

Le dossier – Œdèmes palpébraux

Éditorial

Et si la médecine interne “appartenait” à la dermatologie ?



D. TENNSTEDT

Cabinet de Dermatologie,
NIVELLES (Belgique).

Boutade, mythe ou réalité ? C'est selon... À moins que dermatologie et médecine interne ne fassent qu'une ? Dans le cadre de notre pratique quotidienne, il n'est pas exceptionnel que les symptômes cutanés que nous observons ne soient en fait que la “partie immergée de l'iceberg” et qu'ils permettent de découvrir l'existence d'une pathologie interniste sous-jacente. N'est-il pas classique de dire que la peau reflète la santé du corps (voire de l'âme) ?

De très nombreuses pathologies générales comportent un volet cutané susceptible de nous faire découvrir celles-ci ou, à tout le moins, de conforter un diagnostic déjà connu. Bien souvent, la présence d'une pathologie particulière nous impose la recherche d'une étiologie générale et il est évident qu'un simple traitement purement symptomatique ne peut résoudre de manière durable l'affection générale sous-jacente.

Les exemples sont nombreux et se rencontrent quotidiennement (ou presque) : érythème noueux, *pyoderma gangrenosum*, vasculites diverses, syndromes paranéoplasiques, signes cutanés des connectivites, toxidermies, alopecies, pathologies unguéales, *acanthosis nigricans*, hyperpigmentations diffuses... sans oublier bien sûr les œdèmes des paupières. Il faut avouer que, dans

certains cas, le diagnostic étiologique des œdèmes des paupières peut ne pas être évident au premier coup d'œil et que divers examens complémentaires s'avèrent la plupart du temps indispensables pour démêler l'écheveau des multiples étiologies potentielles.

De manière arbitraire, les œdèmes des paupières peuvent être “divisés” en deux catégories distinctes :

>>> D'une part, ceux qui résultent d'un problème essentiellement local : dermatite de contact (soit irritative, soit allergique), dermatite atopique localisée, dermatite de contact aux protéines. En général, il existe une composante érythémato-squameuse ou micro-vésiculeuse. Ce sont les plus fréquents.

En raison de leur anatomie (finesse extrême), les paupières sont classiquement 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 avec des protéines animales) peuvent engendrer une dermatite œdémateuse ou œdémato-squameuse 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.

>>> D'autre part, ceux qui relèvent d'une affection locorégionale ou systémique : sébopsoriasis, rosacée, dermatites infectieuses diverses, dermatites auto-immunes, causes internistes générales, causes tumorales, causes médicamenteuses, port de CPAP, angiœdèmes divers, affections génétiques... En général, la composante érythémato-squameuse ou vésiculeuse reste discrète ou inexistante. Parfois, il ne sera pas inutile de prévoir une consultation multidisciplinaire ou de requérir un avis interniste autorisé !

Cette distinction explique que l'article concernant les œdèmes des paupières comporte deux parties distinctes qui seront successivement développées.