

■ Le dossier – Œdèmes palpébraux

Œdèmes palpébraux : dermatites de contact ou autres étiologies ?

Première partie

RÉSUMÉ : Les paupières sont aisément le siège d'œdème en raison de leur finesse, de la laxité de la peau, de l'absence d'hypoderme et de la disposition anatomique qui ne permet pas la dispersion des fluides. L'œdème est dû à l'accumulation de liquide dans l'espace interstitiel du derme des régions orbitaires et/ou palpébrales. Il résulte soit d'une diminution du drainage interstitiel, soit d'une augmentation du flux liquidien des vaisseaux vers l'interstitium.

Les dermatites de contact (au sens large du terme) représentent la grande majorité des affections œdémateuses des paupières.

La plupart du temps, il existe une composante érythémato-squameuse associée qui pourra guider le praticien afin de poser un diagnostic précis. Une anamnèse rigoureuse est indispensable et la recherche d'antécédents atopiques tant personnels que familiaux reste prépondérante.

Cependant, dans tous les cas, une dermatite allergique de contact doit systématiquement être suspectée, recherchée et la plupart du temps investiguée (tests épicutanés) [1-3].



**J. DUBOIS¹, I. SPANUDI-KITIRIMI²,
D. TENNSTEDT³**

¹ Service de Dermatologie et Vénérologie, CHUV de LAUSANNE (Suisse).

² Service de Dermatologie, KUL de LEUVEN (Belgique).

³ Cabinet de Dermatologie, NIVELLES (Belgique).

■ Dermatites de contact et autres eczéma palpébraux [4-6]

Étant donné leur anatomie, les paupières sont fréquemment le siège d'eczéma liés à des allergènes de contact ou à des facteurs irritants. Les mains (manutention) et l'air ambiant (aéroportage) jouent un rôle prépondérant quant à la genèse 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 des paupières.

Le diagnostic se base sur un examen clinique minutieux, une anamnèse fouillée ainsi que sur la réalisation de tests épicutanés et ROAT tests. Le traitement requiert l'application de dermocorticoïdes et d'immunomodulateurs topiques.

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 étant donné la finesse de l'épiderme (0,5 mm comparé aux 2 mm sur le reste du corps), mais elle 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

confondu à tort avec une urticaire voire un angioedème.

Clinique

L'atteinte des paupières est souvent érythémato-vésiculeuse, voire œdémateuse en cas de dermatite allergique de contact aiguë (le suintement peut être important) ou érythémato-squameuse en cas de dermatite de contact chronique. Dans certains cas, la clinique de l'eczéma de contact est atypique et s'observe sous forme purement œdémateuse ou érythémato-œdémateuse.

Ces lésions sont la plupart du temps très prurigineuses. Une lichénification peut s'observer à moyen et long terme.

Devant un eczéma des paupières, l'anamnèse est primordiale et doit s'atteler non seulement aux applications cutanées directes et indirectes (*via* les mains par exemple) de produits particuliers, mais aussi à l'activité professionnelle, aux passions et hobbies permettant d'envisager 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 de contact allergique

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 convient de réa-

liser une anamnèse précise des produits appliqués (topiques sur les paupières, collyres ophtalmologiques associés à une conjonctivite...).

Il est intéressant de réaliser des tests épicutanés à l'aide de la batterie standard européenne et de la batterie cosmétique. Ensuite, selon la profession, les expositions liées au logement notamment, les produits à tester sont répartis selon différentes batteries (caoutchoucs, excipients et conservateurs, acrylates...). Tous les produits personnels utilisés par les patients sont aussi testés : maquillages, mascaras, crèmes, démaquillants mais également vernis à ongles, etc.

Un test ouvert à application cutanée répétée à l'avant-bras (ROAT test) est parfois nécessaire pour les produits testés négativement ou en vue de l'introduction de nouveaux produits sur une peau à tendance atopique. En effet, la peau du dos étant plus épaisse que celle des paupières, des faux négatifs sont toujours possibles (les faux positifs étant principalement liés à la composante irritante de certains produits). Le ROAT permet de vérifier si les produits sont réellement négatifs. En cas de positivité du ROAT test, une pertinence clinique 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, méthylisothiazolinone, baume du Pérou, huiles essentielles...) et plus rarement le nickel (mascaras) ou encore le cobalt (fards à paupières bleus), etc. (**fig. 1 à 4**).

Les collyres ophtalmologiques doivent être prioritairement incriminés en cas de conjonctivite associée, que ce soit en raison de leurs principes actifs (bêta-bloquants, corticoïdes, phényléphrine, néomycine, gentamycine...) ou de leurs



Fig. 1 : Dermatite de contact allergique des paupières (méthylisothiazolinone contenu dans un lait démaquillant à rincer).



Fig. 2 : Dermatite de contact allergique chronique des paupières par application d'huiles essentielles (tests positifs).



Fig. 3 : Dermatite de contact allergique essentiellement œdémateuse (origine cosmétique).



Fig. 4 : Dermatite de contact allergique essentiellement œdémateuse (origine cosmétique). Fort grossissement.

Le dossier – Œdèmes palpébraux

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

Tableau 1 : Batterie "idéale" en cas d'eczéma des paupières (allergènes les plus fréquents).

conservateurs (chlorure de benzalkonium, thiomersal...) (**tableau 1**).

