont légers : sécheresse cutanée, couperose, desquamation fine, érythème modéré. Il peut aussi exister une dermite séborrhéique ou une dermatite atopique *a minima* associées.

Il faut rechercher l'utilisation de produits cosmétiques irritants, des facteurs environnementaux favorisants (froid, chaleur, pollution, etc.). L'utilisation actuelle de produits dits "bio" constitue un véritable défi pour les dermatologues, car "ils sont naturels et sans danger" mais certains ont un pouvoir irritant ou sont inadaptés. L'utilisation répétée de dermocorticoïdes aggrave les symptômes. Le traitement consiste à arrêter les cosmétiques utilisés afin de les remplacer par des produits aux propriétés

anti-irritantes. Les tests allergologiques sont en général négatifs, mais peuvent parfois mettre en évidence une allergie de contact surajoutée [6, 7].

6. Dermatite atopique

Le diagnostic peut être aidé par la présence de signes mineurs, comme le signe de Dennie-Morgan et d'éventuelles localisations aux autres zones bastions (plis des coudes, creux poplités, etc.) (fig. 4).



Fig. 4 : Dermatite atopique.

7. Autres

Les photodermatoses idiopathiques sont facilement diagnostiquées puisqu'elles sont rythmées par les expositions solaires. En cas d'échec thérapeutique, l'interrogatoire recherche si l'éruption est aggravée par l'application de produits antisolaires ou s'il y un antécédent



Fig. 5 : Lupus érythémateux.



Fig. 6 : Dermatomyosite.

de réaction cutanée à des médicaments. Parfois, il faudra éliminer un lupus érythémateux ou une dermatomyosite (fig. 5 et 6).

■ Que tester ?

Le but des tests cutanés est de préciser l'étiologie d'une dermite de contact, c'est-à-dire de rechercher la responsabilité éventuelle d'un ou plusieurs allergènes. Ces tests visent à reproduire un eczéma expérimental.

Bien tester nécessite une consultation préalable. Il est en effet primordial d'interroger le patient sur tous les produits qui pourraient être en contact avec sa peau, que ce soit à son domicile (cosmétologie, produits d'entretien), dans son milieu professionnel ou lors de ses activités extraprofessionnelles (par exemple, port de lunettes de piscine ou masques de protection, jardinage). La notion d'aggravation par des topiques appliqués doit aussi être recherchée

■ Le déroulement des tests [8-10]

Le visage est l'une des parties du corps les plus exposées aux molécules de l'environnement : substances appliquées sur le visage et le cuir chevelu, substances en contact avec les mains, substances diffusées dans l'atmosphère et, enfin, produits cosmétiques des proches. Ces molécules peuvent être irritantes, ce qui nécessite des précautions lors de l'exploration allergologique.

1. Patch tests et photopatch tests

Actuellement, ils sont les plus précis pour découvrir le ou les allergènes de contact. Les produits ou les substances testés sont appliqués sur le dos à l'aide de petites chambres en plastique qui sont maintenues par un sparadrap hypoallergénique. La lecture se fait 48 heures après et, si possible, une relecture est effectuée à 72 heures. Chez un patient allergique à une substance apposée, une réaction eczémateuse se développera à l'endroit du contact.

Les patients sont toujours testés avec une batterie standard européenne, à laquelle peuvent être associées des batteries plus spécifiques (cosmétiques, médicamenteuses, professionnelles, etc.). Il est nécessaire de tester les produits utilisés par le patient (cosmétiques, produits ménagers).

En cas de suspicion de photosensibilisation, les substances suspectes ainsi que des batteries spécifiques (filtres solaires, anti-inflammatoires non stéroïdiens [AINS] surtout) sont apposées en triple exemplaire sur le dos. Quarante-huit heures plus tard, un exemplaire est irradié avec des UVA, le second avec des UVB à dose infra-érythémale et le troisième ne sera pas irradié afin d'éliminer une allergie de contact retardée ou une allergie de contact photo-aggravée.

2. Tests ouverts et semi-ouverts

Le test ouvert consiste en l'application d'un produit directement sur la peau, par exemple avec une teinture capillaire.

