



# Dermite des mains

---

DR JULIETTE DELAUNAY  
ASSISTANTE SPÉCIALISTE  
SERVICE DE DERMATOLOGIE  
CHU ANGERS CH CHOLET



# Qu'est ce qu'une dermatite des mains?

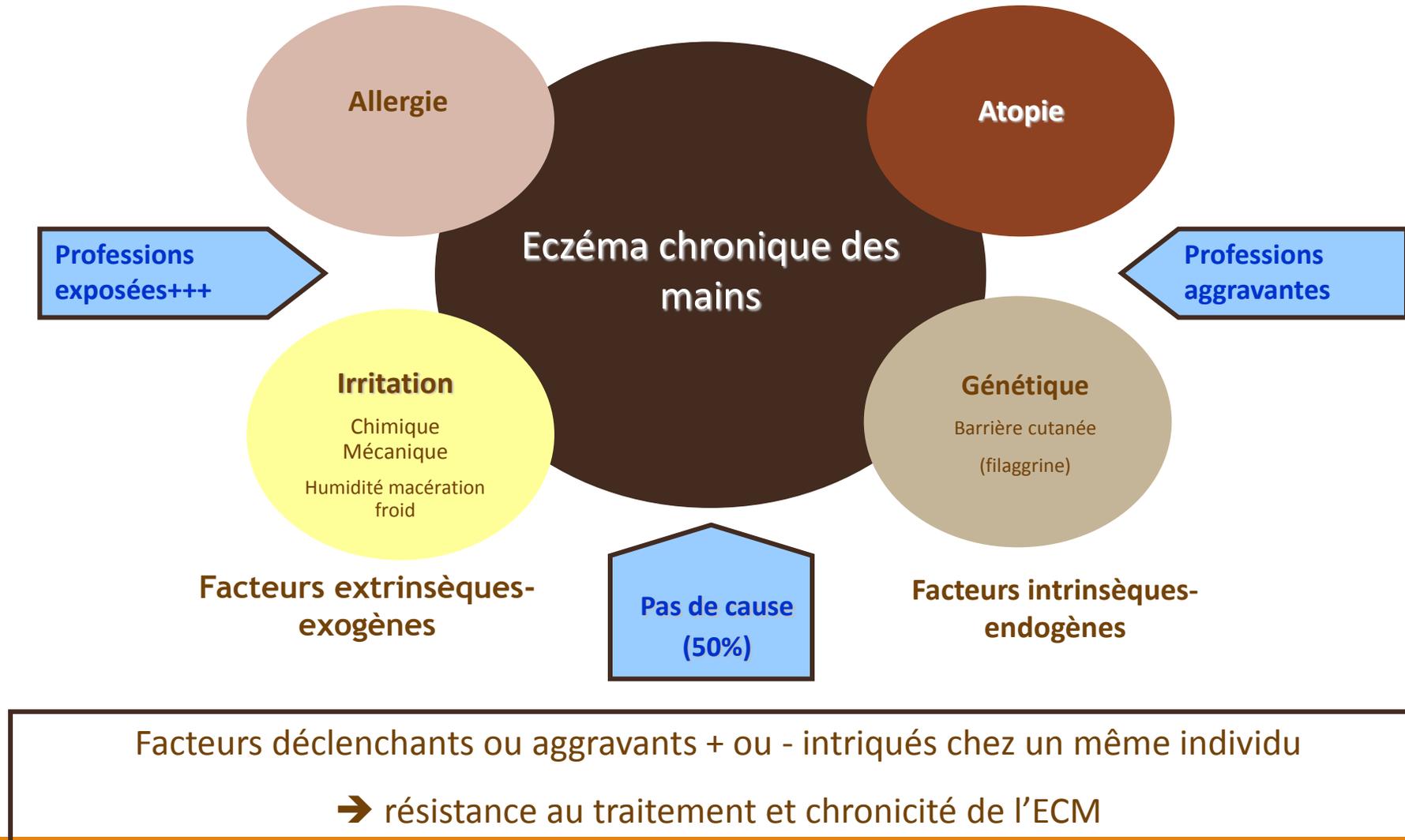
---

- Lésions inflammatoires des mains
- Au site de contact avec des molécules chimiques non protéiques
- Evolution chronique
- Pas de traitement curatif
- 1<sup>ère</sup> cause de dermatose professionnelle



Eczéma chronique des mains

# ECM : une maladie multifactorielle



# Différences théoriques entre allergie et irritation

---

## **Eczéma allergique**

***aigu*** : érythème

vésicules

suintement

desquamation

***chronique*** : érythème

lichénification

fissures

**prurit**

**extension à distance**

## **Eczéma d'irritation**

***aiguë*** : érythème

bulles

nécrose

***chronique*** : érythème

desquamation

fissures

**brûlure**

**limites nettes**

# Facteurs de risque d'Eczéma des mains

---

- Sexe féminin
- Eczéma atopique
- Allergie de contact
- Facteur de risque **d'eczéma irritatif** :
  - Mains dans l'eau plus de 2 heures par jour
  - Port prolongé de gants plus de 2 heures par jour
  - Lavage fréquent des mains
  - Lavage agressif des mains
- Début précoce, eczéma des mains antérieur