>>> 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.

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 eczemas aux paupières (**fig. 5**). Il en est de même pour certains composants des shampoings dont le classique émulsifiant : la cocamidopropyl bétaine et ses impuretés.

>>> Eczéma par contact aéroporté

Le contact se fait *via* la présence de particules dispersées dans l'air, qu'il s'agisse des parfums, des composés chimiques, des pesticides, des particules de médi-



Fig. 5 : Dermatite de contact "ectopique" liée à une coloration capillaire (test positif à la PPD).

caments disséminés lors de leur fabrication ou encore d'éléments volatiles d'origine végétale. Sur le plan clinique, il est classique de constater que l'ensemble de la face est atteint d'eczéma avec une atteinte de la zone du V sous-mentonnier et des espaces rétro-auriculaires (contrairement aux photo-allergies). Mais il arrive que seules les paupières soient touchées...

Hormis les parfums, les allergènes les plus fréquemment rencontrés sont sou-

vent d'origine professionnelle. Encore une fois, il faut rappeler l'importance de l'anamnèse détaillée du milieu professionnel. Par exemple, les lactones sesquiterpéniques peuvent provoquer un eczéma palpébral chez les forestiers ou les horticulteurs, ou la méthylisothiazolinone (conservateur des peintures à l'eau) chez les peintres en bâtiment ou particuliers (**fig. 6**). Quelques cas plus rares sont rapportés : allergie à la colophane présente dans les barrettes de soudure, ou eczéma des paupières chez



Fig. 6 : Dermate de contact allergique par voie aéroportée liée à des peintures à l'eau et test positif : méthylisothiazolinone.

des pharmaciens préparant des antibiotiques ou d'autres produits chimiques.

>>> 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, aftershaves, écrans solaires, paraphénylènediamine des colorations capillaires...

2. Dermate 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, acide d'alpha-hydroxy...). Cette entité est favorisée en cas d'atopie ou d'hy-persensibilité et est influencée par le taux d'humidité et les modifications de température.

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

3. Dermate atopique

Contrairement à l'eczéma de contact, la dermatite atopique n'est pas une véritable "allergie" mais elle est due principalement à un déficit génétique en filaggrine, rendant la barrière cutanée plus "poreuse". Le diagnostic de dermatite atopique est essentiellement clinique, aidé par l'anamnèse (composante héréditaire, association à l'asthme et/ou à la rhinite allergique) et la présence de plusieurs signes cliniques (pli de Dennie-Morgan aux paupières inférieures, fissures sous-auriculaires, kératose pilaire, effilement des sourcils et présence d'éventuelles autres lésions aux zones "bastions", aux plis des coudes, creux poplités...).

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

Sur le plan clinique, il existe souvent une lichénification des paupières. Le prurit est relativement marqué (**fig. 7 à 9**).



Fig. 7 : Dermate atopique, avec léger œdème des paupières.



Fig. 8 : Dermate atopique, avec léger œdème des paupières (fort grossissement).



Fig. 9 : Dermate atopique sévère.

4. Dermate de contact aux protéines

Il s'agit d'une réaction allergique IgE-médiée induite par des protéines d'origine végétale ou animale, donnant une clinique d'eczéma avec lésions urticariennes associées. La réaction apparaît avec un délai très court par rapport au contact avec les produits incriminés. Il s'agit souvent d'une dermatose professionnelle (boucher, boulanger, pizzaiolo, vétérinaire...). Parfois, seules les lésions urticariennes sont observées.



Fig. 10 : Urticaire de contact par contact direct aux gants de latex.

Le dossier – Œdèmes palpébraux



Fig. 11 : Urticaire de contact par contact direct aux gants de latex (fort grossissement). *Prick test* positif aux protéines du latex.

La transmission aux paupières se fait de manière aéroportée et/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 (**fig. 10 et 11**), les épithéliums de chats ou de chiens...

BIBLIOGRAPHIE

1. SCRIVENER JN, El Albouli-Kühne S, Marquart-Elbaz C *et al.* Diagnostic d'un œdème orbito-palpébral. *Ann Dermatol Vénéréol*, 1999;126:844-848.
2. SCRIVENER JN. Œdèmes des paupières: conduite à tenir. *Réalités Thérapeutiques en Dermato-vénérologie*, 2014;236:9-14.
3. FERSER A, PLAZA T, VOGELGSANG L *et al.* Periorbital dermatitis- a recalcitrant disease: causes and differential diagnoses. *Br J Dermatol*, 2008;159:858-863.
4. HERMAN A, TENNSTEDT D. Eczémas palpébraux. *Réalités Thérapeutiques en Dermato-vénérologie*, 2014;236:16-19.

5. COLLET E, CASTELLAIN M, MILPIED B. Œil, paupières et allergènes de contact. *Rev Fr Allergol*, 2011;51:318-322.

6. CREPY MN. Eczéma des paupières d'origine professionnelle. *Fiche d'Allergologie-dermatologie professionnelle*, 2003;95:TA 68.

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

Ce texte constitue une mise à jour actualisée, révisée et amplifiée d'un article paru en mars 2015: Spanoudi-Kitrimi I, Tennstedt D. Les œdèmes des paupières, comment s'en sortir ? *Dermatol Prat*, 2015;388:1-4.