Le test semi-ouvert consiste en l'application d'un produit liquide sur une surface cutanée. Après évaporation du liquide, l'endroit du test est recouvert par du sparadrap hypoallergénique. Cette technique est utilisée pour des substances irritantes (cosmétiques rincés ou irritants tels que les mascaras, produits d'entretien rincés, etc.). Les produits corrosifs ne doivent pas être testés, évitant

Revue générale

la survenue d'une réaction caustique bulleuse, voire nécrotique).

3. Tests répétitifs (ROAT ou Repeated Open Application Tests)

Les *patch tests* sont essentiels dans le diagnostic des allergies de contact. La peau "saine" du dos n'est cependant pas toujours représentative d'une localisation où la peau est plus fragile ou irritée. Ils peuvent donner de faux résultats négatifs et c'est pourquoi on pratique un test répétitif. Dans ce test, le produit à évaluer est appliqué 2 à 3 fois par jour sur le pli du coude, et ce pendant au moins 1 semaine. Il peut parfois être nécessaire de pratiquer ce test sur une petite zone du visage.

Interprétation des tests

Selon le ou les allergènes trouvés, il faut chercher l'adéquation entre allergène et eczéma. Souvent évidente, la pertinence d'un test positif peut parfois être difficile à interpréter.

● Il existe des résultats faussement positifs qui reflètent une sensibilisation ancienne n'expliquant pas la localisation



Fig. 7 : Allergie de contact au téléphone portable.

de l'eczéma. Ce peut être le cas notamment d'une sensibilisation au nickel sans rapport avec la localisation de l'eczéma, après avoir éliminé le téléphone portable et une cause professionnelle (fig. 7).

● Le transfert d'un autre site du tégument, le plus souvent les mains, est aussi à considérer. L'exemple le plus classique est l'eczéma des paupières dû à l'utilisation d'un vernis à ongles (fig. 8).



Fig. 8 : Allergie de contact à un vernis à ongles.

	Utilisation	Type de contact	Origine
Méthylisothiazolinone et autres isothiazolinones ¹	Conservateur	Direct Manuporté Aéroporté Par procuration	Cosmétiques rincés Produits d'entretien Produits industriels
Substances parfumantes ²	Parfum Conservateur Huiles essentielles	Direct Manuporté Aéroporté Par procuration	
Nickel		Direct Manuporté	Téléphone portable Pièces de 1 et 2 €
Lanolin alcohol Amerchol L101 (lanoline, graisse de laine)	Excipient	Direct Manuporté Par procuration	Cosmétiques Médicaments Produits ménagers Produits industriels
Propylène glycol	Excipient Solvant	Direct Manuporté Par procuration Aéroporté	Cosmétiques Médicaments Produits d'entretien Produits industriels
Coconut DEA	Tensioactif	Direct	Cosmétiques Antimycosiques Antiseptiques Produits d'entretien Produits industriels
Corticoïdes		Direct	Médicaments
Octocrylène ³	Filtre solaire	Direct Manuporté Par procuration	Antisolaires Cosmétiques
Kétoprofène ³	AINS	Direct Manuporté Par procuration	Médicaments
Baume du Pérou		Direct Manuporté Par procuration Aéroporté	Médicaments Parfums Aliments
Benzyl alcohol (alcool benzylrique)	Parfum Conservateur	Direct Manuporté Par procuration	Médicaments Cosmétiques
Paraphénylènediamine	Colorant azoïque	Direct Par procuration	Cosmétiques

Tableau III : Principaux (photo)-allergènes. ¹ Mélange méthylisothiazolinone + méthylchloroisothiazolinone; octylisothiazolinone; benzisothiazolinone. ² Ce sont parfois les formes oxydées des substances parfumantes qui sont en cause. ³ Surtout responsables de réactions photo-allergiques.

POINTS FORTS

- Les dermatoses eczématiformes du visage sont fréquentes. Une allergie de contact est envisagée lorsque des traitements adaptés sont inefficaces.
- Le bilan allergologique et/ou photobiologique doit respecter certaines règles (substances testées, techniques de tests, interprétation), car la détection de l'allergène peut être délicate.