# Professions à risque d'EM

---

Tous travaux en milieu humide et/ou exposant à des allergènes ou des irritants

Métiers de la propreté et de l'entretien

**Paramédicaux**

Métiers de la coiffure et de l'esthétique

Professions de l'alimentation

Agriculteurs

Métallurgie



# Clinique de l'EM

---

## Polymorphisme clinique

- Eczéma aigu
  - Vésicules
  - oedème
- Eczéma chronique
  - Hyperkératose
  - Lichénification
- Avec tous les intermédiaires

## Evolution souvent chronique

- Par poussées aiguës
- Persistance

Eczéma aigu



Eczéma subaigu et chronique



# Eczéma hyperkératosique





Acropulpsite

Coll C Bernier



# Dermatite d'irritation



# Diagnostic différentiel de l'Eczéma des mains

---

De nombreuses autres dermatoses peuvent toucher les mains...

- Les plus importantes à reconnaître
  - Dermatophytie
  - Gale
  - Dermatomyosite
- Les plus difficiles à différencier
  - Psoriasis
  - Lichen
  - Dyshidrose

# Dysidrose



Coll C Bernier

Dermatophytie



Après 1 mois de  
traitement par terbinafine





psoriasis

# Gale hyperkératosique



# Pour optimiser la prise en charge de l'EM

---

## **Assurer le diagnostic**

- Interrogatoire et examen clinique complet
- Prélèvement mycologique : Dermatophytie
- Tests épicutanés : Facteur allergique de contact

## **Rechercher les facteurs aggravants**

- Contact avec l'eau : lavage itératif des mains
- Port de gants prolongé
- Utilisation savon détergents

# Chez les professionnels de santé

---

- Prévalence de l'eczéma des mains 2 fois plus importante que la population générale
- Caractère plurifactoriel
  - Rôle des expositions répétées et prolongées à de nombreux irritants
  - Parfois terrain de dermatite atopique
  - Parfois associé à d'authentique eczéma de contact allergique
- Dermite de contact irritative=70 à 80% des eczéma des mains

## Principaux irritants

- **Travail en milieu humide**
  - mains dans l'eau plus de 2 heures/jour,
  - port prolongé de gants plus de 2 heures/jour,
  - lavage fréquent des mains,
  - lavage agressif des mains ;
- **Facteurs chimiques**
  - désinfectants, antiseptiques : ammoniums quaternaires, aldéhydes, alcools...
  - détergents : tensioactifs, hypochlorites alcalins...
  - matières plastiques : acrylates ;
- **Facteurs physiques**
  - lavage des mains avec une brosse...

# Comment tester dans l'éczéma des mains ?

## Exploration ciblée sur interrogatoire

- Patch-tests : allergène de contact
- Prick-tests :
  - Atopie
  - Dermite de contact aux protéines

## 3 consultations

- Pose et pricks (lecture à 20mn)
- 1<sup>ère</sup> lecture PT (48 à 72h)
- 2<sup>ème</sup> lecture PT (72 à 96h)



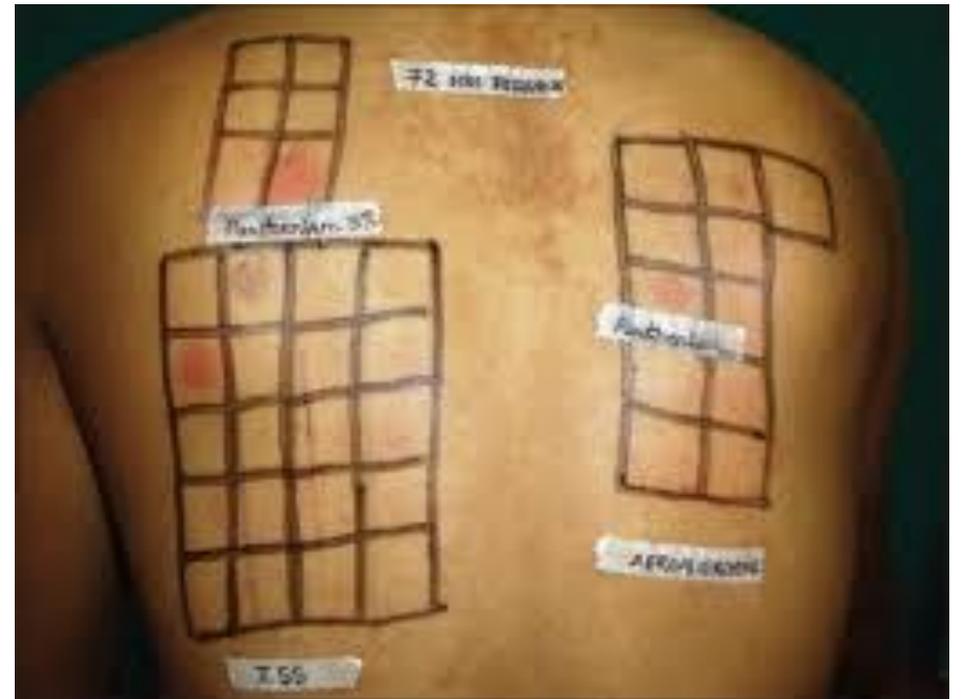
Extreme positive (+++)	Strong positive (++)	Weak positive (+)	Irritant (IR)	Doubtful (?)
				