● L'application sur le cuir chevelu de l'allergène contenu dans un shampoing peut se manifester uniquement par un eczéma du visage. Dans ce cas, les paupières seules peuvent être atteintes (fig. 9).



Fig. 9 : Allergie de contact à un shampoing.

● Le cas de la méthylisothiazolinone permet d'expliquer une origine variée d'eczéma du visage (direct ou indirect par les cosmétiques, aéroporté par les produits ménagers et les peintures acryliques).

● L'eczéma par procuration est dû au contact d'une substance appliquée sur la peau d'un proche. La paraphénylènediamine peut, par exemple, déclencher un eczéma de contact localisé sur une zone du visage (joue, front par exemple) qui est causé par la teinture capillaire du conjoint. Il en est de même pour certaines réactions photo-allergiques au kétoprofène et aux filtres solaires.

Nomenclature INCI	Nomenclature pharmaceutique	Exemples de noms industriels
Lanoline alcohol, Amerchol L 101	Lanoline, graisse de laine	Glossylan™, Nodorian™
Cocamide DEA	Diéthanolamide d'acides gras de coprah, Comperlan KD™	Comperlan KD™, etc.
Methylchlororoisothiazolinone + methylisothiazolinone		Kathon CG™
Colophonium	Colophane	Colophony, rosin
Myroxylon pereirae	Baume du Pérou	
Butylparaben Ethylparaben Methylparaben Propylparaben	Parahydroxybenzoate de butyle Parahydroxybenzoate d'éthyle Parahydroxybenzoate de méthyle Parahydroxybenzoate de propyle	Nipagin M™
Methyldibromo glutaronitrile	1,2-dibromo-2,4-dicyanobutane	Euxyl K 400™, Tektamer 38™, Merguard™ 1105
Benzyl alcohol	Alcool benzylique	Sureseal™

Tableau IV : Quelques exemples de dénomination de molécules selon leur utilisation.

Les allergènes le plus souvent impliqués sont groupés dans le **tableau III**.

À la fin de la consultation, il est indispensable de donner une fiche d'éviction aux patients et de leur préciser qu'une même molécule a des noms différents : nomenclature INCI pour les produits cosmétiques, noms en français pour les médicaments, etc. (**tableau IV**). Une consultation 1 à 2 mois après est souhaitable afin d'évaluer l'évolution de l'eczéma : guérison, persistance, etc. Si les résultats sont négatifs, mais qu'une cause allergique est fortement soupçonnée, il faut avoir recours aux tests d'application répétée et à un nouvel interrogatoire qui pourrait donner des indices supplémentaires afin de compléter les tests.

BIBLIOGRAPHIE

1. TAN CH, RASOOL S, JOHNSTON GA. Contact dermatitis: allergic and irritant. *Clinic Dermatol*, 2014;32:116-124.
2. ELSTON CA, ELSTON DM. Demodex mites. *Clinics Dermatol*, 2014;32:739-743.
3. DESSINIOTI C, ANTONIOU C. The "red" face: not always rosacea. *Clin Dermatol*, 2017;35:201-206.
4. CHEN W, PLEWIG G. Human demodicosis: revisit and a proposed classification. *Br J Dermatol*, 2014;170:1219-1225.
5. WELSH O, VERA-CABRERA L. Red face and fungi infection. *Clin Dermatol*, 2017;32:734-738.
6. DE LA CHARRIÈRE O. Peaux sensibles, peaux réactives. *EMC Cosmétologie et Dermatologie esthétiques*, 2002;50-220-A-10.
7. PONS-GUIRAUD A. Intolérances aux cosmétiques. Actualisation. *EMC Cosmétologie et Dermatologie esthétiques*, 2007;50-250-A-10.
8. GOOSSENS A. la recherche d'une allergie de contact aux produits apportés par le malade. *Revue Française d'Allergologie*, 2011; 51:212-215.
9. GIORDANO-LABADIE F. Comment tester les produits apportés par les patients ? Les cosmétiques. *Revue Française d'Allergologie*, 2012;52:440-443.
10. COLLET E, CASTELAIN M, MILPIED B. Œil, paupières et allergènes de contact. *Revue Française d'Allergologie*, 2011;51:318-322.

L'auteur a déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.