Coalescing vesicles, bullous reaction	Erythema, papules, infiltration, discrete vesicles	Erythema, infiltration, discrete papules	Discrete, patchy, follicular, or homogenous erythema with no infiltration	Faint macular or homogenous erythema with no infiltration

# Que tester dans l'eczéma des mains ?

---

## Patch-tests

- BS et ajouts (batteries systématiques)
- Batteries orientées (Professionnelles)
- Produits personnels
  - Cosmétiques
  - Professionnels



# Allergènes fréquent chez les professionnels de santé

---

- **Gants :**

- **en caoutchouc** naturel/synthétique
- Additifs du caoutchouc présente aussi dans poignées en néoprène des chariots de ménage, caoutchouc noir des stéthoscope, tensiomètres
- Gants en PVC : beaucoup plus rare

- Désinfectant/antiseptique :

- Aldéhydes
- Ammonium quaternaire
- Biguanides
- Povidone iodée





- 
- Détergents : personnels de Nettoyage
  - Cosmétiques
  - Médicaments : antibiotiques, analgésiques
  - Matières plastiques : personnel dentaire



## Urticaire de contact :

- Latex +++
- Sinon : gants, désinfectants, antiseptiques



# Mesures de prévention

---

- Prévention technique collective
- Prévention technique individuelle
  - ne pas porter de bagues sur les lieux de travail
  - se laver les mains à l'eau tiède : bien les rincer et les sécher
  - pas de brossages et de lavages nombreux des mains avec des savons antiseptiques puissants
  - utiliser des désinfectants selon les recommandations préconisées au poste de travail
  - porter des gants protecteurs adaptés, propres et secs, non poudrés, lors des tâches en milieu humide, sur des périodes aussi courtes que possible



- 
- mettre des sous-gants en coton à la maison, à changer régulièrement, chaque fois que cela s'avère possible, en cas de port prolongé
  - bien sécher les mains avant d'enfiler les gants
  - appliquer avec soins des émoullients (sans parfums) sur les mains, surtout après le travail
  - porter des gants adaptés, également lors des tâches ménagères domestiques et lors des travaux de bricolage...
  - Recourir aux solutions hydro-alcooliques (SHA) contenant des additifs émoullients, pour l'antisepsie des mains en milieu de soins. Meilleure tolérance cutanée des SHA par rapport aux savons désinfectants et aux détergents.



# Traitement de première intention

## 1. Restaurer la barrière cutanée

- Excipients gras : cold cream, vaseline, polyglycols...
- Actifs kératolytiques : Urée, Acide salicylique, Acide lactique
- Commercialisés ou en préparation magistrale remboursable



# Traitement de première intention

---

## 2. Calmer l'inflammation = Dermocorticoïdes

- Forts ou très forts
- Crème ou pommade selon type des lésions
  - Au besoin sous occlusion la nuit
  - Ou en enveloppements humides
- Posologie
  - 1 fois/jour en attaque jusqu'à disparition de l'eczéma
  - à dose suffisante (unité phalangette)
  - En proactif 2 jours de suite par semaine en entretien



# Traitements de deuxième intention

---

En cas d'échec de la prévention et des traitements locaux et après avoir vérifié l'observance.....

- Photothérapie locale
  - PUVA ou UVB TL-01
- Ciclosporine : 5mg/kg au début
- Méthotrexate : 10 à 15 mg/semaine
- Alitrétinoïne (AMM)
  - Traitement « spécifique » de l'ECM sévère
    - 30 mg/j ou 10 mg/j si mal toléré

} Pas d'AMM

# Conclusion

---

Eczéma (dermite) des mains fréquent

Multifactoriel

- Souvent professionnel

Cliniquement polymorphe

- De l'aigu au chronique
- Attention au diagnostic différentiel

Souvent d'évolution chronique

Importance des mesures préventives

- ETP
- Emollients

Traitement adapté à la gravité



- Limiter l'emploi de savon et détergents

